

## Cambiamenti ponderali e rischio di fratture nelle donne in postmenopausa

Compston J (Editorial)

Weight change and risk of fracture in postmenopausal women

BMJ 2015; 350: h60; doi: 10.1136/bmj.h60

Crandall CJ, Yildiz VO, Wactawski-Wende J et al  
Postmenopausal weight change and incidence of fracture: post hoc findings from Women's Health Initiative Observational Study and Clinical Trials  
BMJ 2015; 350: h25; doi: 10.1136/bmj.h25

Un basso indice di massa corporea (BMI) è un fattore di rischio di frattura conosciuto da tempo, così come lo è l'obesità. Meno chiara è invece l'associazione tra perdita o aumento di peso e conseguente incidenza di fratture, classificate per regione anatomica, nelle donne in postmenopausa e come nella stessa categoria di donne le perdite di peso intenzionali o non intenzionali possano interferire con il tipo di fratture.



### Associazione tra i cambiamenti di peso dopo la menopausa (riscontrati al terzo controllo) e incidenza delle fratture in base alla sede e aggiustata per il numero di cadute secondo il Women's Health Initiative Observational Study e i Women's Health Initiative Clinical Trials

Sede della frattura e categoria di peso ponderale	HR (IC 95%)	HR aggiustato per numero di cadute a 12 mesi
<b>Arti superiori</b>		
Peso stabile	1,00	1,00
Perdita di peso	1,09 (1,03-1,16)	1,08 (1,02-1,15)
Aumento di peso	1,10 (1,04-1,17)	1,09 (1,04-1,16)
<b>Arti inferiori</b>		
Peso stabile	1,00	1,00
Perdita di peso	0,98 (0,92-1,05)	0,98 (0,92-1,04)
Aumento di peso	1,18 (1,12-1,25)	1,18 (1,11-1,24)
<b>Parte centrale del corpo</b>		
Peso stabile	1,00	1,00
Perdita di peso	1,30 (1,22-1,39)	1,30 (1,21-1,38)
Aumento di peso	0,96 (0,90-1,03)	0,96 (0,90-1,03)
<b>Femore</b>		
Peso stabile	1,00	1,00
Perdita di peso	1,65 (1,49-1,82)	1,64 (1,49-1,82)
Aumento di peso	0,96 (0,86-1,08)	0,96 (0,86-1,08)

HR: hazard ratio

**Associazione tra il cambiamento di peso (riscontrato al terzo controllo) e l'incidenza delle fratture in base alla sede e in rapporto alle categorie di cambiamento ponderale secondo il Women's Health Initiative Observational Study e i Women's Health Initiative Clinical Trials: analisi di sensibilità**

Categoria	Arti superiori	Arti inferiori	Parte centrale del corpo	Femore
Peso stabile	1,00	1,00	1,00	1,00
Perdita di peso 5%-≤10%	1,07 (1,00-1,15)	0,96 (0,89-1,03)	1,27 (1,18-1,37)	1,53 (1,36-1,72)
Perdita di peso >10%	1,13 (1,03-1,25)	1,03 (0,93-1,14)	1,35 (1,22-1,50)	1,87 (1,61-2,17)
Aumento di peso 5%-≤10%	1,11 (1,05-1,19)	1,18 (1,11-1,25)	0,96 (0,89-1,04)	0,93 (0,81-1,06)
Aumento di peso ≥10%	1,08 (0,98-1,18)	1,18 (1,08-1,29)	0,98 (0,87-1,09)	1,08 (0,90-1,31)



Per rispondere a questa domanda Carolyn J Crandall e i suoi colleghi americani hanno compiuto un'analisi a posteriori dei dati del Women's Health Initiative Observational Study and Clinic Trials, che ha interessato ben 40 centri clinici statunitensi coinvolgendo poco più di 120.000 donne di età compresa tra i 50 e i 79 anni per un periodo medio di 11 anni.

In queste donne una perdita di peso  $\geq 5\%$  in tre anni dall'inizio dell'osservazione è risultata associata a un incremento del 65% delle fratture femorali, del 9% delle fratture degli arti superiori e del 30% delle fratture che riguardano la parte centrale del corpo

(anca, bacino e vertebre) rispetto alle donne che nello stesso arco di tempo hanno mantenuto il loro peso stabile.

Sia la perdita di peso intenzionale sia quella non intenzionale si sono rivelate associate a un rischio aumentato di fratture ma in sedi differenti. Si è riscontrato infatti un aumento del rischio di frattura delle vertebre e del femore nelle donne con perdita di peso involontaria e un rischio aumentato di fratture agli arti inferiori ma diminuito per quelle al femore e nella parte centrale del corpo nelle donne con perdita di peso volontaria. L'aumento di peso ( $\geq 5\%$ ) si è mostrato associato a un aumento del 18% delle fratture degli arti inferiori (escluso il femore) e del 10% di quelle agli arti superiori.

Proprio l'ampiezza del campione e la lunga durata dello studio hanno consentito di ottenere nuove informazioni sugli effetti del cambiamento ponderale e il rischio di fratture nelle donne in postmenopausa, e in particolare sull'associazione tra perdita di peso e fratture agli arti superiori e alla parte centrale del corpo. Anche la localizzazione diversa delle fratture sulla base della volontarietà o no della perdita di peso è una novità di questo studio come pure la correlazione tra aumento di peso e fratture agli arti inferiori (escluso il femore).

Distinguere tra una perdita di peso non intenzionale e intenzionale è importante perché la prima è spesso associata a patologie croniche, comprese le malattie cardiovascolari e polmonari, il cancro, il diabete e le malattie renali, che per altri meccanismi legati alla diminuzione della mobilità, a stati infiammatori e all'assunzione di farmaci possono da soli incrementare la perdita ossea.

Quali le implicazioni per la pratica clinica? Un dimagrimento non intenzionale del 5% o più in donne in postmenopausa dovrebbe essere considerato un fattore di rischio di frattura, in particolare del femore. Le donne ad altro rischio dovrebbe quindi essere informate dell'importanza di sottoporsi a un trattamento per proteggere la salute delle proprie ossa. Oltre a questo dovrebbero essere prese in considerazione misure per prevenire il rischio di cadute, favorire un'alimentazione corretta e incrementare l'attività fisica. ■ ML