

[Corso Residenziale]

Focus on osteopatie metaboliche e terapia V Edizione

Bologna, 8 giugno 2017

[Programma preliminare]

Giovedì, 8 giugno

- Ore 8.15 Introduzione al Corso
Renata Caudarella, Cristiano M. Francucci, Nazzarena Malavolta
- Tavola Rotonda**
Inquadramento diagnostico del paziente osteoporotico
Moderatori: Claudio Marcocci, Ranuccio Nuti
- Ore 8.30 Interpretazione e corretta refertazione delle immagini densitometriche
Bruno Frediani
- Ore 9.00 Novità sull'uso del TBS e HSA nella pratica clinica
Fabio M. Ulivieri
- Ore 9.30 Algoritmi per la valutazione del rischio di fratture; uso o abuso nella
pratica clinica?
Cristiano M. Francucci
- Ore 10.00 Discussione
- Ore 10.15 *Pausa caffè*
- Focus on "Attualità terapeutiche"**
Moderatori: Ombretta Di Munno, Giancarlo Isaia
- Ore 10.30 Farmaci anabolici: novità e certezze
Ranuccio Nuti
- Ore 11.00 Inquadramento dei pazienti non responders
Claudio Marcocci
- Ore 11.30 Unità muscolo scheletrica: il ruolo della vitamina D
Giancarlo Isaia
- Ore 12.00 Terapia farmacologica dell'osteoporosi: valutazione critica della sicurezza dei trattamenti
Fabio Vescini
- Ore 12.30 Osteopatie secondarie a malattie renali
Giuseppe Vezzoli
- Ore 13.00 *Pausa pranzo*
- Osteopatie metaboliche (1)**
Moderatori: Emilio D'Erasmus, Cristiano M. Francucci
- Ore 14.00 Adipociti e osso
Stefano Gonnelli
- Ore 14.30 Malattie ereditarie del fosfato
Alberto Falchetti

- Ore 15.00 Osteoporosi e diabete
Luigi Gennari
- Osteopatie metaboliche (2)**
Moderatori: Stefano Gonnelli, Nazzarena Malavolta
- Ore 15.30 Malattie reumatiche: effetti osteoscheletrici della flogosi
Ombretta Di Munno
- Ore 16.00 Effetti dei farmaci biologici sull'osso
Nazzarena Malavolta
- Ore 16.30 Sindromi da malassorbimento e massa ossea
Emilio D'Erasmus
- Ore 17.00 Storytelling della supplementazione calcica
Renata Caudarella
- Ore 17.30 Discussione generale
- Ore 18.00 Considerazioni conclusive
Renata Caudarella, Cristiano M. Francucci, Nazzarena Malavolta
- Ore 18.20 Questionario di valutazione dell'apprendimento
- Ore 18.30 Fine dei lavori

[**Obiettivi**]

Negli ultimi anni l'osteoporosi è stata oggetto di un'attenta analisi di politica sanitaria e sociale, perché la sua frequenza e le gravi complicanze ad essa associate, presentano un aumento senza precedenti, dovuto principalmente all'allungamento dell'età media della popolazione. I dati epidemiologici italiani derivano dallo studio ESOPPO che ha dimostrato che il 23% delle donne con più di 40 anni e il 14% degli uomini di età maggiore ai 60 anni, sono affetti da osteoporosi. Secondo questi dati, si valuta che in Italia più di 3,5 milioni di donne e circa un milione di uomini siano affetti da osteoporosi; la sua prevalenza in Italia risulta, quindi, sovrapponibile a quella osservata nelle popolazioni del Nord America e in numerosi paesi europei. La presenza di fratture osteoporotiche sembra accompagnarsi ad un aumento della mortalità, rispetto alla popolazione generale, nei pazienti non trattati farmacologicamente. Poiché l'incidenza delle fratture osteoporotiche aumenta esponenzialmente con l'età, è necessaria un'implementazione di tutte le misure necessarie per ridurre il rischio di fratture, per mantenere una adeguata qualità della vita e per assicurare un corretto controllo della spesa sanitaria. Infatti, è stato dimostrato che i costi medici diretti legati al ricovero ospedaliero per fratture osteoporotiche sia negli uomini che nelle donne, sono superiori attualmente a quelli per il trattamento ospedaliero di molte altre patologie croniche quali eventi cardiovascolari maggiori (stroke, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca), carcinoma della mammella, malattie polmonari ostruttive croniche. Poiché l'osteoporosi è una malattia cronica, progressiva richiede un trattamento a lungo termine, anche se i pazienti presentano in generale una scarsa aderenza alla terapia con conseguente riduzione dell'efficacia antifratturativa dei farmaci e ad un aumento della spesa sanitaria. La NOF raccomanda il trattamento di donne in menopausa e di maschi di età ≥ 50 anni con un T-score di $-2,5$ o inferiore a livello del rachide o del femore o quelli con un T-score compreso nel range osteopenico (-1 e $-2,5$) ed una probabilità a dieci anni, di rischio di fratture maggiori di almeno il 20%, o la probabilità del rischio di frattura di femore a 10 anni di almeno il 3%. Appare quindi estremamente importante poter individuare precocemente i soggetti più a rischio di frattura; questo obiettivo è reso attualmente più semplice dall'uso combinato di mezzi diagnostici che consentono di valutare non solo il contenuto minerale osseo e la densità minerale ossea ma anche aspetti qualitativi della microstruttura ossea mediante software dedicati (TBS, HSA), senza ricorrere a tecniche radiologiche più sofisticate ma anche più costose quali la pQCT e RM. I risultati di queste indagini

unitamente alla raccolta anamnestica che consente di individuare i fattori di rischio clinici per l'osteoporosi, vengono attualmente utilizzati in alcuni algoritmi che hanno come obiettivo principale di individuare non solo la soglia diagnostica ma anche quella terapeutica. L'importanza di disporre di tutta questa serie di dati deriva, ad esempio, dalla difficoltà di valutare i soggetti che presentano all'esame densitometrico classico una condizione di osteopenia. Attenersi alla semplice valutazione densitometrica potrebbe portare ad una non corretta impostazione diagnostica: infatti, come è noto il maggior numero di fratture si realizza proprio nei soggetti con osteopenia che potrebbero avere una microstruttura ossea degradata e/o altri fattori clinici che favoriscono le fratture da fragilità (ad es. pazienti con diabete mellito o in terapia con glucocorticoidi). L'importanza di questi elementi verrà esaminata nella tavola rotonda della prima sessione, nella quale verranno trattate specificatamente i nuovi ruoli svolti dalla densitometria mediante tecnica DXA, dall'imaging radiologico mediante uso di software dedicati (TBS,HSA) e dagli algoritmi validati di uso più comune. Una sessione del corso sarà dedicata alle attualità terapeutiche. Per la prevenzione e terapia dell'osteoporosi sono attualmente disponibili numerosi farmaci; tuttavia solo uno di questi farmaci ha una funzione anti-catabolica e vi è quindi un urgente bisogno di poter utilizzare nuovi farmaci, non ancora disponibili in commercio, che stimolano l'osteof ormazione. Una relazione sarà dedicata a questo specifico argomento. L'osteoporosi ha una evoluzione cronica e richiede di conseguenza un trattamento a lungo termine. Tuttavia sono scarsi e non sempre concordi i contributi in letteratura, sulla durata del trattamento e su quali criteri ci si debba basare per interromperlo o riprenderlo. In questa sessione verranno esaminati altri argomenti importanti nella pratica clinica e precisamente l'inquadramento dei pazienti non responders alla terapia e gli effetti della supplementazione con sali di calcio. Su quest'ultimo argomento, dibattuto ormai da alcuni anni, non è stato trovato un accordo tra benefici a livello scheletrico, e possibile comparsa di complicanze cardiovascolari e renali (litiasi renale). Questa sessione terminerà con una relazione dedicata agli effetti della vitamina D sul tessuto osseo e su quello muscolare. Le due sessioni pomeridiane saranno dedicate ad inquadrare alcune osteopatie metaboliche (diabete mellito, sindromi da malassorbimento e massa ossea, osteopatie secondarie a malattie renali) e ai rapporti tra osteoporosi e malattie reumatiche valutando in particolare gli effetti osteoscheletrici della flogosi e l'influenza dei farmaci biologici sull'apparato osteoarticolare. Due relazioni saranno dedicate ai rapporti tra adipociti ed osso, e a condizioni meno note che possono associarsi ad alterazioni del metabolismo fosfo-calcico quali le malattie ereditarie del fosfato. In conclusione in questo appuntamento annuale ci si propone di fornire le acquisizioni più recenti nel campo della ricerca sulle osteopatie metaboliche e di instaurare un confronto attivo con i partecipanti al corso per quanto riguarda l'atteggiamento da tenere nella pratica clinica per fornire ai pazienti i migliori suggerimenti per quanto riguarda sia un corretto approccio diagnostico sia un appropriato trattamento farmacologico.

[Rivolto a]

Medici specialisti e specializzandi in endocrinologia e malattie del ricambio, ma anche in ematologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e ostetricia, malattie metaboliche e diabetologia, medicina fisica e riabilitazione, medicina generale, medicina interna, medicina nucleare, nefrologia, oncologia, ortopedia, radiologia, reumatologia, scienze dell'alimentazione e dietetica, urologia.

[Direttori]

Renata Caudarella
Centro Studi del Metabolismo Minerale
Fondazione Ettore Sansavini per la Ricerca Scientifica
(Health Science Foundation) Onlus – Lugo (RA)
Maria Cecilia Hospital GVM Care and Research - Cotignola (RA)

Cristiano Maria Francucci
Gruppo Villa Maria Care & Research
San Pier Damiano Hospital – Faenza (Ravenna)
Dipartimento di Post Acuzie Continuità Assistenziale
UOC di Medicina Riabilitativa IRCCS-INRCA – Ancona

Nazzarena Malavolta
Medicina Interna
Dipartimento ad attività integrata medicina interna,
dell'invecchiamento e malattie nefrologiche
Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola-Malpighi
Bologna

[Comitato Scientifico]

Renata Caudarella
Centro Studi del Metabolismo Minerale
Fondazione Ettore Sansavini per la Ricerca Scientifica
(Health Science Foundation) Onlus – Lugo (RA)
Maria Cecilia Hospital GVM Care and Research - Cotignola (RA)

Alberto Falchetti
Endocrinologia
Centro Hercolani
Bologna

Cristiano Maria Francucci
Gruppo Villa Maria Care & Research
San Pier Damiano Hospital – Faenza (Ravenna)
Dipartimento di Post Acuzie Continuità Assistenziale
UOC di Medicina Riabilitativa IRCCS-INRCA – Ancona

Nazzarena Malavolta
Medicina Interna
Dipartimento ad attività integrata medicina interna,
dell'invecchiamento e malattie nefrologiche
Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola-Malpighi
Bologna

[Relatori]

Renata Caudarella
Centro Studi del Metabolismo Minerale
Fondazione Ettore Sansavini per la Ricerca Scientifica
(Health Science Foundation) Onlus – Lugo (RA)
Maria Cecilia Hospital GVM Care and Research - Cotignola (RA)

Emilio D'Erasmus
Divisione di Medicina Interna
Policlinico Umberto I
Roma

Ombretta Di Munno
Dipartimento di Medicina Interna
Università degli Studi
Pisa

Alberto Falchetti
Endocrinologia
Centro Hercolani
Bologna

Cristiano Maria Francucci
Gruppo Villa Maria Care & Research
San Pier Damiano Hospital – Faenza (Ravenna)
Dipartimento di Post Acuzie Continuità Assistenziale
UOC di Medicina Riabilitativa IRCCS-INRCA – Ancona

Bruno Frediani
Divisione di Reumatologia, Medicina Clinica e Scienze Immunologiche
Università degli Studi
Siena

Luigi Gennari
Dipartimento di Medicina Interna, Scienze Endocrino - Metaboliche e Biochimica
Università degli Studi
Siena

Stefano Gonnelli
Dipartimento di Medicina Interna
Policlinico Le Scotte
Università degli Studi
Siena

Giancarlo Isaia
U.O. di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso
Dipartimento di Medicina Interna
AOU San Giovanni Battista
Università degli Studi
Torino

Nazzarena Malavolta
Medicina Interna
Dipartimento ad attività integrata medicina interna,
dell' invecchiamento e malattie nefrologiche
Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola-Malpighi
Bologna

Claudio Marcocci
U.O. di Endocrinologia
A.O.U. Pisana
Pisa

Ranuccio Nuti
U.O. Malattie Metaboliche e del Ricambio
Policlinico Le Scotte
Siena

Fabio M. Ulivieri
Sezione di Mineralometria Ossea Computerizzata e Ambulatorio Malattie Metabolismo
del Servizio di Medicina Nucleare
Fondazione Niguarda Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico
Milano

Fabio Vescini
SOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo
A O.U. Santa Maria della Misericordia
Udine

Giuseppe Vezzoli
Divisione di Nefrologia e Dialisi
Fondazione Centro San Raffaele del Monte Tabor
Milano

[Sede]
Aemilia Hotel
Via Zaccherini, 18
Bologna