

Osteoporosis en la Comunidad Europea: Plan de acción

Informe sobre los próximos
pasos clave para conseguir
una Europa sin fracturas
por fragilidad

Noviembre 2003



"Es sorprendente que siga sin detectarse a los muchos europeos que presentan un alto riesgo sufrir de fracturas por fragilidad y que no se les apliquen tratamientos preventivos con eficacia demostrada. El objetivo de este plan de acción es solucionar este problema desarrollando estrategias prácticas y coste-efectivas para prevenir las fracturas por fragilidad."

Mel Reed MEP, presidenta del Grupo de Interés sobre Osteoporosis de la UE.

Un informe del Grupo de Consultores sobre Osteoporosis de la Unión Europea

Financiado por la Comisión Europea



International Osteoporosis Foundation



SEIOMM
Sociedad Española de Investigaciones Óseas
y Metabolismo Mineral



Resumen

Introducción: ¿Por qué necesitamos un plan de acción ahora?

La osteoporosis es una enfermedad grave y debilitante que afecta a una de cada tres mujeres y a uno de cada ocho varones de más de 50 años. Además de tener consecuencias importantes para la salud y la calidad de vida, las fracturas debidas a la osteoporosis constituyen una enorme carga económica para los sistemas sanitarios de Europa. Debido al aumento de la esperanza de vida, se prevé que el número de europeos aquejados de osteoporosis alcanzará proporciones epidémicas salvo que se tomen medidas ahora. La buena noticia es que las fracturas osteoporóticas se pueden prevenir, y en 1998 la Comisión Europea publicó una lista de recomendaciones para la prevención de la osteoporosis y las fracturas asociadas en Europa. Sin embargo, una auditoría realizada en 2001 mostró un escaso cumplimiento de estas recomendaciones. En 2002 un grupo de más de 40 responsables gubernamentales de la formulación de políticas sanitarias de los países de la UE, diputados europeos, expertos en osteoporosis y socios del proyecto formaron el "Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE", que hizo una llamada a la acción para cumplir las recomendaciones de 1998 usando una estrategia paso a paso. En los últimos 12 meses, el grupo se ha reunido de forma oficial dos veces y también ha celebrado consultas individuales continuas con miembros del grupo para acordar los próximos pasos clave que se deben seguir. Las acciones recomendadas para conseguir una Europa con una mejor prevención de fracturas relacionadas con la osteoporosis se resumen a continuación.

Paso 1

Campañas para aumentar la sensibilización

Para que las campañas para aumentar la sensibilización tengan una eficacia óptima, deben centrarse en las personas con mayor riesgo de osteoporosis y en los médicos que tratan la mayor parte de las fracturas relacionadas con la osteoporosis. Estas fracturas son frecuentes sobre todo en las mujeres posmenopáusicas, si bien algunos estudios han demostrado que estas personas suelen ignorar su riesgo. Una campaña innovadora ha sido el "Cuestionario de factores de riesgo en un minuto", en el que las personas contestan "sí" o "no" a una lista de diez preguntas muy sencillas. El cuestionario de factores de riesgo se ha promocionado en televisión, anuncios de prensa, acontecimientos especiales y las páginas web de la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF). Las sociedades miembros de la IOF han desarrollado otras iniciativas a escala local.

Muchos especialistas están en situación de contribuir a la prevención de la osteoporosis, particularmente los ginecólogos, pero su conocimiento de la enfermedad suele ser escaso. Por otra parte, los cirujanos ortopédicos/traumatólogos y los radiólogos desempeñan funciones importantes en el diagnóstico de las fracturas osteoporóticas, pero los estudios han demostrado que esta oportunidad suele desaprovecharse. La clave para mejorar los cuidados proporcionados por los cirujanos ortopédicos/traumatólogos es incrementar el acceso a los equipos para la determinación de la densidad mineral ósea. Otras estrategias comprenden el uso de "estrategias de asistencia sanitaria" para asegurar la consistencia del cuidado a los pacientes y los "enfermeros/as de enlace dedicados a las fracturas" para coordinar el cuidado de los pacientes. Los radiólogos están en una buena posición para diagnosticar fracturas vertebrales usando técnicas radiográficas, pero, por desgracia, los estudios muestran que muchas de estas fracturas no se detectan y que las fracturas existentes no suelen registrarse. Los niveles de cuidados proporcionados por los radiólogos pueden aumentar fomentando el uso de mejores técnicas radiográficas (p.ej., utilizando procedimientos normalizados) y mejorando la comunicación con otros profesionales sanitarios (p.ej., escribiendo claramente "paciente con fractura vertebral" en cartas y notas).

Por último, con el fin de determinar la eficacia de las campañas, será vital mejorar el registro de datos sobre fracturas osteoporóticas en toda Europa.

Acción	Responsabilidad	Fecha fijada
Llevar a cabo campañas para aumentar la sensibilización dirigidas a personas potencialmente de alto riesgo, como las mujeres posmenopáusicas	Organizaciones de pacientes con osteoporosis, con el apoyo financiero y la participación del Ministerio de Sanidad de cada Estado miembro y de cada Estado candidato	Diciembre 2005
Llevar a cabo campañas para aumentar la sensibilización dirigidas a profesionales sanitarios como ginecólogos, cirujanos ortopédicos/traumatólogos y radiólogos	Asociaciones de especialistas (p.ej., asociación de radiólogos) en cooperación con organizaciones de osteoporosis y organizaciones relacionadas sin ánimo de lucro con el apoyo financiero y la participación del Ministerio de Sanidad de cada Estado miembro y de cada Estado candidato	Diciembre 2005

Paso 2

Estrategias preventivas: consideraciones sobre el estilo de vida

La osteoporosis es el resultado de un crecimiento óseo subóptimo en la infancia y la adolescencia, de la pérdida de masa ósea en las etapas posteriores de la vida o de ambas cosas. Las caídas también desempeñan una función importante en el desarrollo de las fracturas osteoporóticas. Por tanto, las medidas preventivas deben abordar estos aspectos. Entre las modificaciones del estilo de vida figuran asegurar una buena nutrición durante toda la vida (en particular, un consumo suficiente de calcio y vitamina D), practicar niveles adecuados de actividad física, no fumar y no abusar del alcohol.

Aunque existen pruebas sólidas de la importancia del calcio y la vitamina D en la prevención de la osteoporosis, los gobiernos apenas dan publicidad a este hecho. Además, no todos los países europeos han definido una ingesta diaria recomendada de estos nutrientes. Quizás como resultado, es muy común que el consumo sea insuficiente (sobre todo en los ancianos).

Se sabe que el ejercicio de carga de peso en las primeras etapas de la vida incrementa el pico de masa ósea. Un aspecto importante para los ancianos es que el ejercicio, además de mejorar la densidad mineral ósea, también incrementa la fortaleza muscular, y de esta forma mejora la coordinación y ayuda a evitar las caídas.

Los niños y los adolescentes han sido el objetivo de algunas campañas para mejorar la nutrición e incrementar los niveles de actividad física. También se puede abordar a los grupos de alto riesgo en campañas para reducir al mínimo los factores de riesgo del estilo de vida relacionados con la osteoporosis. Se precisan mejores programas promocionales y educativos para convencer a más gente de que lleve un estilo de vida adecuado.

Acción	Responsabilidad	Fecha fijada
Desarrollar programas de educación sanitaria respaldados por los gobiernos dirigidos a todos los grupos de edad para informar a los ciudadanos de las maneras de reducir el riesgo de osteoporosis. Aprobar programas educativos y asegurar su financiación.	Organizaciones de profesionales sanitarios y de pacientes en cooperación con los responsables de la formulación de políticas y los coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad.	Diciembre 2005
Armonizar las recomendaciones sobre la ingesta de calcio y vitamina D en toda Europa para todos los grupos de edad.	Profesionales sanitarios, responsables de la formulación de políticas y coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad.	Diciembre 2005
Desarrollar campañas de salud pública respaldadas por los gobiernos para incrementar la ingesta de calcio y vitamina D, recomendar una ingesta diaria y asegurar unos niveles adecuados de actividad física para todos los grupos de edad.	Organizaciones de profesionales sanitarios y de pacientes en cooperación con los responsables de la formulación de políticas y los coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad.	Comenzará a aplicarse en Diciembre de 2006



"Existen datos convincentes de que una ingesta adecuada de calcio y vitamina D es esencial para el desarrollo óseo normal y para el mantenimiento de la salud ósea".

Prof. Rene Rizzoli, Centro colaborador de la OMS, Ginebra, Suiza, y Presidente del Comité de Asesores Científicos de la IOF

Paso 3 Guías para la prevención de las fracturas relacionadas con la osteoporosis

11

Las directrices son herramientas eficaces para fomentar la práctica clínica basada en la evidencia. Dado que algunos aspectos del tratamiento de la osteoporosis varían según el país (p.ej., la disponibilidad de recursos), se precisan guías para la osteoporosis específicas para cada país. Muchos países carecen de guías (nacionales) de práctica clínica basadas en la evidencia para el tratamiento de la osteoporosis, y en estos casos es necesaria una acción inmediata. El Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE actualmente está recopilando y evaluando todas las guías sobre osteoporosis existentes de los Estados miembros. En un futuro cercano, también se evaluarán las guías de los Estados candidatos a entrar en la UE. Las guías existentes se evaluarán mediante el sistema AGREE (Assessment of Guidelines Research and Evaluation), que proporciona un contexto para la evaluación sistemática de su calidad. La elaboración de nuevas guías exige la cooperación entre todas las organizaciones pertinentes de profesionales sanitarios y otras organizaciones no expertas (especialmente las que representan a los pacientes y a sus cuidadores) y generalmente son necesarias de cuatro a ocho reuniones en un plazo de uno a dos años y luego un período de consulta. Las recomendaciones deben basarse en revisiones bibliográficas sistemáticas y estar explícitamente vinculadas con la evidencia. Los gobiernos nacionales deben financiar el desarrollo y la difusión de las guías y también aprobar las recomendaciones. Para que las guías se apliquen en su totalidad habitualmente son necesarios recursos adicionales, cambios organizativos o ambas cosas, y los análisis de economía sanitaria representan un instrumento importante para justificar la asignación de recursos adicionales. Una vez aplicadas las guías, es vital auditar su cumplimiento; los criterios de auditoría se definirán claramente en las guías. Por lo general, se precisan dos auditorías (separadas por un período de uno a dos años) para evaluar adecuadamente el cumplimiento. Por último, las guías deben actualizarse con frecuencia para tener en cuenta los nuevos avances. Las actualizaciones regulares deben programarse (p. ej., al menos cada cinco años), pero en ocasiones es necesario realizar actualizaciones no programadas si aparecen nuevos datos.

Acción	Responsabilidad	Fecha fijada
Mejorar la accesibilidad de los Estados miembros y de los Estados candidatos a las guías de práctica clínica basadas en la evidencia actuales para permitir el intercambio de prácticas óptimas y asegurar una asistencia óptima	Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE	Junio 2004
Elaboración de guías de práctica clínica basadas en la evidencia en todos los Estados miembros y en todos los Estados candidatos y aprobación por parte de los organismos públicos de las guías nacionales existentes	Sociedades científicas nacionales relacionadas con la osteoporosis, organizaciones de pacientes con osteoporosis, responsables de la formulación de políticas y coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad	Diciembre 2005
Apoyo financiero para el desarrollo, la difusión y la aplicación de las guías nacionales por parte de los gobiernos	Responsables de la formulación de políticas y coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad	Enero 2005
Desarrollar y aplicar herramientas de auditoría para evaluar las consecuencias clínicas de las guías	Profesionales sanitarios y responsables de la formulación de políticas	Diciembre 2005

European Union
osteoporosis Consultation

Action Plan



One of the key next steps will be to develop the first international fracture



"Es esencial que las guías se difundan adecuadamente a los usuarios potenciales, que se audite su uso para definir los cambios resultantes en la práctica clínica y que se actualicen con regularidad."

Dra. Juliet Compston, directora del proyecto "Una llamada a la acción contra la osteoporosis" y miembro del consejo de la Fundación Internacional de Osteoporosis

Paso 4

Cuidado de las fracturas, rehabilitación y prevención de las caídas

A pesar de que existen métodos para identificar a las personas con riesgo de sufrir fracturas osteoporóticas y medidas preventivas eficaces, su uso es decepcionantemente bajo. La incidencia de fracturas sigue siendo alta y se espera que aumente en el futuro. Por tanto, es importante que los programas sanitarios para los ancianos incluyan todas las medidas dirigidas a reducir la morbilidad y la mortalidad. Por desgracia, esto raramente sucede, debido a la falta de coordinación de las numerosas disciplinas involucradas en el cuidado de dichos pacientes y a la falta de guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Aunque muchos países europeos no disponen de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, esta situación está empezando a cambiar. Un ejemplo de práctica clínica óptima son las guías exhaustivas de práctica clínica basadas en la evidencia sobre el tratamiento de las fracturas de cadera elaboradas por la Scottish Intercollegiate Guidelines Network en 2002.

La coordinación de los profesionales de los sectores de servicios sanitarios y servicios sociales facilita enormemente el proceso de rehabilitación de los pacientes que han sufrido una fractura de cadera. Existen pruebas de que el uso de unidades orto-geriátricas reduce la duración de la estancia hospitalaria y la mortalidad y mejora la capacidad funcional; sin embargo, hay muy pocas unidades de este tipo. El apoyo nutricional también puede facilitar la recuperación al reducir las complicaciones postoperatorias y, por consiguiente, la duración de la estancia hospitalaria. Los planes de altas con apoyo también pueden reducir las estancias hospitalarias, al permitir dar el alta a los pacientes con fracturas de cadera de forma segura gracias a una coordinación estrecha entre el hospital y la comunidad. Muchas fracturas osteoporóticas por fragilidad son el resultado de una caída. Existen pruebas de que las intervenciones multidisciplinarias reducen las caídas en los ancianos y de que la evaluación de las personas de alto riesgo que viven en residencias y su derivación pertinente también es eficaz. En 2001 el gobierno inglés elaboró un plan de acción para mejorar los servicios sanitarios y sociales para los ancianos. Entre las normas fijadas había medidas para evitar las caídas y reducir así las fracturas; de hecho, todos los municipios de Inglaterra tendrán que disponer de un servicio especializado en caídas en 2005.

Acción	Responsabilidad	Fecha fijada
Desarrollar y recomendar programas de cuidados de fracturas basados en la evidencia que comprenden todos los aspectos del tratamiento y estén aprobados y respaldados por los gobiernos	Expertos nacionales en osteoporosis, tales como miembros del Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE, miembros del Grupo de trabajo de la IOF relativo a las fracturas, responsables de la formulación de políticas y el coordinador nacional de la osteoporosis del Ministerio de Sanidad	Junio 2005
Desarrollar servicios multidisciplinarios especializados en caídas con estrategias de asistencia sanitaria integradas que incluyan el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis	Expertos nacionales, tales como miembros del Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE, miembros del Grupo de trabajo de la IOF relativo a las fracturas, responsables de la formulación de políticas y el coordinador nacional de la osteoporosis del Ministerio de Sanidad	Junio 2005

Paso 5

Datos económicos

Se calcula que actualmente 643.000 personas en Europa sufren fracturas de cadera relacionadas con la osteoporosis. Se estima que el coste del tratamiento en el año siguiente a la fractura es de 14.700 millones de euros, y que el coste anual del tratamiento de todas las fracturas osteoporóticas en Europa es de 25.000 millones de euros. También se calcula que a medida que aumente la población de ancianos en Europa, este coste se incrementará hasta llegar a 31.800 millones de euros para todas las fracturas osteoporóticas en 2025. Esta cifra es una subestimación, ya que al calcularla se supone que los costes del tratamiento por paciente y la incidencia no aumentarán. Para reducir los costes asociados a la osteoporosis, es vital identificar a las personas de alto riesgo y tomar medidas preventivas. La determinación de la densidad mineral ósea mediante DEXA es una forma coste-efectiva de identificar a las personas con alto riesgo de fracturas, pero a menudo no está disponible en Europa o su nivel de reembolso es bajo. Se calcula que para determinar la densidad mineral ósea de los pacientes con fracturas previas serían necesarias 4 unidades de DEXA por cada millón de habitantes. Si estas determinaciones también se aplicaran a las personas con factores de riesgo importantes, se necesitarían 8 unidades de DEXA por cada millón de habitantes.

Muchas intervenciones, como los bisfosfonatos y raloxifeno, son coste-efectivas si se administran a personas con alto riesgo de fracturas osteoporóticas. Se calcula que, administrándolas al 25 % de las mujeres de más de 65 años con riesgo máximo, sería posible evitar el 23 % de todas las fracturas osteoporóticas durante un periodo de 10 años. Sin embargo, sólo se han realizado estudios de coste-efectividad en un pequeño número de países europeos.

Acción	Responsabilidad	Fecha fijada
Proporcionar recursos suficientes para realizar densitometrías óseas en toda Europa con un mínimo de ocho unidades de DEXA por millón de habitantes	Responsables de la formulación de políticas y coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad	Enero 2005
Reembolsar las determinaciones de densidad ósea y los costes de las intervenciones para las personas con alto riesgo de fracturas osteoporóticas	Responsables de la formulación de políticas y coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad	Enero 2005
Ampliar el análisis del coste-efectividad de las intervenciones a todos los Estados miembros y a todos los Estados candidatos	Profesionales sanitarios en cooperación con los responsables de la formulación de políticas, tales como miembros del Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE y los coordinadores nacionales de la osteoporosis de los Ministerios de Sanidad	Diciembre 2005

Paso 6

Evaluación de las acciones y planificación de la asignación de los recursos sanitarios futuros: la base de datos Europea sobre fracturas

Resulta vital disponer de forma continua de datos sobre la incidencia y la prevalencia de las fracturas relacionadas con la osteoporosis para desarrollar estrategias orientadas a la prevención y el tratamiento de la enfermedad y para planificar la asignación de los recursos. Los datos de alta calidad permitirán evaluar la carga económica de las fracturas y los cambios en la incidencia con el tiempo. Esto facilitará la estructuración económica y la planificación de la asignación de recursos. Al comparar las necesidades de servicios hospitalarios o de rehabilitación, también se podrá determinar si es necesario trasvasar recursos del sector de servicios sanitarios al de servicios sociales o viceversa. Además, los datos de incidencia y prevalencia permitirán evaluar las consecuencias de las estrategias preventivas.

La Comisión Europea tiene un proyecto en curso para desarrollar un sistema de información sanitaria general de la UE (EUHIS); como parte de este esfuerzo, el proyecto de indicadores de salud comunitarios (ECHI), iniciado en 2001, identificó un conjunto de indicadores para hacer un seguimiento de la salud. Sin embargo, debido al amplio alcance de este proyecto, el conjunto de indicadores de salud para la osteoporosis no es exhaustivo y no define los tipos de fracturas en función de la edad y el sexo del paciente. Por tanto, ahora es importante abordar este asunto.

El primer paso debe ser evaluar la comparabilidad de los datos de los Estados miembros y de los Estados candidatos que dispongan de dicha información. Estos datos se analizarán y se reformatearán para integrarlos en la base de datos del EUHIS. De esta forma, se obtendrán ejemplos de práctica óptima que podrán repetirse en toda Europa. Los datos más accesibles son los relacionados con las fracturas de cadera, ya que siempre requieren la hospitalización del paciente; por tanto, los sistemas de registro de los hospitales deben constituir una rica fuente de datos de alta calidad.

Acción	Responsabilidad	Fecha fijada
Identificar los indicadores de salud para la osteoporosis para corregir las deficiencias existentes en el sistema de información sanitaria de la UE en desarrollo	Expertos nacionales en osteoporosis, tales como miembros del Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE y miembros del Grupo de trabajo de la IOF relativo a las fracturas	Junio de 2004 (sujeta a la financiación de la Comisión Europea)
Evaluar los datos y los métodos de obtención de datos existentes en los Estados miembros y en los Estados candidatos	Expertos nacionales y responsables de la formulación de políticas, tales como miembros del Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE y miembros del Grupo de trabajo de la IOF relativo a las fracturas	Marzo de 2005 (sujeta a la financiación de la Comisión Europea)
Aplicar la recogida de datos en los Estados miembros y los Estados candidatos y compartir prácticas óptimas si procede	Expertos nacionales y responsables de la formulación de políticas, tales como miembros del Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE	Diciembre de 2005 (sujeta a la financiación de la Comisión Europea)
Utilizar los datos sobre fracturas para planificar la asignación de los recursos sanitarios en el futuro y estudiar las consecuencias de las estrategias de prevención de fracturas	Expertos nacionales, responsables de la formulación de políticas y organismos públicos, tales como miembros del Grupo de Consulta sobre Osteoporosis de la UE	Diciembre de 2005 (sujeta a la financiación de la Comisión Europea)