



*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 11 – Agosto 2011 - Anno III

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

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

Direttore Responsabile: Mauro Boldrini

Registrazione Tribunale di Firenze n. 5741 del 14.10.2009



IL NOSTRO COMITATO SCIENTIFICO



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



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



Matti S. Aapro, Direttore dell'Istituto Oncologico Multidisciplinare di Genolier in Svizzera. Direttore del Dipartimento di Radiologia Medica, all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, attualmente è Consulente del Direttore Scientifico. Editore di importanti riviste internazionali in campo oncologico.



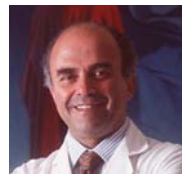
Roberto Bernabei, Professore Ordinario di Medicina Interna alla Università Cattolica Sacro Cuore e Direttore di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche del Policlinico A. Gemelli di Roma. È Presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.



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



Giorgio Fiorentini, Professore di Economia Aziendale e Gestione delle Imprese Sociali e Responsabile settore Imprese Sociali all'Istituto "C. Masini", Università Bocconi di Milano. 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'Associazione Italiana di Ginecologia Endocrinologica, filiale italiana dell'International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE), membro di varie società internazionali.



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



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



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



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



Gualtiero W. Ricciardi, Professore Ordinario e Direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Fondatore e direttore dell'Osservatorio Nazionale per la Salute nelle Regioni Italiane e 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
IL RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA E OSTEOPOROSI	
Intervista al dr. Ovidio Brignoli	4
NEWS DALLA RICERCA	
Venti minuti di sole al giorno, la salute delle ossa	6
Fratture da osteoporosi, calcitonina aiuta solo se il danno è recente	6
Nuovo test per vitamina D	6
L'osteoporosi si studia sullo shuttle	6
Rischio fratture in post menopausa, studio italiano	7
Chifoplastica e vertebroplastica per curare le fratture	7
Con vitamina D3 mortalità ridotta nelle donne anziane	7
OSSERVATORIO DONNA	
Seconda edizione dell' (H) open day	8
Come prevenire le fratture da osteoporosi: il ruolo della vitamina D e del calcio	8
PROGETTI F.I.R.M.O. 2011	
L'osteoporosi: non ce la voglio avere	9
Pedalando per F.I.R.M.O	9
Conferenza stampa: Giornata Mondiale osteoporosi	9
LA PREVENZIONE A TAVOLA	
Sapevate che... il latte condensato può combattere l'allergia	10
Sapevate che... lo yogurt aiuta a non ingrassare e fa bene all'intestino	10
BONE APPÉTIT!	
Frittelle di lattarini con granita di pompelmo	11
FRAX[®] OMS Strumento per la valutazione del rischio fratture	
Desideri sapere qual è il rischio di fratturarti un osso nei prossimi dieci anni?	12
Linee guida sui fattori di rischio	13
TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO	14



IL RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA E L'OSTEOPOROSI



Intervista al dr. Ovidio Brignoli
Vice presidente SIMG, Società Italiana di Medicina Generale

Qual è il ruolo del medico di famiglia nella prevenzione dell'osteoporosi?

Si può fare molto per prevenire questa condizione e il medico di famiglia è una figura fondamentale, in primo luogo per indirizzare il paziente verso uno stile di vita sano, che deve essere seguito fin da giovani. Abbiamo il compito di individuare le persone potenzialmente a rischio in base a criteri di familiarità, stili di vita sbagliati e dobbiamo trasmettere il messaggio base della prevenzione: una dieta sana ed equilibrata ricca di frutta, verdura, sali minerali non solo aiuta a stare bene e in forma, ma fornisce all'organismo le quantità necessarie di calcio utili alle ossa. Ricordare che alla buona alimentazione deve essere sempre associato un costante esercizio fisico per aiutare lo scheletro a modellarsi e invitare i pazienti ad abbandonare cattive abitudini come il fumo, che risulta essere un ulteriore fattore di rischio per l'osteoporosi.

A quale categoria e fascia di età bisogna prestare maggiormente attenzione?

L'osteoporosi colpisce prevalentemente il sesso femminile (1 donna su 3). Bisogna cominciare dalle ragazze, tra cui sono di moda diete sbagliate e sottolineare quanto sia importante consumare sempre cibi ad alto contenuto di calcio (yogurt, parmigiano, acqua minerale ricca in calcio) per mantenere costante il livello di minerale osseo. Vanno anche seguite con particolare attenzione le ultracinquantenni perché la menopausa rappresenta un fattore di rischio significativo. La fascia più delicata è quella delle donne in post menopausa, in particolare se lamentano significativi dolori alla schiena ed un'evidente riduzione della statura, sintomi da non sottovalutare. Particolare riguardo va mostrato anche verso chi si sottopone a terapie cortisoniche (come chi soffre di bronchiti croniche, malattie autoimmuni, pazienti asmatici). Vanno seguiti anche i maschi potenzialmente a rischio. Non sono da sottovalutare tutti quei pazienti che lamentano dolori ossei non traumatici provocati forse da fratture da fragilità.

segue



Quando è opportuno consigliare esami più approfonditi?

In seguito a fratture da fragilità, spontanee o che avvengono per piccoli traumi il medico di famiglia consiglia un accertamento per conferma tramite un lastra. Nelle donne a rischio osteoporotico di età superiore a 50 anni è opportuno consigliare un esame più approfondito la MOC (mineralometria ossea computerizzata). Grazie a questa moderna tecnica di investigazione è possibile indagare lo stato di minerale osseo presente nel nostro organismo. La MOC infatti misura la densità della massa ossea, rivelando la degenerazione della struttura. Il metodo più diffuso con cui viene eseguita è un apparecchio a raggi X, ma recentemente vengono utilizzati anche apparecchi a ultrasuoni, quindi senza l'utilizzo di radiazioni. In conseguenza all'esito dell'esame il medico può suggerire un trattamento adeguato.

La collaborazione con lo specialista è importante?

Sì, lo specialista può essere un importante consulente del medico di famiglia nella gestione di pazienti con osteoporosi. Questa cooperazione va implementata per ottenere buoni risultati in tutto il Paese con una riduzione per i disagi dei pazienti e un sensibile risparmio del Sistema Sanitario Nazionale. In questo ambito bisogna realizzare progetti, come ad esempio il programma TARGeT, messo a punto dalla regione Toscana, quadriennale. Si tratta di un percorso di attenzione, rivolto a tutti i cittadini ultrasessantacinquenni che prevede il coinvolgimento di medici di famiglia, ortopedici e altri specialisti delle ossa e trattamenti con infusioni endovenose presso i centri regionali specializzati. All'interno di questo programma il medico di famiglia è il punto di riferimento del paziente per tutta la durata della terapia; contattato con una lettera dall'ortopedico, ha il compito di seguire il suo assistito in ogni decisione legata al tipo di cura farmacologica e alla sua durata.

Quali sono in sintesi le raccomandazioni del medico di famiglia per i pazienti a rischio e con osteoporosi?

Va sottolineato che oggi nel nostro Paese sono disponibili tutti i principi attivi indispensabili per la terapia dell'osteoporosi, la nota AIFA 79 rivisitata garantisce ai cittadini un adeguato trattamento. È necessario fare un uso scrupoloso delle indagini diagnostiche sia per quanto riguarda la prevenzione, sia per la malattia, per permettere l'accesso alle cure ad un numero di persone maggiore. Da ultimo va sottolineato che i medici di famiglia invitano pazienti a mantenere stili di vita adeguati in ambito di prevenzione, corretta alimentazione (assunzione calcio e vitamina D) attività fisica ed eliminazione fumo sia al momento della terapia che nella prevenzione.

vai all'indice



NEWS DALLA RICERCA

Venti minuti di sole al giorno, la salute delle ossa

Uno studio britannico della National Osteoporosis Society dimostra come la carenza di vitamina D, che rende deboli le ossa, può essere ‘colmata’ passando dieci minuti al sole senza protezione una o due volte al giorno in estate e in tarda primavera. In questo modo i raggi solari entrano a contatto con la pelle, provocando la sintesi della sostanza salvaossa. Questa teoria è supportata anche da una ricerca dell’ University Medical Center di Boston su bambine tra i 9 e gli 11 anni, in cui si è evidenziato che l’uso di prodotti con filtri solari può ridurre fino al 97% la sintesi cutanea della vitamina D. Gli specialisti però avvertono: oltre all’esposizione al sole grande attenzione alla dieta.

[vai all'indice](#)

Fratture da osteoporosi, calcitonina aiuta solo se il danno è recente

Dimostrato l'effetto di un farmaco, la calcitonina, per il mal di schiena acuto associato solo a fratture osteoporotiche vertebrali da compressione recenti, mentre non esistono prove per il dolore cronico legato a fratture non recenti. La conferma arriva da una revisione sistematica e da metanalisi effettuate dall'Athabasca University (Canada) su 13 trial randomizzati e controllati con placebo che hanno valutato l'efficacia analgesica della calcitonina sul dolore. Dai risultati è emerso che questo farmaco riduce in modo significativo quello acuto solo in presenza di fratture recenti, mentre non è stato riscontrato miglioramento nei pazienti con dolore conico.

[vai all'indice](#)

Nuovo test per vitamina D

Arriva il test del sangue per stabilire quanto influisce la dieta di una persona sulla carenza di vitamina D. Scoperto in cinque mesi dai ricercatori della Kingston University di Londra, questo test molto preciso, consente di misurare singolarmente varie forme di vitamina D assorbite dal corpo attraverso la dieta (vitamina D2) e la luce del sole (vitamina D3) e individuare con precisione un’eventuale carenza e di quale tipo. In questo modo è possibile stabilire se alcune persone hanno bisogno di esporsi maggiormente al sole o devono fare più attenzione alla dieta assumendo alimenti che contengono vitamina D.

[vai all'indice](#)

L’osteoporosi si studia sullo shuttle

L’assenza di gravità durante i voli spaziali causa una perdita di tessuto osseo dell’ 1-2 per cento al mese, almeno 5 volte maggiore rispetto a quanto si verifica sulla terra nelle donne in postmenopausa nello stesso arco di tempo. Lo scorso luglio l’Università della Carolina del Nord, in collaborazione con quella del Colorado e di Harvard e il supporto di Amgen Inc., ha inviato sullo shuttle Atlantis, insieme agli astronauti, trenta topi da esperimento. Lo scopo della ricerca era quello di valutare l’efficacia della riduzione dell’osteoporosi con un nuovo anticorpo che, secondo studi clinici in corso, è in grado di bloccare l’attività della sclerostina, proteina che inibisce la produzione di nuovo tessuto osseo, i cui livelli aumentano in assenza di gravità.

[vai all'indice](#)



NEWS DALLA RICERCA

Rischio di frattura in postmenopausa, studio italiano

Arrivano i primi dati italiani sulla correlazione tra densità minerale ossea, età e fattori di rischio nelle donne in postmenopausa. Lo studio retrospettivo del dipartimento di Medicina interna e Scienze biomediche dell'Università di Parma, pubblicato sul Journal of Endocrinological Investigation, ha interessato, negli anni 2001-2002, 9.586 donne (età media: 64,1 anni) in tre centri del Nord Italia specializzati nella gestione delle pazienti con osteoporosi. Si è valutato il rischio di fratture alla colonna vertebrale, anca, avambraccio e omero tramite l'utilizzo della versione online dell'algoritmo Frax (probabilità in percentuale di andare incontro a frattura nei successivi 10 anni) adattata all'Italia. Il rischio mediano a 10 anni di frattura osteoporotica è stato del 7,5% e dell'1,7% per l'anca. Una paziente su 4 aveva un rischio a 10 anni uguale o maggiore del 12,1% per frattura osteoporotica e del 4,1% per frattura dell'anca. Il rischio mediano di frattura a 10 anni è aumentato in relazione al numero di fattori di rischio (storia di fratture per fragilità ossea, familiarità per frattura dell'anca, abitudine al fumo) da 6,3% a 10,9%, 21,4% e 40,9% con, rispettivamente, 1, 2 e 3 fattori di rischio clinici prevalenti. Per le fratture dell'anca è stato di 1,3%, 2,7%, 7,0% e 21,9%. Secondo i ricercatori questi risultati sono un punto di partenza per definire i criteri per l'applicazione di Frax in Italia.

[vai all'indice](#)

Chifoplastica e vertebroplastica per curare le fratture vertebrali

La chirurgia mini-invasiva (chifoplastica e vertebroplastica) è preferibile per curare le fratture vertebrali, prevalenti nei pazienti con osteoporosi, rispetto ai trattamenti non chirurgici. È quanto emerge dalla revisione della letteratura del Fracture Working Group dell'International Osteoporosis Foundation che ha messo a confronto diversi studi per valutare l'efficacia e la sicurezza della vertebroplastica e chifoplastica (prevede l'inserimento di cemento nella vertebra 'collassata', che sollevata con un palloncino ristabilisce la distanza con quella vicina) nel trattamento della fratture vertebrali. Si sono riscontrati riduzione del dolore, miglioramento della funzionalità, della mobilità delle vertebre e diminuzione nella curvatura spinale (cifosi). In generale si è visto che sono sicure e portano ad un più rapido sollievo del dolore rispetto ai trattamenti conservativi. Gli esperti però sottolineano: chifoplastica e vertebroplastica non sostituiscono il trattamento farmacologico per l'osteoporosi che deve comunque effettuato per ridurre rischio di fratture.

[vai all'indice](#)

Con vitamina D3 mortalità ridotta nelle donne anziane

La somministrazione di vitamina D sotto forma di colecalciferolo (vitamina D3) sembra ridurre la mortalità nelle donne anziane, spesso carenti di questa sostanza e ad alto rischio di cadute e fratture, ricoverate negli istituti di cura. È la conclusione di una nuova revisione del Cochrane, dal Gruppo Hepato-Biliary di Copenhagen. Il team di ricercatori ha identificato 50 studi randomizzati, per un totale di 94.148 partecipanti (età media: 74 anni; 79% donne) in cui la vitamina D è stata somministrata per un periodo mediano di 2 anni a varie dosi e attraverso differenti vie di somministrazione, verso placebo o nessun intervento, sotto forma di vitamina D3, ergocalciferolo (vitamina D2), o come molecole attive alfacalcidolo o calcitriolo (rispettivamente 1alfa-idrossivitamina D o 1,25-diidrossivitamina D). Le analisi hanno suggerito che la vitamina D3 riduce la mortalità di circa il 6%, corrispondenti a circa 161 persone da trattare per circa 2 anni al fine di salvare una vita.

[vai all'indice](#)



OSSERVATORIO DONNA

Seconda edizione dell'(H) open day

Il 20 Ottobre 2011 torna l'iniziativa Ospedali a porte aperte. Con questa seconda edizione O.N.Da vuole promuovere la sensibilizzazione nazionale della popolazione femminile sull'osteoporosi attraverso le Strutture Sanitarie premiate con i Bollini Rosa. Il progetto prevede, in occasione della Giornata Mondiale dell'osteoporosi, l'apertura alla popolazione degli Ospedali più vicini di altri alle esigenze delle donne e l'offerta di un servizio gratuito sul tema dell'osteoporosi: una visita, una consulenza, una conferenza o, se possibile, anche un esame specialistico con la distribuzione di materiale informativo. Per maggiori dettagli consultare il sito www.ondaosservatorio.it.



[vai all'indice](#)

Come prevenire le fratture da osteoporosi: il ruolo della vitamina D e del calcio

Giovedì 20 ottobre 2011 alle ore 18.00, nella sala Sala Buzzati Corriere della Sera, in Via Eugenio Balzan 3, a Milano si terrà il Convegno stampa *Come prevenire le fratture da osteoporosi: il ruolo della vitamina D e del calcio*. Durante la serata interverranno Maria Luisa Brandi professore ordinario di endocrinologia all'Università di Firenze, Presidente F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli e membro del comitato scientifico della International Osteoporosis Foundation e Marco D'Imporzano, Presidente della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia. Il Convegno fa parte di un ciclo di incontri annuali promossi da O.N.Da nelle diverse città italiane con lo scopo di informare e sensibilizzare sui risultati della ricerca, sull'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce e sui principali traguardi raggiunti nella cura delle patologie più comuni che colpiscono la donna. Nel corso della serata sarà inoltre possibile misurare la densità minerale ossea.



[vai all'indice](#)



PROGETTI F.I.R.M.O. 2011

L'osteoporosi: non ce la voglio avere

Dal 6 luglio nelle librerie Giunti è disponibile il testo aggiornato "L'osteoporosi: non ce la voglio avere." Scritto dall'endocrinologa Maria Luisa Brandi, ricercatrice di fama internazionale, docente all'Università di Firenze e presidente della Fondazione scientifica F.I.R.M.O. Raffaella Becagli. Il libro, ricco di informazioni, curiosità e consigli sull'osteoporosi, è un elemento fondamentale per prevenire, curare e sconfiggere un problema che colpisce cinque milioni di italiani. La professoressa Brandi demolisce i numerosi pregiudizi sull'argomento e spiega come dall'infanzia alla terza età, con particolare attenzione a fasi critiche come la gravidanza e la menopausa sia possibile prevenire e battere l'osteoporosi con stili di vita corretti, una sana alimentazione e terapie adeguate. Il volume include anche una parte ricca di ricette dalla chef Carla Marchetti, con piatti che hanno il doppio scopo di nutrire le ossa e far gustare i piaceri del palato.



[vai all'indice](#)

Pedalando per FIRMO



Si è tenuta lo scorso 7 luglio, in piazzale Michelangelo a Firenze, la terza edizione di pedalando per FIRMO una serata tutta all'insegna dello sport organizzata dalla fondazione raffaella Becagli, presieduta dalla Professoressa Maria Luisa Brandi e dal Group Cycling® Toscana con il patrocinio del comune di Firenze. Il ricavato è stato devoluto alla fondazione FIRMO onlus.



[vai all'indice](#)

Conferenza stampa: Giornata Mondiale dell'Osteoporosi

La conferenza stampa organizzata da F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli si terrà il 19 ottobre 2011 alle ore 12.00, presso l'Hotel Columbus in via della Conciliazione, 33 nella sala Salviati, a Roma. L'incontro, in occasione della Giornata Mondiale dell'Osteoporosi, permetterà di trattare in modo approfondito l'argomento, di coinvolgere e sensibilizzare maggiormente su un tema così delicato - questa condizione colpisce 1 donna su 3 e 1 uomo su 5 - per favorire la conoscenza sulla prevenzione e i trattamenti. Il tema della giornata Mondiale dell'Osteoporosi sarà quest'anno la vitamina D e la brochure "Tre passi per uno scheletro infrangibile" verrà presentata dalla Fondazione F.I.R.M.O. a Roma - All'evento seguirà l'Udienza con il Santo Padre -



[vai all'indice](#)



LA PREVENZIONE A TAVOLA

SAPEVATE CHE ...

... il latte condensato può combattere l'allergia

In uno studio pubblicato dalla rivista *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, i ricercatori della Mount Sinai School of Medicine hanno dimostrato che, nei bambini allergici al latte, mangiare cibi che lo contengono condensato può aiutare a guarire. La ricerca condotta su 88 intolleranti tra i 2 e i 17 anni ha osservato le reazioni al latte condensato contenuto in alimenti come merendine e biscotti, in cui le proteine vengono 'scomposte' dal calore. Per 5 anni sono stati loro proposti alimenti con latte trattato a temperature sempre inferiori e al termine dello studio il 50% dei bambini era di nuovo in grado di consumare cibi che lo contenevano crudo, come yogurt e gelati. Questi dati rappresentano un segnale incoraggiante per quanto riguarda la possibilità di superare le allergie con la crescita.



vai all'indice

... lo yogurt aiuta a non ingrassare e fa bene all'intestino

Lo yogurt è uno strumento naturale fondamentale per la nostra salute. Lo confermano gli studiosi della Harvard School of Public Health di Boston hanno osservato che il consumo dell'alimento ricco di fermenti lattici aiuta a non prendere peso. Dai dati raccolti su più di 120 mila persone si è visto che con il consumo, in particolare di yogurt, l'aumento di peso era inferiore (in media 1,5 kg ogni 4 anni). Inoltre per ogni porzione in più al giorno si riduceva di circa 370g (grammi) ogni 4 anni. Questo si verificava anche con la frutta secca (meno 260g), frutta fresca (meno 220g), cereali integrali (meno 170g) e verdura (meno 100g). Da una seconda ricerca pubblicata on line dall'*International Journal of Cancer* è risultato che, delle 45 mila persone italiane del vasto studio europeo EPIC, seguite per 12 anni, chi mangiava yogurt in grandi quantità (85 g al giorno gli uomini, 98 g le donne) presentava un rischio di cancro del colon retto inferiore del 38%. I batteri che producono acido lattico, come quelli nello yogurt, sono infatti potenzialmente in grado di prevenire alcune mutazioni genetiche delle cellule dell'intestino.



vai all'indice



BONE APPÉTIT!

Frittelle di lattarini con granita di pompelmo

Difficoltà: facile

Preparazione: 20 min. + frigo

Ingredienti per 4 persone:

400 g di lattarini (pesciolini da frittura)
1 uovo
50 g di amido di mais
peperoncino in polvere
1 spicchio d'aglio
prezzemolo
1 pompelmo rosa



cubetti di ghiaccio
basilico
sale marino integrale
olio extravergine di oliva
olio di semi di arachide

Preparazione:

Lavate bene i pesciolini, scolateli e asciugateli. Sbattete l'uovo in una ciotola e versatevi i pesciolini, l'amido di mais, un pizzico di peperoncino, l'aglio e il prezzemolo tritati, un po' di scorza di pompelmo grattugiata e un cucchiaino di olio extra-vergine di oliva. Mescolate bene e fate riposare in frigorifero per 30 minuti. Scaldate l'olio di semi in una padella profonda, versate dei cucchiaini di pesciolini e fateli dorare in modo uniforme, girandoli delicatamente per non romperli. A parte versate nella tazza del frullatore 5-6 cubetti di ghiaccio, una manciata di basilico, il succo di 1 pompelmo rosa, 2 cucchiaini di olio di oliva e un pizzico di sale. Azionatelo e otterrete della granita che servirete, in piccoli bicchierini, con le frittelle calde.

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 sottoposti 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