

OSSA FORTI PER DONNE PIÙ FORTI



**Cinque strategie per
prendersi cura della salute
delle ossa dopo i 50 anni**



COS'È L'OSTEOPOROSI?

L'osteoporosi è una patologia che colpisce le ossa rendendole più fragili e meno resistenti, aumentando il rischio di frattura (rottura ossea). I soggetti affetti possono andare incontro a una frattura anche dopo un lieve urto o cadendo dalla posizione eretta nel corso delle normali attività quotidiane.

L'osteoporosi non presenta segni o sintomi finché non si verifica una frattura, pertanto è spesso definita una "malattia silente".

Le fratture da osteoporosi colpiscono prevalentemente sedi come il polso, l'avambraccio, il bacino, l'anca e la colonna vertebrale, e possono provocare dolore intenso, disabilità severa e perfino morte.



UNA MALATTIA COMUNE

Si stima che nel mondo si verifichi una frattura osteoporotica ogni tre secondi. A partire dai 50 anni, una donna su tre e un uomo su cinque subiranno una frattura negli anni successivi. Per le donne il rischio di frattura dell'anca è maggiore rispetto al rischio complessivo di tumore alla mammella, alle ovaie e all'utero. Poiché l'aspettativa di vita aumenta per la maggior parte della popolazione mondiale, i costi finanziari e umani associati alle fratture osteoporotiche cresceranno drammaticamente se non saranno presi provvedimenti di prevenzione.

LA SALUTE DELLE OSSA È IMPORTANTE

per le donne e le loro famiglie

In tutti i Paesi e culture, le donne svolgono un ruolo fondamentale nella loro famiglia e società. Soprattutto dopo i 50 anni, le donne assumono un carico di responsabilità sempre crescente: come sostegno a giovani e anziani, come supporto economico della famiglia anche se vicine alla pensione e come collaboratrici per il benessere delle loro comunità.

Un ulteriore, più insidioso onere si sta diffondendo sempre di più tra centinaia di milioni di donne anziane: l'osteoporosi, la più comune delle malattie scheletriche.

L'osteoporosi può letteralmente frantumare la vita delle donne. Le fratture da fragilità gravano con un tributo pesantissimo sulla qualità di vita delle donne in menopausa nel mondo. Ognuno ha un familiare o un amico che ha subito una frattura da osteoporosi, che sia una sorella di 55 anni con il polso rotto, o che sia la nonna di 78 con frattura dell'anca.

Tutte queste donne vedranno il proprio futuro seriamente compromesso dalla frattura.

Poiché l'osteoporosi è tanto diffusa, soprattutto tra le donne dopo i 50 anni, ogni donna deve sapere che la salute delle ossa è un problema che la riguarda da vicino.





**La grande
maggioranza delle
fratture si verifica
nelle donne dopo i 65 anni**

LE DONNE IN MENOPAUSA

sono più a rischio

Le donne in menopausa sono ad alto rischio di sviluppare l'osteoporosi e subire una frattura, in conseguenza della rapida perdita di massa ossea che si verifica a partire dalla menopausa. La massa ossea raggiunge un picco intorno ai 25 anni, e poi si mantiene stabile fino al momento della menopausa, che avviene tra i 50 e i 53 anni in Europa e Nord America, a 42 anni in America Latina e Asia.

Gli estrogeni giocano un ruolo fondamentale nel regolare il turnover osseo nel corso della vita. Ogni giorno il nostro scheletro va incontro a un processo di formazione e demolizione: gli osteoblasti favoriscono la formazione di nuovo tessuto osseo, mentre gli osteoclasti riassorbono l'osso vecchio. Tuttavia, quando nella donna la cessazione del ciclo mestruale determina un calo degli estrogeni, il riassorbimento osseo comincia a superare il processo di sintesi ossea. Oltre al deficit estrogenico, un ridotto assorbimento intestinale di calcio, l'aumentata perdita urinaria di calcio e i ridotti livelli di androgeni, ormoni protettivi per l'osso, hanno un effetto negativo sulla salute dello scheletro. La riduzione della massa ossea indotta dalla menopausa è più grave nelle donne che hanno subito l'asportazione chirurgica delle ovaie o nelle pazienti oncologiche trattate con inibitori delle aromatasi.



CINQUE STRATEGIE ESSENZIALI

per combattere l'osteoporosi e ridurre il rischio di fratture

Il rischio di sviluppare osteoporosi e fratture da fragilità è determinato da molti fattori, alcuni dei quali modificabili (es. esercizio fisico, alimentazione e fumo), altri non modificabili (es. familiarità, età alla menopausa e patologie quali l'artrite reumatoide).

Mentre il picco di massa ossea è in gran parte correlato alla genetica, dopo i 65 anni quest'ultima svolge un ruolo sempre meno significativo e altri fattori, come l'attività fisica e la dieta, diventano sempre più importanti.

Per mantenere lo scheletro sano esistono cinque strategie che riducono il rischio di fratture osteoporotiche.





**Fare
regolare
esercizio fisico**

**Garantire con la dieta
un adeguato apporto di
alimenti preziosi per l'osso**

**Evitare abitudini
di vita scorretta
e mantenere
un peso ideale**

**Identificare i
fattori di rischio
non modificabili**

Parlare con il proprio medico

- sottoporsi ad una valutazione del rischio
- farsi prescrivere una terapia se necessario

STRATEGIA 1 FARE REGOLARE

esercizio fisico

Il detto “chi si ferma è perduto” è più appropriato che mai dopo i 50 anni di età. Dopo la menopausa l'attività fisica diventa fondamentale per il mantenimento della massa ossea e della forza muscolare.

Oltre a conservare la resistenza ossea, il principale obiettivo dell'esercizio fisico è **umentare la massa muscolare** per migliorare la **funzione**, l'**equilibrio** e la **forza muscolare**. Un ridotto tono muscolare e uno scarso equilibrio possono favorire cadute e fratture.

L'effetto positivo dell'esercizio fisico sull'osso dipende sia dal tipo che dall'intensità dell'attività fisica. Per esempio, esercizi che potenziano la resistenza (o forza muscolare) diventano sempre più importanti con l'avanzare dell'età. Mentre è difficile costruire la componente minerale dell'osso, l'esercizio ha dimostrato di favorire un **modesto miglioramento della densità minerale ossea** (BMD) di circa 1-2%.

I programmi degli esercizi dovrebbero essere scelti in base alle esigenze e capacità di ciascuno, specialmente in presenza di osteoporosi, tendenza alla caduta e fragilità.



Esercizi per donne in menopausa NON AFFETTE DA OSTEOPOROSI

L'obiettivo è svolgere attività fisica per 30-40 minuti 3-4 volte la settimana, in un programma che comprenda esercizi di resistenza e con spostamento di carico. Esempi di questi ultimi sono:

Esercizi di impatto

- il ballo
- l'aerobica ad alto impatto
- le escursioni
- la corsa/ il jogging
- il salto con la corda
- salire le scale
- il tennis

Potenziamento muscolare

- sollevamento pesi
- esercizi con gli elastici
- macchinari da palestra
- corpo libero
- elevarsi sulle dita dei piedi

Gli esercizi di equilibrio e la ginnastica posturale e funzionale sono altrettanto importanti:

- **EQUILIBRIO:** esercizi che rinforzano le gambe e testano l'equilibrio, quali il Tai Chi, possono ridurre il rischio di caduta
- **POSTURA:** esercizi che migliorano la postura e l'incurvamento della schiena, riducendo il conseguente rischio di frattura, soprattutto alla colonna vertebrale
- **ESERCIZI FUNZIONALI:** esercizi che facilitano le attività quotidiane

Esercizi per donne CON L'OSTEOPOROSI

Il programma di esercizi per i soggetti affetti da osteoporosi deve riguardare soprattutto la postura, l'equilibrio, l'andatura, la coordinazione e la stabilizzazione dell'anca e del tronco, piuttosto che il generico fitness aerobico. Un programma personalizzato, eseguito sotto supervisione qualora necessario, favorisce il recupero funzionale, aiuta a prevenire le cadute e migliora la qualità di vita.

In generale, ecco cosa è bene evitare in presenza di osteoporosi:

- Movimenti bruschi per sedersi o alzarsi, eccessiva flessione della vita (possono provocare crolli vertebrali)
- Movimenti di torsione (quali quelli del golf)
- Esercizi che comportano carichi bruschi, o improvvisi, o ad alto impatto (come i salti)
- Attività quotidiane come flettersi per raccogliere oggetti (possono causare fratture vertebrali da schiacciamento)



STRATEGIA 2 GARANTIRE CON LA DIETA

un adeguato apporto di alimenti preziosi per l'osso

Una dieta bilanciata che preveda un corretto introito di calcio, vitamina D, proteine ed altri nutrienti importanti per le ossa è un fattore essenziale per la salute dello scheletro. Ecco una lista di nutrienti che contribuiscono a mantenere ossa e muscoli forti e sani.

Calcio

Il calcio è un elemento fondamentale del tessuto osseo: il nostro scheletro contiene circa il 99% del calcio presente in tutto l'organismo. Questo funziona anche come riserva per mantenere costanti i livelli di calcio nel sangue, consentendo la normale funzionalità di nervi e muscoli. Via via che con l'avanzare dell'età si riduce la capacità dell'organismo di assorbire il calcio, il fabbisogno della donna aumenta. Le dosi di calcio raccomandate variano da Paese a Paese, **ma tutte le autorità sanitarie riconoscono che esse siano maggiori nelle donne in menopausa e negli anziani.**

Introito di calcio raccomandato nei diversi Paesi

Paese	Fascia d'età	Introito di calcio (mg)	Organizzazione
Australia	51-70 anni	1300 (RDI)	National Health and Medical Research Council
	>70 anni	1300 (RDI)	
Canada	≥50 anni	1200	Osteoporosis Canada
Corea	≥50 anni	700	Korea Nutrition Society
Regno Unito	≥50 anni	700	Department of Health
USA	51-70 anni	1200 (DRI)	Institute of Medicine
	≥71 anni	1200 (DRI)	
OMS/FAO	Donne in menopausa	1300	OMS/FAO 2002

RDI- (Recommended Dietary Intake) dose giornaliera raccomandata

DRI- (Dietary Reference Intake) assunzione alimentare di riferimento

Integrare o non integrare?

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da dibattiti scientifici sulle modalità di garantire un adeguato apporto di calcio per avere uno scheletro sano. Recenti lavori evidenziano un aumentato rischio di infarto del miocardio e calcolosi renali nei soggetti che assumono calcio attraverso integratori. La dieta è la migliore fonte di calcio. Per i soggetti che invece non possono introdurre calcio con l'alimentazione, supplementi di calcio o calcio e vitamina D possono migliorare lo stato di salute generale e ridurre il rischio di frattura. Gli integratori di calcio non devono comunque superare 500-600 mg al giorno.

10 alimenti ricchi di calcio

Alimento	Porzione (media)	Calcio (mg)
Latte parzialmente scremato	bicchiere, 200 ml	240
Yogurt magro naturale	vasetto, 150 g	243
Edam formaggio	40 g	318
Cavolo riccio	95 g	143
Semi di sesamo	1 cucchiaio	80
Budino di riso	200 g	176
Bianchetti fritti	80 g	688
Pasta	230 g	85
Fichi	4 frutti, 220 g	506
Tofu, semi di soia al vapore	100 g	510

Vitamina D

La vitamina D viene prodotta dalla pelle in seguito all'esposizione al sole. Gioca un ruolo cruciale per la salute dell'osso e del muscolo. Favorisce l'assorbimento di calcio, regola i livelli di paratormone, assicura il corretto rinnovo e mineralizzazione dell'osso e contribuisce alla resistenza muscolare e all'equilibrio, riducendo il rischio di cadute.

I ridotti livelli di vitamina D nella popolazione mondiale sono preoccupanti, anche nelle regioni che si trovano a latitudini più favorevoli all'esposizione solare. Mentre i giovani sani possono facilmente raggiungere il fabbisogno di vitamina D tramite un'esposizione di 15 minuti al giorno, la luce solare non sempre è una fonte di vitamina D biodisponibile. La stagione e la latitudine, l'uso di filtri solari, lo smog cittadino, i vestiti che coprono l'intero corpo, il colore della pelle, l'età e molti altri fattori condizionano la misura in cui la vitamina D sarà sintetizzata grazie alla luce solare.

Esistono fonti alimentari di vitamina D, benché limitate: pesce grasso come salmone, olio di fegato di merluzzo, funghi e uova. In alcuni Paesi sono disponibili cibi addizionati con vitamina D come burro, latte o cereali.

Quanta vitamina D occorre per ridurre il rischio di frattura?

Benché la risposta sia ad oggi oggetto di discussione, molte linee guida raccomandano livelli ematici di 75 nMol/L per prevenire la frattura negli anziani. Per la popolazione generale, 50 nMol/L è considerato il livello ottimale. Benché lo screening non sia necessario per le donne sane, è consigliabile misurare i livelli vitaminici in caso di frattura per trauma minore, pelle scura, obesità, assunzione di farmaci antiepilettici, disordine da malassorbimento, abbigliamento molto coprente per ragioni culturali o religiose, o condizioni mediche che controindicano l'esposizione al sole senza protezione.

Proteine

Nell'adulto la composizione corporea va incontro a un aumento della massa grassa e a una riduzione della massa magra. L'introduzione di proteine può fare la differenza. Studi recenti hanno mostrato che soggetti che assumevano una maggiore quantità di proteine perdevano il 40% di massa magra in meno rispetto agli altri e che un basso apporto proteico è associato con perdite di densità minerale ossea (BMD) all'anca e alla colonna.

È inoltre noto che un adeguato apporto di calcio è necessario per favorire l'azione delle proteine sulla densità ossea.

Le proteine si trovano nella carne, nel pesce, in prodotti caseari e nelle uova. Una buona fonte vegetale è rappresentata da fagioli, lenticchie e altri legumi, da prodotti contenenti soia, nocciola, quinoa e altri cereali integrali.

Bilancio acido-base della dieta

Recenti ricerche mostrano che un ambiente acido ha effetti negativi sulla preservazione dell'osso. L'acidosi può verificarsi quando l'assunzione di prodotti ricchi di acido, come cereali e proteine, non è bilanciata da frutta e verdure alcaline. Una dieta ricca di frutta e verdura è risultata associata a una maggiore BMD e/o una minore tendenza alla perdita ossea. Per bilanciare il fabbisogno di proteine si può ridurre il carico di acido alimentare, favorendo la frutta e la verdura rispetto ai cereali.



**La IOF raccomanda
800-1000 unità
al giorno di vitamina D
per prevenire
le cadute e le fratture
nell'adulto di oltre
60 anni**



STRATEGIA 3 EVITARE STILI DI VITA SCORRETTI

e mantenere un peso ideale

Le cattive abitudini che compromettono la salute generale hanno anche un impatto negativo sul tessuto osseo, aumentando il rischio di osteoporosi e fratture. I tre fattori modificabili più importanti sono il fumo, l'eccesso di alcol e l'indice di massa corporea (BMI).

Il fumo

I fumatori e gli ex-fumatori presentano un aumentato rischio di frattura rispetto ai non fumatori. Il fumo si associa a diversi fattori di rischio per l'osteoporosi, tra cui la menopausa precoce e la magrezza.

Eccesso di alcol

Una moderata assunzione di alcol – fino a 2 bicchieri al giorno (2 x 120 ml) – non influisce negativamente sulla salute ossea. Tuttavia è stato dimostrato che l'abuso prolungato di alcol aumenta il rischio di frattura sia nell'uomo che nella donna, interferendo con la sintesi di tessuto osseo e con il microambiente cellulare e ormonale del tessuto osseo, aumentando il rischio di cadute, ed è associato a una insufficiente assunzione di calcio, vitamina D o proteine.

Mantenere il peso ideale

Essere sottopeso (BMI inferiore a 20 Kg/m^2) si associa a un'aumentata perdita ossea e al rischio di fratture. Le persone con un BMI di 20 Kg/m^2 hanno un rischio di frattura raddoppiato rispetto a soggetti con BMI di 25. È bene verificare che i pasti contengano calorie e nutrienti adeguati a mantenere ossa e muscoli in forma.



STRATEGIA 4 IDENTIFICARE I FATTORI

di rischio non modificabili

Per riconoscere se si è ad alto rischio di fratture osteoporotiche bisogna conoscere i seguenti fattori di rischio non modificabili:

Pregresse fratture da fragilità

Chiunque sopra i 50 anni di età abbia già avuto una frattura ha un rischio doppio di subirne un'altra in futuro rispetto a chi non ne ha mai avute. Infatti, la metà dei pazienti che hanno subito una frattura dell'anca ha già in storia clinica un'altra frattura precedente.

La prima frattura dovrebbe costituire un campanello d'allarme!

Se hai già subito una frattura da fragilità, è di vitale importanza che tu chiarisca con il tuo medico come poterne prevenire altre in futuro.

Storia familiare di osteoporosi e fratture

La genetica determina il picco di massa ossea che potrai raggiungere e, per le donne in menopausa, il tasso di perdita della massa ossea nei primi anni dalla menopausa. Una storia familiare di fratture si associa ad un aumento del rischio di frattura che è indipendente dalla densità minerale ossea. Se i tuoi genitori hanno subito una frattura del femore o è stata loro diagnosticata l'osteoporosi, anche tu sei ad alto rischio.

Farmaci che influenzano la salute delle ossa

Alcuni farmaci possono avere effetti collaterali che indeboliscono direttamente l'osso o aumentano il rischio di frattura a causa di una caduta o di un trauma. Se assumi uno qualsiasi dei seguenti farmaci dovresti consultare il medico a proposito dell'aumento del rischio per la salute delle ossa:

- Glucocorticosteroidi
- Alcuni immunosoppressori (inibitori della calmodulina / calcineurina fosfatasi)
- Trattamento con l'ormone tiroideo in eccesso (L-Tiroxina)
- Alcuni ormoni steroidei (medrossiprogesterone acetato, agonisti dell'ormone rilasciante ormone luteinizzante)
- Inibitori dell'aromatasi
- Alcuni antipsicotici
- Alcuni anticonvulsivanti
- Alcuni farmaci antiepilettici
- Litio
- Antiacidi
- Inibitori della pompa protonica

Il trattamento con glucocorticoidi (GC) è la causa più comune di osteoporosi indotta da farmaci, e gran parte della perdita di massa ossea avviene nei primi 6 mesi di cura. Gli effetti dei GC sono dose-correlati ed è quindi importante che i pazienti prendano la più bassa dose efficace per il più breve periodo di tempo possibile.

Diversi farmaci anti-osteoporosi hanno dimostrato efficacia nel prevenire la perdita di massa ossea e le fratture da GC. È inoltre essenziale associare al trattamento un adeguato introito di calcio e vitamina D.

Condizioni di malassorbimento

La riduzione della massa ossea è molto diffusa tra i soggetti affetti da malattia di Crohn e celiachia. Le principali cause dell'osteoporosi nei soggetti affetti da malassorbimento sono la carenza di calcio, vitamina D, proteine e altre sostanze nutritive, e la perdita di peso che l'accompagna. In molti Paesi sono state pubblicate linee guida in materia di prevenzione e gestione dell'osteoporosi nella malattia infiammatoria intestinale e nella celiachia.

Artrite reumatoide

Chi soffre di artrite reumatoide ha una ridotta BMD e un aumentato rischio di frattura. Il grado di perdita ossea osservato nella AR è correlato con la gravità e l'avanzamento della malattia.

Menopausa precoce

La menopausa prematura (prima dei 40 anni) e la menopausa precoce (tra i 40 e i 45 anni) si associano all'osteoporosi.

Più precocemente si verifica la menopausa, minore sarà la densità ossea negli anni successivi. Le donne che si sottopongono a ovariectomia (rimozione chirurgica delle ovaie) prima dei 45 anni sono maggiormente a rischio di sviluppare osteoporosi. Se hai avuto una menopausa prematura o precoce, considera la possibilità di sottoporci a una scansione della densità ossea entro 10 anni dalla menopausa.



Tendenza a cadere

Cadi frequentemente (es., più di una volta nell'ultimo anno) o hai paura di cadere perché ti senti fragile? Le cadute, specialmente nelle donne con ridotta massa ossea, rappresentano una causa di frattura molto frequente. Se hai problemi di vista, hai poca forza muscolare o equilibrio, o assumi farmaci che compromettono l'equilibrio, allora hai bisogno di prendere particolari precauzioni. Assicurati che la tua casa sia "a prova di caduta": attenzione ai tappeti o agli oggetti che possono farti inciampare, ai pavimenti scivolosi, usa i corrimano e indossa calzature stabili e antiscivolo, sia in casa che all'esterno.

STRATEGIA 5 PARLARE CON IL PROPRIO MEDICO

- sottoporsi ad una valutazione del rischio
- farsi prescrivere una terapia se necessario

La menopausa è il momento di attivarsi per un futuro libero da fratture, e quindi di parlare con il medico riguardo alla salute delle ossa e al tuo rischio individuale. Se hai uno dei fattori di rischio indicati nel test delle pagine finali, è fondamentale che tu chiedi al tuo medico di sottoporsi a una visita, che probabilmente includerà una valutazione del rischio di frattura (per esempio usando un calcolatore del rischio FRAX®) e in molti casi una densitometria ossea mediante Assorbimetria a Doppio Raggio X (DXA). La DXA è la metodica più largamente impiegata per misurare la densità ossea. La scansione richiede solo pochi minuti, è indolore e non invasiva. Se sei a rischio di cadute, dovresti anche farti indicare delle strategie per prevenirle.

In base ai risultati della tua valutazione clinica, il medico può fornire raccomandazioni specifiche sull'incremento di calcio e vitamina D, o altre integrazioni, l'esercizio fisico, eventuali opzioni terapeutiche e il follow-up. Per quanto riguarda la terapia farmacologica, le linee guida nazionali e i criteri di rimborso variano da Paese a Paese. Generalmente, nel prendere una decisione sull'opportunità di prescrivere una terapia farmacologica, il medico considera una serie di fattori che comprendono l'età, lo score alla DXA, la storia di fratture pregresse, il rischio di fratture future e lo stato di salute globale.

A prescindere dal tuo rischio e dalla scelta della terapia, una corretta alimentazione e uno stile di vita attivo sono essenziali per ottimizzare sia la salute globale che quella dell'apparato muscolo-scheletrico: in menopausa ciò è molto più importante di quanto non lo sia prima!



Domande da porre al tuo medico durante la visita

- Quali sono i cambiamenti di stile di vita che posso adottare in menopausa per migliorare la salute delle ossa?
- Quali raccomandazioni per quanto riguarda il calcio, la vitamina D e l'esercizio fisico?
- Mia madre ha avuto una frattura dell'anca / o aveva una gobba / qual è il mio rischio di frattura?
- Dovrei fare un esame della densità ossea e ogni quanto tempo dovrei ripeterlo?

Valutazione del rischio di frattura

Nell'ambito della valutazione clinica, il tuo medico potrebbe far riferimento al calcolatore del rischio di frattura dell'OMS (FRAX®), uno degli strumenti computerizzati più ampiamente impiegati per calcolare la probabilità di frattura nei futuri 10 anni. Utilizzando il modello specifico per il tuo Paese, il tuo rischio di frattura viene calcolato in base ad età, indice di massa corporea e alcuni fattori di rischio. La densità minerale ossea può essere inserita facoltativamente per migliorare il valore predittivo del rischio di frattura. **Gli algoritmi FRAX® possono essere consultati online sul sito <http://www.shef.ac.uk/FRAX/>**

Tipi di terapia farmacologica

Per i pazienti ad alto rischio, il trattamento farmacologico è necessario per ridurre efficacemente il rischio di frattura. Oggi esiste una gamma di opzioni terapeutiche vasta come non mai in passato. Il tipo di terapia che tu e il tuo medico selezionerete dipenderà dal tuo profilo di rischio individuale. Esso comprende il rischio per uno specifico tipo di frattura (come colonna vertebrale o anca), altre condizioni cliniche, o i farmaci che eventualmente assumi. Infine, anche le considerazioni sul costo e il rapporto tra costo e efficacia, i piani assicurativi e le politiche di rimborso influenzeranno certamente la scelta del tuo medico riguardo al tuo protocollo terapeutico.

I farmaci più comunemente disponibili per il trattamento dell'osteoporosi e la prevenzione delle fratture sono: bifosfonati, denosumab, raloxifene, stronzio ranelato, e teriparatide. Non tutti questi farmaci sono disponibili in tutti i Paesi.

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) in menopausa non costituisce una prima scelta nel trattamento dell'osteoporosi, ma ha dimostrato di indurre un aumento della densità minerale ossea e una riduzione del rischio di frattura nelle donne in menopausa. Tuttavia, la TOS si associa ad un aumento del

rischio cardiovascolare, cerebrovascolare e di tumore al seno nelle donne in menopausa più anziane. La TOS è dunque raccomandata per il trattamento dei sintomi del climaterio nelle donne in menopausa più giovani, che non abbiano controindicazioni al suo utilizzo, e per un periodo di tempo limitato.

Effetti collaterali della terapia

Le terapie comunemente approvate e utilizzate dai medici si sono dimostrate sicure ed efficaci. Esistono tuttavia dei potenziali effetti collaterali per ciascun farmaco, e i pazienti devono esserne messi al corrente. Per i bifosfonati sono stati riportati eventi avversi molto rari ma gravi (fratture sub-trocanteriche atipiche e osteonecrosi della mandibola). Questo ha indotto a riconsiderare la durata ottimale di un trattamento e l'importanza di una pausa durante la terapia stessa. Se è importante conoscere i possibili eventi avversi, pazienti e medici devono tener presenti i rischi che comporta l'interruzione della terapia in rapporto con la rara evenienza di tali gravi effetti collaterali.

L'importanza di aderire al trattamento

Come per tutti i medicinali, il trattamento per l'osteoporosi può funzionare solo se assunto correttamente. Come accade per altre malattie croniche, fino alla metà di coloro che soffrono di osteoporosi interrompono il trattamento dopo un solo anno.

Se ti è stata prescritta una terapia per l'osteoporosi ricordati che aderendo ad essa potrai beneficiare di un maggior aumento della BMD, perdere minor massa ossea, e ridurre il rischio di frattura.



TEST RAPIDO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI OSTEOPOROSI

Fattori di rischio non modificabili

Ci sono fattori di rischio con cui siamo nati che non si possono cambiare. Ma questo non significa che dobbiamo ignorarli. È importante esserne consapevoli, in modo da poter intervenire per ridurre la perdita di massa ossea.

1. A uno dei tuoi genitori è stata mai diagnosticata l'osteoporosi, o sai se ha subito una frattura da trauma minore (come la caduta dalla stazione eretta o da un'altezza inferiore)? sì no
 2. Uno dei tuoi genitori ha la cifosi (il cosiddetto gibbo)? sì no
 3. Hai 40 anni o più? sì no
 4. Hai mai subito una frattura per un trauma minore, da adulto? sì no
 5. Cadi frequentemente (più di una volta l'anno) o hai paura di cadere perché ti senti fragile? sì no
 6. Dopo i 40 anni la tua statura si è ridotta di almeno 3 cm? sì no
 7. Sei sottopeso (ossia hai un BMI inferiore a 19 Kg/m²)? sì no
 8. Hai mai assunto corticosteroidi (cortisone, prednisone, ecc.) per oltre 3 mesi consecutivi (i cortisonici vengono prescritti per condizioni croniche quali asma, artrite reumatoide, o alcune malattie infiammatorie)? sì no
 9. Ti è mai stata diagnosticata l'artrite reumatoide? sì no
 10. Ti è mai stata diagnosticata l'aumentata funzione della tiroide, o delle ghiandole paratiroidi, il diabete di tipo 1 o disordini nutrizionali/gastrointestinali come la malattia di Crohn e malattia celiaca? sì no
- Per le donne:**
11. Se hai più di 45 anni: sei andata in menopausa prima dei 45 anni? sì no
 12. Hai mai subito un'interruzione del ciclo mestruale per 12 mesi consecutivi o più (fatta eccezione per le gravidanze, la menopausa o l'isterectomia)? sì no
 13. Ti sono state asportate le ovaie prima dei 50 anni, senza che ti sia stata somministrata la terapia ormonale sostitutiva? sì no
- Per gli uomini:**
14. Hai mai sofferto di impotenza, mancanza di libido o altri sintomi correlati alla riduzione dei livelli di testosterone? sì no

19 semplici domande per aiutarvi a valutare lo stato delle vostre ossa

Fattori di rischio comportamentali - Cosa puoi cambiare!

Ci sono fattori di rischio modificabili riconducibili principalmente all'alimentazione e in generale allo stile di vita.

- 15.** Bevi regolarmente bevande alcoliche in misura superiore ai limiti di sicurezza (2 unità al giorno)? sì no
- 16.** Fumi o hai mai fumato? sì no
- 17.** La tua attività fisica è inferiore a 30 minuti al giorno (tra faccende domestiche, giardinaggio, passeggiate, corse, ecc.)? sì no
- 18.** Sei allergico a latte e derivati, oppure li eviti, e non assumi supplementi di calcio? sì no
- 19.** Passi meno di 10 minuti al giorno all'aria aperta (esponendo parte del tuo corpo alla luce solare), e non assumi integratori di vitamina D? sì no

Come interpretare le vostre risposte:

Se hai risposto "sì" a una domanda, non significa che hai l'osteoporosi. Risposte positive indicano semplicemente che hai dei fattori clinici che comportano un aumentato rischio di osteoporosi e/o fratture ossee.

Mostra i risultati di questo test al tuo medico che potrà valutare il tuo indice FRAX® (disponibile sul sito www.shaf.ac.uk/FRAX) ed eseguire o meno la misura della tua densità minerale ossea (BMD). Inoltre il medico può dire se è opportuno o meno iniziare un trattamento.

Anche se i tuoi fattori di rischio sono pochi o nulli, è consigliabile parlare della salute delle tue ossa con il medico e monitorare il rischio.

Per maggiori informazioni sull'osteoporosi e su come è possibile migliorare la salute delle ossa, puoi contattare **F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli** o visitare il sito www.fondazionefirmo.com.

N.B. Questo test ha lo scopo di aiutare a diventare consapevoli dei fattori di rischio per l'osteoporosi, ma non è un test scientificamente convalidato.



— progetto —
DONNE
di
ACCIAIO

Qual è il tuo modello femminile? La Donna di Acciaio
(#WomenOfSteel)? Scegli il tuo ideale,
una donna forte come acciaio, tutta grinta e fermezza.
Ogni mese sarà presentato un modello femminile
tra quelli proposti, una vera donna di acciaio.

www.facebook.com/worldosteoporosisday

Giornata Mondiale dell'**Osteoporosi** | LOVE YOUR
Ottobre20 | **BONES**

Per maggiori informazioni sull'osteoporosi e su come è possibile migliorare la salute delle ossa, puoi contattare **F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli** o visitare il sito www.fondazionefirmo.com.

Per maggiori informazioni sulla Giornata Mondiale dell'Osteoporosi visita il sito www.worldosteoporosisday.org e www.fondazionefirmo.com.

International Osteoporosis Foundation rue Juste-Olivier, 9 • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00 F +41 22 994 01 01 • info@iofbonehealth.org • www.iofbonehealth.org

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli via del Pian dei Giullari, 28 • I-50125 Firenze • Italia
T +39 055 2336 663 F +39 0552306 919 • info@fondazionefirmo.com • www.fondazionefirmo.com

©2013 **International Osteoporosis Foundation** • DESIGN **Gilberto D Lontro IOF**