LABORATORIO DELL'OSTEOPOROSI E DELLE MALATTIE METABOLICHE DELL' OSSO

Responsabile
Dr Gianantonio Saviola
e-mail :gianantonio.saviola@fsm.it

Istituto di Appartenenza:
Istituto Scientifico di Castel Goffredo, Mantova

Ubicazione:
Via Ospedale, 36, 46042 Castel Goffredo, Mantova
Numero telefonico
0376-77471 fax 0376 779 886

Nominativi del personale di laboratorio
Dr.ssa Lul Abdi Ali-Specialista in Reumatologia
Dr.ssa Ilaria Cera- Specialista in Geriatria

Attività del Servizio :

Ricerca clinica correlata all'Osteoporosi ed alle malattie osteo-metaboliche.
In particolare si intraprendono

- Studi sull'osteoporosi in corso di malattie reumatologiche, con particolare attenzione all'osteoporosi cortisonica.
- Studi sull'utilizzo terapeutico dei bisfosfonati nel trattamento dell'osteoartrosi e di altre patologie minori del distretto osteo-articolare

L'osteoporosi, allo stato attuale può essere trattata efficacemente con diverse tipologie di farmaci aventi meccanismi d'azione diversi. Un corretto apporto di calcio e vitamina D (di regola colecalciferolo) è il presupposto indispensabile per il successo terapeutico, e che pertanto vasempre mantenuto..
I bisfosfonati sono i farmaci più diffusi, agiscono contrastando il riassorbimento osseo agendo sull'osteoclasta. Tra gli effetti collaterali vanno ricordati: osteonecrosi della mandibola (ONJ) evidenziatasi con l'utilizzo di alcune formulazione endovenose ad alto dosaggio, prevalentemente per terapia oncologica, può essere sporadicamente presente anche in pazienti trattati con bisfosfonati orali qualora le condizioni igieniche della bocca siano molto carenti; necrosi tubulare con IRA, generalmente reversibile, in pazienti nefropatici soprattutto se trattati per via infusiva; reazioni di fase acuta (febbre, mialgie, cefalea) in pazienti trattati per via ev.; esofagite per le formulazioni orali. Vengono ora segnalate fratture atipiche (da osso "congelato"?) dopo utilizzo prolungato (>5 anni) di bisfosfonati orali; per finire sono attualmente oggetto di attenzione la FA ed il cancro dell'esofago.
Tra i bisfosfonati sono attualmente disponibili le posologie più disparate: dall'alendronato e clodronato settimanale al neridronato, risedronato e ibandronato mensile, all' ibandronato trimestrale, fino allo zoledronato once a year.
Il Raloxifene classificato come SERMS, viene scarsamente utilizzato.
Ranelato di stronzio: ad azione duplice riduce il riassorbimento e contemporaneamente incrementa l'osteoapposizione agendo su osteoclasta, osteoblasta e sulla balance OPG-RANK-RANKL.Tra gli effetti collaterali è comune la diarrea. La prescrizione è riservata a medici esperti nel campo

dell'osteoporosi, va limitata alla osteoporosi severa, vanno evitati i pazienti con rischio cardiovascolare. Il denosumab, famaco biologico ad azione anti-RANKL si è mostrato molto efficace ma ancora sotto monitoraggio da parte dell'AIFA e con prescrizione/piano terapeutico da parte di specialisti accreditati. A breve verranno immessi in commercio altri farmaci della stessa classe.
Per finire, la Teriparatide ad azione esclusivamente osteo-appositiva. L' utilizzo di questo farmaco è per ora limitato a soli 24 mesi con piano terapeutico rilasciato da centri individuati dalle Regioni attestante la effettiva necessità del trattamento (numero, gravità e modalità delle fratture vertebrali o di femore). Tra gli effetti collaterali: ipercalcemia e dispesie.
Sono allo studio le associazioni di vari farmaci e consequenzialità fra alcuni di essi. E' probabile che in futuro la strategia vincente sarà quella di alternare diversi farmaci con meccanismi d'azione diversi per ottenere il risultato di deprìmere l'attività riassorbitiva stimolando la neoapposizione.

Attività di ricerca

Creazione di programmi dedicati all'applicazione di nuove strategie preventive e riabilitative delle fratture da fragilità e delle malattie osteoarticolari. Alcune recenti pubblicazioni attestano l'impegno del laboratorio:

Clodronate and hydroxychloroquine in erosive osteoarthritis: a 24-month open randomized pilot study. **Saviola G**, Abdi-Ali L, Campostrini L, Sacco S, Baiardi P, Manfredi M, Mannoni A, Benucci M.Mod Rheumatol. 2012 Apr;22(2):256-63. doi: 10.1007/s10165-011-0506-8. Epub 2011 Aug 19.

Can clodronate be effective in the treatment of disabling hydroxyapatite crystal-deposition disease? A report of two cases.**Saviola G**, Abdi-Ali L, Baiardi P, Benucci M. Rheumatol Int. 2011 Mar;31(3):415-7. doi: 10.1007/s00296-010-1575-2. Epub 2010 Jul 28.

Effects of monthly intramuscular neridronate in rheumatic patients in chronic treatment with low-dose glucocorticoids. Benucci M, Saviola G, Baiardi P, Abdi-Ali L, Povino MR, Dolenti S, Campostrini L, Sacco S, Manfredi M, Rossini M.Clin Exp Rheumatol. 2009 Jul-Aug;27(4):567-73

Can neridronate be effective in the treatment of osteoporosis in hypogonadic men? Saviola G, Abdi Ali L, Shams Eddin S, Manfredi M, Benucci M. Clin Exp Rheumatol. 2007 Mar-Apr;25(2):340.

Compared clinical efficacy and bone metabolic effects of low-dose deflazacort and methyl prednisolone in male inflammatory arthropathies: a 12-month open randomized pilot study.Saviola G, Abdi Ali L, Shams Eddin S, Coppini A, Cavalieri F, Campostrini L, Sacco S, Bucci M, Cirino G, Rossini M. Rheumatology (Oxford). 2007 Jun;46(6):994-8. Epub 2007 Mar 23

Argomenti delle ricerche in corso:
utilizzo del clodronato nell'osteoartrosi
terapie farmacologiche sequenziali dell'osteoporosi
osteoporosi da glucocorticoidi

Collaborazioni

- UOS di Reumatologia, Nuovo Ospedale San Giovanni di Dio, ASL 10, Firenze
- Università degli Studi di Verona, UO di Reumatologia

Attività Educazionale :

- **Organizzazione serate di educazione sanitaria per il pubblico**
- **Organizzazione Corsi ECM per il personale infermieristico e medico**
- **Organizzazioni Corsi ECM specialistici**
- **Organizzazione Gardareuma 2012 e 2013- Evento articolato in diverse fasi: corsi per infermieri, corsi per terapisti della riabilitazione, corsi per MMG, corsi per Medici Specialisti, meetings di confronto fra Universitari, Ospedalieri e MMG.**

Curriculum vitae et studiorum del Responsabile del Laboratorio

Il Dr Gianantonio Saviola ha conseguito la Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Brescia nel 1983. Si è specializzato in Idrologia Medica presso l' Università di Pavia nel 1989 ed in Reumatologia presso l'Università di Milano nel 1993.
Medico Termale presso le Terme di Sirmione 1984-1986.
Medico di Base dal 1986 al 1993.
Assistente Fisiatra presso la Divisione Riabilitazione e Recupero Funzionale della Fondazione Salvatore Maugeri di Castel Goffredo, dal 1992 al 1996.
Assistente Reumatologo presso il Servizio Aggregato di Reumatologia della Fondazione Salvatore Maugeri, Centro Medico di Castel Goffredo, dal 1996 al 1997.
Aiuto Reumatologo presso il Servizio Aggregato di Reumatologia della Fondazione Salvatore Maugeri, Centro Medico di Castel Goffredo dal 1998 al 2000.
Aiuto Reumatologo responsabile del Servizio Aggregato di Reumatologia Riabilitativa della Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS, Castel Goffredo dal 2000 al 2007.
Aiuto Reumatologo Responsabile di UOS Reumatologia Riabilitativa della Fondazione Salvatore Maugeri IRCCS, Castel Goffredo, Mantova dal 2007.
Professore a Contratto presso l'Università di Brescia per la Scuola Terapisti della Riabilitazione di Bozzolo nell' AA 2001/2002.
Professore a Contratto presso la Scuola di Specializzazione in Reumatologia dell' Università di Brescia dall' AA 2006/7 al 2011/2012.
Autore di numerose pubblicazioni scientifiche.
Promotore di meeting scientifici sul territorio.