

## ■ REUMATOLOGIA

### Osteoporosi: nuovo algoritmo per terapie appropriate

**L**e valutazioni del rischio di osteoporosi e dell'opportunità di un trattamento farmacologico sono complesse e importanti quanto la scelta del trattamento più efficace e appropriato. L'ultimo rapporto OsMed ha segnalato infatti che molti pazienti ad alto rischio di frattura non sono trattati o lo sono in modo inappropriato; inoltre l'aderenza terapeutica del paziente è spesso insufficiente.

È su queste basi che Aifa, in collaborazione con la Società Italiana di Reumatologia (SIR) e la Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS), ha sviluppato un algoritmo decisionale per favorire la razionalizzazione e l'appropriatezza della terapia anti-osteoporotica, disponibile sul portale dell'Agenzia. L'obiettivo è quello di suggerire, alla luce delle evidenze scientifiche ad oggi disponibili, l'impiego clinico appropriato dei farmaci secondo i criteri di rimborsabilità di Aifa, allo scopo di massimizzare il beneficio clinico per i pazienti.

L'algoritmo consente una rapida valutazione del rischio di frattura, l'identificazione dell'opportunità o meno di un trattamento farmacologico, del farmaco più indicato e delle compe-

tenze prescrittive (Mmg o specialista), secondo i criteri della nota 79.

#### ► Prevenzione

Nell'algoritmo viene indicato anche un percorso di prevenzione in cui si sottolinea che prima di avviare la terapia sono raccomandati provvedimenti non farmacologici (adeguato apporto di calcio e vitamina D, attività fisica) e l'eliminazione di fattori di rischio modificabili (fumo, rischi ambientali di cadute) che non hanno controindicazioni.

Prima di avviare un trattamento farmacologico dell'osteoporosi vanno inoltre praticati gli accertamenti appropriati di diagnostica differenziale ed escluse eventuali forme secondarie, che potrebbero beneficiare della sola rimozione della causa primitiva. In prevenzione primaria, cioè prima del manifestarsi di una complicanza fratturativa osteoporotica nelle donne post-menopausali e nei maschi di età  $\geq 50$  anni la definizione di una soglia di intervento è complicata dall'interazione di più fattori di rischio, non solo densitometrici, oltre che dalla minor documentazione di efficacia dei farmaci disponibili. Sarebbe opportuno che tutti questi fattori siano accuratamente

valutati prima di intraprendere o meno un trattamento.

#### ► Trattamento

La nota 79 prevede il trattamento farmacologico a carico del Ssn per pazienti con rischio di frattura sufficientemente elevato da rendere il Number Needed to Treat per prevenire un evento fratturativo ragionevolmente accettabile e giustificare gli inevitabili rischi connessi a trattamenti di lungo termine. La valutazione del rischio di frattura e quindi la definizione di una soglia di intervento sono complicate dall'interagire di più fattori di rischio per frattura, oltre che dal diverso profilo di efficacia, di aderenza e di sicurezza e dal diverso costo dei farmaci disponibili.

Nell'algoritmo viene evidenziato che l'efficacia anti-fratturativa dei farmaci è stata prevalentemente dimostrata in pazienti con una storia pregressa di frattura, soprattutto se vertebrale o femorale, e/o riduzione della densità ossea valutata mediante DXA. Per tali motivi appare prima di tutto giustificato il trattamento in prevenzione secondaria di soggetti con pregresse fratture vertebrali o femorali e soggetti con fratture non vertebrali o femorali con dimostrata riduzione della densità ossea. All'interno di questa categoria risultano a rischio estremamente alto soggetti con fratture multiple, soggetti in cui la frattura si associa a una riduzione marcata della densità ossea o a terapia cortisonica, o soggetti con nuove fratture vertebrali o femorali dopo un congruo periodo di terapia con altri farmaci.