Efficacia relativa dei farmaci per l'osteoporosi

Data 27 dicembre 2008
Categoria ortopedia

Secondo uno studio osservazionale non ci sono differenze eclatanti di efficacia tra i vari farmaci per l'osteoporo

In questo studio osservazionale di coorte sono stati valutati oltre 43.000 soggetti (età >= 65 anni) trattati con bisosfonati, calcitonina nasale e raloxifene. L'età media era di 79 anni, il 96% era di sesso femminile e la terapia era inziata nel periodo compreso tra il 2000 e il 2005. E' stata valutata la comparsa di una frattura non vertebrale (anca, omero, radio od ulna) entro 12 mesi dall'inizio del trattamento. Si sono osservate 1051 fratture (2,62 per 100 persone - anni), ma non è stato possibile riscontrare differenze sostanziali tra risedronato, raloxifene e alendronato. Tuttavia tra i soggetti con storia di fratture, si è vista una maggiore frequenza di fratture non vertebrali nei soggetti trattati con raloxifene rispetto ad alendronato (HR 1,78; 1,20-2,63). I pazienti trattati con calcitonina avevano più fratture rispetto ad alendronato (HR 1,40; 1,20-1,63). Risultati simili si sono avuti quando si è valutato follow-up differenti (da 6 a 24 mesi), oppure ci si è limitati alle sole fratture d'anca o ancora si è fatta un'analisi per sottogruppi.
Gli autori concludono che vi sono poche differenze di efficacia tra alendronato, risedronato e raloxifene, mentre meno efficace sembra la calcitonina nasale. Studi futuri potranno tener in maggior conto i vari fattori di confondimento e chiarire meglio questi risultati.

Fonte:

Cadarette SM et al. Relative Effectiveness of Osteoporosis Drugs for Preventing Nonvertebral Fracture
Ann Intern Med 2008 May 6; 148.637-646

Commento di Renato Rossi

Gli autori ammettono che il loro studio presenta delle limitazioni dovute alla impossibilità di valutare l'aderenza dei pazienti ai vari trattamenti, di correggere tutti i fattori di confondimento, all'ampio intervallo di confidenza che non può escludere differenze potenzialmente importanti tra i vari farmaci.
Si tratta, come ben sappiamo, dei difetti tipici degli studi osservazionali che costringono a considerare con prudenza i risultati ritrovati. Tuttavia Cadarette e coll. concludono che probabilmente non vi sono differenze eclatanti tra un farmaco e l'altro. In un certo senso queste conclusioni sono in linea con una revisione sistematica recente, secondo la quale le evidenze circa l'efficacia dei farmaci per l'osteoporosi sono di buona qualità, ma i dati sono insufficienti per determinare quale sia la scelta preferibile in quanto mancano studi di paragone . Un editorialista ritiene che la soluzione migliore sia effettuare studi che valutino un farmaco rispetto ad un altro. Soluzione che ritiene obbligata, considerato che i vari Servizi Sanitari saranno poi chiamati a rimborsare i costi sostenuti per queste terapie. Teoricamente non si può che essere d'accordo con questa impostazione, ma nel frattempo la decisione va presa con il materiale dsiponibile. La scelta allora non potrà che basarsi, come al solito, sul costo, sulla tollerabilità nel singolo paziente e sulla presenza di specifichecontroindicazioni.

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3703

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 20/11/2026 alle ore 23:25 | Pagina 1 di 1