

APPROCCI INTERDISCIPLINARI IN REUMATOLOGIA

6^a Edizione

GERIATRIA E MALATTIE REUMATICHE

Appropriatezza terapeutica nell'Osteoporosi

G.C. Isaia

AOU CITTA' DELLA SALUTE E DELLA SCIENZA DI TORINO
S.C. GERIATRIA E MALATTIE METABOLICHE DELL'OSSO
Centro di Riferimento Regionale per le Malattie Metaboliche dell'osso
Torino 12 Ottobre 2018

Dichiarazione di conflitto di interessi

Aziende Farmaceutiche che hanno erogato, direttamente o indirettamente, finanziamenti per ricerca, formazione, sperimentazioni o consulenze (2016-2018)

- Amgen
- Abiogen
- Eli Lilly
- Italfarmaco
- Sigma Tau
- SPA Società Prodotti Antibiotici

INTRODUZIONE

L'Osteoporosi è una malattia degenerativa dello scheletro a patogenesi multifattoriale ed epidemiologicamente assai diffusa, caratterizzata da una compromissione della resistenza ossea che predispone il Paziente ad un aumentato rischio di fratture.

Il suo esordio è asintomatico, il suo decorso è cronico e di regola le fratture si manifestano in età avanzata

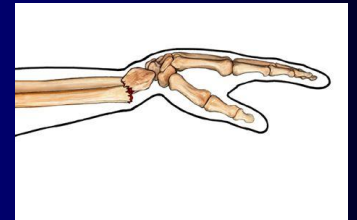
NORMALE



OSTEOPOROSI



FRATTURE



La gestione operativa della malattia e delle sue complicanze è di regola a carico del MMG, ma anche di Medici Specialisti, non sempre e non tutti in grado di fornire risposte adeguate, (*Internisti, Reumatologi, Geriatri, Fisiatri, Ortopedici, Endocrinologi, Diabetologi, Nefrologi, Ginecologi ecc.*) nonostante siano presenti LLGG Nazionale ed Internazionali aggiornate ed esaustive

Incidenza delle Fratture da fragilità

8,9 milioni di fratture all'anno nel mondo ⁽¹⁾



1.000 fratture all'ora (**1** ogni 3 secondi)
nel mondo ⁽¹⁾

1/3 delle fratture osteoporotiche si verifica
in Europa ⁽¹⁾

465.000 nuove fratture da fragilità all'un anno in Italia dove il l'incremento numerico delle **fratture femorali/anno sembra si stia riducendo (90.000/anno)** ⁽²⁾

Epidemiology and Economic Burden of Osteoporosis in Italy

A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA)

Axel Svedbom • Emma Hernlund • Moa Ivergård •
Juliet Compston • Cyrus Cooper • Judy Stenmark •
Eugene V. McCloskey • Bengt Jönsson •
Maria Luisa Brandi • Ferdinando Silveri •

Table 10 Cost of osteoporosis (€) in Italy by age in men and women, 2010

Age (years)	First year fracture cost	Long term disability costs	Fracture prevention cost	Total cost
Women				
50–74	823,498,045	216,991,128	183,526,818	1,224,015,991
75+	2,110,554,205	1,508,825,198	132,865,817	3,752,245,221
All	2,934,052,250	1,725,816,327	316,392,635	4,976,261,212
Men				
50–74	570,667,695	156,286,640	28,831,907	755,786,242
75+	763,862,895	520,311,116	15,585,496	1,299,759,507
All	1,334,530,589	676,597,756	44,417,403	2,055,545,748
Women and Men				
50–74	1,394,165,739	373,277,768	212,358,725	1,979,802,233
75+	2,874,417,100	2,029,136,314	148,451,313	5,052,004,727
All	4,268,582,839	2,402,414,082	360,810,039	7,031,806,960

Table 6 Number of men and women in Italy with a prior hip or clinical vertebral fracture after the age of 50 years, 2010

Age (years)	Hip fracture	Vertebral fracture
Women		
50–74	69,419	125,404
75+	315,111	262,194
Total	384,530	387,597
Men		
50–74	42,079	69,780
75+	90,517	81,659
Total	132,596	151,438
Men and Women		
50–74	111,498	195,183
75+	405,628	343,852
Total	517,126	539,036

Incidence and costs of hip fractures compared to acute myocardial infarction in the Italian population: a 4-year survey

Table 6 Overall estimated costs for the 80,804 hip fractures registered in Italian elderly persons (≥ 65 years of age) in 2002

	Patients, n	Unit cost, Euros	Cost
Hospitalization costs	80,804	NA	394 million
Rehabilitation (1 month)	76,764 ^a	5,375	412 million
Disability pension	18,000	6,000	108 million
Indirect costs ^b	NA	NA	161 million
Total			1,075 million

^a Assuming 5% of patients died within 1 month of surgery and thus not beginning rehabilitation;

^b Based on 20% of direct costs (hospitalization and rehabilitation)

NA, not applicable

Table 7 Overall estimated costs for the 72,575 AMI registered in Italian elderly persons (≥ 65 years of age) in 2002

	Patients, n	Unit cost, Euros	Cost
Hospitalization costs	72,575	NA	270 million
Rehabilitation (1 month)	61,688	200	260 million
Disability pension	NA	NA	NA
Indirect costs ^b	NA	NA	530 million
Total			1,060 million

^a Assuming 15% of patients die within 1 month after the event and thus do not begin rehabilitation;

^b Assuming the hypothesis of indirect costs being up to the double of direct costs

NA, not applicable

La gestione Clinica dell'Osteoporosi

Considerando la rilevante diffusione epidemiologica delle fratture da fragilità e l'importanza delle sue complicanze, è necessario che tutti i Medici chiamati a gestirle adottino un comportamento diagnostico e terapeutico uniforme, appropriato, attento al rapporto costi/benefici e coerente con le LLGG

Come viene gestito
il problema delle fratture da
fragilità in Italia ?



La Gestione dell'Osteoporosi in Italia

Criticità

a) Criticità nella Diagnosi

- Diagnosticare e trattare una forma secondaria
- Identificare il paziente a rischio di fratture

b) Criticità nella Terapia

- Trattare in modo appropriato tutti i pazienti a rischio
- Assicurare una adeguata compliance ai farmaci
- Non trattare i pazienti a basso rischio

c) Criticità nella gestione olistica del Paziente

- Attivare una sistematica collaborazione fra tutti i Medici per trattare correttamente non solo le fratture, ma anche altre patologie frequentemente associate

La Gestione dell'Osteoporosi in Italia

Criticità

a) Criticità nella Diagnosi

- Diagnosticare e trattare una forma secondaria
- Identificare il paziente a rischio di fratture

b) Criticità nella Terapia

- Trattare in modo appropriato tutti i pazienti a rischio
- Assicurare una adeguata compliance ai farmaci
- Non trattare i pazienti a basso rischio

c) Criticità nella gestione olistica del Paziente

- Attivare una sistematica collaborazione fra tutti i Medici per trattare correttamente non solo le fratture, ma anche altre patologie frequentemente associate

Tabella 1 Cause di osteoporosi secondaria

Malattie Endocrine e Metaboliche

- Iperparatiroidismo
- Ipogonadismo
- Tireotossicosi
- Ipercorticosurrenalismo
- Diabete Mellito
- Iperprolattinemia

Deficit di GH

Malattie Reumatiche

- Artrite reumatoide
- LES
- Spondilite Anchilosante
- Artrite Psoriasica
- Sclerodermia

Malattie Renali

Insufficienza Renale Cronica

- **IPERPARATIROIDISMO PRIMITIVO**
- **IPERTIROIDISMO, IPOGONADISMO MASCHILE**
- **IPERCORTICOSURRENALISMO**
- **IPERCALCIURIA IDIOPATICA, IRC**
- **IPOVITAMINOSI D**
- **DIABETE DI TIPO I e II**
- **CELIACHIA, MALATTIE REUMATICHE ED AUTOIMMUNI**
- **MALASSORBIMENTO**
- **DA FARMACI**

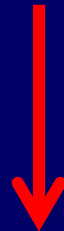
- Corticosteroidi, antiLHRH, T4, Inibitori Aromatasi, ecc)

- Emocromatosi
- Omocistinuria
- Fibrosi Cistica
- Sindrome di Marfan

- Inibitori di Pompa Protonica (PPI)
- Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI)

Valutazione del rischio fratturativo

- Misurazione della densità minerale ossea
- Valutazione dei fattori di rischio clinici



Meglio se combinati!

**La tecnica “gold standard” per la diagnosi di osteoporosi è la
Densitometria ossea con tecnica DXA**



FRAX[®] WHO Fracture Risk Assessment Tool

FRAX[®]

DEFRA

SIOMMMS

SI
Società Italiana
Reumatologia

Identifying people at high risk of fracture

Teaching material for health professionals

La Gestione dell'Osteoporosi in Italia

Criticità

a) Criticità nella Diagnosi

- Diagnosticare e trattare una forma secondaria
- Identificare il paziente a rischio di fratture

b) Criticità nella Terapia

- Trattare in modo appropriato TUTTI i pazienti a rischio
- Assicurare una adeguata compliance ai farmaci
- Non trattare i pazienti a basso rischio

c) Criticità nella gestione olistica del Paziente

- Attivare una sistematica collaborazione fra tutti i Medici per trattare correttamente non solo le fratture, ma anche altre patologie frequentemente associate

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

Definisce la qualità di un intervento curativo
in termini di **corretta indicazione** ed
efficacia nei confronti di una specifica
patologia



Il farmaco giusto al soggetto giusto, al
momento giusto, da parte dell'operatore
giusto, nella struttura giusta ...
ed al costo giusto

Osteoporosi

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

DEVO DARE IL FARMACO GIUSTO AL PAZIENTE GIUSTO

2 DOMANDE:

Qual'è il Paziente giusto ?

Qual'è il Farmaco giusto?

Osteoporosi

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

Qual'è il Paziente giusto ?

Quello in cui:

Sia stata posta correttamente la diagnosi di
Osteoporosi primitiva (*Appropriatezza diagnostica*)

- Con valori densitometrici (DXA) ridotti (?)
- Già fratturato o con un elevato rischio fratturativo

*Paziente anziano, spesso fragile, affetto da
numeroso patologie, e che assume molti farmaci*

Osteoporosi

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

DEVO DARE IL FARMACO GIUSTO AL PAZIENTE GIUSTO

2 DOMANDE:

Qual'è il Paziente giusto ?

Qual'è il Farmaco giusto?

Farmaci di provata efficacia (EBM) nel ridurre l'incidenza delle fratture

- *Estrogeni*
- *Bisfosfonati*
 - *Alendronato, Risedronato, Ibandronato (os)*
 - *Ibandronato (e.v.), Zoledronato (e.v.)*
- *SERMs*
 - *Raloxifene, Bazedoxifene*
- *Teriparatide (PTH 1-34) (s.c.)*
- *Denosumab (s.c.)*

Con tutti i farmaci è indicata l'associazione con Calcio e Vitamina D

Questi farmaci sono in grado di ridurre dal 30 al 65% l'incidenza di nuove fratture vertebrali, femorali ed anche in altri siti

APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

Definisce la qualità di un intervento curativo
in termini di **corretta indicazione** ed
efficacia nei confronti di una specifica
patologia



Il farmaco giusto al soggetto giusto, al
momento giusto, da parte dell'operatore
giusto, nella struttura giusta ...
ed al costo giusto

E' stato documentato (dati AIFA-OSMED) che in Italia
l'Osteoporosi non è sempre gestita in modo appropriato

Tabella 4.7.1. Distribuzione dei pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi per caratteristiche demografiche.

	2015		
	N	% assistibili ^a	Var. %
TOTALE	403.537	1,8	-2,4
Area geografica			
Nord	194.326	1,6	-0,3
Centro	66.939	2,1	2,7
Sud	142.272	2,1	-7,4
Genere			
Maschio	28.981	0,3	2,7
Femmina	374.556	3,3	-2,8
Classi di età			
≤45	3.082	0,0	-7,7
46-65	88.044	1,2	-6,4
66-75	131.284	4,7	-5,0
>75	181.127	6,8	1,7
Età media	72.6 ± 10.2		

Dati da considerare con molta cautela in quanto retrospettivi, desunti dalle SDO, non controllati e non omogenei sul territorio nazionale

**L'uso
dei Farmaci
in Italia**

Rapporto Nazionale
Anno 2015



Luglio 2016

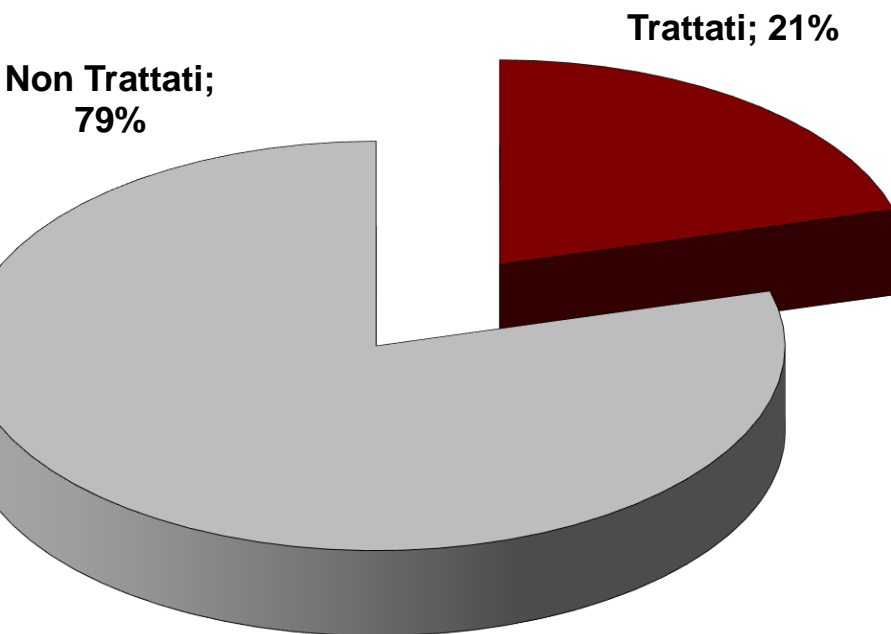
Percentuale di pazienti con frattura vertebrale o di femore o in terapia cronica con corticosteroidi, in trattamento con farmaci per l'osteoporosi

2015

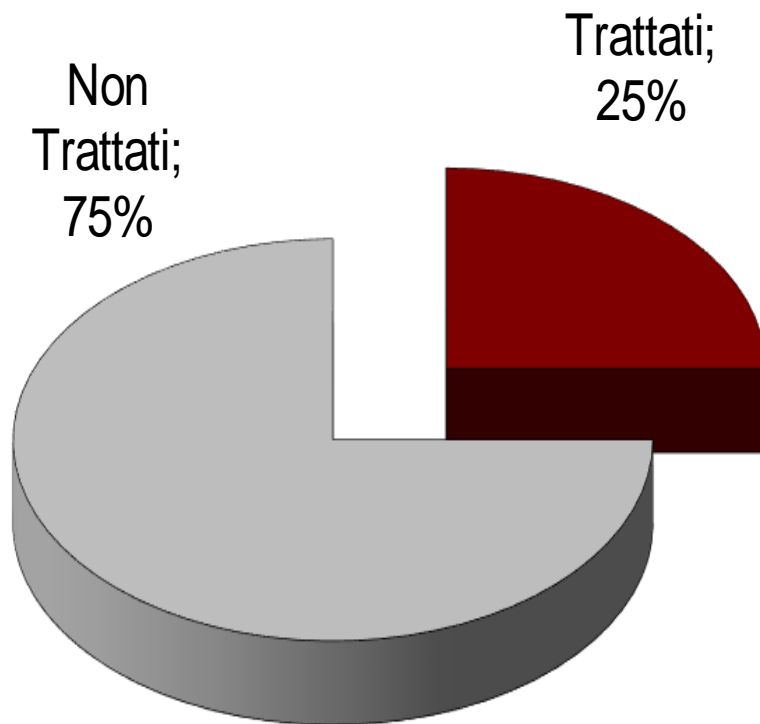
2013

Luglio 2016

Pazienti con fratture o trattati con corticosteroidi



Pazienti con fratture o trattati con corticosteroidi



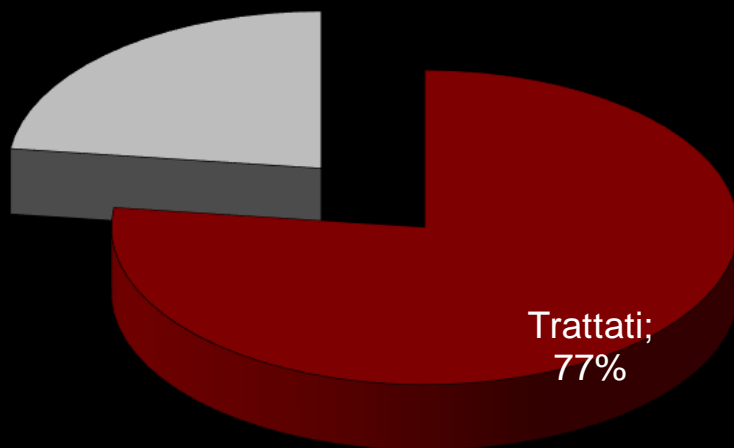
Luglio 2016

Percentuale di pazienti senza storia di fratture vertebrali o di femore, non in terapia cronica con corticosteroidi, in trattamento con farmaci per l'osteoporosi

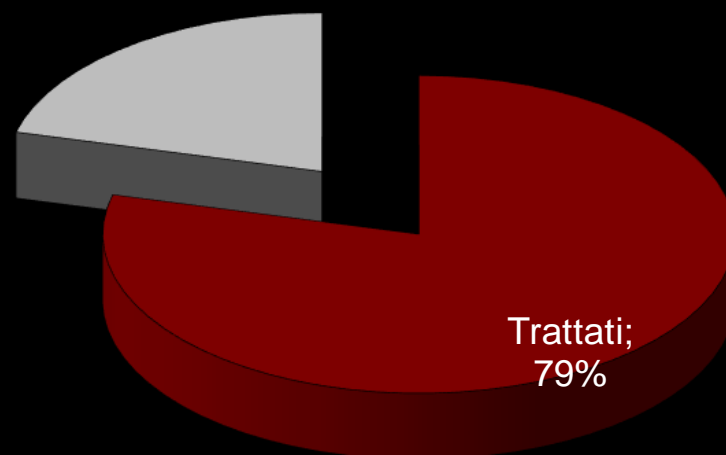
2015

2013

Non
Trattati;
23%



Non
Trattati;
21%



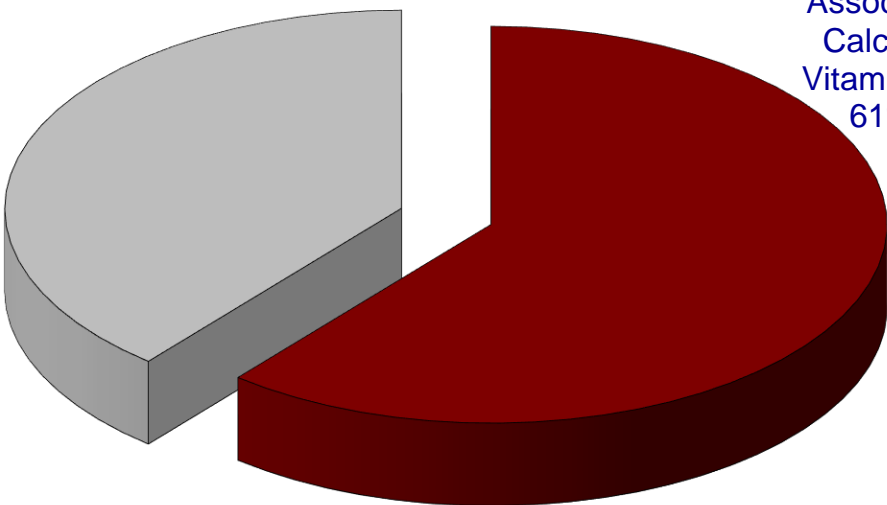
Luglio 2016

Percentuale di Pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi che associano Calcio e Vitamina D

2015

Non
associano
Calcio e
Vitamina D;
39%

Associano
Calcio e
Vitamina D
61%



2013

Non associano
Calcio e Vitamina D
45%

Associano
Calcio e Vitamina D
55%

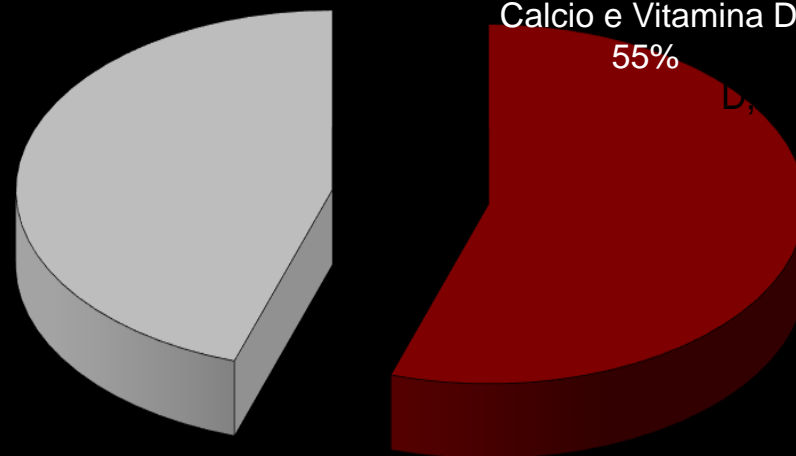


Tabella 4.7.6. Numero di pazienti esposti al trattamento per l'osteoporosi occasionali al trattamento [numeratore], sul totale dei pazienti esposti al trattamento per l'osteoporosi [denominatore].

	2015 N=402.442		2014 N=430.235		2013 N=443.548	
	%	Var. %	%	Var. %	%	Var. %
TOTALE	14,1	-3,5	14,7	-4,7	15,4	/
Area geografica						
Nord	12,0	-8,6	13,1	0,4	13,1	/
Centro	15,3	0,5	15,2	3,5	14,7	/
Sud	16,5	-0,1	16,5	-11,5	18,6	/

Occasionali sono stati definiti i Pazienti con una proporzione di giorni coperti dal trattamento inferiore al 20%

**L'uso
dei Farmaci
in Italia**

Rapporto Nazionale
Anno 2015

Luglio 2016

OSTEOPOROSI: INAPPROPRIATEZZA TERAPEUTICA

Tutte le LLGG dicono che:

- a) È necessario trattare TUTTI i Pazienti fratturati o in terapia cronica con corticosteroidi
- b) E' opportuno trattare i non fratturati soltanto se ad alto rischio fratturativo
- c) Il trattamento deve essere continuativo e non "occasionale"
- d) E' necessario associare ai trattamenti dosi integrative di Calcio e di Vitamina D

I dati OSMED:

Indicano con tutta evidenza che in Italia queste indicazioni vengono raramente osservate, con conseguenti importanti problemi di appropriatezza terapeutica nella gestione dell'Osteoporosi: possiamo pertanto ipotizzare che le LLGG non siano conosciute ed applicate correttamente dagli operatori sanitari chiamati a gestire le fratture da Osteoporosi

Occorre affrontare e risolvere questo problema rapidamente e nel modo migliore per la salute dei Pazienti e per la professionalità dei Medici diffondendo e sostenendo le LLGG fra TUTTI i Medici potenzialmente coinvolti

QUALI SONO LE LE CAUSE DI TALE INAPPROPRIATEZZA ?

- 1) PRESENZA DI POLIPATOLOGIE E NECESSITA' DI POLIFARMACOTERAPIE**
- 2) EFFETTI COLLATERALI DEI FARMACI**
- 3) SCARSA ADERENZA AI TRATTAMENTI**

1) PRESENZA DI POLIPATOLOGIE E NECESSITA' DI POLIFARMACOTERAPIE

- ◆ Insufficienza cardiaca
- ◆ Depressione
- ◆ Demenza
- ◆ Insufficienza renale cronica
- ◆ Cardiopatia ischemica
- ◆ Osteoartrosi/ite
- ◆ Osteoporosi
- ◆ Disturbi dell'equilibrio
- ◆ BPCO

- ◆ Incontinenza urinaria
- ◆ Insufficienza vascolare
- ◆ Stipsi
- ◆ Diabete
- ◆ Deficit sensoriali
- ◆ Disturbi del sonno
- ◆ Reazioni avverse da farmaci
- ◆ Anemia

2) EFFETTI COLLATERALI DEI FARMACI

(veri o paventati)

- Problemi gastro-intestinali (Bisfosfonati e Sali di Calcio)
- TVP ed allergie (Ranelato di Stronzio)
- TVP e disturbi vasomotori (SERMs)
- Dolori agli arti inferiori (Teriparatide)
- Difficoltà tecniche di somministrazione (Teriparatide)
- Fibrillazione atriale (Zoledronato e.v.)
- ONJ (Bisfosfonati)
- Fratture atipiche del femore (Bisfosfonati)
- Reazioni cutanee (Denosumab)

Eventi avversi dei Bisfosfonati

Osteonecrosi dei mascellari (ONJ)



- c) ONJ (OsteoNecrosis of the Jaw) o osteomielite dei mascellari. Tale evento è molto raro nei pazienti che utilizzano i BF per il trattamento dell'osteoporosi (1:10.000 pazienti trattati), ma aumenta se gli stessi si sottopongono ad interventi sul cavo orale con esposizione del tessuto osseo. Nei pazienti che iniziano terapia con BF per l'osteoporosi non è necessaria una visita odontoiatrica con eventuale bonifica prima dell'inizio. In caso di intervento odontoiatrico invasivo (estrazione) si consiglia l'utilizzo di antisettici locali (clorexidina collutorio 0.20%) e antibiotici (amoxicillina eventualmente in associazione con metronidazolo) nei 2 giorni antecedenti l'intervento e per 6-8 giorni successivamente, soprattutto se sono presenti fattori di rischio individuali (diabete, immunosoppressione, utilizzo di steroidi, fumo, alcol), mentre una breve sospensione del bisfosfonato non è non necessaria.

3) SCARSA ADERENZA AI TRATTAMENTI



Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi aderenti al trattamento

2015

2013

Non
Aderenti;
50%

Aderenti;
50%

Non
Aderenti;
53%

Aderenti;
47%

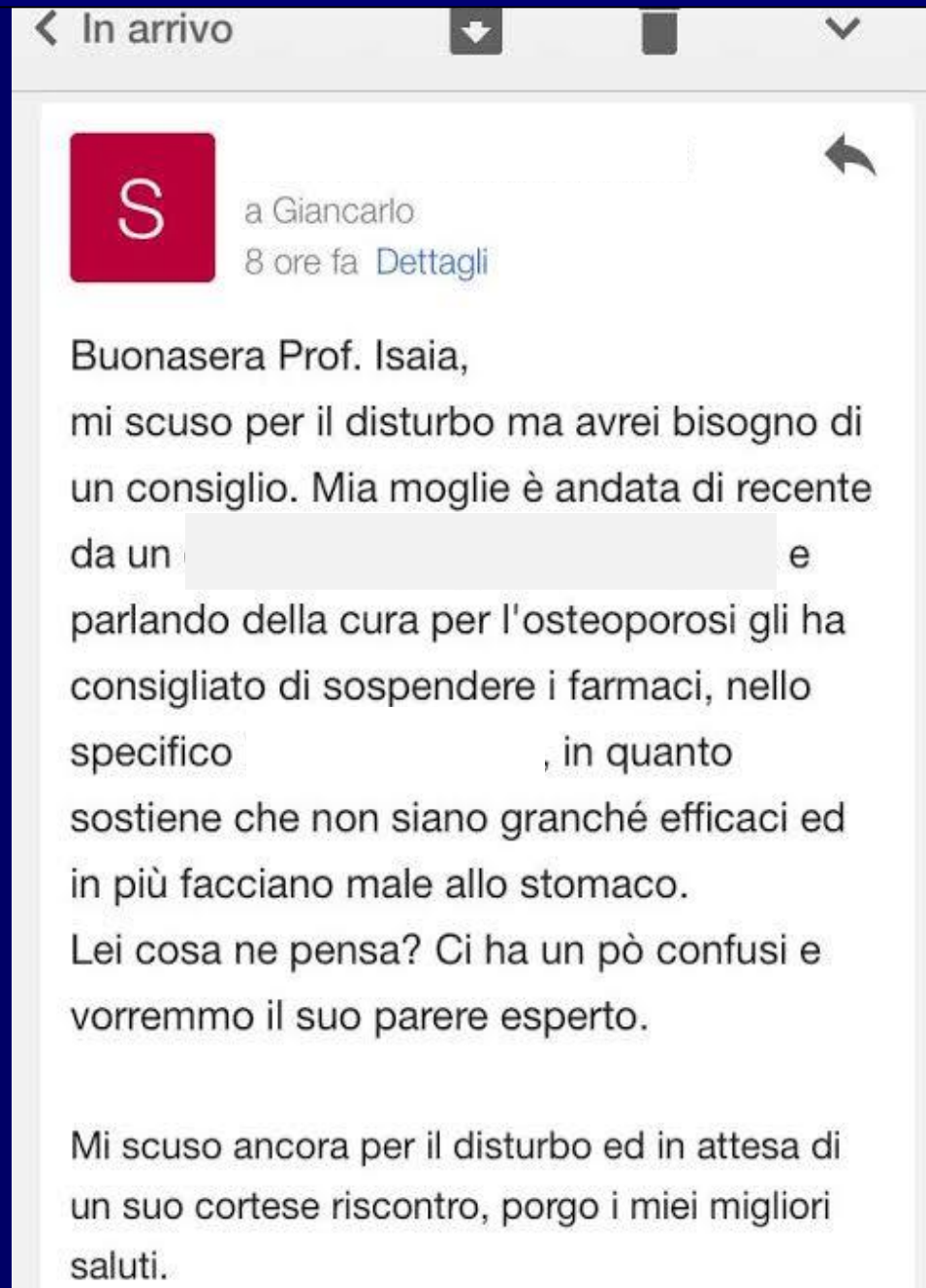
Aderenti al trattamento

“Pazienti con una proporzione di giorni coperti dalla terapia uguale o superiore all’80%”

QUALI SONO LE LE CAUSE DI TALE INAPPROPRIATEZZA ?

- 1) PRESENZA DI POLIPATOLOGIE E NECESSITA' DI POLIFARMACOTERAPIE**
- 2) EFFETTI COLLATERALI DEI FARMACI**
- 3) SCARSA ADERENZA AI TRATTAMENTI**
- 4) INSUFFICIENTE MOTIVAZIONE DI MOLTI MEDICI**

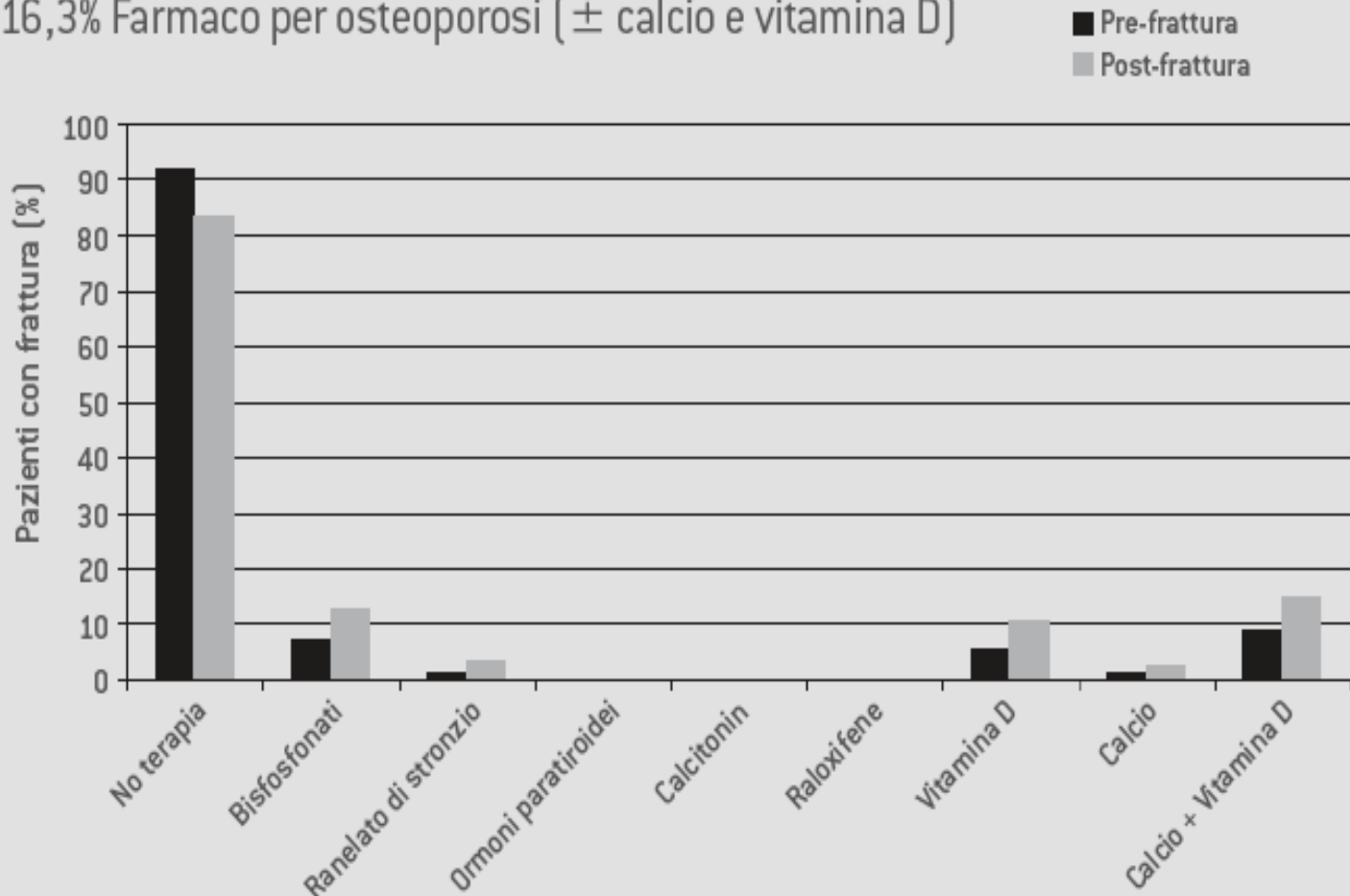
4) INSUFFICIENTE MOTIVAZIONE DI MOLTI MEDICI



4) INSUFFICIENTE MOTIVAZIONE DI MOLTI MEDICI

Bassa prescrizione di farmaci dopo frattura di femore in Italia

16,3% Farmaco per osteoporosi (\pm calcio e vitamina D)



Degli Esposti L et al., Reumatismo 2012

Osteoporosi, serve un'alleanza culturale

DI GIANCARLO ISAIA *

È necessario pertanto dar corpo a un'alleanza "culturale" fra i diversi specialisti che, a vario titolo, sono chiamati alla gestione del paziente con fratture da osteoporosi. L'obiettivo è duplice: che tutti conoscano e condividano i fondamenti biologici, metabolici, diagnostici e terapeutici della malattia e che imparino a gestire questi pazienti, che spesso presentano numerose altre malattie e diversi gradi di inabilità, in una visione integrata e rispettosa delle diverse competenze scientifiche e professionali.

** presidente della Società italiana dell'Osteoporosi,
del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro*



MR

GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA RIABILITATIVA

Rivista di Formazione, Informazione, Aggiornamento professionale della SIMFER

Raccomandazioni SIMFER Approccio globale riabilitativo al paziente con Osteoporosi

Reumatismo, 2016; 68 (1): 1-39

GUIDELINES

Guidelines for the diagnosis, prevention and management of osteoporosis

M. Rossini, S. Adami, F. Bertoldo, D. Diacinti, D. Gatti, S. Giannini,
A. Giusti, N. Malavolta, S. Minisola, G. Osella, M. Pedrazzoni,
L. Sinigaglia, O. Viapiana, G.C. Isaia

On behalf of the Italian Society for Osteoporosis, Mineral Metabolism and Bone Diseases (SIOMMMS)

J Orthop Traumatol (2017) 18 (Suppl 1):S3–S36
DOI 10.1007/s10195-017-0474-7



CrossMark

ORIGINAL ARTICLE

Clinical guidelines for the prevention and treatment of osteoporosis: summary statements and recommendations from the Italian Society for Orthopaedics and Traumatology

Umberto Tarantino¹ · Giovanni Iolascon² · Luisella Cianferotti³ · Laura Masi³ · Gemma Marcucci³ ·
Francesca Giusti³ · Francesca Marini³ · Simone Parr³ · Maurizio Feola¹ · Cecilia Rao¹ · Eleonora Piccirilli¹ ·
Emanuela Basilici Zanetti⁴ · Noemi Cittadini⁴ · Rosaria Alvaro⁴ · Antimo Moretti² · Dario Calafiore² ·
Giuseppe Toro² · Francesca Gimigliano² · Giuseppina Resmini⁵ · Maria Luisa Brandi³

Commissione Intersocietaria per l'Osteoporosi



SOCIETÀ ITALIANA DELL'OSTEOPOROSI, DEL METABOLISMO MINERALE E DELLE MALATTIE DELLO SCHELETRO



Osteoporosi e fratture da fragilità

Essenziali indicazioni diagnostiche e terapeutiche

Giugno 2016

Linee Guida sulla gestione dell'Osteoporosi e delle Fratture da fragilità

Febbraio 2017

La Gestione dell'Osteoporosi in Italia

Criticità

a) Criticità nella Diagnosi

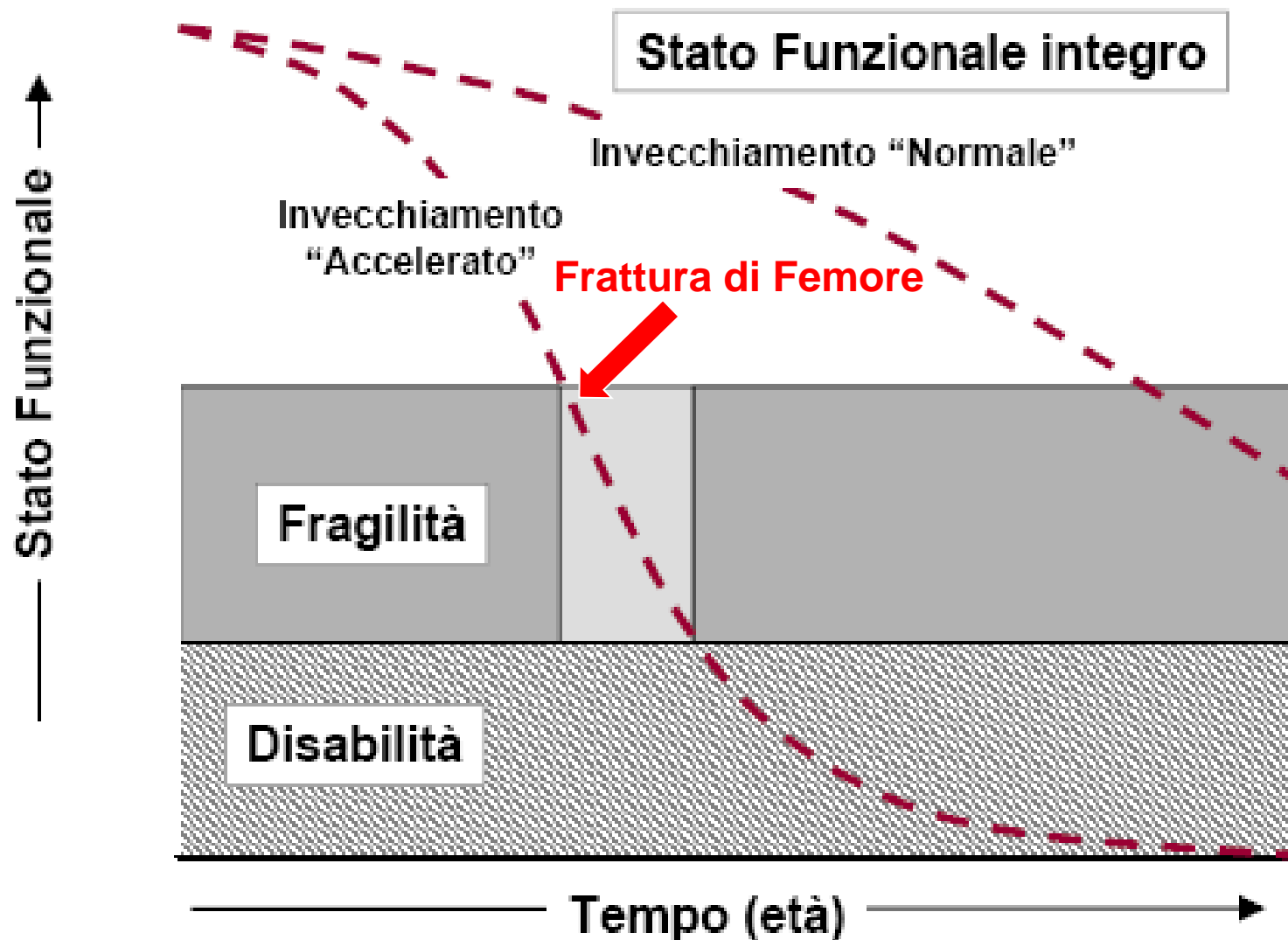
- Diagnosticare e trattare una forma secondaria
- Identificare il paziente a rischio di fratture

b) Criticità nella Terapia

- Trattare in modo appropriato tutti i pazienti a rischio
- Assicurare una adeguata compliance ai farmaci
- Non trattare i pazienti a basso rischio

c) Criticità nella gestione olistica del Paziente

- Attivare una sistematica collaborazione fra tutti i Medici per trattare correttamente non solo le fratture, ma anche altre patologie frequentemente associate





Società Italiana dell'Osteoporosi
del Metabolismo Minerale e delle Malattie
dello Scheletro

Audizione alla Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica

Roma 31 Marzo 2015

G.C. Isaia (Torino) M. Rossini (Verona)

L'osteoporosi complicata da fratture
rappresenta un **problema socialmente molto rilevante**
influenza negativamente la durata e la qualità della vita
richiede **rilevanti risorse economiche**

MA

nel nostro Paese **non viene gestita in modo appropriato**,
soprattutto relativamente al trattamento che è assai
inferiore alle aspettative e non coerente con le Linee Guida
Internazionali



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA



Società Italiana dell'Osteoporosi
e delle Malattie dello Scheletro



SIMFER
SOCIETÀ ITALIANA
DI MEDICINA FISICA
E FISIOTERAPIA
Sezione Società
di Fisioterapia
Riabilitativa in Medicina



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E FAMILIARE

COMMISSIONE INTERSOCIETARIA
PER L'OSTEOPOROSI

Con il supporto
e il patrocinio di:



FONDAZIONE
PER L'OSTEOPOROSI
F.O.P.O.



invecchiamento
Innovazioni tecnologiche e
molecolari per un miglioramento
della salute dell'anziano



WORKSHOP
della

COMMISSIONE INTERSOCIETARIA PER L'OSTEOPOROSI

La gestione appropriata delle fratture da fragilità

Roma
27 giugno 2017

Aula Convegni
Consiglio Nazionale
delle Ricerche
Via dei Marrucini

LINEE GUIDA INTERSOCIETARIE:

GESTIONE DELL'OSTEOPOROSI E DELLE FRATTURE DA FRAGILITÀ


Consultabili e scaricabili liberamente dai siti web
delle Società che hanno aderito al progetto

Internal and Emergency Medicine
<https://doi.org/10.1007/s11739-018-1874-2>

EM - ORIGINAL



Guidelines for the management of osteoporosis and fragility fractures

Ranuccio Nuti¹ · Maria Luisa Brandi² · Giovanni Checchia³ · Ombretta Di Munno⁴ · Ligia Dominguez⁵ ·
Paolo Falaschi⁶ · Carmelo Erio Fiore¹ · Giovanni Iolascon³ · Stefania Maggi⁶ · Raffaella Michieli⁷ · Silvia Migliaccio² ·
Salvatore Minisola¹  · Maurizio Rossini⁴ · Giuseppe Sessa⁸ · Umberto Tarantino⁸ · Antonella Toselli⁷ ·
Giovanni Carlo Isaia⁵

Received: 20 April 2018 / Accepted: 6 May 2018
© The Author(s) 2018

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041)

[\(GU n. 64 del 17-3-2017\)](#)

Vigente al: 1-4-2017

Art. 5.

3. Le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse elaborati dai soggetti di cui al comma 1 sono integrati nel Sistema nazionale per le linee guida (SNLG), il quale è disciplinato nei compiti e nelle funzioni con decreto del Ministro della salute,

L'Istituto superiore di sanità pubblica nel proprio sito internet le linee guida e gli aggiornamenti delle stesse indicati dal SNLG, previa verifica della conformità della metodologia adottata a standard definiti e resi pubblici dallo stesso Istituto, nonché della rilevanza delle evidenze scientifiche dichiarate a supporto delle raccomandazioni.

Conclusioni e Proposte

Obiettivo N 1:

Diffondere messaggi di buona pratica clinica fra tutti i Medici che a vario titolo gestiscono l'osteoporosi e le fratture da fragilità

Il Coordinatore della Commissione ha trasmesso (27/07/17) il testo delle LLGG ai Presidenti delle 8 Società aderenti al progetto, che le hanno approvate e poi diffuse fra i loro Soci con varie modalità (Sito Web, newsletter ecc).

In tal modo almeno 25.000 Colleghi sono potenzialmente venuti a conoscenza dell'esistenza delle LLGG congiunte ed invitati a farne uso nella loro pratica clinica corrente.

Inoltre il documento è stato pubblicato su Internal & Emergency Medicine

Obiettivo N 2:

Produrre un documento da inserire SNLG (Sistema Nazionale delle Linee Guida) ai sensi dell'art 5 della legge Gelli

I Componenti della Commissione sono stati invitati rappresentare questa opportunità ai Presidenti delle Società Scientifiche che, completate le pratiche di accreditamento, hanno provveduto a presentare alle Istituzioni (Ministero della Salute e ISS) il frutto del nostro lavoro che così potrà assolvere anche ad una importante funzione medico-legale

Conclusioni e Proposte

Per superare le criticità di gestione dell'Osteoporosi e delle Fratture da fragilità è necessario:

- a) Che tutti i Medici, a fronte di un Paziente fratturato, adottino SEMPRE un comportamento diagnostico e terapeutico appropriato, attento cioè al rapporto costi/benefici e coerente con le LLGG proposte dalle Società scientifiche competenti
- b) Che le Pubbliche Istituzioni favoriscano l'attivazione di tali comportamenti, anche con adeguati percorsi di formazione pre e post-lauream, in quanto funzionali non solo al beneficio dei Pazienti, ma anche ad una sostanziale razionalizzazione della spesa sanitaria
- c) Che l'Opinione Pubblica sia più consapevole dei benefici di un generalizzato trattamento appropriato delle fratture, sollecitando il SSN a provvedere adeguatamente

**Novità
2018**

Invecchiare senza invecchiare

Giancarlo Isaia

**Un libro per conoscere
il fenomeno dell'invecchiamento,
le possibili strategie
per contrastarlo e conservare
il più a lungo possibile una buona
salute e la qualità di vita**

Prezzo di copertina
€ 18,00

Acquista online e accedi agli sconti su

www.pacinieditore.it



Indice degli argomenti

Presentazione

Introduzione

Parte prima: Le sindromi geriatriche

01. La fragilità dell'anziano
02. Il muscolo: un laboratorio di energia
03. La malnutrizione
04. I farmaci: un'arma a doppio taglio
05. Immobilizzazione e lesioni da decubito
06. Le cadute nell'anziano
07. La demenza
08. Il delirium

Parte seconda: Le più comuni patologie dell'anziano

09. Le malattie respiratorie
10. Il diabete mellito
11. Le malattie cardio- e cerebrovascolari
12. L'artrosi
13. La depressione
14. L'impotenza
15. Le anemie
16. Le malattie gastro-intestinali
17. L'insufficienza renale cronica
18. L'osteoporosi
19. I tumori

Parte Terza: Comportamenti generali di prevenzione

20. I cibi e l'alimentazione
21. L'attività fisica
22. Il sole e la vitamina D
23. Fumo e alcool: due killer silenziosi
24. Curarsi in casa
25. Le vaccinazioni nell'anziano

Conclusioni

PACINI EDITORE MEDICINA

A nighttime photograph of Rome, Italy. The St. Peter's Basilica dome is prominently featured on the left, illuminated with a red light band. The Colosseum is visible in the background, silhouetted against a sunset sky with orange and blue hues. The city lights are visible in the foreground and middle ground.

Grazie per la vostra attenzione

G.I.