

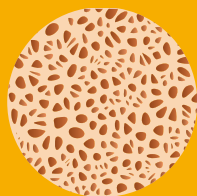
INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

Osteoporosi da glucocorticoidi (GIOP)

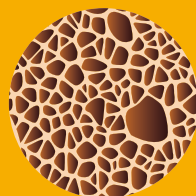


Che cos'è l'osteoporosi?

L'osteoporosi è una condizione patologica caratterizzata da ossa più sottili e fragili, che sono più soggette a fratturarsi.



Osso normale



Osso osteoporotico



Osso fratturato

Cosa sono i glucocorticoidi?

I glucocorticoidi (ad esempio il prednisone o il cortisone) sono farmaci usati per il trattamento di varie malattie come l'asma e l'artrite. Pur essendo molto efficaci come terapia per molte malattie, provocano effetti collaterali, uno dei quali è l'osteoporosi. Questa condizione è particolarmente frequente quando i glucocorticoidi vengono assunti per via orale per un periodo di tempo uguale o superiore a tre mesi. I glucocorticoidi orali più prescritti sono il prednisolone ed il desametasone.



I glucocorticoidi possono causare l'osteoporosi?

Sì, i glucocorticoidi provocano perdita d'osso, più rapida nei primi 3-6 mesi di trattamento. Questa perdita comporta un aumento del rischio di frattura. L'aumento maggiore si osserva per le fratture vertebrali. L'aumento del rischio di frattura si osserva anche a basse dosi (2,5-7,5 mg al giorno di prednisolone) ed aumenta con l'aumentare della dose giornaliera.



Tutti i glucocorticoidi hanno lo stesso effetto sull'osso?

I glucocorticoidi per inalazione assunti dai pazienti asmatici e quelli applicati sulla cute sono più sicuri di quelli assunti per via orale. Tuttavia, alte dosi di glucocorticoidi per inalazione e cicli intermittenti di glucocorticoidi orali possono anche essere associate con un aumentato rischio di frattura. Iniezioni endovenose di glucocorticoidi, se somministrate di frequente e ad alte dosi, possono causare perdita d'osso. La somministrazione intra-articolare di glucocorticoidi non ha effetti sullo scheletro.



Chi è a più alto rischio di osteoporosi da glucocorticoidi e relative fratture?

Sono a più alto rischio sono le donne in postmenopausa e gli uomini di età uguale o superiore a 50 anni con una precedente storia di frattura, donne e uomini di età uguale o superiore a 70 anni, ed i pazienti che assumono alte dosi di glucocorticoidi.



Come posso sapere se sono a rischio?

Di solito per controllare la robustezza delle ossa in pazienti che assumono glucocorticoidi viene effettuata la misurazione della densità minerale ossea (BMD) alla colonna vertebrale ed all'anca. Il rischio di frattura può essere valutato anche mediante un algoritmo computerizzato chiamato FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX>) che calcola il rischio di frattura. Si tratta di un semplice questionario che può essere completato online in pochi minuti, personalmente oppure chiedendo aiuto al proprio medico. Sulla base di queste informazioni, ad alcuni pazienti ad alto rischio, può essere consigliato un trattamento senza bisogno di ulteriori indagini.



Non ho dolore alle ossa. Vuol dire che non ho l'osteoporosi?

L'osteoporosi è una malattia che non provoca dolore fino al momento in cui non si verifica una frattura. Pertanto, se non si ha dolore, non necessariamente significa che non abbiamo l'osteoporosi.



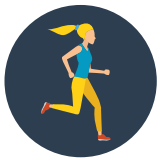
Come posso proteggere le mie ossa mentre assumo i glucocorticoidi?

Il medico, per ridurre l'effetto negativo dei glucocorticoidi sull'osso, manterrà la dose di prednisolone più bassa possibile e, se necessario, sospenderà il trattamento. Tuttavia, può essere pericoloso ridurre la dose troppo rapidamente o addirittura sospendere il trattamento, inoltre non si dovrebbe sospendere il trattamento o ridurre la dose dei glucocorticoidi senza consultare il proprio medico di fiducia.



Quali accorgimenti sullo stile di vita posso prendere per mantenere la salute delle mie ossa?

- Osservare una dieta sana con molti latticini (per esempio latte, yogurt e formaggio) per garantire un adeguato apporto di calcio. Fissare l'obiettivo di assumere 750-1000 mg di calcio al dì nella dieta (la quantità in mezzo litro di latte è di circa 700 mg). Anche altri cibi contengono calcio: per ulteriori informazioni vedi www.iofbonehealth.org.
- Evitare il fumo e non bere più della quantità consigliata di alcol (14 unità alla settimana per le donne e 21 unità alla settimana per gli uomini).
- Fare regolarmente esercizio fisico, come camminare a passo svelto per 30-45 minuti 3-4 volte alla settimana. Chi di recente ha avuto una frattura o non può fare esercizio fisico per altre ragioni, dovrebbe chiedere al proprio medico quale tipo di esercizio fisico può essere più adatto. Fare la giusta quantità di esercizio fisico aiuta a ridurre la perdita ossea e riduce anche il rischio di cadute.
- Chi recentemente è caduto una o più volte, deve consultare il medico su come ridurre il rischio di ulteriori cadute.



Assumere calcio e vitamina D proteggerà le mie ossa?

Il calcio e la vitamina D sono importanti per la salute ossea. Un adeguato apporto di calcio può essere ottenuto con la dieta oppure, quando non è possibile, attraverso i supplementi orali. La maggior parte della vitamina D la otteniamo con l'esposizione della cute alla luce solare, anche se talvolta sono necessari supplementi orali, particolarmente nei soggetti che non escono molto di casa o che non espongono la pelle alla luce solare. Anche alcuni cibi contengono vitamina D (www.iofbonehealth.org).

Sebbene sia importante assumere dosi sufficienti di calcio e vitamina D, il medico può considerare anche che ci sia bisogno di un'ulteriore terapia per prevenire e trattare l'osteoporosi. In alcuni casi il trattamento può essere intrapreso contemporaneamente ai glucocorticoidi.



Quali farmaci vengono prescritti per la prevenzione ed il trattamento dell'osteoporosi da glucocorticoidi?

I farmaci più comunemente usati sono i bisfosfonati. Possono essere assunti per via orale oppure per infusione endovenosa. Quando vengono assunti come compresse è molto importante seguire attentamente le istruzioni del foglietto illustrativo. Essendo scarsamente assorbiti, devono essere assunti a stomaco vuoto al mattino con un bicchiere di acqua e nei successivi 30-60 minuti non si può assumere nulla ad eccezione dell'acqua. Per evitare disturbi allo stomaco, è necessario sedere in posizione eretta o stare in piedi mentre si assume la compressa e nei 30-60 minuti successivi.

L'altro farmaco che può essere usato è il teriparatide. Viene autosomministrato per iniezione sottocutanea giornaliera.

Questi farmaci osteoprotettori sono efficaci solo quando vengono assunti regolarmente.

Se si ha difficoltà ad assumerli o si crede causino effetti collaterali, è opportuno consultare il medico in modo da considerare opzioni terapeutiche alternative.

Se il medico ritiene che sia necessario un trattamento protettivo dell'osso, questo sarà iniziato allo stesso momento della terapia steroidea e continuato fino a quando si assumono i glucocorticoidi. Se si sospendono i glucocorticoidi, il medico potrà ordinare degli esami per controllare se c'è ancora bisogno della terapia osteoprotettiva.



Publicato dal IOF/ ECTS Linee Guida Gruppo di Lavoro

International Osteoporosis Foundation

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland •

T +41 22 994 01 00 • F +41 22 994 01 01 info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

Si ringrazia la Dott.ssa Gemma Marcucci, Specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Università degli Studi di Firenze, per la traduzione in italiano.
© F.I.R.M.O. sulle traduzioni in italiano.

Giornata Mondiale dell'Osteoporosi
20 Ottobre

AMA LE TUE
OSSA

#AmaLeTueOssa