

I pazienti a più alto rischio sono:

| | Odds ratio | n°paz/33.000 | n°paz./1500 |
|--|-------------------|---------------------|--------------------|
| paz. in terap. steroidea ad alte dosi | 8,0 | 140 | 6,3 |
| Trapiantato | 6,1 | 49 | 2,2 |
| paz. reumatologico | 4,0 | 348 | 15,8 |
| menopausa precoce < 45 | 3,1 | 283 | 12,8 |
| totale ad alto rischio | | 773 | 37,1 |

***pazienti con almeno 20 prescrizioni (possono essere 1 o 2 scatole) di steroide in 5 anni**

I pazienti a più alto rischio sono:

| | odds ratio | n° |
|---|-------------|-------------|
| paz./33.000 | | n°paz./1500 |
| paz. in terp. steroidea ad alte dosi * | 8,0 | 140 |
| 6,3 | | |
| Trapiantato | | 6,1 |
| 49 | 2,2 | |
| paz. | | |
| reumatologico | | 4,0 |
| 348 | 15,8 | |
| menopausa precoce | | |
| < 45 | 3,1 | 283 |
| | | 12.8 |

LEA per osteoporosi

Il recente DPCM del 5 marzo 2007 apporta alcuni aggiornamenti ai precedenti provvedimenti in materia di LEA:

- ridefinisce **i criteri di erogabilità** a carico del SSR della densitometria ossea
- resta confermato che l'accertamento del criterio che determina la erogabilità della prestazione con il SSR è a carico del prescrittore che stila l'impegnativa

**FATTORI DI RISCHIO PER L'EROGAZIONE
DELLE PRESTAZIONI DI DENSITOMETRIA OSSEA
(erogabili ad intervalli di tempo non inferiori a 18 mesi)**

L'indagine densitometrica e' indicata in presenza di uno dei seguenti fattori di rischio maggiori:

Per i soggetti di ogni età di sesso maschile e femminile

a) Precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali

b) Riscontro radiologico di osteoporosi

c) Terapie croniche (attuata o prevista):

corticosteroidi sistemici (per più di tre mesi a posologia \geq a 5 mg/die di equivalente prednisonico)

levotiroxina (a dosi soppressive) antiepilettici

anticoagulanti (eparina) **immunosoppressori**

antiretrovirali sali di litio

agonisti del GnRH (Inib. Aromatasi ?)

chemioterapia in età pediatrica(1)

radioterapia in età pediatrica(2).

(1) la chemioterapia è prevista quale criterio di accesso per l'età adulta **solo se associata a tre o più criteri minori.**

(2) la radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta **solo se**

Per i soggetti di ogni età di sesso maschile e femminile

d) Patologie a rischio di osteoporosi

- *Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo*
 - amenorrea primaria non trattata** amenorrea secondaria per oltre un anno
 - ipogonadismi Rachitismo-osteomalacia
 - iperparatiroidismo ipertiroidismo
 - sindrome di Cushing acromegalia
 - deficit di GH iperprolattinemia
 - diabete melito tipo I sindromi da denutrizione compresa **anoressia nervosa e le sindromi correlate**
 - celiachia e sindromi da malassorbimento**
 - malattie infiam. intestinali croniche severe **trapianto d'organo**
 - epatopatie croniche colestatiche fibrosi cistica
 - insufficienza renale cronica sindrome nefrosica**
 - nefrotubolopatie croniche ipercalcemia idiopatica**
 - emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi)
 - **Artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche**
 - **patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico** **allettamento ed immobilizzazioni protratte (maggiore di tre**

LIMITATAMENTE ALLE DONNE IN MENOPAUSA

- 1. Anamnesi familiare materna di
frattura osteoporotica in eta' inferiore ai 75 anni*
- b) Menopausa prima di 45 anni*
- c) Magrezza: indice di massa corporea < a 19*

*L'INDAGINE DENSITOMETRICA
E' INOLTRE INDICATA IN PRESENZA
di tre o più fattori di rischio minori per*

donne in menopausa

- *Eta' > a 65 anni*
- *anamnesi familiare per severa osteoporosi*
- *periodi di amenorrea premenopausale superiori a 6 mesi*
- *inadeguato apporto di calcio (< a 1.200 mmg/die)*
- *fumo: > 20 sigarette/die*
- *abuso di alcool (> 60 gr./die)*

*L'INDAGINE DENSITOMETRICA
E' INOLTRE INDICATA IN PRESENZA
di tre o più fattori di rischio minori per*

uomini di età > a 60 aa

- *anamnesi familiare per severa osteoporosi*
- *magrezza: indice di massa corporea < a 19*
- *inadeguato apporto di calcio (< a 1.200 mmg/die)*
- *fumo: > 20 sigarette/die*
- *abuso di alcool (> 60 gr./die)*

**L'ACCERTAMENTO DEL CRITERIO CHE DETERMINA LA
EROGABILITÀ DELLA PRESTAZIONE CON IL SSR È A CARICO
DEL PRESCRITTORE**

Counselling

- Alimentazione ricca di calcio
- Esposizione al sole
- Attività fisica
- Eventuale supplementazione di Calcio+Vit.D
- terapia anti riassorbimento / deposito
- programmare follow-up

Al riscontro di osteoporosi eseguire sempre:

EMOCROMO - CALCIO/CALCIURIA

p/ FOSFATURIA - Alp - PROTIDOGRAMMA

- ES. URINE - PTH

NOTA 79

La prescrizione a carico del SSN e' limitata alle seguenti condizioni di rischio:

**Soggetti con pregresse
fratture osteoporotiche
vertebrali o di femore**

Principi attivi:

acido alendronico, acido alendronico/vitamina D3, raloxifene

NOTA 79

Soggetti di età superiore a 50 anni
in cui sia previsto un trattamento
>3 mesi con dosi >5 mg/die
di prednisone o dosi equivalenti di altri corticosteroidi

Principi attivi: acido alendronico, acido
risedronico

NOTA 79

Soggetti di età superiore a 50 anni con valori di:

- T-score della BMD femorale o ultrasonografica del calcagno < -4 (o T score < -5 per ultrasuoni falangi)

oppure

- T-score della BMD femorale o ultrasonografica del calcagno < -3 (o T score < -4 per ultrasuoni falangi)

e con almeno uno dei seguenti fattori di rischio aggiuntivi

- storia familiare di fratture vertebrali
- artrite reumatoide e altre connettiviti
- pregressa frattura osteoporotica al polso
- menopausa prima 45 anni di età
- terapia cortisonica cronica

NOTA 79

Soggetti, anche se in precedenza mai trattati con gli altri farmaci della Nota 79 (alendronato, risedronato, raloxifene, ibandronato, ranelato di stronzio),

che si presentano

o con 3 o più fratture vertebrali severe (diminuzione di una delle altezze dei corpi vertebrali > 50% rispetto alle equivalenti altezze di corpi vertebrali adiacenti integri)

o

con 2 fratture vertebrali severe ed una frattura femorale prossimale

La Nota si applica su diagnosi e piano terapeutico, della durata di 6 mesi prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre due volte (per un totale complessivo di

NOTA 79

- Soggetti che incorrono in una nuova frattura vertebrale moderata-severa

o in una frattura di femore

in corso di trattamento

da almeno un anno per una pregressa frattura vertebrale moderata/severa con uno degli altri farmaci della nota 79

(alendronato, risedronato, raloxifene, ibandronato, ranelato di stronzio) .

La Nota si applica su diagnosi e piano terapeutico, della durata di 6 mesi prolungabile di ulteriori periodi di 6 mesi per non più di altre due volte (per un totale complessivo di 18 mesi) di centri specializzati Universitari e delle Aziende Sanitarie individuate dalle

Ultimi messaggi

- **Più della metà delle fratture di femore avviene in persone con BMD superiore a -2.5 D.S. di T score, cioè in persone non osteoporotiche.**
- **L'energia sviluppata da una caduta accidentale è circa 20 volte maggiore di quanto serva a rompere un femore; perchè alcuni si rompono ed altri no ?? non è la BMD (densità ossea) a determinare la frattura, ma la capacità di non cadere e in caso di caduta di proteggersi dalla caduta**
- **L'osteoporosi (BMD inf.a 2.5) si calcola sia responsabile del 15 % dei determinati le fratture di femore**

- Quindi la MG per prevenire le fratture di femore non deve principalmente curare l'osteoporosi, ma le cause di caduta
- La MG deve curare l'osteoporosi dei pazienti che, come da EBM, si gioveranno sicuramente del trattamento con difosfonati o ranelato **come da NOTA 79**
- La terapia con difosfonato va attuata sempre associando Calcio e vit. D e protratta per non più di 5 anni poi pausa x 1 anno indi rivalutazione

Identificazione dei soggetti a rischio futuro

- Tutti i pazienti in "terapia steroidea prolungata"
- Le donne con anoressia o esaurimento ovarico precoce
"ovariectomia bilaterale" "menopausa precoce" "K mammella"
- Le donne magre (BMI < 19) che fumano e bevono > 60gr alcol
- Le donne con amenorrea secondaria > 1aa
- Le donne con familiarità per frattura di femore < 75 anni
- I familiari di osteoporotici gravi (celiaci o sine causa) f > m
- Trapiantati f > m
- Le adolescenti con il pallino della dieta carne ed insalata
- I pazienti con disabilità (necessità di usare le braccia x alzarsi)

Identificazione dei soggetti a rischio presente

- Chi ha già avuto una frattura da fragilità (trauma minimo)
- Chi ha una deformazione vertebrale
- Tutti coloro che hanno problemi neurologici
- Chi ha una BMD Densità ossea femorale $< -2,5$ / $-3,5$? T score/età