

## FRATTURA PER OSTEOPOROSI NELLE DONNE IN MENOPAUSA: L'ALENDRONATO RIDUCE IL RISCHIO

Fonte: Rev Med Suisse 2008; 4: 2703

*Questa rubrica presenta i risultati di una revisione sistematica pubblicata dalla Cochrane Collaboration nella Cochrane Library nel primo trimestre del 2008 ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volutamente limitata ad un campo di ricerca circoscritto, questo articolo rispecchia lo stato attuale delle conoscenze in quest'ambito. Non si tratta dunque di raccomandazioni per orientare la presa a carico di una problematica clinica vista nella sua interezza (linee guida).*

### Scenario

Curate una donna di 57 anni, in menopausa, in cui la densitometria ossea ha rivelato un T-Score a -1, senza antecedenti fratture. La paziente vi chiede se è utile prendere un farmaco per diminuire il rischio di fratture.

### Quesito

Qual è l'efficacia clinica dei bifosfonati, e più specificatamente dell'alendronato nella prevenzione delle fratture osteoporotiche di questa paziente?

Cochrane Svizzera



THE COCHRANE  
COLLABORATION®

**Contesto**

La morbilità e la mortalità associate all'osteoporosi sono principalmente legate all'accresciuto rischio di fratture delle vertebre e dell'anca. Prescrivere un trattamento con l'alendronato alla paziente descritta corrisponde ad un intervento di *prevenzione primaria*, attualmente non raccomandato. Si tratta di verificare se i risultati di questa revisione sistematica suggeriscono di modificare questa attitudine.

**Risultati**

Dopo la menopausa, l'assunzione quotidiana di 10 mg d'alendronato ( $\geq 1$  anno):

*In prevenzione primaria\**:

- diminuisce significativamente i rischi di frattura vertebrale (RR 0.55; IC 95% 0.38-0.80; NNT = 42-186 a seconda del rischio iniziale)
- non diminuisce significativamente il rischio di frattura non vertebrale (anca, polso)

*In prevenzione secondaria\*\**:

- diminuisce significativamente i rischi di frattura vertebrale (RR 0.55; IC 95% 0.43-0.69; NNT = 19-42) e non vertebrale (anca, polso) (RR 0.77; IC 95% 0.64-0.92; NNT = 16-27)

*Effetti secondari*:

- l'alendronato non sembra aumentare il rischio di effetti secondari, anche se i dati osservazionali hanno sollevato delle inquietudini concernenti un possibile aumento del rischio di ulcera esofagea, di gastrite, così come eccezionalmente di osteonecrosi della mandibola

**Limiti**

- La revisione considera un solo bifosfonato, mentre ve ne sono altri tre disponibili sul mercato
- L'assenza di criteri univoci per la classificazione delle fratture comporta un rischio di errore di classificazione degli studi (con bias possibili)
- Follow-up incompleto delle pazienti
- Solo alcuni degli undici studi inclusi nella revisione sistematica hanno potuto essere combinati nelle meta-analisi descritte
- Non è possibile determinare se l'assunzione d'alendronato durante  $< 1$  anno apporti gli stessi benefici

**Conclusioni degli autori**

In prevenzione primaria, una diminuzione del rischio è stata notata soltanto per le fratture vertebrali. In prevenzione secondaria, una riduzione del rischio clinicamente e statisticamente significativa è stata osservata per le fratture vertebrali e non vertebrali.

**Risposta al quesito clinico**

Questa revisione sistematica suggerisce che la prescrizione di un terapia con alendronato nelle pazienti in menopausa, con un T-score a -1 e senza fratture antecedenti, riduce significativamente il rischio di frattura vertebrale. Il numero di pazienti da trattate (NNT) si attesta tuttavia a circa 200 per un follow-up compreso tra uno e quattro anni. I costi derivanti dalla terapia parlano contro un'indicazione sistematica al trattamento con l'alendronato per questo tipo di popolazione a basso rischio di fratture

\* Prevenzione primaria: densità ossea ridotta  $< 2$  DS, o prevalenza delle fratture vertebrali  $< 20$  % o dati non disponibili ma età media 62 anni.

\*\* Prevenzione secondaria: densità ossea ridotta  $> 2$  DS o antecedenti di frattura vertebrale.  
RR: rischio relativo  
IC: intervallo di confidenza  
NNT: numero di pazienti da trattare

### **Bibliografia**

Wells GA, Cranney A, Peterson J, et al. Alendronate for the primary and secondary prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No. CD001155. DOI:10.1002/14651858.CD001155.pub2.

#### Redazione:

Dr. R. Bize<sup>1</sup>, Dr. O. Lamy<sup>2</sup>,  
Dr. I. Peytremann-Bridevaux<sup>1,3</sup>

1 Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne

2 Département de médecine interne,  
CHUV, Lausanne

3 Cochrane Suisse

#### Corrispondenza:

Isabelle.Peytremann-Bridevaux@chuv.ch

#### Traduzione in italiano:

Dr med. Fabrizio Barazzoni, MPH,  
FMH Prevenzione e salute pubblica  
fabrizio.barazzoni@eoc.ch

Dr med. Alberto Ghirlanda,

FMH medicina generale

alberto.ghirlanda@eoc.ch

Area medica, Direzione generale EOC

Viale Officina 3 – 6501 Bellinzona