



NEWSLETTER OSTEOPOROSI ITALIA

Organo ufficiale di FIRMO, Fondazione Italiana Ricerca sulle Malattie dell'Osso, per la sensibilizzazione e l'informazione di cittadini, pazienti e istituzioni

- **Speciale sul latte vaccino**
- **Vitamina D e malattie croniche: la parola agli esperti**
- **Una nuova era per la cura dell'ipoparatiroidismo**
- **La Giornata Mondiale dell'Osteoporosi**



Numero

27

**Luglio
2017**

Anno IX

**FIR
MO**
FONDAZIONE ITALIANA RICERCA SULLE MALATTIE DELL'OSSE

Comitato scientifico:

Maria Luisa Brandi
Matti S. Aapro
Roberto Bernabei
Diana Bianchedi
Giorgio Fiorentini
Andrea Genazzani
Giuseppe Guglielmi
Massimo Innocenti
Francesca Merzagora
Francesca Moccia
Carlo Montecucco
Gualtiero W. Ricciardi

Editore:

Fondazione FIRMO
Via Reginaldo Giuliani, 195/a
50139 Firenze

Direttore Responsabile:

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



IL NOSTRO COMITATO SCIENTIFICO pag. 3

INTERVISTA AL PROFESSOR PIETRO PASQUETTI
Combattere la sarcopenia con l'esercizio fisico pag. 4

LO SPECIALE
Il latte vaccino pag. 5

NEWS DALLA RICERCA

Dal congresso ESCEO novità su calcifediolo e vitamina D pag. 10

Frattura del femore: il futuro della chirurgia preventiva pag. 10

Rare ma non troppo. Un convegno a Firenze sulle malattie rare pag. 11

Vitamina D e malattie croniche: cosa dicono gli esperti? pag. 11

X Giornata Mondiale delle Malattie Rare: FIRMO invita a sostenere la ricerca pag. 12

Una nuova era per la cura dell'ipoparatiroidismo pag. 13

Come proteggere l'osso nei pazienti con cancro prostatico pag. 14

Dalle prugne un aiuto per le ossa durante la gravidanza pag. 16

Vitamina D. Istruzioni per l'uso pag. 17

EVENTI FIRMO

A Maria Luisa Brandi il premio "Pinocchio di Carlo Lorenzini" pag. 18

Calendario FIRMO 2017 pag. 18

ESCEO 2017 con FIRMO a Firenze pag. 18

Chirurgia preventiva nel paziente ad alto rischio di frattura pag. 19

Giornata di studio sulle malattie rare pag. 19

Terzo Simposio Internazionale sui CaSR pag. 19

A Dolores Shoback la terza Parathyroid Medal pag. 20

Mister Bone a Firenze dei Bambini pag. 20

Laurea Honoris Causa a John Thomas Potts pag. 20

Prima Giornata Mondiale dell'Ipoparatiroidismo pag. 21

Nona Pedalando per FIRMO pag. 21

Convegno su Phosphate Wasting Disorders in Adults pag. 22

Giornata Mondiale dell'Osteoporosi pag. 22

BONE APPÉTITI!

Spaghetti raw di zucchine e carote in salsa di arancia pag. 23

TEST

Desideri sapere qual è il rischio di fratturarti un osso nei prossimi dieci anni? pag. 24

Linee guida sui fattori di rischio pag. 25

Test del rischio osteoporotico pag. 26

Si ringraziano per il prezioso contributo:

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



Maria Luisa Brandi | Presidente di F.I.R.M.O. Professore Ordinario di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo presso l'Università degli Studi di Firenze. Responsabile del Centro Regionale di Riferimento su Tumori Endocrini Ereditari e Direttore Unità Operativa di Malattie del Metabolismo Minerale e Osseo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi. È membro di numerose Organizzazioni e Società Scientifiche che si occupano di 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 olimpica 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 all'Istituto "C. Masini", Università Bocconi di Milano. Direttore scientifico dell'OsIS e Membro del Consiglio direttivo di O.N.Da.



Andrea Genazzani | Professore Ordinario e Direttore del Dipartimento di Medicina della Procreazione e dell'età evolutiva dell'Università di Pisa. Presidente dell'Associazione Italiana di Ginecologia Endocrinologica, filiale italiana dell'International Society of Gynecological Endocrinology (ISGE), membro di varie società internazionali.



Giuseppe Guglielmi | Professore Associato di Radiologia all'Università degli Studi di Foggia; esercita presso l'IRCCS Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo (FG). Membro della Società Italiana Radiologia Medica e della European Society of Skeletal Radiology.



Massimo Innocenti | Professore Ordinario all'Università di Firenze e Direttore del Dipartimento e della Scuola di Ortopedia e Traumatologia. Presidente del corso di Laurea in Tecniche Ortopediche e membro di società scientifiche nazionali e internazionali.



Francesca Merzagora | Fondatrice di O.N.Da. Presidente del Comitato promotore della Fondazione Umberto Veronesi, Vice Presidente di Sottovoce e membro Comitato Etico IEO, Premio Bellisario 2005 "Donna e salute" sezione manager, Ambrogino d'oro 2007, Civica benemerita del Comune di Milano e Membro del Comitato EXPOnenti.



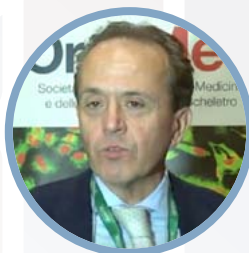
Francesca Moccia | Laureata in giurisprudenza e specializzata in relazioni pubbliche, è coordinatrice nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva. Ha diretto numerose campagne di tutela, tra queste quella sull'osteoporosi.



Carlo M. Montecucco | Direttore del reparto di Reumatologia dell'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia. Presidente della Società Italiana di Reumatologia.



Gualtiero W. Ricciardi | Professore Ordinario e Direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Fondatore e direttore dell'Osservatorio Nazionale per la Salute nelle Regioni Italiane e direttore del Rapporto Osservasalute dal 2002. Presidente dell'European Public Health Association 2010-12.



COMBATTERE LA SARCOPENIA CON L'ESERCIZIO FISICO

Con il termine sarcopenia si intende la perdita di massa muscolare che si riscontra soprattutto in individui sedentari con l'incedere dell'età. La sarcopenia causa una minore funzionalità e forza dei muscoli, che porta all'aumento del rischio di caduta. Abbiamo chiesto al Professor Pietro Pasquetti, Specialista in Fisiatria, Docente di Medicina Fisica e Riabilitazione, Primario di Riabilitazione presso l'Azienda Ospedaliera-Universitaria di Careggi a Firenze, di parlarci delle soluzioni possibili.

Professor Pasquetti, come si può combattere, in modo naturale, la sarcopenia?

L'attività motoria è determinante per contrastare e prevenire la sarcopenia, che porta ad avere muscoli più deboli e più piccoli. Fare movimento, come tutti sappiamo, è il modo più semplice e diretto perché il muscolo abbia dei benefici.

Quindi la soluzione è semplicemente quella di muoversi di più?

Ovviamente muoversi fa sempre bene, ma per contrastare efficacemente la sarcopenia è importante un'attività motoria specifica, che deve essere praticata a lungo e con costanza, prescritta da medici specialisti in riabilitazione. Solo così l'azione diventa determinante, perché l'attività motoria può essere fatta in tanti modi: è lo specialista fisiatra che sa indicare i corretti carichi di lavoro, la modalità più adatta per ciascuno. Pensiamo, per esempio, a quanta differenza c'è nel fare movimento in palestra oppure in piscina.

Il movimento seguito da un fisiatra può dare davvero risultati evidenti?

Gli esercizi fisici vanno considerati come veri e propri farmaci: devono essere indicati previo esame del paziente. Non tutti i pazienti hanno bisogno dello stesso tipo di esercizi fisici, quindi è proprio la valutazione del paziente da parte del fisiatra che può portare a prescrivere, per esempio, esercizi per prevenire il rischio di cadute, che in chi soffre di sarcopenia diventa molto alto.

Anche i pazienti già fratturati possono trarre beneficio dall'attività fisica?

A maggior ragione il paziente che è caduto e che è già stato fratturato deve fare esercizio fisico, e sulla base del tipo di frattura che ha subito una prima volta, occorrerà pensare a prescrivere per lui esercizi specifici. Ancora una volta faccio un paragone con i farmaci: come non tutti i farmaci servono a tutti, anche in questo campo dobbiamo entrare in una prescrizione veramente personalizzata. Seguendo queste premesse con costanza, i nostri pazienti riescono ad ottenere risultati significativi.

IL LATTE VACCINO

I consumi di latte nel nostro Paese sono in media bassi, e decrescono con continuità da alcuni anni. Probabilmente le cause sono molte: a partire dalla scarsa conoscenza dell'alimento latte – soprattutto delle sue qualità nutrizionali –, fino alla diffusione sempre maggiore di informazioni imprecise, se non decisamente errate, sui possibili effetti negativi del consumo di latte sulla salute umana.

Per questo, nel settembre 2016, NFI – (Nutrition Foundation of Italy) ha organizzato a Milano un simposio al quale hanno preso parte i maggiori esperti delle principali Società Scientifiche e delle Istituzioni pubbliche: tra questi anche la Professoressa Maria Luisa Brandi, Presidente di FIRMO e Ordinario di Endocrinologia presso l'Università di Firenze. Ne è derivato un utile fascicolo scaricabile dal sito di FIRMO (www.fondazionefirmo.com/libri), dal quale abbiamo tratto alcuni interessanti contenuti per questo speciale sul latte vaccino.

QUAL È LA COMPOSIZIONE DEL LATTE?

Il latte è composto in gran parte di acqua (87% circa), ma contiene anche grassi (3,9% in media), proteine (3,4%) e lattosio (4,8%), la cui digestione, da parte dell'uomo, è vincolata alla presenza della lattasi, un enzima capace di trasformare il lattosio e renderlo digeribile anche per l'adulto. Le proteine del latte vaccino hanno un alto valore biologico, oltre a un'elevata digeribilità e biodisponibilità. Tra i minerali presenti nel latte, oltre al calcio, vanno segnalati il fosforo, del quale il latte rappresenta una buona fonte, il potassio, il magnesio, lo zinco e il selenio. Il latte apporta anche vitamine idrosolubili del gruppo B (riboflavina e B12) e vitamine liposolubili in concentrazioni direttamente proporzionali al tenore lipidico.

QUALE RUOLO NUTRIZIONALE PUÒ SVOLGERE IL LATTE VACCINO NEI PRIMI ANNI DI VITA DEL BAMBINO?

Per il suo alto contenuto di proteine digeribili e di calcio è molto importante promuovere il consumo di latte vaccino nei bambini a partire dai 3 anni, età per la quale le linee guida consigliano due porzioni di latte o yogurt (1 porzione = 125 ml di latte o 125 g di yogurt) al giorno, una a colazione e una a merenda, utili a coprire il 50% del fabbisogno di calcio. Proprio per questo motivo il latte è stato posizionato alla base della piramide alimentare definita dalla Società Italiana di Pediatria, ossia tra gli alimenti per i quali si deve prevedere il consumo quotidiano. La sostituzione del latte vaccino con altri tipi di latte (come il latte d'asina, che ha un contenuto di grassi troppo basso e non adatto per il bambino) o con bevande di origine vegetale, se fatta immotivatamente o per presunti inesistenti effetti salutistici, desta una certa perplessità nella comunità pediatrica. Diete prive di latte vanno adottate solo in caso di reali motivazioni mediche, dopo una specifica diagnosi effettuata dal pediatra.

QUALE RUOLO NUTRIZIONALE PUÒ SVOLGERE IL LATTE VACCINO NELL'ADULTO?

I prodotti lattiero-caseari sono una fonte importante di proteine, vitamine (specialmente retinolo e vitamine B2 e B12), potassio, fosforo e zinco, oltre che di calcio, sia per gli adolescenti, sia per gli adulti. Eppure i consumi di latte e yogurt nel nostro Paese sono ben lontani dai livelli raccomandati dalle linee guida per una sana alimentazione: poco più di una porzione giornaliera in media, sia per gli uomini, sia per le donne con più di 18 anni, e comunque meno di 2 porzioni al giorno per gli adolescenti, contro le 3 porzioni da 125 ml di latte o da 125 g di yogurt raccomandate. I consumi di formaggi sono invece in eccesso rispetto alle raccomandazioni, che ne suggeriscono 2-3 porzioni la settimana (da 100 g per i formaggi freschi e da 50 g per i formaggi stagionati). Questa limitata assunzione di latte e yogurt, se non adeguatamente compensata, può causare criticità nell'apporto di specifici macro e micronutrienti.

QUAL È IL CONTRIBUTO DEL LATTE IN TERMINI DI APPORTO DI CALCIO?

La dieta della popolazione italiana femminile, complice anche lo scarso consumo di latte e yogurt, è mediamente inadeguata in termini di contenuto di calcio già a partire dall'adolescenza. Le possibili conseguenze non riguardano soltanto la crescita e il raggiungimento del picco di massa ossea, ma anche il rischio di sviluppare diabete, malattie cardiovascolari e alcuni tumori. Certamente il latte non è l'unico alimento che contiene calcio. Molti vegetali, dalla salvia alle mandorle, dal prezzemolo ai broccoli, dal cavolfiore ai legumi, ne contengono in assoluto concentrazioni interessanti; come del resto molte acque (dall'acqua potabile del rubinetto a molte acque minerali). Se però consideriamo complessivamente il tenore di calcio, il valore energetico della razione di ogni alimento utile ad assumerlo e il costo relativo, osserviamo che si tratta in generale di fonti meno interessanti sul piano pratico, se confrontate con il latte vaccino. Il latte, infatti, apporta energia, proteine di ottima qualità, calcio, ma anche acidi grassi essenziali, con un costo calorico e un prezzo piuttosto contenuti. A questo bisogna aggiungere l'elevata biodisponibilità del calcio assunto con il latte, condivisa dalle acque, ma non da tutti i vegetali ricordati.

QUALE RUOLO NUTRIZIONALE PUÒ SVOLGERE IL CONSUMO DI LATTE VACCINO PER LA DONNA IN GRAVIDANZA O CHE STA ALLATTANDO AL SENO?

Durante la gravidanza le esigenze nutrizionali variano in modo significativo: si modifica il corpo materno, la placenta ed il feto (organi a sé stanti, con un loro metabolismo molto attivo) sono in grado di condizionare anche il metabolismo materno. Tuttavia l'aumento del fabbisogno energetico è relativamente modesto nel corso della gestazione (+100-300 kcal/die dal primo al terzo trimestre), rispetto all'aumento del fabbisogno di micronutrienti (vitamine e minerali). In gravidanza l'apporto proteico è invece determinante: sia la carenza sia l'eccesso di proteine nella dieta materna influenzano negativamente il peso del bambino alla nascita. In questo contesto ricoprono un ruolo importante gli alimenti fonte di proteine ad alto valore biologico, come il latte e i derivati.

QUAL È IL RUOLO NUTRIZIONALE DEL LATTE NELLA TERZA ETÀ? CI SONO MOTIVI SPECIFICI PER LIMITARE IL CONSUMO DI LATTE VACCINO?

Il latte è un alimento particolarmente importante per soddisfare le esigenze nutrizionali delle persone in età avanzata. Uno degli aspetti che lo rendono tale è il contenuto di proteine di alta qualità, pari a circa 3,3 g per 100 g di latte. L'assunzione di un'adeguata quantità di proteine di alta qualità, insieme a un appropriato esercizio fisico, è essenziale nell'anziano per contrastare la progressiva riduzione della massa muscolare e della forza. Tale riduzione si manifesta fisiologicamente a partire dal terzo/quarto decennio di vita, e dopo i 65 anni può assumere un carattere patologico (sarcopenia). Oltre alle proteine, anche altri nutrienti contenuti nel latte, come il calcio, il fosforo e la vitamina D, sono di notevole importanza nell'anziano, in quanto agiscono positivamente sulla salute delle ossa oltre che dei muscoli (sia a livello strutturale che funzionale), elementi fondamentali per ridurre il rischio di frattura a seguito di cadute.

ESISTONO CONTROINDICAZIONI SPECIFICHE RELATIVE AL CONSUMO DI LATTE DA PARTE DELLO SPORTIVO, AGONISTA O AMATORIALE?

Nell'alimentazione dello sportivo (sia professionista, sia amatoriale) il latte riveste un ruolo importante, non solo come fonte di liquidi, proteine e minerali, ma anche come cuadiuvante per il recupero dopo l'esercizio fisico. Il latte contiene infatti carboidrati semplici (il lattosio, che in quanto disaccaride viene rapidamente assorbito) in quantità simile a molte bevande appositamente formulate per lo sport, le quali contengono invece in genere glucosio e maltodestrine. Il latte ha inoltre una buona concentrazione di elettroliti, che possono contribuire a ripristinare quelli persi con il sudore durante l'esercizio. Per questo la capacità reidratante post allenamento del latte scremato è paragonabile, se non superiore, a quella delle bevande idrosaline specificamente formulate per la pratica sportiva.

ALLERGIE AL LATTE E INTOLLERANZA AL LATTOSIO: QUALI SONO LE REALI DIMENSIONI DEL PROBLEMA E LE STRATEGIE PIÙ APPROPRIATE PER CONTROLLARNE GLI EFFETTI?

L'intolleranza al lattosio viene spesso confusa con l'allergia al latte, ma si tratta di due fenomeni molto diversi. L'allergia al latte è frequente soprattutto in età infantile; la sua prevalenza è di circa il 2-3% nel primo anno di vita, ma diminuisce poi con l'età. L'intolleranza al lattosio invece è causata dalla carenza di funzionalità dell'enzima lattasi, necessario per idrolizzare il lattosio e quindi digerire lo zucchero; questa carenza interessa circa il 70% della popolazione mondiale, e si manifesta soprattutto in età adolescenziale o adulta. La ridotta digestione del lattosio dovuta all'assenza o alla carenza di lattasi è molto frequente nel mondo, tranne che in Europa, soprattutto nel Nord, o in Nord America dove, al contrario, la capacità di idrolizzare il lattosio anche in età adulta è la condizione più diffusa. In caso di malassorbimento, il lattosio arriva nella parte inferiore dell'intestino, provocando crampi intestinali, meteorismo, diarrea. Non

bisogna però commettere l'errore di diagnosticare da soli l'intolleranza: la semplice associazione tra ingestione del lattosio e comparsa dei sintomi può portare a un'erronea autodiagnosi di intolleranza, mentre spesso sintomi di questo tipo possono essere conseguenza della sindrome dell'intestino irritabile. Questo equivoco può diventare "intergenerazionale", se i genitori che credono di avere un'intolleranza al lattosio autodiagnosticata propongono ai figli diete prive di lattosio (anche in assenza di sintomi), nella convinzione di poter così evitare loro di sviluppare la sintomatologia, con conseguenze nutrizionali sfavorevoli. In ogni caso è importante tenere presente che, anche nei casi realmente diagnosticati, non trattandosi di un'allergia ma di un'intolleranza, i sintomi sono dose-dipendenti e pertanto piccole quantità (come quelle per esempio rappresentate dagli eccipienti di compresse e farmaci) non danno in genere origine ad alcuna sintomatologia. Accade spesso invece che pazienti che sanno di essere intolleranti sospendano autonomamente una terapia o rifiutino l'assunzione di un farmaco loro prescritto se vedono il lattosio, anche in minima quantità, tra gli ingredienti. L'uso di lattini privi di lattosio e/o di prodotti lattiero-caseari a basso tenore di lattosio, o ancora l'assunzione di lattasi prima del pasto, permettono di assumere questi prodotti senza incorrere nei temuti disturbi gastrointestinali. I formaggi stagionati e lo yogurt inoltre non contengono in genere lattosio in quantità sufficienti a determinare la comparsa della sintomatologia. In conclusione, l'intolleranza al lattosio determina un malassorbimento sintomatico, e spetta al medico valutarla. La carenza dell'enzima in ogni caso non deve automaticamente indurre a eliminare dall'alimentazione latte e derivati, in quanto questi alimenti apportano nutrienti importanti per la nostra salute. Nei soggetti con diagnosi certa è fondamentale individuare la quantità necessaria a stimolare i sintomi, e provare a garantire un'alimentazione completa, senza superare tale soglia di lattosio.

ESISTE UNA CORRELAZIONE TRA IL CONSUMO DI LATTE VACCINO E IL RISCHIO DI SVILUPPARE TUMORI?

L'associazione tra il consumo di latte e derivati e l'incidenza di alcuni tipi di tumore è un'ipotesi purtroppo molto di moda e quindi diffusa sui media. I meccanismi che vengono via via proposti per spiegare questa presunta associazione sono numerosi, ma il fatto è che al momento non esistono prove certe a sostenerli. Il calcio, riccamente contenuto nel latte, ridurrebbe la proliferazione cellulare, stimolerebbe la differenziazione e l'apoptosi delle cellule della mucosa gastrointestinale e della mammella e si legherebbe infine agli acidi biliari e agli acidi grassi prodotti dalla fermentazione batterica nel colon, riducendone gli effetti dannosi sulla mucosa. Per contro, lo stesso calcio, interferendo con il metabolismo della vitamina D, in associazione con IGF-1 la cui sintesi endogena sarebbe selettivamente stimolata dalle proteine del siero del latte, aumenterebbe il rischio di cancro in specifiche sedi anatomiche, come la prostata. Il galattosio, secondo alcuni dati, sarebbe inoltre dotato di una specifica tossicità per le cellule dell'epitelio ovarico, e

potrebbe promuoverne la conversione neoplastica. Questi meccanismi non sono tuttavia confermati da dati ottenuti sull'uomo, al contrario i risultati degli studi epidemiologici recentemente condotti in diversi Paesi delineano un risultato ben definito, e non hanno rilevato correlazione tra consumo di latte e incidenza di tumori. I numerosi dati scientifici disponibili indicano tutti che il consumo di latte non è associato né ad apprezzabili rischi e nemmeno a effetti protettivi sul rischio totale di tumori. Più in dettaglio, sembrano documentate una modesta associazione diretta tra consumo di latte e incidenza di tumore della prostata e un'altra, inversa, con il tumore del colon-retto. Il consumo di latte non sembra modificare il rischio di cancro della mammella, o l'evoluzione della malattia nelle donne che ne sono affette.

Contenuti tratti da: "Il latte vaccino Ruolo nell'alimentazione umana ed effetti sulla salute", pubblicato da NFI, Nutrition Foundation of Italy, Viale Tunisia 38, 20154 Milano Tel: 02 76006271, e-mail: info@nutrition-foundation.it, website: www.nutrition-foundation.it, scaricabile dal sito www.fondazionefirmo.com/libri.



La piramide alimentare per il bambino pubblicata dalla Società Italiana di Pediatria (2016). Tratto da *Il latte vaccino. Ruolo nell'alimentazione umana ed effetti sulla salute*, NFI 2017.

DAL CONGRESSO ESCEO NOVITÀ SU CALCIFEDILO E VITAMINA D

Quest'anno Firenze ha ospitato il più importante congresso annuale per gli specialisti di osteoporosi, osteoartrite e malattie muscoloscheletriche: dal 23 al 26 marzo si è tenuto alla Fortezza da Basso il 17° World Conference of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases WCO-IOF-ESCEO. Un evento di ampia risonanza, durante il quale si sono confrontati i maggiori esperti internazionali nel campo dell'osteoporosi e della vitamina D, l'importante ormone che nel nostro organismo svolge il ruolo di regolare l'assunzione del calcio da parte dell'intestino, determinando quindi il grado di salute delle ossa.

In questo contesto ha avuto grande risalto il simposio dal titolo "Calcifediol: Perspectives for Clinical Applications in 2017" tenuto dalla Prof. Maria Luisa Brandi dell'Università di Firenze, dal Prof. Salvatore Minisola dell'Università di Roma La Sapienza e dalla Prof. Heike Bischoff-Ferrari dell'Università di Zurigo. Gli scienziati hanno presentato i risultati di lavori recentemente condotti sul calcifediolo, un farmaco che sebbene sia piuttosto "antico" (poiché sinteticamente prodotto già da alcuni decenni), è oggi sempre più utilizzato in clinica per la correzione della carenza di vitamina D e preferito al colecalciferolo, in quanto permette di raggiungere in tempi brevi i valori necessari di vitamina D senza gli effetti indesiderati provocati dal colecalciferolo. Il calcifediolo è infatti il precursore diretto della vitamina D attiva, responsabile dell'assorbimento attivo del calcio a livello intestinale.

Durante il simposio sono stati presentati i risultati dello studio ADDID, condotto congiuntamente dall'Ospedale Universitario Careggi di Firenze e dalla Clinica Umberto I di Roma. Lo studio ha confermato l'efficacia e la sicurezza del calcifediolo ai dosaggi giornalieri e mensili comunemente impiegati in pratica clinica per l'ottimizzazione del metabolismo minerale. Nel simposio sono inoltre stati illustrati gli ambiti clinici nei quali la supplementazione con calcifediolo è più indicata e quali ne sono i vantaggi.

FRATTURA DEL FEMORE: IL FUTURO DELLA CHIRURGIA PREVENTIVA

Nel contesto del 17° Congresso WCO-IOF-ESCEO, tenutosi a Firenze dal 23 al 26 marzo 2017, la Fondazione FIRMO ha organizzato una giornata di studio dal titolo "La Chirurgia Preventiva nel Paziente ad Alto Rischio di Frattura di Femore", che si è tenuta il 21 marzo, alla presenza di un folto pubblico, nell'auditorium dell'Hotel Albani di Firenze.

Il problema delle fratture da osteoporosi è purtroppo drammaticamente gravoso per la nostra società e, se non si provvederà al più presto, è destinato ad aumentare il suo peso, a causa della crescita dell'aspettativa di vita. In questo contesto, se diventa indispensabile agire con una massiccia opera di prevenzione per limitare l'incidenza dell'osteoporosi, è altrettanto importante adottare metodi di cura e sostegno efficaci per coloro che invece sono stati già colpiti dalla malattia, in modo da poterli restituire a una vita dignitosa e il più possibile indipendente.

La Giornata è stata aperta dall'intervento della Prof. Maria Luisa Brandi, che ha illustrato le condizioni dell'osteoporosi severa, oggi molto diffusa; ha proseguito la Dott. Luisella Cianferotti, che ha parlato dei metodi di misurazione della resistenza ossea; la parola è poi passata al Prof. Umberto Tarantino, che si è occupato di illustrare l'epidemiologia delle fratture da fragilità in Italia. Da parte del Dott. Simone Parri, si è avuto un approfondimento relativamente alla diffusione delle fratture dell'anca e delle rifratture in Toscana, dati che è stato possibile ricavare grazie a uno studio patrocinato dalla Regione Toscana; infine il Professor James Hope ha illustrato le nuove possibilità di intervento chirurgico grazie all'utilizzo di materiali osteoconduttivi ed osteoinduttivi.

RARE MA NON TROPPO. UN CONVEGNO A FIRENZE PER CONOSCERE LE MALATTIE RARE

In parallelo al 17° Congresso WCO-IOF-ESCEO, tenutosi a Firenze dal 23 al 26 marzo, la Fondazione FIRMO ha organizzato nell'auditorium dell'Hotel Albani di Firenze una giornata di studio dedicata a tre malattie rare: ipofosfatasia, malattia di Gaucher e ipoparatiroidismo.

I numerosi intervenuti, hanno potuto seguire gli interventi degli esperti del settore, i quali hanno illustrato i diversi aspetti di ciascuna patologia, la loro genesi, incidenza e sintomatologia, senza tralasciare uno sguardo sulle più recenti scoperte e prospettive per la cura.

Un primo significativo dato emerso è il fatto che, in generale, ogni volta che ci si sofferma ad osservare con occhio più attento queste malattie, si scopre che esistono moltissimi casi non riconosciuti: complice la sintomatologia varia, che a volte rende difficile ai non specialisti il focalizzare la malattia, ma complice anche la scarsa diffusione di notizie e informazioni relativamente a queste patologie. Sono dunque indispensabili eventi come questo, che contribuiscono a mantenere alta l'attenzione su patologie le quali, pur essendo definiti rare, riguardano nel complesso milioni di persone in tutto il mondo.

Come ha spiegato la Prof. Maria Luisa Brandi, Presidente FIRMO, la Fondazione considera l'impegno verso le malattie rare un dovere morale, oltre che un investimento indispensabile per la scienza: attraverso l'approfondimento dell'epidemiologia, nonché delle cause che le generano e dei meccanismi attraverso i quali queste malattie si presentano, si riesce non solo a scoprire che spesso sono meno rare di quanto si pensi, ma si arrivano a comprendere meglio alcuni processi ancora non perfettamente chiariti della nostra fisiologia.

VITAMINA D E MALATTIE CRONICHE: COSA DICONO GLI ESPERTI?

Negli ultimi tempi si vanno sempre più diffondendo dati relativi a possibili effetti positivi legati alla supplementazione di vitamina D anche relativamente a patologie croniche di ambito extrascheletrico e non solo per preservare un corretto metabolismo minerale scheletrico. Per questo

motivo i rappresentanti della massima società europea che si occupa di studi clinici su osteoporosi e osteoartrite (ESCEO) insieme a FIRMO hanno composto un gruppo di studio che ha intrapreso una revisione sistematica delle evidenze relative agli effetti positivi della vitamina D in ambito di malattie croniche extrascheletriche, con l'obiettivo di fornire linee guida per studi futuri nel settore. Il risultato di questo lavoro è stato pubblicato sulla rivista "Endocrine" nel maggio 2017.

Abbiamo chiesto alla Prof. Maria Luisa Brandi, Segretaria Generale di ESCEO, Professore Ordinario di Endocrinologia presso l'Università di Firenze e Presidente di FIRMO, quali sono stati i risultati dello studio: "Si sa, la possibilità di trovare una panacea per tutti i mali è una suggestione fortissima, ma il nostro compito, come scienziati, è quello di verificare se e come le speranze riposte in una cura siano documentabili. Le conclusioni dell'analisi compiuta ci hanno chiaramente dimostrato che, al momento, le sperimentazioni cliniche disponibili hanno risultati ancora insufficienti. Mancano ancora test sufficientemente ampi e circostanziati, tali da poterci confermare la reale efficacia di questi supplementi sulle malattie croniche extrascheletriche. Inoltre anche il dosaggio usato per queste malattie, ben superiore a quello normalmente somministrato per la salute dello scheletro, deve ancora dare prova della sua innocuità. Anche gli studi, finora promettenti, relativi ad effetti sulle malattie autoimmuni (compresi il diabete di tipo 1, la sclerosi multipla e il lupus eritematoso sistemico), i disturbi cardiovascolari e la riduzione complessiva della mortalità, devono essere confermati. Un punto critico è rappresentato dalla mancanza di conoscenza dei dosaggi necessari per la prevenzione di malattie croniche, a parte la fragilità ossea, visto che quanto raccomandiamo si basa sulle conoscenze accumulate per il metabolismo osseo e la prevenzione delle fratture. Pare infatti che per prevenire malattie croniche di cui oggi si parla occorranza dosaggi molto più alti, con potenziali effetti indesiderati a lungo termine. Questo non significa voler smentire la possibile efficacia del supplemento di vitamina D anche per altri ambiti di cura, ma vogliamo mettere in guardia da troppo facili entusiasmi riguardo a terapie che non hanno ancora provato né la loro efficacia, né la loro innocuità a dosaggi diversi da quelli raccomandati per contrastare le fratture da fragilità. Ad oggi, possiamo affermare con certezza che la vitamina D va somministrata a individui a rischio di carenza, con dosaggi capaci di correggere il metabolismo fosfo-calcico, sono però da evitare eccessi sia nella quantità, sia nel numero delle applicazioni che esulino da tali indicazioni d'uso di questo importantissimo ormone".

X GIORNATA MONDIALE DELLE MALATTIE RARE: FIRMO INVITA A SOSTENERE LA RICERCA

Solo in Italia i colpiti da malattie rare sono milioni: il 28 febbraio scorso si è celebrata la decima edizione della Giornata Mondiale delle Malattie Rare, tesa come sempre a focalizzare l'attenzione dell'opinione pubblica su questa realtà. Una malattia si definisce rara quando la sua incidenza non supera un certo livello: per l'Unione Europea l'incidenza fissata è di 5 casi

su 10.000 persone. Numeri che possono anche sembrare ridotti, ma che sommati tra loro diventano enormi, visto che le malattie rare diagnosticate sono più di 7.000 e che la ricerca ne mette in luce sempre di nuove.

Cosa significa soffrire di una malattia rara? Intanto, nelle loro forme più severe, queste patologie sono spesso gravemente invalidanti, ma anche nei casi più lievi la loro rarità determina un senso di isolamento e di impotenza negli ammalati e nelle loro famiglie. A causa della scarsità di fondi destinati alla ricerca molte malattie sono poco studiate, o comunque non hanno ancora trovato rimedio in farmaci e trattamenti efficaci che, anche quando esistono, sono comunque difficili da reperire o non vengono posti in produzione, data la scarsità della richiesta.

Oggi la scienza per questi ammalati può e deve fare concretamente molto: non a caso quest'anno lo slogan della manifestazione ha insistito proprio sulla necessità di investire sulla ricerca, l'unico modo per dare speranza agli ammalati e alle loro famiglie. Per questo FIRMO, nella persona del suo Presidente, la Prof. Maria Luisa Brandi, ha lottato per anni per la nascita del Laboratorio FirmoLab, il quale si occupa di ricerca sulla mineralizzazione dell'osso: il suo obiettivo principale è proprio quello di riuscire a dare risposte concrete a tante persone che oggi si sentono abbandonate dalla scienza. Ma l'impegno della Fondazione va anche nella direzione di rompere la barriera di isolamento che circonda gli ammalati: ne è un esempio la nascita di A.P.P.I., l'associazione che riunisce gli ammalati di ipoparatiroidismo la quale, anche grazie al suo portale recentemente attivato (www.associazioneappi.it), contribuirà a creare una rete di interscambio di contatti tra medici e ammalati.

Il Laboratorio FirmoLab, nato esattamente un anno fa, è composto da una partnership che vede come protagonisti FIRMO, l'Università di Firenze e lo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze. Quest'ultimo, che ospita il Laboratorio all'interno della propria struttura, si occupa anche di produrre i medicinali cosiddetti 'orfani', ossia quei medicinali che, pur essendo di utilità clinico-terapeutica, non sono posti in produzione dalle aziende farmaceutiche per il loro limitato interesse commerciale.

UNA NUOVA ERA PER LA CURA DELL'IPOPARATIROIDISMO

Sono quattro ghiandoline, grandi come un chicco di grano, che si trovano dietro la tiroide, pur non avendo niente a che fare con l'attività di quest'ultima. Si chiamano paratiroidi e, sebbene così piccole, svolgono un ruolo di grande rilievo nel nostro organismo. Il loro compito infatti è quello di secernere il paratormone, un ormone che ha il ruolo di dirigere la regolazione del livello di calcio dell'organismo.

Il paratormone è un vero e proprio "controllore" dei livelli di calcio nel corpo umano: quando nel sangue il livello di quest'ultimo si abbassa, il paratormone si preoccupa di prelevarne un po' dal nostro grande deposito, le ossa, ne trattiene una parte di quello che avremmo espulso attraverso le urine, infine stimola l'intestino ad assorbirne di nuovo dagli alimenti, tramite l'attivazione dell'ormone vitamina D.

Questo ciclo desta un grande interesse in chi si occupa di metabolismo osseo, così come le patologie che lo alterano. Infatti se le ghiandole paratiroidi non funzionano a dovere tutto questo processo va in tilt: la malattia che ne consegue si chiama ipoparatiroidismo ed è catalogata tra le malattie rare. L'ipoparatiroidismo può trovare le sue cause in rarissime malattie genetiche che alterano la funzione o l'anatomia delle paratiroidi (circa 15 diverse tra loro), oppure in malattie autoimmuni, infine come conseguenza dell'asportazione chirurgica della tiroide, tanto che dal 2 al 10% dei pazienti che subiscono una tiroidectomia vedranno come conseguenza indesiderata un ipoparatiroidismo postchirurgico.

L'ipoparatiroidismo è rimasto per troppo tempo in un cono d'ombra: pur essendo noto da ben settant'anni, fino allo scorso anno non esistevano neppure delle linee-guida per il mondo sanitario. Eppure questa patologia può dare conseguenze devastanti e può essere capace di distruggere la vita dei pazienti, in quanto può comportare gravi problemi muscolari (spasmi sino alla tetania), neurologici (alterazioni della sensibilità) e psichici (depressione, psicosi, nebbia cerebrale), oltre a complicanze croniche come calcificazioni renali, oculari, cerebrali, cardiovascolari. Fino ad oggi la cura consisteva solo in supplementi di calcio e vitamina D, ma senza che ci fosse per l'endocrinologo la possibilità di risolvere i casi refrattari a questa terapia, una situazione di grande difficoltà, sia per i pazienti, che non trovavano vere risposte, sia per i medici, spesso impotenti di fronte ai casi più difficili.

Ora è invece arrivato il momento di svolta, la fase cruciale per la cura: questa patologia finora negletta, era l'unica rimasta senza una reale terapia sostitutiva, ma ora il Comitato per i Medicinali per Uso Umano (CHMP) dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) ha l'autorizzato, una volta concluse le sperimentazioni necessarie, l'immissione in commercio della terapia ormonale sostitutiva. Sarà proprio il paratormone, un peptide di 84 aminoacidi, ad essere somministrato per via sottocutanea.

L'interesse degli specialisti di tutto il mondo sull'evento è enorme: allo European Congress of Endocrinology, svoltosi nel maggio scorso a Lisbona, il Simposio tenuto su questo tema dalla Prof. Maria Luisa Brandi ha visto la partecipazione di oltre 700 endocrinologi interessati ai nuovi sviluppi sulle possibilità di cura della malattia. Siamo infatti di fronte a una rivoluzione nelle possibilità di cura paragonabile a quella avvenuta con l'introduzione dell'insulina nella cura del diabete.

COME PROTEGGERE L'OSSO NEI PAZIENTI CON CANCRO PROSTATICO: LA POSIZIONE DI UN GRUPPO INTERNAZIONALE DI ESPERTI

Il cancro prostatico è oggi il quarto tumore per frequenza, ed il tipo di tumore più diagnosticato negli uomini: è stimato che 1 uomo su 7 possa svilupparlo nel corso della vita. Solo in Europa nel 2012 sono stati registrati più di 400 casi su 100.000 persone, e tale incidenza è destinata a crescere. Nonostante che l'utilizzo di procedure di screening

abbia portato ad incrementare il numero relativo di tumori a basso rischio scoperti precocemente, oggi vengono ancora rilevati tumori localmente invasivi e metastatici. In questi casi, in associazione al trattamento chirurgico, è in costante crescita l'uso della cosiddetta terapia antiormonale, un'arma efficace per ridurre e trattare le recidive locali e, a distanza, aumentare la sopravvivenza dei pazienti. Tale terapia mira a sopprimere i livelli di androgeni, i quali rappresentano un fattore di crescita per il carcinoma prostatico, ed è pertanto molto impiegata, sebbene non sia esente da effetti collaterali. Ad esempio, l'osso risente molto della deprivazione androgenica, che quindi determina un aumento del rischio di osteoporosi e fratture, indipendentemente da una compromissione metastatica.

Proprio su questo argomento è stato appena pubblicato sulla prestigiosa rivista "Oncotarget" il lavoro di un gruppo di esperti della International Osteoporosis Foundation (IOF) e di specialisti nella patologia oncologica ([http://www.impactjournals.com/oncotarget/index.php?journal=oncotarget&page=article&op=view&path\[\]=17980&pubmed-linkout=1](http://www.impactjournals.com/oncotarget/index.php?journal=oncotarget&page=article&op=view&path[]=17980&pubmed-linkout=1)) coordinato dalla Prof. Maria Luisa Brandi, Ordinario di Endocrinologia dell'Università di Firenze e Presidente FIRMO. Il pool ha descritto sulla base dell'evidenza il coinvolgimento scheletrico nel cancro prostatico non metastatico, e ha dato indicazioni di appropriatezza ed efficacia della terapia antifratturativa in questi pazienti. Gli antiassorbitivi ossei, quali i bisfosfonati, somministrati per via orale o per via endovenosa, ed il Denosumab, farmaco biologico di più recente introduzione, somministrato per via sottocutanea, si sono dimostrati efficaci nell'aumentare la massa ossea e nel ridurre il rischio di frattura nei pazienti con cancro prostatico in trattamento antiormonale.

"Se il mantenimento di uno stato vitaminico D ottimale e di un'adeguata omeostasi minerale con un adeguato apporto di calcio vanno garantiti a tutti" dice la Prof. Brandi, "la terapia antiassorbitiva è riservata a casi selezionati sulla base della densità minerale ossea, della valutazione del rischio di frattura e di prevalenti/pregresse fratture. Fortunatamente i farmaci efficaci per la prevenzione primaria e secondaria delle fratture negli uomini con osteoporosi, lo sono anche nei pazienti con cancro prostatico che assumono terapie con antiandrogeni. Ancora non possiamo raccomandarli per la prevenzione di metastasi ossee, anche se ci sono dati promettenti. Resta ancora molto da studiare. Non bisogna dimenticare che sono spesso le cadute a causare le fratture e che, quindi, anche il tessuto muscolare in questi individui, per la maggior parte anziani, va rafforzato. Nel prossimo futuro si potranno rendere disponibili nuovi farmaci indirizzati al tessuto muscolare e scheletrico che potranno essere considerati in questi pazienti.

Così la Fondazione FIRMO, dopo essersi occupata della salute dell'osso nelle donne con tumore mammario, si trova ora a sostenere la ricerca in un settore altrettanto importante, quello del tumore prostatico, anch'esso endocrino-dipendente. La parità di genere è rispettata".

DALLE PRUGNE UN AIUTO PER LE OSSA DURANTE LA GRAVIDANZA

Durante la gravidanza i bisogni nutrizionali cambiano e l'organismo necessita di una maggior quantità di vitamine, minerali e calorie. Una dieta ben bilanciata in genere è sufficiente a mantenere la salute della mamma e del feto, ma in alcuni casi il medico può prescrivere complessi vitaminici per sopperire alle carenze. Spesso si tratta di integratori di ferro e acido folico, oppure di integratori di calcio, che aiutano a mantenere la salute delle ossa a quelle donne che non riescano ad assumerne quantità sufficienti da latticini o altri cibi ricchi di calcio.

Una corretta dose di calcio è indispensabile a ogni età per mantenere la salute delle ossa e dei denti, ma in gravidanza è ancora più importante che non ve ne sia carenza, perché il calcio è essenziale per la crescita e lo sviluppo delle ossa del feto. Dal momento che è la madre a fornire questo minerale al figlio che porta in grembo, è fondamentale che le donne in gravidanza ne assumano dosi sufficienti, altrimenti saranno a rischio lo sviluppo del bambino, e la salute di ossa e denti della madre.

Le fonti alimentari di calcio sono soprattutto il latte e i suoi derivati, i fagioli, il tofu cagliato con calcio, le sardine, i cereali integrali e le acque calciche. Il calcio da solo però non basta, perché questo sia correttamente e completamente utilizzabile dall'organismo, occorre che siano presenti anche altre sostanze, dette oligoelementi, le quali, sebbene in dosi minime, devono essere presenti per il corretto funzionamento dell'organismo: si tratta soprattutto di vitamina K, potassio, rame e manganese. Una ricerca ha messo in luce come queste sostanze siano presenti in abbondanza nelle prugne, in particolare una ricerca condotta dalla Sunsweet, la ditta produttrice delle ben note prugne secche californiane, ha rivelato che in una porzione di prugne secche (circa 5 prugne secche Sunsweet) contiene circa l'80% del fabbisogno giornaliero di vitamina K, il 37% di potassio, il 28% di rame e il 15% di manganese. Sono quindi un alimento assolutamente consigliato per integrare la dieta delle donne in gravidanza, anche perché sono quasi del tutto prive di grassi (e sappiamo quanto sia importante in questo periodo di vita della donna mantenere il controllo del peso) e contengono solo zuccheri naturali. Inoltre la loro ben nota utilità nell'aiutare le funzioni intestinali, le rende ancora più raccomandabili per le future madri, che spesso durante la gravidanza soffrono di costipazione. Mantenere la salute dell'apparato gastrointestinale durante la gravidanza è fondamentale, visto che è l'intestino ad occuparsi di assorbire il calcio.

Dopo la nascita del bambino, allattarlo al seno, quando è possibile, è senz'altro la scelta migliore: è il modo più sano, comodo, economico e naturale per nutrire il proprio figlio, oltre che emotivamente appagante, un tempo in cui madre e figlio costruiscono un bellissimo legame. Questo periodo è però, pur essendo assolutamente naturale, è anche un altro momento "critico" per l'equilibrio fisico femminile. La perdita di sostanze nutritive che, attraverso il latte vengono assunte dal bambino, rende necessario per la mamma un'assunzione alimentare più ricca ed è ovviamente essenziale che questa sia anche completa. Durante

l'allattamento saranno necessarie 500 calorie in più al giorno e sarà essenziale continuare a mangiare cibi nutrienti e salutari. È indispensabile assumere cibi ricchi di proteine, ferro e, soprattutto calcio. Se la madre non assumerà un adeguato quantitativo di calcio, il corpo lo sottrarrà a ossa e nei denti: il detto che si usava in passato "ogni figlio un dente" nasceva proprio dalla constatazione degli effetti negativi sullo scheletro in donne che allattavano senza un corretto apporto di calcio. Anche qui l'assunzione di prugne, immediatamente assimilabili e ricche dei principi nutritivi esposti sopra, può essere di grande aiuto per mantenere un equilibrato livello di sostanze nutrienti.

VITAMINA D. ISTRUZIONI PER L'USO

È da poco uscito un agile volumetto a firma della Prof. Maria Luisa Brandi, Ordinario di Endocrinologia presso l'Università di Firenze e Presidente FIRMO, e di Margherita de Bac, giornalista del *Corriere della Sera*, dal titolo *Vitamina D istruzioni per l'uso*, (Pacini Editore, Pisa, 2017). Un testo chiarissimo ed esauriente, che illustra la natura e le funzioni di una vitamina che in realtà è un ormone, infatti, a differenza delle reali vitamine che vengono introdotte nell'organismo dall'esterno, questa è sviluppata dalla pelle come conseguenza dell'esposizione al sole.

Dal momento della sua scoperta la vitamina D è sempre stata considerata fondamentale per un corretto sviluppo dello scheletro, in quanto regola l'assorbimento intestinale di calcio e fosfato. Negli ultimi tempi però la vitamina D è sempre più spesso citata come rimedio possibile per mille altre patologie croniche di cui soffre l'umanità: dal rischio cardiovascolare ai tumori, dalle malattie infettive e autoimmuni alle complicanze fetali. Le autrici si interrogano sul perché della nascita di questo interesse e si chiedono se siamo di fronte a una sopravvalutazione o se stiamo davvero scoprendo nuove virtù di un ormone noto.

Partendo, come si conviene a chi vive nella scienza, da acquisizioni oggettive e fondate, le autrici ci guidano con chiarezza a conoscere la storia e le caratteristiche di questa vitamina, ci spiegano in quale modo il nostro organismo riesce a procurarsela e quanta ne occorre per il nostro metabolismo, provando anche a rispondere alle tante domande oggi sempre più frequenti nell'opinione pubblica a proposito delle sue possibilità terapeutiche, distinguendo il vero dal falso. In conclusione, tante e utili indicazioni su questa vitamina che, anche se è indicata con la lettera D, vale la serie A.



A MARIA LUISA BRANDI IL PREMIO "PINOCCHIO DI CARLO LORENZINI 2016"



Anche quest'anno sono stati consegnati i premi "Pinocchio di Carlo Lorenzini" conferiti dall'Associazione Culturale Pinocchio. Il 24 novembre 2016, nella Sala Giordano di Palazzo Medici Riccardi a Firenze, la Prof. Maria Luisa Brandi ha ricevuto il premio "Grillo Parlante 2016", assegnato a un rappresentante del sapere e della scienza. Tra i premiati anche l'attore Giorgio Panariello e Nicole Orlando, campionessa paraolimpica.

CALENDARIO FIRMO 2017



Il calendario FIRMO 2017 è stato dedicato a 12 ricette tratte dal volume *Come il Calcio sui Maccheroni*: lo chef vegan Gabriele Palloni e Riccardo Gualtieri, pasticciere da quattro generazioni, vi hanno presentato le loro ricette più gustose sotto la guida della Prof. Brandi. Un calendario che è anche un ricettario e spazia dai primi ai dolci, suggerendo ricette ricche di calcio e nutrienti essenziali per mantenere lo scheletro sano.

ESCEO 2017 CON FIRMO A FIRENZE



Si è tenuto a Firenze il maggiore appuntamento annuale per gli specialisti di osteoporosi, osteoartrite e malattie muscoloscheletriche. Migliaia di partecipanti da tutto il mondo si sono raccolti in città per confrontarsi su avanzamenti e sviluppi della prevenzione e della cura. FIRMO, referente italiano di IOF, ha svolto un importante ruolo nell'organizzazione.

CHIRURGIA PREVENTIVA NEL PAZIENTE AD ALTO RISCHIO DI FRATTURA

**LA CHIRURGIA
PREVENTIVA
NEL PAZIENTE
AD ALTO RISCHIO
DI FRATTURA
DI FEMORE**

Firenze, 21 marzo 2017
Hotel Albani - via Fiume



Nell'ambito del 17° Congresso WCO-IOF-ESCEO tenutosi a Firenze, FIRMO ha organizzato il 21 marzo 2017 una giornata di studio su "Chirurgia Preventiva nel Paziente ad Alto Rischio di Frattura di Femore". Si sono discussi i metodi di cura e sostegno per coloro che sono stati già colpiti dalla malattia e restituirli a una vita dignitosa e il più possibile indipendente.

GIORNATA DI STUDIO SULLE MALATTIE RARE

Firenze, 24 marzo 2017
Hotel Albani - via Fiume

Malattie Rare

In parallelo al 17° Congresso WCO-IOF-ESCEO, FIRMO ha organizzato il 24 marzo 2017 una giornata di studio dedicata alle malattie rare. I maggiori scienziati nei rispettivi campi, hanno parlato di ipofosfatasia, malattia di Gaucher e ipoparatiroidismo, illustrando i diversi aspetti delle patologie, la loro genesi, incidenza e sintomatologia, senza tralasciare uno sguardo sulle più recenti scoperte e prospettive per la cura.

TERZO SIMPOSIO INTERNAZIONALE SUI CASR



Tra l'11 e il 13 maggio 2017 si è tenuto a Palazzo Ximenes Panciatichi, a Firenze, il 3° Simposio Internazionale sui CaSR (Calcium Sensing Receptors). Scienziati di tutto il mondo si sono raccolti per discutere sulle più recenti ricerche sul ruolo dei CaSR in diversi aspetti della fisiologia. FIRMO vi ha svolto un ruolo importante, grazie agli interventi della Professoressa Brandi.

A DOLORES SHOBACK LA TERZA PARATHYROID MEDAL

Nel maggio 2017, nel corso del 3° Simposio Internazionale sui CaSR FIRMO ha consegnato la terza Parathyroid Medal FIRMO. Assegnato in passato a grandi studiosi, quali S. J. Marx, R. V. Thakker, e E. M. Brown, il premio di quest'anno è andato a Dolores M. Shoback. La studiosa americana ha ricevuto il riconoscimento per le sue ricerche nel campo della funzione dei CaSR nel metabolismo minerale e osseo.

MISTER BONE A FIRENZE DEI BAMBINI

Il 20 e 21 maggio 2017, nell'ambito di "Firenze dai Bambini 2017", FIRMO ha presentato il progetto Mister Bone al Parco delle Cascine. Un grande successo per FIRMO e entusiastico apprezzamento da parte dei piccoli ospiti dello stand, che hanno potuto apprendere divertendosi tante informazioni sull'importanza di un'alimentazione sana e ricca di calcio per una salute delle ossa che duri tutta la vita.

LAUREA HONORIS CAUSA A JOHN THOMAS POTTS

John Thomas Potts, luminare del Massachusetts General Hospital è il padre dell'endocrinologia moderna. Per questo l'Università di Firenze gli ha conferito la laurea Honoris Causa, alla presenza della Professoressa Brandi, Ordinario di Endocrinologia, che ha potuto conoscere Potts durante i suoi studi di ricerca condotti negli Stati Uniti.

PRIMA GIORNATA MONDIALE DELL'IPOPARATIROIDISMO



**GIORNATA MONDIALE
DELL'IPOPARATIROIDISMO**
1 Giugno 2017

Il 1 giugno 2017 si è celebrata la Prima Giornata Mondiale dell'Ipoparatiroidismo, un evento importante per dare finalmente risalto a una patologia rara poco nota ma altamente invalidante. Per l'occasione FIRMO insieme a A.P.P.I., (Associazione Per i Pazienti con Ipoparatiroidismo) ha organizzato a Roma un evento di presentazione tenutosi nella Biblioteca Giovanni Spadolini del Senato della Repubblica, alla presenza di numerose Autorità, giornalisti e ammalati.

PEDALANDO PER FIRMO



Il 6 luglio 2017, per la nona volta centinaia di bikers, tra atleti e istruttori della ICyFF, (Indoor Cycling and Fitness Federation) si sono dati appuntamento nel suggestivo scenario panoramico di Piazzale Michelangiolo a Firenze per pedalare insieme, alla luce del tramonto, all'insegna della salute e della solidarietà.

CONVEGNO SU PHOSPHATE WASTING DISORDERS IN ADULTS

Si è tenuto il 14 luglio 2017 a Firenze un importante convegno organizzato da FIRMO e ESCEO, dal titolo Phosphate Wasting Disorders in Adults (Disturbi da Perdita di Fosfato negli Adulti). Introdotti dalla Professoressa Brandi, i maggiori esperti mondiali di questo tipo di patologie si sono confrontati su numerosi temi, focalizzando la loro attenzione sulle possibilità di trattamento e cura.

GIORNATA MONDIALE DELL'OSTEOPOROSI



Si sta preparando anche quest'anno la Giornata Mondiale dell'Osteoporosi (World Osteoporosis Day). Il prossimo 20 ottobre questo evento di straordinaria importanza e diffusione, vedrà di nuovo la partecipazione globale delle Società deputate alla promozione delle cure e al sostegno degli ammalati, con il fiorire di innumerevoli appuntamenti. Promossa annualmente dalla International Osteoporosis Foundation (IOF), anche quest'anno la Giornata avrà come sempre la Fondazione FIRMO come referente per l'Italia. FIRMO si occuperà di organizzare gli eventi nel nostro Paese e di diffondere il tema dell'anno, preparando e distribuendo il materiale informativo IOF che sarà anche liberamente scaricabile dal sito FIRMO.

SPAGHETTI RAW DI ZUCCHINE E CAROTE IN SALSA DI ARANCIA

Ingredienti:

- 4 zucchine
- 4 carote
- 1 arancia
- 2 cucchiaini di olio extravergine di oliva
- 1 ciuffetto di aneto
- 1 cucchiaino di semi di girasole
- sale

Procedimento:

Lavate le carote e le zucchine e con l'aiuto di un'affettatrice ricavate degli spaghetti (in alternativa potete tagliarle a bastoncini molto sottili e lunghi).

Sistamate le verdure in un contenitore e cospargetele con poco sale.

Lasciate spurgare per circa mezz'ora. A parte mescolate bene il succo dell'arancia con l'olio, un pizzico di sale e l'aneto, lasciandone da parte qualche foglia.

Frullate fino a ottenere una salsa cremosa. Scolate le carote e le zucchine e condite con l'emulsione di arancia.

Servite con l'aneto rimasto e qualche seme di girasole.



DESIDERI SAPERE QUAL È IL RISCHIO DI FRATTURARTI UN OSSO NEI PROSSIMI DIECI ANNI?

Molte fratture sono il risultato di traumi banali come una caduta dalla posizione eretta. Alcuni fattori di rischio sono associati a queste fratture da trauma lieve. Rispondendo alle seguenti domande, puoi chiedere al tuo medico di calcolare il tuo livello di rischio (o puoi farlo da te!) visitando il sito inglese www.shef.ac.uk/FRAX

1. Quanti anni hai? Anni _____
2. Quanto sei alto/a? Cm _____
3. Quanto pesi? Kg _____
4. Hai mai subito da adulto una frattura che derivasse da un modesto trauma? (ad es. una banale caduta dalla posizione eretta)
 Sì No Non so
5. Uno dei tuoi genitori si è mai fratturato il femore in seguito ad un trauma modesto? (ad es. una banale caduta dalla posizione eretta)
 Sì No Non so
6. Sei un fumatore abituale?
 Sì No Non so
7. Hai mai assunto corticosteroidi (ad es. prednisone) in compresse per più di qualche settimana?
 Sì No Non so
8. Ti è mai stata diagnosticata un'artrite reumatoide? (non artrosi)
 Sì No Non so
9. Hai mai sofferto di una delle patologie indicate nel foglio seguente? (ad es. osteoporosi secondaria)
 Sì No Non so
10. In media, bevi 3 bevande alcoliche al giorno? (3 birre da 300 ml o 3 bicchieri di vino o 3 superalcolici)
 Sì No Non so

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

LINEE GUIDA SUI FATTORI DI RISCHIO

Età

FRAX funziona su soggetti tra i 40 e i 90 anni. Se vengono inserite età inferiori o superiori, il programma inserirà di default età rispettivamente di 40 o 90 anni.

Frattura precedente

Per frattura precedente si intende una frattura non da trauma che si è avuta da adulto o una frattura legata a un trauma che, in un individuo sano, non avrebbe presumibilmente causato una frattura. Il rischio risulterà sottovalutato se hai subito più di una frattura da trauma lieve.

Fumo

Inserisci "sì" se fumi abitualmente, "no" se sei un ex-fumatore. Più fumi, più alto è il tuo livello di rischio, ma ciò non è considerato nel calcolo.

Cortisonici

Inserisci "sì" se hai assunto per via orale cortisonici per più di 3 mesi, ad una dose di prednisolone di 5 mg al giorno o superiore (o dosi equivalenti di altri cortisonici). Il rischio è maggiore se aumentano le dosi, ma ciò non è considerato nel calcolo.

Artrite reumatoide

Esistono molti tipi di artrite. Ricorda che se hai l'artrosi il rischio di frattura può essere addirittura ridotto! Se non sei sicura della tua diagnosi, rivolgiti al tuo medico curante.

Osteoporosi secondaria

Diverse patologie sono associate alla perdita di massa ossea o con un più alto rischio di frattura. Tra queste: menopausa precoce (prima dei 45 anni) o assenza prolungata del ciclo (non legata a gravidanza); mobilità ridotta per lunghi periodi (ad es. in seguito a un colpo apoplettico, morbo di Parkinson o lesioni spinali); morbo di Crohn o colite ulcerosa; diabete insulino-dipendente e periodi di ipertiroidismo. Questo elenco non è esaustivo. Nel caso di altre patologie, rivolgiti al tuo medico.

Alcool

Tre o più unità al giorno sono associate a un più alto rischio di frattura. Un'unità di alcool varia leggermente a seconda del Paese (da 8 a 10 g di alcool). L'unità è equivalente a un bicchiere standard di birra (285 ml), un bicchierino di liquore (30 ml), un bicchiere di vino di media grandezza (120 ml) o un aperitivo (60 ml).

Come comportarsi una volta ottenuti i risultati

Se il tuo livello di rischio ti preoccupa, sottoponi i risultati ad un medico o ad un altro operatore sanitario (infermiera, ecc.). Potrebbero stabilire che hai bisogno di sottoporsi a un test della densità ossea (un semplice test a raggi X), per analizzare il modo più approfondito il tuo rischio di frattura. In seguito al test della densità ossea, ricalcoleranno il tuo rischio di frattura usando lo strumento FRAX.

Puoi riportare il nuovo risultato nelle caselle qui sotto:

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

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

TEST DEL RISCHIO OSTEOPOROTICO

9 semplici domande per aiutarti a conoscere lo stato di salute delle tue ossa

QUELLO CHE NON PUOI MODIFICARE

La tua storia familiare

1. A uno dei tuoi genitori è mai stata diagnosticata l'osteoporosi, ha mai subito una frattura dopo una semplice caduta (una caduta dalla stazione eretta o anche da un'altezza minore)?

Sì No

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

Sì No

Fattori clinici tuoi personali

Esistono fattori di rischio non modificabili con i quali nasciamo e che non possiamo cambiare, ma non per questo devono essere ignorati. È importante essere consapevoli dei fattori immutabili, in modo da prendere provvedimenti per ridurre la perdita minerale ossea

3. Hai 40 anni o più?

Sì No

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

Sì No

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

Sì No

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

Sì No

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

Sì No

8. Hai mai assunto corticosteroidi (cortisone, prednisone, ecc.) per oltre 3 mesi consecutivi (i corticosteroidi sono spesso prescritti per condizioni come l'asma, l'artrite reumatoide e alcune malattie infiammatorie)?

Sì No

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

Sì No

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

Sì No

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

Sì No

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

- Sì No

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

- Sì No

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

- Sì No

QUELLO CHE PUOI CAMBIARE

Il tuo stile di vita. Fattori di rischio modificabili attribuibili principalmente alla dieta e alle abitudini di vita.

15. Bevi regolarmente alcolici in dose superiore ai limiti di sicurezza (2 unità al giorno)?

- Sì No

16. Fumi attualmente, o hai mai fumato?

- Sì No

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

- Sì No

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

- Sì No

19. Trascorri meno di 10 minuti all'aria aperta (con una parte del corpo esposta al sole), e non assumi supplementi di vitamina D?

- Sì No

Se hai risposto "sì" a una di queste domande non significa che hai l'osteoporosi. La diagnosi di osteoporosi può essere posta solo mediante la misurazione della densità minerale ossea. Ti raccomandiamo di mostrare i risultati del questionario al tuo medico, che ti consiglierà ulteriori indagini, se necessario. La buona notizia è che l'osteoporosi può essere facilmente diagnosticata e trattata. Rivolgiti agli specialisti locali dell'osteoporosi circa i cambiamenti da operare sul tuo stile di vita per ridurre il rischio di osteoporosi.

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

FIRMO, Fondazione Italiana Ricerca sulle Malattie dell'Osso

Via Reginalso Giuliani, 195/a 50139 Firenze

Fax. +39 055 2306919, E-mail: info@fondazionefirmo.com

Grazie per la tua collaborazione!



**NON
DONARE
IL TUO
5X1000:
INVESTILO!**

© Daniela Perinetti - Contrasto

CON FIRMOLAB PER CONDURRE RICERCHE NEL CAMPO DELLA MINERALIZZAZIONE OSSEA

F.I.R.M.O. ha da poco inaugurato il laboratorio **FirmoLab** per condurre ricerche nel campo della mineralizzazione ossea.

Daremo risposte concrete a chi soffre di malattie rare delle ossa e svilupperemo progetti all'avanguardia nel campo della riparazione ossea. **Aiutaci a offrire una soluzione a tante persone che oggi soffrono senza speranza.**

Investi anche tu nella ricerca.



SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA

Maria Bianchi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale)

05618410483