



SANDOZ

Una sana decisione

Cosa bisogna sapere
sull'osteoporosi.

Indice

Cos'è l'osteoporosi?	6
Le ossa	8
Cause e fattori di rischio	10
Sintomi dell'osteoporosi	12
Diverse forme di osteoporosi	14
Chi può essere colpito?	16
Efficace e semplice: una corretta prevenzione	17
Informazioni utili sul calcio	22
Fabbisogno giornaliero di calcio	24
Se aspettate un figlio	25
Vitamina D: per un migliore assorbimento del calcio	26
La terapia per l'osteoporosi	28
Alimenti ad elevato contenuto di calcio	30
Autocontrollo del rischio	33
Note	35



Prefazione.

In Svizzera, circa una donna su tre e un uomo su sette di età superiore ai 50 anni rischiano di essere colpiti da osteoporosi (= osteoatrofia, ossa porose). L'osteoporosi è classificata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una delle dieci malattie più importanti su scala globale. Poiché la percentuale di persone anziane tra la popolazione mondiale è in costante aumento, anche le fratture ossee ascrivibili all'osteoporosi si verificano con maggiore frequenza. Le donne costituiscono l'80% delle persone colpite dalla malattia, dato correlato principalmente ai mutamenti ormonali che si verificano durante la menopausa.

L'osteoporosi presenta un decorso subdolo, privo di disturbi o dolori. Le conseguenze tardive sono pertanto ancora più gravi. Si evidenzia un rischio molto elevato di fratture ossee anche nel caso di sollecitazioni minime, fratture dei corpi vertebrali che portano all'incurvamento della schiena (detta anche «gobba della vedova») e sintomatologia dolorosa cronica.

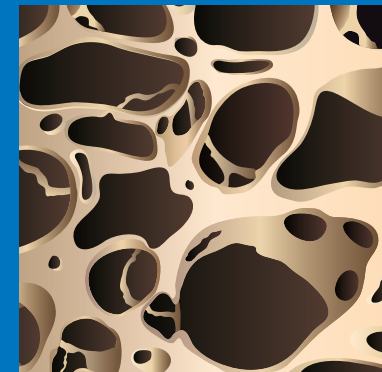
Tuttavia, oggi esistono le migliori opportunità di prevenzione e, qualora la patologia si fosse già manifestata, sono disponibili strumenti diagnostici avanzati che consentono di avviare terapie efficaci. Il presente opuscolo riassume per voi le informazioni più importanti. Inoltre, abbiamo evidenziato l'ambito in cui voi stessi potete intervenire al meglio: una prevenzione corretta e tempestiva.



Osso sano



Osso malato



Cos'è l'osteoporosi?

Tradotto letteralmente, il termine osteoporosi significa «ossa porose» e nella lingua corrente la patologia viene spesso definita anche «atrofia delle ossa».

L'osteoporosi è una malattia del metabolismo osseo che colpisce l'intero apparato scheletrico. La riduzione della massa ossea e la porosità della struttura ossea fanno sì che le ossa si fratturino più facilmente. Punti di frattura tipici sono i corpi vertebrali, il collo del femore nella regione dell'anca e le ossa dell'avambraccio in prossimità del polso.

Se non si interviene, l'osso perde gradualmente sostanza e stabilità, diventando sempre meno resistente.

Poiché l'atrofia ossea progredisce per lungo tempo senza presentare alcun disturbo, spesso si verificano fratture in assenza di cause esterne. Sollevare una borsa o tossire intensamente possono, in casi estremi, essere già sufficienti a determinare una frattura. Grazie alla costante ricerca e alla disponibilità di nuovi strumenti diagnostici, oggi le possibilità di prevenzione e trattamento adeguati sono a buon punto.

Chi si informa e si sottopone a trattamento ha la possibilità di ridurre al minimo e in modo efficace le conseguenze negative dell'osteoporosi.



Le ossa.

Le ossa sono una parte importante del nostro corpo. Infatti, servono a conferirgli sostegno, stabilità e protezione. Senza le ossa non potremmo mantenere la postura eretta.

Il nostro scheletro è composto da circa 245 ossa di dimensioni e struttura diverse. Tutte hanno in comune il fatto di dover essere ugualmente dure e solide, ma anche elastiche e mobili. La flessibilità delle ossa è garantita da un intreccio di filamenti proteici, il cosiddetto collagene. La stabilità delle ossa dipende fortemente dalla quantità di calcio depositato in forma di cristalli di fosfato di calcio. Oltre alla sua importanza per la struttura ossea, il calcio provvede al funzionamento dei muscoli e dei nervi, nonché all'attivazione della struttura ossea.

Le ossa non sono affatto componenti del corpo rigide e inerti. Sono costantemente soggette a processi di costruzione e demolizione e l'essere umano raggiunge il picco di massa ossea non al termine della fase di crescita, bensì intorno ai 30 – 35 anni. Qualora in questo stadio insorgano malattie o non venga seguita un'alimentazione sana, è possibile che non si raggiunga mai la formazione della massa ossea necessaria. Con l'invecchiamento, ossia secondo un processo fisiologico assolutamente naturale, il nostro corpo perde ogni anno una quantità di massa ossea compresa circa tra l'1 e l'1,5%. Si parla di osteoporosi quando tale perdita progredisce in misura superiore alla media.

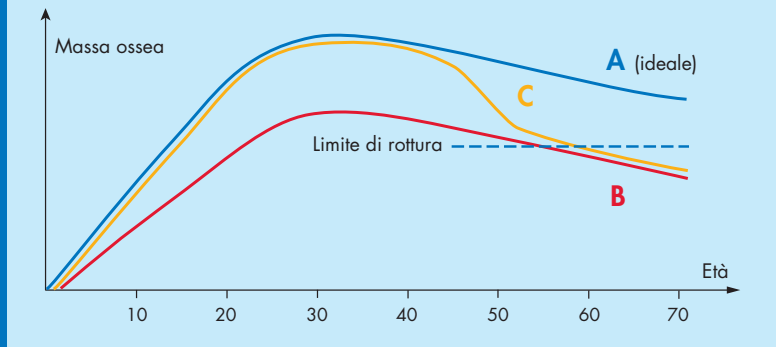
Cause e fattori di rischio.

Nelle ossa sono presenti speciali cellule deputate ai processi di costruzione e demolizione dell'osso. Gli osteoblasti stimolano la formazione di nuova sostanza ossea, mentre gli osteoclasti sono preposti alla demolizione di sostanza ossea vecchia. Quando l'equilibrio tra l'azione combinata di costruzione e demolizione viene alterato per un periodo di tempo prolungato con compromissione dell'azione degli osteoblasti, si giunge a un'elevata egradazione della massa ossea, con la conseguente comparsa di osteoporosi.

I motivi alla base dell'alterazione dell'equilibrio sono molteplici, quali ad esempio:

- predisposizione ereditaria
- particolari malattie ossee
- insufficiente massa ossea (riserva ossea) negli anni dell'adolescenza
- mutamenti ormonali (in particolare, ma non esclusivamente, nelle donne)
- disturbi del metabolismo
- assunzione prolungata di determinati medicinali, come il cortisone
- alimentazione non corretta
- insufficiente movimento
- abuso di alimenti voluttuari

Sviluppo della massa ossea



Tuttavia, le conseguenze sono sempre le stesse: l'organismo non assimila una quantità di calcio sufficiente per costruire la sostanza ossea; inoltre, la produzione o l'apporto della vitamina D necessaria sono carenti.

A = sviluppo ideale mediante apporto regolare di calcio (raggiungimento del picco di massa ossea), a partire dal 35° anno di età diminuzione della massa ossea determinata dal processo di invecchiamento

B = scarso assorbimento di calcio durante lo sviluppo = scarsa formazione di massa ossea

C = nelle donne durante (dopo) la menopausa (senza terapia ormonale). Nonostante una situazione iniziale positiva, il limite di rottura viene raggiunto relativamente presto.



Sintomi dell'osteoporosi.

Non esistono sintomi tipici dell'osteoporosi in senso stretto. Fino alla comparsa di fratture, la maggior parte delle persone non presenta alcun sintomo della malattia. Di conseguenza, in molti casi l'osteoporosi viene diagnosticata solo quando si verificano fratture o alla comparsa di sintomatologia dolorosa.

Caratteristica dell'osteoporosi è l'elevata predisposizione a fratture ossee. Particolarmente colpiti sono i corpi vertebrali, il collo del femore e le ossa dell'avambraccio (radio).

I sintomi caratteristici dell'osteoporosi sono:

- maggiore predisposizione alle fratture, spesso senza una causa apparente (cosiddette fratture spontanee)
- dolori cronici (in particolare alla schiena)
- riduzione della statura a causa del cedimento della colonna vertebrale (incurvamento)
- comparsa di pieghe cutanee sulla schiena
- formazione di un ventre tondeggiante dovuto all'incurvamento della colonna vertebrale

Per ottenere una diagnosi accurata è opportuno consultare il proprio medico.



Diverse forme di osteoporosi.

In base alle cause è possibile distinguere tre tipi di osteoporosi.

Diverse forme di osteoporosi

Osteoporosi primaria di tipo I, altrimenti detta osteoporosi postmenopausale

Colpisce le donne di età compresa tra i 50 e i 70 anni. La causa di questa forma di osteoporosi risiede nella carenza di estrogeni dovuta ai mutamenti ormonali che si verificano durante la menopausa. Si parla pertanto anche di osteoporosi postmenopausale. La carenza di estrogeni determina una compromissione dell'equilibrio nell'ambito del processo di rimodellamento osseo con prevalenza dell'azione di demolizione ossea rispetto a quella di ricostruzione. Si verificano soprattutto fratture a carico dei corpi vertebrali.

Osteoporosi primaria di tipo II, altrimenti detta osteoporosi senile

Colpisce donne e uomini di età superiore ai 70 anni. Si parla anche di osteoporosi senile. In questa forma, oltre alla struttura interna spugnosa è colpita in misura significativa anche la corticale ossea. Si verificano soprattutto fratture a carico delle ossa lunghe del femore e dell'avambraccio. Il fatto che con l'età le ossa diventino più fragili è un processo fisiologico. Si parla di osteoporosi solo nel caso in cui la massa ossea si assottiglia in misura patologica.

Osteoporosi secondaria

Colpisce donne e uomini di età diverse. In questo caso l'osteoporosi è la conseguenza di una patologia primaria, ad esempio disturbi del metabolismo. Le conseguenze sono analoghe a quelle riscontrate nell'osteoporosi primaria. Questa forma di osteoporosi, causata dalla presenza di altre patologie, costituisce solo il 5% della casistica complessiva.

Chi può essere colpito?

L'osteoporosi non è una malattia esclusivamente femminile, sebbene colpisca con particolare frequenza le donne in postmenopausa. Oggi, una donna su tre e un uomo su sette intorno ai 50 anni di età rischiano di subire una frattura ossea dovuta alla presenza di osteoporosi e, poiché l'aspettativa di vita della popolazione è in continua crescita, l'incidenza a livello mondiale aumenta significativamente.



Donne in menopausa e in postmenopausa

Generalmente, nelle donne il riassorbimento osseo inizia prima poiché, a causa dei mutamenti ormonali che intervengono durante e dopo la menopausa, viene meno l'azione protettiva degli estrogeni. Le ovaie interrompono gradualmente la produzione di estrogeni, con conseguenti ripercussioni sul metabolismo osseo. Gli estrogeni inibiscono l'azione degli osteoclasti (le cellule deputate alla demolizione dell'osso). Con la riduzione del livello di estrogeni prevale l'attività degli osteoclasti, che accelera la degradazione ossea. Tale processo può essere inibito mediante l'apporto di ormoni e di calcio.

Uomini e donne anziani

L'osteoporosi senile è una malattia legata all'età. Chiunque, uomo o donna, raggiunge in età avanzata una fase che comporta un maggiore rischio di fratture ossee. Un apporto di calcio adeguato nell'arco dell'intera vita mediante l'alimentazione o l'assunzione di medicinali può procrastinare la comparsa dell'osteoporosi senile.

Efficace e semplice: una corretta prevenzione.

È importante ribadire che due elementi sono indispensabili per la struttura ossea: da un lato il calcio, la componente principale della sostanza ossea, dall'altro la vitamina D, senza la quale l'organismo non è in grado di assorbire una quantità di calcio sufficiente.



L'apporto principale di calcio viene dalla dieta alimentare che seguiamo. La vitamina D può essere assunta anche tramite l'alimentazione, ma viene sintetizzata principalmente nella pelle per effetto delle radiazioni UV della luce solare. Con l'avanzamento dell'età, tuttavia, questa capacità si riduce significativamente.

Un prezioso aiuto è rappresentato inoltre da qualsiasi forma di attività sportiva.

Si raccoglie ciò che si... mangia

Un'alimentazione ricca di calcio costituisce la base per qualsiasi forma di prevenzione contro l'osteoporosi. Il fabbisogno giornaliero di calcio per un adulto è compreso circa tra 1200 e 1500 mg. Di primo acchito, questa quantità può apparire elevata. Tuttavia, consultando l'elenco degli alimenti ricchi di calcio (pagina 30), noterete che un'alimentazione equilibrata non deve necessariamente essere monotona e priva di fantasia.

In cima alla lista degli alimenti che forniscono un elevato apporto di calcio si posizionano i latticini, ma anche il pesce, le noci, la frutta e la verdura, in base al tipo, sono buone fonti di calcio. Per chi presenta problemi di elevati livelli di colesterolo, hanno la massima priorità i latticini a basso contenuto di grassi.

Oltre all'esposizione al sole, le fonti maggiormente ricche di vitamina D sono gli oli di fegato di pesce (olio di fegato di merluzzo) e i pesci d'acqua salata, quali sardine, aringhe, salmoni, sgombri. Uova, carne, latte e burro contengono anch'essi modeste quantità di vitamina D.

Evitare i «ladri di calcio»

Gli alimenti ricchi di fosfati esercitano un effetto negativo sull'assorbimento del calcio contenuto nel cibo. Pertanto, rinunciate agli insaccati prediligendo invece il formaggio e optate per il pesce invece della carne; in questo modo, scegliendo alimenti ricchi di calcio e poveri di fosfati, prenderete due piccioni con una fava.

Altri «ladri di calcio» sono ad esempio il rabarbaro, il cacao, il cioccolato e le rape. Sicuramente il cioccolato possiede il potenziale di rischio più elevato, poiché è una dolce tentazione a cui bisogna resistere giorno dopo giorno.

Si consiglia una cucina povera di sale, poiché quest'ultimo accelera l'eliminazione del calcio attraverso le urine. Anche solo alcuni grammi in più di sale al giorno, a lungo andare, possono portare a una drastica diminuzione della sostanza ossea.

Gustare... a piccole dosi

L'ideale sarebbe rinunciare del tutto all'alcool e al fumo, oppure limitarne significativamente il consumo. Entrambi sono infatti responsabili della perdita di tessuto osseo e contribuiscono pertanto alla comparsa dell'osteoporosi. Chi beve molto caffè, dovrebbe rinunciare a una o due tazze e ripiegare su latte, succhi o acqua minerale ricca di calcio. Infatti, molto più del sale da cucina, il caffè accelera l'eliminazione del calcio dall'organismo.

Movimento ed esercizio fisico

Avete già appreso quanto sia importante il sole per la produzione di vitamina D. Di conseguenza, vi consigliamo di sfruttare ogni occasione per esporvi o fare una passeggiata al sole in tutta tranquillità; tuttavia, se volete rinforzare ulteriormente le ossa, è indispensabile dedicare del tempo a una qualsiasi disciplina sportiva. La sollecitazione fisica dei tendini sulle ossa, quando viene trasmessa la compressione o trazione dei muscoli, stimola gli osteoblasti alla produzione di nuova massa ossea. Chi non si allena perde progressivamente massa muscolare e, di conseguenza, massa ossea, poiché entrambe costituiscono un sistema reciprocamente armonizzato.

Sono consigliabili le seguenti discipline sportive:

- potenziamento muscolare e pesistica
- power walking (camminata rapida a passo sostenuto)
- jogging (corsa leggera e prolungata)
- passeggiate
- ciclismo
- golf/tennis
- nuoto
- danza
- ginnastica (possibile in numerose varianti)

Attenzione:

non tutti i movimenti sono indicati per le ossa già danneggiate o a rischio. Rivolgetevi al vostro medico o farmacista prima di iniziare qualsiasi tipo di allenamento.



Informazioni utili sul calcio.

Il calcio è un minerale particolarmente importante per il nostro organismo. Si tratta della componente principale delle ossa: la struttura ossea di un adulto contiene circa 1 – 1,5 kg di calcio. È solo grazie al calcio che le ossa diventano dure e resistenti. Oltre alla sua importanza per la struttura ossea, il calcio provvede al funzionamento dei muscoli e dei nervi e all'attivazione della struttura ossea. L'assenza di calcio comprometterebbe una serie di funzioni vitali dell'organismo.

Un piccolo miracolo: la calcemia

Mediante un complicato meccanismo di controllo, l'organismo sano è in grado di mantenere sempre costante il livello di calcio nel sangue (calcemia), indipendentemente dalla quantità assunta con l'alimentazione. Se l'apporto di calcio tramite l'alimentazione non è sufficiente, l'organismo si procura la quantità necessaria attingendola dalle ossa.

Pensate al vostro apporto di calcio!

Nonostante questo sofisticato meccanismo di controllo, in grado di mantenere costante in maniera affidabile il livello di calcemia, l'organismo espelle giornalmente quantità di calcio attraverso le feci e l'urina. Poiché l'organismo non è in grado di produrre da solo il calcio, lo deve ricevere dall'esterno mediante l'alimentazione. Per compensare la perdita fisiologica giornaliera di calcio, un adulto deve assumere da 1000 mg a 1500 mg di calcio al giorno. Se la perdita di calcio non viene compensata con l'alimentazione, l'organismo deve procurarselo «attingendo» dalle ossa che, se vengono private di calcio per un periodo di tempo prolungato, diventano deboli e fragili tanto da poter determinare l'insorgenza dell'osteoporosi.

Fabbisogno giornaliero di calcio

Neonati fino a 6 mesi da 6 mesi a 1 anno	400 mg 600 mg
Bambini da 1 a 5 anni da 6 a 10 anni	800 mg 800 – 1200 mg
Adolescenti	1200 – 1500 mg
Adulti	1000 mg
Donne incinte e in allattamento	1200 – 1500 mg
Donne in menopausa con terapia ormonale sostitutiva senza terapia ormonale	1000 mg 1500 mg
Adulti di età superiore ai 65 anni	1500 mg

Il materiale costitutivo delle ossa: il calcio

Le ossa non sono affatto componenti del corpo rigide e inerti. Sono costantemente soggette a processi di costruzione e demolizione e l'essere umano raggiunge il picco di massa ossea non al termine della fase di crescita, bensì intorno ai 30 – 35 anni d'età. Con l'invecchiamento, ossia secondo un processo fisiologico assolutamente naturale, il nostro corpo perde nuovamente ogni anno dall'1 all'1,5% circa della propria massa ossea.

In sintesi: maggiore è il «picco di massa ossea» (raggiunto entro il 35° anno di età), più a lungo l'organismo resiste all'erosione.

Se aspettate un figlio.

Anche se ora siete per così dire «in due», non significa che dovete anche «mangiare per due». Infatti, un eccessivo aumento ponderale durante la gravidanza affatica inutilmente il corpo. È invece più importante «preoccuparsi per due». Una donna incinta su dieci assume con l'alimentazione una quantità di calcio insufficiente.

I nostri consigli per mantenervi in forma «in due»

- Mangiare verdura verde e gialla e frutta gialla (ricche, tra l'altro, di vitamina C, vitamina A, B6 ed E).
- Assumere 1,5 – 2 litri di liquidi al giorno (preferibilmente acqua minerale, tè alla frutta o succo diluito).
- Optare per il miele o il fruttosio invece di eccedere con le sostanze troppo dolci.
- Praticare sport: passeggiare, nuotare, fare ginnastica preparatoria al parto.
- Durante l'assunzione di integratori di calcio, evitare il consumo concomitante dei cosiddetti alimenti «ladri di calcio», quali gli insaccati (contenenti fosfati) o il rabarbaro (a ricco contenuto di acido ossalico).
- Consumare latte e latticini in abbondanza.
- Rinunciare ad alimenti voluttuari dannosi come sigarette, alcool e caffè.
- Inoltre, non va dimenticato che, già nel grembo materno, il bambino partecipa a tutto ciò che fate, sentite e vivete. Pertanto, durante la gravidanza, ma anche in allattamento, prestate particolare attenzione alla vostra salute.
- E pensate: non è mai troppo presto per un'adeguata prevenzione o troppo tardi per una terapia. Chi si preoccupa per tempo di avere ossa robuste, riduce il rischio di essere colpito da osteoporosi in età senile. Di conseguenza, l'assunzione di calcio dovrebbe iniziare durante l'infanzia e proseguire in età avanzata.



Vitamina D: per un migliore assorbimento del calcio.

La vitamina D favorisce l'assorbimento del calcio tratto dall'intestino tenue e partecipa al processo di introduzione dello stesso nelle ossa. Il fabbisogno giornaliero di vitamina D per una persona sana è pari a circa 400 – 1200 unità internazionali (UI).

Di norma, la vitamina D viene prodotta (sintetizzata) dall'organismo stesso in presenza di sufficiente luce solare. Durante le stagioni fredde, caratterizzate da una minore presenza di luce, e per le persone che si espongono raramente all'aria aperta, la vitamina D può essere assunta anche con l'alimentazione, oppure in forma di compresse masticabili, effervescenti o come polvere istantanea. Inoltre, con l'avanzamento dell'età il fabbisogno di vitamina D aumenta a causa del rallentamento del processo di sintesi; di conseguenza, per le persone anziane se ne consiglia una somministrazione supplementare.

- È importante ribadire che due elementi sono indispensabili per la struttura ossea: da un lato il calcio, la componente principale della sostanza ossea, dall'altro la vitamina D, senza la quale l'organismo non è in grado di assorbire una quantità di calcio sufficiente.
- L'apporto principale di calcio viene dalla dieta alimentare che seguiamo. Anche la vitamina D può essere assunta attraverso l'alimentazione, ma viene sintetizzata principalmente nella pelle per effetto delle radiazioni UV della luce solare. Con l'avanzamento dell'età, tuttavia, questa fonte diminuisce, in

quanto la maggior parte delle persone tende a evitare la luce solare.

- Oltre all'esposizione al sole, le fonti maggiormente ricche di vitamina D sono gli oli di fegato di pesce (olio di fegato di merluzzo) e i pesci d'acqua salata, quali sardine, aringhe, salmoni, sgombri. Uova, carne, latte e burro contengono anch'essi modeste quantità di vitamina D.

A partire dal 45° anno di età è dunque importante coprire il fabbisogno giornaliero di vitamina D per evitare di andare incontro a una carenza precoce, che esercita un influsso diretto sul bilancio del calcio nell'organismo.

A questo proposito sono ideali i preparati combinati contenenti sia calcio che vitamina D. Pensati appositamente per voi, ve li consigliamo in modo particolare:

- in caso di accertata carenza di calcio e di vitamina D
- per gli anziani e/o i degenti (ad esempio in ricoveri o ospedali)
- nell'eventualità di insufficiente esposizione al sole (durante l'inverno o in caso di maltempo o soggiorni prolungati in ambienti chiusi)



La terapia per l'osteoporosi.

Una volta compromesso l'equilibrio del processo di costruzione e degradazione ossea e verificatasi una riduzione della densità ossea, spesso solo i medicinali sono in grado di rallentare la progressione devastante della malattia. Se presentate un elevato rischio di osteoporosi o è stata riscontrata la necessità di intervenire con un trattamento, solo il vostro medico può stabilire quale sia la terapia adatta a voi. A questo proposito desideriamo fornirvi alcune informazioni in merito alle possibilità di trattamento farmacologico attualmente disponibili e di comprovata efficacia.

Preparati a base di fluoruro stimolano le cellule deputate alla ricostruzione ossea (osteoblasti). L'assunzione aggiuntiva di calcio e vitamina D conferisce sufficiente stabilità alle ossa di nuova formazione.

Calcitonina viene somministrata mediante iniezioni o spray nasale. La sostanza inibisce il processo di degradazione ossea. Poiché esercita anche un'azione analgesica, la calcitonina viene spesso prescritta subito dopo una frattura o la rottura di un corpo vertebrale.

Bifosfonati sono medicinali moderni, molto efficaci per contrastare l'osteoporosi. Inibiscono in modo efficace e sicuro l'azione degli osteoclasti (le cellule deputate alla demolizione della massa ossea) e, quindi, il riassorbimento osseo. Si giunge così a un costante incremento della massa e della densità ossea. Insieme al calcio e alla vitamina D3, i bifosfonati sono oggi i medicinali più efficaci per il trattamento di tutte le forme di osteoporosi.

Ormoni (sostituzione di estrogeni): rallentano l'accelerato ricambio osseo (o turnover). Alle donne a rischio di osteoporosi vengono somministrati preferibilmente gli ormoni.

SERM (modulatori selettivi dei recettori estrogenici): costituiscono un'alternativa alla terapia ormonale sostitutiva con un triplice effetto positivo: rafforzamento delle ossa, riduzione del rischio di frattura e del livello del colesterolo.

Calcio e vitamina D in quanto responsabili della mineralizzazione della massa ossea, si sono consolidati come terapia di base. Lo standard attualmente valido consiste nell'assunzione giornaliera di almeno 1000 mg di calcio e ca. 880 U.I. di vitamina D.



Alimenti ad elevato contenuto di calcio.

Un'alimentazione sana ed equilibrata, ricca di calcio, è alla base della prevenzione dell'osteoporosi.

Alimenti ad elevato contenuto di calcio	
100 g contengono	Calcio in mg
Latticini	
Emmentaler (45% grasso s.s. *)	1020
Formaggio stagionato (30% grasso s.s. *)	800
Camembert (30% grasso s.s. *)	600
Formaggio magro (10% grasso s.s. *)	125
Latte (intero)	120
Yogurt (latte intero)	120
Latticello	109
(40% grasso s.s. *)	95
Quark (magro)	92
(20% grasso s.s. *)	85
Formaggio fresco (60% grasso s.s. *)	79
Burro	13
Pasticceria	
Pane bianco	58
Pane croccante	55
Pane integrale di segale	43
Fette biscottate	42
Panini	27
Frutta/verdura	
Cavolo riccio	212
Fagiolo (bianco)	106
Broccolo	87
Porro	87
Cavolo rapa	68
Crauto	48
Arancia	42
Carota	41
Lattuga	37
Mandarino	33
Cavoletto di Bruxelles	31
Fragola	26
Pompelmo	18
Uva	18

s.s. = % di grasso nella sostanza secca

Alimenti ad elevato contenuto di calcio

100g contengono Calcio in mg

Carne/salumi

Salsiccia di fegato	41
Insaccati di carne	14
Carne di vitello (magra)	13
Insaccati in scatola	10
Fegato (manzo)	7
Carne macinata (mista)	3

Salame	35
Prosciutto (cotto)	15
Carne di manzo (coscia)	13
Prosciutto (crudo, affumicato)	10
Carne di maiale (coscia)	9

Pollame

Galletto	12
Oca	12
Anatra	11

Pesce

Carpa	52
Filetto di aringa in salsa al pomodoro	49
Tonno	40

Altro

Nocciole	226
Noci	87
Uova di gallina (per 100g)	56
Fiocchi di avena	54



Autocontrollo del rischio.

Di seguito potete valutare in un solo minuto il rischio di osteoporosi cui siete esposti. Rispondete semplicemente alle domande e contegiate il numero delle risposte positive (sì).

Donne	Risposte
Suo padre o Sua madre ha subito una frattura del femore in seguito a un piccolo trauma o a una banale caduta?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Si è fratturata un osso in seguito a un piccolo trauma o a una banale caduta?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
È entrata in menopausa prima dei 45 anni?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il suo ciclo mestruale si è mai interrotto per più di 12 mesi (ad eccezione che per una gravidanza)?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Ha assunto cortisonici per più di sei mesi?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Ha perso più di 5 cm di altezza?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Soffre frequentemente di diarrea (provocata da una malattia o da una patologia intestinale cronica come ad esempio il Morbo di Crohn)?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Uomini	Risposte
Suo padre o Sua madre ha subito una frattura del femore in seguito a un piccolo trauma o a una banale caduta?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Si è fratturato un osso in seguito a un piccolo trauma o a una banale caduta?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Ha sofferto di impotenza, mancanza di libido o altri sintomi (ad es. diminuzione della crescita della barba) correlati a una carenza dell'ormone maschile testosterone?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Ha assunto cortisonici per più di sei mesi?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Ha perso più di 5 cm di altezza?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Soffre frequentemente di diarrea (provocata da una malattia o da una patologia intestinale cronica come ad esempio il Morbo di Crohn)?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Valutazione:

- nessuna risposta positiva (sì) = la situazione non è preoccupante; Lei non presenta nessun particolare rischio
- una risposta affermativa = non sussiste ancora la necessità di consultare il medico se ha risposto «sì»
- a due o più domande = si raccomanda una visita medica di prevenzione (eventualmente esecuzione della MOC – mineralometria ossea computerizzata)

Note.

Annotate qui tutto quello che vi all'interessa sull'osteoporosi. Questi appunti potranno esservi utili fin dalla prossima visita medica per ricevere un'assistenza ancora più personalizzata.

Sandoz Pharmaceuticals S.A.

Hinterbergstrasse 24

6330 Cham 2

Tel. 041 748 85 85

Fax 041 748 85 86

www.generici.ch