

EFFICACIA ANTI-FRATTURATIVA DELLA TERAPIA NELL'OSTEOPOROSI MASCHILE

Responsabile Editoriale
Renato Cozzi

Gli amino-bisfosfonati e il denosumab hanno dimostrato di aumentare la BMD lombare e femorale e di ridurre il rischio di fratture vertebrali nell'osteoporosi maschile (le evidenze degli amino-bisfosfonati riguardano anche l'osteoporosi maschile da glucocorticoidi mentre quelle di denosumab riguardano in particolare il *setting* di pazienti con deprivazione androgenica) (1,2); tuttavia, i dati della letteratura sono meno numerosi e meno solidi rispetto a quelli noti per l'osteoporosi post-menopausale.

È di recente pubblicazione sul *Journal of American Geriatrics Society* (3) una revisione sistematica della letteratura, che ha indagato l'efficacia della terapia anti-riassorbitiva nell'osteoporosi primaria maschile; è stata in particolare condotta una **metanalisi di 22 studi clinici randomizzati** (per un totale di 4.868 pazienti), che hanno analizzato l'efficacia di differenti farmaci anti-riassorbitivi (bisfosfonati, in particolare alendronato, risedronato, zoledronato, e denosumab) sulla riduzione del rischio fratturativo (fratture vertebrali morfometriche e cliniche, fratture non vertebrali, fratture cliniche in ogni sito scheletrico) **nel maschio** con:

- osteoporosi primaria ($T\text{-score} \leq -2.5$);
- osteoporosi secondaria a ipogonadismo (escluse altre cause di osteoporosi secondaria);
- osteopenia ($T\text{-score} \leq -1$);
- pregressa frattura da fragilità.

Rispetto a una precedente metanalisi pubblicata nel 2011 (4), che aveva incluso solo 5 studi clinici, stabilendo che i dati relativi all'efficacia della terapia nella riduzione del rischio fratturativo nell'osteoporosi maschile non erano conclusivi, la presente metanalisi, che ha incluso un maggiore numero di studi clinici, ha portato ai seguenti risultati rispetto ai controlli:

- fratture vertebrali: significativa riduzione del rischio con alendronato e risedronato (ma non con denosumab);
- fratture non vertebrali: non significativa riduzione del rischio con alendronato;
- fratture cliniche: non significativa riduzione del rischio con zoledronato;
- combinando gli studi con i diversi bisfosfonati: riduzione significativa del rischio di fratture vertebrali (evidenza forte) e non vertebrali (evidenza per il risedronato) ma non delle fratture cliniche, vertebrali e non;
- assenza di dati sufficienti per valutare l'efficacia del teriparatide sul rischio fratturativo.

Gli autori **concludono** sottolineando che **i bisfosfonati riducono il rischio delle fratture vertebrali e in minor misura delle fratture non vertebrali nei maschi con osteoporosi/osteopenia primaria**, ma che sono necessari ulteriori studi con più esteso *follow-up* (al momento non superiore ai 3 anni in letteratura) per valutarne l'efficacia nella riduzione delle fratture non vertebrali e l'efficacia di denosumab e teriparatide nella riduzione delle fratture vertebrali e non vertebrali.

Bibliografia

1. Sim IW, Ebeling PR. Treatment of osteoporosis in men with bisphosphonates: rationale and latest evidence. *Ther Adv Musculoskelet Dis* [2013, 5: 259-67](#).
2. Smith MR, Egerdie B, Hernández Toriz N, et al; Denosumab HALT Prostate Cancer Study Group. Denosumab in men receiving androgen-deprivation therapy for prostate cancer. *N Engl J Med* [2009, 361: 745-55](#).
3. Nayak S, Greenspan SL. Osteoporosis treatment efficacy for men: a systematic review and meta-analysis. *J Am Geriatr Soc* [2017, 65: 490-5](#).
4. Schwarz P, Jorgensen NR, Mosekilde L, et al. The evidence for efficacy of osteoporosis treatment in men with primary osteoporosis: a systematic review and meta-analysis of antiresorptive and anabolic treatment in men. *J Osteoporos* [2011, 2011: 259818](#).

