Ruolo Istituzionale

La *SIR* persegue finalità prevalentemente di carattere scientifico e si propone di potenziare e sviluppare progetti che diano, nell'ambito dell'assistenza sanitaria, una qualità quanto più possibile rispondente ai bisogni del malato reumatico, quale persona svantaggiata.

La *SIR*, rivolgendosi alle problematiche dei malati reumatici, intende svolgere un'azione sia di interesse collettivo sia di tutela e salvaguardia dei diritti del singolo per garantire il miglior livello di vita possibile in termini di assistenza medica, farmacologica e socio - sanitaria.
La *SIR*, senza scopo di lucro, si propone di promuovere e organizzare lo svolgimento di attività in uno o più dei seguenti settori di interesse collettivo:

a) Ricerca scientifica;
b) Assistenza sanitaria;
c) Istruzione;
d) Formazione;
e) Assistenza sociale e sociosanitaria;
f) Tutela dei diritti civili.

Appropriatezza:

Adeguatezza delle misure messe in pratica per trattare una malattia.

È il risultato della convergenza di diversi aspetti:

1) quelli relativi alla salute del malato
2) quelli concernenti un corretto impiego delle risorse.

L'algoritmo prevede dei link relativi alle Linee guida correnti approvate dalle maggiori Società Scientifiche competenti

Reumatismo, 2016; 68 (1): 1-42

Linee guida per la diagnosi, la prevenzione ed il trattamento dell'osteoporosi

Guidelines for the diagnosis, prevention and management of osteoporosis

M. Rossini, S. Adami, F. Bertoldo, D. Diacinti, D. Gatti, S. Giannini, A. Giusti, N. Malavolta, S. Minisola, G. Osella, M. Pedrazzoni, L. Sinigaglia, O. Viapiana, G.C. Isaia

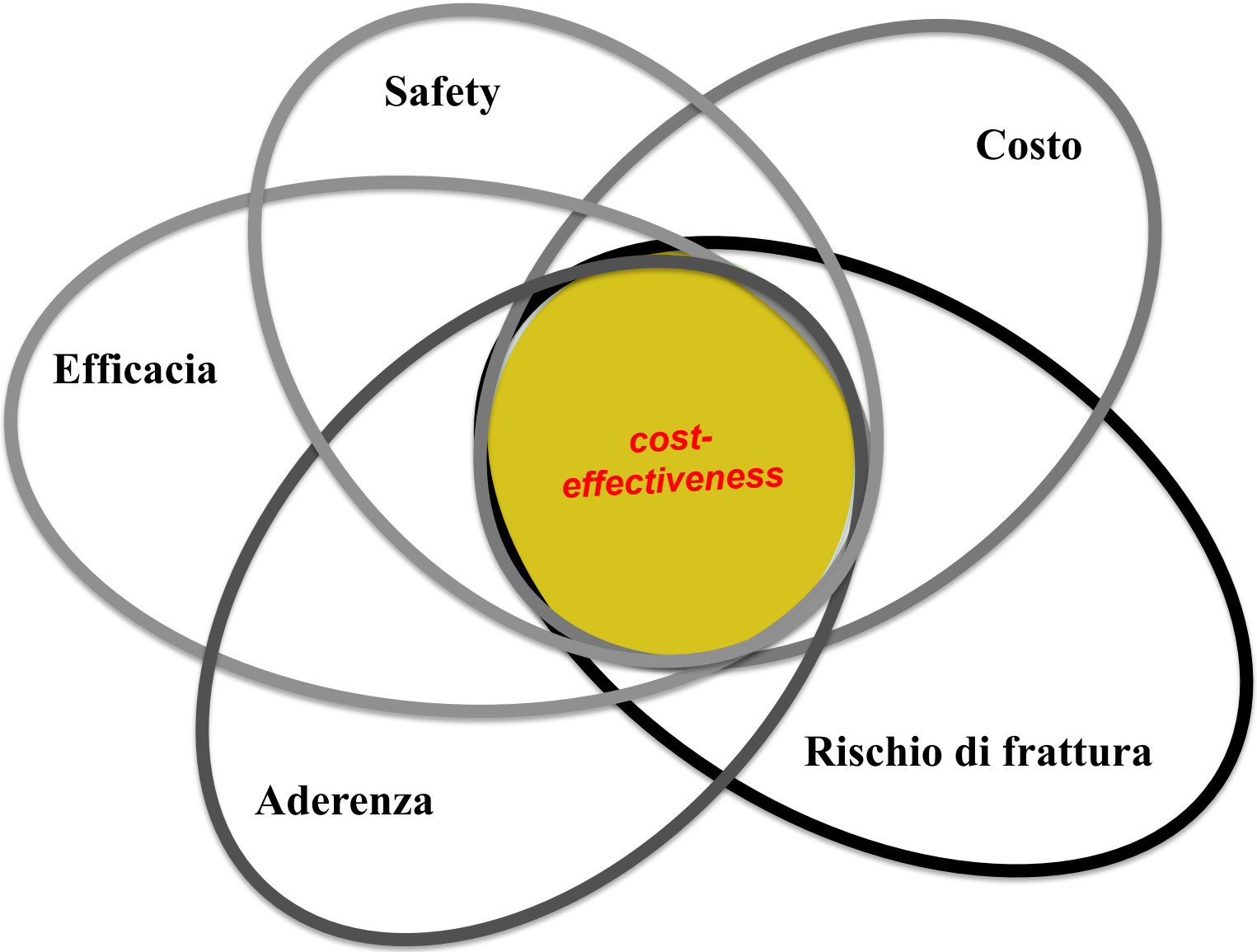
a nome della Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (SIOMMMS)

approvate anche da
Società Italiana di Endocrinologia (SIE)
Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG)
Società Italiana di Medicina Interna (SIMI)
Società Italiana di Reumatologia (SIR)

L'algoritmo prevede dei link relativi agli accertamenti diagnostici appropriati di I e II livello….

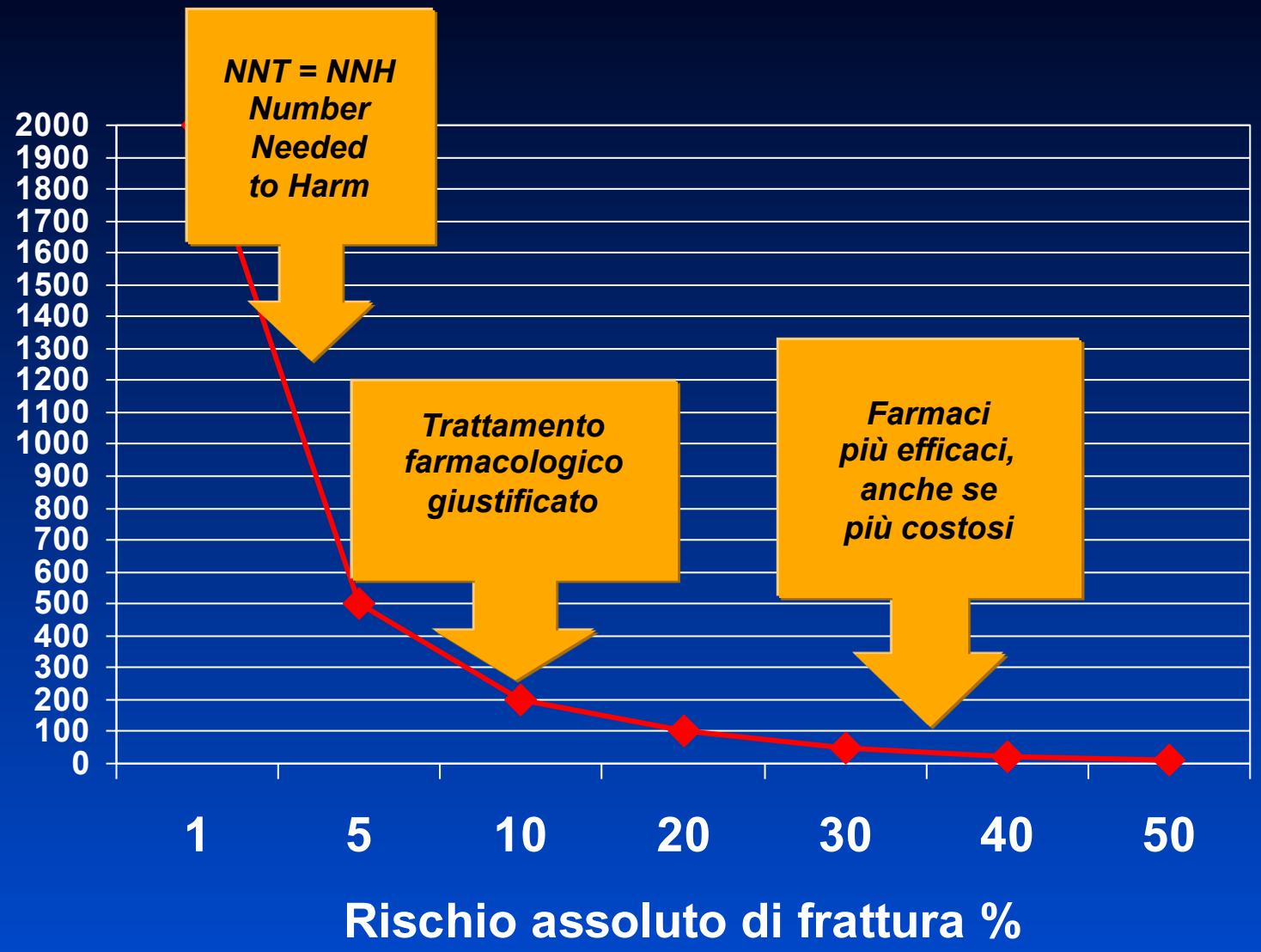
Esami di I livello	Esami di II livello (se Z-score BMD < -2 o se sospetti clinici)
VES	Calcio ionizzato
Emocromo completo	TSH
Protidemia frazionata	Paratormone sierico
Calcemia	25-OH-vitamina D sierica
Fosforemia	Cortisolemia dopo test di soppressione overnight con 1 mg di desametazone
Fosfatasi alcalina totale	Testosterone totale nei maschi
Creatininemia	Immunofissazione sierica e/o urinaria
Calciuria delle 24 ore	Anticorpi anti-transglutaminasi (Ig totali e con dieta libera contenente glutine)
	Esami specifici per patologie associate (ferritina e percentuale di saturazione della transferrina, triptasi, ecc…)

L'algoritmo fornisce indicazioni sull'opportunità di un trattamento farmacologico sulla base dei molteplici fattori già considerati dalla nota 79



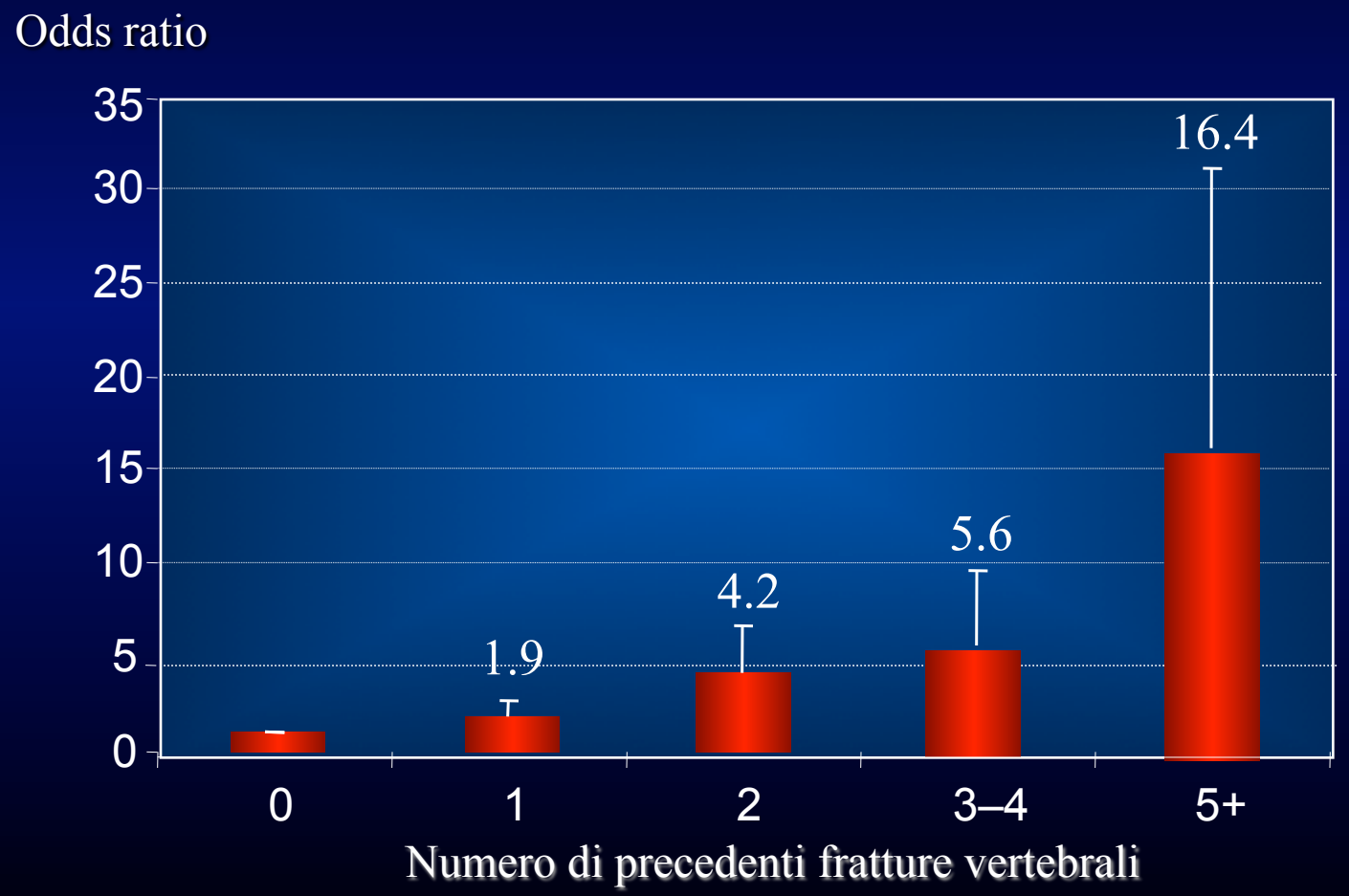
Rischio di frattura e….

Number Needed to Treat, numero pz da trattare per prevenire una frattura



QUALI SONO I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO PER FRATTURA CONSIDERATI DALL'ALGORITMO ?

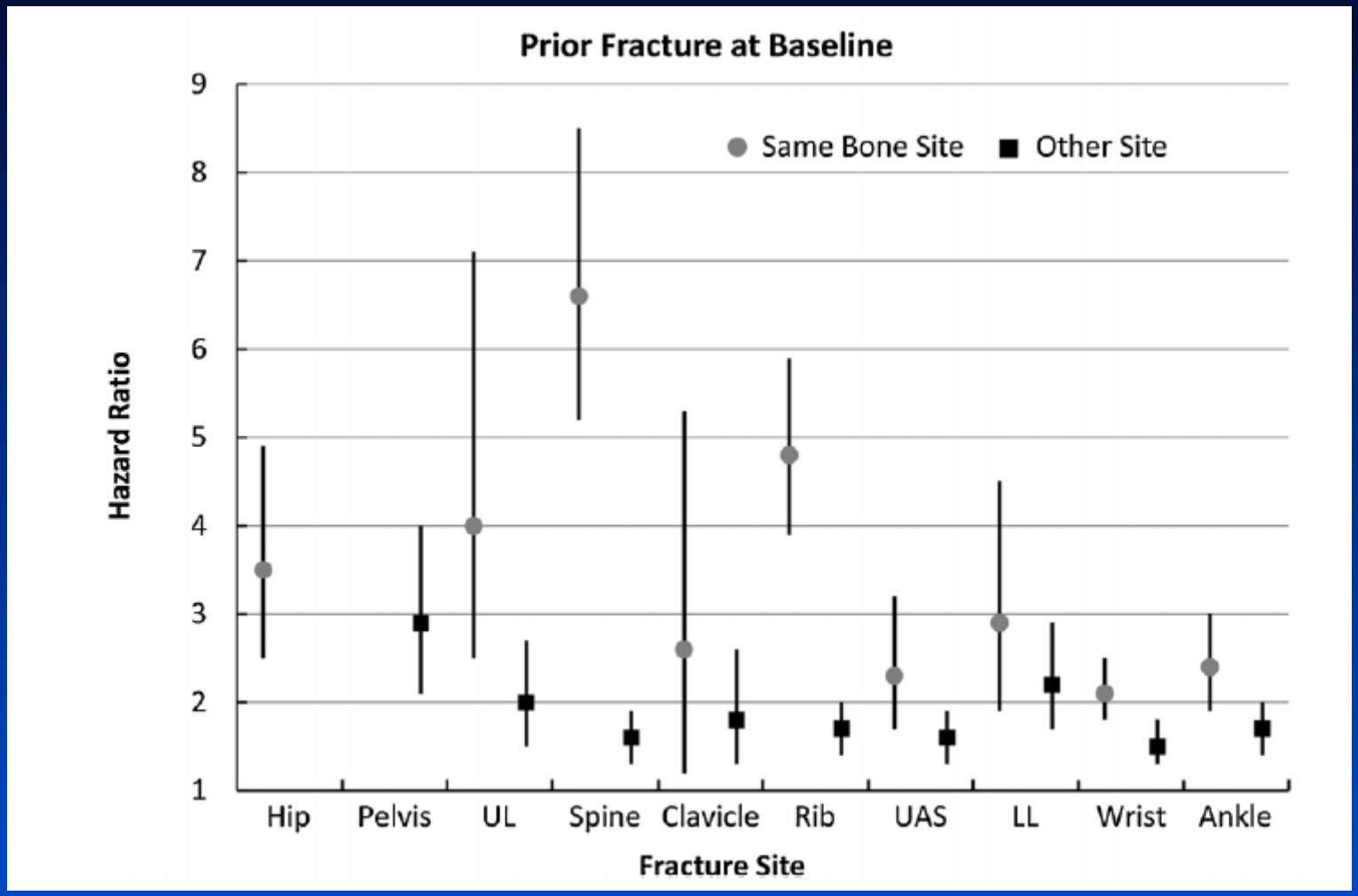
N° di precedenti fratture vertebrali e Rischio di recidiva



Nevitt et al. Bone, 1999

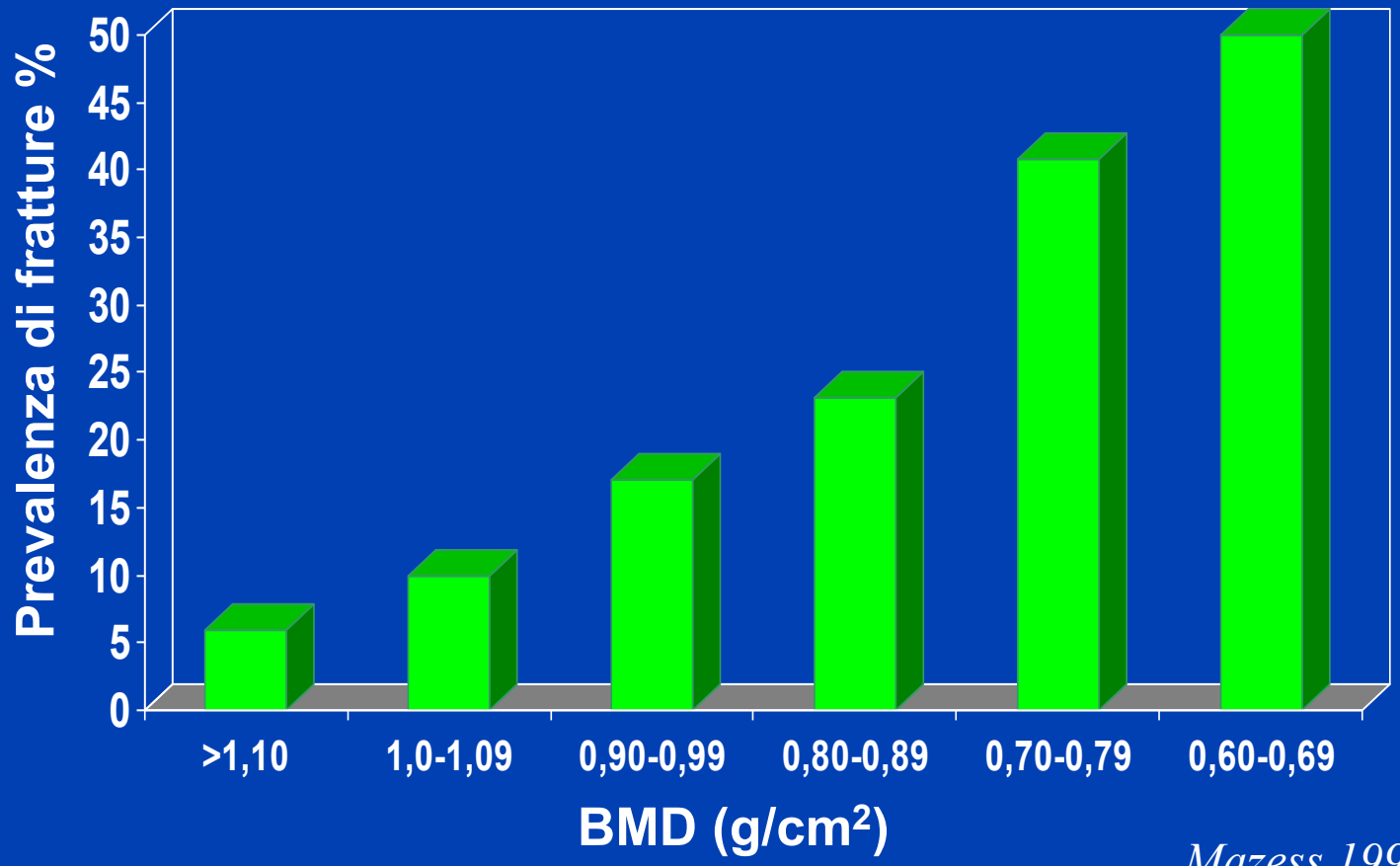
Altre fratture osteoporotiche che predicono il rischio di nuove fratture

Global Longitudinal study of Osteoporosis in Women, GLOW Study



FitzGerald et al, JBMR, 2012

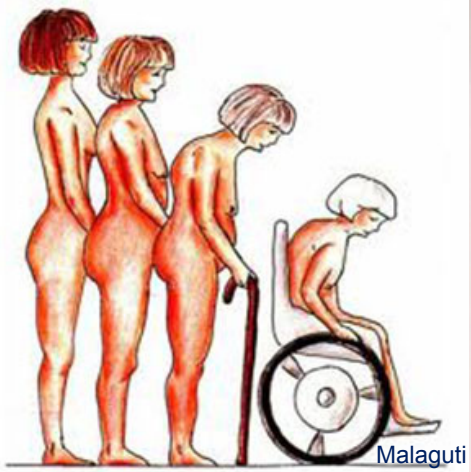
Esito Densitometrico e Prevalenza di fratture



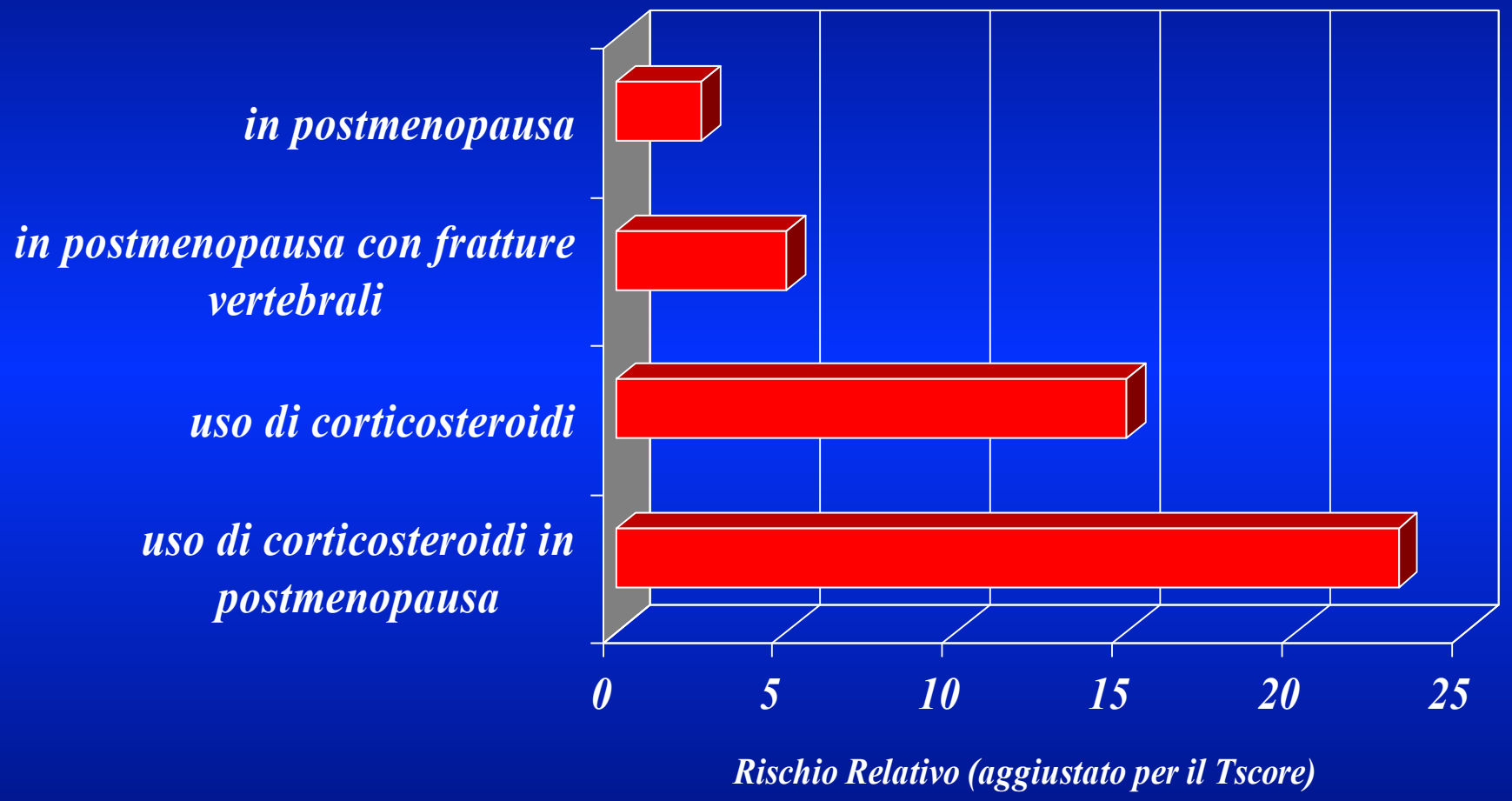
Mazess 1990

Il giudizio dell'opportunità di un trattamento non deriva solo dal risultato della densitometria… ma da molteplici altri fattori clinici

Età e familiarità

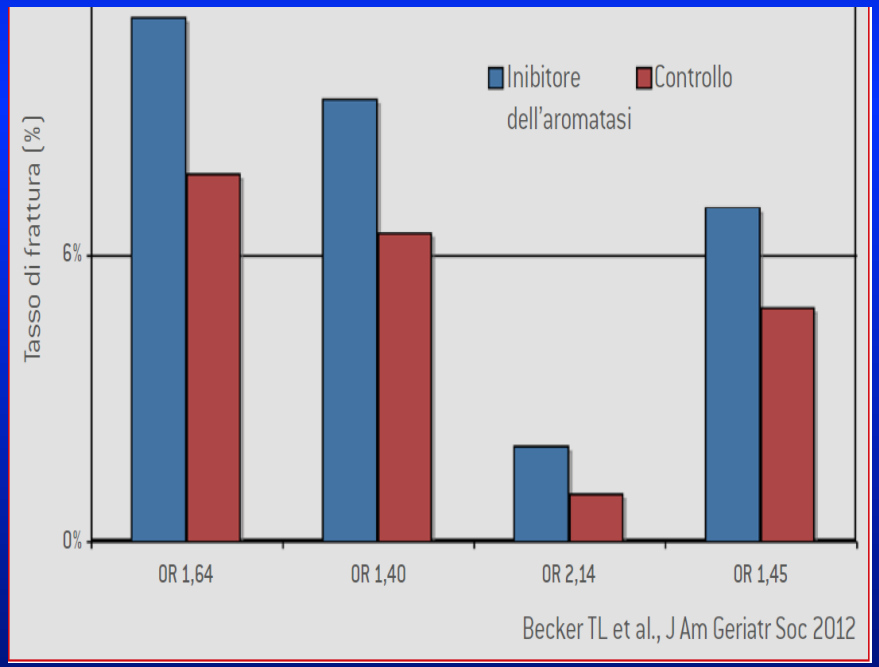


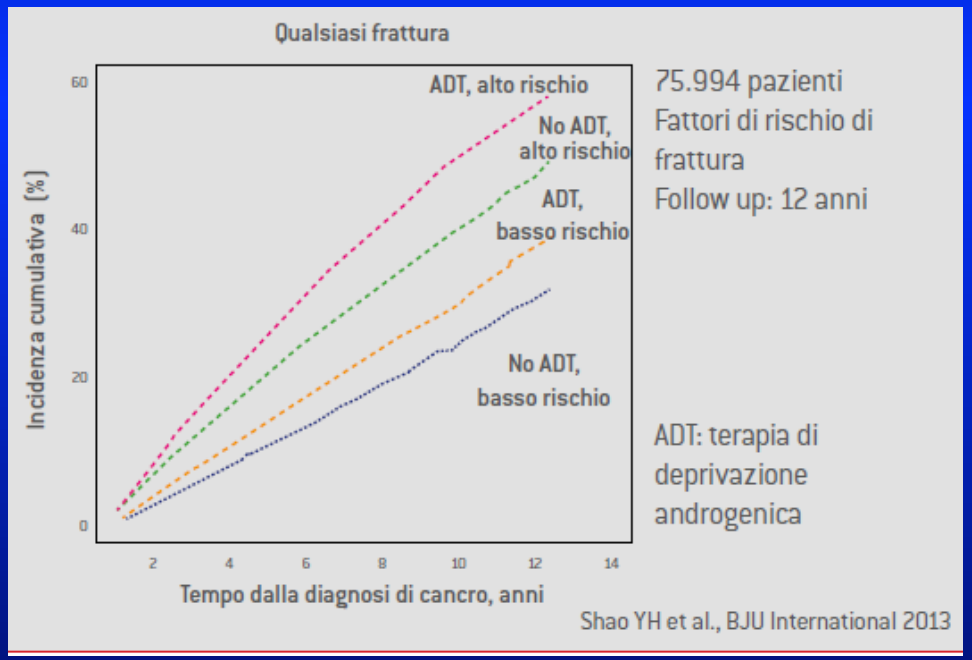
Il rischio di frattura è elevato in corso di trattamento con Corticosteroidi



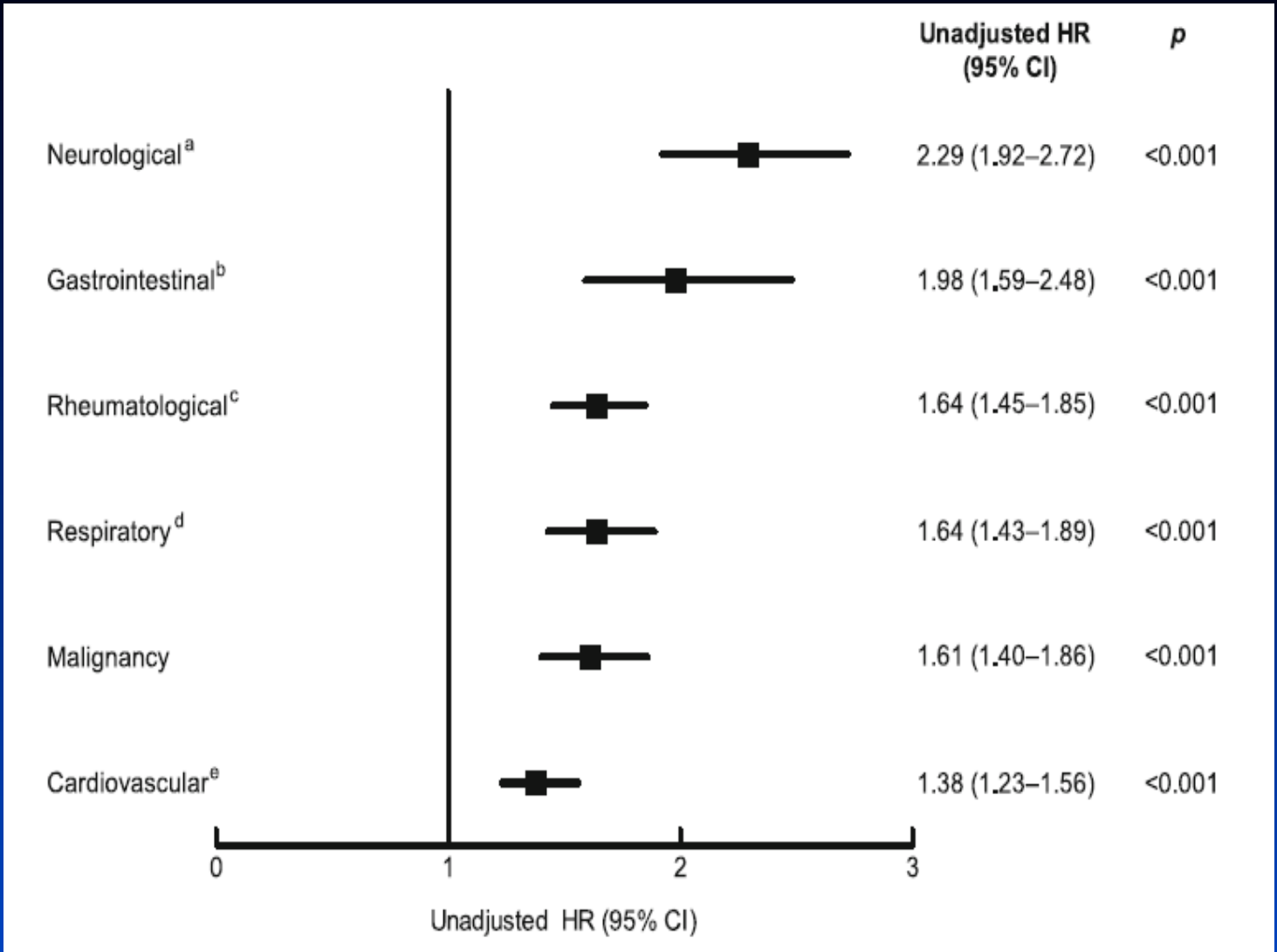
Adami S, Reumatismo, 2000

I pazienti in trattamento di blocco ormonale adiuvante per K seno o K della prostata sono ad aumentato rischio di frattura





Malattie concomitanti aumentano il rischio di frattura



C. L. Gregson · E. M. Dennison · J. E. Compston · S. Adami · J. D. Adachi · F. A. Anderson Jr · S. Boonen · R. Chapurlat · A. Díez-Pérez · S. L. Greenspan · F. H. Hooven · A. Z. LaCroix · J. W. Nieves · J. C. Netelenbos · J. Pfeilschifter · M. Rossini · C. Roux · K. G. Saag · S. Silverman · E. S. Siris · N. B. Watts · A. Wyman · C. Cooper · for the GLOW Investigators

Osteoporos Int, 2014

CRITERI UTILIZZATI PER LA CLASSIFICAZIONE DEI FARMACI DI I, II, III scelta

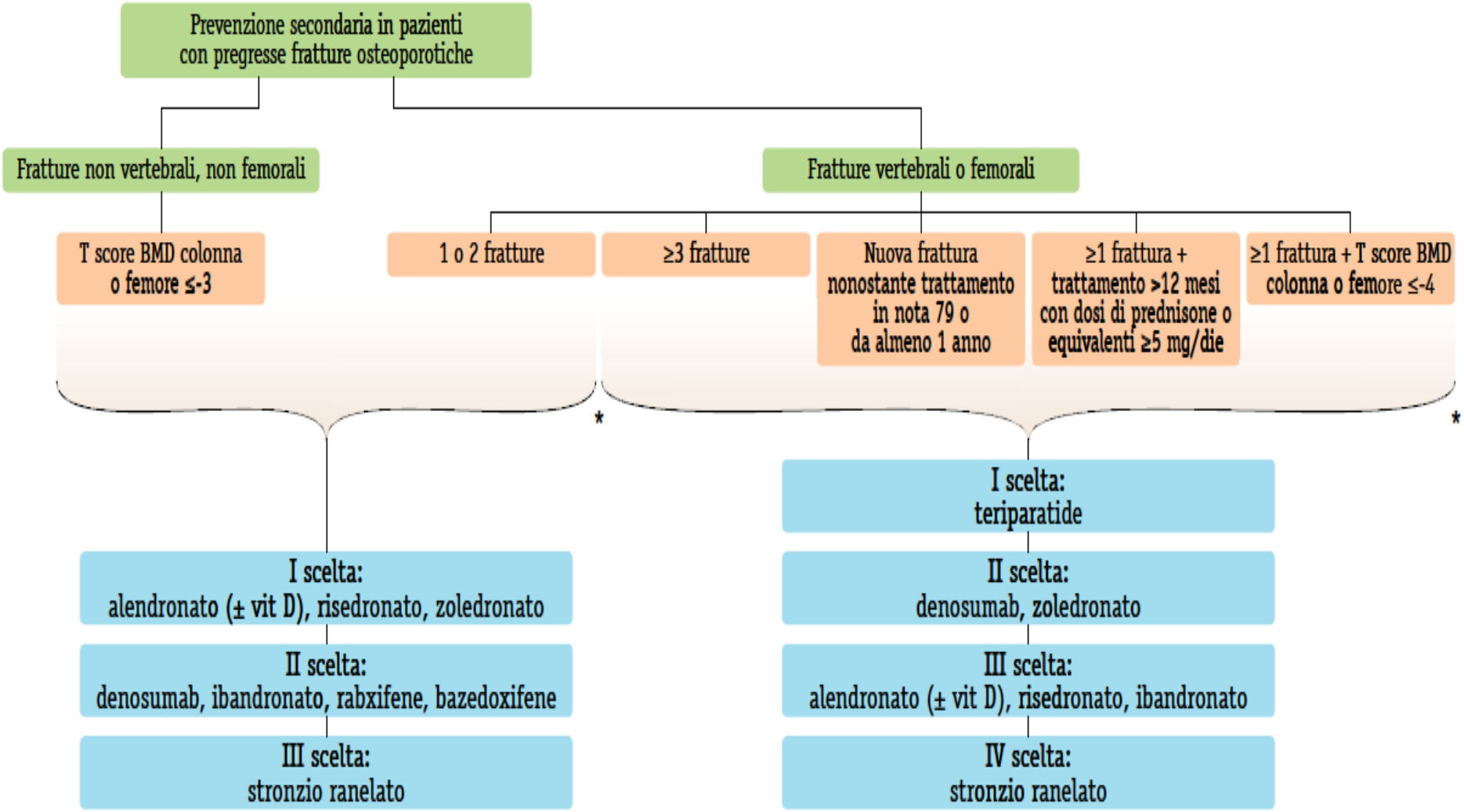
1. ***Evidenze di efficacia***
2. ***Costo, o meglio il costo corretto per l'efficacia***
3. ***Esperienza in termini di safety***
4. ***Razionale fisiopatologico***

Farmaco I linea → *Farmaco II linea*

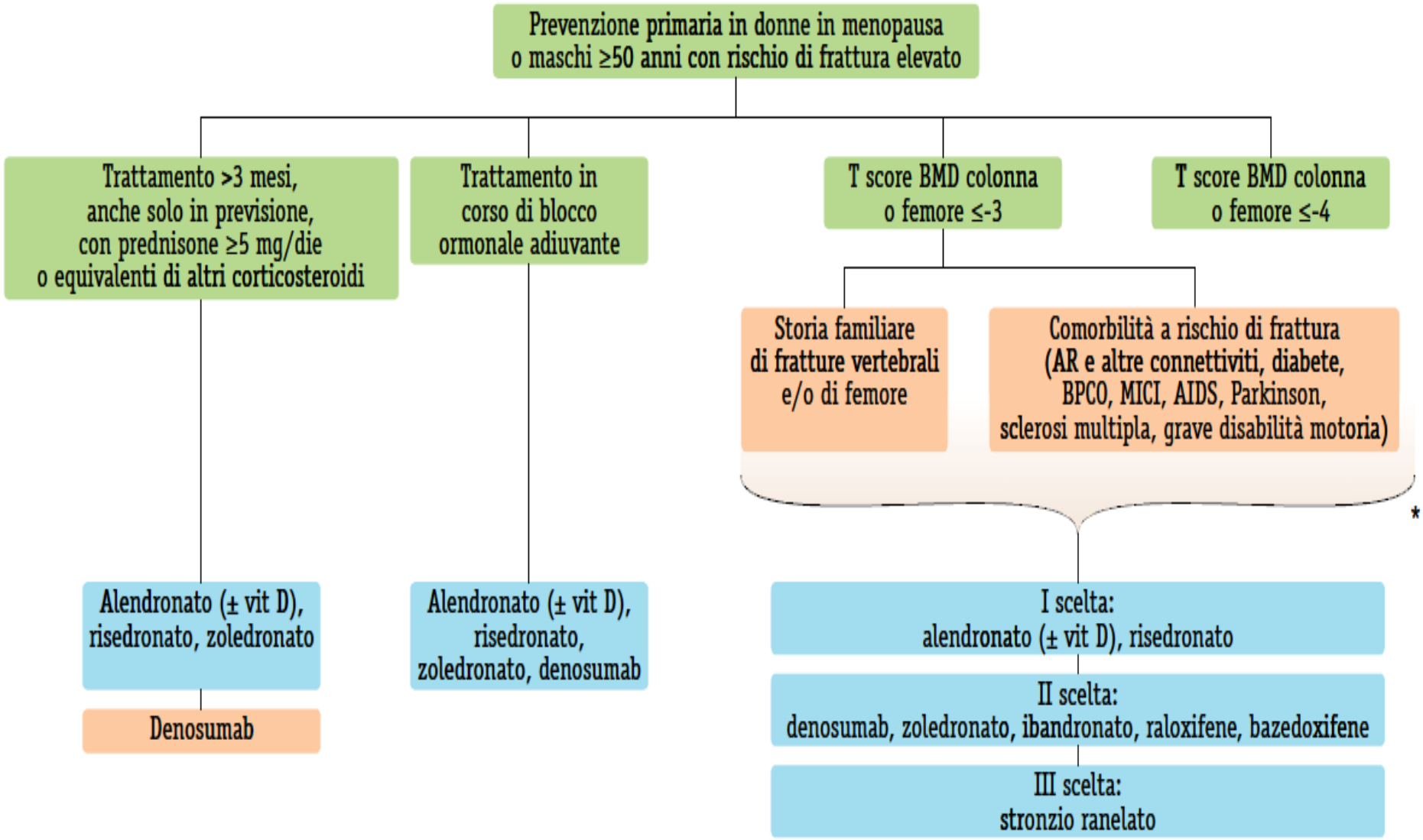
Possibili motivazioni per il passaggio dalla I alla II linea:

- ✓ intolleranza,
- ✓ incapacità di assunzione corretta,
- ✓ effetti collaterali
- ✓ controindicazioni al farmaco della classe precedente
- ✓ in caso di frattura osteoporotica vertebrale o di femore nonostante trattamenti praticati per almeno un anno con i farmaci della classe precedente.

ESPRESSIONE DELLA NOTA 79 COME DIAGRAMMA DI FLUSSO

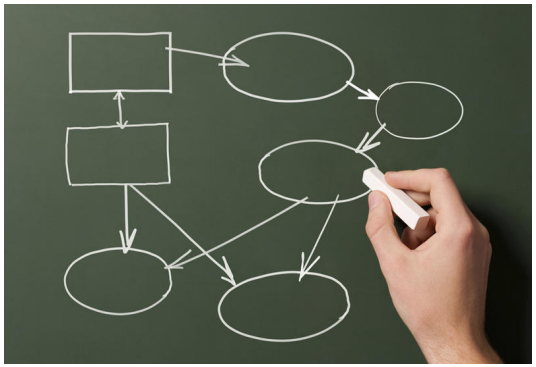


ESPRESSIONE DELLA NOTA 79 COME DIAGRAMMA DI FLUSSO

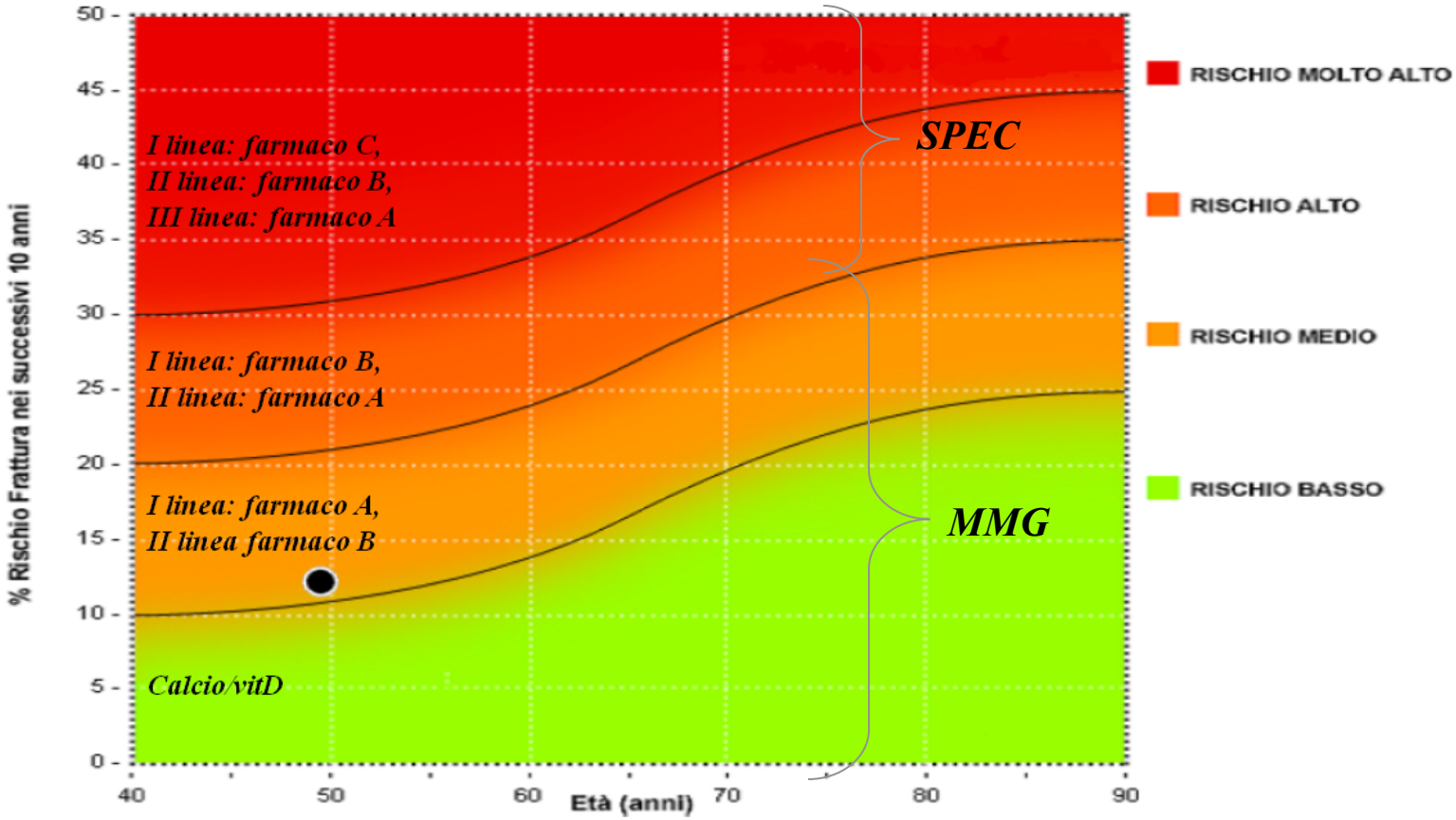


20-5-2015 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. 115

ALGORITMO AIFA:
DAL DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLA NOTA 79
ALLA SOLUZIONE INFORMATIZZATA



Algoritmo AIFA: dal grading del rischio di frattura alle indicazioni del trattamento più appropriato e delle competenze



L'algoritmo AIFA fornisce 3 indicazioni:

- Valutazione di elegibilità ai criteri della **Nota 79**
- Associazione al livello di rischio di fratture ed identificazione delle competenze
- Indicazione del trattamento sulla base del rischio di frattura