

VOGLIA di SALUTE

(<http://vogliadisalute.it/>).

AUTORE: SEVERINA CANTARONI ([HTTP://VOGLIADISALUTE.IT/AUTHOR/SEVERINA/](http://vogliadisalute.it/author/severina/)) / 10
DICEMBRE 2018

FAI LA PRIMA MOSSA. CURA LE TUE OSSA



Evitare costi inutili e migliorare la salute e la qualità della vita delle persone nella terza e quarta età, quelle più esposte alle fratture da fragilità ossea. Sono questi gli obiettivi al centro dell'iniziativa nazionale "Fai la prima mossa. Cura le tue ossa." la più grande iniziativa mai realizzata in Italia che ha riunito 11 società scientifiche (di medicina generale e specialistiche), Federfarma, ANMAR Onlus – Associazione Nazionale Malati Reumatici Onlus e Senior Italia Federanziani, realizzata grazie al supporto incondizionato di Abiogen Pharma e Italfarmaco.

"L'osteoporosi è una malattia silenziosa e progressiva, i cui costi economici e sociali possono essere contenuti partendo dagli strumenti esistenti. Nato 70 e

[Cookies Policy](#)

Linee Guida, e sviluppando una collaborazione costruttiva in grado di far convergere verso un comune obiettivo medici, pazienti e familiari, istituzioni a livello nazionale e locale”, precisa Stefano Gonnelli Presidente SIOMMMS e Professore Associato di Medicina Interna all’Università di Siena. “La diagnosi tardiva spesso conseguente solo alla prima frattura, il non rispetto del percorso terapeutico tracciato dalla Nota 79 e finalizzato alla prevenzione delle fratture successive, la mancata aderenza ai trattamenti, figlia di una scarsa consapevolezza delle conseguenze: sono questi i limiti da contrastare per contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario e garantire cure e salute alla popolazione anziana che sempre di più abita il nostro Paese”.

Secondo i risultati di una inedita ricerca di farmaco-economia realizzata da Clicon Health Economics and Outcomes Research attraverso l’analisi dei database amministrativi di 5 ASL Italiane, sui 3.475 pazienti di età uguale o superiore a 50 anni con diagnosi di osteoporosi che rispettavano i parametri inclusivi imposti dallo studio, il 41,5% non ha ricevuto a seguito di una frattura alcun farmaco anti-osteoporotico. Dei pazienti trattati, l’83,6% ha ricevuto la supplementazione di calcio e/o vitamina D. Durante un periodo medio di osservazione dopo l’evento frattura di circa 3 anni, è emerso che circa la metà (50,8%) dei pazienti trattati con farmaci anti-osteoporosi non ha aderito alla terapia. L’analisi del rischio di ri-frattura e di mortalità nel periodo di osservazione ha evidenziato che i pazienti non trattati hanno avuto un rischio superiore del 55,6% per l’esito ri-frattura e 36% per l’esito mortalità rispetto ai pazienti trattati con farmaci anti-osteoporosi. Inoltre, nella coorte dei pazienti trattati, coloro che hanno assunto anche la supplementazione di calcio e/o vitamina D hanno avuto un rischio inferiore sia di ri-frattura (inferiore del 64,4%) che di mortalità (inferiore del 47,1%) rispetto ai pazienti trattati senza supplementazione.

“**Le Linee Guida Nazionali** per il paziente osteoporotico che ha già sperimentato una frattura possono essere ricondotte a tre raccomandazioni: opportuno trattamento farmacologico per la prevenzione secondaria, aderenza al trattamento farmacologico raccomandato dal medico, e adeguato apporto di calcio e vitamina D”, chiarisce Angelo Testa, Presidente di SNAMI – Sindacato Nazionale Medici Italiani. “Alla base di tali raccomandazioni vi sono evidenze di aumentato rischio di ri-fratture in pazienti osteoporotici con precedente frattura quando non opportunamente trattata oppure, se il trattamento anti-frattura è stato prescritto, quando il paziente non aderisce alla terapia. Inoltre, uno scarso apporto di calcio e vitamina D in pazienti trattati con farmaci anti-osteoporosi è stato correlato a una ridotta protezione delle fratture. Per queste ragioni, l’integrazione è raccomandata anche dall’Aifa per i pazienti a rischio di frattura da fragilità o successiva frattura che inizia il farmaco per l’osteoporosi.”

Le fratture da fragilità determinano limiti nella deambulazione, dolore cronico, perdita di indipendenza da parte del paziente e anche un aum

à [Cookies Policy](#)

associato, basti considerare che la mortalità a un anno dalla frattura al femore è del 15-20%.

I farmaci – “L’incidenza di morte nel paziente anziano a seguito di una frattura da fragilità è sovrapponibile a quella per ictus o per carcinoma mammario”, osserva Silvia Tonolo, Presidente di ANMAR. “Ad oggi sono disponibili diverse categorie di farmaci con un’azione specifica sul metabolismo osseo, in grado di ridurre l’incidenza delle fratture da fragilità e dovrebbero essere riservati a tutti coloro che sono particolarmente a rischio. Il ruolo degli integratori di Calcio e Vitamina D nella dieta dei pazienti è da tempo riconosciuto ed è il trattamento non farmacologico ottimale di grande importanza. Lo studio presentato dimostra una stretta correlazione tra l’utilizzo di questi farmaci e il rischio di ri-frattura o morte”.

Oltre al sotto-trattamento, la scarsa aderenza al trattamento rappresenta un evidente ostacolo: numerosi studi hanno dimostrato che meno della metà dei pazienti osteoporotici segue la terapia con aderenza e persistenza e buona parte di essi ha interrotto il trattamento dopo 30 giorni. “Le fratture osteoporotiche hanno importanti conseguenze, sia in termini di mortalità e disabilità motoria, con alti costi sanitari e sociali che rendono l’osteoporosi uno dei principali problemi di salute pubblica”, spiega Luca Degli Esposti, economista, Clicon Health Economics and Outcomes Research. “Oltre alle considerazioni di carattere clinico, infatti, le fratture sono correlate a elevati costi sanitari diretti, specialmente quelli delle ospedalizzazioni. La gestione sanitaria dell’evento di frattura, infatti, prevede l’ospedalizzazione e intervento chirurgico, seguiti da disabilità a lungo termine. Dalla ricerca emerge un costo medio annuo per il Sistema Sanitario di oltre 39mila euro per i pazienti con diagnosi di osteoporosi non trattati, di poco meno di 11.500 euro per quelli trattati con i soli farmaci osteoporotici e di 7.200 euro per i pazienti trattati anche con supplementazione di calcio e vitamina D, segno che l’utilizzo appropriato delle terapie per trattare l’osteoporosi, in accordo con le linee guida esistenti, può migliorare la prognosi dei pazienti e ridurre i costi assistenziali.”

Ma l’Osteoporosi è anche una patologia complessa, il cui management richiede degli importanti correttivi e soluzioni concrete, bilanciando aspetti economici ed esigenze di salute di una popolazione che invecchia. “La scarsa aderenza alla terapia dell’osteoporosi potrebbe essere in parte spiegata dalla sua natura a lungo termine e dal beneficio clinico non misurabile dal paziente nell’immediato”, conclude Gonnelli. “Tuttavia, poiché è dimostrato che il rischio di una successiva frattura è maggiore nei pazienti osteoporotici non aderenti è fondamentale che il paziente comprenda il valore del trattamento e che sia seguito e monitorato nel tempo dal suo medico una volta dimesso dall’ospedale. Insieme a tutti i soggetti direttamente o indirettamente coinvolti stiamo lavorando all’individuazione dei passaggi cruciali del percorso diagnostico-terapeutico-assiste

con osteoporosi affinché si definiscano programmi di intervento condivisi e di cui possa beneficiare l'intero sistema sanitario”.

“Abbiamo dedicato le precedenti edizioni del Congresso CosmoSenior all'analisi delle criticità del Servizio Sanitario Nazionale e alla formulazione di concrete proposte per la sua evoluzione verso un sistema sempre più sostenibile e attento al fenomeno della longevità di massa e ai bisogni di salute della popolazione anziana”, dichiara Roberto Messina, Presidente SeniorItalia FederAnziani. “L'edizione di quest'anno si è focalizzata sul tema della prevenzione e per dimostrare il nostro impegno in questo senso, abbiamo deciso di agire concretamente anche patrocinando, questa importante iniziativa nazionale sulla prevenzione delle fratture da fragilità ossea.”

Cos'è l'osteoporosi – L'osteoporosi è una malattia progressiva caratterizzata da diminuzione della massa ossea e dal deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo associato a fratture scheletriche secondarie, che più spesso coinvolgono la colonna vertebrale, anche il femore¹⁰. Si stima che in Italia l'osteoporosi colpisca circa 4 milioni di persone, in maggioranza donne in post-menopausa¹¹, numeri in costante crescita, soprattutto in relazione all'aumento dell'aspettativa di vita. Si stima infatti che in Italia il numero di pazienti con diagnosi di osteoporosi subirà un incremento del 25% tra il 2010 e il 2020¹²

FAI LA PRIMA MOSSA. CURA LE TUE OSSA – L'iniziativa è patrocinata da SIOMMMS (Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro), SIR (Società Italiana di Reumatologia), GIOSEG (Glucocorticoid Induced Osteoporosis Skeletal Endocrinology Group), SIMFER (Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa), ORTOMED (Società Italiana di Ortopedia, Medicina e delle Malattie Rare dello Scheletro), SIM (Società Italiana Menopausa), SIE (Società Italiana Endocrinologia), SIMI (Società Italiana Medicina Interna), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie), FIMMG (Federazione Italiana Medici di Famiglia), SNAMI (Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani), Federfarma, ANMAR (Associazione Nazionale Malati Reumatici Onlus) e Senior Italia Federanziani.