



*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 7 - Dicembre 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.



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. Direttore scientifico dell'OsIS e Membro 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'International Society of Gynecological Endocrinology, membro di società internazionali e Presidente della International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE).



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 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
IMPORTANZA DELLO SPORT NELLA PREVENZIONE	
Intervista alla dottoressa Diana Bianchedi	4
NEWS DALLA RICERCA	
Denosumab somministrato per 5 anni aumenta forza ossea	6
Per americani e canadesi troppo calcio e vitamina D	6
Una passeggiata al giorno allontana lo spettro di 24 malattie	6
Donne con forma a 'mela' più a rischio di osteoporosi	7
Prevenire l'osteoporosi con il succo di pomodoro	7
Acido zoledronico in aiuto ai pazienti con mieloma	7
LA SALUTE DALLA PARTE DELLE DONNE	
Sette serate dedicate alle virtù	8
La salute a misura di donna. Un approccio di genere	8
LE ATTIVITÀ DI F.I.R.M.O.	
Bone factor tour, alle tappe finali	9
APPUNTAMENTI VECCHI E NUOVI	
A Roma in Vaticano	10
Una SMART per la Fondazione	10
E arrivederci a gennaio con 'Permette un ballo?'	10
LA PREVENZIONE A TAVOLA	
Intolleranza al lattosio	11
Celiachia	11
Infiammazioni intestinali croniche	11
BONE APPÉTIT!	
Gnocchi con cavoli e provolone	12
FRAX[®] OMS Strumento per la valutazione del rischio fratture	
Desideri sapere qual è il rischio di fratturarti un osso nei prossimi dieci anni?	13
Linee guida sui fattori di rischio	14
TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO	15



IMPORTANZA DELLO SPORT NELLA PREVENZIONE



Intervista alla dottoressa Diana Bianchedi

**Presidente della Commissione nazionale Atleti dal 2009
Prima donna a ricoprire la carica di Vice presidente del CONI, dal
2001 al 2004
Campionessa olimpica di fioretto a Barcellona e Sydney**

Dottoressa Bianchedi, il legame fra sport e prevenzione dell'osteoporosi è molto evidente e consolidato, ma è vero che nei giovanissimi alcuni sport possono essere dannosi per lo sviluppo dello scheletro?

Non è esatto. Il ruolo dello sport è fondamentale fin da bambini per la prevenzione dell'osteoporosi, così come un'adeguata assunzione di vitamina D e l'esposizione ai raggi solari. È vero che alcuni sport, se praticati intensamente in età precocissime e senza un adeguato supporto medico e tecnico, possono causare squilibri nello sviluppo. Bisogna prendere in considerazione le caratteristiche strutturali del bambino: certe attività possono essere intraprese anche a 3 - 4 anni (nuoto e sci, ad esempio), altre richiedono uno sviluppo fisico maggiore e si possono iniziare solo verso gli 8 - 10 anni (karatè, canottaggio, ecc.). Il processo di crescita è comunque molto soggettivo ed è bene sentire sempre il parere del pediatra o del medico dello sport.

E nell'adolescenza?

Il problema più frequente in età pre-adolescenziale e adolescenziale è invece la "sindrome dell'atleta". Con questo termine, coniato nel 1992 dall'American College of Sports and Discipline Medicine, ci si riferisce ad un insieme di disturbi alimentari, osteoporosi e amenorrea. La causa è un deficit dovuto a uno sbilanciamento tra l'energia che si brucia e quella introdotta con il cibo: la dieta diventa disordinata, le mestruazioni scompaiono e le ossa diventano fragili. Le conseguenze possono diventare pesanti.

Chi è più a rischio?

Sono le giovani atlete impegnate in discipline che richiedono un corpo magro: maratona, danza, salto con l'asta, ginnastica artistica e nuoto. Ma la "triade dell'atleta" minaccia anche le patite del fitness. Talvolta è un atteggiamento inconsapevole, la ragazza non si rende conto che l'ammontare delle calorie introdotte è insufficiente per l'energia spesa. In altri casi invece l'eccessiva magrezza può essere voluta e ricercata. Sotto accusa sono più fattori: credere che la perdita di peso migliorerà la prestazione, commenti negativi da parte di allenatore, la necessità di esibire il proprio corpo in pubblico.



segue

Come è possibile riconoscere i comportamenti sospetti?

Genitori, amici, allenatori dovrebbero imparare a conoscere i "campanelli d'allarme", per individuare in tempo le possibili vittime della triade dell'atleta: la riduzione delle porzioni, l'esclusione di determinati cibi, saltare i pasti, rifiutare di mangiare con gli altri, andare in bagno subito dopo aver mangiato, parlare spesso di peso, forme e alimentazione, il "body checking" (cioè pesarsi in maniera ossessiva, guardarsi in modo critico allo specchio, toccarsi alcune parti e confrontarsi con altre donne), evitare di esporre il corpo, fare più esercizio fisico di quello richiesto.

Lo sport mantiene un effetto protettivo anche in età adulta?

Non solo, lo sport rappresenta una vera e propria medicina. Negli Stati Uniti è nato il progetto "Exercise is medicine" per diffondere questa cultura. Sono molte le malattie che si potrebbero non solo prevenire ma anche curare con l'esercizio fisico. E l'osteoporosi è una di queste. In Italia la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), organismo del CONI, sta sviluppando questa campagna.

Quali sono le precauzioni per chi è già malato?

Il progetto internazionale ha già prodotto specifiche raccomandazioni dedicate ai pazienti per singola patologia, purtroppo non ancora disponibili in italiano (per scaricarle in inglese: http://exerciseismedicine.org/documents/YPH_Osteoporosis.pdf). In generale, per chi è già malato di osteoporosi sono preferibili attività fisiche che si svolgono in acqua, come il nuoto o l'aerobica. Ma la regola fondamentale è evitare il "fai da te" e rivolgersi a un medico esperto per studiare un piano di allenamento graduale e corretto, personalizzato sulla paziente.

Qual è il suo messaggio per tutte le lettrici di NOI?

Invito tutte ad un buon proposito per l'anno nuovo: praticare attività fisica in maniera costante! Ogni sport presenta caratteristiche positive se seguito con regolarità e passione. Ma sono ottime anche attività piacevoli che permettano di restare in movimento, il ballo ad esempio, come raccomanda spesso la professoressa Brandi. Non bisogna infatti dimenticare che l'attività fisica apporta benefici anche all'umore, oltre ad aiutare e riprendere consapevolezza del proprio corpo e a mantenerlo in salute.

vai all'indice



NEWS DALLA RICERCA

Denosumab somministrato per 5 anni aumenta la forza ossea

Sono stati presentati i risultati dello studio FREEDOM (Fracture REduction Evaluation of Denosumab in Osteoporosis every six Months) di fase 3, su 7.800 donne con osteoporosi postmenopausale, durato 3 anni. Il prof. Silvano Adami, professore ordinario di reumatologia al dipartimento di medicina dell'Università di Verona, che fa parte del comitato direttivo della Fondazione Internazionale di Osteoporosi (IOF), fa notare che il farmaco **somministrato due volte all'anno (in iniezione sottocutanea) per almeno 5 anni** ha indotto un aumento dello spessore corticale dell'osso rendendolo più resistente dal punto di vista meccanico. Lo studio ha anche dimostrato una riduzione delle fratture vertebrali (del 68 per cento) e di quelle femorali (del 40 per cento). Denosumab è approvato in Europa, Canada, Stati Uniti, Australia e Svizzera e ha un meccanismo d'azione unico che **stimola la formazione di nuovo osso**.

[vai all'indice](#)

Per americani e canadesi troppo calcio e vitamina D

La popolazione di Stati Uniti e Canada assume troppi integratori a base di calcio e vitamina D, che possono causare danni soprattutto al rene. Lo affermano esperti dell'Institute of Medicine della National Academy of Sciences che hanno pubblicato le nuove linee guida sulle quantità giornaliere di calcio e vitamina D. Hanno notato, tuttavia, che ad eccezione delle ragazze tra 9 e 18 anni, che non assumono abbastanza calcio, **tutte le altre categorie d'età introducono quantità troppo elevate di calcio e vitamina D** anche rispetto alle nuove dosi che sono superiori di quanto consigliato in precedenza. Le ragioni sono l'elevato consumo di succhi di frutta o cereali, latte, ecc. ai quali vengono aggiunti i due elementi. Per la **vitamina D**, ora, gli esperti raccomandano 600 UI (unità internazionali) negli adulti fino a 70 anni, 800 UI nei più anziani, mentre erano 200 UI nel 1997. La quantità di **calcio** giornaliera, invece, dovrebbe essere 500 mg nei bambini di 1-3 anni, 800 mg a 4-8 anni, 1300 negli adolescenti, 800 mg nelle donne di 19-50 anni e uomini fino a 71 anni e 1000 mg nelle persone più anziane.

[vai all'indice](#)

Una passeggiata al giorno allontana lo spettro di 24 malattie

Sarebbe sufficiente una camminata veloce di 30 minuti per ridurre il rischio di sviluppare ben 24 malattie, tra cui demenza e cancro. Il movimento infatti rallenta il deterioramento del corpo con l'età. Lo suggeriscono ricercatori dell'Università della East Anglia, in Inghilterra, che hanno esaminato 40 studi effettuati negli ultimi 4 anni. Nel loro articolo pubblicato sul Journal of Clinical Practice affermano che una **piccola dose di attività fisica almeno 5 giorni alla settimana**, sia camminare che andare in bicicletta, ed evitare il fumo è la scelta migliore per rimanere sani. Questo basterebbe a **ridurre il rischio di sviluppare malattie** cardiache, ictus, ma anche osteoporosi, diabete di tipo 2, depressione, obesità, ipertensione e cancro.

[vai all'indice](#)



NEWS DALLA RICERCA

Donne con forma a 'mela' più a rischio di osteoporosi

Non è detto che il sovrappeso protegga dall'osteoporosi. Ricercatori della Harvard Medical School di Boston hanno dimostrato che le **donne a 'pera'** - con depositi di grasso sui fianchi e sulle cosce - **hanno un rischio più basso di sviluppare osteoporosi delle donne a 'mela'** - con il grasso distribuito a seno, braccia, fianchi e pancia. I ricercatori hanno misurato la distribuzione del grasso e la densità ossea in 50 donne in sovrappeso, con indice di massa corporea di circa 30, in pre-menopausa. Le **donne a 'mela'** avevano densità ossea più bassa del gruppo di donne con il grasso distribuito a fianchi e cosce, dimostrando così che l'obesità è un fattore di rischio dell'osteoporosi.

[vai all'indice](#)

Prevenire l'osteoporosi con il succo di pomodoro

Bastano due bicchieri al giorno per **ritardare l'osteoporosi**. In uno studio pubblicato sulla rivista Osteoporosis International, ricercatori dell'Università di Toronto hanno dimostrato che un componente del pomodoro, il licopene, già efficace nella prevenzione del tumore alla prostata, è in grado in piccole dosi di ridurre i livelli di N-telopeptide, che si innalza nel sangue delle persone con fratture ossee. I ricercatori hanno studiato 60 donne in menopausa alle quali è stato chiesto di eliminare tutti i derivati del pomodoro per un mese. Dopo innalzamento dei livelli di N-telopeptide, le donne suddivise in quattro gruppi sono state destinate a diete diverse: normale succo di pomodoro, succo con supplemento di licopene, pillole di licopene o nessuna aggiunta di pomodoro nella dieta (controllo). Dopo quattro mesi il livello di N-telopeptide non si era abbassato solo nelle donne appartenenti al gruppo di controllo. La quantità sufficiente di licopene sarebbe 15 milligrammi, **l'equivalente di due bicchieri di succo di pomodoro**.

[vai all'indice](#)

Acido zoledronico in aiuto ai pazienti con mieloma

Uno studio, presentato al congresso di Orlando in Florida della Società Americana di Ematologia e pubblicato sulla prestigiosa rivista medica The Lancet, indica che l'acido zoledronico, già somministrato nei pazienti con mieloma multiplo per ridurre il rischio di fratture ossee conseguenti alla terapia, **può allungare anche la sopravvivenza** di queste persone. I ricercatori dell'Istituto di Ricerca sul Cancro di Londra hanno esaminato 1960 pazienti con mieloma multiplo ai quali è stato somministrato **acido zoledronico** o acido clodronico, un altro bisfosfonato, in associazione alla chemioterapia. Il trattamento è durato almeno un anno, ma i pazienti sono stati seguiti per 4 anni. I risultati indicano una **riduzione della mortalità** del 16 per cento nel gruppo trattato con acido zoledronico e l'allungamento dell'aspettativa di vita di 5,5 mesi, rispetto all'altro bisfosfonato.

[vai all'indice](#)



LA SALUTE DALLA PARTE DELLE DONNE

Sette serate dedicate alle virtù

Da gennaio a giugno 2011, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (O.N.Da), in collaborazione con il Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia di Milano, organizza un ciclo di conferenze, volto a **promuovere la salute psico-fisica delle donne**, affrontando tematiche legate alle virtù cardinali e teologali, per evidenziare varie forme, spesso ignote, del benessere femminile.

Ideato e orchestrato dalla filosofa Niela Vassallo, nella convinzione che per le donne debba valere il "chi semina virtù, fama raccoglie" di Leonardo da Vinci, l'evento culturale **'Le virtù delle donne'** si sviluppa in sette serate, durante le quali carità, fede, fortezza, giustizia, prudenza, speranza e temperanza saranno magistralmente interpretate e dibattute da prestigiosi intellettuali della cultura contemporanea.

Informazioni sul sito www.ondaosservatorio.it



La salute a misura di donna. Un approccio di genere



O.N.Da ha realizzato il volume "La salute della donna. Un approccio di genere", curato dalla Professoressa Franconi ed edito da Franco Angeli.

La pubblicazione vuole trasmettere un importante messaggio: **per preservare e migliorare la qualità della vita della donna** si devono tenere nella giusta considerazione le **differenze di genere**.

Un capitolo del libro è dedicato al tema dell'osteoporosi.

Il libro, realizzato grazie al sostegno di Farindustria, è stato presentato alla stampa a Roma il 25 novembre 2010.

[vai all'indice](#)



LE ATTIVITÀ DI F.I.R.M.O.

Bone factor tour, alle tappe finali

Dieci seminari sull'Osteoporosi in 10 diverse città: è il programma di 'Bone Factor Tour', una speciale iniziativa divulgativa ideata da F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli, in collaborazione con A.M.M.I., l'Associazione delle Mogli dei Medici Italiani.

Inaugurato a Napoli il 7 Ottobre



A seguire **Milano** 21 ottobre

La Spezia 28 ottobre



Reggio Emilia 4 novembre

Perugia 11 novembre



E poi ancora a **Roma, Messina, Cagliari, Catanzaro** per concludersi a **Bari** il 20 dicembre. Due i protagonisti dei seminari: la professoressa Maria Luisa Brandi, Presidente F.I.R.M.O., ha trattato il tema "**Osteoporosi: prevenirla e curarla**" e un Ortopedico locale le "**Fratture da fragilità: epidemiologia e terapia chirurgica**". Al termine di ogni seminario è stata eseguita la misurazione gratuita della densità ossea al calcagno con tecnologia a ultrasuoni, grazie a strumenti e specialisti radiologi messi a disposizione da GE Medical Systems Italia.



vai all'indice



APPUNTAMENTI VECCHI E NUOVI

A Roma in Vaticano

Il 18 - 20 novembre si è svolta la **XXV Conferenza Internazionale "Caritas in Veritate"**, per una cura della salute equa ed umana, nella nuova aula del sinodo in Città del Vaticano.

Si è parlato di salute in tutti i suoi aspetti e la professoressa Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione F.I.R.M.O. è stata invitata a parlare di **osteoporosi**.



Una SMART per la Fondazione



Livrea griffata per questa graziosissima Smart acquistata grazie a una donazione della Fattoria San Lorenzo. **"Un contributo importante alla nostra missione"**, ha commentato la professoressa Maria Luisa Brandi.

E arriverci a gennaio con 'Permette un ballo?'

È fissato per il 29 gennaio 2011 il prossimo appuntamento con il ballo della Fondazione F.I.R.M.O.

Valzer, foxtrot, tango e ballo caraibico per "colorare d'estate una dolce sera d'inverno", come viene definita la manifestazione. Un'occasione di divertimento e sano movimento, ma al contempo di solidarietà per raccogliere fondi.

Partecipate anche voi!

Informazioni sul sito www.fondazionefirmo.com

Permette un ballo?
Informazioni e Prenotazioni presso Fondazione F.I.R.M.O. Tel. 055 2336663 - info@fondazionefirmo.com

vai all'indice



LA PREVENZIONE A TAVOLA

Alcune malattie se non curate **possono portare all'indebolimento della struttura ossea** e quindi a fratture. È necessario che i pazienti assumano i farmaci e seguano le indicazioni alimentari consigliate.

Intolleranza al lattosio

Caratterizzata da crampi addominali, è conseguenza dell'incapacità di digerire il lattosio, lo zucchero del latte, per la **carezza dell'enzima lattasi che rompe lo zucchero in unità più piccole** per poter essere assorbito. L'intolleranza al lattosio è un fattore di rischio per l'osteoporosi perché impedisce di assumere quantità adeguate di calcio da latte e latticini.

Il consiglio è parlarne con il medico per avere indicazioni sulla dieta da seguire, per esempio verdure a foglia larga, frutta secca, pesce in scatola con scheletro morbido commestibile, bevande arricchite di calcio o acque minerali naturalmente ricche di calcio o integratori. Attenzione, però! **NON tutti i formaggi sono da eliminare**: i formaggi stagionati e il parmigiano contengono solo quantità trascurabili di lattosio e possono essere consumati.

Celiachia

È l'**intolleranza al glutine**, proteina contenuta in cereali come frumento, farro, segale, orzo e kamut, che provoca danni ai villi intestinali, sporgenze della parete intestinale che permettono l'assorbimento del cibo. Se non viene eliminato il glutine dalla dieta, queste persone possono avere diarrea, perdita di peso, anemia, astenia, crampi muscolari e deficit nutrizionali. È molto diffusa e **colpisce fino all'1 per cento della popolazione**.

I celiaci sono a rischio osteoporosi se la diagnosi non è immediata e non seguono una dieta senza glutine. **L'attenzione a una dieta specifica** porta gradualmente alla riparazione della parete intestinale e alla normalizzazione dell'assorbimento. Può essere necessaria un'integrazione di calcio.

Infiammazioni intestinali croniche

I disturbi intestinali per infiammazione del tubo digerente, che portano alla cosiddetta sindrome da malassorbimento, sono principalmente due: la **malattia di Crohn** e la **rettocolite ulcerosa**. La prima causa ulcere all'intestino tenue e al colon, la seconda interessa la parte più bassa del colon e il retto.

I sintomi sono diarrea, dolori addominali, febbre e perdita di peso. Questi pazienti rischiano di perdere massa ossea, con conseguenti fratture da fragilità, a causa della dieta modificata, all'uso di cortisonici, all'aumentata produzione di fattori che stimolano il riassorbimento osseo e al malassorbimento di **calcio, vitamina D e proteine**, che devono essere **integrati con supplementi personalizzati**.

[vai all'indice](#)



BONE APPÉTIT!

Gnocchi con cavoli e provolone

Difficoltà: media

Preparazione: 60 minuti

Ingredienti per 4 persone:

600 g di patate farinose piccole
200 g circa di farina 00
200 g di cavolini di Bruxelles
300 g di cavolo verza
1 spicchio d'aglio
1 scalogno
100 ml di latte

1 limone bio
basilico
100 g di provolone dolce
vino bianco
sale marino integrale
olio extra-vergine di oliva



Preparazione:

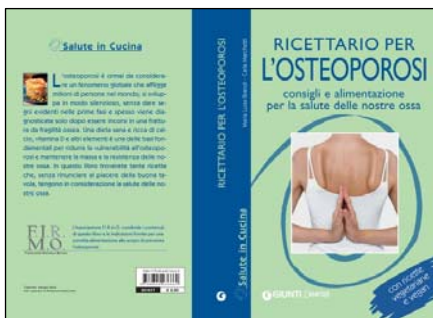
Lessate a vapore le patate per 20 - 25 minuti, sbucciatele e passatele. Mescolate con un cucchiaio di legno e fatele intiepidire. Versatele in una spianatoia, aggiungete del sale e farina quanto basta per ottenere un impasto morbido ma non troppo appiccicoso. Formate dei bastoncini spessi un dito, tagliateli formando degli gnocchi di circa 3 - 4 cm, infarinateli appena e passateli su una superficie rigata (riga-gnocchi, grattugia o i rebbi di una forchetta).

Lasciateli riposare 20 minuti, coperti con un telo pulito. Lessate in acqua bollente salata i cavolini per 12 minuti e la verza per 20 minuti, separatamente. Appassite l'aglio e lo scalogno tritati in 4 cucchiaini d'olio, unite i cavolini tagliati a fettine, sfumate col vino, aggiungete il latte e fate cuocere per 5 minuti, salate. Riducete a crema con il frullatore a immersione.

Lessate gli gnocchi in acqua bollente salata; appena vengono a galla scolateli e conditeli con la crema di cavolini calda, la verza, poca scorza di limone grattugiata, il basilico spezzettato e il provolone tagliato a dadini.

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