Bisogna ripetere la densitometria ossea?

Data 10 ottobre 2007
Categoria ortopedia

La ripetizione della densitometria ossea dopo 8 anni da un test basale non migliora il potere predittivo del rischio di frattura, almeno in donne anziane sane.

Nello studio SOF (Study of Osteoporotic Fractures) è stata misurata la densità minerale ossea (BMD) a 4.124 donne anziane nel periodo 1989-1990 e successivamente dopo 8 anni. Dopo 5 anni dalla seconda densitometria 887 donne andarono incontro ad una frattura non traumatica (275 fratture d'anca). In più 340 donne ebbero una frattura vertebrale. Dopo aggiustamento dei dati per l'età e il cambiamento del peso corporeo sia la misurazione iniziale della BMD che quella ripetuta risultarono associate in modo simile al rischio fratturativo per le fratture vertebrali, non vertebrali e dell'anca. Non si rilevarono differenze nel discriminare le fratture non vertebrali, vertebrali e dell'anca tra la BMD iniziale, la BMD ripetuta e la BMD iniziale associata ai cambiamenti rilevati con la BMD ripetuta. Anche la stratificazione per alcuni parametri (valore iniziale del T-score, elevati livelli di perdita di massa ossea, terapie ormonali) non alterava questirisultati.
Gli autori concludono che in donne anziane sane la ripetizione della densitometria ossea dopo 8 anni da quella iniziale fornisce informazioni aggiuntive di scarso valore per predire il rischio fratturativo.

Fonte:

Hillier TA et al. Evaluating the Value of Repeat Bone Mineral Density Measurement and Prediction of Fractures in Older Women. The Study of Osteoporotic Fractures
Arch Intern Med. 2007 Jan 22;167:155-160.

Commento di Renato Rossi

Non era noto il valore della ripetizione di una densitometria dopo un primo test basale. In effetti nessuno ha stabilito se e quando bisognerebbe ripetere l'esame. Se la BMD è normale, la densitometria ossea non andrebbe ripetuta perché solo raramente col passare degli anni la massa ossea scenderà sotto la soglia di rischio (almeno in assenza di interventi aggravanti come una terapia steroidea, una rapida perdita di peso oppure la comparsa di una malattia che può predisporre ad una osteoporosi come l'ipertiroidismo, l'artrite reumatoide, ecc.). Lo studio recensito in questa pillola conferma, in effetti, che ripetere la densitometria non aggiunge ulteriori informazioni predittive del rischio di frattura rispetto ad una densitometria basale eseguita otto anni prima, almeno in donne sane > 65 anni. Insomma in molti casi una densitometria basale può essere più che sufficiente.
Tuttavia questo si scontra con la richiesta spesso fatta dalle pazienti di ripetere il test per controllare la massa ossea. Come comportarsi? In mancanza di linee guida condivise penso si possano prevedere questi tre scenari:
a) la densitometria di base è normale: in questi casi ripetere il test non è molto utile, per il motivo che si diceva prima: in assenza di fattori aggravanti, è improbabile che la massa ossea scenda al di sotto di una soglia critica
b) la densitometria mostra una osteopenia: può essere opzionale ripetere il test dopo qualche anno (per esempio dopo 5-6anni)
c) la densitometria basale mostra una osteoporosi: in questo caso la ripetizione del test aggiunge poco perchè già sappiamo che la paziente è a rischio di fratture e probabilmente sta assumendo una terapia ad hoc; inoltre se anche il test mostrasse un peggioramento rispetto al baseline non sappiamo bene cosa fare perchè non ci sono studi che abbiano valutato quale terapia di seconda linea somministrare nei casi che non rispondono al trattamento instaurato.