

Osteoporosi: un esempio di cattiva medicina

“Una donna su due e un uomo su cinque con più di 50 anni andranno incontro ad una frattura, principalmente a causa dell’osteoporosi”, sostiene la National Osteoporosis Society inglese.

In realtà l’osteoporosi è un concetto numerico. Confrontata con la massima densità ossea di un giovane bianco, si definisce osteoporotica la popolazione situata nell’intervallo compreso nell’1% con la più bassa densità ossea, determinata con una densitometria DEXA, mentre si definisce osteopenia (erroneamente definita pre-osteoporosi) quella collocata nel successivo 16%.

Secondo questa definizione, su otto donne giovani una è osteoporotica o osteopenica e la proporzione sale a più del doppio, dopo i cinquant’anni. Questo ha stimolato la richiesta di un maggior numero di apparecchi per la densitometria e previsioni da giorno del giudizio di “un’epidemia silenziosa”. Questi numeri hanno generato migliaia di articoli su riviste sensazionalistiche ed un’enorme ansia nel pubblico.

La verità è che l’osteoporosi non è una malattia ma semplicemente un fattore di rischio per fratture, in particolare dell’anca. L’età superiore agli 80 anni è di gran lunga il singolo fattore di rischio più importante. Inoltre c’è l’ipotesi che esista un trattamento efficace. Tuttavia c’è una limitata evidenza di efficacia dei difosfonati largamente prescritti nella prevenzione primaria della frattura dell’anca in persone senza anamnesi di fratture, anche in studi con stretta selezione di persone anziane. In prevenzione secondaria la piccola riduzione delle fratture dell’anca è ottenuta anch’essa in popolazioni anziane altamente selezionate.

Ad un’attenta analisi questo tipo di ricerca porta i segni della chirurgia cosmetica di Big Pharma: riduzione del rischio relativo, outcomes non clinici, end point composti. Inoltre non trovo dati di mortalità e neppure evidenze convincenti di riduzione del dolore lombare. Anche il paradosso del trattamento del rischio – e cioè che è improbabile che il singolo paziente tragga personalmente giovamento dal trattamento – non è evidenziato. Ma il punto cruciale è che questi dati non dovrebbero e non possono essere estrapolati alla popolazione più giovane. E invece questo è esattamente ciò che sta capitando: uno strisciante eccesso diagnostico. Nella nostra pratica un quinto delle prescrizioni di difosfonati è per donne con meno di 60 anni, con le più giovani sui venti. Un recente studio canadese ha notato dal 1985 una riduzione del 30% delle fratture dell’anca, riduzione non giustificata dal trattamento. Questo dato riflette forse un cambiamento epidemiologico fondamentale e cioè che sono uscite di scena le generazioni indigenti nate all’inizio del ‘900 ?

Il termine “osteoporosi” è un concetto dipendente dall’età. La prevenzione primaria è discutibile in tutte le persone, eccetto che in quelle più fragili. E il termine osteopenia dovrebbe essere abolito dal lessico medico. La promozione ingiustificata dell’osteoporosi e il trattamento delle persone giovani è cattiva medicina anche senza considerare gli effetti avversi dei farmaci.

Bad medicine: osteoporosis

Des Spence, *general practitioner*

1 Glasgow

BMJ 2010;340:c643

http://www.bmj.com/cgi/content/extract/340/feb03_1/c643?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORMA T=&fulltext=bad+medicine&searchid=1&FIRSTINDEX=0&volume=340&resourcetype=HWCIT

tradotto da

Guido Giustetto

Medico di famiglia

Pino Torinese (TO)