

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

- Prugne secche, la frutta amica delle ossa
- Acqua per lo scheletro
- Progetto Target: la Toscana ci crede
- In arrivo il calendario F.I.R.M.O. 2016
- Torna la Giornata Mondiale dell'Osteoporosi



Numero

24

**Ottobre
2015**

Anno VII

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

Indice



Si ringraziano per il prezioso contributo:
Luisella Cianferotti, Laura Masi, Simone Parri

IL NOSTRO COMITATO SCIENTIFICO

pag. 3

LO SPECIALE

Prugne secche, la frutta amica delle ossa

pag. 4

NEWS DALLA RICERCA

Acqua per lo scheletro

pag. 6

Torna la Giornata Mondiale dell'Osteoporosi

pag. 6

Progetto Target: la Toscana ci crede

pag. 7

I dati sull'introito di calcio a Firenze

pag. 8

La fragilità ossea nell'anziano

pag. 9

Calcium Calculator: cronaca di un grande successo

pag. 9

In arrivo il nuovo libro della Prof. Brandi

pag. 10

Necessità nutritive dello scheletro

pag. 11

Uno studio sul Denosumab ne conferma l'efficacia

pag. 12

EVENTI F.I.R.M.O.

Pedalando per F.I.R.M.O.

pag. 13

F.I.R.M.O. all'EXPO con Parmigiano Reggiano

pag. 13

UnoMattina e Elisir per la Professoressa Maria Luisa Brandi

pag. 13

EVENTI FUTURI F.I.R.M.O.

Giornata Mondiale dell'Osteoporosi

pag. 14

Calendario F.I.R.M.O. 2016

pag. 14

BONE APPÉTIT!

Sformatini di formaggio con rucola

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:





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 EXPOntenti.



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.



PRUGNE SECHE, LA FRUTTA AMICA DELLE OSSA

Le prugne secche sono un frutto molto speciale. Talmente speciale da essere l'unico del quale l'Unione Europea permette di diffondere le **proprietà nutrizionali** attraverso la pubblicità. Eppure queste qualità particolari sono note solo in parte: la maggior parte di noi ne conosce solo la tradizionale caratteristica di favorire la salute dell'apparato digerente e la normale funzione intestinale. Invece recenti ricerche hanno messo in luce numerose altre virtù di questo prezioso frutto, tra le quali quella di **contribuire alla salute dello scheletro**. Ecco perché quest'anno il California Prunes Board, l'associazione che rappresenta 900 coltivatori e 25 confezionatori della California e la Sunsweet, sostengono la Giornata Mondiale dell'Osteoporosi 2015, che ha come tema proprio la **salvaguardia della salute dello scheletro attraverso una sana alimentazione**.

Il messaggio della Giornata Mondiale dell'Osteoporosi di quest'anno insiste sul fatto che **alcuni nutrienti, soprattutto il calcio, sono essenziali per la salute dello scheletro**, perché è proprio di calcio che le nostre ossa sono in gran parte composte. Ma insieme al calcio occorrono anche altri elementi, come la **vitamina D**, essenziale per la metabolizzazione del calcio stesso da parte dell'intestino, o **altri microelementi** che permettono il funzionamento corretto del metabolismo osseo.

Vediamo meglio quali sono le caratteristiche che fanno delle prugne secche un alimento così prezioso per la salute. Uno dei vantaggi delle prugne secche è che, oltre ad essere un **ottima fonte di carboidrati** e di fibre e a non contenere grassi né sale, forniscono solo zuccheri naturali e sorbitolo. Ma il loro valore aggiunto sta nel loro **apporto di vitamine e minerali**: sono infatti ricche di **vitamina K** (100 g forniscono 80% del fabbisogno quotidiano), **vitamina B6** e forniscono un notevole apporto di **potassio, rame e manganese**.

Queste vitamine e minerali svolgono molti ruoli, tutti **importantissimi per la salute e il benessere del nostro corpo**: collaborano infatti alla

regolazione della pressione, dell'attività muscolare, della coagulazione del sangue, contribuiscono al funzionamento del sistema immunitario e nervoso, alla protezione delle cellule dallo stress ossidativo e al rilascio di energia nel metabolismo corporeo. E questo per citare solo alcuni dei compiti nei quali questi microelementi sono coinvolti.



Ma più in particolare queste vitamine e minerali sono **essenziali per la salute delle ossa: la vitamina K infatti è necessaria per la sintesi dell'osteocalcina**, una proteina importante per la formazione dell'osso, mentre il **manganese, insieme al rame, contribuisce alla formazione del tessuto connettivo.**



Ricerche più approfondite, tese a studiare l'apporto delle prugne alla salute delle ossa, sono iniziate alla fine degli anni Novanta. I primi risultati, che dovranno essere ampliati su più larga scala, hanno dato risposte incoraggianti. Da recenti studi condotti negli Stati Uniti si è potuto vedere che **il consumo quotidiano di 50/100 g di prugne secche (5 o 6 prugne) al giorno contribuisce all'aumento della densità minerale ossea (DMO)**, in parte a causa della soppressione della velocità di turnover osseo. Le prugne secche sono riuscite a **prevenire la perdita di densità minerale ossea in tutte le ossa del corpo.** Questi studi confermano la capacità delle prugne secche di migliorare la densità minerale ossea nelle donne in età post-menopausale più avanzata.

	Per 100 g di prugne
Energia (kJ/kcal)	968/229
Grassi (g)	0
di cui saturi (g)	0
Carboidrati (g)	57
di cui zuccheri (g)	38
di cui polioli (g)	15,1
Fibre (g)	7,1
Proteine (g)	2,2
Sale (g)	0

Vitamine e minerali	Per 100 g di prugne
Vitamina K (µg)	60
Vitamina B6 (mg)	0,21
Potassio (mg)	732
Rame (mg)	0,28
Manganese (mg)	0,3

ACQUA PER LO SCHELETRO

L'**acqua** - limpida, inodore, incolore, insapore, elemento tra i più diffusi sulla Terra e indispensabile per la vita - **può anche nutrire**. I minerali disciolti nell'acqua che arriva imbottigliata sulle nostre tavole hanno infatti un'importante **funzione rimineralizzante, e dunque nutritiva**. Per questo è molto importante scegliere l'acqua minerale giusta: scegliere **un'acqua minerale calcica** significa offrire un valido sostegno alla conservazione della salute del nostro scheletro.

Ma perché parlare proprio di calcio? Perché **il calcio contenuto nell'acqua è totalmente biodisponibile**, il che significa che **il nostro organismo lo metabolizza esattamente come quello proveniente dalle fonti alimentari** più comuni, per esempio i latticini. Quindi il calcio proveniente dalle acque minerali diventa una **preziosa risorsa per tutti coloro che, per intolleranze alimentari, patologie o semplici gusti alimentari consumano poco latte** o suoi derivati, soprattutto se si trovano in particolari momenti fisiologici dell'esistenza, come gravidanza, allattamento, pubertà o menopausa, quando la carenza di calcio può generare pericolosi scompensi.

Occorre anche sfatare l'obiezione che l'acqua calcica provochi i calcoli: studi epidemiologici hanno dimostrato che l'incidenza dei calcoli renali è maggiore proprio laddove si consuma acqua oligominerale, confermando che è più importante la quantità di acqua consumata, più che la sua composizione.

TORNA LA GIORNATA MONDIALE DELL'OSTEOPOROSI

Il **20 ottobre**, come ogni anno, torna la **Giornata Mondiale dell'Osteoporosi**, indetta dalla IOF e promossa in Italia da Fondazione F.I.R.M.O. Sarà l'occasione, ancora una volta, per attrarre l'attenzione dell'opinione pubblica su un problema grave e diffuso com'è quello dell'osteoporosi.

Come ogni anno, la Giornata si presenta con **un tema particolare che viene proposto in questa occasione per poi diventare il leitmotiv dell'anno intero**. Così, mentre due anni fa i riflettori sono stati puntati sul problema dell'osteoporosi per le donne in post menopausa e lo scorso anno sull'incidenza dell'osteoporosi anche negli uomini, quest'anno si è invece deciso di incentrare la Giornata sull'**importanza di un'alimentazione sana e corretta per la salute dello scheletro**.

La parola d'ordine **"A tavola la salute delle ossa per tutta la vita!"** diventa dunque un formidabile slogan per un tema fondamentale: la **responsabilità che ciascuno di noi ha nel prevenire la perdita di massa ossea attraverso un'alimentazione ricca di calcio** e degli altri nutrienti utili a formare e mantenere uno scheletro sano.

Per questo F.I.R.M.O., come ogni anno, ha preparato e reso disponibili sul suo sito le **traduzioni delle brochure preparate da IOF** su questo argomento, brochure che sono liberamente scaricabili all'indirizzo [Http://www.fondazionefirmo.com/report_iofs](http://www.fondazionefirmo.com/report_iofs). Ma F.I.R.M.O. ha voluto fare di più e ha tradotto e reso disponibile il **Calcium Calculator**, utile strumento online predisposto da IOF per permettere a tutti di calcolare rapidamente se nella nostra dieta c'è calcio sufficiente. In un'altra notizia di questa newsletter parliamo più diffusamente del Calcium Calculator, che è liberamente utilizzabile alla pagina <http://www.fondazionefirmo.com/calcium-calculator>.

Inoltre, per quanto riguarda l'Italia, F.I.R.M.O. ha voluto inserire **un altro tema all'ordine del giorno** di questa ricorrenza, un tema altrettanto importante: la **promozione dei Fracture Liaison Services (FLS)**, un sistema di gestione dei pazienti già fratturati, o a rischio di frattura, da introdurre nel nostro Sistema Sanitario Nazionale.

Il sistema FLS nasce con l'obiettivo di far sì che i sistemi sanitari siano in grado di riconoscere in tempo il paziente a rischio di frattura o fratturato a causa della fragilità ossea, in modo da mettere in subito atto tutte le misure preventive a nostra disposizione: il costo di una rifrattura, sia in termini di sofferenza del paziente, sia in termini economici, è infatti altissimo. Ciò si traduce nel **costruire un percorso all'interno delle strutture sanitarie in cui siano coinvolti il paziente, il radiologo, l'ortopedico, lo specialista in malattie del metabolismo osseo, l'infermiere e il medico di base** in un unico percorso di cura e sostegno che miri a **scongiorare la possibilità di andare incontro a una nuova frattura**.

Se i FLS fossero sistematicamente applicati i vantaggi sarebbero moltissimi, in primo luogo per i pazienti, ma anche per l'intera società, che deve considerare il rischio di trovarsi di fronte a costi non più sostenibili causati da una popolazione che invecchia.

Per questo **F.I.R.M.O. ha indetto proprio per il 20 ottobre**, un importante convegno su questo tema, che si terrà **a Roma nella Biblioteca del Senato**, al quale prenderanno parte importanti esponenti del mondo scientifico, il **Ministro della Salute Lorenzin** e altre importanti autorità statali.

PROGETTO TARGET: LA TOSCANA CI CREDE!

Da Simone Parri

Università degli Studi di Firenze

Il progetto T.A.R.Ge.T, acronimo di "Trattamento Appropriato delle Rifratture Geriatriche in Toscana" nasce nel marzo del 2009 con la delibera n.188 della Giunta Regionale Toscana. L'obiettivo principale del progetto era quello di **ridurre l'incidenza delle rifratture di femore di origine osteoporotica nei soggetti anziani**. Il progetto prevedeva infatti di sottoporre i pazienti fratturati a una terapia appropriata per la fragilità ossea (tipica dell'età avanzata), in modo da scongiurare le ulteriori rifratture.

Il sistema di monitoraggio del progetto, che si è basato sulle analisi di particolari database regionali, ha inoltre permesso di **acquisire una grande quantità di informazioni** attraverso le quali si è riusciti, per la prima volta, a tracciare una **mappa pressoché completa delle problematiche dell'osteoporosi in Toscana**.

Il progetto, dopo un primo anno di attività non fu più ritenuto prioritario dalla Regione Toscana, e la sua sopravvivenza in questi anni è avvenuta grazie alle varie attività di autofinanziamento da parte dell'Università di Firenze, che invece ne aveva compreso **l'importanza strategica**. Infatti l'invecchiamento della popolazione ha raggiunto ritmi molto elevati e le problematiche dell'età avanzata, ad oggi percepite come "eventi inevitabili", rischiano di assumere dimensioni pandemiche nell'imminente futuro, con la conseguenza che i loro costi potrebbero diventare a breve non più socialmente sostenibili, comportando un inevitabile peggioramento della qualità della vita.

Nonostante la limitatezza delle risorse, la prosecuzione del progetto in questi anni **ha permesso di sviluppare e migliorare nuove metodologie di approccio alle problematiche della fragilità**, inserendosi a pieno titolo in un importante dibattito a livello internazionale.

Ora la maggiore e più ampia informazione sul tema che si è venuta a creare ed il preoccupante incremento del numero delle fratture osteoporotiche degli ultimi due anni hanno indotto **la Regione Toscana a finanziare di nuovo il progetto**. Non solo, infatti oggi **il piano del progetto è stato ampliato con ulteriori iniziative di carattere innovativo**, frutto dell'esperienza maturata in questi ultimi anni di attività "autogestita" del T.A.R.Ge.T.

I DATI SULL'INTROITO DI CALCIO GIORNALIERO IN 2000 DONNE VALUTATE A FIRENZE

Da Laura Masi

Università degli Studi di Firenze

Il calcio è uno ione di fondamentale importanza per il tessuto osseo. Il 99% del calcio dell'organismo si trova a livello del tessuto osseo, che svolge una funzione di riserva per il mantenimento di normali livelli di calcio nel sangue. **Studi di intervento hanno dimostrato che aumentando l'introito di calcio si hanno effetti positivi sul metabolismo osseo, sulla densità minerale ossea (BMD) e sulla perdita di massa ossea.** I pazienti osteopenici (cioè che presentano una densità minerale ossea più bassa del normale) e osteoporotici hanno un introito giornaliero più basso di cibi ricchi in calcio rispetto ai soggetti normali. Pertanto il calcio, il latte e i suoi derivati sono ritenuti importanti per il mantenimento della buona salute dell'osso e per la prevenzione dell'osteoporosi nell'adulto. Tuttavia, aumentando l'introito di calcio l'incremento dei valori di BMD sembra essere modesto e non progressivo, pertanto appare poco probabile che questo possa portare ad una riduzione clinicamente significativa del rischio di frattura.

La SOD di Malattie del Metabolismo Minerale e Osseo di Firenze ha svolto un'analisi di correlazione fra introito di calcio giornaliero, densità minerale ossea (BMD) misurata mediante DXA e Ultrasuoni, presenza di fratture da fragilità, parametri laboratoristici relativi al metabolismo osseo (come paratormone (PTH), 25idrossivitaminaD (25OHD) e calciuria), prendendo in esame un **campione di 1000 soggetti rappresentativo della popolazione italiana**. Il database analizzato contiene informazioni che riguardano i parametri antropometrici, l'introito di calcio giornaliero, la BMD lombare, femorale e ultrasonografica del calcagno, la presenza o l'assenza di fratture da fragilità, la concentrazione plasmatica di 25OHD e PTH, la calciuria, la presenza o l'assenza di fattori di rischio per frattura modificabili e non modificabili.

La popolazione è rappresentata da 1000 soggetti, di età media 59,8 anni, di cui l'84% di sesso femminile. Il peso medio della popolazione analizzata è di 64,8 Kg e l'altezza media 163 cm.

Per quanto riguarda l'introito di calcio, le persone analizzate sono state suddivise in tre gruppi: il primo comprendeva coloro che assumevano 1000 o più mg di calcio al giorno; il secondo che ne assumevano 500-1000 mg; il terzo coloro che assu-

mevano 500 mg al giorno o meno. Il 76,29% della popolazione risulta far parte del gruppo 2, il 13,3% del gruppo 3 e il 10,4% del gruppo 1. In conclusione, dai dati analizzati da un campione di popolazione afferente alla nostra SOD è evidente che **la maggioranza dei soggetti presenta un introito di calcio sotto i valori ottimali.**

LA FRAGILITÀ OSSEA NELL'ANZIANO

Da Luisella Cianferotti

Università degli Studi di Firenze

Quando si parla della **fragilità dell'anziano** ci si riferisce a tutto l'insieme delle condizioni che portano il soggetto ad una ridotta capacità funzionale, con difficoltà ad adattarsi all'ambiente esterno e ai vari processi fisiopatologici. L'anziano fragile presenta una diminuita capacità del sistema neuromuscolare, cardiologico, respiratorio e metabolico in generale, indotta dal sommarsi degli effetti dell'invecchiamento di per sé e di stili di vita inadeguati.

Poiché l'età media della popolazione sta aumentando, sempre di più **la figura dell'anziano fragile sarà un problema medico da affrontare per le organizzazioni sanitarie ed un problema sociale per la collettività.**

L'Europa ha lanciato negli ultimi anni varie iniziative su questa problematica e sta finanziando vari progetti multicentrici sulla *frailty*. Tali ricerche comprendono studi incentrati sulla fisiopatologia della fragilità, studi su nuovi marcatori di tale condizione e studi di intervento principalmente nutrizionale e di attività fisica e comportamentale. A breve, nell'ambito di **Horizon 2020**, programma di finanziamento di studi scientifici a lungo termine della Comunità Europea, saranno sicuramente disponibili altri programmi di finanziamento per studi focalizzati sulla fragilità. Solo da grandi studi di questo genere si potranno derivare schemi di prevenzione primaria e secondaria per l'anziano fragile.

CALCIUM CALCULATOR: CRONACA DI UN GRANDE SUCCESSO

La carenza di calcio è più diffusa di quanto si pensi, anche se molte persone non ne sono consapevoli. Né sono a conoscenza che la quantità di calcio ottimale per l'organismo varia a seconda dell'età, e si fa più alta, nel corso della vita, in quelli che sono i momenti 'chiave' per la salute dello scheletro: la fase della crescita per i bambini e i ragazzi; la gravidanza e l'allattamento per le donne; e per tutti dopo i quarant'anni, in particolar modo per le donne dopo la menopausa.

Insonnia, nervosismo, crampi muscolari, aritmie, carie, sono alcuni dei sintomi che potrebbero indicare una carenza di calcio nell'organismo. Non sempre però questi sintomi si presentano, o sono riconosciuti facendo suonare il campanello d'allarme. **Quando la carenza è particolarmente prolungata e grave si arriva alle deformazioni della colonna vertebrale e alle fratture da osteoporosi**, che dapprima possono essere minori – talvolta addirittura non diagnosticate – fino ad arrivare a quelle più gravi, dell'anca o del femore, spesso invalidanti, che avrebbero potuto essere evitate se avessimo saputo che il nostro organismo non stava assumendo calcio a sufficienza.

Per aiutarci a scoprire in tempo questa carenza, molto prima che siano i sintomi o le fratture a svelarlo, è ora disponibile anche in Italia il **Calcium Calculator**: la IOF (International Osteoporosis Foundation) ha preparato e messo on-line questa preziosissima risorsa, che ora, grazie a Fondazione F.I.R.M.O. è finalmente disponibile in italiano. Basta collegarsi al sito F.I.R.M.O. e compilare il questionario: inserendo la propria età e spuntando gli alimenti che fanno parte della nostra dieta consueta, e il calcolatore saprà dirci se assumiamo calcio a sufficienza, o se sarebbe meglio per noi qualche modifica a tavola. Non solo, Calcium Calculator ci suggerirà anche gustose ricette a base dei nostri alimenti preferiti per correggere le nostre carenze.

Per **promuovere** questa iniziativa, la **Professoressa Maria Luisa Brandi**, martedì 29 settembre scorso è intervenuta prima a **UnoMattina**, la fortunata trasmissione di RaiUno che apre la giornata, quindi a **Elisir**, su Rai3, ospite di Michele Mirabella e della sua seguita trasmissione di informazione scientifica. Due passaggi segnati da un **grande successo di audience**, seguito da migliaia di contatti sul sito della Fondazione F.I.R.M.O.

La Professoressa ha colto ancora l'occasione per convogliare l'attenzione dell'opinione pubblica sull'osteoporosi, la malattia silenziosa che richiede ogni anno un pesante tributo in termini di sofferenza e spese sanitarie. Una malattia che occorre combattere prima di tutto con la prevenzione, se non si vuole che in un futuro molto vicino i costi divengano insostenibili per il nostro Paese.

IN ARRIVO UN NUOVO LIBRO DELLA PROFESSORESSA BRANDI

Sta per uscire un **nuovo libro** della Professoressa Maria Luisa Brandi. Dopo il grande successo di *L'osteoporosi non ce la voglio avere*, il volume più volte ristampato interamente dedicato a questa patologia, la Professoressa torna a rivolgersi al grande pubblico con un nuovo titolo: **E se mi fratturo per fragilità cosa devo fare?**

Come sempre il libro, in forma divulgativa e comprensibile per tutti, presenterà in modo chiaro tutte le informazioni necessarie, scientificamente aggiornate, su **prevenzione e terapia**, fornendo **consigli e indicazioni pratiche** su come prendersi cura delle proprie ossa, e come diminuire il rischio di nuove fratture.



Ancora una volta **l'attenzione è rivolta ai più deboli**, coloro che soffrono per una frattura e temono che questa possa ancora verificarsi, i pazienti la cui gestione è ancora oggi senza un percorso definito, ma che sono invece i più bisognosi di cura, di riabilitazione e dell'attenzione della comunità medica e civile.

Sicuramente un'opera, come le precedenti, destinata a un grande successo.

UN NUOVO ARTICOLO SCIENTIFICO CONFERMA: LE NECESSITÀ NUTRITIVE PER LA SALUTE DELLO SCHELETRO CAMBIANO CON L'ETÀ

Tanto da giovani, quanto da vecchi, **la nutrizione può fare la differenza per quanto riguarda la salute dello scheletro** e influenzare la possibilità di vivere una vita indipendente, in movimento, libera da fratture in tarda età. Questo è il contenuto chiave di un **nuovo articolo scientifico**, opera di esperti di primo piano nel campo degli studi sulle ossa e sulla nutrizione, pubblicato pochi giorni fa nella rivista *Osteoporosis International*, come anticipazione della Giornata Mondiale dell'Osteoporosi, il 20 ottobre.

L'articolo riporta gli **ultimi risultati relativi alle esigenze nutrizionali di madri, bambini e adolescenti, adulti e anziani**, in relazione allo sviluppo e al mantenimento di uno scheletro sano. Ponendo particolare attenzione su calcio, vitamina D e proteine, mostra come **un adeguato apporto nutrizionale di questi e di altri micronutrienti attraverso la dieta può aiutare a raggiungere gli obiettivi primari per una buona salute delle ossa:**

- Il raggiungimento di potenziale genetico per il picco di massa ossea nei bambini e negli adolescenti
- Evitare la perdita prematura di osso e il mantenimento di uno scheletro sano negli adulti

Prevenire e curare l'osteoporosi negli anziani

La **Professoressa Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione F.I.R.M.O.**, ha dichiarato: "Questo nuovo rapporto dimostra quanto sia importante la nostra alimentazione per la salute delle ossa per tutta la vita. Infatti, **l'alimentazione gioca un ruolo chiave nello sviluppo di uno scheletro sano anche prima della nascita**. Una dieta sana della madre, così come i giusti livelli di vitamina D, portano a sviluppare una maggiore massa ossea nei figli".

La relazione sottolinea inoltre come gli stili di vita che portano a una cattiva alimentazione e carenza di nutrienti sono in aumento preoccupante in ogni età, ma in particolare nei bambini. Latte e prodotti lattiero-caseari sono la principale fonte di assunzione di calcio per la maggior parte dei bambini, ma in tutto il mondo nel corso degli ultimi decenni è stato osservato un calo del consumo di latte. Inoltre, tra i giovani è diffusa anche l'**insufficienza di vitamina D**, il che ha portato in diversi paesi a raccomandazioni per la somministrazione di supplementi per neonati e bambini piccoli. Ma scarsa assunzione di calcio e vitamina D sono purtroppo diffuse anche tra adulti e anziani di tutto il mondo. Per un numero considerevole di persone inoltre il rischio di frattura aumenta anche a causa del consumo eccessivo di alcol, del fumo, e di un indice di massa corporea molto alta o bassa (BMI).

L'articolo espone anche **l'impatto che ha la nutrizione sulla prevenzione delle cadute e delle fratture negli anziani**, il segmento di popolazione più rapidamente crescente e più colpito da osteoporosi. Un deficit di assunzione di proteine, così come la malnutrizione, tristemente comune nelle persone anziane, possono influenzare negativamente la loro salute delle ossa e dei muscoli.

UNO STUDIO RANDOMIZZATO SUL DENOSUMAB NE CONFERMA L'EFFICACIA

Il Denosumab è un farmaco utilizzato per combattere l'osteoporosi, per la sua virtù anti-osteoclastica, ovvero la sua capacità di ridurre il riassorbimento osseo da parte degli osteoclasti. Di recente, durante il meeting annuale dell'American Society for Bone and Mineral Research (ASBMR), sono stati esposti i **risultati di due studi**, tesi a verificare **la sicurezza e l'efficacia del farmaco nei confronti dell'osteoporosi postmenopausale**.

Il primo studio, del quale ha fatto parte anche l'equipe della Professoressa Brandi, ha preso in esame quasi 8.000 donne in postmenopausa sofferenti di osteoporosi. In una prima fase, della durata di tre anni, alcune di queste donne hanno assunto 60 mg di denosumab ogni sei mesi, altre un placebo. Le stesse donne sono poi state arruolate nella seconda fase dello studio, della durata di sette anni. In questa fase tutte le donne hanno assunto 60 mg di denosumab ogni sei mesi, anche coloro che nella prima fase avevano assunto il placebo. Riassumendo, alcune delle donne reclutate nello studio hanno assunto regolarmente il farmaco per dieci anni, altre per sette.

I risultati ci dicono che le donne che hanno assunto il farmaco per 10 anni hanno mostrato un **miglioramento della densità minerale ossea nell'intero periodo di studio** pari al 21,7% in corrispondenza della zona lombare della colonna vertebrale, del 9,2% a livello dell'anca.

Il secondo studio ha messo a confronto l'efficacia del denosumab e dell'acido zoledronico. Per questa indagine sono state reclutate quasi 650 donne in menopausa che erano state curate nei due anni precedenti con bifosfonati orali. Per un anno una parte di queste donne ha assunto il denosumab e un'altra parte acido zoledronico. I risultati dello studio hanno mostrato che coloro che hanno assunto il denosumab hanno riportato **miglioramenti della densità minerale ossea** superiori rispetto a quanto hanno assunto l'acido zoledronico, sia a livello dell'anca, che del collo del femore e del radio.

Questo farmaco si conferma dunque un'importante risorsa per la cura dell'osteoporosi postmenopausale, mostrando inalterata nel tempo la sua efficacia.



PEDALANDO CON F.I.R.M.O.



Al **piazzale Michelangelo**, a Firenze, come ogni estate, è tornato anche quest'anno l'avvenimento cult che raduna **centinaia di amanti del group cycling**, nel nome dello **sport** e della **solidarietà**.

F.I.R.M.O. ALL'EXPO CON PARMIGIANO REGGIANO



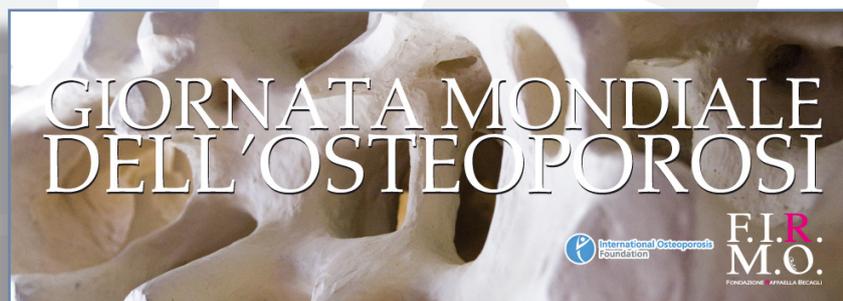
Giovedì 17 settembre 2015, presso la EXPO di Milano, si è tenuto un importante **convegno scientifico**, promosso da Parmigiano Reggiano. In una seguita sessione la Professoressa **Maria Luisa Brandi**, è intervenuta sul tema "Parmigiano Reggiano, calcio e metabolismo osseo".

UNOMATTINA E ELISIR: SUCCESSO IN TV PER MARIA LUISA BRANDI



Due seguiti passaggi tv per la Professoressa Brandi il 29 settembre. Prima a **UnoMattina**, su Rai1, quindi su **Elisir**, su Rai3 per presentare il **Calcium Calculator** e parlare dei problemi dell'osteoporosi: un **grande successo di share**

GIORNATA MONDIALE DELL'OSTEOPOROSI



Torna il **20 ottobre** l'evento celebrato in tutto il mondo per mantenere viva l'attenzione sull'osteoporosi e sugli ammalati che ne soffrono. Quest'anno il tema scelto è l'importanza di una **sana alimentazione** per la salute delle ossa. Invitiamo dunque tutti a scaricare dal nostro sito le **brochure** gratuite preparate da IOF e tradotte dallo staff F.I.R.M.O. all'indirizzo http://www.fondazionefirmo.com/report_iofs. Qui sono raccolti molti preziosi consigli per mantenere in salute il nostro scheletro in tutte le età della vita. F.I.R.M.O. ha però deciso in quest'anno di ricordare anche le necessità di chi già soffre per questa patologia: i fratturati. Per questo la Fondazione ha promosso un importante **convegno** che si terrà il giorno **20 ottobre a Roma, nella Sala degli Atti Parlamentari della Biblioteca del Senato**. Qui, alla presenza del **Ministro della Salute Beatrice Lorenzin** e di altri importanti rappresentanti delle Istituzioni e con la **Professoressa Brandi** e il **Professor Capanna come moderatori**, i più illustri studiosi e scienziati italiani nel campo dell'endocrinologia e dell'ortopedia si confronteranno sul tema dei **Fracture Liaisons Services**. Si tratta di un **nuovo modello di gestione dei fratturati per fragilità**, da introdurre nel nostro Sistema Sanitario, teso a migliorare la cura e l'assistenza per migliorare i tempi di recupero ed evitare nuove fratture.

CALENDARIO F.I.R.M.O. 2016



F.I.R.M.O. sta lavorando al tradizionale e atteso appuntamento del **calendario**. Quest'anno il soggetto saranno le **donne in gravidanza**, per mettere al centro dell'attenzione mediatica il **problema della Fragilità Ossea in Gravidanza**. **Dodici pagine con dodici mamme e dodici storie vere** l'una diversa dall'altra. Storie vissute di donne che racconteranno come, nel momento più bello e più atteso della loro vita, hanno dovuto soffrire per le fratture da fragilità e vivere la **dolorosa esperienza di non potersi occupare, e talora nemmeno prendere in braccio, i propri bambini**. Un mezzo così immediato quale un calendario sarà il modo più efficace per enfatizzare l'importanza della **prevenzione in gravidanza**.

SFORMATINI DI FORMAGGIO CON RUCOLA

Ingredienti:

- 100 ml di panna
- 50 g di Parmigiano grattugiato
- 100 g di ricotta
- 1 cucchiaino di farina di riso
- curcuma
- latte q.b.
- 2 uova
- erba cipollina
- rucola
- pomodori ciliegini
- 1 arancia bio
- sale

Procedimento:

In un pentolino, scaldate un poco la panna, quindi togliete il pentolino dal fuoco e unitevi il Parmigiano e la ricotta, mescolando bene.

Aggiungete anche la farina di riso e la curcuma, dopo averla sciolta in poco latte.

Aggiungete anche le uova un po' sbattute, l'erba cipollina tritata, la scorza di mezza arancia grattugiata e salate.

Imburrate 4 stampini da soufflé e versatevi il composto.

Cuocere in forno a bagnomaria per 40 minuti a 160°

Fate riposare per 5 minuti prima di servire.

Accompagnate ogni soufflé con un'insalata di rucola e pomodori ciliegini.



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 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 _____ 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