

## OSTEOPOROSI: IMPORTANTE PUNTUALIZZAZIONE SULLE RECENTI RACCOMANDAZIONI DELL'AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

Responsabile Editoriale  
**Renato Cozzi**

Recentemente l'*American College of Physicians* (ACP) ha pubblicato le proprie linee guida (1), suscitando reazioni severe da parte di altre importanti società scientifiche.

Il 10 maggio 2017 l'*American Society for Bone and Mineral Research* (ASBMR) ha prodotto un primo documento (2) di critica sulle linee guida ACP, seguito a ruota (19 maggio) da quello dell'*American Association of Clinical Endocrinologists* (AAACE) in associazione con l'*American College of Endocrinology* (ACE) (3). Entrambi i documenti criticano, sostanzialmente, l'assertività di alcune raccomandazioni dell'ACP riguardanti la terapia e il *follow-up* dei pazienti in trattamento.

### 1. Impiego di teriparatide

Questo importante farmaco non viene consigliato per la terapia dell'osteoporosi, in quanto sarebbe efficace nel ridurre "solo" le fratture vertebrali e non vertebrali, ma non tutti i tipi di frattura. In sostanza le linee guida ACP ne ipotizzano un impiego di seconda linea, senza indicare, tuttavia, quali siano i pazienti candidabili a tale trattamento. Tutte le altre linee guida, compresi lo *statement* dell'AME (4) - e perfino la nostra [nota 79](#) - indicano in realtà, basandosi su dati molto convincenti presenti in letteratura, che proprio i pazienti con osteoporosi molto severa (da tre a più fratture vertebrali) siano quelli che beneficiano maggiormente della terapia con teriparatide.

### 2. Le cosiddette "drug holidays"

ACP accomuna tutti i farmaci anti-risorbitivi nella raccomandazione di sospendere il trattamento dopo 5 anni di terapia, pur catalogandola come "Raccomandazione debole a bassa qualità di evidenza". Il commento alla raccomandazione si limita a poche righe, in cui viene ricordato che gli studi registrativi non sono mai durati più di 5 anni. Un giudizio così netto dovrebbe basarsi su solidissime evidenze scientifiche e certamente non su prove di "scarsa qualità", come esplicitamente ammesso nel documento! La letteratura, al contrario, è concorde nell'indicare **prudenza prima di sospendere le terapie**, valutando con attenzione il rischio residuo di frattura del singolo paziente. Inoltre, recenti segnalazioni sul denosumab pongono l'accento sull'aumento del rischio di frattura dopo sospensione di questo farmaco, per cui la sua assimilazione ai bisfosfonati (che possiedono un meccanismo d'azione completamente diverso) è errata e potenzialmente pericolosa.

### 3. Impiego della densitometria nel *follow-up* dei pazienti in terapia

Lo *statement* ACP, ancora una volta, è molto assertivo: "Raccomandiamo contro il monitoraggio della densità ossea nei 5 anni di trattamento farmacologico per l'osteoporosi nelle donne in menopausa". Anche questa raccomandazione è classificata "debole a bassa qualità di evidenza". Il punto è molto controverso, perché tutte le altre linee guida riconoscono alla densitometria un ruolo molto importante, non soltanto per valutare l'efficacia della terapia in tempi relativamente brevi (18-24 mesi), ma anche per riconoscere i pazienti che, per i più svariati motivi, risultino non rispondere al trattamento. Un'attesa di 5 anni senza alcun monitoraggio sembra eccessiva e, verosimilmente, si renderebbe responsabile di un'ulteriore riduzione di aderenza alle terapie anti-osteoporotiche, già oggi molto lontana dal desiderabile, come ben noto.

**Le obiezioni di AAACE, ACE e ASBMR ci sembrano convincenti e largamente condivisibili; pertanto invitiamo tutti i soci AME a prenderle in seria considerazione.**

### Bibliografia

1. Qaseem A, et al. Treatment of low bone density or osteoporosis to prevent fractures in men and women: a clinical practice guideline update from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* [2017, DOI: 10.7326/M15-1361](#).



2. American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR). ACP'S new osteoporosis guidelines applauded as move to lead more physicians to screen and treat patients to prevent fractures but recommendations fall short in key areas - ASBMR statement. [10 maggio 2017](#).
3. Leffert J, Camacho P. AACE and ACE Respond to American College of Physicians Osteoporosis Guidelines. [19 maggio 2017](#).
4. Vescini F, et al. Italian association of clinical endocrinologists (AME) position statement: drug therapy of osteoporosis. *J Endocrinol Invest* [2016, 39: 807-34](#).
5. Mechanick JI, et al. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology protocol for standardized production of clinical practice guidelines, algorithms, and checklists—2014 Update and the AACE G4G Program. *Endocr Pract* [2014, 20: 692-702](#).