

Cari colleghi,

il prossimo sabato 19 ottobre avremo il piacere di ospitare presso l'Auditorium dell'ospedale Michele e Pietro Ferrero di Verduno il Congresso Regionale dell'ASOM. Il tema prescelto dal comitato scientifico del quale mi onoro fare parte è quello dell'osteoporosi con il titolo: " Certezze e dubbi nella gestione ambulatoriale dell'osteoporosi ". Come sappiamo l'argomento riguarda una patologia trasversale dall'ampio coinvolgimento specialistico, con non poche difficoltà e dilemmi dalla prevenzione, alla diagnosi, al trattamento ed al follow up. Per di più, in un'ottica lontana da un approccio " ospedale centrico ", ma piuttosto mirata all'integrazione " territorio – ospedale – territorio " è mandatorio il ruolo del MMG nella governance dei pazienti affetti da osteoporosi nella prevalenza delle diverse fasi dell'approccio ai propri assistiti e nell'orientamento corretto verso indagini diagnostiche di screening e di primo livello, verso gli specialisti di volta in volta più indicati e verso i trattamenti più appropriati. Nel calendario degli eventi scientifici sui temi in questione non mancano occasioni di confrontarsi con programmi scientifici con un taglio spesso accademico, mirato ad una mera esposizione di dati e risultati della ricerca, su linee guida, note AIFA e protocolli che non sempre mettono chiarezza e anzi, alla fine dei lavori, lasciano i partecipanti più perplessi e talvolta insoddisfatti dei cosiddetti messaggi " take to home ". Il nostro tentativo è quello di volere predisporre un programma con finalità pratiche per l'attività ambulatoriale di base e specialistica, basato sul confronto interattivo, sulle riflessioni in merito alle criticità, sui dubbi nel percorso diagnostico-terapeutico, sulle proposte condivise per una best practice clinica ed organizzativa.

Per facilitare il compito del comitato scientifico nell'individuazione dei topics di più largo consenso e per comprendere meglio quali possono essere le esigenze che i MMG desiderano discutere, chiarire e condividere tra di loro, con gli specialisti ( endocrinologi, fisiatri, geriatri, internisti, ortopedici, reumatologi....) e con i relatori, abbiamo pensato ad un breve sondaggio sottoponendo un elenco di domande. Nei primi due campi sono presenti delle domande relative ad alcune preferenze dei topics: basterà segnare una X accanto agli argomenti che si vogliono suggerire. Nel terzo campo sono indicate delle domande per indagare sulla necessità percepita di approfondire qualche esigenza in particolare alle quali occorrerà rispondere semplicemente con un SI o un NO.

Nell'intenzione di non volerci impegnare in una survey, ma semplicemente di raccogliere le principali esigenze individuali ed eventuali suggerimenti sui topics da trattare, sappiamo sin da adesso che i quesiti proposti non saranno esaustivi per cui sarà comunque possibile segnalare nelle note a margine altre indicazioni o proposte. Al fine di procedere con l'iter di accreditamento dell'evento nei tempi previsti, chiediamo di voler rispondere entro il 10 giugno p.v.

## DOMANDE OSTEOPOROSI PER MEDICI DI BASE

**Scegli con un segno X i topics generali che ti piacerebbe approfondire**

1.	Educazione del paziente sull'importanza della prevenzione, del trattamento, in considerazione che la patologia è sottovalutata negli uomini	
2.	Sarcopenia e osteoporosi: quali strumenti di valutazione per diagnosticare e monitorare entrambe le condizioni	
3.	Interazione tra sarcopenia e osteoporosi. Quali strategie di gestione integrata per affrontare entrambe le condizioni contemporaneamente	
4.	Trattamento : quali opzioni terapeutiche per gestire la sarcopenia nei pazienti con osteoporosi e viceversa ? Come personalizzare il trattamento per migliorare la forza muscolare, la densità ossea e la qualità della vita dei pazienti	
5.	Diagnosi : importanza della diagnosi precoce, strumenti di valutazione del rischio di frattura, ruolo delle misurazioni della densità minerale ossea e dei marcatori biochimici	
6.	Trattamento farmacologico: revisione delle opzioni terapeutiche disponibili per la gestione dell'osteoporosi ( benefici, rischi, linee guida attuali, nota 79 )	
7.	Trattamento non farmacologico: esercizio fisico, dieta, vitamina D e calcio nella prevenzione e nel trattamento dell'osteoporosi	
8.	Gestione delle fratture da osteoporosi : approccio alla gestione delle fratture vertebrali e non vertebrali da osteoporosi, comprese le opzioni conservative e chirurgiche	

9.	Monitoraggio e follow up: importanza del monitoraggio regolare dei pazienti con osteoporosi, valutazione della risposta al trattamento e aggiustamento terapeutici in base alla progressione della malattia	
10	Gestione integrata : ruolo della. Gestione multidisciplinare nell'ottimizzazione de trattamento dell'osteoporosi, inclusa la collaborazione con specialisti come reumatologi, endocrinologi, ortopedici e fisiatri	
11	Educazione del paziente: importanza dell'educazione dei pazienti sull'osteoporosi, sulle misure preventive, sul trattamento e sulle implicazioni a lungo termine della malattia	
12	Aspetti psicosociali: considerazioni psicologiche e sociali nella gestione ambulatoriale dell'osteoporosi, impatto sulla qualità della vita, aderenza al trattamento e supporto emotivo	
13	Ricerca e sviluppo: ultimi sviluppi nella ricerca sull'osteoporosi, nuove terapie in fase di sviluppo, approcci innovativi alla gestione della malattia	
14	Discussioni e casi clinici: interattività per discutere casi clini complessi, condivisione di esperienze e best practice nella gestione ambulatoriale dell'osteoporosi	

### **Scegli con un segno X i topics specifici che ti piacerebbe approfondire**

1.	Scelta del trattamento più appropriato considerando fattori come l'età della paziente, la gravità della condizione, le controindicazioni ai farmaci, le preferenze della paziente stessa	
2.	Monitoraggio e follow up: con quale frequenza e in che modo monitorare la risposta al trattamento e la progressione della malattia nel tempo	
3.	Gestione delle complicanze : fratture, loro prevenzione, loro gestione una volta che si sono verificate	
4.	Consigli sulla dieta e lo stile di vita: dettagli sulle modifiche dello stile di vita e sulla dieta per favorire la salute delle ossa e migliorare la gestione dell'osteoporosi	
5.	Coordinamento con gli specialisti: endocrinologi, fisiatri, reumatologi, ortopedici...	
6.	Terapia ormonale sostitutiva : rischi potenziali e benefici	
7.	Prescrizione della densitometria ossea: momento appropriato, subito dopo la diagnosi o in un momento successivo	
8.	Frequenza delle densitometrie ossee per monitorare il mantenimento, la progressione della malattia o il risultato della terapia	
9.	Interpretazione dei risultati della densitometria ossea e valutazione del rischio di frattura	
10	Utilità della DXA nel guidare il trattamento, decisioni terapeutiche, altri fattori di rischio	
11	Costi e risorse per la realizzazione della DXA	
12	Coordinamento con altri specialisti nell'interpretazione congiunta dei risultati della DXA	
13	Interpretazione dei risultati del FRAX e loro integrazione nella valutazione complessiva del rischio di frattura della paziente	
14	Limitazioni della DXA	
15	Personalizzazione del trattamento in base alla valutazione del rischio di frattura, integrando i dati del FRAX e della DXA con altri fattori di rischio individuali	
16	Sensibilità della radiografia nel rilevare l'osteopenia	

17	Differenziazione tra osteopenia e osteoporosi basata sulle immagini radiografiche	
18	Necessità di altri test di imaging ( TC ), DXA	
19	Interpretazione dei segni indiretti delle radiografie	
20	Monitoraggio rx nel tempo	
21	Falsi positivi e falsi negativi . Coinvolgimento di specialisti in presenza di dubbi interpretativi	
22	Dubbi interpretativi dei risultati degli esami di laboratorio	
23	Differenziazioni degli esami di laboratorio tra patologie ossee	
24	Coinvolgimento di altri specialisti nell'interpretazione degli esami di laboratorio	
25	Gestione delle carenze nutrizionali	
26	Monitoraggio nel tempo: quale frequenza per gli esami di laboratorio per valutare eventuali cambiamenti	
27	Implicazioni dei risultati sulle scelte terapeutiche, inclusa la necessità di terapie farmacologiche specifiche	
28	Dubbi sulla nota 79	
29	La terapia sequenziale in base alla gravità della malattia, le comorbidità della paziente, sua compliance al trattamento	
30	Monitoraggio dell'efficacia della terapia , sicurezza nel tempo, tempi e tipi di controlli da effettuare	
31	Gestione degli effetti collaterali associati alla terapia sequenziale	
32	Educazione e compliance della paziente sull'importanza della terapia sequenziale	
33	Coordinamento con gli specialisti per la gestione dei casi complessi	
34	Fratture vertebrali da osteoporosi: come riconoscerle e quando indagare con imaging diagnostici come rx e rmn	
35	Trattamento conservativo vs. trattamento chirurgico di stabilizzazione o vertebro/cementoplastica	
36	Gestione del dolore nelle fratture vertebrali osteoporotiche. Quali farmaci più appropriati e più sicuri	
37	Prevenzione delle fratture future	
38	Monitoraggio e follow up delle fratture vertebrali	
39	Coinvolgimento di specialisti nella gestione delle fratture vertebrali osteoporotiche,	
40	Diagnosi dell'osteoporosi negli uomini, quali fattori di rischio specifici per l'osteoporosi maschile	
41	Opzioni terapeutiche più appropriate per l'osteoporosi maschile. Come gestire le differenze nella risposta al trattamento tra uomini e donne. Quali farmaci sono più sicuri	

	e più efficaci per gli uomini con osteoporosi	
42	Come valutare il rischio di frattura negli uomini. Quali strumenti di valutazione del rischio potrebbero esser utilizzati . Come personalizzare il piano di trattamento in base al rischio individuale di frattura	
43	Monitoraggio a lungo termine nell'osteoporosi maschile ( DXA, marcatori biochimici, rx, altri parametri	
44	Coinvolgimento di specialisti	

### Rispondere con SI, NO, NON LO SO

		Si	No	Non so
1.	Sono chiare le differenze nell'approccio diagnostico e terapeutico tra osteopenia ed osteoporosi ?			
2.	La supplementazione di vitamina D è sufficiente per il trattamento dell'osteopenia o è una parte della terapia per l'osteoporosi ?			
3.	La vitamina D può influenzare l'equilibrio tra la formazione e riassorbimento osseo?			
4.	La DXA è ancora il gold standard diagnostico?			
5.	Gli algoritmi del rischio fratturativo sono fondamentali per la prevenzione primaria?			
6.	Dopo 15 anni il FRAX e il DeFra necessitano di un restyling?			
7.	Gli algoritmi del rischio fratturativo sono utili per determinare la soglia terapeutica e nel follow up?			
8.	Hai mai dei dubbi su quale valutazione clinica effettuare dopo una diagnosi densitometrica di osteoporosi?			
9.	Hai dei dubbi su quando e a chi prescrivere una densitometria?			
10	La densitometria si deve ripetere entro 2 anni dall'inizio della terapia?			
11	Sai se e quando la vacanza terapeutica è opportuna, necessaria, indispensabile? E per quanto tempo?			
12	Hai dubbi su come si concilia una terapia sequenziale con le indicazioni della nota 79 ?			
13	Hai mai sentito parlare di terapia di combinazione per l'osteoporosi?			
14	Dopo 5 anni la terapia con bisfosfonati va sempre sospesa?			
15	In caso di familiarità (madre che ha avuto una frattura) o in presenza di fratture in età giovanile, si è automaticamente a rischio?			
16	Quando si comincia a fare terapia, bisogna continuare per sempre?			
17	Lo stato nutrizionale è parte integrante della valutazione?			
18	Gli esami di II livello vanno prescritti a tutti i pazienti osteoporotici?			
19	In un paziente con fratture vertebrali riscontrate occasionalmente senza storia di traumi dobbiamo iniziare automaticamente la terapia?			
20	Consigli lo svolgimento di attività fisica regolare ai pazienti osteoporotici?			

21	Occorre sempre fare una valutazione odontoiatrica prima dell'inizio della terapia con bifosfonati?			
22	Ti è mai capitato di richiedere il dosaggio di marcatori di turnover osseo?			

**NOTE:**

---



---



---



---