

Osteoporosi in Italia L'importanza dell'aderenza alla terapia

Rossini M, Rossi E, Ciconze E et al

Update sulla gestione del trattamento dell'osteoporosi
in Italia

Reumatismo 2013; 65 (numero speciale 2)

Le fratture da osteoporosi (femorali, *in primis*) costano al Servizio Sanitario Nazionale poco meno dei ricoveri per infarto e ictus, ma per ridurre il numero di anziani fratturati e i conseguenti costi ospedalieri, nonché le sofferenze che ne derivano, è necessario investire di più nella terapia e soprattutto nella prevenzione.

Se ben gestita la malattia osteoporotica non deve far paura, eppure, stando ai dati AIFA sul consumo di farmaci per l'osteoporosi, si scopre che in Italia solo il 24 per cento delle donne ad alto rischio segue una terapia. E di questo 24 per cento, circa la metà interrompe troppo presto le cure. Benché il paziente con frattura al femore sia il soggetto a più elevato rischio di recidiva, appena il 13% riceve un trattamento adeguato di prevenzione di fratture future.

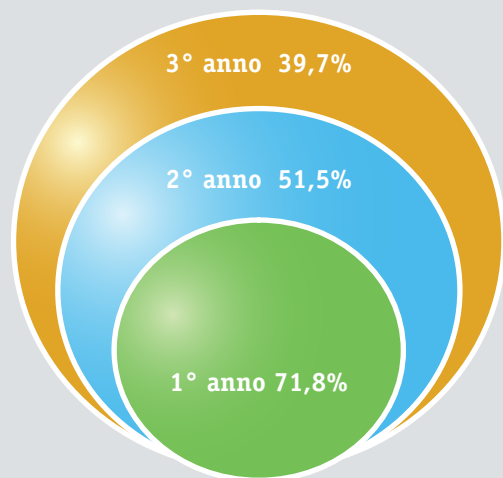
Ogni anno nel nostro Paese si verificano circa 85.000 fratture di femore per un costo diretto di un miliardo di euro e il Sistema Sanitario Nazionale spende per l'osteoporosi il 2,6% del totale della spesa farmaceutica, a fronte del 32% per le malattie cardiovascolari; per trattare tutti i fratturati di femore oltre i 65 anni sarebbe necessaria una spesa farmaceutica di 18 milioni di euro

all'anno. Tale cifra, pari ad appena lo 0,18% della spesa farmaceutica nazionale, consentirebbe di trattare efficacemente una popolazione ad elevato rischio di rifrattura (sia al femore che in altra sede). In base ai dati di efficacia delle terapie, il risparmio stimato in termini di costi di ospedalizzazione, interventi e riabilitazione sarebbe pari a 43 milioni di euro per anno, al netto del costo dei farmaci.

In realtà, i dati ufficiali indicano che i farmaci per l'osteoporosi non compaiono ai vertici della spesa farmaceutica complessiva. I farmaci dell'apparato cardiovascolare sono infatti la principale categoria terapeutica in termini di spesa, seguiti dai farmaci per l'apparato gastrointestinale e il sistema nervoso, gli antimicrobici e i farmaci per l'apparato respiratorio. Per esempio, la spesa per tutti i farmaci antifratturativi in Nota Aifa 79 è molto inferiore alla spesa sostenuta per la sola atorvastatina e pressoché sovrapponibile a quella del lansoprazolo e salmeterolo-fluticasone. Questo quadro resta sostanzialmente invariato nonostante la prescrizione di alcune molecole (per esempio, alendronato o ranelato di stronzio) abbia registrato un notevole incremento. La terapia con alendronato/colecalciferolo è una delle strategie terapeutiche più efficaci a disposizione del medico per combattere l'osteoporosi, ma oggi in Italia, secondo i dati dell'Osservatorio ARNO (un portale farmacoepidemiologico gestito dal CINECA in collaborazione con i servizi farmaceutici di molte ASL), nella prevenzione e nel trattamento dell'osteoporosi si ricorre ad un trattamento farmacologico specifico solo in un paziente su 3 e, nel 25% dei casi, tale trattamento non è associato ad una raccomandata supplementazione di vitamina D e pertanto la sua efficacia potrebbe essere, almeno in parte, compromessa. Inoltre, il picco



Aderenza alla terapia dei pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi in base ai dati dell'indagine condotta dall'Osservatorio ARNO.



di prevalenza del trattamento farmacologico specifico è di circa 77 anni nelle donne e ancora più tardivo (85 anni) negli uomini.

Un altro aspetto di grande rilevanza riguarda poi l'aderenza alla terapia che risulta tuttora ben lungi dall'essere ottimale. Secondo un'indagine dell'Osservatorio ARNO basata sui dati di un network di 32 ASL, distribuite su tutto il territorio nazionale, relativi ad una coorte di quasi 30.000 pazienti naïf al trattamento con farmaci con indicazione specifica per l'osteoporosi e in monoterapia fino alla fine del follow-up, i farmaci specifici utilizzati più frequentemente sono i bifosfonati, ma l'aderenza al trattamento è pari al 72% dopo il primo anno, si riduce al 51% nel secondo anno (in linea con le stime internazionali) e si attesta al 40% nel terzo anno (vedi figura). Fra le diverse modalità terapeutiche utilizzate, l'aderenza appare comunque migliore per i bifosfonati, probabilmente grazie alla modalità di somministrazione settimanale o mensile, mentre è nettamente peggiore, ad esempio, per il ranelato di stronzio, vincolato dalla somministrazione quotidiana. È stato inoltre osservato che i pazienti che assumono un'associazione fissa (alendronato + colecalciferolo) hanno una probabilità di aderenza maggiore rispetto a quelli in associazione estemporanea, mentre non risultano differenze statisticamente significative fra uomini e donne.

Una cattiva aderenza alla terapia rappresenta un problema cruciale perché si traduce inevitabilmente in uno spreco di risorse: per questo motivo alcune Regioni, con in testa la Toscana, hanno iniziato ad implementare strategie di trattamento e prevenzione che, coinvolgendo ortopedici, medici di medicina generale e tutti gli specialisti interessati alla gestione del paziente osteoporotico, permettano di raggiungere una compliance alla terapia di almeno un anno nell'80% dei pazienti e del 50% a due anni. ■ GB

Stati Uniti, Corea e Spagna: sistemi sanitari diversi ma problemi simili di scarsa aderenza alle terapie contro l'osteoporosi

Kim CS, Kim MS, Sanjelix-Gimeno G et al
Use of osteoporosis medications after hospitalization for hip fracture: a cross-national study
 Am J Med 2015; DOI: 10.1016/j.amjmed.2015.01.014

Nonostante le linee guida raccomandino l'impiego di farmaci per la cura dell'osteoporosi in seguito alla frattura del femore, non sempre i pazienti vengono curati in modo appropriato. È quanto emerge da uno studio transnazionale per quantificare le prescrizioni e l'aderenza alle terapie per l'osteoporosi dopo la frattura di femore compiuto in tre nazioni con sistemi sanitari diversi, gli Stati Uniti, la Corea e la Spagna.

I ricercatori hanno calcolato in tre coorti di pazienti di età ≥ 65 anni ospedalizzati in seguito alla frattura del femore la proporzione di quanti hanno ricevuto la prescrizione per uno o più farmaci per prevenire l'osteoporosi dopo le dimissioni. L'aderenza alla terapia è stata misurata sulla base della proporzione di giorni nei quali i farmaci sono stati effettivamente assunti dai pazienti durante il primo anno successivo alla frattura.

Sono stati identificati in totale 86.202 pazienti con frattura di femore: 4704 americani che utilizzano Medicare, 6700 americani che afferiscono al sistema sanitario privato, 57.631 coreani e 17.167 spagnoli.

L'età media era di 77-83 anni e il 74-78% era rappresentato da donne. Nell'anno precedente la frattura solo il 16-18% del gruppo studiato assumeva farmaci per il trattamento dell'osteoporosi. Nei tre mesi successivi alla frattura solo l'11% degli americani curati tramite Medicare, il 13% di quelli che utilizzano il sistema assicurativo privato, il 39% dei coreani e il 25% degli spagnoli ha ricevuto una o più prescrizioni per il trattamento dell'osteoporosi. La percentuale media di giorni nei quali tutti questi pazienti hanno poi effettivamente assunto i farmaci al follow-up a un anno dalla frattura del femore è stata del 70% per gli americani afferenti a Medicare, del 67% per il resto dei pazienti americani, del 43% per i coreani e del 66% per gli spagnoli.

Nonostante i sistemi sanitari differenti e i diversi piani di rimborso tra i vari Paesi, questo studio mostra come sia la prescrizione di trattamenti per la prevenzione secondaria delle fratture per osteoporosi sia l'aderenza dei pazienti siano ancora decisamente basse e di come sia importante attuare opportune campagne di sensibilizzazione. ■ ML