

Newsletter GISMO

Comitato Editoriale

Giovanni Minisola (Coordinatore)

*Agostino Gaudio
Daniela Merlotti
Ombretta Viapiana
Raffaele Zicoella*

Anno VII – Numero XXI – 2019

INDICE

**APPROPRIATEZZA ALL'ACCESSO AI CENTRI SPECIALISTICI PER LA TERAPIA
DELL'OSTEOPOROSI: VERONA PILOT STUDY (OSTEO-APP) PAG. 2**

APPROPRIATEZZA ALL'ACCESSO AI CENTRI SPECIALISTICI PER LA TERAPIA DELL'OSTEOPOROSI: VERONA PILOT STUDY (OSTEO-APP)

M. Brigo¹, M. Rossini², M. Zamboni³, C. Bovo⁴, F. Bertoldo¹ *on behalf of* Gruppo Interdisciplinare Osteoporosi AOUI Verona

¹ UOC MEDICINA GENERALE E MALATTIE ATEROTROMBOTICHE E DEGENERATIVE – AOUI DI VERONA

² UOC REUMATOLOGIA – AOUI DI VERONA

³ UOC GERIATRIA – AOUI DI VERONA

⁴ DIREZIONE SANITARIA – AOUI DI VERONA

E' inappropriato non trattare un paziente a rischio di frattura ma lo è anche trattarlo tardivamente o con un farmaco non adeguato al rischio. La nota 79 identifica terapie di 1° livello (BPs orali) e di 2°/3° livello che necessitano di un piano terapeutico di specialisti/centri prescrittori non sempre facilmente raggiungibili per liste di attesa lunghe o non presenza di centri vicini. Utilizzando l'algoritmo DeFRACal79 (<https://defra-osteoporosi.it>) derivato dalla nota 79 (studio OSTEO-APP dell'AOUI-VR), abbiamo verificato il rischio fratturativo (RF) e la necessità terapeutica di 200 donne (età 67.4 ± 10.7 anni) al 1° accesso al nostro Centro (centro di 2° livello prescrittore per teriparatide, denosumab, zoledronato). Lo Spine T-score era -2.23 ± 1.14 e il Total Hip -2.04 ± 0.83 . Il 50% aveva una BMD ≤ -2.5 , il 41% tra -1 e -2.5 ed il 9% ≥ -1 . Il 55% aveva almeno una frattura da fragilità (analisi morfometrica su 100% pazienti). Dal DeFRACal79 il 54.5% delle 1° visite aveva un RF $< 20\%$ (di cui il 42% $< 10\%$), il 20.5% aveva un rischio tra 20% e 39% (terapia 1° livello) ed il 25% aveva un rischio alto ($> 39\%$) e richiedeva un trattamento di 2°/3° livello. Stratificando per classi di età, non necessitavano di trattamento/visita il 74% delle donne < 60 anni, il 49% di quelle tra 60-70 anni e il 35% di quelle tra 70 e 80 anni. Nel complesso il 71% dei primi accessi alla struttura di 2° livello non necessitava di terapia o andava trattata con farmaci di 1° livello gestibili dal MMG. Solo per il 29% l'accesso era appropriato. In conclusione questo quadro indica una sostanziale inappropriata di invio di pazienti per osteoporosi (OP) a strutture di 2° livello, con sottrazione di risorse a soggetti con RF alto. L'applicazione sistematica del DeFRACALC79 per accesso alle strutture per l'OP permetterebbe una oggettiva e appropriata redistribuzione dei pazienti in base al RF tra i vari livelli di assistenza, riducendo potenzialmente le liste di attesa.