

I VERI UOMINI

COSTRUISCONO LA LORO FORZA DALL'INTERNO



UNA GUIDA PER LA PREVENZIONE DELL'OSTEOPOROSI MASCHILE

F.I.R.M.O. online



Costantemente **aggiornato** e **rinnovato** ogni anno, il sito Internet della Fondazione **ha visto crescere regolarmente negli anni il numero degli accessi**.

Il sito si è rivelato uno strumento formidabile di informazione e formazione, **un mezzo che permette il collegamento diretto tra i pazienti e il mondo della scienza**, la voce

che informa sulle iniziative della Fondazione e non solo.

Di semplice consultazione e chiara articolazione, articolato in più sezioni, e **ricco di link che reindirizzano verso argomenti di interesse**, il sito è diventato sempre più un punto di riferimento per tutti, ma soprattutto per i malati.

F.I.R.
M.O.
FONDAZIONE RAFFAELLA BECAGLI

www.fondazionefirmo.com

Nelle ultime due decadi numerosi studi epidemiologici hanno dimostrato come l'osteoporosi, per le fratture che ne derivano, rappresenti uno dei più importanti problemi di salute nei Paesi industrializzati. L'osteoporosi è frequentemente riconosciuta come una patologia del sesso femminile, anche se un terzo delle fratture da fragilità interessano l'uomo e la mortalità dopo una frattura femorale è superiore nell'uomo rispetto alla donna.

Le ragioni di queste differenze sono molteplici. Primo, gli uomini raggiungono un picco di massa ossea superiore a quello delle donne. Secondo, esistono numerose differenze strutturali tra il sesso maschile e femminile, con un impatto rilevante sulla geometria e resistenza dello scheletro. Terzo, nell'uomo non esiste un momento biologico equivalente alla menopausa, caratterizzata da una accelerazione del processo di rimodellamento osseo per la ridotta secrezione estrogenica. Quarto, l'età è uno dei fattori di rischio per l'osteoporosi e l'attesa di vita è superiore nel sesso femminile. Infine, il rischio di caduta è inferiore nel maschio di età avanzata rispetto alla donna anziana.

Al momento la gestione clinica del paziente osteoporotico è basata sul comprovato assunto che le basi fisiopatologiche della perdita di massa ossea nei soggetti anziani di sesso maschile sono simili a quelle ben documentate del sesso femminile, anche se numerosi quesiti biologici devono ancora trovare una risposta. Di certo le cause di osteoporosi secondaria sono alla base della patogenesi di questo disordine, sia nel sesso maschile che nel sesso femminile, ma soltanto in circa la metà dei maschi affetti da osteoporosi il nesso causale è identificabile. L'ipogonadismo, la carenza di vitamina D, l'iperparatiroidismo, le sindromi da malassorbimento, la terapia medica prolungata con cortisonici ed anticonvulsivanti, l'abuso di alcolici e l'ipercalciuria primitiva sono tra le più comuni cause di osteoporosi nel maschio.

Anche se l'osteoporosi femminile ha ricevuto una maggiore attenzione rispetto a quella maschile, negli ultimi anni ci si è resi conto dell'importanza di questa patologia nel maschio e sono in atto programmi tesi a conoscere più a fondo il problema. Questo permetterà nel futuro una gestione ottimale del paziente osteoporotico, che una volta informato sarà più consapevole dei rischi e delle misure preventive e terapeutiche da adottare. Nel futuro dovranno essere condotti studi sull'efficacia antifratturativa di farmaci per l'osteoporosi, perché ad oggi queste informazioni sono mancanti per l'uomo e le decisioni terapeutiche sono basate su studi clinici controllati che hanno incluso unicamente soggetti di sesso femminile.

Dopo dieci anni il 2014 viene dedicato al tema dell'osteoporosi maschile e pubblicando questo opuscolo, la International Osteoporosis Foundation mostra una grande sensibilità al problema.

La Fondazione F.I.R.M.O. Raffaella Becagli è onorata di presentarlo alla popolazione Italiana.

Maria Luisa Brandi

Presidente

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli

Membro del Comitato Scientifico di IOF



NON LASCIARE CHE L'OSTEOPOROSI TI FERMI

L'apparenza può ingannare. **Gli uomini che sembrano forti all'esterno, possono in realtà essere deboli all'interno e non saperlo.** In tutto il mondo circa un uomo su cinque di età superiore

ai 50 anni riporta una frattura ossea a causa dell'osteoporosi.

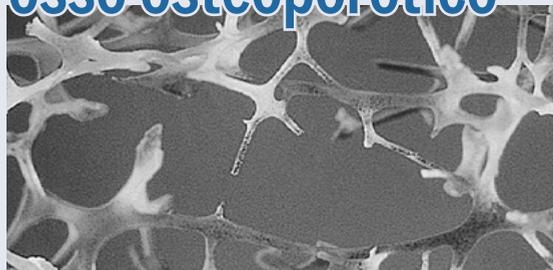
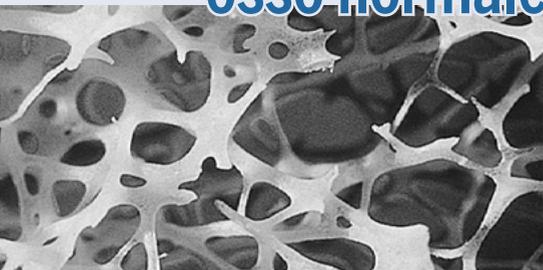
Nella maggior parte dei casi tali fratture non sono identificate né trattate, a causa di questa malattia che resta 'silente' anche dopo una frattura.



L'osteoporosi è una malattia che indebolisce progressivamente le ossa, portando a fratture dolorose e debilitanti causate dalla fragilità ossea. Le fratture possono verificarsi in caso di caduta dalla posizione eretta o da altezze inferiori, oppure in seguito a un urto, a uno starnuto, o persino chinandosi per allacciare le scarpe.

Qualsiasi osso può rompersi a causa dell'osteoporosi, ma le fratture più gravi e comuni sono quelle della colonna vertebrale e dell'anca.

osso normale **osso osteoporotico**



NON È SOLO UNA MALATTIA FEMMINILE

L'errore più comune è credere che l'osteoporosi colpisca solo le donne, **IN REALTÀ colpisce anche milioni di uomini** in tutto il mondo, con conseguenze devastanti. Leggi i fatti:

Le fratture ossee determinano immobilità, disabilità a lungo termine e forte dolore: il risultato è scarsa qualità della vita e perdita di indipendenza.

Nel corso della vita il rischio di subire una frattura è maggiore del rischio di sviluppare il cancro alla prostata: pochi uomini anziani si preoccupano per l'osteoporosi, anche se uno su cinque si frattura.

In tutto il mondo un terzo di tutte le fratture dell'anca si verifica negli uomini: gli studi dimostrano inoltre che il 37% dei pazienti maschi muore nel primo anno dopo una frattura dell'anca.

Gli uomini soffrono gravi conseguenze o vanno incontro a morte più frequentemente delle donne: gli uomini sono spesso più anziani quando si verifica la prima frattura.

Perdita di produttività sul lavoro a causa di fratture: le fratture vertebrali in particolare possono colpire gli uomini che lavorano fin dall'età di 50-65 anni, determinando la perdita di giornate lavorative.

QUALI SONO LE CAUSE DELL'OSTEOPOROSI MASCHILE?

Fai attenzione ai fattori di rischio che causano l'eccessiva perdita di tessuto osseo. Gli uomini, sia giovani che adulti, hanno in genere "costruito" più massa ossea rispetto alle donne. All'incirca dopo i 30 anni di età la quantità di osso nello scheletro comincia a diminuire e la formazione di nuovo osso non tiene il passo con la rimozione di osso vecchio. Verso i 50 anni di età gli uomini non vanno incontro alla rapida perdita di tessuto osseo che si verifica nelle donne negli anni seguenti la menopausa, ma intorno ai 70 anni gli uomini e le donne perdono massa ossea alla stessa velocità e l'assorbimento del calcio (un minerale importante per la salute delle ossa) diminuisce in entrambi i sessi. L'eccessiva perdita di massa ossea fa diventare l'osso più fragile e più soggetto a fratture. Scopri se i fattori di rischio che possono accelerare la perdita ossea e portare a osteoporosi e fratture ossee riguardano anche te.



QUALI SONO I FATTORI DI RISCHIO NELL'UOMO?

Molti dei fattori che mettono le donne a rischio di osteoporosi e di fratture si applicano allo stesso modo agli uomini, d'altra parte **gli uomini devono tenere sotto controllo anche un eventuale deficit di testosterone** e far attenzione se assumono farmaci per il cancro alla prostata.

PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO

Età – la perdita ossea aumenta con l'età, e negli uomini accelera più rapidamente intorno ai 70 anni.

Storia familiare – se i tuoi genitori hanno avuto l'osteoporosi o una storia di fratture sei a rischio più elevato.

Una precedente frattura ossea dai 50 anni in poi – se hai già avuto una frattura ossea, il tuo rischio di subirne un'altra raddoppia.

L'uso a lungo termine dei glucocorticosteroidi (oltre 3 mesi) – questi farmaci (per esempio prednisone o cortisone) sono la causa più comune di osteoporosi secondaria. Sono utilizzati per il trattamento di diverse condizioni mediche, quali asma ed artrite infiammatoria.

Ipogonadismo primario o secondario (deficit di testosterone) – si verifica in circa il 12,3% degli uomini e spesso deriva da difetti dei testicoli. Anche la terapia di deprivazione androgenica (TDA), il trattamento più comunemente usato per il carcinoma della prostata metastatico, causa bassi livelli di testosterone.

Alcuni farmaci – oltre ai glucocorticosteroidi, anche altri farmaci possono determinare un rischio aumentato di osteoporosi.

Tra questi si trovano alcuni immunosoppressori, la terapia soppressiva con ormone tiroideo, alcuni antipsicotici, anticonvulsivanti, farmaci antiepilettici, litio, metotressato, antiacidi ed inibitori della pompa protonica.

Alcune malattie croniche – alcune malattie che aumentano il rischio di osteoporosi sono, tra le altre, artrite reumatoide, malattia infiammatoria intestinale (ad esempio il morbo di Crohn), malattie del malassorbimento (ad esempio la celiachia), diabete mellito di tipo 1 e di tipo 2, iperparatiroidismo, malattie epatiche croniche o renali, linfoma e mieloma multiplo, ipercalciuria e tireotossicosi.

Attenzione a questi due fattori di rischio comuni

- Carenza di testosterone (ipogonadismo primario o secondario)
- Terapia di deprivazione androgenica (TDA)

La tua altezza sta diminuendo?

Misura la tua altezza e confrontala con quella registrata sul tuo passaporto o sulla carta d'identità. **Se hai perso più di 3 cm**, questo può significare che hai subito fratture vertebrali dovute all'osteoporosi.

180 cm

170 cm



Rischi correlati allo stile di vita

- Fumo
- Eccessivo uso di alcol (più di due unità al giorno)
- Dieta non appropriata (bassi livelli di calcio, inferiori a 600 mg al giorno)
- Deficit o insufficienza di vitamina D
- Carenza di esercizio fisico o esercizio fisico eccessivo che conduce a perdita di peso corporeo
- Basso indice di massa corporea (BMI <20)

Come calcolare il tuo consumo di alcol

Una unità di alcol è equivalente a 10 ml (circa 8 grammi) di puro etanolo, il principio chimico attivo nelle bevande alcoliche. L'eccessivo consumo di alcol aumenta il rischio di osteoporosi e fratture.

Birra 4% alcol
250 mL = 1 unità



Vino 12.5% alcol
80 mL = 1 unità



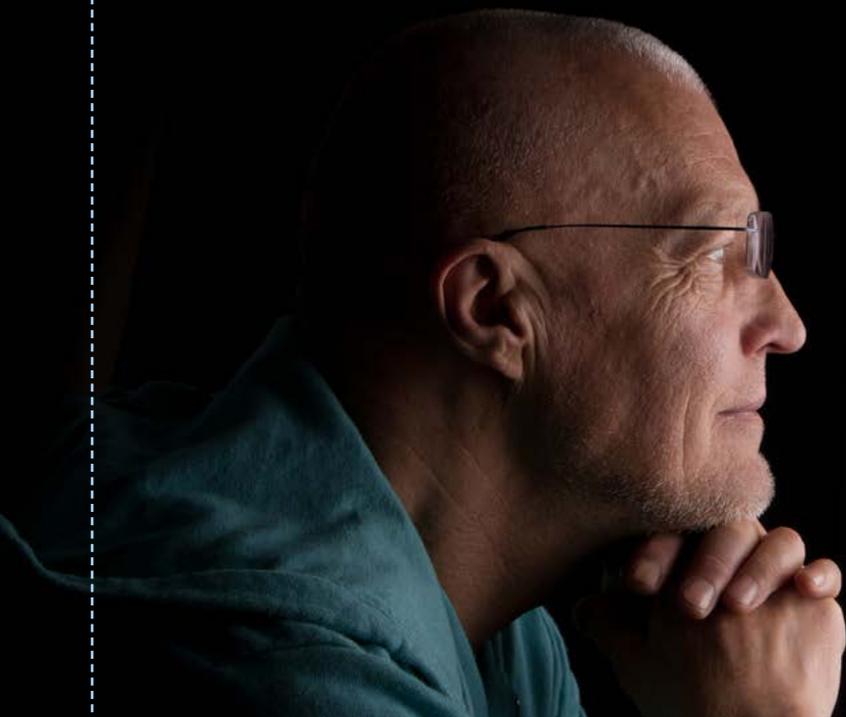
Liquori 40% alcol
25 mL = 1 unità



DEVI FARE UN CONTROLLO?

Parla con il tuo medico e fai un controllo se hai 70 anni o più. Se sei più giovane (50-69 anni) dovresti sottoporerti a controllo se sono presenti fattori di rischio. In particolare è importante se:

- Hai sofferto di una frattura in seguito a caduta minore (dalla posizione eretta) a un'età inferiore ai 50 anni
- Assumi glucocorticosteroidi
- Hai bassi livelli di testosterone (ipogonadismo)



QUALI CONTROLLI FARÀ IL MEDICO?

Non presentarti impreparato al controllo menziona i tuoi rischi e non esitare a chiedere ulteriori informazioni e analisi.

Un buon modo per identificare eventuali fattori di rischio è quello di utilizzare il test rapido per la valutazione del rischio di osteoporosi della IOF (vedi alla fine della brochure).

La valutazione clinica potrebbe includere la Densità Minerale Ossea (DMO, detta anche BMD, Bone Mineral Density) misurata con uno scanner dualenergy x-rayabsorptiometry (DXA). Questo è un metodo rapido e non invasivo per misurare la DMO a livello dell'anca e della colonna vertebrale.



Inoltre, il tuo rischio di frattura futuro può essere valutato con il questionario FRAX® (<http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx>) che calcola il rischio di frattura nei prossimi 10 anni. Basandosi su questa sola informazione, alcuni pazienti a rischio più alto possono iniziare il trattamento senza necessità di ulteriori esami.

Hai identificato qualche fattore di rischio?

Se sì, al tuo prossimo controllo poni al tuo medico le seguenti domande

1. Ho identificato un mio fattore di rischio per l'osteoporosi, dovrei fare un esame per valutare la densità ossea? Se sì, quando dovrei ripeterlo?
2. È possibile calcolare il mio rischio di andare incontro a fratture in futuro?
3. Che cosa mi consiglia riguardo la supplementazione di calcio e vitamina D, e riguardo all'esercizio fisico?
4. Mi può suggerire eventuali cambiamenti del mio stile di vita per migliorare la salute delle ossa?
5. Ho necessità di un trattamento specifico per trattare l'osteoporosi?

CINQUE PUNTI PER MIGLIORARE LA SALUTE DELLE OSSA

Costruire ossa forti nel corso della vita ti permetterà di continuare a fare le cose che preferisci più a lungo possibile. Questo ti aiuterà anche a vivere in modo indipendente, libero dal dolore e dalla sofferenza causata dalle fratture ossee.

Sono molte le azioni che puoi intraprendere per prevenire e controllare l'osteoporosi. **Preoccupati della salute delle tue ossa da oggi.**



1

Fai esercizio con regolarità

Regolari esercizi fisici di carico e di potenziamento muscolare sono utili a tutte le età e importanti per il mantenimento di ossa e muscoli forti.

Esercizi a moderato scarico di peso



jogging



trekking



camminare
a ritmo sostenuto



salire le scale

Esercizi a elevato scarico di peso



50–100 saltelli o salti di corda



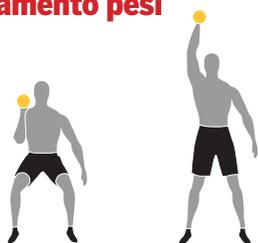
sport in cui è previsto un carico da resistenza
all'impatto, ad esempio sport con racchetta

Questi esercizi dovrebbero essere eseguiti per almeno 30 minuti, 3-5 giorni alla settimana.

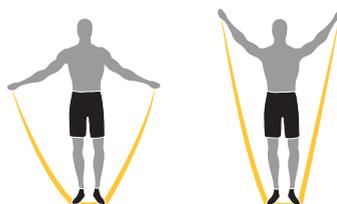
Esercizi di rinforzo e resistenza muscolare: almeno due giorni alla settimana.

Per ottenere i massimi benefici il programma dovrebbe essere ad alta intensità e diventare progressivamente più impegnativo nel corso del tempo. Focalizza l'attenzione sui principali muscoli attorno all'anca e alla colonna vertebrale.

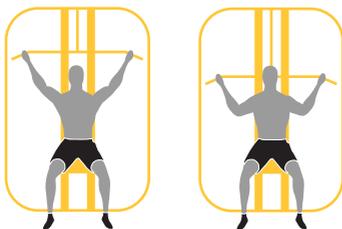
Sollevamento pesi



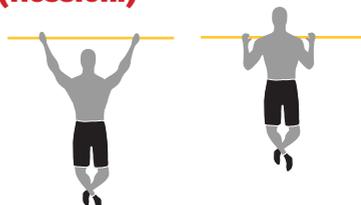
Utilizzo di bande elastiche



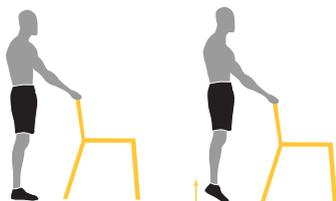
Utilizzo di macchine con pesi



Sollevamento del proprio peso (flessioni)



Allungamenti sulla punta dei piedi



In base alla tua età è necessario assicurarsi che l'esercizio sia appropriato per il tuo livello di allenamento. Se soffri di osteoporosi o fratture vertebrali è necessario che tu sia prudente quando svolgi attività che potrebbero portare a traumi. Inoltre si dovrebbe avere una guida professionale quando si imposta un programma di esercizi.

2

Nutrienti per la salute delle ossa

Non lasciare che questa malattia silenziosa “mangi” le tue ossa. Un sufficiente apporto di calcio, vitamina D e proteine è essenziale per la salute delle ossa e dei muscoli. Latte o derivati, come yogurt e formaggi, contengono la maggior quantità di calcio, oltre a proteine e altri minerali importanti per le ossa. Il calcio è contenuto anche in alcuni frutti (come le albicocche), verdure di colore verde (ad esempio, cavoli e broccoli) e pesce in scatola (sardine). Se disponibili, preferite alimenti arricchiti con calcio. Assumere il calcio con la dieta è il metodo migliore, tuttavia alcune persone possono avere bisogno di integratori se non riescono a raggiungere un adeguato importo di calcio giornaliero con la sola dieta. I supplementi di calcio dovrebbero comunque essere limitati a 500-600 mg al giorno ed è generalmente raccomandato che vengano assunti in combinazione con la vitamina D.

Fabbisogno di calcio negli uomini

19-70 anni

1000 mg/die

70+ anni

1200 mg/die

10-18 anni

1300 mg/die

L'assunzione di calcio giornaliero consigliata varia da paese a paese, ma tutte le autorità sanitarie riconoscono la necessità di una maggiore assunzione di calcio negli anziani.

FONTE: Institute of Medicine of the US National Academy of Sciences (2010)

La maggior parte della vitamina D del nostro corpo è prodotta dall'esposizione della pelle alla luce solare. Tuttavia, a seconda del luogo in cui si vive, si potrebbe non essere in grado di ottenere abbastanza vitamina D con la sola esposizione sicura al sole. Una piccola quantità di vitamina D si trova naturalmente negli alimenti (ad esempio tuorlo d'uovo, salmone e tonno), ma si possono trovare anche alimenti addizionati di vitamina D.

L'Istituto di Medicina raccomanda l'assunzione di 600 UI/die di vitamina D per uomini e donne fino a 70 anni di età. Le raccomandazioni della IOF sulla vitamina D per la prevenzione delle cadute e fratture consigliano 800-1000 UI/die per uomini e donne dai 60 anni in poi.

Assumi la tua dose giornaliera di calcio

Fai amicizia con i latticini:

- uno yogurt o un bicchiere di latte: circa 1/4 del fabbisogno quotidiano di calcio
- un frullato grande: circa 1/3 del fabbisogno giornaliero di calcio
- i formaggi sono ricchi di calcio, in particolare Parmigiano, formaggi a pasta dura e mozzarella
- una ciotola di cereali con latte è una buona soluzione per la colazione
- aumenta l'assunzione di calcio bevendo caffelatte anziché solo caffè

3

Evita le cattive abitudini nel tuo stile di vita

Smetti di fumare: è stato dimostrato che fumare aumenta sostanzialmente il rischio di frattura.

Riduci l'assunzione di alcol: mentre un bicchiere o due al giorno di vino o birra non danneggiano la salute delle ossa, bere più di due unità di alcol può aumentare sostanzialmente il rischio di frattura.

Mantieni un peso corporeo adeguato: se sei sottopeso (BMI <20) il rischio di frattura aumenta.

Il fumo aumenta complessivamente il tuo rischio di frattura del 29% e di frattura del femore del 68%.



4

Identifica i tuoi fattori di rischio

Parla con il tuo medico. È importante che tu conosca eventuali fattori che possono esporti a un maggiore rischio di osteoporosi e fratture. Come illustrato in precedenza, ci sono diversi fattori di rischio.

Le statistiche del Regno Unito, USA e Australia mostrano che **gli uomini si sottopongono al 20-25% in meno di visite mediche rispetto alle donne**. Non evitare il controllo medico. Parla con il tuo medico della salute delle ossa e chiedi se potrebbe essere utile un esame per valutare la densità minerale ossea (DMO) o il FRAX®, test di valutazione del rischio.

“Le donne hanno un rapporto molto più sano con il loro corpo. Pensano in termini di manutenzione, mentre gli uomini pensano in termini di riparazione. Gli uomini trattano i loro corpi un po’ come una macchina: quando è in panne faranno risolvere il problema, ma fino a quel momento tengono il motore acceso”.

Men's Health Magazine



5

Assumi i farmaci per l'osteoporosi che ti sono stati prescritti

Ci sono molti trattamenti validati che possono aiutarti a migliorare i valori di densità minerale ossea e ridurre il tuo rischio di fratture.

Le terapie più comuni per gli uomini includono:

- Bisfosfonati: alendronato, risedronato
- Bisfosfonati endovenosi: ibandronato, pamidronato, acido zoledronico

Altri tipi di terapia includono:

- Denosumab: anticorpo monoclonale umano
- Teriparatide: un agente anabolico
- Ranelato di stronzio

La terapia con testosterone per l'osteoporosi è efficace negli uomini con deficit di androgeni. Non tutte le terapie sono approvate in tutti i paesi.

Segui il tuo trattamento

Assicurati di rispettare il regime di trattamento prescritto e se sei preoccupato per eventuali effetti collaterali, parlane con il medico.

Dato che i benefici del trattamento non sono sempre evidenti, molti pazienti smettono di assumere le loro medicine: non lasciare che questo accada anche a te. Continuando il trattamento è possibile proteggere le ossa ed evitare fratture dannose che possono anche mettere in pericolo la tua vita.



TEST RAPIDO PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI OSTEOPOROSI

Fattori di rischio non modificabili

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

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

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

Fattori di rischio comportamentali - Cosa puoi cambiare!

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

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

Come interpretare le vostre risposte:

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

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

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

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

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



Donare è continuare nel tempo

Disporre un lascito testamentario a favore di F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli significa scegliere la vita. Significa lasciare il segno nella lotta per debellare le malattie ossee e collaborare a costruire un futuro migliore per i nostri figli. Non occorrono atti di eroismo per essere ricordati per sempre.

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli si adopera per prevenire e curare le malattie dello scheletro.

Donazioni e lasciti testamentari contribuiranno a finanziare l'attività di ricerca e a promuovere le iniziative della Fondazione.

F.I.R.
M.O.
FONDAZIONE RAFFAELLA BECAGLI

Per saperne di più: 055 233 66 63

www.fondazionefimo.com

#LoveYourBones
love yourbones proud to be an official partner

Giornata Mondiale dell'**Osteoporosi**
20**Ottobre**

AMA LE TUE
OSSA

Per maggiori informazioni sull'osteoporosi e su come è possibile
migliorare la salute delle ossa, puoi contattare

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli o visitare il sito

www.fondazionefirmo.com



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

F.I.R.M.O. Fondazione Raffaella Becagli via del Pian dei Giullari, 28 • I-50125 Firenze • Italia
T+39 055 2336 663 F+39 055 2306 919 • info@fondazionefirmo.com • **www.fondazionefirmo.com**

©2014 **International Osteoporosis Foundation** • DESIGN **Gilberto D Lontro** IOF
Adattamento testi: **Gemma Marcucci**