

Un invito all'azione globale

per migliorare la cura dei pazienti con fratture da fragilità

L'invecchiamento della popolazione determina un enorme aumento dell'incidenza delle fratture da fragilità e un notevole onere per i pazienti, le loro famiglie, il sistema sanitario e la società a livello globale. [1] Interrompere lo status quo è quindi diventato un obbligo e una necessità. Chiediamo l'implementazione di un approccio sistematico e senza ulteriori ritardi, alla cura delle fratture da fragilità, con l'obiettivo di ripristinare lo stato funzionale antecedente e prevenire successive fratture.

C'è un'urgente necessità di migliorare:

- L'assistenza multidisciplinare nella fase acuta per il paziente con fratture di femore, fratture vertebrali cliniche e altre principali fratture da fragilità
- Rapida prevenzione secondaria dopo il primo verificarsi di qualsivoglia frattura da fragilità, sia nei giovani che negli anziani, allo scopo di prevenire il verificarsi di future fratture
- Assistenza post-acuta continuativa per le persone la cui capacità di mobilità sia compromessa da fratture di femore e/o da altre principali fratture

Le persone anziane con fratture da fragilità presentano spesso patologie croniche preesistenti che influiscono sulla loro gestione generale, sul tasso di sopravvivenza a breve e a lungo termine e sul recupero funzionale. Contenere l'insorgenza del delirium ed evitare complicanze è fondamentale per ottenere buoni esiti. Un'adeguata gestione del dolore, una rapida ottimizzazione dell'idoneità alla chirurgia e un intervento chirurgico precoce migliorano la morbilità e la mortalità. Indagini preoperatorie adeguate dovrebbero consentire l'identificazione e il trattamento di malattie mediche acute o esacerbazioni di condizioni mediche croniche. [2]

Per raggiungere questo obiettivo è sempre più provato e riconosciuto che le persone con fratture da fragilità dovrebbero essere gestite nel contesto di un sistema clinico multidisciplinare che garantisca un'adeguata e efficiente valutazione e una buona preparazione preoperatoria (Servizio Ortogeriatrico - OGS). In pazienti con frattura di femore, il modello di cogestione tra geriatra e ortopedico in un reparto di ortogeriatrics dedicato, ha dimostrato di ridurre il tempo che precede l'intervento chirurgico, la durata della degenza ospedaliera ed il tasso di mortalità intraospedaliera e ad 1 anno. [3]

Le persone di ogni età con una frattura da fragilità hanno un maggiore rischio futuro di incorrere in successive fratture. Tuttavia, numerosi studi condotti ovunque nel mondo hanno chiaramente documentato un inaccettabile sottotrattamento dopo la frattura. [4] Pertanto, la valutazione del rischio di frattura dovrebbe essere irrinunciabile per l'impostazione terapeutica in questi pazienti ad alto rischio. Sono disponibili opzioni di trattamento farmacologiche e non farmacologiche efficaci nel prevenire ulteriori fratture, tuttavia l'80% delle persone che presentano una frattura da fragilità rimangono non identificate e non trattate. La gestione post-fratturativa in strutture di Fracture Liaison Service (FLS) opportunamente coordinati ha migliorato in molti paesi l'erogazione dell'assistenza preventiva secondaria, sia attraverso la gestione dell'osteoporosi che sia attraverso la prevenzione delle cadute. Queste attività hanno mostrato validità nel migliorare la prevenzione della frattura nei pazienti giovani e anziani. [5,6]

Circa la metà delle persone anziane indipendenti prima della frattura di femore non riescono a recuperare la loro capacità pre-fratturativa di mobilità e di conduzione delle normali attività necessarie a mantenere la loro autonomia. Le strategie di riabilitazione a lungo termine finalizzate alla gestione di tali limitazioni funzionali necessitano di implementazione oltre il periodo acuto del ricovero; anche queste attività necessitano di un team di cura multidisciplinare che si occupi dei pazienti e le loro famiglie. [7]

Per affrontare questa crisi legata al problema delle fratture da fragilità, le seguenti organizzazioni si impegnano ad intensificare gli attuali sforzi per migliorare l'attuale gestione di tutte le fratture da fragilità, prevenire le fratture successive e cercare di ripristinare le capacità funzionali e la qualità della vita. È giunto ormai il momento di riconoscere che lo status quo non è più accettabile e che l'opportunità inizia con il prossimo paziente fratturato!

Sussiste anche l'esigenza di intraprendere specifiche azioni in diversi settori:

Organizzazioni dei pazienti e di supporto ai pazienti

- Chiedere l'accesso all'assistenza al momento giusto, nel posto giusto e dai corretti professionisti sanitari, in modo da ottimizzare gli esiti del paziente ed il recupero dopo una frattura e di prevenire ulteriori cadute e fratture

Operatori sanitari:

- cercare, creare e seguire le migliori pratiche basate sull'evidenza
- formare team multidisciplinari con colleghi per identificare e affrontare i bisogni delle persone con fratture da fragilità

Società professionali sanitarie

- collaborare a livello nazionale e locale per formare alleanze allo scopo di rivolgersi con un'unica voce ai responsabili politici
- elaborare linee guida di consenso che stabiliscano standard chiari per un'assistenza adeguata, utilizzando le migliori prove disponibili e proporre metriche per valutare le prestazioni
- ampliare i programmi di istruzione e di ricerca in grado di stabilire le migliori pratiche

Organizzazioni governative

- rispondere alle minacce rappresentate dalle fratture da fragilità per le varie realtà nazionali
- riconoscere il ruolo fondamentale che svolgono nel costituire sistemi sanitari in grado di affrontare questa sfida
- dare priorità, nelle strategie sanitarie nazionali, alla cura e alla prevenzione della frattura da fragilità nella fase acuta e a lungo termine
- aumentare i fondi disponibili per sviluppare, attuare e testare modelli di assistenza (cioè OGS e FLS) progettati per migliorare i risultati per le persone con fratture da fragilità

Compagnie di assicurazione (pubbliche e private)

- rimborsare i servizi più efficaci per migliorare la gestione e la prevenzione delle fratture nelle persone che subiscono una frattura da fragilità
- incentivare, ove indicato, l'applicazione e la somministrazione delle migliori cure
- fornire risorse aggiuntive per la ricerca sulle migliori pratiche per la cura delle persone che subiscono fratture da fragilità

Sistemi sanitari e pratiche mediche

- adottare e confrontarsi con gli standard di qualità
- incentivare i medici e i sistemi sanitari a fornire una gestione ottimale nella fase acuta e a lungo termine e una prevenzione secondaria delle fratture da fragilità
- fornire risorse aggiuntive per la ricerca sulle migliori pratiche per la cura dei pazienti con fratture da fragilità

- raccogliere e analizzare informazioni sui pazienti con fratture da fragilità, la loro cura e risultati a lungo termine e utilizzare tali informazioni per operare modifiche nelle cure e monitorare i loro progressi e risultati clinici

Industria

- rispondere alle esigenze di cura e assistenza, sviluppando e valutando nuovi prodotti e tecnologie destinati a migliorare gli esiti clinici dei pazienti attraverso un chiaro valore per il paziente
- collaborare con società professionali, organizzazioni governative, università, compagnie di assicurazione e sistemi sanitari per lo sviluppo e la valutazione di tali prodotti e tecnologie
- sostenere a livello globale l'implementazione di approcci sistematici alla cura delle fratture da fragilità e alla prevenzione delle fratture come OGS e FLS.

Ci è stato affidato il mandato di affrontare l'inaccettabile crisi di persone non riconosciute e non sottoposte ad alcun trattamento, che hanno subito una frattura osteoporotica. I nostri pazienti e la società non possono più aspettare!

Riferimenti:

[1] Sánchez-Riera L, Wilson N. Fragility Fractures & Their Impact on Older People. Sánchez-Riera L, Wilson N. *Fragility Fractures & Their Impact on Older People*. 2017;31(2):169-191.

[2] Wilson H (2017). Pre-operative management. In: Falaschi P, Marsh DR (eds). *Orthogeriatrics*. Springer.

[3] Prestmo A, Hagen G, Sletvold O, Helbostad JL, Thingstad P, Taraldsen K, Lydersen S, Halsteinli V, Saltnes T, Lamb SE, Johnsen LG, Saltvedt I. Comprehensive geriatric care for patients with hip fractures: a prospective, randomised, controlled trial. *Lancet* 2015;385:1623–33.

[4] Harvey NC, McCloskey EV, Mitchell PJ, Dawson-Hughes B, Pierroz DD, Reginster JY, Rizzoli R, Cooper C, Kanis JA.. Mind the (treatment) gap: a global perspective on current and future strategies for prevention of fragility fractures. *Osteoporosis International* 2017 May;28(5):1507-1529.

[5] Ganda K, Puech M, Chen JS, Speerin R, Bleasel J, Center JC, Eisman JA, March L, Seibel MJ. Models of care for secondary prevention of osteoporotic fractures: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporosis International* 2013, 24, 393-406.

[6] Blain H, Masud T, Dargent-Molina P, Martin FC, Rosendahl E, van der Velde N, Bousquet J, Benetos A, Cooper C, Kanis JA, Reginster JY, Rizzoli R, Cortet B, Barbagallo M, Dreinhöfer KE, Vellas B, Maggi S, Strandberg T; EUGMS Falls and Fracture Interest Group; European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO), Osteoporosis Research and Information Group (GRIO), and International osteoporosis Foundation (IOF). A Comprehensive Fracture Prevention Strategy in Older Adults: The European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS) Statement. *J Nutr Health Aging*. 2016;20(6):647-52.

[7] Dyer SM, Crotty M, Fairhall N, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, Sherrington C; Fragility Fracture Network (FFN) Rehabilitation Research Special Interest Group. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. *BMC Geriatr*. 2016;16:158.