Osteoporosi: i medici seguono le linee guida?

Data 12 maggio 2012
Categoria reumatologia

Secondo uno studio statunitense una percentuale elevatata di donne non viene seguita dai medici secondo quanto previsto dalle linee guida per l'osteoporosi.

Che le raccomandazioni delle linee guida non siano sempre seguite dai medici è noto.
Le ragioni sono molteplici e vanno dalla complessità delle linee guida stesse alla loro difficile applicazione nella pratica.

In uno studio è stato valutato se le linee guida emanate dalla North American Menopause Society venivano seguite in un campione di 615 donne (età media 62 anni).
Si è visto che in circa 4 donne su 10 la densitometria era stata richiesta al di fuori di indicazioni suggerite dalle linee guida.
Avevano una indicazione al trattamento 102 donne ma nel 35% dei casi esse non erano state messe in terapia.
Per contro non incontravano i criteri di trattamento 467 donne eppure il 18% assumeva un farmaco per l'osteoporosi.

Dai dati di questo studio risulta quindi che i medici, in un percentuale non irrilevante dei casi, sottopongono a densitometria ossea le donne in postmenopausa senza che vi sia una indicazione specifica, più di una donna su 3 non riceve un trattamento quando dovrebbe e quasi una su 5 lo riceve pur in mancanza di indicazioni.

E' utile ricordare che una densitometria è indicata dopo i 65 anni oppure in donne dopo i 50 anni che abbiano almeno un fattore di rischio per osteoporosi. I fattori di rischio più comuni sono: una storia di frattura non dovuta a traumi importanti, un BMI inferiore a 21 kg/m2 oppure un peso corporeo inferiore a 57 kg, anamnesi familiare per fratture osteoporotiche, fumo, artrite reumatoide, eccessivo uso di bevande alcoliche, terapia protratta con steroidi.
Per quanto riguarda il trattamento, esso è indicato in caso di presenza di fratture osteoporotiche, quando una densitometria ossea mostra un T-score indicativo di osteoporosi a livello dell'anca (T score inferiore a - 2,5) oppure in presenza di osteopenia (T score tra - 1 e - 2,5) se il FRAX score indica un rischio a 10 anni di frattura dell'anca del 3% o superiore o di frattura osteoporotica in genere, sempre a 10 anni, del 20% o superiore. La terapia dovrebbe durare alcuni anni (in genere 5 anni) mentre non è noto il rischio di frattura dopo la sospensione del trattamento.
Le linee guida ricordano anche che può essere appropriato ricontrollare la densitometria dopo 1-2 anni dall'inizio della terapia, tuttavia la ripetizione dell'esame in donne con BMD stabile è poco utile. Nelle donne non trattate la ripetizione della densitometria non è probabilmente utile prima di 2-5 anni dal test iniziale.

RenatoRossi

Referenze

1.Schnatz PF et al. Osteoporosis screening and treatment guidelines: Are they being followed? Menopause 2011 Oct; 18:1072.
2. Bonnick SL et al. Position statement: Management of osteoporosis in postmenopausal women: 2010 position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2010 Jan/Feb; 17:25.
3. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5170
4. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4709
5. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4936
6. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4157
7. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3737
8. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3084
9. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3083