



Uso degli algoritmi per il calcolo del rischio di frattura

F. Vescini



Qual è l'algoritmo più utilizzato in Italia?

La Nota 79

**Pregresse fratture
osteoporotiche
vertebrali o di femore**

**Soggetti di età
> 50 anni**

**Previsione
di corticosteroidi
(>5mg/die
di prednisone o eq.)
per più di 3 mesi**

**Ts BMD femore
o Ts QUS calcagno
< -4
o Ts QUS falangi
< -5**

**Ts BMD femore
o Ts QUS calcagno
< -3
o Ts QUS falangi
< -4**

**Terapia
cortisonica
cronica**

**Storia
familiare di
fratture
vertebrali
o di femore**

**Artrite
Reumatoide
o altre
Connettiviti**

**Pregressa
frattura
osteoporotica
al polso**

**Menopausa
prima
dei 45 anni**

Trattamento farmacologico “cost/effective”

Situazione fino al 21/05/2015



MARIA

55 anni

T-score hip = - 3.1

T-score spine = - 3.5

Pregressa fx polso

Menopausa precoce

NOTA 79 SI



PAOLA

75 anni

T-score hip = - 2.9

T-score spine = - 3.5

Pregressa fx polso

Menopausa precoce

NOTA 79 NO

Probabilità di frattura a 10 anni in relazione a T-score ed età

Età	T-Score									
	1	0.5	0	-0.5	-1	-1.5	-2	-2.5	-3	-4
45	1.8	2.3	2.8	3.5	4.3	5.4	6.6	8.1	10	15
50	2.4	3	3.8	4.7	5.9	7.4	9.2	11.3	14.1	21.3
55	MARIA								16.8	26
60	3.2	4.1	5.1	6.5	8.2	10.4	13	16.2	20.2	30.6
65	4	5	6.3	8	10	12.6	15.6	19.3	23.9	35.5
70	4.3	5.5	7.1	9	11.5	14.6	18.3	22.8	28.4	42.3
75	PAOLA								30.8	46.2
80	4.6	6	7.7	9.9	12.7	16.2	20.5	25.6	31.8	46.4
85	4.5	5.8	7.4	9.4	12	15.3	19.1	23.8	29.4	42.7



HABEMUS
NOTAM !!!

qui sibi nomen imposuit

NOVAM NOTAM
UNDEOCTOGINTA



Situazione dopo il 21/05/2015



MARIA

55 anni

T-score hip = - 3.1

T-score spine = - 3.5

Pregressa fx polso

Menopausa precoce

NOTA 79 SI



PAOLA

75 anni

T-score hip = - 2.9

T-score spine = - 3.5

Pregressa fx polso

Menopausa precoce

NOTA 79 SI

Prevenzione secondaria in pazienti con pregresse fratture osteoporotiche

**Fratture non
vertebrali, non
femorali**

**Fratture vertebrali o
femorali**

T score BMD colonna
o femore ≤ -3

1 o 2
fratture

I scelta:
Alendronato (\pm vitD),
Risedronato,
Zoledronato

Il passaggio dalla prima scelta del trattamento alla successive richiede la presenza di intolleranza, incapacità di assunzione corretta, effetti collaterali o controindicazioni al farmaco della classe precedente

Prevenzione secondaria in pazienti con pregresse fratture osteoporotiche

Fratture non vertebrali, non femorali

Fratture vertebrali o femorali

T score BMD colonna o femore ≤ -3

1 o 2 fratture

≥ 3 fratture

Nuova frattura nonostante trattamento in nota ≥ 1 anno

≥ 1 frattura + trattamento >12 mesi con dosi di prednisone o equivalenti ≥ 5 mg/die

≥ 1 frattura + T score BMD colonna o femore ≤ -4

I scelta:
Alendronato (\pm vitD),
Risedronato,
Zoledronato

II scelta: Denosumab,
Ibandronato, Raloxifene,
Bazedoxifene

III scelta: Stronzio ranelato

I scelta: Teriparatide

II scelta: Denosumab, Zoledronato

III scelta: Alendronato(\pm vitD),
Risedronato, ibandronato

IV scelta: Stronzio ranelato

Prevenzione primaria in **donne** in menopausa o **maschi** ≥ 50 anni con rischio di frattura elevato

Trattamento >3 mesi, anche solo in previsione, con prednisone ≥ 5 mg/die o equivalenti di altri corticosteroidi

I scelta:
Alendronato (\pm vitD)
Risedronato,
Zoledronato

II scelta:
Denosumab

Trattamento in corso di blocco ormonale adiuvante

I scelta:
Alendronato (\pm vitD)
Risedronato,
Zoledronato
Denosumab

T score BMD colonna o femore ≤ -3

Storia familiare di fratture vertebrali e/o di femore

I scelta:
Alendronato (\pm vitD), Risedronato

II scelta:
Denosumab, Zoledronato, Ibandronato,
Raloxifene, Bazedoxifene

III scelta: Stronzio ranelato

T score BMD colonna o femore ≤ -4

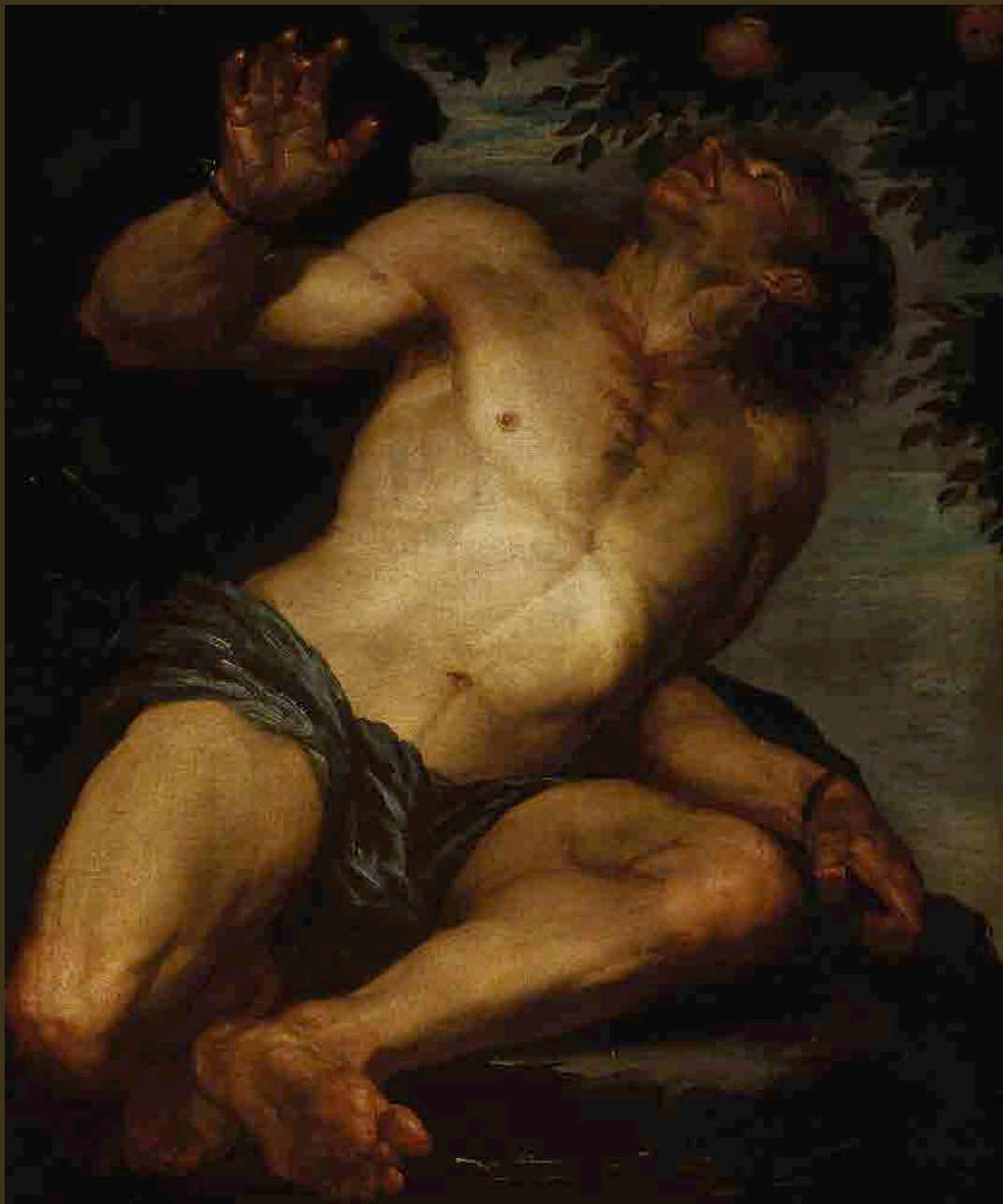
Comorbilità a rischio di frattura (AR ed altre connettiviti, diabete, BPCO, MICI, AIDS, Parkinson, sclerosi multipla, grave disabilità motoria)

Considerazioni generali

Prima di avviare la terapia con i farmaci sopraindicati, in tutte le indicazioni è raccomandato un adeguato apporto di calcio e vitamina D, ricorrendo, ove dieta ed esposizione solari siano inadeguati, a supplementi con sali di calcio e vitamina D3 (e non ai suoi metaboliti idrossilati) (1). E' stato documentato inoltre che la carenza di vitamina D può vanificare in gran parte l'effetto dei farmaci per il trattamento dell'osteoporosi (2,3). La prevenzione delle fratture osteoporotiche deve anche prevedere un adeguato esercizio fisico, la sospensione del fumo e la eliminazione di condizioni ambientali ed individuali favorenti i traumi.

Un requisito fondamentale perché l'intervento farmacologico sia utile è inoltre un'adeguata aderenza al trattamento.

La durata ottimale del trattamento con bisfosfonati per l'osteoporosi non è stata ancora stabilita. La necessità di un trattamento continuativo deve essere rivalutata periodicamente in ogni singolo paziente in funzione dei benefici e rischi potenziali della terapia con bisfosfonati, in particolare dopo 5 o più anni d'uso.



Il supplizio di Tantalò in un dipinto di Gioacchino Assereto