



*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 5 - Agosto 2010 - Anno II

*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.



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.



Andrea Genazzani, Professore Ordinario e Direttore del Dipartimento di Medicina della Procreazione e dell'età evolutiva dell'Università di Pisa. Presidente dell'International Society of Gynecological Endocrinology, membro di società internazionali e Presidente della International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE).



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.



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



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.



Giorgio Fiorentini, Professore di Economia Aziendale e Gestione delle Imprese Sociali e Responsabile settore Imprese Sociali all'Istituto "C. Masini", Università Bocconi di Milano. Direttore scientifico dell'OsIS e Membro del Consiglio direttivo di O.N.Da.



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.



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.



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 direttore 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 |
| "FRAGILITÀ DELLA DONNA", ECCO L'IMPEGNO DEL GOVERNO | |
| Intervista alla Senatrice Rossana Boldi | 4 |
| NEWS DALLA RICERCA | |
| Il 'binge drinking' favorisce le fratture | 6 |
| Vitamina D: il deficit è questione di geni ? | 6 |
| ... e se non è sufficiente, meglio alzare le dosi | 6 |
| Stati Uniti, nuove linee guida per esame densità ossea | 7 |
| Tomografia 3D, nuovo esame per valutare la qualità dell'osso | 7 |
| In studio cerotto con alendronato | 7 |
| IN CAMPO CONTRO LE OSSA FRAGILI | |
| 20 ottobre 2010: Giornata Mondiale dell'Osteoporosi | 8 |
| Ancora poco usati i farmaci per contrastare la malattia | 8 |
| Fratture vertebrali: non sempre trattate al meglio | 8 |
| OSTEOPOROSI, PAROLA D'ORDINE "PREVENZIONE" | |
| Menopausa: ossa più forti con poca omocisteina nel sangue | 9 |
| Gli anti-osteoporotici abbassano il rischio di cancro al seno | 9 |
| Dall'Argentina attenzione alla densità ossea | 9 |
| OSSERVATORIO O.N.Da | |
| Hospital Open Day: Le donne e l'osteoporosi | 10 |
| IL MOVIMENTO È SALUTE | |
| Pedalando per F.I.R.M.O. | 11 |
| Sostieni le nostre iniziative | 11 |
| ... E ANCORA CON F.I.R.M.O. | |
| Dai un calcio all'osteoporosi ! | 12 |
| Un tour per le ossa | 12 |
| LA PREVENZIONE A TAVOLA | |
| Frutta e verdura | 13 |
| BONE APPÉTIT! | |
| Insalatina di dentice con frutta | 14 |
| I QUIZ PER I BAMBINI | |
| Un'alimentazione sana | 15 |
| La vitamina del sole | 15 |
| L'esercizio fisico | 15 |
| FRAX® OMS | |
| Strumento per la valutazione del rischio fratture | 16 |
| Linee guida sui fattori di rischio | 17 |
| TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO | 18 |



"FRAGILITÀ DELLA DONNA", ECCO L'IMPEGNO DEL GOVERNO



Intervista alla Senatrice Rossana Boldi

Presidente della Commissione Politiche dell'Unione Europea del Senato
Componente XIV Commissione per la Parità e le Pari Opportunità del Senato

Presidente, lei ha partecipato al convegno "Osteoporosi: nuove prospettive per il futuro dalla prevenzione predittiva ai farmaci innovativi", tenutosi a Roma lo scorso 8 giugno, con una relazione dal titolo 'Fragilità è donna'.

Che cosa rappresenta per lei questo concetto?

Certamente l'argomento ha un doppio significato per noi. Da una parte, la fragilità delle ossa si manifesta più frequentemente nelle donne che negli uomini. Dall'altra, sottintende anche una fragilità dal punto di vista conoscitivo della prevenzione della malattia. L'osteoporosi, secondo una recente indagine condotta da O.N.Da, è molto diffusa ma poche persone sanno che si può e si deve prevenire fin dalla giovane età con un'alimentazione sana e un'attività fisica costante. L'osso raggiunge la sua massima densità in età adulta (25 - 30 anni). Non si devono aspettare i 40 anni o, peggio, dopo la menopausa per fare qualcosa.

Dunque l'incontro ha sviluppato il tema della prevenzione?

Non solo, nel mio intervento ho richiamato i risultati dell'indagine conoscitiva effettuata durante la precedente legislatura nella Commissione Igiene e Sanità del Senato, di cui sono stata relatrice, e che rimane tuttora valida. Il risultato è stata la modifica della nota CUF79, che ha introdotto la possibilità di usufruire gratuitamente dei farmaci per la cura dell'osteoporosi senza aspettare la prima frattura.



Quali sono stati i principali temi discussi?

La politica sanitaria, per esempio. Sono enormi i costi a carico del Servizio sanitario nazionale per le conseguenze dell'osteoporosi. Si parla di 1,5 miliardi di euro l'anno in Italia. Ed enormi sono anche le spese sostenute per l'ospedalizzazione delle persone anziane over-65 con frattura del femore che può portare ad immobilità o ad un cambiamento radicale della qualità di vita.

Quindi torniamo alla prevenzione?

Sì, le donne non dovrebbero arrivare all'osteoporosi conclamata, devono essere messe in grado di prevenire la perdita d'osso attraverso la conoscenza della malattia e delle sue conseguenze fin dalla più giovane età. Dall'intervento di Claudio Cricelli è emerso che si parla ancora troppo poco di osteoporosi negli ambulatori dei medici di famiglia: ci deve essere un maggiore coinvolgimento non solo di queste figure professionali, ma anche dei pediatri di famiglia. E un grosso passo avanti è stato fatto con l'istituzione del registro nazionale delle prime fratture.

Ne abbiamo parlato in un'intervista con il Professor Umberto Tarantino ...

Consiste nella segnalazione al momento della dimissione ospedaliera della causa della frattura, se da trauma o conseguente a osteoporosi. Questo aiuterà a conoscere la diffusione della malattia, dal punto di vista statistico, e per poter poi trarre decisioni sulla prevenzione.

Sempre in tema di prevenzione, che cosa fanno le Regioni?

Uno dei relatori all'incontro, il Professor Silvano Adami, Ordinario del Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche dell'Università di Verona, ha portato un esempio di prevenzione attuato dalla Regione Veneto: la somministrazione, una volta l'anno, di vitamina D a donne in menopausa. Con il minimo impegno di spesa si possono prevenire le conseguenze dell'osteoporosi, e così ridurre gli elevati costi sostenuti dal Servizio sanitario nazionale.

vai all'indice



NEWS DALLA RICERCA

Il 'binge drinking' favorisce le fratture

Il 'binge drinking', l'abuso di alcolici che porta i giovani saltuariamente a ubriacarsi, sarebbe responsabile dell'**alterazione di geni coinvolti nello sviluppo delle ossa**. Questo fatto predispone all'osteoporosi e alle fratture ossee. Lo affermano ricercatori dell'Università Loyola di Chicago che hanno esaminato l'effetto dell'alcool in animali di laboratorio sul metabolismo dell'osso e sui geni coinvolti in esso. Lo studio, che ha dimostrato che le alterazioni geniche **perdurano** anche dopo un mese di **sobrietà**, equivalente a tre anni nell'uomo, suggerisce possibili effetti che dovrebbero essere approfonditi anche in campo umano.

[vai all'indice](#)

Vitamina D: il deficit è questione di geni ?

Sole e dieta sono i fattori che maggiormente influenzano i livelli di vitamina D nel sangue. Uno studio pubblicato su The Lancet, però, mette in dubbio questa osservazione. Sembrerebbe infatti che il **rischio di deficienza di vitamina D sia dovuto a fattori genetici**. Ricercatori del King's College di Londra, con colleghi statunitensi e belgi, hanno esaminato i livelli ematici di vitamina D in circa 34.000 persone e allo stesso tempo analizzato alcuni geni coinvolti nella sintesi di colesterolo, nel metabolismo e nel trasporto della vitamina D. Hanno quindi osservato che gli individui predisposti a sviluppare deficienza di vitamina D mostravano un **particolare schema genetico**, stabilendo un ruolo delle varianti genetiche sulla regolazione della vitamina D in circolo. Ciò servirà a identificare i **gruppi di popolazione a rischio**, che avranno quindi bisogno di supplementi di vitamina D.

[vai all'indice](#)

... e se non è sufficiente, meglio alzare le dosi

Secondo uno studio pubblicato nella rivista Endocrine Today, specializzata nelle malattie del metabolismo, metà della popolazione mondiale non assume abbastanza vitamina D. Il fabbisogno giornaliero suggerito è di 200 unità internazionali (UI) fino a 50 anni, 400 UI tra i 50 e i 70 anni e 600 per le persone più anziane. Ricercatori dell'Università della California suggeriscono di **alzare questo limite a 2000-4000 UI, considerando anche l'esposizione al sole e ai raggi ultravioletti**, oltre all'apporto dalla dieta e da supplementi vitaminici. La vitamina D infatti è contenuta in pochi alimenti, pesce e uova soprattutto, e va integrata con l'esposizione al sole.

[vai all'indice](#)



NEWS DALLA RICERCA

Stati Uniti, nuove linee guida per esame densità ossea

Secondo gli esperti dell'Agenzia americana per la ricerca e la qualità della salute pubblica **molte più donne dovrebbero sottoporsi al controllo della densità ossea**. Consigliano infatti che tutte le donne dai 65 anni si sottopongano al test e ancora prima quelle con fattori di rischio, come basso peso corporeo, uso di certi farmaci, fumo e alcool, un genitore che abbia avuto una frattura all'anca. Le raccomandazioni dell'Agenzia si basano sulla pubblicazione dei dati sull'osteoporosi nella rivista *Annals of Internal Medicine*. Secondo i National Institutes of Health, sono infatti **10 milioni le persone over-50 che negli Stati Uniti** soffrono di questa patologia, la maggior parte donne. L'osteoporosi inizia dopo la menopausa ed aumenta il rischio di fratture ossee, che costano al sistema sanitario più di 18 miliardi di dollari all'anno.

[vai all'indice](#)

Tomografia 3D, nuovo esame per valutare la qualità dell'osso

Una novità è stata introdotta per studiare la struttura delle ossa: è la tomografia computerizzata (Tac) ad alta risoluzione, che utilizza **immagini a tre dimensioni** per osservare meglio le alterazioni ossee che si manifestano specialmente con l'osteoporosi. I vantaggi sono stati illustrati durante il 37mo Congresso Europeo sui tessuti calcificati svoltosi di recente a Glasgow in Scozia. Lo studio indica che il farmaco **raloxifene**, utilizzato per prevenire l'osteoporosi in donne in menopausa, migliora la qualità del tessuto osseo, non solo della sua densità.

[vai all'indice](#)

In studio cerotto con alendronato

Per migliorare l'accettazione delle cure e la qualità della vita nelle donne in menopausa con osteoporosi, ricercatori dell'**Università di Kyoto** hanno studiato un cerotto per l'assorbimento cutaneo di alendronato. La **ricerca, non ancora arrivata alla fase clinica**, ha valutato l'assorbimento del farmaco dal cerotto, rispetto a quello per via orale. Secondo gli autori, la biodisponibilità (quantità di farmaco assorbita e disponibile per l'effetto terapeutico) del cerotto, rispetto alla via orale, è molto maggiore (8,3 rispetto a 1,7 per cento) e quindi sufficiente a ridurre la perdita di osso nell'animale da esperimento.

[vai all'indice](#)



IN CAMPO CONTRO LE OSSA FRAGILI

20 ottobre 2010: Giornata Mondiale dell'Osteoporosi

Sarà dedicata alle fratture vertebrali. **Un terzo di queste fratture non è riconosciuta e trattata**, lasciando la paziente a rischio di altri episodi e producendo la cosiddetta 'cascata delle fratture'. Causano grave dolore alla schiena, perdita di peso, deformità della colonna dorsale e immobilità e difficoltà di respirazione, con conseguente ospedalizzazione. Minano fortemente la **qualità di vita**, impedendo la normale attività giornaliera a casa e al lavoro, e talvolta conducono a morte prematura.



[vai all'indice](#)

Ancora poco usati i farmaci per contrastare la malattia

Sono 4 milioni le donne e 800 mila gli uomini, **quasi 5 milioni in Italia**, le persone che soffrono di osteoporosi. Il costo per le fratture vertebrali è circa un miliardo di euro all'anno, comprensivo di pensioni d'invalidità e farmaci, e altri 250 milioni sono spesi per i farmaci anti-osteoporotici rimborsati dal SSN. Però almeno il **25 percento dei pazienti non assume con regolarità i farmaci**, con uno spreco delle risorse pubbliche di circa 60 milioni di euro annui. A fare il punto della situazione la professoressa Maria Luisa Brandi, ordinario di Endocrinologia e Malattie del metabolismo all'Università di Firenze, a Roma in occasione dell'**incontro al Senato "Osteoporosi: nuove prospettive per il futuro della prevenzione predittiva ai farmaci innovativi"**, organizzato dall'Associazione Parlamentare per la Tutela e la Promozione del Diritto alla Prevenzione.

[vai all'indice](#)

Fratture vertebrali: non sempre trattate al meglio

Il rischio di nuova frattura vertebrale nelle donne con osteoporosi trattate o no con farmaci non è diverso. Questo fa pensare a un trattamento non adeguato. Lo affermano ricercatori del dipartimento di Radiologia della Università Campus Bio-Medico di Roma dopo aver eseguito la radiografia del torace a **4.045 donne** e identificato **166 donne portatrici di almeno una frattura vertebrale**. In uno studio pubblicato su La Radiologia Medica, i medici hanno raccolto da 101 donne le informazioni sulla diagnosi di osteoporosi, storia di malattia tumorale e sistemica, impiego di farmaci che possono indurre osteoporosi e terapie ricevute, attraverso la compilazione di questionari. È emerso che circa il 97 per cento delle pazienti era in menopausa e il 15,8 per cento era stato sottoposto a isterectomia. Tutte le donne avevano ricevuto diagnosi di osteoporosi. **Una nuova frattura è stata dimostrata nel 20,5 per cento delle pazienti**, rispetto al 20,8 per cento delle donne non trattate per l'osteoporosi.

[vai all'indice](#)



OSTEOPOROSI, PAROLA D'ORDINE "PREVENZIONE"

Menopausa: ossa più forti con poca omocisteina nel sangue

Le donne in menopausa che presentano bassi livelli plasmatici di omocisteina totale hanno in genere una densità minerale ossea (BMD) più alta. Anche se l'influenza della concentrazione di omocisteina plasmatica è bassa, non supera il 2 per cento del totale, si pensa di **abbassare i livelli di omocisteina nelle donne con osteoporosi attraverso somministrazione di supplementi vitaminici**. Queste le conclusioni di uno studio condotto da Pier Mannuccio Mannucci e Paolo Bucciarelli del Centro Emofilia e Trombosi Angelo Bianchi Bonomi, Fondazione Irccs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico dell'Università di Milano su 446 donne in menopausa, età media 65 anni, alle quali è stata misurata la BMD nei due anni di studio. La relazione era valida per la misurazione al femore, non per quella al collo del femore o alle vertebre lombari. **Nessuna relazione, invece, con i livelli di folati o vitamina B12.**

[vai all'indice](#)

Gli anti-osteoporotici abbassano il rischio di cancro al seno

I farmaci che stimolano la formazione dell'osso, come i **bisfosfonati**, **riducono di un terzo il rischio di sviluppare cancro invasivo del seno**. Lo confermano due studi pubblicati nel Journal of Clinical Oncology. Nel primo, sono state esaminate 2.815 donne in terapia orale con **bisfosfonati**, per la maggior parte alendronato, e altrettante donne non trattate per l'osteoporosi. Dopo circa **8 anni**, le donne che assumevano questi farmaci avevano un **rischio ridotto del 32 per cento** di sviluppare cancro invasivo al seno e **del 30 per cento** per il tumore positivo ai recettori degli estrogeni. Nel secondo studio, condotto in Israele, sono state esaminate circa 4.000 donne in menopausa, alcune delle quali assumevano bisfosfonati. Dopo almeno **un anno di terapia**, le donne avevano una riduzione del rischio di cancro al seno del **39 per cento**, e anche dopo aver considerato l'età e la storia familiare il rischio era ridotto del 28 per cento. Il meccanismo non è noto, ma sembra non vi sia una relazione diretta causa-effetto.

[vai all'indice](#)

Dall'Argentina attenzione alla densità ossea

Uno studio recentemente pubblicato nella rivista Archives of Osteoporosis ha evidenziato gli enormi costi affrontati dall'Argentina nella cura delle conseguenze dell'osteoporosi e l'elevata diffusione della malattia. Almeno **una donna over-50 su tre soffre di osteoporosi**, le fratture vertebrali colpiscono il 16 per cento di queste donne, oltre 34.000 fratture vertebrali e all'anca si registrano ogni anno con un costo approssimativo di 250 milioni di dollari ogni anno. Fattori di rischio per le fratture all'anca sono precedenti cadute, basso apporto di calcio in giovane età, deficienza di vitamina D e l'età avanzata. Lo studio è stato **finanziato dall'International Osteoporosis Foundation**. Studi della densità minerale ossea hanno indicato che dopo la menopausa 2 donne su 4 presentano osteopenia, una ha l'osteoporosi e solo una presenta una densità ossea normale.

[vai all'indice](#)



OSSERVATORIO O.N.Da

Hospital Open Day: *Le donne e l'osteoporosi*



Il 20 ottobre prossimo, in occasione della giornata mondiale sull'osteoporosi, O.N.Da coinvolgerà il network di ospedali che hanno ottenuto i Bollini Rosa per la loro attenzione alle esigenze delle donne ricoverate, affinché offrano servizi gratuiti alla popolazione.

Sono 69 gli ospedali presenti in tutte le regioni italiane che hanno aderito a questa iniziativa e che aprono le porte alla popolazione organizzando convegni, offrendo visite specialistiche ed esami strumentali.

Per scoprire l'ospedale con i Bollini Rosa che aderisce all'iniziativa più vicino a te visita il nostro sito www.ondaosservatorio.it.

O.N.Da coordina la comunicazione di questa attività che ha l'obiettivo di sensibilizzare le donne sull'osteoporosi che interessa l'80 per cento dell'universo femminile, affinché esse prendano coscienza dell'importanza della prevenzione.

SEMPRE PIÙ GLI OSPEDALI ATTENTI ALLE DONNE

È quasi raddoppiato il numero degli ospedali italiani a 'misura di donna'. Dai 122 dello scorso anno a 224 del 2010: è quanto emerge dalla IV edizione della Guida realizzata dall'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, che assegna da uno a tre Bollini Rosa agli ospedali più attenti alle esigenze femminili: 3 bollini sono stati assegnati a 51 strutture ospedaliere, 2 ad altrettanti ospedali e uno a 20. Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna sono le regioni con il maggior numero di riconoscimenti.

Un appuntamento annuale, che si chiude con un convegno internazionale organizzato in collaborazione con la Fondazione F.I.R.M.O. presso la sede del Corriere della Sera a Milano sul tema dell'importanza dell'informazione sull'osteoporosi.

vai all'indice



IL MOVIMENTO È SALUTE

Pedalando per F.I.R.M.O.

In occasione del 24° Giro Cicloturistico della Toscana parte la seconda edizione di 'Pedalando per F.I.R.M.O.', week-end di sport e solidarietà per bambini e adulti realizzato in collaborazione con **Bicisport Firenze e Palestra Tropos**.

Sabato 11 settembre gimkana per bambini e ragazzi e spinning per gli adulti, il giorno successivo, domenica 12, il Giro Cicloturistico della Toscana.



Tutti i partecipanti potranno sostenere la ricerca sulle malattie ossee versando un contributo alla Fondazione F.I.R.M.O.

Informazioni utili sui siti:
www.fondazionefirmo.com
www.bicisport.it
www.troposclub.it
www.01ilpolicentro.it
www.olimpusclub.it
www.klab.it
www.giroadellatoscana.it



vai all'indice

Sostieni le nostre iniziative

Donna il 5x1000 alla Ricerca sulle Malattie Rare dell'Oso. È sufficiente indicare nell'area di sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale il Codice Fiscale della Fondazione **05618410483** e firmare. Non costa niente a chi lo dona ma vale tanto per chi lo riceve.
GRAZIE!

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli www.fondazionefirmo.com



... E ANCORA CON F.I.R.M.O.

Dai un calcio all'osteoporosi !

Si svolgerà in tutti i weekend del mese di ottobre. La campagna di prevenzione "Dai un calcio all'osteoporosi!" toccherà quattro grandi città, **Roma, Napoli, Milano e Firenze**, ospitando il camper, attrezzato ad ambulatorio specialistico, per la misurazione della densità ossea con MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata) nei giorni di sabato e domenica. Chi lo desidera, può sottoporsi gratuitamente all'esame e ricevere pareri e consigli pratici, assieme a opuscoli informativi realizzati con la consulenza scientifica della Prof.ssa Maria Luisa Brandi.



La campagna nasce in occasione della Giornata Mondiale contro l'Osteoporosi del 20 ottobre, allo scopo di sensibilizzare la popolazione su questa patologia che in Italia colpisce oltre cinque milioni di persone, tra cui quattro milioni sono donne. Informazione e prevenzione sono gli obiettivi delle iniziative promosse da **Acqua Sangemini e Fondazione F.I.R.M.O.**

Fondamentali un sano stile di vita e l'alimentazione che apporti calcio a sufficienza anche attraverso l'acqua minerale. Un litro di acqua minerale ad elevato contenuto di calcio e povera di sodio offre, appunto, circa il 40 per cento del fabbisogno giornaliero di calcio. Acqua Sangemini è l'unica con 333 mg/litro di calcio 'altamente assimilabile', che equivale a 300 ml di latte, pur senza apportare calorie e lattosio, con le conseguenze note alle persone intolleranti.

'Dai un calcio all'osteoporosi!' prevede anche l'**esame gratuito MOC** nell'ambulatorio medico delle **Terme di San Gemini** dal 24 agosto al 3 settembre e un opuscolo informativo gratuito a cura della prof.ssa Brandi sul sito www.sangemini.it.

[vai all'indice](#)

Un tour per le ossa

Si chiama **Bone Factor Tour**. Inizia il 7 ottobre prossimo per concludersi il 17 dicembre. Dieci seminari dedicati all'osteoporosi in altrettante città italiane (**Napoli, Milano, La Spezia, Reggio Emilia, Perugia, Roma, Messina, Cagliari, Bari, e Catanzaro**) rappresentano un'iniziativa speciale ideata da F.I.R.M.O., Fondazione Raffaella Becagli, in collaborazione con A.M.M.I, Associazione delle Mogli dei Medici Italiani. Due i protagonisti di ogni incontro: la prof.ssa Maria Luisa Brandi, docente di Endocrinologia all'Università di Firenze e Presidente di F.I.R.M.O., che tratterà della prevenzione e cura dell'osteoporosi, e un ortopedico della città per approfondire le fratture da fragilità, epidemiologia e terapia chirurgica. Sponsor dei seminari **GE Medical Systems Italia**, che ha messo anche a disposizione strumenti e personale tecnico per verificare lo stato di salute delle ossa con tecnologia ad ultrasuoni, e **Novartis**.

Sedi e orari sul sito: www.fondazionefirmo.com.



[vai all'indice](#)



LA PREVENZIONE A TAVOLA

Frutta e verdura



Un elevato consumo di frutta e verdura migliora la densità minerale delle ossa nelle persone anziane di entrambe i sessi. L'effetto sarebbe la conseguenza dell'azione dei sali contenuti in questi alimenti, che contrasterebbero l'influenza negativa dei cibi acidi.



Frutta e verdura contengono anche altri elementi: vitamine, sali minerali e antiossidanti, che sono molto utili per la salute dell'osso.



Il ruolo degli estrogeni vegetali o fito-estrogeni, sostanze simili agli ormoni femminili, è di prevenire la perdita di massa ossea che si manifesta in menopausa. Tra i fito-estrogeni, quelli contenuti nella soia, gli isoflavoni, sono stati molto studiati, ma sono necessarie altre ricerche per preparare raccomandazioni ufficiali.

[vai all'indice](#)



BONE APPÉTIT!

Insalatina di dentice con frutta

Difficoltà: facile

Preparazione: 30 minuti

Ingredienti per 4 persone:

1 tuorlo
1 limone bio
1 pompelmo rosa
200 g di filetto di dentice
1 spicchio d'aglio
1 avocado
100 g di rucola

100 g di radicchio rosso
1 cucchiaio raso di capperi
pane al sesamo
basilico, timo, prezzemolo
sale marino integrale
olio extra-vergine d'oliva



Preparazione:

Mettete il tuorlo dell'uovo in un pentolino e cominciate a montarlo con le fruste elettriche, trasferite il pentolino in un'altra pentola appena più grande che contenga acqua calda ma non bollente. Continuate a montare a bagnomaria aggiungendo l'olio a filo, ogni tanto spruzzate con poco limone e continuate così per circa 5 - 6 minuti finché la maionese ha raggiunto la giusta consistenza; alla fine salate e montate altri 30 secondi.

Sbucciate il pompelmo al vivo e ottenete gli spicchi, tenendo il succo in una terrina.

Levate tutte le lisce al filetto di dentice, tagliatelo a cubetti e mettetelo a marinare nella terrina; unite un cucchiaio di succo di limone, un cucchiaino di scorza grattugiata, timo, un pizzico di sale, lo spicchio d'aglio tagliato a metà e 4 cucchiaini di olio.

Sbucciate l'avocado, tagliatelo a dadini e aggiungetelo al pesce. Fate riposare per 10 minuti.

Dividete la rucola e il radicchio rosso tra le coppette individuali, aggiungete il pesce, le fette di pompelmo, i capperi, il succo rimasto nella terrina con la giusta quantità di sale; levate l'aglio.

Tagliate il pane al sesamo a dadini, tostato in forno per pochi minuti e unitelo all'insalata. Spolverizzare con basilico e prezzemolo tritato, servite con la maionese a parte.

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.

vai all'indice



I QUIZ PER I BAMBINI

Un'alimentazione sana

Ogni giorno deve essere introdotta con la dieta una quantità costante di calcio. Alcuni alimenti contengono più calcio di altri, tra essi il formaggio e i latticini. Mangia molto pesce, almeno due porzioni alla settimana, e ricorda che quello grasso, come lo sgombro, è anche una buona sorgente di vitamina D.

1. **Quale di questi alimenti è ricco di calcio?**
 - A. pasta
 - B. carne
 - C. formaggio
2. **Quante porzioni di pesce dovrebbero essere presenti nella tua dieta settimanale?**
 - A. 1
 - B. 2
 - C. 4

La vitamina del sole

La vitamina D aiuta ad assorbire il calcio. La luce del sole è importante, il corpo la usa per trasformare in forma attiva la vitamina sulla pelle. Circa il 90 per cento deriva da questa fonte. I raggi del sole in estate filtrano anche attraverso le nuvole, quindi la vitamina D viene sintetizzata anche nei giorni coperti.

1. **Vero o falso? I raggi del sole possono produrre vitamina D anche con il cielo coperto**
 - A. vero
 - B. falso
 - C. non so
2. **Che percentuale di vitamina D viene prodotta dalla luce del sole?**
 - A. 45%
 - B. 90%
 - C. 20%

L'esercizio fisico

La massa ossea aumenta con l'età, ma raggiunge la massima densità e forza tra i 25 e i 30 anni. Alcune attività sportive aiutano a irrobustire i muscoli (nuoto, equitazione, ciclismo, cammino e pattinaggio) e sono particolarmente indicate negli anziani perché migliorano la stabilità e l'equilibrio.

1. **Quale di queste attività rinforza i muscoli e migliora l'equilibrio?**
 - A. vedere la TV
 - B. nuoto
 - C. ascoltare la musica
2. **A quale età le tue ossa raggiungono la densità massima?**
 - A. 10 - 15 anni
 - B. 50 - 60 anni
 - C. 25 - 30 anni

vai all'indice

Soluzione: Alimentazione: 1C, 2B; Vitamina D: 1A, 2C; Esercizio: 1B, 2C.



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!**