I FANS prevengono l'ossificazione eterotopica ma non consolidano le fratture

Data 22 dicembre 2007
Categoria ortopedia

I FANS come l'indometacina, ma non l'ASA a basse dosi, sono efficaci nella prevenzione dell'ossificazione eterotopica, ma possono indurre un mancato consolidamento in caso di fratture.

L'ossificazione eterotopica (OE), chaimata anche impropriamente (in quanto l'infiammazione non è una tappa necessaria e l'ossificazione può manifestarsi anche nelle fasce, nei tendini ed in altri tessuti mesenchimali) può manifestarsi dopo un trauma od essere atraumatica. Possono essere colpite tutte le età, ma è rara nei bambini molto piccoli e si presenta più spesso nei maschi che nelle femmine. Nelle forme traumatiche o conseguenti ad ustioni o ad interventi chirurgicici l'OE costituisce tessuto trabecolare simile a quello osseo già dopo 2-5 settimane dal trauma o dall'intervento. La Fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP), o **malattia di Munchmeyer** è una condizione a trasmissione autosomica dominante, molto grave che consiste nell'ossificazione progressiva delle fasce, dei tendini e dei legamenti che si associa a malformazioni degli alluci. L'OE è presente in altre malattie quali: sindrome osteodistrofica di Albright, eteroplasia ossea progressiva e l'osteoma primario della cute.
I fattori di rischio per OE sono: 'iperostosi scheletrica diffusa, spondilite anchilosante, Paget e precedenti OE . Molto frequentemente l'OE si sviluppa dopo protesizzazione d'anca con range di frequenza variabili dall' 8 al 71% a seconda delle casistiche, con un rischio che si avvicina al 100% nel caso che il paziente abbia presentato un' OE in corrispoidenza della protesi d'anca controlaterale. Tra i pazienti con deficit neurologici dal 20 al 30% sviluppano OE e circa il 50% di tali casi riguardano traumi al rachide.
L'OE può determinare gravi limitazioni funzionali e nella FOP può persino mettere a repentaglio la vita causando una sindrome restrittiva per ossificazione della gabbia toracica. P
La prevenzione dell'OE viene effettuata nei pazienti a rischio mediante **radioterapia, FANS e bisfosfonati** .
Una revisione Cochrane ha valutato l'efficacia dei FANS nella prevenzione della OE. Sono stati inclusi 12 RCT, prevalentemente piccoli studi su FANS ed un ampio studio con basse dosi di aspirina. In 13 studi la OE si originò in 182 pazienti su 806 (23%) pazienti trattati con dose medie o elevate di FANS ed in 430 su 765 (56%) pazienti di controllo rischio relativo pari a 0.38 (0.33 to 0.44) un number needed to treat di 3.0 (2.6 to 3.4).
Un ampio trial (1) con basse dosi di aspirina (162 mg/die) su 2,700 pazienti non ha mostrato alcuna efficacia nella prevenzione dell'OE. In un RCT di sei settimane (2) 75/mg die di indometacina hanno prodotto un risultato simile a quello di una dose di 800 cGy di radioterapia somministrata entro 72 dall'intervento chirurgico.
Tuttavia la somministrazione di indometacina per la prevenzione dell'OE deve essere ben valutata nel caso che l'intervento sia effettuato per delle fratture. In un RCT (3) pazienti a rischio per OE sono stati randomizzati alla radioterapia o al trattamento preventivo con indometacina Su 112 pazienti con fratture di ossa lunghe; 36 non necessitavano di alcuna profillassi, 38 furono trattati con radioterapia e 38 ricevettero indometacina.Quindici pazienti presentarono 16 mancati consolidamenti della frattura tra questi il 26% era stato trattato con indometacina ed il 7% con radioterapia.

Fonte:

B Neal et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for preventing heterotopic bone formation after hipmarthroplasty (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2001. Oxford: Update Software

LucaPuccetti

Referenze

1) Acta Orthop Scand 2000 2: 129-134
2) J Bone Joint Surg Am. 2001 83-A:1783-1788
3) J Bone Joint Surg Br. 2003 85:700-705