

Screening dell'osteoporosi

Gran parte della popolazione adulta e anziana è affetta dal **rischio di fratture** a causa di numerosi fattori, quali l'invecchiamento, le alterazioni dell'assetto ormonale, la malnutrizione e lo stile di vita sedentario.

L'**osteoporosi** si manifesta con sempre maggiore evidenza nel corso degli anni con una **perdita di massa ossea**, che nelle donne avviene in maniera rilevante soprattutto nei primi anni dopo la menopausa. La **diagnosi precoce** è perciò una condizione essenziale.

Cos'è l'ultrasonometria ossea?

È una tecnica diagnostica, sostenuta da un'ampia documentazione scientifica, basata sulla trasmissione di onde ad alta frequenza attraverso l'osso, che permette di stabilire la predisposizione del paziente al rischio di frattura osteoporotica, al pari della tecnica MOC tradizionale (Mineralometria Ossea Computerizzata a raggi X).

È un sistema non invasivo, **privo di radiazioni**, di rapida esecuzione, che si effettua a livello del calcagno. Il risultato clinico, noto come **Indice di Stiffness**, rappresenta il rischio di frattura osteoporotica, che sarà utile al medico per valutare la terapia adeguata.

Per chi è consigliabile l'ultrasonometria ossea?

- uomini con **più di 65 anni**
- donne in menopausa
- persone con casi di **familiarità** per osteoporosi
- persone con **sintomi** quali: incurvatura della colonna vertebrale, forte diminuzione di statura, fratture conseguenti a lievi incidenti
- persone sottoposte a prolungati **trattamenti con farmaci** osteopenizzanti (cortisonici, anti-epilettici, immunosoppressori)

malattie che favoriscono la **demineralizzazione ossea** (ipercortisolismo, ipertiroidismo, insufficienza renale, iperparatiroidismo)

La farmacia proporrà giornate per il controllo dell'osteoporosi che verranno comunicate sul sito e all'interno della farmacia. La visita verrà effettuata da un tecnico specializzato e costerà 25,00 Euro. Si richiede la prenotazione allo 059310488 o richiedendo notizie all'indirizzo email info@farmaciasantelena.it

Consigli generali per la prevenzione dell'osteoporosi postmenopausale



Un corretto apporto di calcio e Vitamina D con l'alimentazione e norme comportamentali idonee rappresentano il principale fattore per la Prevenzione dell'Osteoporosi nella donna sana, a rischio di osteoporosi o affetta da osteoporosi. Articolo a cura di **Prof. Francesco Saverio Pansini**. Pubblicato il 14/06/2010, cliccato 12107 volte.

Consigli alimentari per un corretto apporto di Calcio e Vitamina D

Un corretto apporto di calcio e Vitamina D con l'alimentazione e norme comportamentali idonee rappresentano il principale fattore per la Prevenzione dell'Osteoporosi nella donna sana, a rischio di osteoporosi o affetta da osteoporosi.

Lo **scheletro** è l'organo che contiene la più elevata quantità di calcio (oltre il 90%) e questo elemento rappresenta per l'osso il principale componente responsabile della sua elevata resistenza. Lo scheletro è in continuo rinnovamento ed ogni giorno perde calcio "vecchio" sostituendolo con "nuovo" calcio. Poiché il nostro organismo non è in grado di "costruire" calcio, per consentire questo rinnovamento, è necessario introdurlo quotidianamente dall'esterno, cioè con l'alimentazione.

Il **fabbisogno fisiologico di calcio** è per la donna dopo l'età di 45 anni è di circa **1.200 mg/al dì** (cioè 1,2 gr al dì). Questo è il quantitativo di calcio di cui l'organismo femminile ha assoluto bisogno per tutte le sue funzioni ed "in primis" per lo scheletro. Con questa quantità l'organismo quindi non risulta assolutamente sovraccaricato di calcio !

Dove possiamo recuperare il calcio di cui la donna ha bisogno?

Il **latte** ed i **derivati** sono gli alimenti a più elevato contenuto di calcio altamente assimilabile. Un bicchiere di latte, anche completamente scremato, contiene circa 300 mg di calcio, uno yogurt contiene circa 100-200 mg di calcio, 30 gr di grana contengono circa 300 mg di calcio.

Spesso però capita che molte donne non possono assumere o non tollerano l'assunzione di latte e latticini. Esistono **alimenti alternativi** come **l'acqua!** Infatti, molte acque di tipo "minerale" (non "oligominerale") sono particolarmente ricche di questo importante elemento in forma di ione altamente assimilabile. Ogni acqua minerale per legge deve avere indicata la composizione, e diverse acque possiedono un contenuto di calcio in 1 litro equivalente a quello di circa un bicchiere di latte, cioè circa 300 mg.

Nel caso in cui con l'alimentazione comunque non si riesca a raggiungere l'apporto consigliato, è possibile integrare la dieta con sale di **carbonato di calcio** (esistono diverse preparazioni, anche da banco, disponibili in farmacia o nelle parafarmacie). Il carbonato di calcio, meglio se in compresse orosolubili, andrebbe assunto per una migliore digeribilità ed assimilazione, a stomaco pieno sciogliendolo lentamente in bocca. L'acidità dello stomaco infatti, maggiore subito dopo pranzo, facilita la liberazione e l'assorbimento intestinale del calcio.

Tenere sempre presente che su 100 parti di carbonato di calcio al massimo vengono assorbite dall'intestino 40 parti effettive come calcio-elemento. Non superare le dosi indicate dal medico per non favorire la formazione di calcoli e la stitichezza.

Esiste un rischio di calcolosi renale nell'assunzione del calcio?

No, non esiste rischio se non si eccede nella introduzione quotidiana del calcio superando i 2.000 mg al dì. La dose raccomandata di 1.200 mg al dì è la dose fisiologica di cui l'organismo femminile ha bisogno in natura per il naturale equilibrio del calcio non solo scheletrico.

Consigli per ottimizzare l'assimilazione del calcio

Questi sono: evitare nella dieta eccessive quantità di proteine (carne), non abusare di caffè, tè e alcolici (tutti fattori che possono favorire una eccessiva eliminazione del calcio dall'organismo), favorire l'esposizione al sole per una ottimale produzione di **Vitamina D3** dalla cute e, soprattutto nei mesi autunnali-invernali, effettuare profilassi con Vitamina D3 in compresse o gocce orali.

La Vitamina D3, prodotta in natura dalla cute sotto lo stimolo delle radiazioni solari di tipo UVB, è fondamentale sia per l'assorbimento intestinale del calcio che per la sua fissazione ossea. E' contenuta nel salmone fresco, nell'olio di fegato di merluzzo e nel pesce azzurro. Questi alimenti, comunque, sono presenti nella nostra dieta corrente in quantitativi tali da non riuscire a coprire il fabbisogno fisiologico giornaliero di Vitamina D.

Tale fabbisogno è per l'età adulta prima dei 65 anni: 800 - 1.000 UI/dì. Dopo tale **età** sono state proposte dosaggi profilattici più elevati (anche 2.000 UI al dì) a causa della crescente incapacità a tale età dei meccanismi enzimatici cutanei a sintetizzare la Vitamina D (anche per abitudini di vita che inducono una minore irradiazione solare).

La somministrazione della Vitamina D3 alle dosi profilattiche indicate è esente da rischi anche in quanto tale forma di Vitamina è inattiva (cioè non ancora idrossilata) al contrario di altri preparati "attivi" utilizzati in condizioni specifiche di prescrizione terapeutica.

In natura, la Vitamina D3 (nota anche come "**colecalciferolo**") viene "conservata" nei depositi adiposi ed attivata dallo stesso organismo (fegato, rene) per idrossilazione al bisogno. L'utilizzo maggiore di Vitamina D da parte dell'organismo avviene durante i mesi autunnali-invernali allorché scarsa è l'irradiazione solare e insufficienti sono anche i momenti di esposizione.

E' stato dimostrato che nella popolazione, sia maschile che femminile di tutte le età (non solo in età menopausale e postmenopausale), esiste una elevata incidenza della carenza di tale Vitamina (livelli ematici sotto i 30 ng/ml misurata nella forma della 25 (OH) Vit. D).

Questo fenomeno è stato evidenziato soprattutto a Nord e a Sud del 35° parallelo a causa della minor efficienza della irradiazione solare. Per questo motivo è stata suggerita la somministrazione profilattica della Vitamina D anche per età inferiori a 50 anni.

Attività fisica per stimolare l'osteoformazione

E' noto che lo stimolo fisico sullo scheletro favorisce il metabolismo osseo e la fissazione del calcio. Gli esercizi che hanno maggiore effetto sono quelli che esercitano in modo ritmico più gruppi di muscoli.

Un esempio in tal senso sono il passeggiare a passo spedito, le escursioni a piedi, il salire le scale, la danza aerobica. Sono tutti quegli esercizi che tendono ad aumentare il battito del cuore, la pressione del sangue, il ritmo respiratorio in modo "moderatamente sostenuto". Esercizi fisici eseguiti stando fermi (anche la cyclette) o in assenza di gravità (come il nuoto), hanno scarso effetto sul metabolismo scheletrico e sulla fissazione del calcio, mentre consentono il rafforzamento della massa muscolare e delle articolazioni.

Consigli comportamentali per la prevenzione delle fratture per chi è affetto da osteoporosi

- Tenere luci notturne o una torcia vicino al letto, nell'atrio o nel corridoio della casa, in bagno ed in ogni altra stanza in cui si può aver bisogno di camminare di notte.
- I tappeti devono essere assicurati al pavimento tramite appositi sottotappeti antiscivolo.
- Non tenere ingombri, fili elettrici dove si è soliti camminare per non inciamparvi.
- Salendo sulle scale reggersi alla ringhiera.
- Assicurarsi che la luce sia accesa prima di scendere o salire le scale, e che i gradini siano ben illuminati.
- Non lasciare gli animali domestici camminare troppo vicini ai piedi.
- Usare scarpe con tacco basso, che supportino il piede, con soles di gomma antiscivolo.
- Non cercare di spostare da soli mobili pesanti.
- Non arrischiarsi ad aprire porte e finestre pesanti o bloccate.
- Durante tutte le attività domestica tenere la testa e le spalle indietro rispetto alle anche.
- Mantenere la schiena dritta mentre ci si piega sulle ginocchia e sulle gambe
- Quando si utilizza l'aspirapolvere, si spazza o si rastrella il giardino, muoversi spostandosi avanti e indietro piuttosto che stare fermi sul posto.
- Per chi è affetto da osteoporosi vertebrale evitare movimenti di flessione e cadute in verticale sul fondo schiena