



OSTEOPOROSI COMPLICATA da FRATTURE VERTEBRALI.

INDAGINE RETROSPETTIVA su tutti i pazienti FRATTURATI e sottoposti a VERTEBROPLASTICA nel biennio 2009-2010 nella Repubblica di San Marino.

A cura di:

Dott.ssa M.Loredana Stefanelli Direttore UOC Medicina Interna e Presidente A.S.A.R.

Dott.ssa Stefania Volpinari, M.F. Reumatologia e Segretario A.S.A.R.

Dott.ssa Elisa Franciosi; Dott. Mauro Sammaritani.

Si ringraziano per la collaborazione: il Dott. Marino Gatti e la U.O.C. Radiologia; il Dott. Michele Sintini; le Dott.sse Genghini, Mancini, Palma, Stefanelli dell'ambulatorio Osteoporosi non reponder.

INTRODUZIONE-MATERIALI:

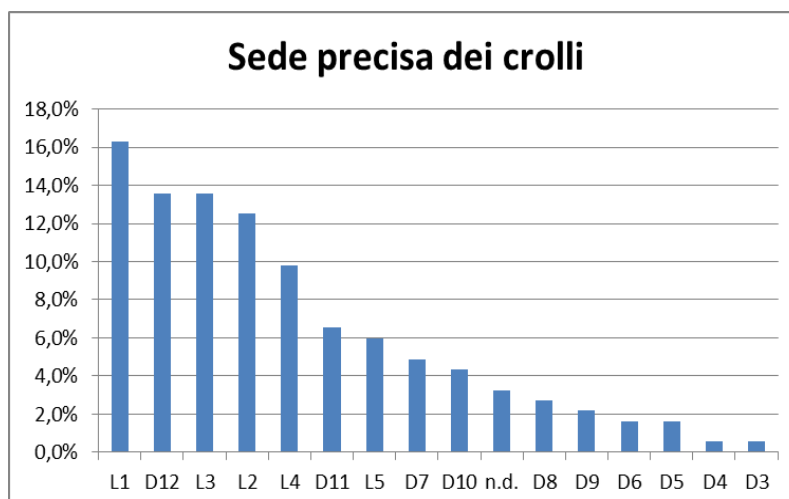
Nell'anno 2011-2012 abbiamo condotto una raccolta dati retrospettiva inerente tutti i pazienti sottoposti a vertebroplastica nel biennio 2009-2010 nella Repubblica di S.Marino. Tale procedura interventistica è stata presa in considerazione per i pazienti con crolli vertebrali "recenti e algici" secondo le indicazioni poste dai Colleghi Ortopedici/algologi ed in ultima analisi dal Radiologo Interventista che in prima persona ha effettuato il trattamento. Tramite l'accesso all'archivio elettronico della radiologia ospedaliera abbiamo ricavato l'elenco dei pazienti candidati a vertebroplastica nel biennio suddetto (nel 2009 i pz venivano inviati all'Ospedale Infermi di Rimini mentre dal 2010 la vertebroplastica viene effettuata all'interno del

nostro Ospedale). Inoltre, una serie di dati utili (anagrafici, anamnestici farmacologici e patologici, trattamenti concomitanti per l'osso, valori di densitometria ossea) sono stati estrapolati dalla cartella elettronica ISS. Terminata questa 1° parte di raccolta dati, previo consenso informato all'utilizzo dei dati raccolti ed a collaborare al recall telefonico, abbiamo contattato telefonicamente e sottoposto ad un questionario telefonico i pazienti trattati con vertebroplastica. Tutto questo, per avere informazioni "indicative" in merito alla risposta clinica sul sintomo "dolore" ed al rischio di rifrattura a distanza di alcuni mesi (follow up di 18 mesi).

RISULTATI

I parte:

Sono stati **65** i pz sottoposti a vertebroplastica per crolli vertebrali singoli o multipli nel biennio 2009-2010. Di questi **55.3 % donne** (36 pz) e **44.6 % uomini** (29 pz). L'età media riscontrata al momento della vertebroplastica è stata di **76.6 aa** (range 47 – 92 aa), nelle donne età media di 78.1 aa e nei maschi età media di 74.7 aa. In **32.3 %** abbiamo riscontrato una frattura singola (21 pz) e in **76.7 %** (44 pz) fratture multiple al basale. In totale considerando i 65 pazienti sono stati registrati **184 crolli vertebrali** (recenti e non), la sede del crollo è stata dorsale nel 20% (13 pz), dorsolombare e lombare nel 40% (rispettivamente 26 pz). Dei 65 pazienti il **72.3 %** (47 pz) hanno avuto crolli spontanei e i restanti 18 pz, cioè il **27.6 %** fratture post trauma.



- TABELLA. Principali sedi dei crolli individuati (totali 184 crolli)

Le vertebroplastiche sono state eseguite su una singola sede nel **67,7 %** (44 pazienti) ed in sedi multiple nel **23,1%** (15 pazienti), non è stato possibile discriminare questo dato nei restanti 6 pazienti (dati non presenti in cartella elettronica). Le sedi di vertebroplastica sono state le seguenti: Dorsali in 22 pz (33,8%), dorso-lombari in 6 pz (9,2%), lombari in 31 pz (47,7%), n.d. nei 6 predetti (9,2%)

Tra i 65 pazienti con crolli vertebrali, le principali comorbidità riscontrate sono state le seguenti:

-**malattie oncologiche concomitanti** (12 pazienti- **18,5%**; nello specifico Mieloma in 4 pz- K Prostata in 1pz, K Polmone in 5pz, K Colon retto in 1 pz, K vescica in 1 pz).

-**Malattie croniche reumatiche e/o polmonari** in terapia steroidea cronica (21 pz-**32,3%**)

-**Diabete mellito** (8 pz- **12.4%**; in terapia con ipoglicemizzanti orali 4 pz e con insulina cronica in 4 pz).

-**Distiroidismo** in terapia con tiroxina (7 pz- **10,8%**)

TERAPIA ANTALGICA PRE Vertebroplastica:

Al momento del crollo vertebrale il dolore è stato trattato con comuni antidolorifici quali: paracetamolo e fans nel 52,3% (34 pz), con oppioidi minori nel 21.5% (14 pz) e con oppioidi maggiori e/o pompa ad infusione morfina nel 26.1% (17 pz).

Hanno necessitato di terapia infiltrativa steroidea prima della procedura chirurgica 5 pazienti (7,7%).

TERAPIA ANTALGICA POST-Vertebroplastica:

FOLLOW UP (1- 6 mesi):

Terapia antalgica nel 55.4% dei pz (36 pz):

- fans-paracetamolo (16,7%), oppioidi minori (38,9%), oppioidi maggiori o pompa morfina il (44,4%); terapia infiltrativa post vp è stata effettuata in 6 pz (9,2%).

FOLLOW UP (6-18 mesi)

Terapia Antalgica nel 38.5% dei pz (25 pz):

- fans-paracetamolo (32,0%), oppioidi minori (32,0%), oppioidi maggiori o pompa (36,0%); terapia infiltrativa nel 9,2% (6pz).

NB: Tutti i dati presentati sono stati ricavati dalla cartella elettronica in base alle prescrizioni

Mediche ed al ricettato; il chiaro limite e' la natura retrospettiva dell'indagine con l'impossibilità di Verifica sulla reale assunzione di tali farmaci e/o sull'assunzione correlata ad altra patologia concomitante

La Terapia per l'osteoporosi prima della vertebroplastica era stata consigliata/ prescritta nel 20% dei casi (13pz).

Nello specifico: 11 assumevano bifosfonati (84,6%), 2 ranelato di stronzio (15,4%)

Invece l' 80% dei casi, 52 pazienti, non erano in trattamento per l'osso.

Di questi, il 12 % aveva un quadro densitometrico compatibile con osteoporosi, il 12 % compatibile con osteopenia, il 4% valori di densita' minerale ossea nella norma, mentre il 72 % dei casi non aveva effettuato un esame densitometrico recente (considerato l' ultimo Quinquennio).

Terapia integrativa per l'osso (Calcio e vitamina D) era assunta da 12 pazienti (18,5%).

Terapia per l'osso dopo la vertebroplastica era stata consigliata in 35 pz (53,8%).

Nel follow-up (18 mesi) si sono verificati nuovi crolli vertebrali in 16 pazienti (24.6 %), in alcuni anche multipli (totale di crolli nel follow-up: 30); di questi solo 9 pz (56,2 %) erano in trattamento per osteoporosi con bifosfonati.

Infine, non sono emerse sostanziali differenze nel rischio di rifrattura di vertebre contigue e non contigue a quella trattata.

- **Il parte :Follow-up tramite recall telefonico:**

E' stato possibile ricavare dati su 32 pz (contattati telefonicamente e sottoposti a intervista):

Abbiamo chiesto se ricordavano un BENEFICIO sul DOLORE immediato dopo la procedura e se questo nel tempo (follow up 18 mesi) era stato mantenuto:

- Immediato (dopo circa una settimana) beneficio nel 62,5% degli intervistati
- Beneficio a 6 mesi nel 50%intervistati (16 pz)
- Beneficio a 12 mesi nel 43,7% (14pz)
- Beneficio a 18 mesi nel 40,63% (13)

Il dato di nuova frattura richiesto confermava quello ricavato dal pc.