



Sbagliato ritenerla una patologia tipica solo delle donne in età: all'osteoporosi ci si predispone fin da ragazzine, per colpa della dieta e dell'amenorrea. La prevenzione passa dal cibo. E dal sole

di CINZIA BRANDI - illustrazione SOLEDAD

IL CALCIO DI RIGORE

L'osteoporosi, malattia sottovalutata che affligge milioni di persone, soprattutto donne, è caratterizzata principalmente dalla mancanza di calcio. Il tessuto osseo si deteriora, le ossa diventano sempre più porose e fragili. Fino a sbriciolarsi. Il rischio di fratture aumenta enormemente, svolgere persino le attività quotidiane si fa impossibile. Tanto più che il 20 per cento dei pazienti ultracinquantenni riduci da fratture al femore muore dopo 1-2 anni per complicazioni. L'osteoporosi è così diffusa (una donna su 3, un uomo su 8), che il rischio di frattura all'anca, nell'arco della vita d'una donna, è più alto delle probabilità, sommate, di avere il cancro al seno, alle ovaie, all'utero. E gli uomini, che se ne credono immuni, corrono più rischi d'ammalarsi di osteoporosi che di cancro alla prostata. In Europa ogni 30 secondi qualcuno subisce una frattura a causa dell'osteoporosi. Il peso economico sulla salute pubblica è enorme: 30 miliardi di euro, destinati a raddoppiare in 10 anni. Calcolando che nel 2040-2050 la vita media sarà di 80,5 anni e che un terzo della popolazione avrà più di 60 anni, i conti sono presto fatti. E c'è l'aspetto umano della malattia, sottolineato da Oliviero Toscani in *A photographic vision*, mostra itinerante che dal 2001 a oggi ha visitato le città europee. Sono gigantografie in bianco e nero di uomini e donne. Nudi. «Le persone fotografate hanno mostrato grande generosità, rivelando la loro situazione fisica in questo modo», dice Toscani, che ha donato tempo e lavoro alla causa dell'osteoporosi.

RISCHIANO ANCHE I GIOVANI

Va sfatato il mito che questa malattia colpisca solo gli anziani. Molti infatti i pazienti giovani: non adeguatamente nutriti, vuoi per le diete sbagliate, vuoi perché predisposti geneticamente, si ritrovano a 20 anni lo scheletro "smangiucchiato" di un ottantenne. «Non credo ne siano al corrente molte giovani lettrici di *Elle* e le loro mamme. Sarebbe bene s'informassero per tempo», ci dice Maria Luisa Brandi, professoressa d'endocrinologia all'Università di Firenze, esperta di osteoporosi e membro del comitato internazionale dei consulenti scientifici di *Iof* (*International Osteoporosis Found*). «L'osso è tessuto vivo in continua crescita e trasformazione, in costruzione e distruzione, come il resto del corpo. Il processo ha comunque un bilancio positivo, almeno finché non è raggiunta la dimensione definitiva dello scheletro e il suo massimo di mineralizzazione. Cioè fino ai 20-25 anni, non di più. Pertanto ogni evento che comprometta l'arricchimento scheletrico nel periodo d'accumulo si ripercuoterà in modo molto negativo in età successive, quando menopausa e invecchiamento tendono a far "perdere osso". È allora che il bilancio diventa negativo e cominciano i guai». Pure gravidanza e allattamento sono momenti di perdita ossea per la donna, che deve arrivare in forze a questi appuntamenti fisiologici.

ANORESSIA E PSEUDOMENOPAUSA

L'anoressia, più comunemente la perdita di peso con conseguente amenorrea (l'organismo femminile risparmia un'emorragia mensile, se non ha immagazzinato sufficienti ener-

CHI È INTOLLERANTE AL LATTE, PUÒ SCEGLIERE ALIMENTI ALTERNATIVI: TUTTI RICCHI DI CALCIO

NUTRIRE LE OSSA E NON PRENDERE PESO

Dati del *National Institute of Health, Usa*, dicono che gli adolescenti hanno bisogno di 1.300 mg di calcio al giorno: 3 tazze di latte scremato, più spinaci, arance, broccoli, mandorle... Dice Maria Luisa Brandi: «Diffuso l'uso di eliminare i latticini, perché calorici; ma il latte magro ha la stessa quantità di calcio dell'intero». In più, una ricerca Usa sull'obesità dice che il calcio aiuta a dimagrire (il nuovo yogurt arricchito di calcio, le francesi che mangiano formaggio e sono in linea...). Se il corpo non riceve abbastanza calcio rilascia calcitriolo: che da un lato aiuta ad assorbire il calcio, dall'altro segnala alle cellule grasse di produrre più grasso e rallentare il metabolismo. Michael Zemel, autore della ricerca, coautore di *The calcium key* (Wiley), dice che latticini e calcio rallentano la produzione da parte delle cellule grasse dell'ormone cortisolo, responsabile dell'assimilazione di grasso nel puntovita (che le ragazze oggi hanno meno sottile delle loro mamme...). Ecco i cibi contro l'osteoporosi, ricchi di calcio e magnesio che, associati, si assorbono meglio. La tabella mostra i milligrammi di calcio e magnesio in 100 grammi di alimento.

Calcio nei latticini		Noci di Sorrento	83
Latte intero	119	Ceci	117
Latte scremato	122	Pistacchi	131
Parmigiano	1.340	Fichi secchi	186
Mozzarella	403	Prezzemolo	220
Ricotta	274	Mandorle	236
Crescenza e stracchino	567		
Yogurt	111	Magnesio	
		Crusca	420
		Cioccolato amaro	292
Calcio in altri alimenti		Mandorle	255
Orzo	14	Fagiolini	183
Salmone affumicato	19	Riso integrale	106
Broccoli	28	Datteri	59
Cavoletti di Bruxelles	51	Pasta	57
Spinaci	78	Spinaci	52
Uvetta	78	Castagne	33

I CONSIGLI DELLA NUTRIZIONISTA

«Latte e derivati non sono i soli cibi ricchi di calcio», dice Floriana Betti Bindi, consulente dell'alimentazione d'origine italiana, che a New York pratica la cura naturale. «Legumi, noci, mandorle, broccoli, prezzemolo, crescione, spinaci, alghe, salmone, acciughe ne garantiscono l'apporto associato a magnesio; tandem, questo, che favorisce l'assorbimento d'entrambi i minerali. Oltre alla vitamina D, serve la K, che ha un ruolo nella stabilizzazione delle ossa. E in spinaci, lattuga, cavoletti di Bruxelles». Troppi zuccheri creano nel corpo una reazione acida che lo demineralizza; la proporzione calcio-fosforo s'altera e, con meno fosforo, l'assorbimento del calcio manca. Così l'eccesso di proteine: il calcio utilizzato per neutralizzare l'acidità è eliminato nelle urine. E così per alcol, sale, caffè, agrumi; quanto all'eccesso di pomodori, patate, peperoni, i loro alcaloidi paiono sottrarre calcio alle ossa, per depositarlo in articolazioni, arterie, reni; stessi effetti per il tabacco (nanabettibindi@aol.com).

gie), provoca abbassamento dei livelli estrogenici. Si crea allora una pseudomenopausa giovanile, con processi di perdita di massa ossea tipici dell'età postmenopausale; più gravi di quelli "fisiologici", perché avvengono in un'età in cui le ragazze dovrebbero invece accumulare massa ossea. I rischi vanno rapportati alla durata dell'anoressia e al grado di perdita di massa corporea; aumentano se i disturbi dell'alimentazione compaiono prima dello sviluppo puberale, fenomeno paurosamente in aumento. Purtroppo molte giovani non conoscono il rischio: e mentre perseguono cocciutamente una forma fisica che corrisponde a canoni irreali, non si rendono conto del danno che fanno al loro scheletro. Che tende sempre più a somigliare a quello di una donna in età avanzata; ma che, ben "abbigliato" con tessuti epidermici tonici e giovani, non rivela la sua condizione patologica. Un appello è stato fatto a *Beauties and the bones*, conferenza stampa internazionale organizzata di recente dallo *Iof* in Thailandia. Vi hanno partecipato 6 Miss provenienti da Australia, Austria, Panama, Thailandia, Turchia, Venezuela, che hanno incoraggiato le donne di tutte le età ad assumersi la responsabilità delle proprie ossa: la vera bellezza non è solo quella fisica, è soprattutto quella interiore, che comprende il rispetto di sé e della propria salute.

L'IMPORTANZA DELLO SPORT

Insomma, 2 anoressici su 3 soffrono d'osteoporosi, ma probabilmente se ne accorgeranno alla prima frattura. Le prime e più profonde riduzioni ossee si osservano nelle vertebre e nell'anca. Ma c'è anche la riduzione della massa ossea del massiccio mascellare e della mandibola, che contribuisce alla "caduta della faccia" a 50 anni. I muscoli fac-

ciali, infatti, spesso cedono perché non hanno più abbastanza osso cui attaccarsi... Dice Maria Luisa Brandi: «Saperlo contribuisce a intervenire per tempo e a cambiare certi stili di vita, eliminando per esempio fattori di rischio come l'abuso d'alcol e il fumo. Prevenzione e cura si basano sul tempestivo ritorno alla nutrizione bilanciata».

Indispensabile poi un'attività fisica regolare, con esercizi di tipo gravitazionale, cioè che stimolino la formazione di nuovo osso. In parole semplici: va benissimo ogni attività durante la quale il corpo lavori contro la forza di gravità, cosicché piedi, gambe o braccia supportino il suo peso. Jogging, pallacanestro, danza, calcio sono attività gravitazionali. Praticandoli, i muscoli si contraggono e spingono contro la parete dell'osso: così non solo i muscoli, ma anche le ossa diventano più forti, flessibili. Pensate all'esorbitante aumento negli ultimi anni di casi di trapianti dell'anca. La maggior parte sono conseguenza dell'osteoporosi.

VITAMINE E SOLE

«Le terapie», dice Maria Luisa Brandi, «includono farmaci antidistruttori (antiriassorbitivi) e farmaci costruttori (osteofornatori), in grado di riportare il bilancio fosfo-calcico alla normalità. Possono essere usati anche in sequenza. È importante poi un adeguato livello di vitamina D (un ormone che ci permette di assorbire il calcio a livello intestinale). Oggi sappiamo come i valori di tale ormone siano inadeguati nelle popolazioni dei Paesi industrializzati. L'ormone (o vitamina) proviene in quantità minima dalla dieta, anche se il pesce, soprattutto grasso, ne è ricco. In certi Paesi come gli Usa la fortificazione con vitamina D è obbligatoria, pertanto è in buona quantità in latte e latticini. Ma la sorgente più importante di vitamina D è la nostra cute, dove l'ormone è sintetizzato sotto l'azione catalizzante dei raggi UV. È quindi consigliata un'esposizione di almeno 10 minuti 3 volte alla settimana alla luce solare di braccia, gambe, volto. La vitamina D può essere assunta anche per via orale, grazie a supplementi che la contengono. Senza adeguati livelli di vitamina D, il tessuto osseo non è in grado di mineralizzare appropriatamente. Da notare che l'uso di protettori solari ci protegge sì dai tumori della pelle, ma non ci permette di sintetizzare vitamina D».

Cinzia Brandi (ha collaborato Stella Cansino)

IL CALCIO È ASSORBITO
DALLA VITAMINA D:
CI VUOLE UN
PO' DI SOLE

SIETE A RISCHIO OSTEOPOROSI?

Di osteoporosi non si parla abbastanza. "L'epidemia silenziosa" attacca subdolamente. Perciò raramente è diagnosticata in tempo per prevenire debilitanti fratture. Certo, chi ha storie familiari d'osteoporosi è più a rischio. A questo proposito l'*Iof* (fondazione internazionale indipendente non a scopo di lucro; www.osteofound.org) ha messo a punto un test semplicissimo per controllare il fattore di rischio. Se rispondete affermativamente a una delle domande del test, non vuol dire che siete malati di osteoporosi. È piuttosto un'indicazione che potreste avere una predisposizione ad ammalarvi, e pertanto dovrete consultare il vostro medico. Sarà lui a indicarvi se sia il caso o meno di sottoporvi a un test di densità ossea, tecnica rapida e non invasiva che dura non più di 15 minuti: è la *Dual X-ray absorptiometry* (con la quale otterrete la *Moc*), che serve a diagnosticare l'osteoporosi e il cambiamento della densità ossea nel tempo; si sfrutta la capacità dei raggi X di fotografare e distinguere fra osso e tessuti molli della spina dorsale e dell'anca. La dose di radiazioni è bassa, pari circa a quella che si riceve durante un volo di 8 ore. La *Moc* andrebbe eseguita dopo i 45 anni, per monitorare il ritmo della perdita di densità ossea fin dalla premenopausa.

L'équipe di Maria Luisa Brandi, che è a capo di un gruppo di ricercatori sulle malattie metaboliche dell'osso, sta sviluppando dei test genetici che nel futuro potranno permettere l'identificazione dei pazienti a rischio. Uno di questi geni è quello che permette la sintesi di una proteina che si chiama recettore estrogenico Alfa: è quella che fa funzionare gli estrogeni, ormoni importantissimi nel controllare il metabolismo osseo. Con dati alla mano, il medico deciderà il da farsi. Ecco il test.

- 1) È mai capitato, a voi o ai vostri genitori, di rompere un'anca (femore) dopo una semplice caduta?
- 2) Vi siete mai rotti un osso, dopo una semplice caduta?
- 3) Avete mai preso corticosteroidi (cortisone, prednisone) per più di 3 mesi?
- 4) Avete perso più di 3 centimetri d'altezza?
- 5) Siete consumatori regolari di alcol (oltre la norma)?
- 6) Fumate più di 20 sigarette al giorno?
- 7) Soffrite di diarrea frequente (causata da problemi come la celiachia o il morbo di Crohn)?

Per le donne

- 8) Siete entrate in menopausa prima di 45 anni?
- 9) Avete mai avuto un'interruzione del ciclo per più di 12 mesi (esclusa la gravidanza)?

Per gli uomini

- 10) Avete mai sofferto di impotenza, mancanza di libido o altri sintomi legati a livelli bassi di testosterone?