



*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 13 – Dicembre 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.



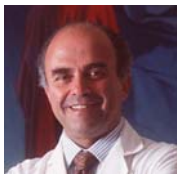
Roberto Bernabei, Professore Ordinario di Medicina Interna alla Università Cattolica Sacro Cuore e Direttore di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche del Policlinico A. Gemelli di Roma. È Presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria.



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 tutele, 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
RADIOLOGI: PIÙ ATTENZIONE AL RISCHIO DI OSTEOPOROSI	
Intervista al prof. Giuseppe Guglielmi	4
NEWS DALLA RICERCA	
Prevenire le cadute con il valzer	5
Denosumab, diminuiscono le fratture	5
Test on line: come stanno le ossa?	5
Farmaci per l'osteoporosi, dimezzano il rischio di cancro al colon	5
Le donne italiane non amano il calcio	6
A dieta con le ossa forti	6
Diabete e alcolismo, fattori di rischio per gli scheletri 'giovani'	6
Quel legame tra obesità e fragilità ossea	6
PROGETTI F.I.R.M.O 2011	
Insieme per combattere meglio il tumore del seno	7
Un calendario per la prevenzione	7
Imprenditrici in campo contro l'osteoporosi	8
Ossa forti e denti sani con F.I.R.M.O.	8
OSSERVATORIO DONNA	
Bollini rosa: premiati gli ospedali 'a misura di donna'	9
PREVENZIONE: ATTIVITÀ FISICA	
Sapevate che...dobbiamo farci le ossa	10
BONE APPÉTIT!	
Crostata con la zucca	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



RADIOLOGI: PIÙ ATTENZIONE AL RISCHIO DI OSTEOPOROSI



Intervista al Prof. Giuseppe Guglielmi
Professore Associato di Radiologia all'Università degli Studi di Foggia,
Responsabile Radiologia Muscolo-Scheletrica IRCCS Ospedale "Casa Sollievo
della Sofferenza", San Giovanni Rotondo, membro della Società Italiana di
Radiologia Medica e della European Society of Skeletal Radiology

Quali sono i fattori 'spia' di fratture da osteoporosi, anche minime, per una diagnosi certa, in seguito a cui è opportuno sottoporsi ad esami radiologici?

I due principali indicatori predittivi di una frattura osteoporotica, sono la riduzione in altezza con atteggiamento di flessione in avanti (ipercifosi dorsale) e dolore al rachide (colonna vertebrale) resistente alla terapia con i farmaci anti-infiammatori non steroidei. In presenza di uno di questi fattori è assolutamente consigliato rivolgersi al medico.

Le donne sono più colpite dei maschi (1 su 3). Ma si può parlare anche di differenze geografiche per esempio più al Nord meno al Sud?

Per quanto riguarda l'Italia non si riscontrano differenze significative di prevalenza della malattia tra Nord e Sud, si può invece parlare di un divario tra i paesi dell'Europa meridionale che si affacciano sul Mediterraneo e quelli settentrionali in cui si registrano più casi per la minore esposizione ai raggi solari, l'alimentazione e il clima che determinano una carenza di vitamina D e quindi una maggiore incidenza della malattia.

Quanti pazienti arrivano da lei con forme di osteoporosi non ancora individuate?

Ogni anno nel nostro centro, 'Casa Sollievo della Sofferenza' di San Giovanni Rotondo, visitiamo circa 2000 pazienti e di questi almeno 400 (un buon 20 per cento) scoprono di soffrire di osteoporosi non precedentemente diagnosticata. Nella nostra struttura è possibile sottoporsi ad indagini densitometriche con imaging integrato per valutare la struttura ossea mediante raggi X in sede lombare e al collo femorale, disporre nei casi indicati di tomografia computerizzata quantitativa al rachide, di indagini ultrasonografiche alle falangi e di valutazione morfometrica.

Una volta individuata la patologia, con quale frequenza vanno effettuati i controlli?

Prima di tutto bisogna distinguere i pazienti con osteoporosi dai non malati. In genere le visite vengono fissate ad intervalli di un anno e mezzo - due se il paziente ha subito una frattura per poter valutare l'efficacia della terapia. Quando invece la persona non presenta la malattia proponiamo controlli ed esami di laboratorio ogni quattro - cinque anni.

Quali pazienti devono rivolgersi al medico per sospetto di osteoporosi?

Quelle persone che hanno una familiarità, ovvero un parente stretto colpito da malattia o casi di calcolosi renale, una manifestazione dell'alterazione del metabolismo fosfo-calcico. Particolare attenzione va posta per tutti i pazienti che hanno subito, a causa di una malattia, un'immobilizzazione prolungata, per esempio alcuni mesi in seguito a un trauma e quindi presentano una condizione di 'osteopenia da disuso' (impoverimento della massa ossea, anticamera dell'osteoporosi) e si sottopongono ad un programma di riabilitazione. Sono a rischio anche le persone che hanno subito un drastico dimagrimento negli ultimi mesi, che presentano una bassa massa corporea (BMI), cioè uno squilibrio tra altezza e peso. Deve fare attenzione anche chi è celiaco o ha altre forme di intolleranza alimentare e chi soffre di malattie come l'artrite reumatoide. E ancora tutti i pazienti che assumono farmaci che interferiscono con il metabolismo osseo (ad esempio i cortisonici).

[vai all'indice](#)



NEWS DALLA RICERCA

Prevenire le cadute con il valzer

Ballare tre volte la settimana aiuta a combattere le cadute negli anziani. Lo conferma la ricerca della Caledonian University di Glasgow, pubblicata su The Cochrane Library, secondo cui tra le attività sportive questa è la più indicata per i 'meno giovani' con problemi alle ossa. Gli esperti hanno esaminato 94 studi su 9.917 volontari che praticavano attività fisica come esercizi di potenziamento, Tai Chi, danza e yoga. Si è visto che nel ballo, esercitato regolarmente, un piccolo giro di valzer coinvolge diverse parti del corpo, rafforza lo scheletro e ha una funzione protettiva. In generale gli anziani che ballavano con una frequenza di tre volte alla settimana per almeno tre mesi ne traevano un effetto notevole sul bilanciamento. Dai dati è emerso che anche portare una borsa della spesa per lato aiuta a mantenere un corretto equilibrio, mentre camminare o andare in bici non sembrano avere effetti diretti sulla riduzione delle probabilità di caduta.

vai all'indice

Denosumab, diminuiscono le fratture

Il trattamento continuo con denosumab per un periodo di 6 anni ha confermato l'efficacia nel mantenere bassa l'incidenza di nuove fratture vertebrali e non vertebrali e l'efficacia antifratturativa nel lungo termine, rispetto al gruppo sottoposto a placebo. Questi i risultati, presentati lo scorso novembre al congresso dell'American College of Rheumatology di Chicago, dei primi 3 anni di estensione dello studio FREEDOM (inizialmente della durata di 3 anni), in donne in post menopausa a rischio di frattura ossea che assumono denosumab 60 mg ogni 6 mesi. Il farmaco è risultato anche efficace nel produrre continui, gradualmente e significativi incrementi della densità ossea (15,2 per cento a livello della colonna lombare e 7,5 per cento a livello del femore) e nel mantenere persistenti riduzioni del rimodellamento osseo.

vai all'indice

Test online: come stanno le ossa?

Un test di autodiagnosi per valutare il rischio fratture ossee nelle donne over 50. Questo strumento, ideato dalla Società Italiana di Reumatologia (SIR) e dalla Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle malattie dello Scheletro (SIOMMS), è pensato per le donne che non hanno subito fratture, o che avendone già riportate vogliono conoscere qual è il rischio di subirne di nuove. Basta rispondere ad alcune domande su abitudini personali, eventuali lesioni precedenti e inserire il valore dell'ultima Mineralometria ossea computerizzata (Moc) effettuata. Per prevenire questa malattia va aumentata la percezione del rischio delle pazienti, ma anche la valutazione di abitudini pericolose, tra cui il fumo. Il test, già sul sito web www.stop-alle-fratture.it, si basa su un algoritmo che consente di certificare la gravità e il potenziale impatto dell'osteoporosi nei successivi 10 anni.

vai all'indice

Farmaci per l'osteoporosi, dimezzano il rischio di cancro al colon

Buone notizie per chi ha problemi alle ossa. Tra i farmaci per l'osteoporosi i bifosfonati non solo prevenivano le fratture da fragilità dell'osso, ma potrebbero ridurre anche il rischio di sviluppare il cancro al colon. Lo conferma uno studio, pubblicato sul Journal of Clinical Oncology, che ha coinvolto 933 donne in post-menopausa con cancro al colon e ha confrontato la loro storia naturale con quella di altre donne sane della stessa età ed etnia. I ricercatori israeliani e statunitensi hanno osservato che l'uso di bifosfonati per almeno un anno aveva ridotto del 50 per cento il rischio di tumore al colon, ma saliva al 59 per cento quando si consideravano altri fattori, come storia familiare dello stesso tipo di cancro, dieta, indice di massa corporea, attività fisica, assunzione di vitamina D e aspirina o terapia ormonale sostitutiva.

vai all'indice



NEWS DALLA RICERCA

Le donne italiane non amano il calcio

Solo il 37 per cento ne consuma abbastanza fino ai 50 anni e solo il 10 per cento dopo questa soglia, esponendosi ad un maggiore rischio osteoporotico. I dati arrivano dalla ricerca dell'Osservatorio Nutrizionale Grana Padano che ha preso in considerazione le abitudini alimentari di 3.200 adulti. Le cifre parlano di uomini più attenti alla salute delle ossa, che introducono nell'organismo più calcio rispetto alle donne, 927 mg al giorno contro 750 mg. Questa differenza significativa, riscontrabile in tutte le fasce d'età, è spesso dovuta alle diete non equilibrate che portano sempre più donne ad eliminare i latticini in una fase della vita in cui ne avrebbero più bisogno. Secondo i LARN, Livelli di Assunzione Giornalieri di Nutrienti raccomandati dalla Società Italiana di Nutrizione Umana, una donna tra i 30-50 anni dovrebbe consumare almeno 800 mg di calcio al giorno e 1200 mg sopra i 50 anni. Va tuttavia sottolineato che solo il 36 per cento dei maschi over 60 raggiunge l'obiettivo di 1000 mg di calcio al giorno.

vai all'indice

A dieta e con le ossa forti

Dimagrire e avere ossa sane è possibile. Lo conferma una nuova ricerca, pubblicata sul Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism: consumare grandi quantità di proteine ha un impatto positivo nelle giovani donne in sovrappeso e in quelle obese. Gli studiosi canadesi del Dipartimento di Kinesiology della McMaster University hanno osservato per 16 settimane tre gruppi di donne con queste caratteristiche senza patologie e in premenopausa, sottoposte ad un regime alimentare a base di latticini e ad esercizio fisico abbinato a sollevamento pesi. Si è visto che assumendo grandi quantità di proteine si verifica una maggiore perdita di massa grassa mantenendo quella magra, aumentando i livelli di vitamina D e una diminuzione dei livelli dell'ormone paratiroideo che, quando è elevato, si associa a una perdita ossea. Dimostrati anche gli effetti benefici a lungo termine, con un minor rischio di malattie ossee in età avanzata.

vai all'indice

Diabete e alcolismo, fattori di rischio per gli scheletri 'giovani'

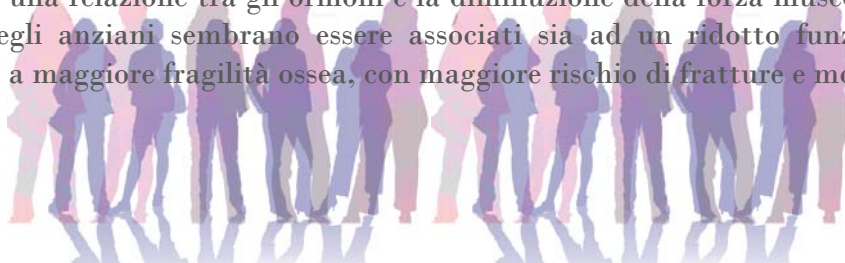
Il diabete mellito insulino dipendente e l'alcolismo possono portare a fratture osteoporotiche del femore in persone non anziane. Lo spiega lo studio retrospettivo, pubblicato sulla rivista Rheumatology International, dell'università di San Paolo del Brasile, che ha preso in esame 232 ricoveri per frattura d'anca, di cui 51,7 per cento (n=120) osteoporotiche, avvenute nel corso di un triennio in un ospedale universitario. Il confronto tra i 13 casi (10,8 per cento) occorsi fino a 64 anni d'età e i 107 (89,2 per cento) avvenuti in pazienti di età uguale o superiore ai 65 anni ha mostrato una prevalenza del fenomeno nei maschi (61,5 per cento vs 27,1 per cento), in particolare tra i caucasici (61,5 per cento vs 86,9 per cento). Si è inoltre visto che tra i più giovani con osteoporosi la frequenza di diabete mellito insulino dipendente (38,5 per cento vs 3,7 per cento) e di alcolismo (38,5 per cento vs 4,7 per cento) era maggiore rispetto agli over 65.

vai all'indice

Quel legame tra obesità e fragilità ossea

I chili di troppo possono essere amici dell'osteoporosi. A dimostrarlo una ricerca dell'Accademia Sahlgrenska dell'Università di Goteborg in Svezia, secondo cui un aumento dei livelli di ormoni connessi all'obesità potrebbe causare la malattia delle ossa. Mellstrom Dan, ricercatore svedese tra i maggiori esperti in osteoporosi, ha esaminato insieme al suo team il rapporto tra adiponectina (ormone regolatorio del livello di zucchero nel sangue) e obesità. Dallo studio, condotto su circa 11.000 uomini in Svezia, USA e Hong Kong, è emerso che chi presenta livelli elevati di questo ormone ha lo scheletro più fragile e più esposto al rischio di fratture. È stata inoltre scoperta una relazione tra gli ormoni e la diminuzione della forza muscolare: alti tassi di adiponectina negli anziani sembrano essere associati sia ad un ridotto funzionamento della muscolatura sia a maggiore fragilità ossea, con maggiore rischio di fratture e mortalità.

vai all'indice



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

Insieme per combattere meglio il tumore al seno

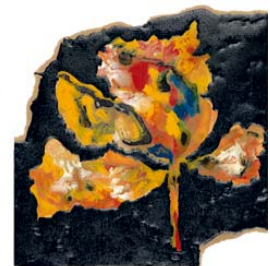


Si è tenuto lo scorso 16 novembre a Firenze a Palazzo Strozzi il convegno scientifico “Il rinascimento della salute. Elaborazione di una check list personalizzata nella cura del tumore mammario.” Il convegno, organizzato dalla Fondazione F.I.R.M.O., ha visto gli esperti a confronto su due temi principali la personalizzazione della terapia e l’approccio interdisciplinare per trattare il paziente secondo le sue specifiche caratteristiche. Hanno partecipato specialisti italiani e stranieri, tra cui: l’epidemiologo Prisco Piscitelli, Franco Cracolici, direttore della scuola di agopuntura di Firenze, l’endocrinologa Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione F.I.R.M.O. Raffaella Becagli, Angelo Di Leo, direttore del dipartimento di oncologia dell’Azienda Sanitaria di Prato, David Manganaro, direttore del Manhattan Advanced Medicine di New York, Virgilio Sacchini chirurgo oncologo dello Sloan Kettering Cancer Center di New York e il professore Francesco Tonelli, chirurgo dell’apparato digerente all’ospedale di Careggi.

[vai all'indice](#)

Un calendario per la prevenzione

È nato “e-Flowers”, lo spettacolare calendario 2012 per battere l’osteoporosi. Presentato dall’endocrinologa Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione F.I.R.M.O., lo scorso 21 novembre a Firenze nel corso di un incontro pubblico, è in vendita a scopo benefico. Il lavoro è frutto di una lunga collaborazione tra Gemma Brandi, psichiatra-psicoanalista responsabile del Servizio di Salute Mentale Firenze 4, con l’artista Pier Giuseppe Moroni entrambi presenti all’evento. Ogni mese un’immagine illustra la reazione emotiva suscitata da messaggi di posta elettronica (il titolo è appunto “e-Flowers”) nel pittore dando vita ad una fusione natura cultura e arte. Distribuito presso negozi e attività commerciali fiorentine che collaborano all’iniziativa: il calendario sarà comunque sempre disponibile attraverso la Fondazione F.I.R.M.O. (info@fondazionefirmo.com, tel.055.2336663) da anni attiva nella raccolta di fondi per la ricerca sulle malattie delle ossa.



[vai all'indice](#)



Imprenditrici in campo contro l'Osteoporosi

Lunedì 5 dicembre si è svolto a Pistoia presso la sede dell'Associazione degli Industriali l'incontro conclusivo dell'intenso anno di attività del Comitato dell'Imprenditoria Femminile. È stato presentato il libro "Osteoporosi: non ce la voglio avere", alla presenza dell'autrice Maria Luisa Brandi, Direttore dell'Unità di Malattie del Metabolismo Minerale e Osseo dell'Università di Firenze e Presidente della Fondazione F.I.R.M.O. Raffaella Becagli, la giovane imprenditrice tragicamente scomparsa alcuni anni fa. Il libro, i cui ricavi saranno devoluti alla Fondazione, non si limita a spiegare con linguaggio divulgativo che cos'è l'osteoporosi, ma offre numerosi e preziosi consigli per la prevenzione. Alcuni capitoli importanti sono appunto dedicati all'alimentazione con decine di ricette ideali per mantenere le ossa in buona salute. Protagonista del convegno anche l'ortopedico pistoiese Franco Zecchini, che ha parlato delle possibili complicazioni della patologia. Al termine in occasione del buffet "alla salute delle ossa" Marzia Puccinelli, ristoratrice e componente del Comitato dell'Imprenditoria Femminile, ha offerto agli intervenuti un saggio di sana cucina.



[vai all'indice](#)

Ossa forti e denti sani con F.I.R.M.O.

Il 19 dicembre in occasione del mercato di San Lorenzo a Firenze la Fondazione F.I.R.M.O. ha allestito uno stand e distribuito opuscoli informativi realizzati dall'IOF (International Osteoporosis Foundation) e dalla Fondazione. Il materiale, per adulti ma anche per bambini, evidenzia l'importanza con una corretta alimentazione e un sano stile di vita fatto di sport e di vita all'aria aperta fin da piccoli per prevenire l'osteoporosi. Sono stati messi a disposizione per l'occasione anche due ambulatori per la misurazione della massa ossea e per una visita dentistica compresa di panoramica delle arcate dentali. Tra le 18.30 – 19.30 la prof.ssa Maria Luisa Brandi e il prof. Francesco Saverio Martelli (Medico Chirurgo Odontoiatra dell'Istituto Ricerca e Formazione Microdentistry) hanno tenuto una breve conferenza divulgativa "Osso e Dente: una simbiosi da potenziare" per sottolineare il ruolo fondamentale che gioca la prevenzione.



[vai all'indice](#)



OSSERVATORIO DONNA

Bollini rosa: premiati gli ospedali 'a misura di donna'

Lo scorso 15 dicembre a Roma si è svolta la Premiazione degli ospedali con i Bollini Rosa. Dal 2007 con 224 ospedali vincitori, di cui 48 con il massimo punteggio, O.N.Da (Osservatorio



Nazionale sulla salute della Donna) ha raggiunto un importante risultato: ha creato l'unico strumento razionale di classificazione di strutture ospedaliere con reparti e servizi a 'misura di donna'. Ha anche iniziato un costante processo di sensibilizzazione della sanità italiana alla 'forma' femminile nel suo complesso: servizi, attenzioni, cure, aiuto, rispetto.

Le domande del questionario di valutazione per individuare e premiare le strutture d'eccellenza sono state definite in accordo con le linee guida del Ministero della Salute con alcune indicazioni fondamentali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e delle principali Società Scientifiche.

Questa nuova guida non è cartacea, ma elettronica ed 'interattiva,' consultabile al sito www.bollinirosa.it e permette ai pazienti di 'giudicare' i servizi dei reparti sulla base delle loro esperienze personali.

I criteri per l'assegnazione di 1, 2 o 3 Bollini Rosa con validità biennale alle Strutture Ospedaliere sono: la presenza di Unità Operative che curino patologie specificamente femminili, l'applicazione delle cure necessarie che garantiscano uno specifico e accurato processo della malattia, in base alle esigenze femminili, la centralità della donna e la tutela della sua dignità da parte della struttura ospedaliera, fornendo le cure umanizzate e sostenendo le pazienti nella loro complessità psico-fisica.



Sulla base del punteggio ottenuto da ogni ospedale, un algoritmo matematico assegna automaticamente il numero di Bollini Rosa: 0-50 punti (0 Bollini), 51-65 punti (1 Bollino), 66-85 punti (2 Bollini), > 85 punti (3 Bollini).

[vai all'indice](#)



LA PREVENZIONE: ATTIVITÀ FISICA

SAPEVATE CHE ... DOBBIAMO FARCI LE OSSA

Il nostro scheletro è sensibile alla gravità e l'attività fisica con spostamento del peso corporeo **stimola il rimodellamento osseo e previene l'indebolimento muscolare**. Fare sport è fondamentale a tutte le età, dalla gioventù all'età avanzata. In particolare gli **esercizi con spostamento di carico negli anziani riducono del 20-25% il rischio di caduta**.

Mantenetevi sempre attivi:

- ✚ Invece di prendere l'ascensore, **fate le scale**
- ✚ Non usate auto o mezzi pubblici, **percorrete a piedi le piccole distanze**
- ✚ Fate **una passeggiata a passo svelto** (o altre attività) **ogni giorno** dandovi degli obiettivi giornalieri e settimanali
- ✚ State **in piedi su una gamba sola** mentre vi lavate i denti, siete in attesa davanti alla macchina del caffè o mentre lavate i piatti

E ricordate che:

Attività prive di spostamento di carico come **nuoto o ciclismo** non aumentano la densità ossea

Anca, polso, colonna vertebrale toracica sono tra i più soggetti a fratture e perciò è bene allenare i **muscoli di braccia gambe e schiena** con esercizi specifici.

Il **sollevamento rapido di pesi** (potenziamento) è più utile rispetto a quello lento (allenamento di resistenza tradizionale).

Per stimolare maggiormente le cellule ossee è importante eseguire brevi sequenze di attività ad alta intensità come ad esempio **correre e camminare** a ritmo sostenuto.

Con attività efficace non si intende necessariamente spostamento del peso corporeo. **L'allenamento di resistenza** (ad esempio il sollevamento pesi) si fa restando fermi.

Per **rafforzare la muscolatura** è preferibile sollevare **grossi pesi** rispetto quelli leggeri (ovviamente in base alla propria capacità, senza eccedere con lo sforzo).

vai all'indice



BONE APPÉTIT!

Crostata con la zucca

Difficoltà: media

Preparazione: 1 ora e 20 min. + frigo

Ingredienti per 6 persone:

300 g di farina 00
180 g di burro
190 g di zucchero
6 tuorli
2 arance bio
200 g di zucca

350 ml di latte
30 g di amido di mais
150 g di ricotta
50 g di mandorle
sale marino integrale



Preparazione:

Impastate velocemente la farina con il burro, 120 g di zucchero, 3 tuorli, la scorza grattugiata di un'arancia e un pizzico di sale. Coprite con pellicola e fate riposare in frigorifero per un'ora. Stendete l'impasto su carta da forno, trasferitelo in uno stampo per crostata, bucherellate il fondo e fatelo cuocere in forno a 180° C per 20 minuti. Fate cuocere la zucca, tagliata a fette e con la scorza in basso, in forno a 180° C per circa venti minuti. Sbucciatela e passatela al setaccio. Mettete il latte a bollire con qualche scorza di arancia e un pizzico di sale. In una ciotola mettete i tuorli, unite 70 g di zucchero, l'amido di mais e iniziate a montare con la frusta. Aggiungete a filo il latte bollente filtrato, versate il composto nel tegame, riportate a leggera ebollizione e fate addensare, sempre mescolando. Fate intiepidire, unite il succo dell'arancia, la zucca e la ricotta passate al setaccio. Versate il composto ottenuto nella base della crostata, rimettete in forno per 5 minuti sempre a 180° C. Levatela dal forno, cospargetela con le mandorle tritate prima che la farcia si addensi.

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