

PROGETTO EDUCAZIONALE SULL' IMPATTO DELL'USO DI GLUCOCORTICOIDI NELLA DONNA CON OSTEOPOROSI POST- MENOPAUSALE

1 gennaio – 30 dicembre 2026

Fad Asincrona

Responsabili Scientifici: Simonetta Bossoni e Luigi di Filippo

Responsabili Scientifici:

Dr.ssa Simonetta Bossoni (Medico Ricercatore, Irccs Ospedale San Raffaele - MI)

Dr. Luigi di Filippo (Specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo - Ospedale San Raffaele - MI)

Partecipanti

Num. Massimo Partecipanti previsti: 500

Tipologia Evento formativo

FAD CLASSICA ASINCRONA

Obiettivo formativo:

- APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)

FAD GIO Programma Scientifico

- 10 MINUTI Introduzione
A. Giustina (Mi)
- 60 MINUTI Fisiopatologia dell'osteoporosi post-menopausale e della GIO
A. Giustina (Mi)
- 60 MINUTI Determinanti strumentali del rischio di frattura nell'osteoporosi post-menopausale e nella GIO
L. di Filippo (Mi)
- 60 MINUTI Determinanti clinici del rischio di frattura nella GIO
S. Bossoni (Mi)
- 60 MINUTI Ruolo della vitamina D nella terapia dell'osteoporosi post menopausale e della GIO
A. Giustina (Mi)

- 60 MINUTI La terapia antiassorbitiva dell'osteoporosi post-menopausale e della GIO
L. di Filippo (Mi)
- 60 MINUTI La terapia anabolica dell'osteoporosi post-menopausale e della GIO
S. Bossoni (Mi)
- 30 MINUTI Conclusioni e take home messages
A. Giustina (Mi)

Verrà fornito il questionario di valutazione alla fine della FAD ed il tutoraggio per i partecipanti.

RAZIONALE

Gli elementi caratteristici della GIO rispetto ad altre forme di osteoporosi che la rendono particolarmente appropriata come focus di aggiornamento specifico e che ne costituiscono i cardini del progetto educativo sono i seguenti:

1. Meccanismo d'azione

I glucocorticoidi impattano il metabolismo osseo in modo diretto influenzando la fase metabolica cellulare agendo così sulla formazione e sul riassorbimento osseo. Inoltre, i glucocorticoidi alterano significativamente anche la fase minerale del metabolismo osseo agendo sull'handling del calcio e sulla vitamina D. I glucocorticoidi agiscono anche sulla produzione ed azione della vitamina D numerosi assi ormonali particolarmente importanti per il metabolismo osseo ed infine hanno un impatto significativo sulla parte muscolare dell'unità muscolo-scheletrica.

2. Bassa awareness

Anche se i glucocorticoidi sono ampiamente utilizzati in terapia medica in tutto il mondo e i loro potenziali effetti negativi sull'osso sono ben noti, la qualità della gestione, prevenzione e terapia della GIO è ancora subottimale nonostante il progressivo aumento di disponibilità di terapie approvate. Invero, è stato riportato che solo il 10-25% dei pazienti trattati cronicamente con i glucocorticoidi sono sottoposti alla valutazione della BMD con densitometria DXA (11), e che le terapie antiosteoporotiche sono iniziate nella maggior parte dei pazienti in terapia cortisonica solo dopo che si sono fratturati. La proporzione dei pazienti a cui vengono prescritti farmaci per l'osteoporosi raggiunge a malapena la metà del totale nelle stime più ottimistiche come anche l'assunzione di calcio e vitamina D è raccomandata solo in un quarto dei pazienti (11). Una simile considerazione può essere fatta per la richiesta della misurazione della BMD con DEXA che, così come i farmaci per l'osteoporosi, viene prescritta in misura minore nelle donne in post-menopausa in terapia con glucocorticoidi rispetto a pazienti postmenopausali non in terapia steroidea. L'insufficienza o l'inefficienza del counseling ai pazienti è stata riportata avere un peso importante nella mancata prevenzione, diagnosi e terapia delle complicanze osteometaboliche dell'uso dei glucocorticoidi.

3. Peculiarità diagnostiche

Nell'approccio al paziente in terapia cortisonica è indicato richiedere una densitometria ossea DXA nell'interpretazione della quale è necessario considerare che tale misurazione sottostima il rischio di frattura (non valutando il contributo importante nella GIO della ridotta qualità ossea all'aumentato rischio di frattura). Oltre alla A è quindi essenziale misurare la qualità dell'osso con il trabecular bone score (TBS) che è acquisibile durante la scansione DXA (non espone a ulteriori radiazioni), è correlato

ad alcune caratteristiche tridimensionali dell'osso come numero e densità delle trabecole ossee ed è predittivo del rischio di frattura particolarmente nella GIO, la quale colpisce maggiormente l'osso trabecolare. Infatti, nei soggetti con GIO si osserva una diminuzione del TBS rispetto ai controlli ed il dato del TBS appare meglio predire il rischio di frattura rispetto alla BMD. Infine, in virtù dell'alto rischio di frattura vertebrale nel paziente con GIO è sempre indicata la ricerca di deformità vertebrali morfometriche (15).

4. Graduazione del rischio fratturativo

Differenze legate all'età e al sesso con particolare riguardo allo stato menopausale, alla dose, durata, forma e tipo di terapia cortisonica, e alla malattia sottostante per cui viene prescritta la terapia cortisonica cronica (reumatologica, pneumologica, gastroenterologica, neurologica, oncologica).

5. Prevenzione e terapia

L'approccio possibilmente preventivo, ma anche terapeutico della GIO è una priorità non solo per gli specialisti dell'osteoporosi ma anche per tutti i clinici prescrittori di glucocorticoidi oltreché per specialisti che come nelle altre forme di osteoporosi sono coinvolti per fascia di età e sesso (ginecologi e geriatri) o per il management della complicanza fratturativa (ortopedici e fisiatri). Ne sono cardini l'appropriato uso dei glucocorticoidi, la vitamina D e il calcio, e la terapia farmacologica antiassorbitiva e anabolica secondo le più recenti linee e le indicazioni di AIFA (Nota 79) per quanto riguarda la loro rimborsabilità in Italia.

ELENCO RELATORI

Bossoni Simonetta	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA	RICERCATORE UNIVERSITA VITA-SALUTE SAN RAFFAELE Milano
Di Filippo Luigi	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA	Ricarcatore Universita Vita-Salute San Raffaele Milano
Giustina Andrea	MEDICINA E CHIRURGIA	ENDOCRINOLOGIA	Professore Ordinario Universita Vita-salute San Raffeele Milano