

## S.C. COMUNICAZIONE e RELAZIONI ESTERNE

**“Attenti alla salute ASL TO3 – 1^EDIZIONE 2013- Area Pinerolese ”**

# **“MAL DI SCHIENA e OSTEOPOROSI” SE NE PARLA MARTEDI' 21 MAGGIO 2013**

Prosegue con successo il programma di incontri informativi dell'ASL nel territorio pinerolese, organizzate in collaborazione con la Società Mutua Pinerolese, l'Auser Pinerolo e Val Pellice, lo SPI CIGIL e l'associazione Pan.

Oltre 600 persone, hanno seguito con attenzione (e con moltissime domande) gli incontri precedenti e le esperienze pratiche organizzate.

Il prossimo incontro è dedicato al Mal di schiena ed Osteoporosi una sindrome clinica di grandissima importanza sociale caratterizzata da dolore lombare o sacrale ad esordio acuto o a crisi durante o dopo l'affaticamento.



Circa l'80% della popolazione ha sofferto almeno una volta nella vita di Mal di schiena. Nella terza età si soffre di “ **mal di schiena**” soprattutto a causa di processi degenerativi su base artrosica.

A seguito della serata sul Mal di schiena, saranno organizzati delle ESPERIENZE PRATICHE finalizzate ad acquisire alcune tecniche di prevenzione delle sindromi altiche della colonna vertebrale.

Le date in cui si svolgeranno le esperienze pratiche verranno programmate nel corso della serata stessa nella quale si riceveranno anche le adesioni ( nonché pubblicate sul sito web dell'ASL TO3 ), si terranno presso le palestre degli ospedali di Pinerolo, Torre Pellice e Pomaretto e saranno gestite dai fisioterapisti del Servizio di Recupero e Riabilitazione Funzionale Area Pinerolo e Orbassano / Responsabile dr. Rodolfo Odoni. (Prenotazioni partecipazione alle serate a cura dello SPI CGIL 3355821490 – 3406464133).

**IL MAL DI SCHIENA** - Il mal di schiena si caratterizza come dolore, contrattura muscolare e rigidità che possono essere dovute a cause meccaniche (squilibri statici che determinano contratture dei muscoli paravertebrali) da compressione, dislocazione, schiacciamento, spostamento di una delle strutture della colonna vertebrale.

Esistono anche cause infiammatorie (fasciti) e legate a problemi psico-sociali.

La maggior parte delle persone, autogestisce il proprio dolore e si reca dal medico quando il trattamento sintomatico (riposo, analgesici comuni) è inefficace.

Nella maggior parte dei casi il mal di schiena regredisce indipendentemente dalle terapie praticate. Qualora il dolore risultasse insopportabile vengono prescritti farmaci antinfiammatori e vengono consigliati esercizi specifici per la schiena e/ o indicate sedute di fisioterapia. Possono essere anche prescritti busti che supportano il sostegno che deve sopportare la colonna vertebrale.

Il mal di schiena si può prevenire agendo sullo stile di vita, fin dall'età infantile, controllando le posture ed educando le persone a comportamenti corretti anche in relazione al controllo del peso.

La chirurgia della colonna vertebrale può essere efficace in taluni casi particolari, tuttavia nel 50% dei casi trattati, a seguito dell'intervento, spesso permangono lombalgie.

**L'OSTEOPOROSI** è una patologia molto diffusa che interessa il 40% delle donne che hanno superato i 50 anni di età e il 14% degli uomini di età superiore a 60 anni. Le ossa più colpite sono il femore, le vertebre e le ossa del polso. E' una malattia spesso "silenziosa" che si manifesta soltanto in occasione di fratture. Anche il mal di schiena può essere sintomo di cedimento vertebrale da osteoporosi.

Nella maggior parte dei casi, le persone che vengono ricoverate per fratture non sono in terapia con farmaci per la cura dell'osteoporosi e non assumono calcio e/o vitamina D, importanti per la prevenzione.

L'osteoporosi è una patologia in parte prevenibile con la dieta (assunzione di calcio e di Vitamina D) e con un corretto stile di vita, limitando il fumo e l'assunzione di alcool ed è più facilmente gestibile se diagnosticata con tempestività. In particolare mantenere l'esercizio fisico limita il rischio di cadute perché aumenta il tono muscolare. La vita all'aria aperta e l'esposizione alla luce del sole favoriscono il deposito di calcio nelle ossa.

Anche i farmaci specifici prescrivibili dal medico, secondo specifici criteri possono ridurre in modo significativo i rischi di fratture.

La diagnosi si esegue con la densitometria a raggi X e a ultrasuoni. Nell'ASL TO3 sono presenti vari strumenti che permettono o di eseguire diagnosi approfondite: presso l'Ospedale di Susa e un densitometro a raggi x (molto affidabile) e densitometro calcaneare a ultrasuoni presso l'Ospedale di Pinerolo.

L'osteoporosi è fortemente correlata con le fratture, infatti, in Italia il costo sociale dei problemi legati all'osteoporosi è di circa 50-100 milioni di euro all'anno e in particolare nel 2012, 200.000 fratture che hanno interessato femore, polso e vertebre, sono correlate al problema dell'osteoporosi.

Ad esempio presso il solo Ospedale Agnelli di Pinerolo, dall'inizio di quest'anno 2013, su 215 fratture complessive, 150 pazienti sono stati sottoposti ad osteosintesi (con viti cannulate o chiodi) e 50 con protesi totali o parziali. Il costo sociale di un ricovero per frattura di femore varia dai 10.000 ai 15.000 euro.

Le fratture vertebrali vengono spesso trattate in maniera incruenta con bustini, ma talora può essere necessario "cementificare" la vertebra crollata (vertebroplastica); Le giornate di degenza per la fratture di femore o per fratture vertebrali possono arrivare addirittura a 20 giorni diminuendo



l'indice di turn over dei posti letto con allungamento delle liste di attesa per la chirurgia di elezione (interventi chirurgici programmati).

Inoltre, il ricovero per frattura di femore o per le altre fratture correlate all'osteoporosi, in persone anziane che spesso presentano altri problemi di salute può compromettere in modo importante la vita delle persone, la ripresa dell'autonomia e il carico assistenziale per le famiglie ed è fortemente implicato con l'istituzionalizzazione dei pazienti.

Dai dati del congresso nazionale GISOS (Gruppo Italiano di Studio sull'Osteoporosi) si evidenzia che a 1 anno, decedono il 25% delle persone che vanno incontro a frattura di femore e nell'80 % dei casi non vi è ripresa dell'autonomia.

Perciò è importante la prevenzione primaria e secondaria che si basa su: individuazione del grado di rischio con esami ematici e densitometria, attenzione allo stile di vita e all'alimentazione, terapia se prescritta.

Per quanto concerne lo stile di vita risulta inoltre molto importante la prevenzione delle cadute mediante l'utilizzo di bastoni, scarpe con soles di gomma, adeguata illuminazione degli ambienti, "eliminazione dei tappeti", predisposizione di punti di appoggio.

---

Successivo appuntamento nel programma Attenti alla salute è per il **23 maggio 2013**: Cucina Sana ma con laboratorio di CUCINA SANA che si terrà al Museo del Gusto di Frossasco.  
(Prenotazioni a cura del coordinamento donne SPI CIGL 3355821490 – 3406464133)

14 maggio 2013