



DENSITOMETRIA OSSEA CON DEXA

Presso la **Struttura Complessa di Diagnostica per Immagini dell'Ospedale Evangelico** è stata da poco attivata una Sezione Diagnostica dedicata allo studio dell'osteoporosi e che è attualmente possibile effettuare la **densitometria ossea** con una apparecchiatura **DEXA** di ultima generazione; la nostra macchina permette inoltre lo studio dimensionale dei corpi vertebrali (**morfometria vertebrale**) con notevole risparmio di dose al Paziente rispetto alla radiografia convenzionale (la dose può essere considerata equivalente a quella assorbita durante un volo aereo di medio raggio).

Gli esami sono prenotabili attraverso il **CUP metropolitano**.

Ulteriori informazioni telefona allo 0105522231 o visita sul sito dell'Ospedale: www.oeige.org

Il Direttore
Enzo Silvestri

DENSITOMETRIA OSSEA

La **Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC)** con tecnica **DEXA** (Dual X-ray Absorptiometry) è l'esame che misura la massa ossea (o densità minerale ossea), cioè la quantità di minerali (espressa in grammi) contenuti nel nostro scheletro.

L'esame mineralometrico può essere eseguito a livello dell'avambraccio, della colonna lombare, del femore o dell'intero scheletro. La MOC-DEXA utilizza i raggi X, ma la dose di radiazione utilizzata per l'esame è bassissima, molto minore di quella di una normale radiografia, e infinitamente minore di quella di una TAC.

Pertanto, non ci sono assolutamente problemi a ripetere la MOC nel tempo.

Solo questo esame permette di fare con precisione la diagnosi di osteopenia o di osteoporosi. In una persona adulta, la diagnosi si fa esaminando il **T-score**, cioè valutando di quanto il valore in esame si differenzia da quello del campione di riferimento (soggetti sani dello stesso sesso e di età pari a 25-30 anni, ossia esaminati nel momento in cui si raggiunge il picco di massa ossea). Secondo i criteri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (riferiti alle donne in menopausa), si parla di **osteopenia** quando il valore del **T-score** è **inferiore a -1**, e di **osteoporosi** quando il **T-score** è **inferiore a -2.5**.

Nei criteri di accesso alla densitometria ossea stabiliti dal Ministero della Salute nell'ambito dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) si sottolinea come la **Densitometria ossea** sia utile nella gestione clinica del paziente perché l'osteoporosi può essere asintomatica fino a quando non si verifica la prima frattura; perché i fattori di rischio clinici per ridotta massa ossea non sono sufficienti per fare o per escludere una diagnosi di osteoporosi; perché per valutare il rischio frattura e l'eventuale terapia è meglio avere i risultati della densitometria ossea oltre ai fattori clinici; perché nonostante la presenza di fratture legate a traumi di minima entità sia sufficiente per fare una diagnosi di osteoporosi, per fare una valutazione del rischio di possibili nuove fratture è meglio avere anche la misurazione della massa ossea.

La Densitometria ossea, dunque, serve. "La densitometria ossea permette di quantificare- si legge- in modo accurato e preciso la massa ossea, che costituisce il principale indicatore del rischio di frattura".

La Densitometria secondo il servizio sanitario nazionale:

I criteri sono fissati dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) i quali affermano che la densitometria non è un esame prescrivibile con caratteristiche d'urgenza. E per i criteri di accesso (per uomini e donne) sono stati indicati fattori di rischio maggiori o minori quali: precedenti fratture da fragilità o riscontro radiologico di fratture vertebrali; riscontro radiologico di osteoporosi; terapie croniche che possono favorire l'insorgenza di osteoporosi; presenza di patologie a rischio di osteoporosi.

Per quanto riguarda le donne in menopausa sono considerate "a rischio" quelle donne che hanno la madre che ha avuto una frattura osteoporotica prima dei 75 anni; quelle donne che sono entrate in menopausa prima dei 45 anni; quelle donne che hanno una eccessiva magrezza.

Sempre secondo i LEA l'indagine densitometrica è inoltre indicata in presenza di 3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa:

- **età superiore a 65 anni**
- **familiarità con severa osteoporosi**
- **periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale**
- **inadeguato apporto di calcio**
- **carenza di vitamina D**
- **più di 20 sigarette al giorno**
- **abuso di alcool**