

Organo ufficiale di F.I.R.M.O., Fondazione Raffaella Becagli per la sensibilizzazione e l'informazione di cittadini, pazienti e istituzioni

- **Intervista al professor Mc Closkey: "Il punto su FRAX nel Regno Unito"**
- **Intervista al professor Montecucco: "I farmaci generici in reumatologia"**
- **Un riconoscimento per Mister Bone**
- **Nuove raccomandazioni dalla European Medicines Agency**



Numero

21

**Marzo
2014**

Anno VI

Editore:

Fondazione F.I.R.M.O.
Via del Pian dei Giullari, 28
50125 Firenze

Direttore Responsabile:

Brando de Leonardis
Registrazione Tribunale di Firenze
n. 5841 del 14.10.2009

IL NOSTRO COMITATO SCIENTIFICO

pag. 3

IL PUNTO SU FRAX NEL REGNO UNITO

Intervista a Eugene Mc Closkey

pag. 4

I FARMACI GENERICI IN REUMATOLOGIA

Intervista a Carlomaurizio Montecucco

pag. 5

NEWS DALLA RICERCA

La rigenerazione dei tessuti ossei

pag. 6

Meccanismi di riassorbimento osseo e PTH

pag. 6

Rigenerazione tissutale ossea:

nuove frontiere della terapia cellulare

pag. 7

Cellule staminali in odontoiatria

pag. 8

Da EcoLight una nuova risorsa

per la diagnosi precoce dell'osteoporosi

pag. 9

Un riconoscimento per il progetto

Mister Bone di F.I.R.M.O. In prima fila contro l'osteoporosi

pag. 10

Nuove raccomandazioni per l'uso di Protelos/Osseor

(ranelato di stronzio)

pag. 10

Il Parmigiano Reggiano e la salute dell'osso

pag. 11

EVENTI F.I.R.M.O.

Giornata Internazionale degli Anziani

pag. 13

Tavola Rotonda F.I.R.M.O.

pag. 13

Nasce A.P.P.I.

pag. 13

Calendario F.I.R.M.O.

pag. 14

Convegno sulle Malattie Orfane

pag. 14

Relazione annuale F.I.R.M.O.

pag. 14

BONE APPÉTITI!

Zuppa di spinaci delicata

pag. 15

TEST

Calcolo del rischio di fratture

pag. 16

Linee guida sui fattori di rischio

pag. 17

Test del rischio osteoporotico

pag. 18

La Newsletter è sostenuta da un contributo incondizionato di:



Si ringraziano per il prezioso contributo:

Elisa Bartolini, Simone Ciuffi, Marina Fragonese, Gaia Palmi, Barbara Pampaloni, Simone Parri, Cecilia Romagnoli



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.



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 all'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 olimpionica di fioretto a Barcellona e Sydney; prima donna a ricoprire la carica di Vicepresidente 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 dell'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 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 EXPOnenti.



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.



IL PUNTO SU FRAX NEL REGNO UNITO

Professor Mc Closkey, può parlarci dell'uso di FRAX nel Regno Unito?

FRAX si è reso disponibile nel Regno Unito a partire dal 2008 e di lì a poco abbiamo diffuso le linee guida che hanno permesso ai medici di base di utilizzare FRAX, ossia il National Osteoporosis Guideline Group. Al momento nel Regno Unito stiamo esaminando approssimativamente un migliaio di pazienti al giorno e cifre simili vengono anche dal sito web NOR; siamo veramente compiaciuti e ci pare che si faccia un largo uso di FRAX nella medicina di base.

I medici di base sono stati coinvolti nell'implementazione di FRAX nel Regno Unito?

Sì, il National Osteoporosis Guideline Group comprende medici specialisti, medici di base e anche gruppi di pazienti, e lo stesso accade per altri gruppi. Quello che volevamo era che l'utente prendesse confidenza con le linee guida, pertanto era meglio coinvolgere i medici di base perché l'iniziativa funzionasse al meglio.

Cosa pensa a proposito di associazioni come OrtoMed, quali modello per consentire un dialogo tra esperti in metabolismo osseo e esperti in chirurgia?

Penso che organizzazioni come OrtoMed siano proprio ciò di cui abbiamo bisogno, perché spesso tendiamo a dividere la comunità medica in due settori: i chirurghi che si occupano di curare le fratture e gli specialisti che si occupano di prevenirne altre. Occorre invece che le due parti dialoghino perché i chirurghi spesso vedono i pazienti solo quando si è verificata la prima frattura, se non la seconda, mentre è importante che tra i vari specialisti ci sia un dialogo fin dall'inizio, per non perdere possibilità di intervento.



I FARMACI GENERICI IN REUMATOLOGIA

Professor Montecucco, che cosa pensa dell'uso dei farmaci generici in reumatologia; qual è la sua esperienza?

In Lombardia utilizziamo usualmente i farmaci generici in reumatologia perché, a livello regionale, siamo obbligati a fare prescrizioni senza indicare il nome commerciale del farmaco, ma solo la molecola. Quindi il cento per cento delle nostre prescrizioni, sia ambulatoriali, sia di pazienti dimessi dall'ospedale, sono fatte sempre utilizzando il principio attivo e non il *brand*. I nostri pazienti poi sono liberi di scegliere. Non abbiamo mai rilevato differenze particolari che ci ponessero in condizione di suggerire l'uso del farmaco *branded* piuttosto che il generico: per la mia esperienza devo dire che le due tipologie sono equivalenti.

Ci può descrivere la ricerca condotta in Lombardia sui farmaci generici?

Questa ricerca ha preso in esame diversi farmaci, non solo quelli reumatologici, tra i quali c'era solo l'alendronato per l'osteoporosi, ma anche anticolsterolemizzanti, antiipertensivi, antidiabetici e via dicendo. Lo studio ha mirato a vedere se la persistenza in trattamento e l'aderenza al trattamento fossero differenti tra generici e *branded*, e se il costo globale annuale non solo del farmaco, ma di tutti gli aspetti connessi al farmaco – quindi anche le gestioni della comorbidità, la gestione dei ricoveri, delle visite specialistiche e via dicendo – fosse a vantaggio dell'uno o dell'altro.

Ne è emerso che i generici sono più frequentemente associati a una maggiore persistenza in trattamento, probabilmente per il minor costo a carico del paziente. Non ci sono differenze significative in termini di ricoveri ospedalieri o di mortalità.

C'è invece una differenza significativa nella quota di visite specialistiche, che sono di più nei pazienti trattati con generici rispetto ai *branded*: questo però è legato al cambio di generico, nel senso che maggiore è il numero di cambi di generico compiuto dal paziente, maggiore è il numero di visite specialistiche cui questo si sottopone. Sarebbe necessaria quindi una regolamentazione, per cui quando si sceglie un certo generico si continua con quello: in questo modo l'extracosto legato a un aumento di visite specialistiche verrebbe a normalizzarsi e il vantaggio economico di utilizzare i generici sarebbe ancora più importante rispetto a oggi.

LA RIGENERAZIONE DEI TESSUTI OSSEI

Da Cecilia Romagnoli
Università di Firenze

Da sempre l'obiettivo principale dei medici ortopedici è stato quello di ottenere la rigenerazione dei tessuti ossei in particolari situazioni cliniche derivate dalla perdita di osso.

L'approccio più utilizzato consiste nell'impiantare dell'osso autologo, ossia derivato dal paziente stesso, nel sito di interesse, per esempio una frattura. Tale tecnica risulta però estremamente complicata, sia per la difficoltà nella raccolta del campione, ma soprattutto per il disagio arrecato al paziente in termini di dolore e di ulteriore ospedalizzazione.

Recentemente ha preso piede una nuova branca della medicina, chiamata ingegneria tissutale, che si propone di rigenerare il tessuto osseo grazie all'utilizzo di cellule staminali autologhe del paziente impiantate su speciali materiali, definiti *scaffolds*, sui quali le cellule possono trovare supporto, organizzarsi e rigenerare il tessuto. Per fare ciò, la ricerca scientifica si è prodigata nello studio di nuovi materiali con caratteristiche di biocompatibilità tali da poter essere impiantati nell'uomo senza dare complicazioni ed in grado di favorire l'integrazione tra il tessuto osseo esistente e quello in via di formazione. A migliorare il tutto, è stata presa in considerazione anche la possibilità di utilizzare opportuni fattori di crescita che, rilasciati nel sito di impianto dello *scaffold* o "caricati" al suo interno, possano guidare la corretta colonizzazione dello *scaffold* da parte delle cellule staminali e facilitare l'intero processo di rigenerazione tissutale ossea.

L'ingegneria tissutale rappresenta quindi una scienza di portata rivoluzionaria e c'è da scommettere che nei prossimi anni assumerà un ruolo sempre maggiore sia nella cura delle complicanze delle fratture, sia negli esiti invalidanti dell'artrosi dell'anca e del ginocchio, sia nella cura ricostruttiva dei tumori ossei, con ricadute di straordinaria importanza non solo sul piano scientifico ma anche umano, sociale ed economico.

MECCANISMI DI RIASSORBIMENTO OSSEO E PTH

Da Sergio Fabbri
Università di Firenze

Il tessuto osseo, contrariamente a quanto potrebbe sembrare, è un tessuto vivo, dinamico. Durante la vita di un qualsiasi individuo avviene una continua rimozione di massa ossea, il riassorbimento osseo, seguita dalla formazione di nuovo materiale osseo e dalla sua mineralizzazione, cioè la neo-formazione ossea.

Questa alternanza di attività avviene grazie all'azione di alcune specifiche cellule che producono osso, le cellule osteoblastiche, e di altre cellule che lo riassorbono, le cellule osteoclastiche. Durante lo sviluppo scheletrico e per tutta la durata della

vita, le cellule osteoblastiche producono alcune molecole che hanno il compito di controllare e regolare l'attività delle cellule osteoclastiche.

L'attività osteoclastica, che è indirettamente regolata dagli osteoblasti, è però stimolata da un ormone prodotto dalle ghiandole paratiroidi, il paratormone (PTH). Questo ormone agisce parallelamente a un altro ormone, la calcitonina, prodotta dalla ghiandola tiroidea. PTH e calcitonina insieme regolano la concentrazione dello ione calcio in circolo nel nostro corpo, stimolando così il riassorbimento o la generazione di nuovo tessuto osseo. Il PTH infatti ha il compito di far salire la concentrazione dello ione calcio nel plasma, sottraendolo all'osso e quindi stimolando il riassorbimento osseo e l'attività delle cellule osteoclastiche; la calcitonina, al contrario, abbassa la concentrazione del calcio nel plasma, e in questo modo ferma il riassorbimento osseo e stimola l'attività delle cellule osteoclastiche.

Questi eventi minuziosamente concatenati fra loro prevedono un'azione sinergica fra tutti questi protagonisti, in modo da mantenere un bilanciamento del tessuto osseo. Quando subentra una patologia invece questo delicato equilibrio si sposta verso un eccessivo riassorbimento o verso un'eccessiva neo-formazione ossea. Tutti questi processi ci confermano quanta vita ci sia all'interno di un tessuto che al contrario appare tanto statico.

RIGENERAZIONE TISSUTALE OSSEA: NUOVE FRONTIERE NELLA TERAPIA CELLULARE

Da Valeria Nardone
Università di Firenze

La meta verso cui tende l'ingegneria tissutale dell'osso è la rigenerazione dei tessuti ossei mediante la semina e la crescita di cellule staminali adulte su strutture (*scaffolds*) di specifici materiali, arricchiti con fattori di crescita e/o farmaci, in modo da favorire la formazione di osso nuovo.

Le cellule staminali sono cellule immature e non specializzate, capaci di dare origine a cellule mature di uno o più tessuti diversi. In base al loro stadio di sviluppo e alla loro potenzialità di differenziarsi in altri tipi di cellule, si distinguono in cellule staminali embrionali e in cellule staminali adulte. È noto che le cellule staminali adulte possono essere indotte, sia *in vitro* che *in vivo*, a differenziarsi verso alcuni tipi cellulari come, ad esempio, cellule del tessuto adiposo, cellule del tessuto cartilagineo e cellule del tessuto osseo.

Le cellule staminali adulte sono comunemente prelevate dal midollo osseo: questo rappresenta una sorgente illimitata di cellule staminali per i test *in vitro*, ma non ne fornisce a sufficienza per l'uso clinico, che è ostacolato anche dall'invasività del prelievo.

Recentemente però sono state isolate cellule staminali anche dal tessuto adiposo. Queste cellule hanno caratteristiche simili alle staminali provenienti dal midollo osseo, in quanto hanno una morfologia paragonabile e un'analogha capacità di differenziarsi *in vitro*. Questa fonte di cellule staminali è senz'altro

migliore, sia in termini di quantità ottenibile che di accessibilità, grazie a una minore invasività del prelievo di tessuto. Ciò rende il tessuto adiposo una sorgente ottimale di cellule per i trapianti a scopo rigenerativo. In particolare, tali cellule, combinate con biomateriali capaci di rilasciare farmaci direttamente nel sito della lesione, permetterebbero di accelerare il processo di guarigione e di evitare l'assunzione del farmaco per via orale.

Tali cellule potrebbero quindi rappresentare una strategia di successo per lo sviluppo di terapie innovative nel campo dell'ingegneria tissutale ossea.

CELLULE STAMINALI IN ODONTOIATRIA

*Da Cecilia Romagnoli,
Università di Firenze*

La malattia parodontale è una patologia infiammatoria cronica multifattoriale che provoca la distruzione irreversibile del parodonto, cioè di tutti quei tessuti (cemento, legamento parodontale, osso alveolare) che sostengono i denti e li mantengono ben ancorati. La compromissione di tali tessuti porta inevitabilmente alla perdita dei denti, con conseguenti problemi non solo dal punto di vista estetico, ma anche masticatorio e fonatorio.

La rigenerazione dell'attacco parodontale danneggiato dalla parodontite, rappresenta da sempre uno degli obiettivi principali in campo odontoiatrico. In passato sono state utilizzate numerose tecniche per cercare di rigenerare il parodonto, senza grandi risultati. Un nuovo aiuto può venire ora dall'ingegneria tissutale.

Questa strategia prevede di utilizzare le cellule staminali mesenchimali, che sono già state impiegate con successo nella medicina rigenerativa, specialmente in campo ortopedico, dove si è vista la loro capacità di facilitare la rigenerazione delle ossa e delle cartilagini. Poiché tali cellule sono in grado di autorigenerarsi e di differenziarsi in diversi tipi cellulari, la loro crescita su supporti tridimensionali ed il successivo impianto nella zona degenerata potrebbe portare a superare le difficoltà che oggi incontra la rigenerazione parodontale.

Studi recenti hanno mostrato che a livello del legamento parodontale si trovano cellule staminali mesenchimali, quindi in grado di differenziare e generare strutture associate al dente. Risulta quindi evidente l'importanza di continuare a studiare di tale sede come fonte ideale di cellule staminali da poter utilizzare con successo per la rigenerazione dei tessuti in campo odontoiatrico, aprendo nuovi orizzonti per future applicazioni cliniche.

**DA ECOLIGHT UNA NUOVA RISORSA
PER LA DIAGNOSI PRECOCE DELL'OSTEOPOROSI**

Da Matteo Pernisa
EchoLight

Da EcoLight, un'azienda italiana specializzata nello sviluppo di dispositivi medici innovativi, è in arrivo un nuovo metodo per la diagnosi precoce dell'osteoporosi. Entro la fine del 2014 sarà disponibile sul mercato un nuovo dispositivo che si annuncia come una rivoluzione nella storia della diagnosi dell'osteoporosi. L'azienda sta infatti mettendo a punto un sistema che permetterà la diagnosi precoce dell'osteoporosi e la valutazione dello stato delle ossa nei siti di riferimento – come la vertebra e il femore – tramite l'utilizzo degli ultrasuoni.

Il dispositivo è stato presentato in anteprima mondiale al recente Congresso Orto-Med 2013 di Firenze, ed è attualmente in fase di validazione clinica presso i maggiori centri di riferimento italiani per la diagnosi dell'osteoporosi, tra i quali il Dipartimento delle Malattie del Metabolismo Osseo presso l'Ospedale Careggi di Firenze presieduto dalla Prof.ssa Maria Luisa Brandi.

La peculiarità del metodo consiste proprio nel fatto che questa soluzione sarà la prima e unica non invasiva direttamente comparabile al DXA, la tecnologia attualmente impiegata. Ciò consentirà in futuro la diffusione della diagnosi dell'osteoporosi anche in cura primaria, favorendo così la diagnosi precoce e permettendo di effettuare test anche in ambulatori privati, farmacie e a domicilio.

L'obiettivo è di diffondere l'esame di resistenza ossea, permettendo così di riconoscere la malattia con largo anticipo e in strati sempre più ampi di popolazione.



UN RICONOSCIMENTO PER IL PROGETTO MISTER BONE DI F.I.R.M.O. IN PRIMA FILA CONTRO L'OSTEOPOROSI

Una corretta alimentazione nell'infanzia assicura la salute delle ossa in età adulta. È un assunto apparentemente semplice quello su cui si basa il programma di educazione alimentare **"Crescere forti e sani con Mister Bone"** sostenuto da F.I.R.M.O. (www.misterbone.it). Il suo simpatico testimonial **"Signor Osso"** ha catturato l'attenzione di centinaia di bambini delle scuole elementari di Firenze, indirizzandoli verso uno stile di vita e di alimentazione più sani.

Il valore di questa iniziativa trova ora conferma anche nella letteratura scientifica, infatti la prestigiosa rivista **"Calcified Tissues International"**, una delle più importanti del settore a livello internazionale, nel suo numero del 30 marzo 2013 ha dedicato un **ampio articolo** al progetto, riconoscendone i risultati anche nel campo della ricerca, e non solo in quelli dell'educazione e della profilassi.

Non accade spesso che riviste specializzate rivolgano il loro interesse a progetti di divulgazione, ma il merito del programma Mister Bone è anche quello di aver messo a punto **nuovi elementi, riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale**, utili a formare un quadro preciso delle abitudini alimentari dei bambini, permettendo così di individuare le strategie più efficaci per combattere le carenze alimentari.

Per far ciò occorre un mezzo per valutare con precisione quanti e quali elementi essenziali per la salute delle ossa assumessero i bambini nella fascia di età 9-11 anni, quando la necessità di calcio aumenta così tanto che spesso l'alimentazione da sola non basta a coprirne il fabbisogno. Purtroppo fino a oggi il nostro Paese non disponeva di uno strumento adatto, che avesse attendibilità e valore scientifico riconosciuti. Lo staff del Progetto Mister Bone ha così provveduto a colmare questa lacuna, mettendo a punto un questionario illustrato, pensato per i bambini.

Somministrato a un numero significativo di scolari, e sottoposto alle verifiche e ai controlli incrociati necessari, il questionario è risultato uno **strumento scientifico valido ed utilizzabile su vasta scala**, efficace per conoscere meglio e in modo più approfondito le abitudini alimentari dei bambini e poterle migliorare per garantire loro una crescita corretta e assicurare la salute anche in età matura.

NUOVE RACCOMANDAZIONI PER L'USO DI PROTELOS/OSSEOR (RANELATO DI STRONZIO)

Dalla European Medicines Agency (EMA)

Il Comitato per i Prodotti Medicinali per Uso Umano (CHMP) dell'EMA (European Medicines Agency) ha raccomandato una restrizione per quanto riguarda l'uso dei medicinali per l'osteoporosi Protelos/Osseor. In seguito a una valutazione di routine del rapporto beneficio-rischio, si è notato un aumento nel rischio di gravi problemi cardiaci per chi assume questi medicinali, senza aver osservato però alcun aumento del rischio di mortalità. Il CHMP ha quindi raccomandato l'uso di Protelos/Osseor

solamente per il trattamento di osteoporosi severa ad alto rischio di frattura sia in donne in post-menopausa sia in uomini che non possano assumere altri medicinali (per esempio per controindicazioni o intolleranze). È stata inoltre raccomandata la restrizione d'uso nei pazienti che già hanno manifestato problemi cardiaci o circolatori.

Il PRAC ha concluso che, al fine di mantenere un rapporto beneficio-rischio favorevole, devono essere messe in atto determinate restrizioni nell'uso di questi medicinali e che è necessaria un'ulteriore e approfondita valutazione del rapporto rischi-benefici che sarà condotta dal PRAC e dal CHMP (Comitato di Valutazione dei Rischi di Farmacovigilanza).

Nel frattempo, per ridurre al minimo il rischio di gravi complicazioni cardiache, sono state emesse le seguenti raccomandazioni ai pazienti:

- Protelos/Osseor devono essere usati solamente per il trattamento di osteoporosi severa in donne in post-menopausa ad alto rischio di frattura e in uomini con osteoporosi severa ad alto rischio di frattura. Se stai assumendo Protelos/Osseor, il tuo medico valuterà se hai una osteoporosi severa o se sei ad alto rischio di frattura, e se necessario prenderà in considerazione l'interruzione del trattamento.
- Protelos/Osseor non devono essere usati in pazienti con pressione ematica alta non adeguatamente controllata, o in pazienti con presente o pregressa storia di uno delle seguenti condizioni:
 - malattia ischemica cardiaca (come l'angina o attacco cardiaco);
 - malattia arteriosa periferica (ostruzione del flusso sanguigno nelle arterie, soprattutto a livello delle gambe);
 - malattie cerebrovascolari (malattie che colpiscono i vasi ematici del cervello, come l'ictus)
- Se continui a essere trattato con Protelos/Osseor, il tuo medico controllerà, ad intervalli regolari durante il trattamento, il tuo rischio di malattia cardiaca e di pressione arteriosa alta.
- Se hai dei dubbi, rivolgiti al tuo medico o al tuo farmacista.

IL PARMIGIANO REGGIANO E LA SALUTE DELL'OSSO

Negli ultimi anni è aumentata la consapevolezza che i fattori che possono favorire o meno la possibilità di contrarre la sindrome dell'osteoporosi nel corso della vita sono presenti fino dalla più tenera età. Uno di questi fattori è il raggiungimento del picco di massa ossea (PBM), ovvero il punto di massima forza, dimensione e spessore delle ossa, che si realizza intorno ai 25-30 anni. Le caratteristiche genetiche hanno il ruolo principale nel determinare la quantità di massa ossea di un individuo, ma anche i fattori ambientali, come lo stile di vita e la nutrizione, giocano un ruolo molto importante.

Il calcio, insieme alla vitamina D e alle proteine, sono gli elementi nutritivi determi-

nanti che influenzano i processi di acquisizione e mantenimento della struttura ossea. In Italia i LARN (Livelli di Assunzione Raccomandati per la Popolazione Italiana), raccomandano un'assunzione media di calcio pari a circa 900 mg/die per bambini e adulti, mentre per adolescenti e anziani sono necessari fabbisogni più elevati, pari a circa 1200 mg/die. La vitamina D gioca un ruolo fondamentale nel mantenimento dell'equilibrio di calcio dell'organismo perché ne regola l'assorbimento.

I prodotti lattiero-caseari, fornendo sia calcio che proteine, possono svolgere un ruolo fondamentale per la salute dello scheletro. Tra tutti i formaggi il Parmigiano Reggiano si distingue per il suo alto valore nutritivo: si tratta di un formaggio a pasta dura cotta e maturato per almeno 12 mesi e raramente meno di 15-18 mesi. Il ridotto contenuto di acqua e la presenza per ben il 70% di sostanze nutritive, prime fra tutte proteine e calcio, ne fanno un alimento prezioso per la salute delle nostre ossa. Contiene molti minerali ed oligoelementi: sappiamo che 50 grammi di Parmigiano Reggiano coprono circa il 75% del fabbisogno giornaliero di calcio di un soggetto adulto, fino al 60% della quantità raccomandata per un bambino ed il 45% della quantità raccomandata per una donna di oltre 50 anni di età. Ma la caratteristica peculiare del Parmigiano Reggiano è che l'alta quantità del calcio in esso contenuto è altamente biodisponibile e quindi facilmente assimilabile.

Un'altra fondamentale caratteristica di questo formaggio è la totale assenza di lattosio, il principale carboidrato presente nel latte che però scompare durante le prime ore di caseificazione. L'intolleranza al lattosio è una patologia sempre più diffusa nelle popolazioni occidentali e spesso è causa di un apporto di calcio inferiore a quelli raccomandati in chi ne soffre, proprio per l'eliminazione di latte e formaggio dalla dieta.

Per tutti questi motivi il Parmigiano Reggiano è un alimento consigliato per conseguire e mantenere la salute delle ossa a tutte le età e per la prevenzione dell'osteoporosi.



GIORNATA INTERNAZIONALE DEGLI ANZIANI

F.I.R.M.O. ha preso parte anche quest'anno alla Giornata Internazionale degli Anziani. Il messaggio inviato era diretto ad alertare l'opinione pubblica sulla possibilità di evitare le cadute e le loro conseguenze.

TAVOLA ROTONDA F.I.R.M.O.: LE DONNE FORTI FANNO FORTI LE OSSA

In occasione della Giornata Mondiale per l'Osteoporosi F.I.R.M.O. ha indetto a Roma la Tavola Rotonda "Le Donne Forti Fanno Forti le Ossa", alla quale hanno aderito donne impegnate con successo da anni nel mondo dell'industria, dello spettacolo, dell'informazione, dello sport, della ricerca. Donne abituate ad impegnarsi quotidianamente per affermare le proprie capacità e competenze, che hanno ora deciso di dedicare le loro energie anche alla lotta contro l'osteoporosi, per se stesse, per tutte le altre donne e per gli uomini. Una testimonianza significativa e un impegno preciso per contribuire a debellare questa piaga dei nostri tempi.

13

NASCE A.P.P.I. ASSOCIAZIONE PER I PAZIENTI CON IPOPARATIROIDISMO

Da oggi gli ammalati di questa rara patologia non sono più soli: F.I.R.M.O. ha creato A.P.P.I. per dar loro aiuto e sostegno: tutte le informazioni su www.fondazionefirmo.com/appi/.

CALENDARIO F.I.R.M.O.

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli *presenta*

张洹 ZHANG HUAN 2014

Ciò che è perduto si può ritrovare, ciò che è disperso può essere riunito.

F.I.R.M.O.
FONDAZIONE RAFFAELLA BECAGLI



Colpisce ancora nel segno il calendario F.I.R.M.O., quest'anno dedicato all'artista Zhang Huan: il farsi e disfarsi della materia nelle sue opere diventa simbolo del continuo riformarsi delle nostre ossa.

CONVEGNO SULLE NUOVE SCOPERTE PER LA CURA DELLE MALATTIE ORFANE IN ENDOCRINOLOGIA

Club "Malattie Rare Endocrino-Metaboliche"

Le Nuove Scoperte per la Cura delle Malattie Orfane in Endocrinologia

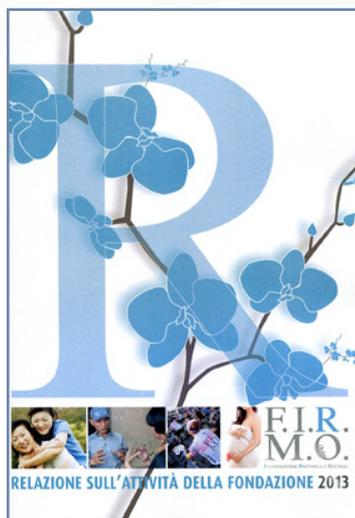
Roma 26 Febbraio 2014
Palazzo dell'Informazione - Piazza Mastai, 9 - Roma

F.I.R.M.O.
FONDAZIONE RAFFAELLA BECAGLI



Un importante convegno, nel quale sono state rese note nuove scoperte per la cura di malattie rare e gli iter terapeutici più corretti da seguire.

RELAZIONE ANNUALE F.I.R.M.O.



RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE 2013

F.I.R.M.O.
FONDAZIONE RAFFAELLA BECAGLI

In una cornice di folto pubblico, il 10 febbraio scorso, la Fondazione ha presentato la **Relazione annuale sull'attività 2013**. Come ogni anno, è stata preparata una brochure (scaricabile dal Sito della Fondazione) che raccoglie e illustra le principali iniziative prese da F.I.R.M.O. nel corso dell'anno. Dall'impegno nel campo della ricerca, a quello della divulgazione e della prevenzione, è possibile seguire una carrellata delle mete raggiunte, degli impegni in corso di svolgimento a quelli in elaborazione per il futuro. Come sempre questo evento si pone come punto di arrivo per un anno ricco di risultati, ma anche come punto di partenza per i nuovi traguardi, ancora più ambiziosi e numerosi, che F.I.R.M.O. vuole raggiungere. Per conoscere gli eventi F.I.R.M.O., collegarsi al sito www.fondazionefirmo.com



ZUPPA DI SPINACI DELICATA

Ingredienti:

- 1 kg di spinaci
- 4 patate
- 125 cl di crema di latte
- 160 g di Parmigiano Reggiano
- Aceto balsamico tradizionale di Modena o Reggio Emilia
- 1/2 cipolla
- 15 g di burro
- sale

Procedimento:

Tagliare la cipolla a julienne e soffriggerla nel burro. Mondare gli spinaci, lavarli, scolarli ed aggiungerli al soffritto.

Far appassire gli spinaci nella casseruola senza coperchio, unire le patate tagliate a fettine sottili, un pizzico di sale e per ultimo il Parmigiano Reggiano grattugiato al momento.

Cuocere alcuni minuti ed aggiungere acqua sino a coprire gli ingredienti. Lasciare bollire per 15 minuti e poi passare al frullatore. Amalgamare il composto con la crema di latte.

Servire la zuppa di spinaci decorando il piatto con petali di Parmigiano Reggiano ed un filo di aceto balsamico tradizionale.



Si ringrazia per la collaborazione il Consorzio Parmigiano Reggiano

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)
 Sì No Non so
5. Uno dei tuoi genitori si è mai fratturato il femore in seguito ad un trauma modesto? (ad es. una banale caduta dalla posizione eretta)
 Sì No Non so
6. Sei un fumatore abituale?
 Sì No Non so
7. Hai mai assunto corticosteroidi (ad es. prednisone) in compresse per più di qualche settimana?
 Sì No Non so
8. Ti è mai stata diagnosticata un'artrite reumatoide? (non artrosi)
 Sì No Non so
9. Hai mai sofferto di una delle patologie indicate nel foglio seguente? (ad es. osteoporosi secondaria)
 Sì 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)
 Sì No Non so

Se hai risposto "Non so" ad una di queste domande, inserisci la risposta "no" sul sito web.

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 _____ per cento

La possibilità di incorrere in una frattura di femore nei prossimi 10 anni è del _____ per cento

TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO

9 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, ha mai subito una frattura dopo una semplice caduta (una caduta dalla stazione eretta o anche da un'altezza minore)?

Sì No

2. Uno dei tuoi genitori ha una "cifosi" (modesta gibbosità)?

Sì 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 immutabili, in modo da prendere provvedimenti per ridurre la perdita minerale ossea

3. Hai 40 anni o più?

Sì No

4. Hai mai subito una frattura per una caduta minore da adulta?

Sì No

5. Cadi frequentemente (più di una volta nell'ultimo anno) o hai paura di cadere?

Sì No

6. Dopo i 40 anni hai perso più di 3 cm di altezza?

Sì No

7. Sei sottopeso (il tuo IMC, indice di massa corporea, è inferiore a 19 Kg/m²)?

Sì No

8. Hai mai assunto 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)?

Sì No

9. Ti è mai stata diagnosticata l'artrite reumatoide?

Sì No

10. Ti è mai stato diagnosticato un ipertiroidismo o un iperparatiroidismo?

Sì No

11. Per le donne over 45: sei andata in menopausa prima dei 45 anni?

Sì No

12. Il tuo ciclo mestruale ha mai subito un arresto per 12 mesi consecutivi o più (escludendo gravidanza, menopausa, isterectomia)?

- Sì No

13. Hai subito l'asportazione delle ovaie prima dei 50 anni, senza assumere la terapia ormonale sostitutiva?

- Sì No

14. Per gli uomini: hai mai sofferto di impotenza, mancanza di libido o altri disturbi correlati a bassi livelli di testosterone?

- Sì 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)?

- Sì No

16. Fumi attualmente, o hai mai fumato?

- Sì No

17. La tua attività fisica quotidiana è inferiore a 30 minuti al giorno (faccende domestiche, giardinaggio, passeggiate, palestra, ecc.)?

- Sì No

18. Eviti o sei allergico al latte e latticini e non assumi alcun supplemento di calcio?

- Sì 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?

- Sì No

Se hai risposto "sì" 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.

Compila il test e invia cortesemente la tua risposta unitamente alla tua MOC 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!

firma

PER

F.I.R.

M.O.

FONDAZIONE RAFFAELLA BECAGLI



5X1000

PER FINANZIARE LA RICERCA SCIENTIFICA
SULLE MALATTIE DELLE OSSA

CODICE FISCALE

05618410483