

La osteoporosis se caracteriza por la disminución de masa ósea y deterioro de la microarquitectura del hueso, que condicionan un mayor riesgo de fracturas. Las fracturas osteoporóticas, en especial las de cadera, tienen una elevada repercusión en la morbimortalidad y en la calidad de vida.

### TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS:

**El objetivo** del tratamiento farmacológico **es la reducción de la incidencia de fracturas, en especial las de cadera**. Su instauración se debe basar en el juicio clínico orientado por los factores de riesgo, en los hallazgos de las radiografías de columna y en la densitometría. En la prevención primaria las **medidas no farmacológicas son fundamentales** (ejercicio físico y alimentación rica en calcio, así como intentar evitar el riesgo de caídas).

Según el protocolo de selección de fármacos para el tratamiento de la osteoporosis en el área de Zamora, aprobado en abril de 2014, el **tratamiento de elección son los bisfosfonatos**. Denosumab y teriparatida, deberían restringirse para casos muy concretos.

En general **no se recomienda iniciar tratamiento en mayores de 80 años**. La conveniencia de mantener el tratamiento a partir de esa edad se debe valorar individualmente, considerando la calidad, expectativa de vida y la comorbilidad de cada paciente.

### ANÁLISIS DE RIESGOS:

**El tratamiento de la osteoporosis conlleva riesgos asociados** que se han ido detectando en los últimos años y que han sido objeto de numerosas **alertas de seguridad**, entre las que destacan:

- Riesgo de osteonecrosis mandibular, fractura atípica de fémur e hipocalcemia asociado a **denosumab**.
- Incremento del riesgo cardiovascular (infarto agudo de miocardio) y de reacciones cutáneas graves asociado a **ranelato de estroncio**.
- Riesgo de fracturas atípicas de fémur por **bisfosfonatos**. La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios recomendó, en el año 2011, **reevaluar periódicamente la necesidad de continuar el tratamiento, particularmente después de 5 años**.

Por otro lado, hay **fármacos** como benzodiazepinas, inhibidores de la bomba de protones (IBP), glitazonas e inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS) **que se asocian a un mayor riesgo de fractura**. **Evitar estos fármacos** puede generar mayor beneficio que el obtenido con los bisfosfonatos.

### ANÁLISIS ECONÓMICO:

En el año 2016, el gasto por la prescripción de fármacos para la osteoporosis, en Zamora, fue de **1 millón de euros**.

El **33% de las dosis prescritas** fueron de **denosumab y teriparatida** que han supuesto **más de la mitad del gasto** total de este grupo (**aproximadamente 600.000 euros**).

### Por todo ello, **ES RECOMENDABLE:**

1.- **Favorecer las medidas no farmacológicas**, como realizar ejercicio físico regular y evitar el sedentarismo, limitar el consumo de alcohol, realizar exposición solar de al menos 10-15 minutos en cara y brazos 3 veces por semana, asegurar un contenido adecuado de calcio en la dieta y de vitamina D.

2.- **Individualizar y limitar el tratamiento farmacológico** de la osteoporosis a pacientes con elevado riesgo de sufrir una fractura, **seleccionar la alternativa farmacológica más eficiente (bisfosfonatos)** y reevaluar periódicamente la necesidad de continuar el tratamiento, para no someter a los pacientes a tratamientos innecesarios y no exentos de riesgos.

3.- **No se recomienda iniciar tratamiento en mayores de 80 años.**

4.- **Evitar en lo posible tratamientos prolongados, y a veces innecesarios, con fármacos que puedan reducir la masa ósea:** corticoides sistémicos, inhibidores de la bomba de protones e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, **y los que pueden favorecer las caídas**, principalmente las benzodiacepinas, que además, deberían evitarse en los pacientes de edad avanzada.

A través del sistema de información de Farmacia (Concylia) se ha elaborado el informe que se adjunta, en el que se recogen los CIP de los pacientes de tu cupo que, según las recetas facturadas, entre los meses de febrero-marzo de 2017, se les ha prescrito un fármaco para el tratamiento de la osteoporosis y fármacos que, por otro lado, aumentan el riesgo de fracturas o caídas. Cada paciente está identificado por CIP, sexo y edad para que verifiques si actualmente se encuentra en tratamiento con estos fármacos y realices una valoración del beneficio/riesgo del tratamiento en cada paciente.