

## Osteoporosi secondaria da glucocorticoidi (Sintesi)

**J. Pepe**

I glucocorticoidi (GC) sono ampiamente utilizzati per molte condizioni mediche e le fratture sono l'evento avverso comune più grave correlato al loro uso a lungo termine. L'osteoporosi indotta da glucocorticoidi (GIOP) si sviluppa in modo dose-dipendente (dosaggi uguali o superiori a 5 mg al giorno di prednisone o equivalenti), ma anche a basse dosi si può osservare un aumento del rischio di frattura da fragilità, anche entro il primo mese di trattamento<sup>1</sup>. Inoltre il rischio di frattura nei pazienti che assumono GC è precoce e dose dipendente, indipendentemente dalla via di somministrazione<sup>2</sup>. Si raccomanda lo screening per la valutazione del rischio di frattura subito dopo l'inizio del trattamento con GC<sup>1</sup>. La GIOP è mediata da molteplici meccanismi fisiopatologici indotti dai GC che determinano un'inibizione della formazione ossea e un aumento del riassorbimento osseo. La valutazione clinica della GIOP presenta potenziali insidie poiché l'assorbimetria a raggi X a doppia energia (DXA) può sottostimare il rischio di frattura nei pazienti trattati con glucocorticoidi.

Molte organizzazioni scientifiche nazionali e internazionali hanno sviluppato linee guida per la valutazione del rischio di frattura e per il trattamento di pazienti a rischio di GIOP e la più recente è stata pubblicata nel 2017<sup>1</sup>. Nella GIOP il rischio fratturativo nei pazienti di età uguale o superiore a 40 anni può essere stimato grazie all'impiego dei valori di densità minerale ossea e con l'ausilio di un algoritmo del rischio di frattura (FRAX o DeFRA). I pazienti trattati con GC dovrebbero essere resi edotti della necessità di ricorrere ad un apporto adeguato di calcio e di vitamina D, nonché allo svolgimento di esercizi di ginnastica medica

specificata per l'osteoporosi. Al contempo dovrebbe essere consigliata sia l'astensione dal fumo che dall'introito eccessivo di alcol.

Il trattamento farmacologico è fortemente raccomandato per i pazienti con fratture da fragilità anche per età inferiori ai 40 anni. Si raccomanda il ricorso alla terapia farmacologica anche negli uomini di età uguale o superiore ai 50 anni, nonché nelle donne in post-menopausa, in trattamento con GC >5 mg/die per un periodo di almeno 3 mesi (nota AIFA 79). Sono raccomandati sia gli agenti antiassorbimento che gli agenti con meccanismo anabolico. I bisfosfonati orali sono generalmente la terapia di prima linea per la GIOP nella maggior parte dei pazienti per la loro comprovata efficacia, buon profilo di sicurezza e basso costo. Per quei pazienti a maggiore rischio di frattura, il teriparatide dovrebbe essere considerato farmaco di prima linea, in base alla sua capacità di ridurre significativamente le fratture vertebrali rispetto ai bisfosfonati. Il denosumab rispetto ai bisfosfonati è risultato superiore nell'incrementare la densità minerale ossea femorale e lombare<sup>3</sup>. In un recente studio il teriparatide rispetto ai bisfosfonati ha mostrato una maggiore capacità di incrementare indici della microarchitettura scheletrica<sup>4</sup>.

La GIOP rimane una delle principali preoccupazioni per la salute pubblica, anche se almeno parzialmente prevenibile e trattabile con le attuali opzioni terapeutiche.

### BIBLIOGRAFIA

1. Buckley L, Guyatt G, Fink HA, et al. 2017 American College of Rheumatology Guideline

for the Prevention and Treatment of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2017; 69: 1095-110.

2. Chen W, Johnson KM, FitzGerald JM, Sadatsafavi M, Leslie WD. Long-term effects of inhaled corticosteroids on bone mineral density in older women with asthma or COPD: a registry-based cohort study. *Arch Osteoporos* 2018; 13: 116.
3. Ding L, Hu J, Wang D, et al. Efficacy and Safety of First- and Second-Line Drugs to Prevent Glucocorticoid-Induced Fractures. *J Clin Endocrinol Metab* 2020; 105: dgz023.

4. Glüer CC, Marin F, Ringe JD, et al. Comparative effects of teriparatide and risedronate in glucocorticoid-induced osteoporosis in men: 18-month results of the EuroGIOPs trial. *J Bone Miner Res* 2013; 28: 1355-68.

Dott.ssa Jessica Pepe, Dipartimento di Scienze Cliniche Internistiche, Anestesiologiche e Cardiovascolari, "Sapienza" Università di Roma

Per la corrispondenza:  
jessica.pepe@uniroma1.it