



*Organo ufficiale di F.I.R.M.O., Fondazione Raffaella Becagli, e di O.N.Da
Per la sensibilizzazione e l'informazione di cittadini, pazienti e Istituzioni*



Numero 9 – Aprile 2011 – Anno III

*Comitato scientifico: Maria Luisa Brandi, Francesca Merzagora,
Matti Aapro, Roberto Bernabei, Diana Bianchedi, Giorgio Fiorentini, Andrea Genazzani, Giuseppe
Guglielmi, Massimo Innocenti, Francesca Moccia, Carlo Montecucco, Walter Ricciardi*

*Editore: Intermedia per la Comunicazione Integrata
Via Malta, 12/b – 25124 Brescia*

Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Registrazione Tribunale di Firenze n. 5741 del 14.10.2009



IL NOSTRO COMITATO SCIENTIFICO



Maria Luisa Brandi, Presidente di F.I.R.M.O. Professore Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo presso l'Università degli Studi di Firenze. Responsabile del Centro Regionale di Riferimento su Tumori Endocrini Ereditari e Direttore Unità Operativa di Malattie del Metabolismo Minerale e Osseo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi. È membro di numerose Organizzazioni e Società Scientifiche sull'osteoporosi.



Francesca Merzagora, Fondatrice di O.N.Da. Presidente del Comitato promotore della Fondazione Umberto Veronesi, Vice Presidente di Sottovoce e membro Comitato Etico IEO, Premio Bellisario 2005 "Donna e salute" sezione manager, Ambrogino d'oro 2007, Civica benemerita del Comune di Milano e Membro del Comitato EXPOntenti.



Matti S. Aapro, Direttore dell'Istituto Oncologico Multidisciplinare di Genolier in Svizzera. Direttore del Dipartimento di Radiologia Medica, all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, attualmente è Consulente del Direttore

Scientifico. Editore di importanti riviste internazionali in campo oncologico.



Roberto Bernabei, Professore Ordinario di Medicina Interna alla Università Cattolica Sacro Cuore e Direttore di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche del Policlinico A. Gemelli di Roma. È Presidente della Società

Italiana di Gerontologia e Geriatria.

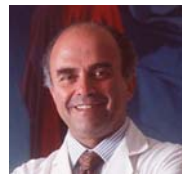


Diana Bianchedi, Campionessa olimpica di fioretto a Barcellona e Sydney; prima donna a ricoprire la carica di Vice presidente del CONI, dal 2001 al 2004. Presidente della Commissione nazionale Atleti dal 2009.



Giorgio Fiorentini, Professore di Economia Aziendale e Gestione delle Imprese Sociali e Responsabile settore Imprese Sociali all'Istituto "C. Masini", Università Bocconi di Milano. Membro dell'OSIS e del consiglio

direttivo di O.N.Da.



Andrea Genazzani, Professore Ordinario e Direttore del Dipartimento di Medicina della Procreazione e dell'età evolutiva dell'Università di Pisa. Presidente dell'Associazione Italiana di Ginecologia Endocrinologica, filiale

italiana dell'International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE), membro di varie società internazionali.



Giuseppe Guglielmi, Professore Associato di Radiologia all'Università degli Studi di Foggia; esercita presso l'IRCCS Ospedale 'Casa Sollievo della Sofferenza' di San Giovanni Rotondo (FG). Membro della Società Italiana Radiologia Medica e della European Society of Skeletal Radiology.



Massimo Innocenti, Professore Ordinario all'Università di Firenze e Direttore del Dipartimento e della Scuola di Ortopedia e Traumatologia. Presidente del corso di Laurea in Tecniche Ortopediche e membro di

società scientifiche nazionali e internazionali.



Francesca Moccia, laureata in giurisprudenza e specializzata in relazioni pubbliche, è coordinatrice nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva. Ha diretto numerose campagne di tutela, tra queste quella sull'osteoporosi.



Carlo M. Montecucco, Direttore del reparto di Reumatologia dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia. Presidente della Società Italiana di Reumatologia.



Gualtiero W. Ricciardi, Professore Ordinario e Direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Fondatore e direttore dell'Osservatorio Nazionale per la Salute nelle Regioni Italiane

e del Rapporto Osservasalute dal 2002. Presidente dell'European Public Health Association 2010-12.

vai all'indice



INDICE DEI CONTENUTI

	pagina
IL NOSTRO COMITATO SCIENTIFICO	2
L'INTERVISTA	
Rapporto Osservasalute 2010: "Più attenzione alla donna in un Paese che invecchia"	4
NEWS DALLA RICERCA...	
Ossa fragili? In futuro si potranno curare con una pomata	6
Denosumab, effetto sulla densità dell'osso aumenta nel tempo	6
Chifoplastica sicura anche nei pazienti oncologici	6
Attenzione agli anti-acidi, specialmente se si assume alendronato	7
Rischio frattura? Meglio intervenire su più fronti	7
Meno allergie con uno stile di vita più salutare	7
...E DALLA PREVENZIONE	
Progetto TARGeT, più attenzione all'anziano	8
OSSERVATORIO DONNA	
10a Giornata Nazionale del Sollievo e H Open Day	9
La prudenza, quinto incontro sulle virtù delle donne	9
Evento LIVE sull'osteoporosi	10
AVANTI CON F.I.R.M.O. !	
Torna 'Dai un calcio all'osteoporosi!'	11
'Give me five'	11
LA PREVENZIONE A TAVOLA	
La dieta vegetariana	12
BONE APPÉTIT!	
Risotto scarola e cannellini (vegana)	13
FRAX[®] OMS Strumento per la valutazione del rischio fratture	
Desideri sapere qual è il rischio di fratturarti un osso nei prossimi dieci anni?	14
Linee guida sui fattori di rischio	15
TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO	16



L'INTERVISTA

RAPPORTO OSSERVASALUTE 2010: "PIÙ ATTENZIONE ALLA DONNA IN UN PAESE CHE INVECCHIA"



5 domande al Prof. Walter Ricciardi

Ordinario e Direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma

Lo scorso 8 marzo è stato presentato al Policlinico Universitario "Agostino Gemelli" il Rapporto Osservasalute 2010: Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane. 204 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti hanno collaborato a 'fotografare' la salute del nostro Paese nel 2010 per promuoverne il continuo miglioramento

1) Professore, cosa è emerso sull'aspettativa di vita degli italiani, in particolare nel sesso femminile?

Una caratteristica del nostro Paese è la forte tendenza all'invecchiamento della popolazione (una persona di 65 anni o più ogni 5 residenti). E questo richiede un adeguamento tempestivo dell'offerta dei servizi in base alla reale situazione demografica territoriale.

Negli ultimi anni, l'evoluzione della sopravvivenza, ha fatto registrare, in termini di "guadagno di vita", una riduzione del divario tra uomini e donne a svantaggio del genere femminile. Infatti, analizzando la speranza di vita alla nascita, le donne, tra il biennio 1998 - 2000 e il 2007, hanno guadagnato 1.5 anni (da 82.5 a 84.0 anni), mentre gli uomini 2.2 anni (da 76.5 a 78.7 anni). Si mantiene, quindi, il vantaggio in termini di sopravvivenza femminile (84 anni vs 78.7 anni), mentre il 'gap' continua a diminuire.

2) I problemi di salute degli italiani dipendono in gran parte da stili di vita errati, ma non solo...

In generale, i fattori di rischio e gli stili di vita sono responsabili dello stato di salute degli individui. È per questo, infatti, che fondamentali sono gli interventi sui comportamenti a rischio della popolazione e l'offerta di servizi preventivi e di politiche socio-sanitarie *ad hoc* che impediscano ai cittadini di ammalarsi.

Lo svantaggio del genere femminile che negli ultimi anni si sta evidenziando soprattutto per quanto riguarda il "rispetto" di alcuni importanti stili di vita, può essere dovuto ai comportamenti che le donne stanno assumendo avvicinandosi sempre più alle abitudini meno salutari degli uomini. Analizzando i principali fattori di rischio questa tendenza si riscontra, ad esempio, nell'alimentazione dove si sono registrati consumi maggiori di alimenti proteici e di bevande alcoliche tra le ragazze e nell'ambito dell'attività fisica in quanto la quota di sedentari è maggiore tra le donne.



segue

Importante, inoltre, è sottolineare il comportamento del genere femminile nei confronti del tabagismo poiché gli ex-fumatori sono soprattutto uomini (30.4 per cento contro il 15.9 per cento nel 2008) per cui le donne risultano più dipendenti e meno disposte a seguire uno stile di vita più sano.

La salute degli italiani, però, non dipende solamente dagli stili di vita, ma anche dall'offerta, dall'accesso e dalla qualità dei servizi erogati la cui distribuzione ed organizzazione, soprattutto nelle regioni meridionali, non riesce sempre a soddisfare le richieste della popolazione di riferimento per cui si creano situazioni di non adeguata assistenza sanitaria.

3) Questa newsletter è dedicata all'osteoporosi. Per la prima volta sono stati raccolti dati sul trattamento delle conseguenze di questa malattia, come le fratture da fragilità, ce ne può parlare?

In collaborazione con O.N.Da, abbiamo avviato uno sforzo importante, anche con altre istituzioni, per raccogliere dati che saranno pubblicati nel prossimo Libro Bianco sulla Salute della Donna, dove è stato inserito un indicatore per calcolare sia il tasso di donne che effettuano visite specialistiche di controllo e sia l'influenza che il titolo di studio può avere su questo tipo di check-up medico. Infatti nel Rapporto non è stata trattata l'osteoporosi proprio per la difficoltà ad acquisire dati per una situazione che non ha codifiche specifiche ed è pertanto spesso sottostimata, ma è stata valutata l'adesione alle più recenti linee guida per il trattamento della frattura del collo del femore, conseguenza spesso dell'osteoporosi e frequente negli anziani nei quali è causa di morte e bassa qualità di vita. In Italia, solo il 32.5 per cento delle procedure chirurgiche rispetta i criteri, suggeriti dalle linee guida, di intervenire entro 24 - 48 ore. Nel periodo 2001 - 2008, si è infatti registrato un lievissimo incremento, dal 31.2 al 32.5 per cento, di questi interventi ma la maggior parte delle persone deve ancora rispettare attese molto lunghe e di conseguenza va incontro a maggior rischio di morte e disabilità per la ridotta efficacia della riabilitazione, effettuata troppo tardi.

4) Esistono delle misure per migliorare la situazione fotografata dal Rapporto 2010?

Uno degli aspetti più preoccupanti che è emerso dal Rapporto Osservasalute 2010 è la disomogeneità delle performance dei Servizi Sanitari Regionali che determina una non equa assistenza sanitaria su tutto il territorio italiano. Per cercare di risolvere queste difformità il nostro obiettivo è, quindi, una delle misure per migliorare l'attuale situazione, è di "stimolare" l'attenzione di coloro che hanno responsabilità decisionali nel riorganizzare con interventi tempestivi e correttivi, i servizi in base alle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche delle popolazioni di riferimento.

5) L'indagine è stata multidisciplinare, molte le competenze in campo ...

Giunto all'ottava Edizione, il Rapporto è frutto di un'attività collaborativa tra l'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, gli Istituti di Igiene di altre Università Italiane e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali ed aziendali, come Ministero della Salute, Istat, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto Nazionale Tumori, Istituto Italiano di Medicina Sociale, Agenzia Italiana del Farmaco, Aziende Ospedaliere ed Aziende Sanitarie, Osservatori Epidemiologici Regionali, Agenzie Regionali e Provinciali di Sanità Pubblica, Assessorati Regionali e Provinciali alla Salute.



vai all'indice

NEWS DALLA RICERCA...

Ossa fragili? In futuro si potranno curare con una pomata

La nitroglicerina che gli anziani conoscono per il beneficio contro gli attacchi di angina potrebbe essere usata in futuro per prevenire l'osteoporosi. Lo ipotizza uno studio pubblicato sulla famosa rivista dell'Associazione dei Medici Americani (JAMA). La nitroglicerina, infatti, libera ossido di azoto che impedirebbe il riassorbimento osseo e ne stimolerebbe la proliferazione, cioè la sintesi di nuovo tessuto. I ricercatori dell'Università di Toronto in Canada hanno provato l'efficacia della pomata a base di nitroglicerina su 126 donne di circa 60 anni, che l'hanno applicata ogni giorno per due anni. La densità ossea nella colonna vertebrale, all'anca e al collo del femore di queste donne è aumentata del 6 - 7 per cento, ma un terzo delle pazienti ha manifestato potenti mal di testa e buona parte ha abbandonato per questo la cura. Ora, affermano gli autori dello studio, è necessario confermare i risultati su un maggior numero di donne e utilizzando un periodo più lungo verificare se diminuiscono le fratture.

[vai all'indice](#)

Denosumab, effetto sulla densità dell'osso aumenta nel tempo

Uno studio osservazionale sul farmaco, presentato ad un congresso in Spagna, ha dimostrato che nelle donne in menopausa trattate per 5 anni la densità ossea migliora nel tempo, anche se circa il 19 per cento delle 4550 pazienti arruolate nello studio può manifestare effetti collaterali seri. Le donne che hanno assunto denosumab per via intramuscolare ogni 6 mesi per 5 anni hanno visto migliorare la densità ossea del 13,7 per cento in zona lombare e del 7 per cento all'anca. La densità a livello lombare al quarto e quinto anno era ulteriormente aumentata dell'1,9 e dell'1,7 per cento, rispettivamente, in queste donne, e dello 0,7 e 0,6 per cento a livello dell'anca.

[vai all'indice](#)

Chifoplastica sicura anche nei pazienti oncologici

Le fratture da compressione vertebrale sono molto dolorose e si possono manifestare anche nei pazienti con cancro, in seguito alle terapie o per la diffusione del tumore alla colonna dorsale. Uno studio pubblicato recentemente sulla prestigiosa rivista The Lancet Oncology ha dimostrato l'efficacia e la sicurezza di questo trattamento, rispetto alla terapia non chirurgica. Ricercatori statunitensi in collaborazione con colleghi tedeschi hanno osservato una significativa riduzione del dolore nei pazienti trattati con la chifoplastica rispetto alla sensazione dolorosa prima del trattamento chirurgico, senza presentare effetti collaterali importanti. I pazienti erano stati randomizzati da 22 centri in Europa, Stati Uniti, Canada e Australia.

[vai all'indice](#)



Attenzione agli anti-acidi, specialmente se si assume alendronato

Sono propriamente detti inibitori della pompa protonica, è una classe di farmaci che impedisce l'eccessiva produzione acida nello stomaco e per questo sono utilizzati contro l'ulcera gastrica e duodenale. La Food and Drug Administration (Agenzia americana di controllo dei farmaci) ha fatto notare che questi medicinali possono aumentare il rischio di frattura all'anca, al polso e alla colonna dorsale nelle persone dai 50 anni in su. Anche uno studio pubblicato sulla rivista Archives of International Medicine ha dimostrato che la riduzione del rischio di frattura del 29 per cento, ottenuto con alendronato (bifosfonato utilizzato per prevenire l'osteoporosi nelle persone anziane), era annullata completamente quando venivano somministrati gli inibitori della pompa protonica a dosi elevate o per periodi prolungati. Lo stesso effetto non si verifica invece con gli antagonisti del recettore H₂, anch'essi anti-acidi.

[vai all'indice](#)

Rischio frattura? Meglio intervenire su più fronti

Le persone più a rischio sono proprio quelle che hanno appena iniziato la terapia o subito dopo un intervento chirurgico. È possibile quindi migliorare il trattamento dell'osteoporosi. Lo affermano ricercatori dell'Università di Montréal in Canada che hanno analizzato vari studi sulle popolazioni a rischio e sugli interventi preventivi. Lo studio pubblicato sulla rivista Osteoporosis International indica che le persone più a rischio sono le donne o gli uomini sopra i 50 anni che assumono glucocorticoidi per via orale o che hanno già subito fratture per fragilità ossea. La densità di massa ossea influisce tra il 22 e il 51 per cento nei pazienti ad alto rischio, ma se si considerano anche le persone anziane (sopra i 65 anni per le donne e i 70 anni per gli uomini) allora si abbassa al 4 - 18 per cento. Anche l'importanza del trattamento iniziale vale dal 18 al 29 per cento nei più a rischio e dal 2 al 4 per cento nella popolazione generale. Le misure di prevenzione del rischio utilizzate erano materiale informativo per il paziente, aggiornamento del medico e del personale curante.

[vai all'indice](#)

Meno allergie con uno stile di vita più salutare

Stare all'aria aperta, seguire una dieta ricca di antiossidanti e probiotici, associati alla giusta quantità di vitamina D, e ovviamente tenersi lontano da stress e fumo. Questa la ricetta per proteggersi dalle allergie consigliata dalla dottoressa Maria Antonella Muraro, presidente del congresso dell'European Academy of Allergy and Clinical Immunology, tenutosi di recente a Venezia, e responsabile del Centro per lo studio e la cura delle allergie e delle intolleranze alimentari di Padova. I Paesi del nord Europa sono più a rischio di quelli a sud e proprio la vitamina D sembrerebbe il fattore di protezione più importante. Infatti, chi assume supplementi di vitamina D per contrastare l'osteoporosi è anche meno esposto al rischio di allergie. I probiotici sono anch'essi protettivi, ma a dosi molto più elevate di quelle normalmente contenute in un vasetto di yogurt e, d'altra parte, devono essere ancora riconosciuti i ceppi più attivi e le quantità necessarie.

[vai all'indice](#)



...E DALLA PREVENZIONE

Progetto TARGeT, più attenzione all'anziano

Tutti gli ultrasessantacinquenni residenti nella regione Toscana che hanno subito una frattura del femore verranno attentamente monitorati dal Progetto 'Target', un programma quadriennale che ha come obiettivo la prevenzione dei danni da osteoporosi. Il progetto prevede un percorso strutturato di 'attenzione' all'anziano che coinvolge medici di famiglia, ortopedici e altri specialisti del metabolismo dell'osso e un accesso facilitato alle terapie che prevedono infusioni endovenose presso i centri regionali specializzati. TARGeT si articola in diverse fasi: durante il ricovero ospedaliero e dopo l'eventuale intervento chirurgico, il paziente anziano con frattura femorale viene sottoposto ad un'attenta valutazione del metabolismo osseo; dopo la dimissione viene prescritta una terapia specifica per l'osteoporosi; per ulteriori valutazioni, lo specialista ortopedico può inviare, se necessario, il paziente ad un centro territoriale di riferimento. Il progetto garantisce, inoltre, il rispetto di tempi adeguati, non più di 60 giorni tra intervento chirurgico ed avviamento della terapia.

Importante anche il ruolo del medico di famiglia, punto di riferimento del paziente per tutta la durata della terapia: contattato con una lettera dall'ortopedico, avrà il compito di seguire il suo assistito per ogni decisione legata al tipo di terapia farmacologica e alla sua durata. Tutti i sanitari coinvolti in "Target" saranno periodicamente informati da parte della Regione Toscana sull'andamento del progetto. "Si tratta di un impegno importante che mette la nostra regione in prima linea nella prevenzione ai danni da osteoporosi – sottolinea la prof. Maria Luisa Brandi - Un paziente su 5, in Italia, oggi muore entro il primo anno dalla frattura femorale e oltre la metà non recupera la capacità di movimento e l'autosufficienza. Attualmente solo per il 10% di coloro che hanno subito una frattura femorale nella regione Toscana viene avviato ad una terapia con farmaci di provata efficacia antifratturativa e nel 60% dei casi non viene completato neanche un anno di trattamento. Ben vengano, dunque, progetti per correggere questa situazione".

Per ulteriori informazioni consultare il sito www.target-project.net

vai all'indice



OSSERVATORIO DONNA

10^a Giornata Nazionale del Sollievo e H Open Day

Prosegue il programma di segnalazione e premiazione, basato sull'**attenzione alle donne**: alle strutture che possiedono i requisiti identificati dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna vengono assegnati dei **bollini rosa** che attestano il loro impegno nei confronti delle malattie femminili.

Sono **62 gli ospedali distribuiti in tutte le regioni italiane che hanno aderito all'iniziativa** di aprire le porte alla popolazione organizzando convegni e incontri formativi, offrendo consulti medici e visite specialistiche. Quest'anno il **primo H Open Day è dedicato al dolore**. In Italia la 'cultura' del dolore non è ancora del tutto diffusa, al contrario è ancora radicata l'opinione che il dolore sia un compagno inevitabile di malattie ed eventi naturali, come il parto. Con il sostegno di Mundipharma e il patrocinio del Ministero per le Pari Opportunità, O.N.Da coordina la comunicazione di queste attività, fornendo materiale informativo e pubblicizzando la giornata. In occasione della 10^a Giornata Nazionale del Sollievo, O.N.Da ha organizzato a Roma il 31 maggio 2011 uno **spettacolo teatrale** dal titolo "**Il Dolore delle Donne**" con la partecipazione di **Lella Costa** che leggerà alcuni passi tratti dal libro "L'anno del pensiero magico" di Joan Didion, alla Camera dei Deputati - **Sala delle Conferenze di Palazzo Marini**.

Il Governo ha da poco varato un nuovo testo di legge per garantire e facilitare l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (Legge 15 marzo 2010, n.38), perché non diventi un'esperienza mortificante per la vita.



vai all'indice

La prudenza, quinto incontro sulle virtù delle donne

Si è parlato di **prudenza** il 14 aprile, alla Sala Conte Biancamano del Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia di Milano, quando proprio l'eccesso di questa virtù può aver limitato il ruolo delle donne nella società. La **serie di incontri organizzati dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna** per promuovere la salute psico-fisica delle donne affronta tematiche legate alle virtù cardinali e teologali per mettere in evidenza varie forme, spesso ignote, del benessere femminile. Alla **serata**, introdotti da **Fiorenzo Galli**, direttore generale del Museo, e **Francesca Merzagora**, presidente di O.N.Da, sono intervenuti **Livia**



**MUSEO
NAZIONALE
DELLA SCIENZA
E DELLA
TECNOLOGIA
LEONARDO
DA VINCI**

Pomodoro, presidente del Tribunale di Milano, **Anna Maria Tarantola**, vicedirettore generale della Banca D'Italia, e **Cesare Rimini**, avvocato matrimonialista che invita le donne a "**sciogliere le riserve e a farsi valere, anche se 'con prudenza'**". Questo apparente ossimoro significa che non devono oggi correre il rischio, proprio per imprudenza, di perdere l'occasione definitiva di raggiungere i loro obiettivi e di alzare definitivamente la testa nei confronti degli uomini". Prossimi appuntamenti con la **speranza** il 19 maggio e la **temperanza** il 9 giugno (ingresso libero fino ad esaurimento posti: visita il sito www.ondaosservatorio.it, alla sezione eventi).

vai all'indice



Evento LIVE sull'osteoporosi

L'intervento della **professoressa Maria Luisa Brandi**, presidente F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli è stato trasmesso **in diretta**, il **15 aprile scorso**, dal sito internet di O.N.Da.

Dopo una breve presentazione della malattia, dei sintomi, di come si sviluppa, come si riconosce e si previene, delle dosi di calcio e vitamina D che si dovrebbero assumere con la dieta durante le varie fasi della vita, la prof.ssa Brandi ha risposto alle domande delle ascoltatrici. Ecco alcuni degli argomenti che possono essere riascoltati sul sito www.ondaosservatorio.it, alla sezione videogallery (osteoporosi).



Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Fratture spontanee da osteoporosi

Sono anche dette **da 'fragilità'**, perché l'osteoporosi rende le ossa più deboli alle sollecitazioni rispetto alle persone con buona struttura ossea. Si può parlare di **osteopenia od osteoporosi**, ciò dipende dalla localizzazione e tipo di valutazione della densità ossea. Si prevencono con **farmaci anti-osteoporotici**. Tra questi, il denosumab non è ancora in commercio in Italia anche se ha ricevuto l'approvazione europea.

Tumori di mammella e prostata

Sono trattati con farmaci detti **inibitori delle aromatasi** che bloccano la sintesi degli estrogeni. La mancanza totale di questi ormoni porta a **riduzione della densità dell'osso**. Nei maschi, le terapie per il cancro alla prostata impediscono la produzione sia di ormoni femminili che maschili e hanno conseguenze simili.

Segni distintivi dell'osteoporosi

Prima che si verifichino fratture da fragilità si può osservare una **riduzione della statura**. Anche se non c'è dolore è possibile che l'altezza diminuisca di vari centimetri e che si manifesti **cifosi** (curvatura più accentuata della colonna dorsale). Un segno caratteristico è il **'comportamento' del dolore**: è più elevato al mattino e diminuisce con il movimento. Il mal di schiena di origine reumatica, invece, è lieve al mattino e peggiora durante la giornata.

Osteoporosi conseguente a malattie croniche o a farmaci

Il tessuto osseo è una **'riserva' di calcio**, che viene assorbito con l'aiuto della vitamina D, ma che deve essere continuamente fornito all'organismo con la dieta. La formazione dell'osso è costruita fin dalla giovane età. Sono quindi importanti **misure educative preventive rivolte ai bambini e agli adolescenti**, sia riguardo una corretta alimentazione che al necessario esercizio fisico. Le **patologie polmonari**, ad esempio, impediscono una corretta ossigenazione dei tessuti, anche dell'osso, e l'**ipertiroidismo** causa un aumento del metabolismo, con degradazione del tessuto osseo. Anche alcuni farmaci, come i **cortisonici**, hanno azione simile. Sono queste tutte condizioni che richiedono attenzione da parte del medico.

Epilessia

Alcuni **farmaci anti-convulsivanti** causano osteoporosi perché **inibiscono il metabolismo della vitamina D**. Quindi nei pazienti trattati con questi medicinali per periodi molto lunghi, forse per tutta la vita, la densità ossea deve essere

vai all'indice



AVANTI CON F.I.R.M.O. !

Torna 'Dai un calcio all'osteoporosi!'

Per il terzo anno consecutivo, ritorna la campagna promossa da Sangemini in collaborazione con la Fondazione. **Inizierà a maggio e si concluderà a giugno** per un totale di 5 settimane per sensibilizzare tutti i cittadini sull'importanza della prevenzione di questa malattia che colpisce in Italia 5 milioni di persone, di cui 4 milioni di donne.



Due camper personalizzati Sangemini, attrezzati ad **ambulatorio specialistico per l'esame della MOC** (Mineralometria Ossea Computerizzata), con l'aiuto di un'equipe medica saranno a disposizione a quanti vorranno sottoporsi a un check-up gratuito della densità ossea. Sosteranno **davanti ai centri commerciali**, il mercoledì e giovedì, **o nelle piazze**, il sabato e domenica, in venti città italiane (elenco disponibile sul sito www.sangemini.it). E gli

specialisti potranno essere consultati per ottenere consigli pratici sulla salute delle ossa.

In occasione del check-up verranno anche **distribuiti opuscoli informativi**, realizzati con la consulenza scientifica delle prof.ssa Maria Luisa Brandi. I visitatori **potranno contribuire alle attività della Fondazione 'adottando' un'orchidea**, simbolo di F.I.R.M.O.

L'acqua Sangemini ha un elevato contenuto di calcio (333 mg/L), altamente assimilabile, e poco sodio. Un litro può coprire il 40 per cento del fabbisogno giornaliero di calcio, infatti **3 bicchieri d'acqua Sangemini equivalgono ad un bicchiere di latte per quantità di calcio**.

[vai all'indice](#)



'Give me five'

Una mano aperta per offrire "la tua amicizia e il tuo 5 per mille" alla Fondazione Raffaella Becagli, che lo utilizzerà per **finanziare la ricerca sulle malattie delle ossa**. La Fondazione, istituita nel 2006, ha creato negli anni una rete di alleanze con le istituzioni, con le organizzazioni del settore, le imprese e le associazioni dei pazienti per valorizzare le competenze scientifiche, industriali, cliniche e finanziarie.



Quindi firma per F.I.R.M.O. indicando il **Codice Fiscale della Fondazione 05618410483**.

[vai all'indice](#)



LA PREVENZIONE A TAVOLA

La dieta vegetariana

Ne esistono vari tipi, a seconda della presenza di alimenti di origine strettamente vegetale all'introduzione, almeno parziale, di alimenti di origine animale.

vegetariana stretta (vegana)	latto-vegetariana	ovo- latte-vegetariana	semi-vegetariana
solo frutta, verdura, frutta secca, legumi e cereali	anche latte, formaggio, yogurt	include le uova	esclude solo la carne rossa, ma ammette derivati del latte, uova e pesce

L'eliminazione della carne e di altri prodotti di origine animale può aumentare gli effetti benefici per la salute ed aiutare la **prevenzione di malattie croniche**, come l'obesità, l'ipercolesterolemia, l'aterosclerosi, i problemi cardiovascolari e alcuni tipi di tumore. Inoltre, la dieta vegetariana è spesso **povera di sodio e ricca di potassio**, un aspetto importante per il controllo e la prevenzione dell'ipertensione. Tuttavia esclude importanti fonti di proteine, calcio, ferro e vitamina B12. Va quindi integrata con abbondanti quantità di legumi, frutta secca, cereali integrali, perché **ricchi di proteine**, e di vegetali a foglia verde, che **contengono il calcio**.

Vegetali

Contengono il 90-95% di acqua e sono ricchi di vitamine e sali minerali, elevate quantità di fibre, che danno sazietà, rallentano lo svuotamento dello stomaco e migliorano la funzionalità intestinale. Contengono antiossidanti a difesa dai radicali liberi, anche causa di invecchiamento.

Bietole: ricche di vitamine, sali minerali, ferro e fibre vegetali

Broccoli e cavoli: pro-vitamina e vitamina A, vitamine B1, B2, B9 (acido folico), PP, C, K, fosforo, calcio, ferro, zolfo, potassio, rame, magnesio, iodio, e arsenico

Carciofi: vitamina B1, B2, PP, C, pro-vitamina A, sodio, calcio, fosforo, rame, ferro, zinco

Carote: elevato contenuto di vitamina A, carotene e pro-vitamina A

Cime di rapa: ricche di calcio, ferro, fosforo, vitamina C, A, B2

Pomodori: ricchi di vitamina A

Spinaci: minerali e vitamina A e C, tracce di vitamine E, K, B1, B2, B6, PP, rame, fosforo, zinco, calcio, potassio e acido folico

Zucchine: potassio, manganese e vitamina A

Arachidi: ricche di vitamine, rame e zinco

Castagne: ricche di amido, proteine, grassi, minerali (fosforo, potassio, calcio, sodio, ferro) e vitamine PP, B1 e B2

Datteri: magnesio e potassio

Mandorle: magnesio, vitamina E e proteine vegetali

Noci: ricche colesterolo 'buono' HDL, utile per combattere i radicali liberi

Nocciole: vitamine B 1, B2 e provitamina A

Pinoli e fichi: fosforo, calcio e ferro

Prugne: potassio e vitamina A

Uva passa: ferro, potassio e vitamina E

La frutta secca

Fornisce all'organismo grassi vegetali e sali minerali; non influisce, quindi, sui livelli di colesterolo. Contiene più calorie della frutta fresca, ma è più ricca di fibre, più facilmente digeribile e favorisce il corretto funzionamento dell'intestino. La frutta secca è consigliata durante la prima colazione o come spuntino pomeridiano, evitando di mangiarla dopo i pasti.

vai all'indice



BONE APPÉTIT!

Risotto scarola e cannellini (vegana)

Difficoltà: facile

Preparazione: 30 minuti + ammollo e cottura fagioli

Ingredienti per 4 persone:

50 g di cannellini secchi
1 spicchio d'aglio
salvia
1 cespo medio di scarola
1 cipollotto
mezzo peperoncino fresco
300 g di riso vialone nano
700 ml di brodo vegetale

100 g di tofu
100 ml di latte di soia con vitamina D e calcio
200 g di pomodori ciliegia
prezzemolo
50 g di pistacchi
sale marino integrale
olio extravergine di oliva

Preparazione:

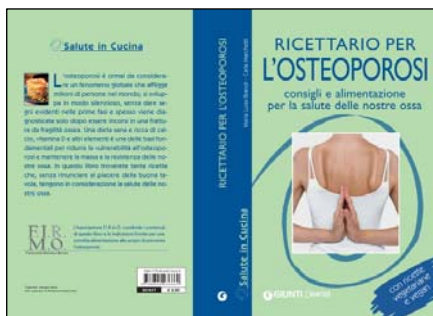
Tenete a bagno i fagioli per 12 ore, sciacquate e metteteli in acqua fredda non salata. Fateli sobbollire per 2 ore con l'aglio e un rametto di salvia.

Mondate e lavate le verdure, lasciando la scarola intera. Tritate cipollotto e peperoncino, fateli appassire in 4 cucchiaini d'olio. Unite la scarola intera, fatela appassire, aggiungete il riso e preparate il risotto aggiungendo il brodo bollente. Pochi minuti prima della fine della cottura aggiungete il tofu tagliato a filetti e il latte di soia, i cannellini scolati e regolate il sale. Sbollentate i pomodorini per 3 secondi in acqua bollente, passateli in acqua fredda e pelateli. Tagliateli a metà, levate i semi e tagliateli a filetti.

Servite il risotto dopo averlo spolverizzato con prezzemolo tritato, decorate con i pomodorini e pistacchi tritati grossolanamente.

[vai all'indice](#)

La ricetta è tratta dal "**Ricettario per l'osteoporosi, consigli e alimentazione per la salute della donna**", sostenuto da F.I.R.M.O., scritto dalla prof.ssa Maria Luisa Brandi e Carla Marchetti.



Nelle librerie dal 30 settembre 2009, il ricettario si pone l'obiettivo di consigliare un'equilibrata alimentazione per i malati di osteoporosi. Una dieta ricca di calcio, vitamina D e di altri elementi fondamentali riduce la vulnerabilità delle ossa. Nel libro tanti gustosi e sani piatti per combattere una malattia che colpisce oggi milioni di persone nel mondo. Per rispondere a tutte le esigenze sono descritte anche ricette adatte a vegetariani e vegani. **Editore Giunti Demetra, prezzo 8,90 euro.**



FRAX[®] OMS STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO FRATTURE



Desideri sapere qual è il rischio di fratturarti un osso nei prossimi dieci anni?

Molte fratture sono il risultato di traumi banali come una caduta dalla posizione eretta. Alcuni fattori di rischio sono associati a queste fratture da trauma lieve. Rispondendo alle seguenti domande, puoi chiedere al tuo medico di calcolare il tuo livello di rischio (o puoi farlo da te!) visitando il sito inglese www.shef.ac.uk/FRAX

1.	Quanti anni hai?	Anni		
2.	Quanto sei alto/a?	Cm		
3.	Quanto pesi?	Kg		
4.	Hai mai subito da adulto una frattura che derivasse da un modesto trauma? (ad es. una banale caduta dalla posizione eretta)	Si	No	Non so
5.	Uno dei tuoi genitori si è mai fratturato il femore in seguito ad un trauma modesto? (ad es. una caduta dalla posizione eretta)	Si	No	Non so
6.	Sei un fumatore abituale?	Si	No	Non so
7.	Hai mai assunto corticosteroidi (ad es. prednisone) in compresse per più di qualche settimana?	Si	No	Non so
8.	Ti è mai stata diagnosticata un'artrite reumatoide? (non artrosi)	Si	No	Non so
9.	Hai mai sofferto di una delle patologie indicate nel foglio seguente? (ad es. osteoporosi secondaria)	Si	No	Non so
10.	In media, bevi 3 bevande alcoliche al giorno? (3 birre da 300 ml o 3 bicchieri di vino o 3 superalcolici)	Si	No	Non so

Se hai risposto "Non so" ad una di queste domande, inserisci la risposta 'no' sul sito web.

La possibilità di incorrere in una **FRATTURA OSTEOPOROTICA SERIA** nei prossimi 10 anni è del %

La possibilità di incorrere in una **FRATTURA DI FEMORE** nei prossimi 10 anni è del %

Per ulteriori informazioni sui fattori di rischio e su come comportarti una volta ottenuti i risultati, prosegui la lettura alla [pagina seguente](#).



FRAX[®] OMS STRUMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO FRATTURE

Linee guida sui fattori di rischio

- ETÀ** FRAX[®] funziona su soggetti tra i 40 e i 90 anni. Se vengono inserite età inferiori o superiori, il programma inserirà di default età rispettivamente di 40 o 90 anni.
- FRATTURA PRECEDENTE** Per frattura precedente si intende una frattura non da trauma che si è avuta da adulto o una frattura legata a un trauma che, in un individuo sano, non avrebbe presumibilmente causato una frattura. Il rischio risulterà sottovalutato se hai subito più di una frattura da trauma lieve.
- FUMO** Inserisci 'sì' se fumi abitualmente, 'no' se sei un ex-fumatore. Più fumi, più alto è il tuo livello di rischio, ma ciò non è considerato nel calcolo.
- CORTISONICI** Inserisci 'sì' se hai assunto per via orale cortisonici per più di 3 mesi, ad una dose di prednisolone di 5 mg al giorno o superiore (o dosi equivalenti di altri cortisonici). Il rischio è maggiore se aumentano le dosi, ma ciò non è considerato nel calcolo.
- ARTRITE REUMATOIDE** Esistono molti tipi di artrite. Ricorda che se hai l'artrosi il rischio di frattura può essere addirittura ridotto! Se non sei sicura della tua diagnosi, rivolgiti al tuo medico curante.
- OSTEOPOROSI SECONDARIA** Diverse patologie sono associate alla perdita di massa ossea o con un più alto rischio di frattura. Tra queste: menopausa precoce (prima dei 45 anni) o assenza prolungata del ciclo (non legata a gravidanza); mobilità ridotta per lunghi periodi (ad es. in seguito a un colpo apoplettico, morbo di Parkinson o lesioni spinali); morbo di Crohn o colite ulcerosa; diabete insulino-dipendente e periodi di ipertiroidismo. Questo elenco non è esaustivo. Nel caso di altre patologie, rivolgiti al tuo medico.
- ALCOOL** Tre o più unità al giorno sono associate a un più alto rischio di frattura. Un'unità di alcool varia leggermente a seconda del Paese (da 8 a 10 g di alcool). L'unità è equivalente a un bicchiere standard di birra (285 ml), un bicchierino di liquore (30 ml), un bicchiere di vino di media grandezza (120 ml) o un aperitivo (60 ml).

Come comportarsi una volta ottenuti i risultati

Se il tuo livello di rischio ti preoccupa, sottoponi i risultati ad un medico o ad un altro operatore sanitario (infermiera, ecc.). Potrebbero stabilire che hai bisogno di sottoporsi a un test della densità ossea (un semplice test a raggi X), per analizzare il modo più approfondito il tuo rischio di frattura. In seguito al test della densità ossea, ricalcoleranno il tuo rischio di frattura usando lo strumento FRAX[®]. Puoi riportare il nuovo risultato nelle caselle qui sotto:

La possibilità di incorrere in una **FRATTURA OSTEOPOROTICA SERIA** nei prossimi 10 anni è del

La possibilità di incorrere in una **FRATTURA DI FEMORE** nei prossimi 10 anni è del

vai all'indice



International Osteoporosis Foundation
9 rue Juste-Olivier, 1260-Nyon - Switzerland
Tel. +41 22 994 0100 Fax +41 22 994 0101

www.iofbonehealth.org



TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO

19 semplici domande per aiutarti a conoscere lo stato di salute delle tue ossa

Quello che non puoi modificare - la tua storia familiare

- | | | | |
|----|---|----|----|
| 1. | A uno dei tuoi genitori è mai stata diagnosticata l'osteoporosi, o ha mai subito una frattura dopo una semplice caduta (una caduta dalla stazione eretta o anche da un'altezza minore)? | Si | No |
| 2. | Uno dei tuoi genitori ha una "cifosi" (modesta gibbosità)? | Si | No |

Fattori clinici tuoi personali. *Esistono fattori di rischio non modificabili con i quali nasciamo e che non possiamo cambiare, ma non per questo devono essere ignorati. È importante essere consapevoli dei fattori imm modificabili, in modo da prendere provvedimenti per ridurre la perdita minerale ossea*

- | | | | |
|-----|--|----|----|
| 3. | Hai 40 anni o più? | Si | No |
| 4. | Hai mai subito una frattura per una caduta minore da adulta? | Si | No |
| 5. | Cadi frequentemente (più di una volta nell'ultimo anno) o hai paura di cadere? | Si | No |
| 6. | Dopo i 40 anni hai perso più di 3 cm di altezza? | Si | No |
| 7. | Sei sottopeso (il tuo IMC, indice di massa corporea, è inferiore a 19 Kg/m ²)? | Si | No |
| 8. | Hai mai assunto pasticche di corticosteroidi (cortisone, prednisone, ecc.) per oltre 3 mesi consecutivi (i corticosteroidi sono spesso prescritti per condizioni come l'asma, l'artrite reumatoide e alcune malattie infiammatorie)? | Si | No |
| 9. | Ti è mai stato diagnosticata l'artrite reumatoide? | Si | No |
| 10. | Ti è mai stato diagnosticato un ipertiroidismo o un iperparatiroidismo? | Si | No |
| 11. | Per le donne over 45: sei andata in menopausa prima dei 45 anni? | Si | No |
| 12. | Il tuo ciclo mestruale ha mai subito un arresto per 12 mesi consecutivi o più (escludendo gravidanza, menopausa, isterectomia)? | Si | No |
| 13. | Hai subito l'asportazione delle ovaie prima dei 50 anni, senza assumere la terapia ormonale sostitutiva? | Si | No |
| 14. | Per gli uomini: hai mai sofferto di impotenza, mancanza di libido o altri disturbi correlati a bassi livelli di testosterone? | Si | No |

Quello che puoi cambiare - il tuo stile di vita. *Fattori di rischio modificabili attribuibili principalmente alla dieta e alle abitudini di vita*

- | | | | |
|-----|---|----|----|
| 15. | Bevi regolarmente alcolici in dose superiore ai limiti di sicurezza (2 unità al giorno)? | Si | No |
| 16. | Fumi attualmente, o hai mai fumato? | Si | No |
| 17. | La tua attività fisica quotidiana è inferiore a 30 minuti al giorno (faccende domestiche, giardinaggio, passeggiate, palestra, ecc.)? | Si | No |
| 18. | Eviti o sei allergico al latte e latticini e non assumi alcun supplemento di calcio? | Si | No |
| 19. | Trascorri meno di 10 minuti all'aria aperta (con una parte del corpo esposta al sole), e non assumi supplementi di vitamina D? | Si | No |

Se hai risposto "Si" a una di queste domande non significa che hai l'osteoporosi. La diagnosi di osteoporosi può essere posta solo mediante la misurazione della densità minerale ossea. Ti raccomandiamo di mostrare i risultati del questionario al tuo medico, che ti consiglierà ulteriori indagini, se necessario. La buona notizia è che l'osteoporosi può essere facilmente diagnosticata e trattata. Rivolgiti agli specialisti locali dell'osteoporosi circa i cambiamenti da operare sul tuo stile di vita per ridurre il rischio di osteoporosi.

[vai all'indice](#)

Compila il test e invia cortesemente la tua risposta a F.I.R.M.O., Fondazione Raffaella Becagli
Via del Pian dei Giullari, 28 50125 Firenze, Fax.+39 055 2306919, E-mail info@fondazionefirmo.com
Grazie per la tua collaborazione!

Editore Intermedia - Via Malta 12/b Brescia Tel. 030.226105 e-mail: intermedia@intermedianews.it
Per contattare la redazione e commentare le notizie e-mail: info@fondazionefirmo.com
Questa pubblicazione è resa possibile da un educational grant di Amgen Dompé