

Osteoporosi e rischio di frattura: importanza della prevenzione

Tra le patologie croniche che colpiscono la popolazione anziana emerge il dato sulla frequenza delle fratture da osteoporosi. Il ranelato di stronzio è una terapia efficace nel ridurre il rischio di queste fratture in tutti i siti

Oggi una donna europea di età superiore a 50 anni ha circa il 50% di probabilità di avere una frattura; significa che ha un 33% di rischio in più rispetto a un tumore o ad un infarto. Anche se le fratture vertebrali e di femore sono associate a un aumento della mortalità, le fratture da osteoporosi hanno il loro maggiore impatto sulla qualità di vita quotidiana.

Per esempio, a distanza di un anno da una frattura di femore il 40% delle pazienti è incapace di camminare in modo autonomo, il 30% ha una disabilità permanente e il 20% non sopravvive. Poiché l'invecchiamento è un processo inevitabile, è importante insegnare alla popolazione a seguire un adeguato stile di vita e adoperarsi per utilizzare correttamente le terapie disponibili per evitare l'insorgere di fratture o prevenirne di nuove.

Poiché le fratture da osteoporosi più

invalidanti sono le fratture vertebrali e quelle di femore (che sono anche le più pericolose in termini di rischio di mortalità), un criterio prioritario nello scegliere la terapia più adeguata è la verifica delle indicazioni e delle evidenze cliniche di efficacia su entrambi i tipi di frattura. Il ranelato di stronzio (Osseor) rappresenta una terapia di prima scelta per ridurre il rischio di fratture vertebrali e dell'anca.¹ La differenza fondamentale tra i farmaci di prima generazione (antiriassorbitivi) e il ranelato di stronzio risiede nel fatto che i primi hanno solo la capacità di rallentare la perdita di massa ossea, mentre il ranelato di stronzio esplica la sua efficacia grazie a un'azione anabolizzante e neoformativa sull'osso, oltre a mantenere anche un'azione antiriassorbitiva¹ (figura 1).

La capacità della molecola di ricostruire osso nuovo è dimostrata sia a livello trabecolare sia corticale.²

L'azione neoformativa completa di ranelato di stronzio è alla base della superiore efficacia antifrattura anche nelle pazienti con età >80 anni³, sia in prevenzione primaria sia secondaria e in tutti i siti (vertebrale e non).

Proprio per questa capacità di ricostruzione di osso nuovo, il ranelato di stronzio rappresenta una terapia di prima scelta in tutte le pazienti che hanno:

- una MOC ridotta (nel range di osteoporosi), poiché ogni anno è in grado di ricostruire visibilmente la massa ossea perduta (valutabile con la MOC) sia a livello vertebrale sia del femore;^{4,5}

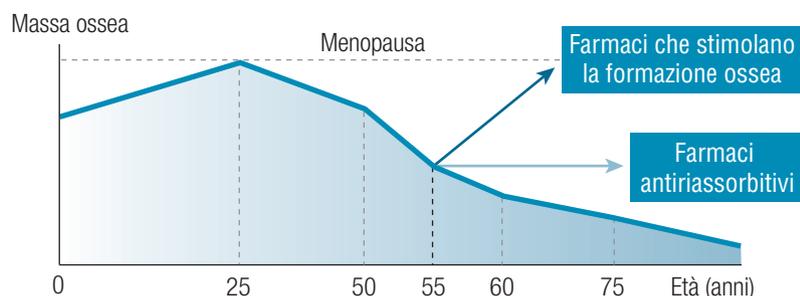
- una o più fratture vertebrali,⁶ in quanto ricostruisce l'impalcatura ossea rovinata e riduce il rischio di nuove fratture;

- una frattura di femore, in quanto ha dimostrato di ridurre il rischio di fratture di femore a medio termine (-36% a 3 anni)⁵ e a lungo termine (-43% a 5 anni).⁷

Nelle pazienti a rischio di frattura ranelato di stronzio è rimborsato dal Ssn (nota Aifa n. 79) e va somministrato una volta al giorno, preferibilmente la sera prima di coricarsi e comunque lontano dai pasti.

Figura 1

Osteoporosi: approcci terapeutici



Nelle pazienti con osteoporosi i farmaci antiriassorbitivi rallentano la perdita di osso, mentre i farmaci neoformativi sono in grado di aumentare significativamente la massa ossea.

BIBLIOGRAFIA

1. Riassunto delle caratteristiche di prodotto
2. Jiang Y et al. *J Bone Miner Res* 2006; 21: S44
3. Seeman E et al. *J Bone Miner Res* 2006; 21: 1113-20.
4. Meunier PJ et al. *NEJM* 2004; 350: 459-68.
5. Reginster JY et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 2816-22.
6. Roux C et al. *J Bone Miner Res* 2006; 21: 536-42.
7. Reginster JY et al. *Osteoporosis Int* 2007; 18: S21 (OC42)