25° CONGRESSO NAZIONALE AME
Update in Endocrinologia Clinica
ROMA 12 - 15 novembre 2026
Associazione Medici Endocrinologi

Terapia di deprivazione androgenica e salute ossea: dati *real life* di fragilità precoce nel paziente affetto da carcinoma prostatico avanzato

M. Martiradonna[1], C. Motta[1], R. Mazzilli[1], F. Auccello[1], E. Ciocca[1], M.G. Deiana[1], F. Russo[1], A. Di Fiore[1], A. Faggiano[1], S. Monti[1]
1. UOSD Endocrinologia e diabetologia, Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, Sapienza Università di Roma

1 Background

La **terapia di deprivazione androgenica** (ADT) ha un ruolo fondamentale nel trattamento del carcinoma prostatico avanzato *castration-sensitive*, pur causando un quadro di ipogonadismo iatrogeno con conseguente **aumento del rischio osteoporotico**. La valutazione endocrinologica precoce della salute ossea in questi pazienti, spesso anziani e con importanti comorbidità, può permettere una **stratificazione del rischio fratturativo** tale da consentire l'avvio di approcci farmacologici preventivi o terapeutici.

Obiettivo e metodi. Descrivere la salute ossea di una coorte di pazienti affetti da carcinoma prostatico in ADT mediante un'analisi retrospettiva preliminare di dati clinici, biochimici e strumentali raccolti alla prima visita endocrinologica.

2 Risultati alla prima visita endocrinologica

20 pazienti

74,6 ± 9,2 anni, età media

75% con metastasi ossee (15/20)

85% con DXA disponibile (17/20)

Intervallo tra inizio dell'ADT e prima DXA: media 19,4 ± 29,4 mesi, mediana 8 mesi (intervallo interquartile 2–14 mesi, n=17). Ampia variabilità, con intervalli fino a 87 mesi.

BMD ridotta
9/17 pazienti con DXA — 52,9%

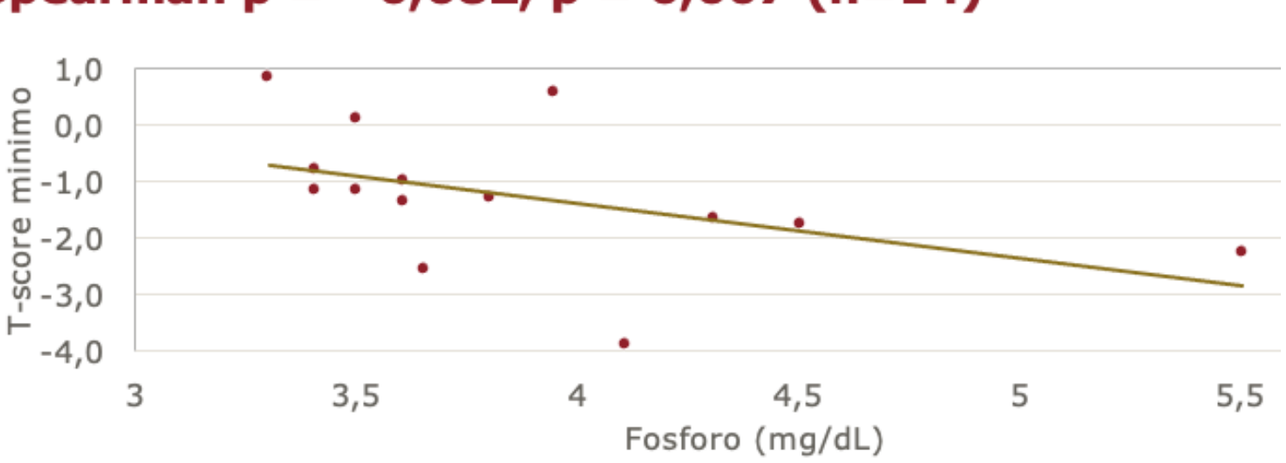
25-idrossivitamina D (25OH-D)
<30 ng/mL: 15/20 pazienti — 75%

Fratture vertebrali
4/20 pazienti con fratture documentate — 20%

Terapia osteoattiva
16/20 pazienti sono stati avviati al trattamento — 80%

3 Fosfato e densitometria

Spearman ρ = −0,682, p = 0,007 (n=14)



La **correlazione inversa tra fosforo e T-score** potrebbe riflettere l'effetto dell'ADT sull'asse osso-rene: l'ipogonadismo può aumentare il riassorbimento osseo e il riassorbimento tubulare del fosfato, con riduzione della BMD, incremento della fosforemia e riduzione della fosfaturia. Fosforo e fosfaturia potrebbero quindi emergere come potenziali marker di peggiore stato densitometrico nel follow-up di questi pazienti?

4 Conclusioni

Fragilità ossea già frequente alla prima valutazione endocrinologica

BMD ridotta nel 52,9%, ipovitaminosi D nel 75% e fratture vertebrali già documentate nel 20% dei pazienti.

Presa in carico endocrinologica fin dall'avvio dell'ADT

La variabilità dei tempi della prima DXA, con ritardi anche pluriennali, sostiene la necessità di un percorso precoce e strutturato di valutazione ossea.