

# **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

# 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

# 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)

# 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)  $\geq 3\%$  per le fratture femorali o  $\geq 20\%$  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

# 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.

# METODI (2)

## Misure di appropriatezza

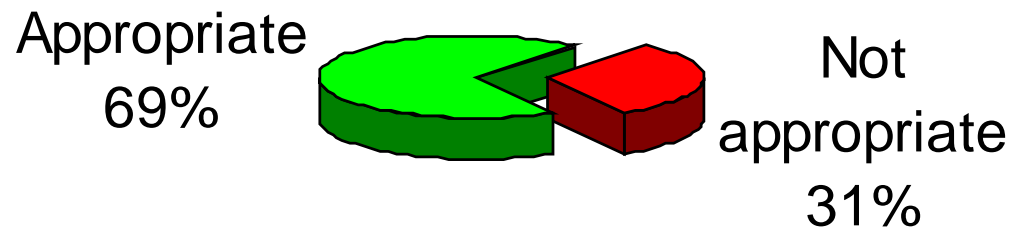
- Pazienti non in trattamento
  - % scelta appropriata (*trattamento non indicato*)
  - % scelta non appropriata (*trattamento indicato*)
- Pazienti in trattamento
  - % scelta appropriata (*trattamento indicato*)
    - farmaco appropriato
    - farmaco non appropriato
  - % scelta non appropriata (*trattamento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

# 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)

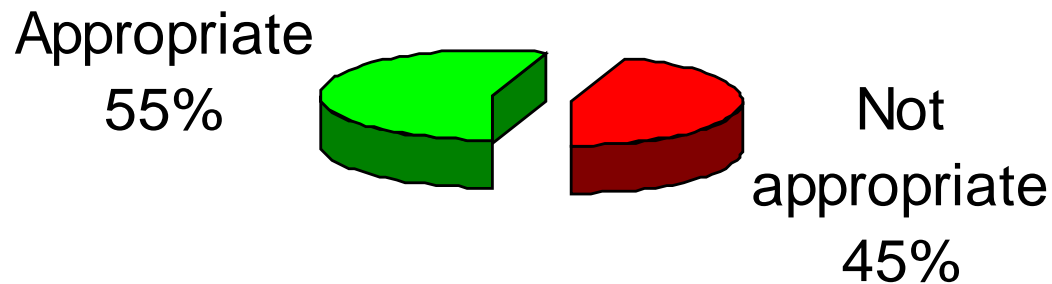
## PATIENTS OFF TREATMENT (n = 236)



# 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)



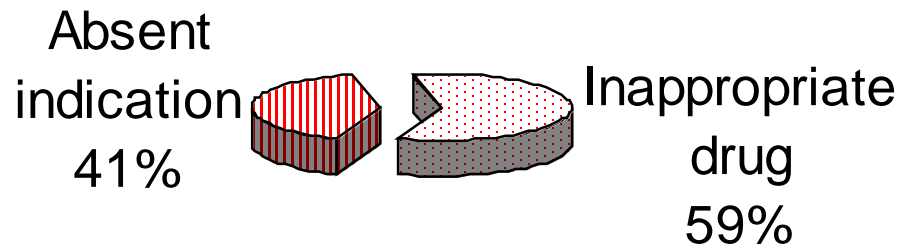


# RISULTATI (3)

- 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)



# LIMITI

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

# 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

# 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