



Newsletter GISMO

Comitato Editoriale

Giovanni Minisola (Coordinatore)

*Agostino Gaudio
Daniela Merlotti
Ombretta Viapiana
Raffaele Zicolella*

Anno V – Numero XIV – 2017

PRESIDENTE R. Nuti COMITATO SCIENTIFICO F. Bertoldo - G. D'avola - L. Di Matteo
O. Di Munno - C. E. Fiore – B. Frediani - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon
G. Isaia – G. Letizia Mauro - N. Malavolta - G. Martini (segretario)- S. Migliaccio - G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 – 53100 Siena
www.gismo.net

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl – Tel. +39 06 916502389 – Fax +39 06 89281786 – segreteria.gismo@myeventsrl.it – www.myeventsrl.it

INDICE

<u>Valutazione del rischio di frattura osteoporotica in soggetti sani: studio osservazionale nelle farmacie di comunità</u>	<u>pag. 3</u>
<u>Prevalenza dell'osteoporosi e delle fratture vertebrali nei pazienti affetti da fibrosi polmonare idiopatica</u>	<u>pag. 4</u>
<u>Ulteriori analisi dell'algoritmo DEFRA</u>	<u>pag. 5</u>

PRESIDENTE R. Nuti COMITATO SCIENTIFICO F. Bertoldo - G. D'avola - L. Di Matteo
O. Di Munno - C. E. Fiore - B. Frediani - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon
G. Isaia - G. Letizia Mauro - N. Malavolta - G. Martini (segretario) - S. Migliaccio - G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 - 53100 Siena
www.gismo.net

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl - Tel. +39 06 916502389 - Fax +39 06 89281786 - segreteria.gismo@myeventsrl.it - www.myeventsrl.it

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI FRATTURA OSTEOPOROTICA IN SOGGETTI SANI: STUDIO OSSERVAZIONALE NELLE FARMACIE DI COMUNITÀ

Giorgio Gandolini^{1,2}, Alessandra Di Chio², Valeria Tresca², Enrico Floris², Corrado Giua^{2,3}, Paola Minghetti⁴, Matteo Alemanni²

¹IRCCS Santa Maria Nascente, Fondazione Don Gnocchi ONLUS - Milano

²Società Italiana di Farmacia Clinica

³Dipartimento di Scienze della vita-Università degli Studi di Trieste

⁴Dipartimento di Scienze Farmaceutiche - Università degli Studi di Milano

BACKGROUND E OBIETTIVI

Il rischio di frattura da osteoporosi viene regolarmente valutato nei soggetti che afferiscono a centri specialistici ma sono disponibili poche informazioni per i soggetti considerati sani. Si è quindi condotto uno studio osservazionale nelle farmacie di comunità allo scopo di valutare la fattibilità di uno screening sulla popolazione generale in questi presidi, e di quantificare il rischio di frattura tra generi e in diverse fasce di età.

MATERIALI E METODI

Hanno partecipato allo studio 6 farmacie di comunità. Tutti i soggetti con almeno 55 anni che hanno acconsentito a partecipare e che non presentassero pregresse patologie correlate al rischio di frattura, hanno compilato un questionario che ha permesso di valutare il rischio di frattura a 10 anni mediante l'algoritmo FRAX. I dati sono presentati come mediana (range interquartile).

RISULTATI

Hanno partecipato allo studio 799 pazienti (540 donne). Il rischio di frattura generale è del 7% (range 4-12%), e quello di frattura d'anca del 2% (1-5%) con un rischio di frattura generale nelle donne (9%, range 5-15%) maggiore rispetto agli uomini (5%, range 4-8%, $P < 0.0001$) ed in aumento all'aumentare dell'età: 4% (3-6%) nei soggetti con 55-64 anni, 8% (5-12%) nei soggetti con 65-74 anni e 14% (9-23%) nei soggetti con 75 o più anni ($P < 0.0001$). Anche il rischio di frattura d'anca aumenta all'aumentare dell'età: 1% (1-1%) nei soggetti con 55-64 anni, 2% (2-4%) nei soggetti con 65-74 anni e 7% (4-13%) nei soggetti con 75 o più anni ($P < 0.0001$), ed è significativamente maggiore nelle donne.

CONCLUSIONI

Lo studio ha mostrato che le farmacie possono rappresentare un valido presidio per una valutazione rapida ed economica del rischio di frattura nella popolazione e che una percentuale considerevole di individui presunti sani hanno un rischio di frattura non trascurabile. Uno screening sistematico nelle farmacie italiane potrebbe quindi permettere di individuare precocemente gli individui a rischio, permettendo un risparmio sui costi diagnostici e terapeutici associati alle fratture osteoporotiche.

[Torna all'indice](#)

PREVALENZA DELL'OSTEOPOROSI E DELLE FRATTURE VERTEBRALI NEI PAZIENTI AFFETTI DA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA

C. Caffarelli, M.D. Tomai Pitinca, V. Francolini, A. Fui, P. Rottoli, S. Gonnelli, R. Nuti

Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze, Università di Siena

La fibrosi polmonare idiopatica (IPF) è una malattia cronica, invalidante, caratterizzata da un progressivo declino della funzionalità polmonare e con un esito spesso fatale se non si interviene con un trapianto di polmone. E' noto da tempo che pazienti con IPF vanno incontro a diverse complicanze cliniche, tra le quali l'osteoporosi. A tutt'oggi però non conosciamo la reale prevalenza dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità nei pazienti con IPF. Queste informazioni potrebbero essere importanti; infatti, gli studi condotti nei pazienti affetti da BPCO hanno dimostrato come per ogni frattura severa a carico del rachide dorsale, la capacità vitale si riduca dell'8-10% contribuendo così in maniera significativa alla disabilità ed all'aumentata mortalità dei soggetti con BPCO. Lo scopo del presente studio era di valutare la prevalenza di osteoporosi e di fratture vertebrali nei pazienti con IPF e di ricercare l'esistenza di una correlazione tra i valori di densità minerale ossea (BMD) ed il grado di severità della malattia.

In 58 soggetti (39 maschi e 19 femmine) con un'età compresa tra 45 e 85 anni (età media: 65.1 ± 9.1 anni) affetti da IPF abbiamo misurato la BMD a livello lombare (BMD-LS), e a livello femorale (collo femorale: BMD-FN, femore totale: BMD-FT) con metodica DXA (Prodigy, GE Lunar, USA). In tutti abbiamo altresì valutato la calcemia, la fosforemia, creatinina, fosfatasi alcalina, il paratormone, la Vitamina D. La presenza di fratture vertebrali è stata valutata sulle radiografie del torace e per ciascun paziente è stato calcolato lo Spinal Deformity Index (SDI). In tutti i pazienti sono stati misurati i parametri di funzionalità respiratoria, in particolare capacità vitale forzata (FVC), volume espiratorio forzato al 1° secondo (FEV1), Indice di Tiffeneau (FEV1/FVC), capacità polmonare totale (TLC) e diffusion lung CO (DLCO).

Come atteso nella popolazione studiata, la prevalenza di osteoporosi è risultata maggiore nelle donne rispetto agli uomini (57.9% versus 20.5%), mentre la prevalenza delle fratture vertebrali risultava essere maggiore nella popolazione maschile rispetto a quella femminile (38.5% versus 26,5%). Inoltre BMD-FN e BMD-FT sono risultate positivamente correlate con DLCO ($p < 0.05$ e $p < 0.01$, rispettivamente). Tale correlazione, dopo correzione per età e BMI, rimaneva significativa solo nelle donne. Suddividendo la popolazione in terzili sulla base del DLCO abbiamo osservato come il terzile con DLCO più basso presenti valori di BMD-FN e BMD-TF significativamente ridotti ($p < 0.05$) mentre l'SDI è risultato più elevato ($p < 0.05$).

In conclusione, i nostri dati evidenziano come l'osteoporosi rappresenti una complicanza frequente e particolarmente severa dei pazienti affetti da fibrosi polmonare idiopatica. Il grado di severità dell'IPF sembra essere il determinante principale della compromissione ossea. Pertanto, nei pazienti con IPF dovrebbe essere raccomandata una valutazione dello stato osseo che potrebbe contribuire ad iniziare precocemente un trattamento farmacologico e ridurre le conseguenze cliniche.

[Torna all'indice](#)

PRESIDENTE R. Nuti COMITATO SCIENTIFICO F. Bertoldo - G. D'avola - L. Di Matteo
O. Di Munno - C. E. Fiore - B. Frediani - G. Gandolini - S. Gatto - L. Gennari (tesoriere) - S. Gonnelli - G. Iolascon
G. Isaia - G. Letizia Mauro - N. Malavolta - G. Martini (segretario) - S. Migliaccio - G. Minisola - M. Muratore - M. Rossini

GISMO Istituto di Medicina Interna, Policlinico Le Scotte, Viale Mario Bracci 2 - 53100 Siena
www.gismo.net

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MYEVENT srl - Tel. +39 06 916502389 - Fax +39 06 89281786 - segreteria.gismo@myeventsrl.it - www.myeventsrl.it

ULTERIORI ANALISI DELL'ALGORITMO DEFRA

L. Wolenski (REUMATOLOGO L.P. - CESENA)– A. Marchi (PH.D IN STATISTICA – UNIVERSITA' DI BOLOGNA)

Background

Come affermato in un precedente nostro lavoro, riguardante un'analisi dell'algoritmo DEFRA, in cui si è utilizzato come parametro strumentale la QUS Calcaneare, tale strumento di calcolo si è dimostrato estremamente valido nella previsione del rischio di frattura.

Obiettivi

Dimostrare la capacità predittiva del dato strumentale (T-Score calcaneare) nella definizione della percentuale di rischio frattura nei pazienti con e senza fattori di rischio clinici

Materiali e metodi

Abbiamo utilizzato un campione di 1315 pazienti suddivisi in due sottogruppi:

GRUPPO 0 – Soggetti n. 690 privi di fattori di rischio DEFRA

GRUPPO 1 – Soggetti n.625 con almeno un fattore di rischio DEFRA

Sono state svolte le seguenti indagini statistiche:

- Test t di uguaglianza fra le medie (livello di confidenza 95%) sulle variabili T-score calcaneare e rischio %

- Matrice delle correlazioni bivariate di Pearson

Risultati

L'analisi condotta sulle medie mette in evidenza una significativa differenza fra i valori dei T-score calcaneare e del rischio % nei due gruppi.

Statistiche di gruppo					Test per campioni indipendenti											
GRUPPO	N	Media	Deviazione std.	Errore std. Media	Test di Levene di uguaglianza della varianza					Test di uguaglianza delle medie					Intervallo di confidenza per la differenza al 95%	
					F	Sig.	t	df	Stat. (2 code)	Differenza fra medie	Differenza errore standard	inferiore	superiore			
T-SCORE	0	690	-1,33	1,222												
	1	625	-1,54	1,331												
RISCHIO	0	690	0,6207	0,17658												
	1	625	1,3631	0,18429												

La matrice delle correlazioni della variabile T-Score calcaneare dimostra che in entrambi i gruppi vi è la presenza di una correlazione con il rischio elevata e significativa (69% nel gruppo 0 e 48% nel gruppo 1).

GRUPPO		T-SCORE	SESSO	ETA'	PESO	ALTEZZA	STORIA	PREG1	PREG2	ARTRITE	FUMO	CORTIS	ALCOOL	ISCHIO	VIT D 1	BUA	STIFFNESS	SOS	
0	T-SCORE	Correlazione di Pearson	1	,223**	-,259**	,247**	,175**	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	, ^a	-,692**	,152*	,418**	,896**	,384**	
		Sig. (2-code)		,000	,000	,000	,000	.	.	.	.	.	.	,000	,046	,000	,000	,000	
		N	690	689	690	690	690	690	690	690	690	690	690	690	690	174	178	195	179
1	T-SCORE	Correlazione di Pearson	1	,341**	-,243**	,275**	,279**	,009	-,163**	-,214**	-,039	,066	-,051	,279**	-,484**	,133	,287**	,902**	,335**
		Sig. (2-code)		,000	,000	,000	,000	,817	,000	,000	,328	,100	,203	,000	,000	,101	,000	,000	,000
		N	625	625	625	625	625	625	625	625	625	625	624	624	625	153	227	222	227

Conclusioni

L'analisi svolta mette in evidenza due risultati: 1) Una significativa differenza nei valori medi dei T-score calcaneare fra i due gruppi. 2) La maggiore capacità del T-score calcaneare nella definizione del rischio nei soggetti privi di fattori di rischio clinici DEFRA

[Torna all'indice](#)