

## ***DENSITOSONOMETRIA OSSEA IN MENOPAUSA:***

### ***Confronto fra diversi regimi terapeutici***

Prof. R. Alfonso; Dott. S. Foresta; Prof. E. Cicinelli



**Clinica Ginecologica e Ostetrica III  
Università degli studi "Aldo Moro" - Policlinico Bari**



# Introduzione



Bari,  
7-10 novembre 2013

- L' ipoestrogenismo menopausale determina disturbi clinici di diversa entità, quelli con maggiore impatto per la qualità della vita della donna sono le malattie cardiovascolari e l' osteoporosi postmenopausale
- La diagnosi, la prevenzione primaria e secondaria dell' osteoporosi menopausale sono stati i presupposti del nostro studio
- Nei venti anni successivi alla menopausa viene perso il 50% di osso trabecolare e il 30% di osso corticale

Resistenza ossea - bone strength

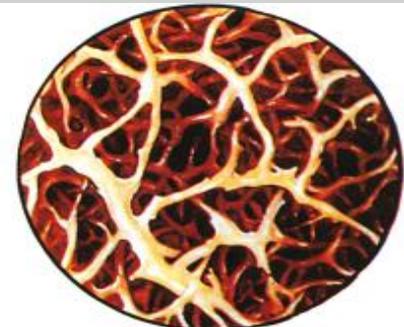


Densità + Qualità (?)



Rischio di frattura a 10 anni

nuovo approccio al management dell'osteoporosi proposto dall'OMS  
In alternativa al solo T-score<sub>1</sub>





# Scopi dello studio



Bari,  
7-10 novembre 2013

- Valutare la variazione dei parametri ossei iniziali e dopo 24 mesi (Tempo T0 e T1) in pazienti sottoposte a 3 diversi regimi terapeutici ed in un gruppo di controllo che non ha praticato alcuna terapia
- Confrontare **UBPI** con **T-score**, **Z-score**, **BMI**
- Valutare l'andamento della curva dei valori dell'UBPI nel tempo

# Materiali e metodi

- 237 pazienti in menopausa spontanea che si sono rivolte presso l' Ambulatorio per la Menopausa della III Clinica Ginecologica ed Ostetrica dell' Università di Bari da Giugno 2007 a Maggio 2011
- Sono stati raccolti i dati delle pazienti al primo accesso (T0) e dopo 24 mesi (T1)
- Sono stati selezionati 4 gruppi di pazienti:
  - Gruppo HRT: 37 pazienti trattate per 24 mesi con terapia estro/progestinica combinata continua per via orale
  - Gruppo Fitoestrogeni: 82 pazienti trattate per 24 mesi con fitoestrogeni
  - Gruppo Calcio e vitamina D: 39 pazienti trattate per 24 mesi con calcio (600mg/die) e vitamina D (400 UI/die)
  - Gruppo Nessuna terapia: 79 pazienti in menopausa che hanno rifiutato terapia

# MATERIALI E METODI



- L' esame densitometrico è stato realizzato con apparecchio DBM Sonic Bone Profiler (IGEA).

- **Parametri valutati**

BMI

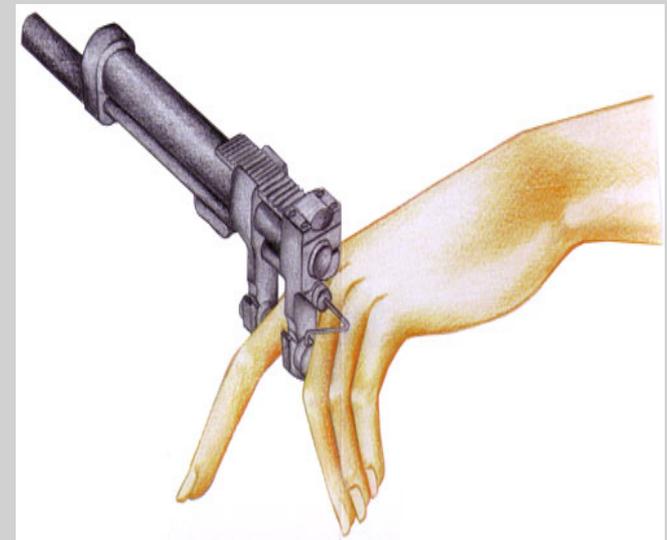
T-Score

Z-score

UBPI

- **Analisi statistica**

Test T-Student



# Risultati e Discussione



Bari,  
7-10 novembre 2013

I **3 parametri** T-Score, Z-Score e UBPI presentano una correlazione diretta statisticamente **significativa**

(alla riduzione del contenuto minerale corrisponde la diminuzione dell' UBPI cioè un peggioramento della qualità ossea)

**Non è stata riscontrata correlazione statisticamente significativa tra BMI e UBPI**

(anche se alcuni studi suggeriscono un valore protettivo del BMI nei confronti della qualità dell' osso)



# Risultati e Discussione



Bari,  
7-10 novembre 2013

## Variazioni T-Score e Z-Score

- Nelle donne che non assumono alcun trattamento peggiorano tra inizio e fine trattamento
- Nel gruppo di pazienti trattate con HRT, T-score e Z-score migliorano
- Nel gruppo di pazienti in terapia con Fitoestrogeni ed in quello in terapia con Calcio e Vitamina D si evidenzia una modica riduzione



# Risultati e Discussione



Bari,  
7-10 novembre 2013

## Variazioni UBPI

- L' UBPI dimostra invece che nel tempo la qualità dell' osso peggiora in tutti i 3 gruppi trattati
- Nelle pazienti che non hanno effettuato terapia (Controlli) il peggioramento risulta più marcato e statisticamente significativo

# Conclusioni



Bari,  
7-10 novembre 2013

- **L' assenza di terapia** determina un deterioramento dell' efficienza ossea sia in termini quantitativi (riduzione di T-Score e Z-score) che qualitativi (riduzione dell' UBPI)
- **La terapia ormonale sostitutiva** rallenta questo decremento ma senza bloccarlo
- **La terapia con calcio e vitamina D** rallenta la diminuzione dei 3 parametri determinando però un lieve incremento dell' UBPI

# Conclusioni



Bari,  
7-10 novembre 2013

- L' integrazione di **calcio e vitamina D** agisce sulla **densità** e sulla **qualità** dell' osso
- In accordo con gli orientamenti attuali sull' Osteoporosi menopausale può essere utilizzata anche **per la prevenzione primaria**
- I nostri dati dimostrano in accordo con quanto espresso nelle linee guida internazionali che l' **HRT** non rappresenta **la terapia** di prima scelta per la cura dell' osteoporosi postmenopausale