

INFORME SOBRE LA OSTEOPOROSIS EN LA COMUNIDAD EUROPEA: REVISIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE 1998

INTERNATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION

Acción para la prevención, una publicación de la Comisión Europea fue lanzada en el Parlamento Europeo en junio de 1998. El informe contiene información detallada acerca de la osteoporosis y recomendaciones específicas encaminadas a la reducción de la carga de las fracturas de osteoporosis y la mejora de la calidad de vida de quienes sufren esta enfermedad. Se publicó el informe completo, así como un documento resumen en las once lenguas oficiales de los quince estados miembros que integran la Unión Europea (UE), distribuyéndose a través de relevantes organizaciones profesionales, políticas y de apoyo al paciente. El informe hace hincapié en la necesidad de coordinar los esfuerzos a través de la Unión Europea y de la importancia de aumentar el perfil de la osteoporosis entre el público, los políticos, los medios de comunicación y los profesionales sanitarios.

Las recomendaciones, fruto del resultado de la publicación del informe, enfatizan la desigualdad de acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento en todos los estados miembros de la Unión Europea y señalan la necesidad de que el Parlamento Europeo reconozca claramente a la osteoporosis como una prioridad principal en la atención sanitaria. La información disponible sobre la prevalencia e incidencia de las fracturas osteoporóticas variaba ampliamente entre los estados miembros y se recomendó el establecimiento de un sistema coordinado para vigilar las tasas de fracturas tanto en los niveles nacionales como en los de la Unión Europea. En vista de que los cambios demográficos predichos para las próximas décadas desembocarán en un envejecimiento de la población y en el consiguiente aumento de las tasas de fractura osteoporótica, se enfatiza la importancia de planificar y reubicar los recursos sanitarios de manera eficiente para encarar los incrementos de demanda. Se reconoció el papel de los factores nutritivos en la salud esquelética y se recomendó el desarrollo de políticas para promocionar la ingesta adecuada de calcio y vitamina D.

Han sido identificados déficits significativos en la provisión y reembolso de los costes de las medidas de densitometría ósea para diagnosticar la osteoporosis en todos los Estados miembros, y se recomendó que estas medidas deben ser accesibles a todos los individuos afectados de factores de riesgo por osteoporosis y que se les debe reembolsar por ellas. Se enfatizó la necesidad de más estrategias de tratamiento estandarizadas en toda la Unión Europea con reembolso de los gastos para todos los que reciben tratamiento de acuerdo con las indicaciones aceptadas. Se reconoció el papel vital de las sociedades nacionales científicas y de pacientes en el apoyo y educación de los afectados por la osteoporosis y de sus cuidadores; poniendo énfasis en la importancia del apoyo gubernamental a estos grupos, así como de un adecuado entrenamiento de los profesionales sanitarios implicados. Finalmente fue identificada la necesidad de investigar en algunas áreas, con énfasis en los estudios prospectivos que involucren la colaboración de los Estados miembros de la Unión Europea.

Simultáneamente a la publicación del Informe, se reconoció la necesidad de una evaluación continua y crítica del progreso en la actuación sobre las recomendaciones para lograr los objetivos finales a fin de reducir la incidencia de fracturas osteoporóticas y mejorar la calidad de vida de quienes estén afectados por la enfermedad. Por lo tanto, la Fundación Internacional de Osteoporosis ha llevado a cabo una auditoría para evaluar el progreso realizado en los 3 años desde la publicación

del Informe. El propósito de dicha auditoría es el de establecer los cambios que se han realizado como resultado de las recomendaciones, e identificar las áreas que requieran una acción ulterior. Ello definirá las prioridades de futuro que faciliten los progresos continuos encaminados a la reducción de la enorme y creciente carga atribuidas a las fracturas osteoporóticas.

RECOMENDACIONES DEL INFORME DEL AÑO 1998 SOBRE LA OSTEOPOROSIS EN LA COMUNIDAD EUROPEA

RECOMENDACIÓN 1

La osteoporosis ha de ser adoptada como el principal objetivo sanitario por la UE, y por los gobiernos de los quince estados miembros.

RECOMENDACIÓN 2

Se requiere más información acerca de la incidencia y extensión de las fracturas osteoporóticas.

RECOMENDACIÓN 3

La coordinación nacional de sistemas en toda la UE para planificar con efectividad el incremento de la demanda de los cuidados sanitarios y para establecer de modo apropiado la asignación de recursos.

RECOMENDACIÓN 4

Desarrollar y poner en práctica las políticas para aconsejar al público en general y

Informe: análisis general del progreso hecho para el logro de las ocho recomendaciones desde el informe de 1998

Recomendaciones	Algún progreso	Nada o poco progreso
1. ¿Es la osteoporosis una prioridad sanitaria del gobierno?	Alemania, Reino Unido, España, Suecia	Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Holanda, Portugal
2. Estadísticas de la fractura causada por fragilidad. ¿Ha establecido un sistema coordinado para controlar las tasas de fractura osteoporótica a nivel nacional?	Austria, Dinamarca, Finlandia, Holanda	Bélgica, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Portugal, España, Suecia, Reino Unido
3. Cooperación y financiación	Austria, Finlandia	Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Holanda, Portugal, España, Suecia, Reino Unido
4. Educación sobre el calcio y la vitamina D	Austria, Finlandia, Grecia, Luxemburgo, España, Suecia	Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Holanda, Portugal, Reino Unido
5. Acceso a, y reembolso, de sistemas de densitometría ósea	Austria, Dinamarca, Finlandia, Luxemburgo, Holanda, Portugal, España, Suecia, Reino Unido	Bélgica, Francia, Alemania, Irlanda, Italia
6. Reembolso de terapias comprobadas para la prevención/el tratamiento	Austria, Finlandia, Luxemburgo, Holanda, Portugal, España, Suecia, Reino Unido	Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Irlanda, Italia
7. Apoyo financiero gubernamental a las sociedades científicas y de pacientes de osteoporosis/enseñando a profesionales sanitarios	Austria, Bélgica, Finlandia, Alemania, Luxemburgo, Holanda	Dinamarca, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Portugal, España, Suecia, Reino Unido
8. Investigación	Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Irlanda, Italia, Holanda, España, Suecia, Reino Unido	Luxemburgo, Portugal, Grecia

a los profesionales sanitarios acerca del calcio y la vitamina D en la nutrición.

RECOMENDACIÓN 5

El acceso a los sistemas de densitometría ósea debe ser universal para sujetos con indicaciones clínicas aceptadas y debe hacerse disponible el reembolso de gastos para dichos individuos.

RECOMENDACIÓN 6

Los estados miembros deben utilizar un enfoque basado en la evidencia para determinar qué tratamiento debe aconsejarse. Debe hacerse disponible el reembolso de los gastos para todos los pacientes que reciban el tratamiento según las indicaciones aceptadas.

RECOMENDACIÓN 7

Los gobiernos deben promocionar activamente las sociedades científicas y de pacientes nacionales, proporcionando apoyo

financiero y ayudas publicitarias para su causa. Asimismo, debe tener una prioridad importante el entrenamiento adecuado de los profesionales sanitarios involucrados en el tratamiento de la osteoporosis.

RECOMENDACIÓN 8

Hace falta de manera urgente una ulterior investigación en varias áreas, incluyendo:

1. Determinantes cambiables (como ejercicio e ingesta de calcio) de la masa ósea pico y cómo éstos pueden usarse para lograr un pico de masa ósea mayor en la población.
2. Identificación de los factores de riesgo de sufrir una caída y los efectos de las estrategias de prevención de las caídas sobre la fractura.
3. Evaluación adicional en diferentes grupos de edad de los métodos utilizados para identificar los individuos con riesgo de fractura, por ejemplo, el uso de atenuación de la banda ancha de ultrasonido, marcadores bioquímicos de recambio óseo y factores de riesgo, bien individualmente, o en combinación.
4. Evaluación de la relación coste/utilidad de selección en mujeres ancianas.

5. Las causas y tratamiento de la osteoporosis en los hombres.

HALLAZGOS PRINCIPALES

1. Ha habido escaso progreso sobre la mayoría de las ocho recomendaciones publicadas en el Informe sobre la Osteoporosis en la Comunidad Europea de 1998.
2. La osteoporosis sigue siendo una enfermedad descuidada dentro de Europa. Ningún gobierno ha hecho de la osteoporosis una prioridad sanitaria.
3. El número de fracturas osteoporóticas de la cadera por sí solo en la Comunidad Europea ha aumentado a más de 480.000 al año, esto es, un aumento de más del 25% durante 4 años.
4. En estos momentos, la osteoporosis cuesta más de 4.800 millones al año en cuidados sanitarios hospitalarios (excluyendo los costes de rehabilitación y de las residencias); un aumento del 33% durante 3 años.
5. Se necesita urgentemente un sistema de colección de datos dinámico y coordinado para controlar las fracturas osteoporóticas por toda Europa con el fin de do-

cumentar el tamaño del problema y controlar los cambios.

6. Hay que poner en funcionamiento el desarrollo de las mejores actuaciones para producir estrategias prácticas y coste-efectivas con objetivos medibles para reducir fracturas osteoporóticas.

7. Es necesario mejorar el acceso, así como el pago de los densitómetros óseos para las personas con factores de riesgo de osteoporosis, especialmente antes de la primera fractura.

8. Hay que mejorar el pago de terapias comprobadas para las personas con factores de riesgo de osteoporosis, especialmente antes de la primera fractura.

9. No son suficientes por sí solas la accesibilidad mejorada para la diagnosis y terapias comprobadas. Hace falta una mejor educación de los responsables de la política, de los profesionales sanitarios y del público general para reducir las fracturas osteoporóticas.

CONCLUSIONES Y PRÓXIMOS PASOS

Mel Read - Miembro del Parlamento Europeo Presidente Fundador del Grupo de Interés de Osteoporosis del Parlamento Europeo.

Esta auditoría se ha llevado a cabo para analizar qué acciones han sido tomadas por los quince estados miembros de la Unión Europea para proceder a la puesta en práctica de las ocho recomendaciones publicadas en el Informe de 1998 sobre la Osteoporosis en la Comunidad Europea. Como se ve claramente en el Informe de 1998, la osteoporosis es una enfermedad progresiva, crónica y grave que puede prevenirse si se toman acciones en su fase precoz. En 1998, a petición del Parlamento Europeo, la Comisión investigó y publicó el Informe sobre la Osteoporosis en la Comunidad Europea. Todas las partes interesadas acogieron con agrado esta iniciativa. Sin embargo, desde entonces, el sufrimiento y coste de la osteoporosis han aumentado a un ritmo asombroso. Por ejemplo, como se ha informado en este auditorio, el número de fracturas osteoporóticas de la cadera por sí solo en la Comunidad Europea ha aumentado a más de 480.000 por año, un aumento del 25%

durante 4 años. La osteoporosis cuesta ahora más de 4.800 millones de euros por año sólo en los cuidados hospitalarios, un aumento del 33% durante un período de 3 años. Asimismo, a medida que la población envejece, esta situación empeorará si no se toman ahora las acciones apropiadas. Esta auditoría demuestra que las autoridades de la sanidad nacional han hecho algún progreso hacia la puesta en práctica de las ocho recomendaciones del Informe de 1998. Por ejemplo, en algunos países, el gobierno y agencias relacionadas han desarrollado directrices para la prevención, diagnosis y tratamiento de la osteoporosis. Ha habido una o dos iniciativas educativas y han recibido aprobación para su venta más terapias comprobadas. Sin embargo, las acciones tomadas distan de ser suficientes y hay que hacer mucho más para prevenir el sufrimiento evitable y para ahorrar gastos innecesarios a las autoridades de sanidad nacional.

Tenemos que dar prioridad a las acciones coste-efectivo necesarias para prevenir roturas de huesos innecesarias inducidas por la osteoporosis. Las fracturas son el resultado principal, tanto clínico como doloroso, debilitante y costoso de esta enfermedad fácilmente diagnosticada y evitable. Necesitamos asegurarnos que se toma ahora la acción adecuada.

Personas inocentes en toda Europa, representadas por las historias clínicas en la auditoría, sufren porque no se les diagnosticaron o no se les proporcionaron terapias comprobadas hasta que se fracturaron sus huesos, a menudo varias veces. Es de gran importancia prevenir la primera fractura osteoporótica porque estudios recientes demuestran que una vez que una mujer sufre su primera fractura vertebral, hay un aumento cinco veces mayor de que sufrirá una segunda fractura dentro de un año. Claramente, nuestra prioridad tiene que ser la de prevenir el sufrimiento innecesario. Los ciudadanos europeos deben tener derecho a una diagnosis temprana y terapias comprobadas. Por esta razón, para reducir las fracturas osteoporóticas, pedimos a las autoridades de la Sanidad nacional que establezcan objetivos realistas basados en el tiempo.

Una manera de lograr este objetivo es con la educación. Para prevenir el aumento proyectado de dos a cinco veces en las frac-

turas osteoporóticas en los próximos 5 años, necesitamos que los individuos, profesionales de la salud y los responsables de la creación de las políticas sean bien informados.

Por estas razones, yo, con el apoyo de los colegas en el Parlamento Europeo, hemos decidido establecer un Grupo de Interés de la Osteoporosis del Parlamento Europeo. Este grupo, en conjunto con la Fundación de la Osteoporosis Internacional, *Bone & Joint Decade* (Década del Hueso y Articulación), *Business & Profesional Women International* (Internacional de Mujeres Profesionales y negocios), *European Institute of Women's Health* (El Instituto Europeo de Salud de la Mujer), la Organización Mundial de la Salud y otros grupos y profesionales que correspondan, trabajarán enérgicamente para asegurar que se toma ahora la acción adecuada, tanto a nivel nacional como europeo.

UNA LLAMADA A LA ACCIÓN

El Grupo de Interés de la Osteoporosis del Parlamento Europeo pide que se tomen las siguientes acciones específicas:

Para prevenir el sufrimiento y los costes innecesarios causados por las fracturas osteoporóticas, las autoridades de salud nacional y las agencias de seguros médicos deben:

1. Mejorar la disponibilidad de recursos de la densitometría ósea y pagar los densitómetros óseos para sujetos con factores de riesgo de la osteoporosis antes de la primera fractura.

2. Financiar las terapias comprobadas para sujetos con factores de riesgo osteoporótico antes de la primera fractura.

3. Apoyar económicamente y participar en campañas de conocimiento educacional en cooperación con la Fundación Internacional de la Osteoporosis (FIO), sociedades miembros de FIO y otros grupos y profesionales en cuestión.

Para ayudar a los Estados miembros en el desarrollo de las mejores prácticas y para evaluar los resultados de sus acciones, la Comisión Europea debe trabajar en conjunto con la Fundación Internacional de Osteoporosis para:

1. Reunir a los responsables de la política europea y nacional con los expertos de

la osteoporosis y grupos en cuestión para producir estrategias prácticas y coste-efectivo para prevenir las fracturas osteoporóticas. Estas estrategias deben incluir objetivos basados en el tiempo que sean medibles y realistas para reducir las fracturas osteoporóticas.

2. Crear un sistema de recolección de datos coordinado para la monitorización de

las fracturas osteoporóticas por toda Europa.

Los miembros del Grupo de Interés de la Osteoporosis del Parlamento Europeo actuarán como embajadores de la osteoporosis en sus propios países y en Europa para ayudar a las autoridades sanitarias, a las agencias de seguros médicos y a la Comisión Europea a poner en práctica esta llame-

mada a la acción durante los 3 próximos años. Despues de este período, se llevará a cabo otra auditoría para controlar el progreso realizado.

Esperamos con toda sinceridad que nos apoyará en esta llamada a la acción y que hará lo que pueda personalmente para poner en práctica las acciones arriba mencionadas.

NOTICIAS

VI CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD IBEROAMERICANA DE OSTEОLOGÍA Y METABOLISMO MINERAL (SIBOMM)

Marzo 23-26, 2003 Quito (Ecuador)

Presidente Comité Organizador Local. Dr. Raúl Jervis.

e-mail: simbomm@hmetro.med.ec. Web: www.sibomm.com

Secretaría Técnica Centro Médico Meditrópoli. Avda. Mariana de Jesús y Occidental, of. 619.
Quito (Ecuador)

IV SIMPOSIO SOBRE AVANCES EN OSTEODISTROFIA RENAL

OVIEDO, Junio 6-8 de 2002

Presidente Comité Local: Jorge B. Cannata Andía
Servicio de Metabolismo Óseo y Mineral
Instituto «Reina Sofía» de Investigación
Hospital Central de Asturias
Julián Cervera, s/n 33006 Oviedo
www.telecable.es/persobales/sr