



*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 3 - Aprile 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

NEWS

Osteoporosi, la prevenzione inizia da piccole	4
Calcio, sole ed esercizio: è tutto ciò che serve	4
Anoressia, più grasso nelle ossa	5
Non solo sport: con il calcio anche gli uomini vivono più a lungo	5
Erbe, non superiori al moto	5
WWW.ONDAOSSERVATORIO.IT, il nuovo sito offre di più	6
Congresso mondiale sull'osteoporosi	6
Firma per F.I.R.M.O.!	6

DALLA RICERCA

Osteoporosi, nuova cura blocca serotonina intestinale	7
Presto anticorpo monoclonale contro osteoporosi	7

OSSO IN PILLOLE

Tre domande alla professoressa Maria Luisa Brandi	8
---	---

FOCUS ON OSTEOPOROSI

I bifosfonati: efficaci, sicuri e allungano la vita	9
La mappa dell'osteoporosi in Italia	10

MEDICINA NARRATIVA

Permette un ballo?	11
La storia di Roberta	11

SALUTE DELL'OSSO, PER SAPERNE DI PIÙ

Le acque minerali ... calcio da bere	12
--------------------------------------	----

LA PREVENZIONE A TAVOLA

Micronutrienti: il magnesio	13
-----------------------------	----

BONE APPÉTIT!

Tortini con carciofi, gamberi e salmone	14
---	----

I QUIZ PER I BAMBINI

Un'alimentazione sana	15
La vitamina del sole	15
L'attività fisica	15

TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO

16



NEWS

OSTEOPOROSI, LA PREVENZIONE INIZIA DA PICCOLE

Il massimo grado di durezza delle ossa si raggiunge durante l'infanzia e l'adolescenza. Questo periodo diventa quindi di primaria importanza per ridurre il rischio di osteoporosi nell'età adulta.

Secondo una ricerca condotta dall'**Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.Da)** non sono in molti a conoscere questo



aspetto. Al Nord, solo il 18 per cento delle donne sa che l'osteoporosi si previene fin da bambine e che l'accumulo di calcio e vitamina D, insieme ad una regolare attività fisica a questa età, è fondamentale per costruire ossa forti. L'80 per cento, invece, pensa che la prevenzione dell'osteoporosi si debba fare in menopausa o, peggio, dopo che si è manifestata una frattura. Spiega **Francesca Merzagora**, presidente O.N.Da: "È necessario puntare di più sul ruolo del pediatra, finora quasi sempre escluso, per sensibilizzare alla prevenzione e a una educazione a stili di vita sani nelle future donne".

[vai all'indice](#)

CALCIO, SOLE ED ESERCIZIO: È TUTTO CIÒ CHE SERVE

Prima regola, un giusto apporto di calcio. Circa la metà della massa scheletrica dell'adulto si forma durante l'adolescenza, ma si completa intorno ai trent'anni. È importante quindi che la dieta fornisca un **adeguato apporto di calcio** attraverso più porzioni giornaliere di latticini, come latte, yogurt e formaggio. L'età in cui è richiesto il massimo apporto varia dai 10 ai 14 nelle femmine e dai 12 ai 16 anni nei maschi.

Lo confermano i risultati del progetto **Mister Bone**, ideato dalla Fondazione F.I.R.M.O. e supportato dalla Giunti Organizzazioni Speciali, completato lo scorso anno dagli alunni di 4^a e 5^a elementare delle scuole Niccolini e Anna Frank di Firenze. Se all'inizio del progetto gli alunni di 10-11 anni bevevano poco latte e non mangiavano latticini e frutta, alla sua conclusione hanno dimostrato una maggiore consapevolezza su un'alimentazione sana e un grande entusiasmo nel partecipare alle attività educative costituite da opuscoli informativi, giochi e quiz su carta e su supporto mediatico (CD o www.misterbone.it). *Prova i quiz a pag. 14.*

Assieme al calcio, essenziale è l'**esposizione al sole** per rendere attiva la vitamina D e, non ultimo per importanza, un corretto sviluppo scheletrico si raggiunge con l'**esercizio**.

"Svolgere attività fisica con regolarità - spiega **Diana Bianchedi**, campionessa olimpica nella scherma, medico dello sport e presidente della commissione atleti del Coni, - previene l'osteoporosi. E il movimento deve essere svolto fin da giovani anche se non è mai troppo tardi per iniziare. L'esercizio fisico, infatti, stimola il metabolismo osseo e favorisce lo sviluppo della massa scheletrica, contribuendo efficacemente alla salute delle ossa". Attività come andare in bicicletta, o fare ginnastica, pattinaggio e danzare per almeno 30-60 minuti al giorno, da tre a cinque volte la settimana, possono aiutare a incrementare la massa ossea.

[vai all'indice](#)



NEWS

ANORESSIA, PIÙ GRASSO NELLE OSSA

Un'osteoporosi precoce si osserva frequentemente nelle adolescenti con anoressia nervosa. Come reazione alla mancanza di cibo e alla continua perdita di massa grassa, l'organismo di queste ragazze tende ad **accumulare grasso nelle ossa**, più precisamente nel midollo osseo. Nello studio pubblicato nella rivista *Journal of Bone and Mineral Research*, la risonanza magnetica a femore e tibia a 40 ragazze, 20 con anoressia nervosa e 20 sane ha evidenziato un aumento delle cellule adipose (grasso) nel midollo osseo nel primo gruppo di ragazze che si andavano a sostituire a quelle che generano le cellule del sangue. Questo, secondo gli autori, rappresenterebbe un disperato tentativo dell'organismo di mantenere costante la temperatura corporea, onde evitare di raggiungere pericolosi livelli di ipotermia causa di improvvisi ricoveri in ospedale.

vai all'indice

NON SOLO SPORT: CON IL CALCIO ANCHE GLI UOMINI VIVONO PIÙ A LUNGO

Un'assunzione più elevata di **calcio con la dieta** aiuta gli uomini a vivere più a lungo. Lo afferma un recente studio pubblicato sulla rivista *American Journal of Epidemiology*. I ricercatori del Karolinska Institutet di Stoccolma hanno seguito per dieci anni più di 23.000 svedesi di 45-79 anni. Durante questo periodo sono decedute 2.358 persone: coloro che assumevano più calcio con la dieta avevano un rischio di morire per ogni causa del **25 per cento più basso** e inferiore del 23 per cento di morire per malattia cardiaca durante i dieci anni dello studio, rispetto alle persone che assumevano poco calcio. Secondo gli autori, il calcio influirebbe sulla mortalità attraverso una riduzione della pressione arteriosa, del colesterolo o dei livelli di zucchero nel sangue (glicemia).

vai all'indice

ERBE, NON SUPERIORI AL MOTO

Uno studio recentemente pubblicato nella rivista *Menopause* ha valutato l'azione di un'integrazione con *Cimicifuga racemosa*, una pianta della famiglia delle ranunculacee, in donne in menopausa. L'**estratto di cimicifuga**, usata per alleviare i sintomi della menopausa, non ha avuto effetti sulla massa ossea in donne che non svolgevano regolare attività fisica. I ricercatori tedeschi hanno studiato 128 donne entrate in menopausa negli ultimi 1-3 anni, divise in due gruppi, 86 donne hanno seguito un programma di attività fisica aerobica regolare e intensa per dieci settimane, metà delle quali assumevano 40 mg di cimicifuga al giorno, e altre 42 invece svolgevano esercizio fisico leggero (passeggiate, stretching e bilanciamento). Le donne, che assumessero o meno cimicifuga, non hanno mostrato differenze di massa ossea. **Nessuna differenza significativa** anche per il rischio cardiovascolare nelle donne che non seguivano il programma di attività fisica.

vai all'indice



NEWS

WWW.ONDAOSSERVATORIO.IT, IL NUOVO SITO OFFRE DI PIÙ

Tutti insieme per rispondere ai dubbi delle donne: è la caratteristica principale del **nuovo sito dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna**. Sul nuovo portale è stata attivata anche un'area sull'osteoporosi. Qui è possibile informarsi sulla malattia, sui Centri specializzati esistenti in Italia e sulle Associazioni di pazienti. Non solo, la Prof.ssa Maria Luisa Brandi risponderà alle domande di alcune donne che saranno messe a disposizione di tutti gli utenti. Lo scorso 19 aprile inoltre, si è tenuto un evento in diretta sul sito con la stessa Prof.ssa Brandi. E nuove domande e risposte sono state aggiunte a disposizione di tutte.



vai all'indice

CONGRESSO MONDIALE SULL'OSTEOPOROSI



Dal 5 all'8 maggio, si svolge a Firenze il congresso mondiale sull'osteoporosi, che accoglierà oltre 10 mila specialisti. Riunisce l'International Osteoporosis Foundation, presieduta dalla regina Ranja di Giordania, e la European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. **Presidente del Comitato Organizzatore Maria Luisa Brandi**, docente di endocrinologia all'Università di Firenze, che ricorda lo stretto legame con il progetto di un Centro avanzato per la ricerca sulle malattie rare dell'osso, affiancata dai professori **Claudio Cricelli**, presidente della SIMG-Medicina Generale, e **Marco Italo Gusso**, presidente di OrtoMed-Ortopedia e Medicina.

Poiché le malattie dello scheletro sono sempre più frequenti e i malati in aumento, solo 5 milioni di malati di osteoporosi in Italia, 300.000 in Toscana, 80.000 nella provincia di Firenze, la prevenzione assume un ruolo decisivo. Si parlerà di **Carta del Rischio**, presentata dal dottor Claudio Cricelli ed elaborata secondo le direttive dell'Unione Europea per identificare le persone che per età, disposizioni genetiche e stile di vita rischiano di sviluppare osteoporosi e che potranno essere sottoposte a terapie specifiche.

vai all'indice

FIRMA PER F.I.R.M.O.!

Dona il 5x1000 alla Ricerca sulle Malattie Rare dell'Osso. 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



DALLA RICERCA

OSTEOPOROSI, NUOVA CURA BLOCCA SEROTONINA INTESTINALE

Ricercatori della Columbia University di New York hanno identificato un composto che, somministrato per bocca, potrebbe **favorire la formazione di nuovo tessuto osseo**. Mentre gli altri anti-osteoporotici rallentano la degradazione delle ossa, al momento esistono solo tre farmaci in commercio in grado di stimolare la produzione di tessuto osseo, il teriparatide e il PTH 1-84, che devono essere iniettati sottocute, e il ranelato di stronzio da assumere per bocca giornalmente. Il nuovo derivato, LP533401, è stato somministrato ad animali femmina (in menopausa) per bloccare gli effetti intestinali della serotonina e ha casualmente mostrato anche una regressione dell'osteoporosi dopo solo sei mesi di trattamento orale. La ricerca pubblicata nella rivista internazionale Nature Medicine suggerisce che il nuovo farmaco abbia un'efficacia simile a quella del teriparatide, ma con il vantaggio della somministrazione orale giornaliera. Sono però necessari ulteriori studi e almeno 10 anni per la sua applicazione clinica.

[vai all'indice](#)

PRESTO ANTICORPO MONOCLONALE CONTRO OSTEOPOROSI

È in attesa di approvazione dall'Emea (agenzia europea per il controllo sui farmaci) il nuovo anticorpo monoclonale per la terapia dell'osteoporosi, **denosumab**, di Amgen Dompè. I dati di efficacia del farmaco sono stati ottenuti con lo studio FREEDOM (Fracture REDuction Evaluation of Denosumab in Osteoporosis Every 6 Months) condotto su quasi 8.000 donne di 60-90 anni con osteoporosi, metà delle quali sono state sottoposte a trattamento con denosumab (60 mg sottocute ogni 6 mesi per 3 anni), in associazione a 1 g/giorno di calcio e vitamina D, se necessari. Il farmaco ha **ridotto del 68 percento l'incidenza di fratture vertebrali**, confermate radiograficamente, rispetto alle donne non trattate con il farmaco. "La frequenza di somministrazione permette di aumentare notevolmente la compliance - afferma Maria Luisa Brandi, direttore dell'Unità operativa di malattie del metabolismo minerale e osseo dell'ospedale Careggi di Firenze, - aspetto molto importante dal momento che molte pazienti abbandonano le cure entro tre mesi dall'inizio della terapia orale con i farmaci standard".

[vai all'indice](#)



OSSO IN PILLOLE

TRE DOMANDE ALLA PROFESSORESSA MARIA LUISA BRANDI



Gli anti-acidi interferiscono con l'assorbimento intestinale di calcio?

I farmaci che limitano la produzione di acido da parte delle cellule della mucosa gastrica sono molto usati dalla popolazione italiana. Ma non molti sanno che la riduzione dell'acidità gastrica conduce ad un **minore assorbimento di calcio**. La famosa rivista internazionale Nature Medicine ha recentemente pubblicato una ricerca che lo conferma. Negli animali da laboratorio si può prevenire la malattia ossea utilizzando una dieta contenente derivati del calcio (gluconato o citrato), che rendono il calcio assorbibile anche in ambiente non acido, come l'intestino.

Come sapere se siamo veramente intolleranti al lattosio?

Troppe persone eliminano latte e derivati pensando di essere intolleranti al lattosio. Ma lo sono davvero? Presente in circa metà della popolazione, l'intolleranza è dovuta a carenza di lattasi, enzima che permette l'assorbimento di latte e derivati. Almeno il 30-40 per cento della popolazione italiana ne è affetta, anche se non tutti presentano i sintomi caratteristici, che sono gonfiore, diarrea, dolori tipo crampi e flatulenza. Esiste una forma congenita, cioè presente fin dalla nascita e una acquisita, che si manifesta in età adulta e che è conseguente a malattie intestinali acute (infezioni batteriche) o croniche (celiachia, morbo di Crohn, ecc.). Prima di eliminare alimenti dalla dieta, fonte essenziale di minerali e proteine, parlatene con il vostro medico di fiducia. E per avere la certezza **rivolgetevi a laboratori seri**, come quelli che effettuano il *H2 Lattosio Breath-Test*. Gli altri test, come Ceavutest, Biotricotest, Vegatest, Driatest e Citotest, non sono affidabili.

È vero che i farmaci antidiabetici causano osteoporosi?

Il diabete insulino-dipendente o di tipo I (che si manifesta in giovane età) spesso si associa a osteoporosi. È noto però che in questi pazienti l'assunzione di insulina previene la perdita di massa ossea.

D'altra parte, è vero che alcuni farmaci anti-diabetici, come i **tiazolidindioni** usati nel diabete dell'adulto, che aumentano la sensibilità all'insulina, si associano a fratture femorali da fragilità. Questi farmaci devono essere oggi **usati con cautela nei pazienti a rischio di fratture**, mentre si sta cercando di chiarire il meccanismo d'azione.

vai all'indice



FOCUS ON OSTEOPOROSI

I BIFOSFONATI: EFFICACI, SICURI E ALLUNGANO LA VITA

Un'analisi pubblicata nella prestigiosa rivista internazionale *New England Journal of Medicine*, su tre studi clinici su circa 14.000 donne di 65 - 85 anni in menopausa trattate con alendronato e zoledronato per 10 anni, ha evidenziato l'efficacia dei bifosfonati nella prevenzione delle conseguenze dell'osteoporosi. Sono state evitate 100 fratture, di cui 71 vertebrali, in 1.000 donne trattate per almeno tre anni.

I bifosfonati a dosi elevate prevengono la perdita di tessuto osseo anche in pazienti con tumori. Questa terapia è stata però associata ad un aumento del rischio di osteonecrosi della mandibola, dopo non meno di 8 settimane di trattamento. Secondo una pubblicazione nel *British Medical Journal*, l'incidenza di osteonecrosi con questi farmaci passa da 1 caso ogni 10.000 persone, nella popolazione generale, all'1-15 ogni 100 pazienti oncologici in relazione alla dose e alla durata della somministrazione. Per prevenire questo problema si dovrebbe eseguire una radiografia a mandibola e mascella prima di iniziare il trattamento con dosi elevate. La prevenzione inizia prima con una buona igiene orale giornaliera e il controllo semestrale di tutti i pazienti che assumono questi farmaci.

Un ultimo studio, non meno importante, pubblicato nella rivista *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* suggerisce che il trattamento per l'osteoporosi diminuirebbe il rischio di morte nelle persone anziane: la terapia con uno dei quattro farmaci anti-osteoporotici presi in esame (risedronato, ranelato di stronzio, acido zoledronico o denosumab) è associata ad una riduzione della mortalità dell'11 per cento.

vai all'indice

Controlla il tuo rischio osteoporotico. *Compila il test in ultima pagina!*



FOCUS ON OSTEOPOROSI

LA MAPPA DELL'OSTEOPOROSI IN ITALIA

Nella tabella è presentata la diffusione della malattia osteoporotica in uomini e donne di età superiore ai 60 anni.

Regioni	Totale Maschi	% osteoporosi	Totale Femmine	% osteoporosi
Piemonte	2.152.962	4,04	2.287.264	12,07
Valle D'Aosta	62.625	3,99	64.805	12,34
Lombardia	4.781.394	3,99	5.000.288	12,00
Trentino Alto Adige	502.563	3,98	519.965	11,92
Veneto	2.399.398	3,95	2.499.973	11,96
Friuli Venezia Giulia	596.966	4,02	635.325	11,96
Liguria	767.406	4,04	848.035	11,91
Emilia Romagna	2.118.744	4,01	2.238.420	11,97
Toscana	1.796.664	3,98	1.927.359	11,98
Umbria	432.799	3,92	464.812	11,83
Marche	765.320	4,05	808.125	12,00
Lazio	2.716.002	3,98	2.934.975	11,99
Abruzzo	650.595	4,00	687.508	11,93
Molise	155.816	3,85	164.544	12,15
Campania	2.820.754	4,01	2.994.497	11,99
Puglia	1.979.157	3,99	2.100.481	12,00
Basilicata	288.739	4,16	300.893	12,30
Calabria	978.402	3,99	1.029.595	12,04
Sicilia	2.433.549	4,03	2.603.950	11,98
Sardegna	819.119	4,03	851.420	11,98
TOTALE	29.218.974	4,00	30.962.234	11,99

Popolazione al 31 Maggio 2009 Fonte: Stime Fondazione F.I.R.M.O su dati Istat

La prof. Maria Luisa Brandi: "La popolazione femminile post-menopausale è tre volte più colpita dall'osteoporosi di quella maschile e questo richiede un'attenta valutazione. D'importanza fondamentale è la prevenzione fin dall'infanzia e adolescenza, visto che proprio in questo periodo le ossa si formano per poi arrivare al 'picco di massa ossea' tra i 20 e i 30 anni. È da qui che bisogna partire per prevenire i danni che inevitabilmente arriverebbero in età matura".

[vai all'indice](#)



MEDICINA NARRATIVA

PERMETTE UN BALLO?

Piero Meucci, giornalista, e Anna Letizia Marchitelli, esperta in organizzazione aziendale, hanno incontrato questa passione in età adulta e scritto un libro dedicato a tutti: a chi sa già ballare per trovare nuovi spunti e personaggi o informazioni inaspettate e a chi non sa cosa sia un passo base, per lasciarsi travolgere dall'entusiasmo. "Regaliamoci un corso di ballo!" è anche l'augurio della prof.ssa Maria Luisa Brandi, che ha curato il capitolo "Perché fa bene. Sento il ritmo nelle ossa".

Il libro "Permette un ballo? Felicità a passi di danza" è edito da Le Lettere, Firenze, ed è in libreria dal mese di maggio a 16,00 euro.



[vai all'indice](#)

LA STORIA DI ROBERTA

Roberta è nata nel 1936 ed è cresciuta durante la Seconda Guerra Mondiale e nei primi anni del dopoguerra in Europa. "Cibi sani, vitamine - oggi così noti ed usati - non esistevano allora. Mia madre, una vedova con due bambini, era già troppo occupata per trovare da mangiare per la famiglia. Dato che vivevamo in città, **non abbiamo mai avuto abbastanza da mangiare e non esistevano latticini**", ci racconta Roberta. Anche se Roberta non è mai stata una bambina robusta, non ha però sofferto di alcuna malattia, nonostante la mancanza di cibo. A 19 anni si è sposata e ha generato tre figli, continuando a rimanere in buono stato di salute. Roberta si è sempre assicurata che i bambini avessero una buona nutrizione. Nel 1994 a 58 anni fu sottoposta al primo esame densitometrico e le fu diagnosticata **osteoporosi**.

"Non ho preso sul serio questa notizia. Non avevo dolore. Mi sentivo bene e, visto che conducevo uno stile di vita sano, potevo completamente ignorare questa notizia. Non ero a conoscenza delle implicazioni dell'osteoporosi o dell'importanza di una terapia farmacologica", ci spiega Roberta. Ci dice anche che suo marito, che ha recentemente perso, era contrario all'uso dei farmaci e non si era mai recato da un medico. Questo fatto aveva rinforzato la sua idea di non curarsi della diagnosi di osteoporosi. Il coniuge era anche un accanito fumatore e questo aveva esposto Roberta al fumo passivo per 50 anni.

"Desideravo conservare una buona qualità di vita più a lungo possibile per rimanere mobile e attiva. Ogni attività fisica è importante per me, sia andare in bicicletta che nuotare, marciare e ballare. Sono cosciente di quello che mangio e assumo regolarmente la terapia farmacologica", ci dice. "La mia generazione ha sperimentato rinunce al cibo, ma ora la situazione si è capovolta", dice Roberta, "Oggi c'è troppa abbondanza. Troppi cibi poco sani e troppi fastfood, oltre ad una scarsa attività fisica". Roberta crede fermamente che chi è responsabile per la salute della popolazione, così come i media, dovrebbero concentrarsi nell'aumentare la coscienza sul problema osteoporosi tra i bambini e gli adolescenti.

Storia tratta dal Libro "L'osteoporosi: Non ce la voglio avere" di Maria Luisa Brandi, presto in vendita nelle librerie nella sua seconda edizione a 18,00 euro

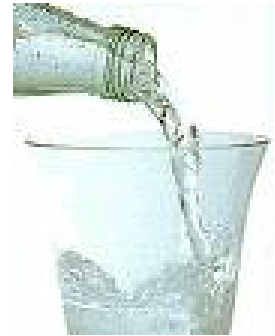
[vai all'indice](#)



SALUTE DELL'OSSO, PER SAPERNE DI PIÙ

LE ACQUE MINERALI ... CALCIO DA BERE

Ne consumiamo **più di 145 litri l'anno** ed è una perfetta sorgente di questo prezioso minerale. È importante, però, saper scegliere quale. L'osteoporosi è in agguato però soprattutto nelle donne più giovani che si sottopongono a diete ipocaloriche, che eliminano quasi completamente latte e latticini e di conseguenza introducono poco calcio e proteine. Questo danneggia l'osso e favorisce la manifestazione di osteoporosi in età più adulta. E l'acqua è una bevanda non calorica!



I componenti principali sono i minerali (calcio, magnesio, sodio, bicarbonato, silicio, cloruri e solfati): le differenze derivano dalla loro concentrazione. Il **calcio varia** nella maggior parte dei casi **tra 50 e 150 mg per litro**, ma se sono contenute concentrazioni superiori si parla di acqua 'calcica'.

Il calcio contenuto nelle acque minerali è **biodisponibile** (cioè viene assorbito), almeno quanto quello contenuto nel latte.

Il magnesio, anch'esso costituente dell'osso, regola la contrazione dei muscoli e la dilatazione dei vasi sanguigni, tanto che è raccomandata una dose di 500 mg al giorno.

Il sodio, sempre presente nelle acque minerali per l'elevata solubilità, è diffuso in tutto l'organismo e essenziale per l'uomo. Il fabbisogno giornaliero è di circa 5 grammi. La maggior parte delle acque minerali ha un basso o medio contenuto di sodio, aspetto molto importante soprattutto nelle persone con malattie cardiovascolari che devono evitare di introdurre troppo sodio.

Il bicarbonato se in concentrazione superiore a 600 mg/litro (in etichetta deve essere indicato 'contenente bicarbonato') stimola la secrezione gastrica, favorisce la digestione e l'assorbimento intestinale di calcio. Deriva dalla dissoluzione delle rocce calcaree per il passaggio dell'acqua piovana che è ricca di anidride carbonica.

Il silicio stimola la sintesi di collagene (tessuto connettivo e ossa) e quindi favorisce la formazione dell'osso. La quantità giornaliera raccomandata è circa 30 mg.

[vai all'indice](#)



LA PREVENZIONE A TAVOLA

MICRONUTRIENTI: IL MAGNESIO

Nel corpo umano sono presenti **25 grammi di magnesio**, di questi due terzi sono nello scheletro, un terzo nei tessuti molli. Anche il magnesio partecipa all'omeostasi (cioè lo stato di equilibrio) del calcio e alla costruzione del minerale osseo (idrossiapatite), anche se non ne fa parte.

Una **grave deficienza** di magnesio porta alla formazione di **tessuto osseo alterato**, anche se questo effetto non si osserva nelle popolazioni ben nutrite. Il magnesio, infatti, è presente in gran parte dei cibi che costituiscono la catena alimentare.

Una lieve deficienza può però manifestarsi negli anziani per diminuito assorbimento intestinale e aumentata eliminazione renale, che può essere facilitata dall'assunzione di diuretici e antibiotici.



Ricchi di magnesio sono le verdure verdi, i legumi, la frutta secca, i semi, il frumento non raffinato e il pesce. Ma anche latticini, carne, cioccolata e caffè, oltre ad acque minerali "dure", contribuiscono all'apporto giornaliero di magnesio.

[vai all'indice](#)



BONE APPÉTIT!

TORTINI CON CARCIOFI, GAMBERI E SALMONE

Difficoltà: facile/media

Preparazione: 1 ora, 10 minuti

Ingredienti per 4 persone:

300 g di pasta piccola

150 g di salmone fresco tagliato a fette sottili

1 arancia bio

zenzero fresco

150 g di gamberetti

odori (1 cipolla piccola, 1 carota piccola, 1 costa di sedano, 1 foglia di alloro, prezzemolo)

qualche foglia di cavolo verza

1 cucchiaino di aglio secco bio

2 carciofi

basilico fresco

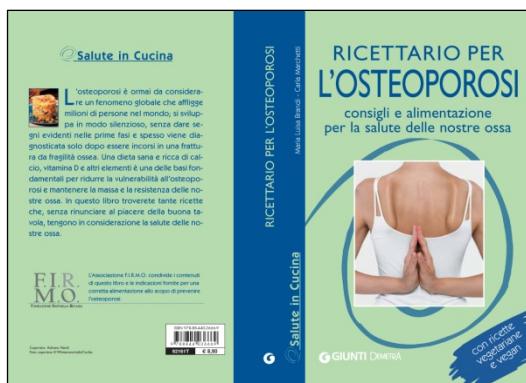
sale marino integrale

olio extravergine di oliva

Preparazione:

Fate marinare per 15 minuti le fette di salmone con il succo d'arancia, la scorza d'arancia e un pezzetto di zenzero tritati e un pizzico di sale. Mondate e lavate le verdure. Sgusciate i gamberetti e mettete i gusci insieme agli odori in una pentola con acqua. Portate a bollire e cuocete a vapore le foglie di cavolo per 6-7 minuti, facendo in modo che non si rompano. Appoggiateci i gamberetti e le fette di salmone e fate cuocere per 5-6 minuti. In una padella capiente versate 4 cucchiaini di olio, l'aglio secco, i carciofi tagliati a fettine sottilissime, fate cuocere a fuoco moderato per 6 minuti, aggiungete qualche cucchiaino della marinata del salmone e alla fine salate. Lessate la pasta al dente e scolatela. Versatela nella padella con i carciofi e mescolate bene (tenendo da parte qualche fettina di carciofo). Foderate con le foglie di cavolo 4 stampini da forno appena oliati, versarvi metà salmone, uno strato di pasta e carciofi, dei gamberetti (lasciandone 4 da parte), il resto della pasta e poi le altre fette di salmone. Ripiegate il cavolo per chiudere la parte superiore e ponete in forno a 180°C per 6-7 minuti. Sformate gli stampi sui piatti e decorate con i gamberetti, le fettine di carciofo tenute da parte e il basilico fresco.

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.



Disponibile nelle librerie dal 30 settembre 2009, il ricettario si pone l'obiettivo di consigliare una equilibrata alimentazione per i malati di osteoporosi. La riduzione della vulnerabilità delle ossa passa anche attraverso una dieta ricca di calcio, vitamina D e di altri elementi fondamentali.

Nel libro potrete trovare 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



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 educational grant di
Amgen Dompè (Main Sponsor), Novartis, Nycomed, Warner Chilcott*