

Con il patrocinio di



Crediti ECM

L'evento (ID ECM: 5468 466197) è stato accreditato presso il Ministero della Salute sez Age.na.s ECM e ha ottenuto **n. 13,5 crediti formativi**

DESTINATARI DELL'INIZIATIVA

Professioni: Biologo, Infermiere e Medico Chirurgo per le seguenti Discipline Mediche: Biochimica Clinica; Chirurgia Generale; Continuità Assistenziale; Cure Palliative; Direzione Medica di Presidio Ospedaliero; Endocrinologia; Farmacologia e Tossicologia Clinica; Geriatria; Ginecologia e Ostetricia; Igiene degli Alimenti e della Nutrizione; Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica; Malattie Metaboliche e Diabetologia; Medicina dello Sport; Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza; Medicina Fisica e Riabilitazione; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Medicina Interna; Medicina Legale; Medicina Nucleare; Nefrologia; Neurochirurgia; Oftalmologia; Oncologia; Ortopedia e Traumatologia; Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi Chimico-Cliniche e Microbiologia); Reumatologia; Scienza dell'alimentazione e Dietetica; Urologia.

Tipologia Evento formativo

FAD CLASSICA ASINCRONA

ISCRIZIONI

È possibile iscriversi **cliccando QUI**

Responsabili Scientifici:

Dr.ssa Simonetta Bossoni

(Specialista in Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, Irccs Ospedale San Raffaele, Milano - MI)

Dr. Luigi di Filippo

(Ricercatore in Endocrinologia, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano - MI)

Obiettivo formativo:

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

Con il contributo non condizionante di



FAD PROGETTO EDUCAZIONALE SULL'IMPATTO DELL'USO DI GLUCOCORTICOIDI

NELLA DONNA CON OSTEOPOROSI POST-MENOPAUSALE

1 gennaio - 30 dicembre 2026

Program Chair:

Andrea Giustina

Responsabili Scientifici:

Simonetta Bossoni e Luigi di Filippo



E.C.M.
Educazione Continua in Medicina



ASTI INCENTIVES & CONGRESSI
Piazza San Uomobono, 30 - Pisa
tel. 050 598808 / cel. 350 1672493
infogioseg@aicgroup.it

RAZIONALE

Gli elementi caratteristici della GIO rispetto all'osteoporosi post-menopausale, rendono particolarmente appropriato come focus di aggiornamento specifico due tra le più comuni forme di osteoporosi che possono coesistere nella stessa paziente. I cardini del progetto educativo sono i seguenti:

1. Fisiopatologia

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. Gli estrogeni sono altresì fondamentali modulatori dell'attività osteoclastica con la presenza di aumentato metabolismo osseo in menopausa.

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 soprattutto in donne post-menopausali 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'inefficienza 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 alla paziente in post-menopausa 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 DXA 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 nella paziente in post-menopausa trattata con glucocorticoidi è sempre indicata la ricerca di deformità vertebrali morfometriche.

4. Graduazione del rischio fratturativo

Vi è la necessità di graduare il rischio fratturativo nella GIO in base 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 nella osteoporosi post-menopausale sono coinvolti per fascia di età e sesso (ginecologi e geriatri) o per il management della complicanza fratturativa (ortopedici e fisiatristi). 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 guida e le indicazioni di AIFA (Nota 79) per quanto riguarda la loro rimborsabilità in Italia. In particolare, l'unica terapia osteo-anabolica indicata sia per l'osteoporosi post-menopausale che nella GIO è il teriparatide. Gli altri farmaci anabolici, Abaloparatide e Romosozumab, sono indicati solo nell'osteoporosi post-menopausale.

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

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.