

Salviamo... le ossa

di **Monica Faganello**, farmacista

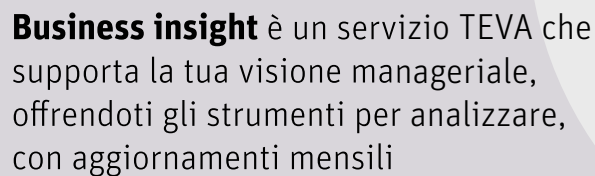
L'osteoporosi è stata definita "epidemia silenziosa" poiché, pur colpendo un grande numero di soggetti, è caratterizzata da una scarsa sintomatologia fino alla comparsa delle fratture che costituiscono l'evento clinico più rilevante. Quando si parla di osteoporosi, si pensa erroneamente a una patologia che colpisce una fascia di popolazione in età avanzata. Oggi, l'osteoporosi non è solo un problema legato all'invecchiamento, ma colpisce sempre più spesso le donne giovani. In particolare, ogni anno circa 250.000 donne italiane operate di tumore al seno si sottopongono a terapia ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi. Tale terapia di blocco ormonale induce una riduzione degli estrogeni che, se da un lato esercita effetti positivi sul seno, dall'altro accelera notevolmente il processo di distruzione dell'osso, aumentando di molto il rischio di frattura nelle pazienti. Poiché sia la cura con il tamoxifene in premenopausa (ma non in menopausa), sia quella con gli inibitori dell'aromatasi sono state associate a perdita ossea, è fondamentale monitorare da subito la densità ossea in tutte le pazienti e adottare le più opportune misure preventive. Un corretto apporto di vitamina D e calcio, un regolare esercizio fisico, la relazione tra fumo di sigaretta, l'alcool, l'approccio farmacologico attualmente raccomandato con bifosfonati (alendronato, risedronato), SERM (raloxifene) e calcitonina, rappresentano tutti elementi importanti che il medico e il paziente devono precocemente considerare in un'ottica di prevenzione a lungo termine delle fratture osteoporotiche.

L'osteoporosi si può prevenire e in farmacia si possono fornire preziosi consigli. Le vecchie teorie alimentari sono state superate. Ed è sempre più diffusa la consapevolezza che questo disturbo non riguarda solo le persone anziane. Per esempio, il legame tra terapia ormonale adiuvante dopo tumore della mammella e osteoporosi è noto da tempo. Ma la prevenzione è ancora scarsa

COME GESTIRE LA COMPLESSITÀ
DEL BUSINESS DELLA TUA FARMACIA?

The logo for Business Insight features a stylized green cross symbol to the left of the text. 'Business' is in a bold, black, sans-serif font, and 'Insight' is in a lighter, black, sans-serif font below it.

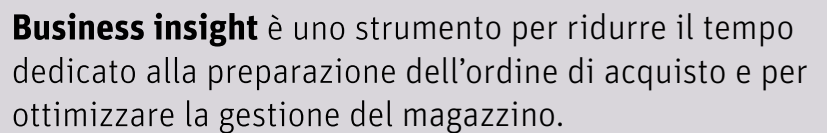
Business
Insight

A circular inset image showing a hand holding a glowing blue sphere with a grid pattern, symbolizing data analysis or a complex business model.

Business insight è un servizio TEVA che supporta la tua visione manageriale, offrendoti gli strumenti per analizzare, con aggiornamenti mensili

- l'andamento della tua farmacia
- le dinamiche competitive del tuo mercato di riferimento

EFFICIENZA

A circular inset image showing a hand holding a white, grid-like structure, possibly representing a warehouse or inventory management system.

Business insight è uno strumento per ridurre il tempo dedicato alla preparazione dell'ordine di acquisto e per ottimizzare la gestione del magazzino.

Con **Business insight**, TEVA ti offre:

- Reportistica avanzata sull'andamento del tuo business
- Strumenti per migliorare il controllo e la pianificazione
- Tempi di gestione dell'ordine minimizzati
- Gestione ottimizzata del magazzino

BUSINESS INSIGHT
La visione del valore

The TEVA logo consists of the word 'TEVA' in a bold, white, sans-serif font, set against a green rectangular background.

TEVA

N.1 IN ITALIA
E AL MONDO
NEI FARMACI
EQUIVALENTI

Essere consapevoli non è sufficiente

Secondo una recente indagine condotta da Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna) su un campione di ottantuno donne di età compresa tra 32 e 81 anni, affette da tumore alla mammella in terapia ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi, nonostante 9 donne su 10 siano a conoscenza del legame tra questa terapia e l'osteoporosi, l'adozione di misure terapeutiche preventive risulta ancora insufficiente, in particolare per le donne più giovani. L'87% delle donne intervistate si dichiara consapevole e ben informata sul fatto che l'osteoporosi sia una possibile conseguenza della terapia con inibitori dell'aromatasi, oltre la metà delle intervistate teme gli effetti negativi della terapia e l'osteoporosi è la conseguenza che spaventa maggiormente. Nonostante questo, il 43% non inizia alcun trattamento per prevenirla e la percentuale sale addirittura al 76% tra le donne più giovani che, invece, necessiterebbero di più attenzione proprio per l'impatto potenzialmente maggiore delle fratture in termini sociali e di salute. A supporto di quanto detto, Francesca Merzagora, Presidente di Onda, ha affermato che "il tumore del seno colpisce oggi molte giovani donne. Alcune terapie cui vengono sottoposte, però, danneggiano seriamente la salute delle ossa. Abbiamo constatato che le donne italiane sono informate sulle conseguenze che la terapia adiuvante ormonale può provocare sulle loro ossa, soprattutto grazie al ruolo proattivo dell'oncologo. È interessante sottolineare però che, mentre la maggior parte del campione over 50 assume farmaci per la salute delle ossa, tra le più giovani 4 donne su 5, non hanno mai assunto una terapia specifica. Tra le donne che non hanno ricevuto diagnosi di osteoporosi, 3 su 5 non assumono alcuna terapia per prevenirla. Inoltre, ben il 60% delle donne intervistate, di età inferiore ai 50 anni, dichiara di non aver mai effettuato esami per controllare la salute delle ossa (MOC/ultrasonografia) dopo l'inizio della terapia ormonale. Dai risultati emerge, inoltre, che le direttive indicate nelle recenti Linee Guida non vengono ancora applicate. Queste ultime definiscono come le cure per prevenire l'osteoporosi in donne trattate con terapia ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi, a seguito di un tumore alla mammella, dovrebbero essere somministrate sin dall'inizio della terapia senza necessità di alcun esame preliminare". In aggiunta anche l'AIFA, con un recente aggiornamento della Nota 79, ha riconosciuto che il rischio di frattura delle donne in blocco ormonale adiuvante con inibitori dell'aromatasi è talmente alto da giustificare la rimborsabilità dei farmaci per la fragilità ossea sin dall'inizio della terapia antitumorale senza la necessità di esami specifici. "Il fatto che le donne non siano trattate in maniera adeguata stride particolarmente con quella che è la possibilità terapeutica a disposizione

sia dello specialista dell'osso sia dell'oncologo. L'aggiornamento della Nota 79, infatti, non stabilisce né una soglia d'intervento in base alla densitometria né la necessità di appurare se si sia già verificata una frattura. Di conseguenza, la paziente ha la possibilità e il diritto di essere trattata in prevenzione primaria fin dall'inizio della terapia ormonale e per tutta la sua durata", afferma Francesco Bertoldo, Endocrinologo del Centro Malattie del Metabolismo Minerale e Osteoncologia del Policlinico GB Rossi – Università di Verona. "Particolarmente preoccupante è che le donne giovani, che meriterebbero ancora più attenzione, sono sottotrattate. Tra l'altro, esistono dati che dimostrano come le donne con tumore della mammella, in trattamento con inibitori dell'aromatasi che fanno anche una terapia per la fragilità ossea abbiano una mortalità molto più bassa per il tumore rispetto alle donne che non la fanno e un più basso rischio di ripresa della malattia". ►

Nuove frontiere terapeutiche

Interessanti novità arrivano dai congressi internazionali come l'ASCO di Chicago e il Breast Cancer Symposium di San Antonio durante i quali sono stati presentati i dati dello studio di Fase III ABCSG-18, condotto su donne operate per tumore alla mammella in trattamento con inibitori dell'aromatasi, che assumevano denosumab o placebo. Questo studio, oltre ad aver evidenziato una riduzione del 50% del rischio di comparsa di frattura clinica, ha mostrato una riduzione del rischio di ricomparsa della malattia che si attesta intorno al 18%. A conferma di ciò il dato della recente meta-analisi dell'Early Breast Cancer Trialist Group, pubblicata su Lancet, evidenzia come anche altri anti-riassorbitivi possano migliorare la DFS (Disease Free Survival ovvero l'intervallo di tempo prima che la malattia si ripresenti) nelle donne in post-menopausa.

OSTEOPOROSI

SALVIAMO...LE OSSA



Fattori di rischio modificabili

- Abuso di bevande alcoliche
- Fumo
- Abuso di caffè
- Scarsa attività fisica
- Alimentazione povera di calcio
- Vita sedentaria
- Carenza di calcio/vitamina D
- Periodi prolungati di amenorrea

Malattie predisponenti

- Ipertireosi
- Malassorbimento (celiachia, resezioni intestinali, insufficienza pancreatica, intolleranza al lattosio)
- Malattie intestinali (M. di Crohn, colite ulcerosa)
- Malattie reumatiche (artrite reumatoide, collagenosi)
- Insufficienza renale cronica
- Malattie croniche del fegato
- Broncopneumopatia cronico-ostruttiva
- Iperparatiroidismo
- Diabete mellito
- Anoressia nervosa
- Ipercalciuria
- Mieloma
- Trapianto d'organo

Farmaci a rischio

- Cortisone
- Ormoni tiroidei a dosi soppressive
- Diuretici dell'ansa
- Eparina se assunta a lungo termine e cumarinici
- Metotrexate
- Alcuni farmaci antiepilettici
- Alcuni antiacidi (contenenti alluminio)
- Litio
- Inibitori dell'aromatasi nel trattamento ormonale del carcinoma della mammella e della prostata
- Chemioterapici

Prevenzione

Si possono distinguere principalmente due forme di osteoporosi: quella dopo la menopausa e dell'età avanzata che chiamiamo primitiva (o rispettivamente post-menopausale e senile) e quella causata da altre patologie o dall'assunzione di particolari farmaci che chiamiamo secondaria.

Il rischio di frattura ossea conseguente all'osteoporosi aumenta con il numero dei fattori di rischio. Di questi alcuni sono modificabili attraverso l'adesione a un corretto stile di vita che è opportuno adottare quanto prima possibile.

La prevenzione rappresenta l'approccio più razionale e moderno al problema dell'osteoporosi e la diagnosi precoce costituisce uno dei fondamenti indispensabili. La conoscenza delle cause e dei fattori di rischio, la facilità di accesso alla diagnosi e la possibilità di trattamento prima che si manifestino le fratture, rendono possibile una reale prevenzione dell'osteoporosi e delle complicanze a essa associate.

La prevenzione va iniziata fin da bambini per garantire il raggiungimento di un buon livello di massa ossea in età giovanile, e continuata per tutta la vita, sia nei maschi sia nelle femmine.

Tre i punti fondamentali per la prevenzione dell'osteoporosi:

- 1. una dieta ricca di calcio;**
- 2. una moderata ma regolare attività fisica;**
- 3. una normale disponibilità di vitamina D.**

Il calcio è il minerale più importante per la prevenzione e cura dell'osteoporosi poiché si deposita nell'osso e lo rende robusto. La prevenzione dell'osteoporosi inizia nell'infanzia quando ha inizio la costruzione dello scheletro: non scordiamo, infatti, che il 45% del calcio corporeo totale si deposita in adolescenza.

Bambini e ragazzi hanno bisogno di quattro volte di più calcio per chilogrammo peso rispetto a un adulto, il cui fabbisogno giornaliero è di circa 1000 milligrammi.

Poiché ogni giorno perdiamo circa 300 mg di calcio attraverso l'urina, le feci e il sudore, è necessario che questa quantità di calcio venga reintegrata. Questo avviene principalmente attraverso la dieta. In generale si pensa che i latticini siano gli alimenti che contengono più calcio e che consumarli sia il modo migliore per far sì che questo elemento venga assorbito dal corpo. In realtà non è così: basti pensare che l'alimento che contiene più calcio in assoluto è costituito dai semi di papavero (1448 mg ogni 100 grammi), seguito dall'alga awake (1380 mg). Il latte di mucca invece ne contiene soltanto 120 mg, ugualmente allo yogurt. Altri alimenti ricchi di calcio sono l'alga kombu, il sesamo, la soia, le mandorle e il cavolo riccio. Il modo migliore quindi di assorbire il calcio è attraverso una dieta ricca di alghe, ortaggi a foglia verde, frutta secca, semi oleaginosi, cereali integrali e legumi: solo per ultimi il latte e i latticini.

Alcuni studi, inoltre, hanno dimostrato che il latte può causare osteoporosi se consumato in eccesso durante tutta la vita. Per esempio, nei paesi in cui si consuma più latte (Svizzera, Finlandia, Svezia e Olanda) i casi di osteoporosi sono più numerosi mentre nelle nazioni in cui se ne consuma di meno (Liberia, Cambogia, Ghana e Congo) l'osteoporosi è molto più rara. Perché? Latticini e formaggi sono alimenti di origine animale, pertanto hanno un alto contenuto proteico: una delle cause primarie dell'osteoporosi è un eccesso di proteine animali nella dieta, perché più proteine animali si consumano, più calcio si perde.





OGNI GIORNO, IL TUO GIORNO MIGLIORE



La scelta di Nicole Kidman

La scelta di Claudio Marchisio

La scelta di Giusy Buscemi



La **Rivoluzione Swisse** è arrivata finalmente in Italia e niente sarà più come prima.

Swisse è la linea completa di integratori pensati per soddisfare ogni esigenza grazie a **30 prodotti esclusivi** contenenti vitamine, minerali, estratti di erbe e altre sostanze nutritive. Swisse è in esclusiva nelle farmacie italiane.

Segui **swisseitalia** su



#swisseognigiorno

swisse.it

Alimenti che contengono calcio

Latte, formaggi e latticini (eccetto burro, panna).

Pesce: pesci piccoli come sardine, acciughe e alici (la lisca del pesce è come l'osso dei mammiferi), sardine, sgombri marinati con la lisca, salmone, Polpi, calamari e gamberi.

Frutta secca e oleosa: arachidi, pistacchi, noci, mandorle, nocciole, fichi secchi

Arance

Legumi: soia, fagioli, cannellini, ceci, fagioli, fave, lenticchie

Verdure a foglia verde: cavolo (più di un quarto del fabbisogno giornaliero), broccolo, cime di rapa, cavolo nero.

Semi: sesamo, lino, papavero.

Dose quotidiana di calcio raccomandata in mg/giorno

1 - 10 anni	800
11 - 24 anni	1200
25 - 50 anni	1000
Donne oltre i cinquantaanni	1200-1500
Uomini oltre i cinquanta anni	1200
Donne in gravidanza	1200-1600

Acqua Da evitare

1. **Ridurre il più possibile l'introito di fosfati**, contenuti soprattutto nei salumi, dolciumi, bibite gassate, birra, lievito, farina di soia, estratti di carne. I fosfati, infatti, favoriscono l'eliminazione del calcio.

2. **Evitare di salare troppo i cibi**. Un'eccessiva quantità di sale fa perdere calcio con le urine. Per questo bisogna evitare i cibi conservati e inscatolati in cui viene usato il sale come conservante.

3. **Evitare l'abuso di alcool**. Il vino rosso contiene una buona quantità di fitoestrogeni: un bicchiere di vino a pasto va bene. L'eccesso di alcool riduce l'assorbimento del calcio e riduce la formazione di osso.

4. **Non bere troppo caffè**, aumenta l'eliminazione del calcio attraverso l'urina.

5. Evitare il fumo: ha un effetto lesivo diretto sull'osso.

OSTEOPOROSI

SALVIAMO...LE OSSA

Quindi, per prevenire l'osteoporosi bisogna solo diminuire la quantità di proteine animali ingerite e cercare di sostituire le proteine animali con quelle vegetali. Oltre a curare la scelta dei cibi che maggiormente apportano calcio, è importante evitare tutto ciò che ne impedisce l'assorbimento e la deposizione nell'osso. Esistono, infatti, cibi che impediscono l'assorbimento del calcio. Ad esempio gli acidi ossalico, citrico e fitico possono legarsi al calcio nell'intestino e formare sali insolubili che non possono essere assimilati. Questo avviene se la crusca è aggiunta a un cibo come integratore alimentare, mentre i cereali integrali (soprattutto il riso) esercitano un'azione regolatrice benefica nell'assimilazione dei minerali.

Il metabolismo del calcio è in sinergia con quello del fosforo e del magnesio: uno squilibrio di uno di questi minerali avrà un effetto negativo sugli altri due. Per questo motivo un'integrazione di magnesio può essere richiesta nel trattamento dell'osteoporosi. Altro elemento da considerare è il silicio. Quest'ultimo può favorire un aumento del calcio, solo se la silice sia resa solubile tramite un processo di estrazione o acidificazione (ad esempio l'aggiunta di succo di limone).

Infine la vitamina C, quando assunta in quantità adeguata, contribuisce alla produzione della matrice ossea; una mancanza di vitamina C può portare all'insorgere dell'osteoporosi.

In conclusione, l'alimentazione è la prevenzione primaria dell'osteoporosi: è importante intervenire sulla dieta riducendo cibi come lo zucchero, l'alcol, il latte e i latticini, le proteine animali in eccesso, i prodotti raffinati e trattati chimicamente, privilegiando il consumo di cereali integrali, legumi e proteine vegetali, verdure cotte e crude, semi oleosi, frutta secca e alghe marine.

Anche le acque minerali sono ricche di calcio: ve ne sono in commercio alcune che ne contengono oltre 300 mg per litro, che corrisponde a un quarto del fabbisogno giornaliero. Bisogna quindi scegliere l'acqua più adeguata.

Adeguato apporto di vitamina D

La vitamina D è a tutti gli effetti un ormone, i cui recettori si trovano in quasi tutte le cellule del nostro organismo, che ha numerose proprietà:

- favorisce l'assorbimento del calcio nell'intestino
- assicura una corretta mineralizzazione dell'osso;
- stimola il sistema immunitario;
- riduce il rischio di sviluppare malattie infettive delle vie respiratorie e la polmonite;
- riduce il rischio di morte per malattie cardiovascolari;
- riduce il rischio di carcinoma alla mammella, ovaio, prostata e colon;
- riduce il rischio di sviluppare asma, sclerosi multipla, diabete mellito tipo 1, ipertensione arteriosa;
- riduce il rischio di cadute aumentando la forza muscolare.

La carenza di vitamina D porta nell'infanzia al rachitismo e in età adulta all'osteomalacia, malattie oggi fortunatamente rare. La maggior parte della vitamina D viene sintetizzata direttamente nella nostra pelle per azione dei raggi ultravioletti della luce solare: in tal modo viene coperto l'80-100% del fabbisogno di vitamina D del soggetto giovane. Dai cibi assumiamo solo una piccolissima parte della vitamina D.



La troviamo soprattutto in pesci grassi come aringhe, sgombri, salmone e sardine, in forma minore in fegato, burro, latte e yogurt. Un deficit di vitamina D rappresenta un fattore di rischio per fragilità scheletrica negli anziani e per le fratture ossee osteoporotiche, specie di femore. Un'insufficienza di vitamina D è stata correlata anche a deficit muscolari e dell'equilibrio, la cui correzione potrebbe ridurre il rischio di cadute e quindi anche di fratture, specie negli anziani.

In alcuni paesi alcuni prodotti lattiero-caseari, cereali e alimenti per l'infanzia sono addizionati di vitamina D. L'ipovitaminosi D è relativamente rara in soggetti giovani e riconducibile casomai a gravi carenze dietetiche o a malattie renali o epatiche croniche, malassorbimento intestinale o all'uso di alcuni farmaci (fenitoina, carbamazepina e rifampicina). Gli stati carenziali di vitamina D sono invece molto frequenti nell'anziano. Oltre ad una riduzione della capacità di sintesi cutanea della vitamina D, l'invecchiamento si accompagna spesso a una riduzione dell'esposizione alla luce solare, a minore assunzione alimentare di vitamina D e a diminuzione del suo assorbimento intestinale. Dopo i cinquanta anni la pelle perde sempre più la capacità di produrre vitamina D e l'uso di creme solari ne riduce la sintesi del 97%.

L'assunzione di vitamina D deve essere decisa dal medico che può far eseguire prima un prelievo ematico per valutare il dosaggio della vitamina e prescrivere quindi un dosaggio mirato. Il fabbisogno giornaliero di vitamina D è di 2000 UI/giorno.

Regolare attività fisica

Secondo le ultime ricerche scientifiche, le adolescenti che praticano almeno 40 minuti di sport al giorno hanno le ossa più dense delle coetanee meno attive. Inoltre, una ventenne attiva ha una massa ossea più forte, fino al 40% in più rispetto a una coetanea più pigra. E' necessario quindi educare da subito i giovani a fare movimento su base regolare e a stare il più possibile all'aria aperta. L'esercizio fisico aumenta la massa ossea e la forza di gravità consente al calcio di legarsi allo scheletro. Il movimento inoltre non fa ingrassare, mantiene bassa la pressione, riduce il colesterolo, fa bene al cuore, all'intestino, al sistema nervoso e alle ossa. Gli esercizi più efficaci sono quelli cosiddetti "aerobici" e di "carico" che comportano una sollecitazione dell'osso da parte del muscolo che si contrae.

Questa sollecitazione si traduce, infatti, in uno stimolo nei confronti degli osteoblasti a produrre più osso. Per aumentare o preservare la massa ossea bastano poche ore di esercizio la settimana (almeno 30 minuti al giorno per 5 giorni). E' importante che tali attività (anche alternandole) siano svolte con regolarità: se si sospende scompaiono i benefici. Nuotare, andare in bicicletta o più semplicemente camminare hanno un'efficacia modesta sull'osso mentre migliorano il tono muscolare, l'efficienza articolare, aumentano la sicurezza nei movimenti e diminuiscono il rischio di cadute e di fratture, soprattutto negli anziani. Le attività all'aperto servono anche per la produzione di vitamina D nelle persone che per il resto della giornata vivono e lavorano in ambienti chiusi. Le persone che fanno attività fisica con regolarità hanno, in caso di frattura, dei tempi di recupero più brevi e meno dolorosi. Fondamentale è l'attività fisica anche nell'anziano: aiuta l'osso, mantiene efficienti i muscoli e i riflessi, stimola il senso dell'equilibrio e riduce il rischio di cadute.

La cura naturale dell'osteoporosi

I meccanismi che intervengono nell'osteoporosi sono molti e complessi. Questa malattia è caratterizzata da uno sconvolgimento delle funzioni metaboliche del tessuto che origina processi di demolizione dello scheletro: la struttura è colpita a livello sistemico da una perdita di massa rispetto al volume. L'osso, infatti, rimane invariato nella forma ma pesa di meno perché c'è una perdita di materia, che per il 99% è costituita di calcio. La perdita di calcio è dovuta a una sua cattiva assimilazione o meglio a una sua sottrazione a causa di alterazione dell'equilibrio del pH del sangue e dei liquidi interni. Come abbiamo visto il calcio viene "sciolto" dall'eccesso di sostanze acide, dall'eccesso di fosforo, da carenza di vitamina D, da alti livelli di ormoni paratiroidei, da condizioni prolungate di stress, dall'ipertiroidismo. La prima forma di prevenzione rimane di tipo dietetico/ alimentare mentre è stato evidenziato recentemente l'assoluta inutilità della somministrazione di sali di calcio in pillole e tavolette. Ribadita l'importanza del contributo dietetico al metabolismo del calcio, è possibile integrare la dieta con prodotti fitoterapici e omeopatici che intervengono sia sul terreno sia sul problema specifico del fissaggio del calcio sul tessuto osseo.

Prodotti fitoterapici e oligoelementi:

Manganese-Cobalto

Ferro

Macerati glicerinati:

Rubus fruticosus (consolida il tessuto osseo)

Abies pectinata

Sequoia gigantea

Vaccinium vitis idaea

Polveri:

Silicio di Equiseto (diluire in acqua con succo di limone fornisce calcio e silice biologicamente disponibili)

Decotti:

Avena paglia

Equiseto

Fieno greco

Liquirizia

(I decotti vanno bevuti con succo di limone).

Tinture madri:

Artiglio del diavolo (in caso di dolori, artiriti).