

## Linee guida per la prevenzione delle fratture osteoporotiche nelle donne in postmenopausa: le raccomandazioni 2025 della US Preventive Services Task Force

*Guidelines for the prevention of osteoporotic fractures in postmenopausal women: the 2025 recommendations of the US Preventive Services Task Force.*

VIVIANA FORTE<sup>1</sup>, DAVID SLAWSON<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento Scienze mediche e sanità pubblica, Università di Cagliari; <sup>2</sup>Department of Family medicine, Atrium Health, University of North Carolina at Charlotte, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka\_p@uku.de

**Domanda clinica.** I medici di medicina generale dovrebbero raccomandare lo screening dell'osteoporosi per prevenire le fratture osteoporotiche nelle donne in postmenopausa e, se sì, a quale età?

**Punto chiave.** Le nuove linee guida 2025 della US Preventive Services Task Force (USPSTF) raccomandano lo screening dell'osteoporosi con il test densità minerale ossea (Dxa) come strumento di prevenzione per le fratture osteoporotiche nelle donne di età  $\geq 65$  anni, con o senza valutazione del rischio di frattura. Per le donne con età  $< 65$  anni si raccomanda, *in primis*, la valutazione del rischio clinico con strumento idoneo come il Fracture risk assessment tool (Frx) e solo in coloro che risultassero ad alto rischio viene suggerita l'esecuzione dello screening con la Dxa. Non è raccomandato lo screening per gli uomini in quanto le prove attuali rimangono insufficienti. Queste raccomandazioni si applicano solo a donne con età  $\geq 40$  senza osteoporosi nota o anamnesi di fratture da fragilità ossea per altre patologie.

*Finanziamento:* pubblico.

*Disegno dello studio:* linee guida di pratica clinica.

*Livello di evidenza:* 2c.

*Setting:* vario.

**Sinossi.** La USPSTF, in queste linee guida 2025<sup>1</sup>, riporta prove di evidenze aggiornate che mostrano come lo screening dell'osteoporosi nelle donne di età  $\geq 65$  anni sia associato a una riduzione del rischio di fratture osteoporotiche dell'anca e di altre sedi maggiori. Inoltre, riporta prove solide sull'utilizzo di strumenti di valutazione del rischio clinico esistenti, come il Frax<sup>2</sup>, che risultano accurati nell'identificare persone di età compresa tra 40 e 90 anni. Non sono state riscontrate prove di danni significativi derivanti dallo screening.

A titolo di confronto, nel 2023 la Task Force on Preventive Health Care canadese ha raccomandato di sottoporre a screening le donne  $\geq 65$  anni per il rischio di fratture soltanto con lo strumento Frax<sup>3</sup>. Qualora dal Frax ri-

sulti un punteggio che invita a prescrivere una farmacoterapia, la stessa Task Force canadese raccomanda il test Dxa per rivalutare il rischio di frattura periodicamente. Infine, la Task Force canadese raccomanda di non sottoporre ad alcuno screening le donne di età  $< 65$  anni<sup>3</sup>.

La USPSTF precisa che ogni Mmg dovrebbe essere consapevole di alcuni limiti delle raccomandazioni se rivolte a determinate etnie. Gli strumenti di valutazione del rischio con calcolatori specifici, tra cui il Frax, sono stati infatti progettati su etnie bianche, possono quindi avere meno probabilità di identificare le etnie asiatiche, nere o ispaniche come ad alto rischio e, di conseguenza, questi soggetti possono avere meno probabilità di ricevere il trattamento rispetto alle persone bianche della stessa età con medesimo *bone mineral density* e simile profilo di rischio clinico. In questi casi può essere ragionevole tenere conto di rischi aggiuntivi (per es., il rischio di caduta) non considerati negli strumenti di valutazione del rischio come Frax.

**Contesto italiano.** Secondo dati Istat 2021<sup>4</sup> le persone che, in Italia, dichiarano di essere affette da osteoporosi sono 5 milioni, l'80% delle quali sono donne in postmenopausa. Il Ministero della Salute nel 2018 riportava che l'ultima valutazione epidemiologica nel nostro Paese fu fatta con lo studio ESOPO (*Epidemiological Study On the Prevalence of Osteoporosis*), condotto nel 2001. I risultati fecero emergere un dato di prevalenza di osteoporosi del 22,8% nelle donne tra i 40-79 anni, e di quasi il 50% per le donne  $> 70$  anni<sup>5</sup>. Le linee guida 2016 della Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro (Siommss)<sup>6</sup> raccomandano l'utilizzo di tool validati come il Frax e/o la sua versione più dettagliata Derived Fracture Risk Assessment (DeFRA)<sup>7</sup> per la valutazione del rischio.

In Italia, l'esecuzione della Dxa è prescrivibile tramite ricetta del Ssn solo per coloro che presentano i fattori di rischio elencati dai livelli essenziali di assistenza (Lea, tabella 1) e vanno effettuate a intervalli di tempo non inferiori a 18 mesi<sup>8</sup>.

Tabella 1. Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea (Lea).	
Per essere prescritta a carico del Ssn, devono essere rispettati i requisiti della colonna A, B, C oppure D.	
A	B
Soggetti di ogni età, uomini o donne: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali;</li> <li>■ riscontro radiologico di osteoporosi;</li> <li>■ terapie croniche, (attuata o previste);</li> <li>■ patologie a rischio di osteoporosi.</li> </ul>	≥3 fattori di rischio minori per le donne in menopausa: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ età superiore a 65 anni;</li> <li>■ anamnesi familiare per severa osteoporosi;</li> <li>■ periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale;</li> <li>■ inadeguato apporto di calcio (&lt;1200 mmg/die);</li> <li>■ fumo &gt;20 sigarette/die;</li> <li>■ abuso alcolico (&gt;60 g/die di alcool).</li> </ul>
C	D
Donne in menopausa: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;</li> <li>■ menopausa prima di 45 anni;</li> <li>■ magrezza: indice di massa corporea &lt;19 kg/m<sup>2</sup>.</li> </ul>	≥3 fattori di rischio minori per gli uomini di età >60 anni: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ anamnesi familiare per severa osteoporosi;</li> <li>■ magrezza: indice di massa corporea &lt;19 kg/m<sup>2</sup>;</li> <li>■ inadeguato apporto di calcio (&lt;1200 mmg/die);</li> <li>■ fumo &gt;20 sigarette/die;</li> <li>■ abuso alcolico (&gt;60 g/die di alcool).</li> </ul>

Modificato da: Gazzetta Ufficiale<sup>8</sup>.

La prescrizione di terapie farmacologiche a carico del Ssn per condizioni di rischio di frattura osteoporotica è normata dalla Nota 79<sup>9</sup>.

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).

## Bibliografia

1. US Preventive Services Task Force; Nicholson WK, Silverstein M, et al. Screening for osteoporosis to prevent fractures. US Preventive Services Task Force recommendation statement. JAMA 2025; 333: 498-508.
2. Fracture Risk Assessment Tool. Disponibile su: <https://lc.cx/Nto5QN> [ultimo accesso 25 marzo 2025].
3. Clinical Practice Guideline for Management of Osteoporosis and Fracture Prevention in Canada: 2023 Update. Disponibile su: <https://osteoporosis.ca> [ultimo accesso 25 marzo 2025].
4. Istat. Aspetti della vita quotidiana (2021). Disponibile su: <https://lc.cx/iCGAYk> [ultimo accesso 25 marzo 2025].
5. Ministero della Salute. Una strategia di intervento per l'osteoporosi. Disponibile su: <https://lc.cx/vjAyHj> [ultimo accesso 25 marzo 2025].
6. Rossini M, Adami S, Bertoldo F, et al. Guidelines for the diagnosis, prevention and management of osteoporosis. Reumatismo 2016; 68: 1-39.
7. Derived Fracture Risk Assessment. Algoritmo per il calcolo del Rischio di frattura osteoporotica. Disponibile su: <https://defra-osteoporosi.it/> [ultimo accesso 25 marzo 2025].
8. Supplemento ordinario n. 15 alla Gazzetta Ufficiale. Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea. Gazzetta Ufficiale 2017; n. 65: 170-171.
9. Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Nota 79. Disponibile su: <https://lc.cx/EEP7fG> [ultimo accesso 25 marzo 2025].