

**4<sup>a</sup> Conferenza Nazionale GIMBE®**  
Dall'Evidence-based Practice alla Clinical Governance

Bologna, 6 febbraio 2009

**Appropriatezza dei farmaci per la terapia  
dell'osteoporosi post-menopausale.  
I medici seguono le linee guida?**

**Michele Zini**

Unità Operativa di Endocrinologia  
Arcispedale S. Maria Nuova – Reggio Emilia

Michele Zini

## BACKGROUND

- Per il trattamento della osteoporosi sono disponibili numerosi farmaci
- In media, una terapia ben condotta riduce il rischio relativo di frattura del 50%
- Tuttavia:
  - il trattamento non viene prescritto a tutti i pazienti che presentano le indicazioni
  - A molti pazienti vengono prescritti farmaci non validati

Michele Zini

## OBIETTIVI

- Valutare il grado di appropriatezza delle prescrizioni dei farmaci per osteoporosi, utilizzando come standard di riferimento la linea guida del National Osteoporosis Foundation (2008)

Michele Zini

## National Osteoporosis Foundation 2008

- Trattamento appropriato**
  - In prevenzione secondaria:
    - pregressa frattura femorale o vertebrale da fragilità
    - altre fratture da fragilità + osteopenia
  - In prevenzione primaria:
    - pazienti con T-score < -2.5 DS
    - T-score compreso tra -1 e -2.5 DS con rischio di frattura a 10 anni (calcolato con algoritmo FRAX) ≥ 3% per le fratture femorali o ≥ 20% per tutte le fratture
    - T-score vertebrale < -2.0 DS, o < -1.5 DS + fattori di rischio
- Farmaci appropriati:** alendronato, risedronato, ranelato di stronzio, ibandronato, clodronato orale, raloxifene, teriparatide

Michele Zini

## METODI (1)

- I pazienti sono stati inclusi nello studio in occasione della seconda valutazione clinica.
- La prima valutazione (trattare o meno, quale farmaco scegliere) era stata già effettuata da uno specialista (endocrinologo, reumatologo, fisiatra), medico di medicina generale o altro medico
- La decisione se trattare o meno e la scelta del farmaco sono state valutate retrospettivamente.

Michele Zini

## METODI (2)

### Misure di appropriatezza

- Pazienti non in trattamento
  - % scelta appropriata (*trattamento non indicato*)
  - % scelta non appropriata (*trattamento indicato*)
- Pazienti in trattamento
  - % scelta appropriata (*trattamento indicato*)
    - farmaco appropriato
    - farmaco non appropriato
  - % scelta non appropriata (*trattamento non indicato*)

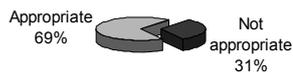
Michele Zini

## RISULTATI (1)

432 pazienti consecutive (età 49-82 anni) con osteoporosi post-menopausale

- 31% delle pazienti non trattate aveva indicazione alla terapia farmacologica (inappropriatezza in difetto)

**PATIENTS OFF TREATMENT (n = 236)**

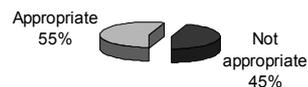


Michele Zini

## RISULTATI (2)

- 55% delle pazienti trattate rispettava lo standard di riferimento, sia per la indicazione, sia per il farmaco scelto

**PATIENTS ON TREATMENT (n = 196)**

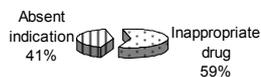


Michele Zini

## RISULTATI (3)

- Del 45% delle pazienti trattate in modo inappropriato
  - 41% non aveva indicazioni (inappropriatezza in eccesso)
  - 59% assumeva farmaci inappropriati (clodronato i.m., calcio o vitamina D in monoterapia, neridronato)

**PATIENTS ON TREATMENT  
Not appropriate (n = 88)**



Michele Zini

## LIMITI

- Rimborsabilità SSN
- Tollerabilità
- Compliance (lunga durata dei trattamenti)

Michele Zini

## CONCLUSIONI (1)

Il nostro audit clinico dimostra che un numero elevato di donne con osteoporosi post-menopausale:

- non aveva ricevuto prescrizione farmacologica nonostante fosse appropriata  
*oppure*
- ha ricevuto un farmaco inappropriato

Michele Zini

## CONCLUSIONI (2)

- Considerato l'impatto sociale ed economico dell'osteoporosi, le organizzazioni sanitarie, nell'ambito dei progetti di governo clinico, devono misurare l'appropriatezza dei trattamenti e migliorarla quando inadeguata

Michele Zini