



Take Home Messages

Laura Gianotti

SC Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo

A.O. S.Croce e Carle Cuneo



Algoritmi per il calcolo del rischio di frattura e
LA NUOVA ATTESISSIMA REVISIONE
DELLE NOTA 79 *F. Vescini*

Quando modificare la terapia? *S. Cassibba*

Complicanze del trattamento: vere o
presunte? *V. Camozzi*

- **Individuare chi e' affetto da osteoporosi**
- **Individuare il rischio fratturativo**
- **L'aiuto degli algoritmi**

Vecchia nota 79 : bella ma imperfetta



Pregresse fratture osteoporotiche vertebrali o di femore

Soggetti di età > 50 anni

Previsione di corticosteroidi (>5mg/die di prednisone o eq.) per più di 3 mesi

Ts BMD femore o Ts QUS calcagno < -4 o Ts QUS falangi < -5

Ts BMD femore o Ts QUS calcagno < -3 o Ts QUS falangi < -4

Terapia cortisonica cronica

Storia familiare di fratture vertebrali o di femore

Artrite Reumatoide o altre Connettiviti

Pregressa frattura osteoporotica al polso

Menopausa prima dei 45 anni

Trattamento farmacologico “cost/effective”

Strumento di calcolo

Rispondere alle domande riportate di seguito per calcolare la probabilità di frattura su un periodo di 10 anni con il dato della Densità Minerale Ossea (BMD).



Paese: **Italia**

Nome/CI

sui fattori di rischio ⓘ

Questionario

1. Et  (fra 40 e 90 anni) oppure Data di Nascita

Et : A. M. G.

2. Sesso Maschio Femmina

3. Peso (Kg)

4. Altezza (cm)

5. Frattura pregressa No S 

6. Genitore con frattura di femore No S 

7. Fumatore abituale No S 

8. Cortisonici No S 

9. Artrite Reumatoide No S 

10. Osteoporosi secondaria No S 

11. Alcol 3 o pi  unit /die No S 

12. BMD al collo femorale (g/cm²)

Selezionare DXA

Cancella

Calcolare

BMI 21.0

Probabilit  di frattura a 10 anni (%),

con BMD:

■ Principali (fratture) osteoporotiche **24**

■ Frattura d'anca **3.3**

Conversione delle unit  di misura del peso

Libbre kg

Conversione delle unit  di misura dell'altezza

Pollici cm

00047425

Individuali con rischio di frattura



Review

Validation and further development of the WHO 10-year fracture risk assessment tool in Italian postmenopausal women: Project rationale and description

S. Adami¹, G. Bianchi², M.L. Brandi³, O. Di Munno⁴, B. Frediani⁵, D. Gatti¹,
S. Giannini⁶, G. Girasole², G. Minisola⁷, S. Minisola⁸, R. Nuti⁹, M. Pedrazzoni¹⁰,
M. Rossini¹, M. Varenna¹¹



Entrambi grandi film !
qualunque sia il vs preferito..
please use it

FORNISCE LA % DEL RISCHIO FRATTURATIVO A 10 ANNI

BASANDOSI SU VARI FDR INCLUSA BMD (ANCHE SENZA)

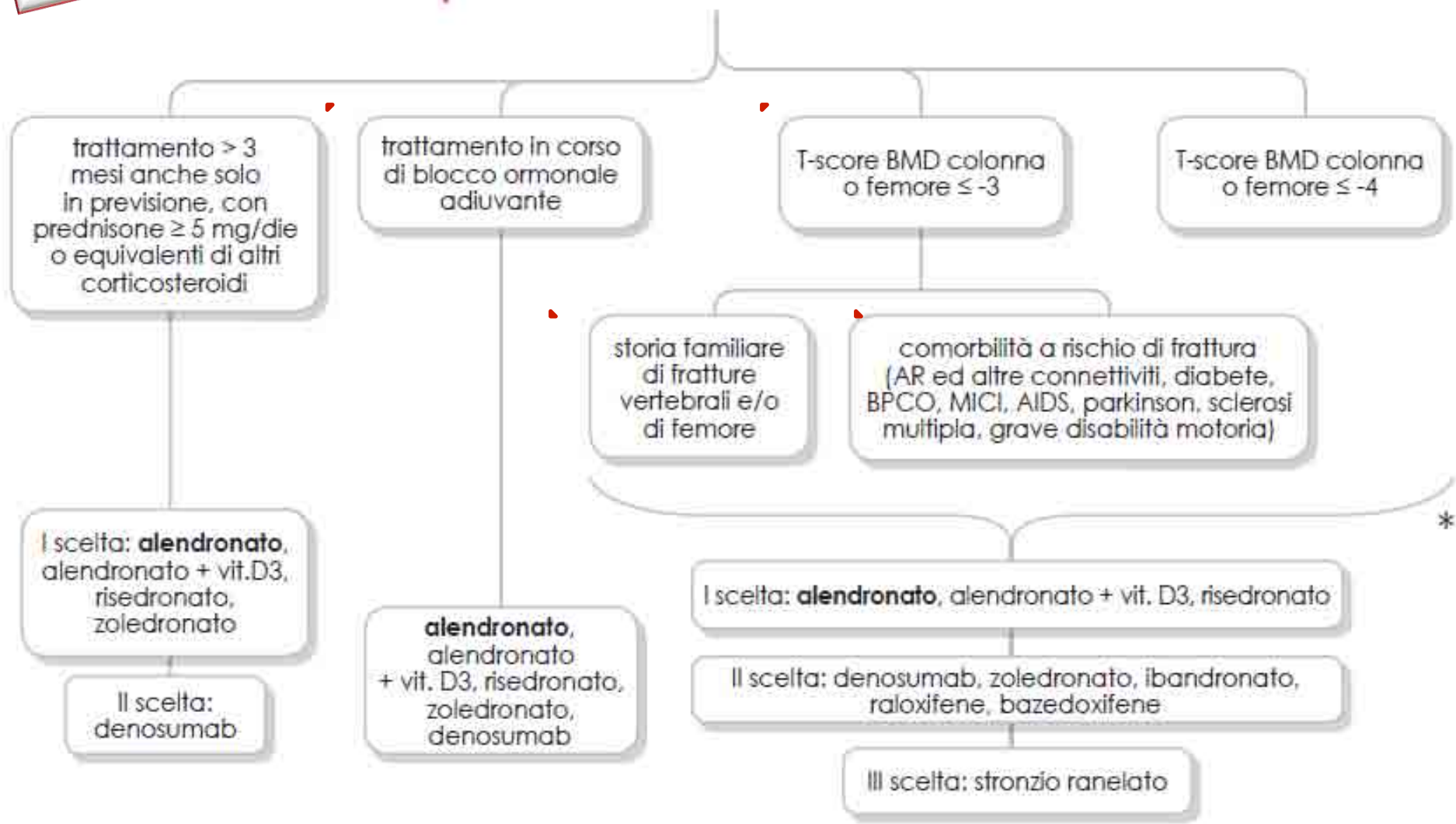
ALLA DIAGNOSI E NEL FOLLOW-UP

PAZIENTE SENZA PRECEDENTE FRATTURA

The new nota 79

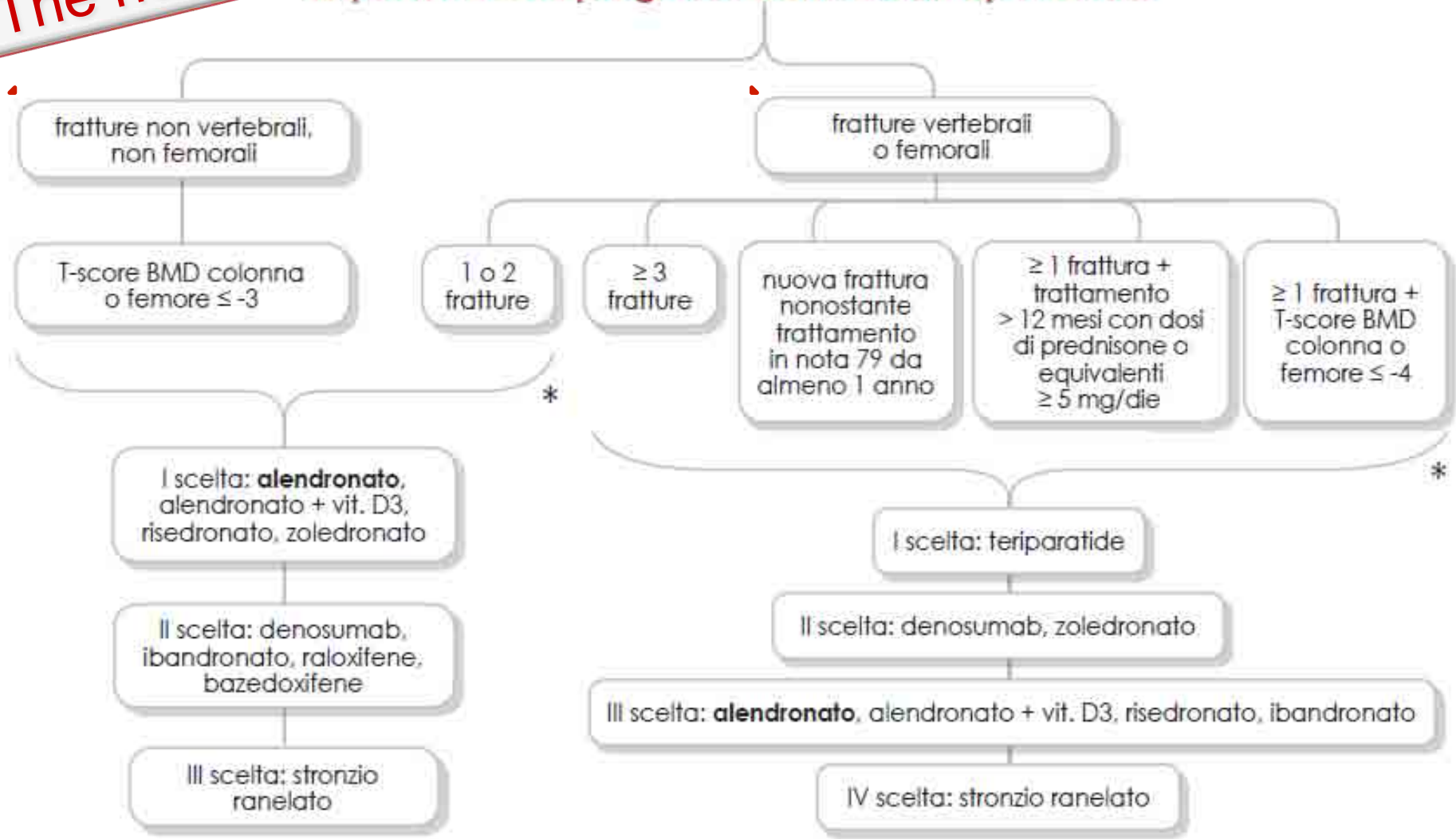
PREVENZIONE PRIMARIA

In donne in menopausa o uomini ≥ 50 anni con rischio di frattura elevato



The new nota 79

PREVENZIONE SECONDARIA in pazienti con pregresse fratture osteoporotiche



TARGET TERAPEUTICO



PREVENIRE LA PRIMA FRATTURA
PREVENIRE LA SECONDA e ulteriori
FRATTURE

La terapia : quando modificarla?

**FIRST OF ALL
PLEASE START THE THERAPY**

QUANDO MODIFICARLA e SULLA BASE di QUALI PARAMETRI ?

- ✓ Nessuna terapia farmacologica dovrebbe essere considerata indefinita nella durata.
- ✓ Dopo il periodo di trattamento iniziale – che dipende dall'agente farmacologico utilizzato – rivalutare il rischio fratturativo e globale del paziente.
- ✓ Non esiste una raccomandazione uniforme da applicare a tutti i pazienti e la decisione sulla durata della terapia deve essere individualizzata

Side effects e complicanze della terapia

□

Bisfosfonati

- a) Effetti gastrici (esofagite, epigastralgia, **cancro**)
- b) Danno renale (aumento creatinina)
- c) **Fibrillazione atriale**
- d) Ipocalcemia
- e) **Osteonecrosi della mandibola**
- f) **Fratture femorali atipiche**
- g) Frozen bone
- h) *Reazione di fase acuta (bisf IV): reale 40% pz)*

□

Denosumab

- a) **Osteonecrosi della mandibola**
- b) **Ipocalcemia**

□

Teriparatide

- a) **Osteosarcoma**
- b) ipercalcemia

□

Ranelato di Stronzio

- a) **Eventi embolici**
- b) **Infarto miocardico**
- c) Dress Syndrome

Nessuna di queste complicanze
è **reale** *nel paziente selezionato*
se il trattamento è assegnato
nei tempi e modi adeguati

The Worldwide Care Gap



Fragility fracture patients:

- Fail to have risk assessed
- Remain untreated
- Lack prescriptions
- Are not diagnosed
- Break another bone



What is Capture the Fracture?

Capture the Fracture® is a global campaign to facilitate the implementation of coordinated, multi-disciplinary models of care for secondary fracture prevention. IOF believes this is the single most important thing that can be done to directly improve patient care and reduce spiraling fracture related healthcare costs worldwide.



Find out how to stop the care gap



with effective coordinator-based
fracture liaison services

...and the time to act is at the first fracture

A fragility fracture in patients 50 years or over signals the need for further testing and possible treatment



www.capturethefracture.org



International Osteoporosis
Foundation