

# ANALISI RETROSPETTIVA DA DATI DI REAL-WORLD SULL'UTILIZZO DI FARMACI PER LA CURA DELL'OSTEOPOROSI NEL PREVENIRE IL RISCHIO DI NUOVA FRATTURA O MORTE

Degli Esposti L<sup>1</sup>, Perrone V<sup>1</sup>, Saragoni S<sup>1</sup>, Giannini S<sup>2</sup>, Rossini M<sup>3</sup>, Andretta M<sup>4</sup>

1. Clicon Srl; 2. Clinica Medica I, Azienda Ospedaliera di Padova; 3. UOC Reumatologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona; 4. UOC HTA - Azienda Zero, Regione Veneto

## BACKGROUND E OBIETTIVI

Le fratture osteoporotiche hanno importanti implicazioni sociali ed economiche oltre che sanitarie. L'incidenza di morte nel paziente anziano a seguito di tali fratture è sovrapponibile a quella per ictus o per carcinoma mammario. Ad oggi sono disponibili diverse categorie di farmaci per la prevenzione primaria o seconda delle fratture osteoporotiche. L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare la correlazione tra utilizzo di farmaci per la cura dell'osteoporosi e il rischio di nuova frattura o morte analizzando dati regionali di *Real-World*.

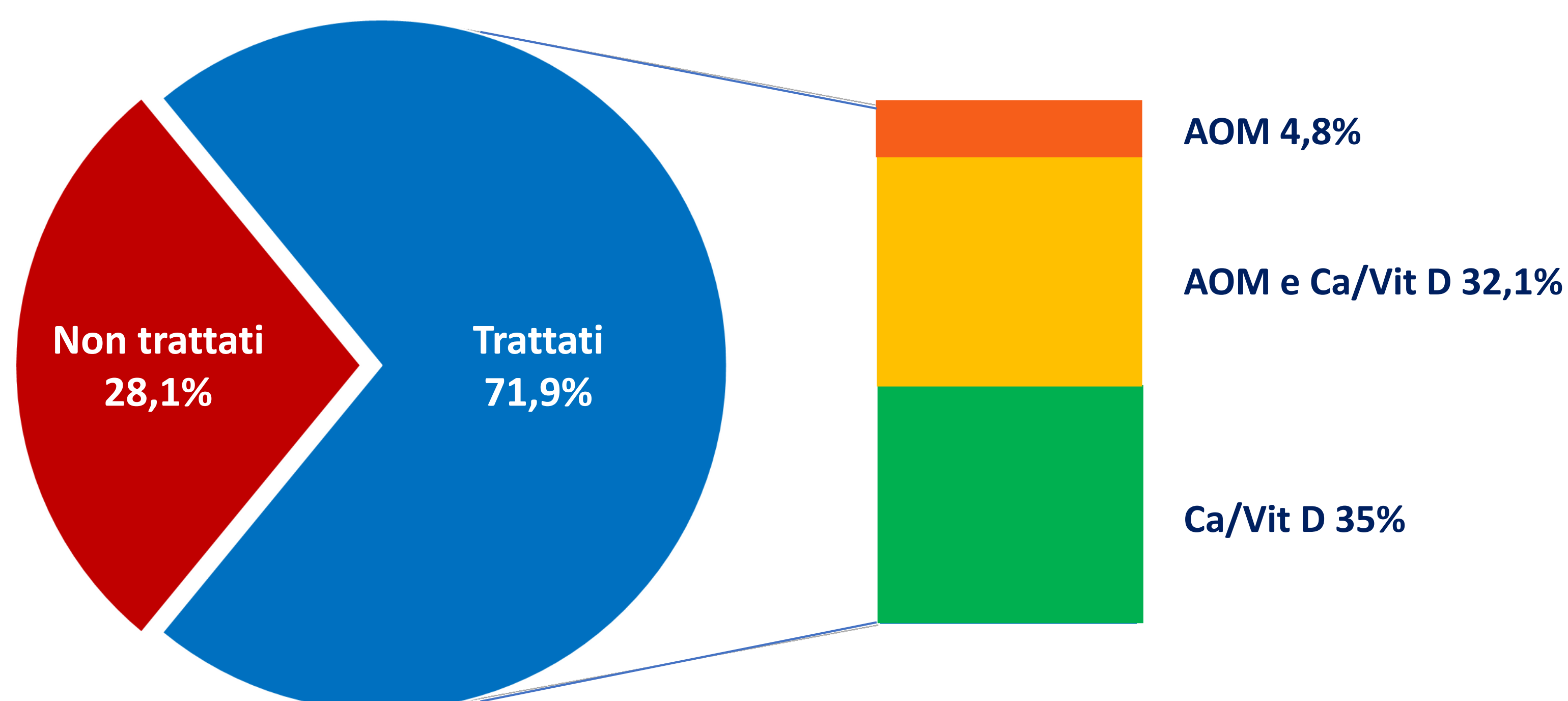
## METODOLOGIA

Analisi retrospettiva di coorte utilizzando database amministrativi regionali. Sono stati inclusi nell'analisi pazienti osteoporotici con una prima ospedalizzazione per una frattura femorale o vertebrale tra il 01/01/2011 e il 30/06/2015. È stato analizzato l'utilizzo di trattamenti post-frattura, tra cui farmaci per l'osteoporosi (AOM) e le supplementazioni di calcio o vitamina D (Ca/VitD), e l'aderenza (*Medication Possession Ratio*, MPR). Modelli di Cox sono stati utilizzati per stimare: il rischio di incidenza di nuove fratture correlate all'osteoporosi, tra cui le fratture femorali, vertebrali, del radio e dell'ulna, e le morti per ogni causa dalla ospedalizzazione fino al 30/06/2016. I costi di monitoraggio sono stati calcolati per paziente per anno (PPPY).

## RISULTATI

I pazienti con una prima frattura nel periodo di inclusione sono stati 7.391, con età media di 80 ( $\pm 10$ ) anni, l'89% di sesso femminile. Dopo ospedalizzazione, il 71,9% dei pazienti ha ricevuto un trattamento correlato all'osteoporosi: il 4,8% solo AOM, il 32,1% AOM e Ca/VitD e il 35,0% solo Ca/VitD (Figura 1). Con un follow-up mediano superiore a 2,3 anni, il tasso di nuove fratture è stato di 27/1.000 pazienti/anno e il tasso di morte è di 105/1.000 pazienti/anno. Il rischio di nuove fratture si riduce nei pazienti trattati (HR 0,42, IC95% 0,35-0,51), tra cui quelli trattati con AOM e Ca/VitD (HR 0,64, IC95% 0,43-0,94) e quelli aderenti ai trattamenti (HR 0,16, IC95% 0,11-0,24). Il rischio di morte si riduce nei pazienti trattati (HR 0,38, IC95% 0,34-0,41), tra cui quelli trattati con AOM e Ca/VitD (HR 0,41, IC95% 0,33-0,50), e aumenta nei pazienti aderenti (HR 1,63, IC95% 1,38-1,92). In media, il costo di PPPY è pari a € 6.844,75 nei pazienti non trattati, e € 5.477,71, € 4.258,16 e € 4.626,03 nei pazienti in trattamento con solo AOM, con AOM e Ca/VitD e solo VitD, rispettivamente.

Figura 1. Trattamenti correlati all'osteoporosi



AOM: farmaci per l'osteoporosi; Ca/VitD: supplementazioni di calcio o vitamina D

## CONCLUSIONI

Questo studio di Real-World suggerisce che l'utilizzo appropriato delle terapie per cura dell'osteoporosi, in accordo alle linee guida esistenti, può migliorare la prognosi dei pazienti e ridurre i costi assistenziali.