

## *Newsletter GISMO*

### *Comitato Editoriale*

*Giovanni Minisola (Coordinatore)*

*Agostino Gaudio  
Daniela Merlotti  
Ombretta Viapiana  
Raffaele Zicoella*

*Anno VII – Numero XXIV – 2019*

## **INDICE**

<b>SARCOPENIA, OSTEOPOROSI E FRATTURE VERTEBRALI PREVALENTI IN 350 DONNE CON FRATTURA DI FEMORE</b>	<b>PAG.3</b>
---	--------------

## **SARCOPENIA, OSTEOPOROSI E FRATTURE VERTEBRALI PREVALENTI IN 350 DONNE CON FRATTURA DI FEMORE**

**F. Bardesono<sup>2</sup>, C. Castiglioni<sup>1</sup>, E. Milano<sup>1</sup>, G. Massazza<sup>2</sup>, M. Di Monaco<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Centro Studio Osteoporosi, Fondazione Opera San Camillo, Torino*

<sup>2</sup> *Divisione di Medicina Fisica e Riabilitazione, Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Università degli Studi, Torino*

Il termine “osteosarcopenia” è stato coniato di recente per definire la compresenza di sarcopenia e osteoporosi, 2 condizioni che potrebbero agire in modo sinergico nell’incrementare il rischio di frattura. Il nostro scopo era di verificare l’associazione tra sarcopenia, osteoporosi o osteosarcopenia e numero e gravità di fratture vertebrali in donne con frattura di femore.

Abbiamo studiato 350 donne con frattura di femore da fragilità. Una radiografia del rachide è stata ottenuta  $18.2 \pm 4.5$  giorni (media  $\pm$  DS) dopo la frattura. Per ogni corpo vertebrale il grado di deformità è stato definito secondo Genant e lo Spine Deformity Index (SDI) è stato calcolato sommando il punteggio di tutti i corpi vertebrali da T4 a L4. La composizione corporea è stata valutata con tecnica DXA nello stesso giorno in cui si effettuava la radiografia. La bassa massa muscolare degli arti (MMA) è stata definita secondo il criterio della Foundation for the National Institutes of Health: MMA  $<15.02$  kg. La bassa massa ossea è stata definita con un T-score  $< -2.5$  al femore non fratturato.

Il punteggio mediano SDI era 2 (RIQ 0-3) nelle 350 donne, 231 delle quali avevano almeno una frattura vertebrale (SDI  $\geq 1$ ). il punteggio SDI era associato significativamente sia alla sarcopenia ( $p=0.033$ ) sia all’osteoporosi ( $p=0.032$ ) in modo indipendente da età, percentuale di grasso corporeo e tipo di frattura femorale. Il punteggio SDI era significativamente diverso in 3 gruppi di donne definiti sulla base dei livelli di MMA e densità ossea ( $\chi^2= 15.29$ ;  $p<0.001$ ): SDI mediano 0 (RIQ 0-2) nelle 25 donne non osteoporotiche né sarcopeniche, SDI mediano 1 (RIQ 0-3) nelle 95 donne con sola osteoporosi o sola sarcopenia, SDI mediano 2 (RIQ 0-4) nelle 230 donne con osteosarcopenia.

In conclusione, sarcopenia e osteoporosi erano associate entrambe in modo indipendente alle fratture vertebrali. In presenza di osteosarcopenia lo SDI era più elevato che in presenza di sole sarcopenia o osteoporosi. Con la cautela legata al disegno trasversale dello studio i dati supportano un ruolo della sarcopenia nelle genesi della fragilità scheletrica indipendente da quello dell’osteoporosi.