Steroidi inalatori e fratture

Data 13 marzo 2007
Categoria pneumologia

Secondo uno studio osservazionale gli steroidi inalatori comportano un aumento del rischio di frattura, soprattutto per le dosi medie ed elevate.

In questo studio sono stati raccolti i dati sanitari di 1671 soggetti (età media 80,6 anni) affetti da asma o BPCO e partecipanti al Medical Research Council (MRC) study, uno studio longitudinale sul management degli anziani in comunità.
Durante un follow-up medio di 9,4 anni, 982 pazienti (59%) hanno ricevuto una prescrizione di steroide inalatorio e 187 hanno avuto una frattura. Dopo aggiustamento dei dati per età e sesso si è trovato che vi è una relazione fra la dose di steroide inalatorio assunto e il rischio fratturativo: il rischio relativo per una dose media giornaliera di 601 µg era pari a 2,53 (IC95% 1,65-3,89). Questi risultati erano simili dopo aver aggiustato i dati anche per l'uso di steroidi orali.
Gli autori concludono che gli steroidi inalatori aumentano il rischio di frattura indipendentemente dall'uso di steroidi orali o dal livello di attività fisica. Per questo motivo consigliano di usare la dose di steroide topico più bassa possibile.

Fonte:
Hubbard R et al. Use of Inhaled Corticosteroids and the Risk of Fracture. Chest. 2006 Oct;130:1082-1088.

Commento di Renato Rossi

Si tratta di uno studio osservazionale e come tale comporta delle limitazioni dovute alla impossibilità di correggere compiutamente i dati per i vari fattori di confondimento come l'esposizione storica agli steroidi orali o la gravità dell'ostruzione bronchiale. In ogni caso riapre la questione se l'uso continuativo degli steroidi per via topica possa portare a conseguenze negative sull'osso e aumentare il rischio di frattura.
Nel 2003 una revisione sistematica degli studi esistenti, sotto l'egida di varie società scientifiche americane, aveva valutato le complicazioni potenziali legate agli steroidi inalatori nell'asma. La revisione concludeva che in generale i benefici degli steroidi inalatori superano i rischi. Per quanto riguarda gli effetti sull'osso affermava che l'uso degli steroidi inalatori non sembra comportare una riduzione della densità minerale ossea (BMD) nei bambini (evidenza di grado A); negli adulti generalmente non si assiste ad una significativa riduzione della BMD tuttavia l'effetto potrebbe essere clinicamente importante in chi riceve alte dosi per vari anni (evidenza di grado C).
Che dire? Le prove di letteratura per ora disponibili non sono conclusive e l'utilità degli steroidi inalatori è indiscutibile sia nell'asma (dove costituiscono la terapia di prima linea) sia nella BPCO (dove riducono frequenza e gravità delle riacutizzazioni nelle forme più severe). Tuttavia è ragionevole usare le dosi più basse che consentano di controllare i sintomi. In chi è costretto a usare dosi elevate si può tentare, quando la malattia è ben controllata, una progressiva riduzione del dosaggio.

Bibliografia
1. Leone T et al. Inhaled Corticosteroid Use in Asthma: Collaboration of American College of
Systematic Review of the Evidence Regarding Potential Complications of Chest Physicians, American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology,and American College of Allergy, Asthma, and Immunology . Chest 2003 Dec; 124:2329-2340