

## VADEMECUM PER PAZIENTI HIV-POSITIVI

### ADDENDUM n. 4

#### PREVENZIONE E GESTIONE DELLE MALATTIE OSSEE

Per malattia ossea si intende qualsiasi disturbo che colpisce l'apparato scheletrico. Si tratta di patologie che possono avere serie conseguenze (es. osteomalacia e osteonecrosi) e che pertanto necessitano di un trattamento tempestivo ed efficace. Le malattie ossee, infatti, possono essere molto dolorose e privare chi ne è colpito della capacità di muoversi e della propria autonomia. I sintomi variano a seconda del tipo di malattia sviluppata, ma tra di essi si possono annoverare suscettibilità alle fratture, deformazioni ossee, dolori, limitazione nei movimenti, difficoltà di deambulazione o evidente cambiamento dell'andatura, problemi dentali, perdita dell'udito, coloritura azzurrognola delle sclere degli occhi e cefalee.

Di seguito sono illustrate due patologie meno gravi ma più comuni nei pazienti con HIV/AIDS.

#### **Osteopenia e osteoporosi**

##### *Definizioni*

- Osteopenia
  - o T-score da -1 a -2.5 in donne in menopausa e uomini di età  $\geq 50$  anni.
  - o Z-score inferiore a -2 in donne non ancora in menopausa e uomini di età  $< 50$  anni.
- Osteoporosi
  - o T-score inferiore a -2.5 in donne in menopausa e uomini di età  $\geq 50$  anni.
  - o Z-score inferiore a -2 e suscettibilità alle fratture in donne non ancora in menopausa e uomini di età  $< 50$  anni.

##### *Caratteristiche*

- Determinano una riduzione della massa ossea.
- Comportano un maggior rischio di fratture.
- Possono essere asintomatiche finché non si verifica una frattura.
- Note - comuni con infezione da HIV:
  - o Fino al 60% di prevalenza dell'osteopenia.
  - o Fino al 10-15% di prevalenza dell'osteoporosi.
  - o Eziologia multifattoriale.

##### *Fattori di rischio*

- "Classici": età avanzata, sesso femminile, ipogonadismo, familiarità per frattura dell'anca, basso IMC ( $\leq 19 \text{ kg/m}^2$ ), deficienza di vitamina D, fumo, sedentarietà, precedenti di fratture

da traumi minimi, abuso di alcol, esposizione a steroidi (minimo 5mg di prednisone o equivalente per >3 mesi).

- Determinare il livello di rischio o la necessità di scansione DXA della colonna spinale e dell'anca utilizzando l'algoritmo/procedura diagnostica FRAX®. Limiti:
  - o Indicato per pazienti di età >40 anni.
  - o Può sottovalutare il rischio in pazienti con HIV.
  - o Considerare di inserire l'HIV come causa secondaria di osteoporosi.
  - o Valutazione da ripetere ogni due anni.
- Se non si ricorre al FRAX®, prendere in considerazione la DXA in ogni paziente HIV-positivo che presenta una o più delle seguenti caratteristiche:
  - o Donne in menopausa.
  - o Uomini  $\geq$  50 anni.
  - o Precedenti di fratture da traumi minimi o alto rischio di cadute.
  - o Ipogonadismo.
  - o Uso di glucocorticoide per via orale (minimo 5mg di prednisone o equivalente per >3 mesi).

#### *Esami diagnostici*

- Scansione DXA.
- In caso di valori di DMO anomali, controllare: iperparatiroidismo, ipertiroidismo, malassorbimento, ipogonadismo / amenorrea, malattia autoimmune, diabete mellito, malattia renale cronica.
- Con DMO bassa (lombare e toracica), effettuare una radiografia della colonna lombare in proiezione laterale.

#### **Abbreviazioni**

DMO = densità minerale ossea

DXA = densitometria ossea a doppio raggio X

FRAX® = *Fracture Risk Assessment Tool* (algoritmo/procedura per la stima del rischio di frattura)

***Autori: Associazione e Fondazione Nadir Onlus - Via Panama n. 88, 00198 - Roma.***

***Fonte: Linee Guida EACS, versione 5 – novembre 2009 (modifiche e adattamento a cura di Nadir)***

*Ringraziamo Boehringer Ingelheim International GmbH per il supporto a questa pubblicazione.*