

Malattie reumatiche

Osteoporosi



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute



Artrite, artrosi, osteoporosi, dolori alla schiena e reumatismi delle parti molli sono le patologie reumatiche più frequenti. Esistono 200 diversi quadri clinici reumatici che interessano schiena, articolazioni, ossa, muscoli, tendini e legamenti.

Sul nostro sito potete trovare tutte le informazioni concernenti le patologie reumatiche, i mezzi ausiliari per le attività quotidiane e le varie offerte di corsi per potervi muovere allegramente in compagnia.

Lega svizzera contro il reumatismo

Tel. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.reumatismo.ch



Indice

Introduzione	2
Cos'è l'osteoporosi	3
Cause e fattori di rischio	5
Conseguenze	9
Diagnosi	11
Prevenzione e trattamento dell'osteoporosi	16
Trattamenti non farmacologici	17
Questionario sull'apporto individuale di calcio	30
Trattamenti farmacologici	32
Lega svizzera contro il reumatismo	40
Mezzi ausiliari	41
Altre pubblicazioni	42
Contatti utili	43

2 Introduzione

In tutto il mondo è in aumento l'incidenza dell'osteoporosi, detta anche «malattia delle ossa fragili». Sovente viene diagnosticata solo in seguito all'insorgenza di fratture ossee, che ne sono, in realtà, una manifestazione secondaria. Altrettanto spesso viene considerata una conseguenza

inevitabile del processo di invecchiamento. Nulla di più falso! Oggi, semplici metodi diagnostici consentono di individuare la malattia tempestivamente e, soprattutto, l'osteoporosi e le sue conseguenze possono essere prevenute e curate: prima si interviene, meglio è.

L'osteoporosi in breve

Causa: atrofia ossea

Conseguenze: fratture ossee, deformazione dello scheletro, dolori

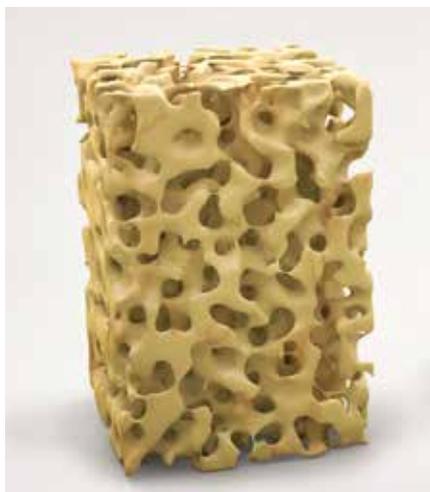
Incidenza: l'osteoporosi nella 2^a metà della vita interessa il 20% delle donne e il 7% degli uomini. L'osteopenia (stadio precedente) o l'osteoporosi causano fratture ossee nella metà delle donne e in un quinto degli uomini dopo i 50 anni.

Fattori di rischio: sesso femminile, età, predisposizione, preparati a base di cortisone/farmaci, fumo, alimentazione scorretta, sedentarietà, alcol, carenza ormonale

Esami diagnostici: densitometria ossea, di rado esami di laboratorio

Prevenzione: informazione, movimento, dieta e farmaci

Trattamento: movimento e attività sportiva, evitare le cadute, attenzione nella dieta, farmaci



Osso sano



Osso fragile

L'osteoporosi è una malattia che interessa l'intero scheletro. L'osso è un tessuto vivente, sottoposto a un costante processo di modellamento: demolizione e ricostruzione. I disturbi dell'osteogenesi o un'osteolisi anormale possono comportare una riduzione della sostanza ossea, provocando un crescente peggioramento delle caratteristiche di resistenza biomeccanica

“ L'osteoporosi viene anche definita «atrofia ossea». ”

dell'osso e l'insorgenza di fratture.

Incidenza

Oggi circa il 20 % delle donne e il 7 % degli uomini oltre i 50 anni soffre di osteoporosi. Per la Svizzera, attualmente questi dati corrispondono a più di 400 000 pazienti.

“ L'osteoporosi subentra quando viene distrutta più sostanza ossea di quanta ne venga ricostruita. ”

Questa patologia diventa più frequente con l'aumentare dell'età: a 80 anni, circa il 40 % delle persone è colpito da osteoporosi. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, le conseguenze dell'osteoporosi diventano più

significative. In particolare, aumenta la frequenza di fratture delle vertebre e del collo del femore.

Un terzo delle donne e degli uomini sopra i 50 anni soffre di osteopenia, lo stadio precedente all'osteoporosi in cui la densità ossea è già notevolmente ridotta. Anche queste persone sono esposte a un rischio maggiore di fratture. Di conseguenza, la metà delle donne e un quinto degli uomini oltre i 50 anni deve affrontare una frattura ossea a causa dell'osteoporosi.



Radiografia di una colonna vertebrale con morfologia normale (incidenza laterale)



Colonna con collasso vertebrale (incidenza laterale)

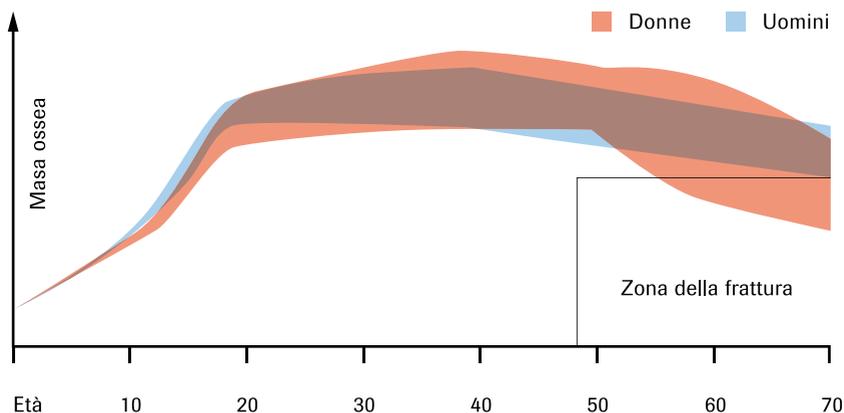
Le nostre ossa sono vive. Il tessuto osseo cambia costantemente dall'infanzia fino alla vecchiaia. Ogni anno si modifica circa il 10% dello scheletro per azione degli osteoblasti (cellule che producono la materia ossea) e degli osteoclasti (cellule che demoliscono la materia ossea). Dalla nascita fino ai 20 anni lo scheletro cresce e si sviluppa;

intorno ai 25 anni si consolida e raggiunge il picco di massa ossea. In questa fase possono avere ripercussioni negative un'alimentazione scorretta – povera di calcio e carente di proteine –, malattie gravi, un'insufficiente sollecitazione meccanica tramite attività fisica, disturbi ormonali, abuso di nicotina e di alcol, nonché altri fattori genetici,

che impediscono di raggiungere una massa ossea sufficiente. Con la successiva demolizione fisiologica (osteolisi) avremo una massa ossea precocemente al di sotto della media e, quindi, osteoporosi. L'influenza genetica («predisposizione», «fattori ereditari») può incidere notevolmente sul picco di massa ossea. Dopo una fase di stabilità, in cui vi è un certo equilibrio fra osteo-

genesi e osteolisi, a partire dai 40 anni inizia una leggera demolizione fisiologica della massa ossea, pari all'1% annuo. Un maggiore squilibrio del metabolismo osseo (per carenze ormonali, predisposizione, assunzione di determinati farmaci o altri fattori di rischio), determina l'accentuarsi del processo di osteolisi, causando l'osteoporosi. Ciò significa che la massa ossea

Tracciato della massa ossea





si riduce e che la stessa architettura ossea viene compromessa; di conseguenza l'osso diventa poroso e perde resistenza.

Oggi è possibile controllare alcuni fattori di rischio: ad esempio alimentazione scorretta o carenze alimentari, in particolare una dieta povera di calcio; assunzione di nicotina o abuso di alcol; sedentarietà. Difficilmente possiamo intervenire su altri fattori di rischio, quali, ad esem-

“È importante soprattutto garantire un sufficiente apporto di calcio.”

pio, terapie di lunga durata con farmaci corticosteroidi; carenze ormonali (ad es. menopausa precoce, asportazione delle ovaie, terapia antiormonale); malattie intestinali croniche; tendenza ereditaria all'osteoporosi.

“ Le cause dell'osteoporosi sono molteplici. Alcune possono essere controllate. ”



Oltre ai latticini, soprattutto il formaggio a pasta dura, il nostro corpo trae beneficio anche dall'assunzione di verdura verde e acqua minerale ricca di calcio.

Mentre l'osteoporosi è asintomatica, le sue conseguenze sono molto dolorose: vi è infatti una maggiore fragilità ossea, ragione per cui le ossa si fratturano anche senza grandi sollecitazioni. Le fratture più frequenti sono quelle del corpo vertebrale nel rachide toracico o nel rachide lombare, che si producono tossendo o sollevando un carico pesante, oppure spontaneamente, senza una causa precisa. Spesso le fratture nel corpo vertebrale non vengono riconosciute in quanto tali e diagnosticate come «colpo della strega». I dolori acuti regrediscono nell'arco di alcune settimane, si produce però una deformazione cronica della colonna vertebrale (diminuzione di altezza, gobba). Le conseguenze sono sovente dolori cronici alla schiena e una limitazione invalidante del movimento. Le fratture da osteoporosi più gravi sono

quelle del collo del femore che, nella maggior parte dei casi, si verificano inciampando e cadendo. Se l'osso fosse sano, la conseguenza sarebbe una semplice contusione. La frattura del collo del femore richiede sempre un ricovero ospedaliero e un intervento chirurgico. Una parte dei pazienti rimane con difficoltà di deambulazione e non è più autosufficiente. Poiché in genere si tratta di persone anziane, non di rado questi episodi richiedono un soggiorno in una casa di cura. Il tasso di mortalità raddoppia nel primo anno dopo la frattura, sia per le donne che per gli uomini.

“ I dolori causati dall'osteoporosi possono essere dovuti a fratture. ”

Fattori di rischio rilevanti per le fratture

- Ridotta densità ossea / osteoporosi
- Età > 70 anni
- Pregressa frattura osteoporotica
- Frattura del collo del femore di parenti di 1° grado
- Terapia di lunga durata a base di corticosteroidi
- Menopausa precoce (< 42 anni) e/o carenza ormonale o terapia antiormonale
- Malattia intestinale cronica (ad es. il morbo di Crohn)
- Sottopeso/anoressia
- Spiccata sedentarietà
- Apporto insufficiente di vitamina D
- Artrite reumatoide
- Cadute ripetute negli ultimi 12 mesi
- Osteogenesi imperfetta (malattia delle ossa di vetro)
- Alimentazione molto povera di calcio
- Morbo di Bechterew
- Fumo
- Abuso di alcol
- Iperfunzione paratiroidea
- Iperfunzione tiroidea (ipertiroidismo)

Come abbiamo già detto, di norma l'osteoporosi è asintomatica e spesso la diagnosi viene fatta (troppo) tardi. I sintomi indicativi sono dolori alla schiena, un crescente incurvamento (gobba) della colonna vertebrale o una riduzione dell'altezza corporea pari a quattro centimetri o più. Qualsiasi frattura che si produce senza grandi sollecitazioni o traumi significativi deve essere considerata un campanello d'allarme. In questi casi, comunque, ci troviamo di fronte a un'osteoporosi preesistente. La situazione ideale sarebbe quella di disporre di una diagnosi precoce, così da evitare simili conseguenze.

Raggi X

Una semplice radiografia non consente né di diagnosticare con sicurezza, né di escludere l'osteoporosi. Se, però, l'osteoporosi è già avanzata (oltre il 30%), la

radiografia può indicarne la presenza. Se più vertebre risultano fratturate, vi è allora un'elevata probabilità di osteoporosi conclamata. L'osteoporosi non può essere diagnosticata o esclusa con certezza mediante una radiografia.

Densitometria ossea con esame ecografico

In genere, questo esame semplice, economico e non gravoso per la persona sottoposta viene eseguito sul calcagno. Purtroppo, ancora oggi questo metodo non consente una valutazione affidabile della resistenza delle ossa. Infatti, se è vero che la densità ossea misurata al calcagno con gli ultrasuoni può fornirci un'indicazione sul rischio di frattura nelle persone anziane, è altrettanto vero che non è possibile stabilire una diagnosi certa nel caso di persone di età inferiore ai 60 anni. Di norma

Densità ossea

La definizione dell'OMS del 1994 stabilisce che una ridotta densità ossea si individua in base ai seguenti parametri:

Osteopenia:

perdita della sostanza ossea pari al 10–25%
(T-score fra -1 e -2,5)

Osteoporosi:

= o > 25% perdita della sostanza ossea
(T-score 2,5 e inferiore)

La riduzione della densità ossea così misurata si correla bene con il rischio di frattura ossea: minore è la densità ossea, maggiore è il rischio di fratture

una ridotta densità ossea si evidenzia in prima istanza nella colonna vertebrale, sulla quale, a tutt'oggi, non è possibile eseguire un'ecografia.

Quindi, l'ecografia da sola non basta per avere una conferma definitiva di osteoporosi. Prima di

ricorrere a un trattamento farmacologico o al monitoraggio della densità ossea è necessario procedere alla misurazione della densità ossea con la tecnica DEXA.

Misurazione della densità ossea con l'osteodensitometria

(mediante DEXA: assorbimetria radiografica a doppia energia a raggi X)

A tutt'oggi rappresenta il metodo di misurazione più affidabile.

La definizione dell'osteoporosi da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS 1994) si basa proprio su questa tecnica.

Si misura la densità ossea con una radiazione X molto bassa e la si confronta con i valori normali di un numero congruo di persone più giovani e con ossa sane.

In linea di massima vengono misurati il rachide lombare e il collo del femore; in presenza di deformazioni o di grave usura della colonna vertebrale, o se, a seguito di protesi all'anca, non è più possibile eseguire una misurazione, si può ricorrere all'esame dell'avambraccio. I vantaggi indiscussi di questo metodo di

misurazione sono la precisione – che consente anche un monitoraggio affidabile della patologia – e la possibilità di misurare la densità ossea nei punti in cui le fratture hanno conseguenze più gravi. Inoltre la misurazione sulla colonna vertebrale tiene



Una paziente si sottopone a osteodensitometria per misurare la propria densità ossea.

in considerazione anche il fatto che la presenza di tessuto osseo trabecolare nella colonna permette di riconoscere precocemente un processo osteoporotico.

Misurazione della densità ossea con la tomografia computerizzata quantitativa

In passato si utilizzava questo metodo per effettuare misurazioni della colonna vertebrale. Oggi viene usato di rado, anche a causa delle radiazioni. Con questa tecnica è possibile eseguire misurazioni periferiche (avambraccio, gamba) che non forniscono solo informazioni sulla densità ossea, ma anche sull'architettura ossea. Tuttavia, fino ad oggi, le misurazioni periferiche non fanno parte delle indagini di routine.

Esami di laboratorio

Non servono a diagnosticare l'osteoporosi, tuttavia sono utili per poter escludere la presenza di altre malattie delle ossa, più rare, che possono comportare a propria volta una ridotta densità ossea. Inoltre, in determinati casi, anche l'esame dei prodotti dell'osteolisi o del rimodellamento osseo nel sangue o nelle urine può fornire indicazioni sul metabolismo osseo e dare indizi sull'efficacia del trattamento farmacologico.

Analisi microscopica di un campione osseo

(biopsia ossea)

Può essere necessaria in pochi casi particolari (ad es. osteoporosi non evidente in persone giovani).



“ Le ossa svaniscono silenziosamente. Per ogni frattura non riconducibile ad un evento traumatico andrebbe considerata una possibile relazione con l'osteoporosi. ”

16 Prevenzione e trattamento dell'osteoporosi

Obiettivo della prevenzione o del trattamento dell'osteoporosi è evitare le fratture e le loro conseguenze (dolori, scoliosi, difficoltà deambulatorie) conservando o accrescendo la massa ossea e tentando di ridurre e trattare (per quanto possibile) i fattori di rischio. Per raggiungere questi obiettivi, abbiamo a disposizione un'ampia gamma di cure farmacologiche e non. A seconda della persona colpita, si stabilirà il trattamento ottimale tenendo conto del rischio individuale di fratture correlate all'osteoporosi (rischio di frattura assoluto). Oltre che alla densità ossea, tale rischio è correlato anche ad altri aspetti come l'età, l'anamnesi, la familiarità, l'assunzione di farmaci e le abitudini alimentari.

Al fine di stimare il rischio di frattura individuale, sono disponibili diversi modelli di calcolo (tool). Quindi una donna di

50 anni con un T-score pari a $-2,5$ (v.p. 12) e senza ulteriori fattori di rischio è soggetta ad una percentuale di rischio di fratture su 10 anni sensibilmente inferiore al 10% (ossia la probabilità che nei prossimi 10 anni soffra di una frattura dovuta all'osteoporosi è inferiore al 10%). Una donna di 75 anni con lo stesso T-score, ma che ha già riportato una frattura vertebrale e deve assumere cortisone per un periodo più lungo, è soggetta ad un rischio di fratture su 10 anni superiore al 40%. La densitometria ossea, da sola, fornisce pertanto informazioni insufficienti riguardo al rischio individuale di andare incontro ad una frattura e non basta per suggerire una terapia.

Trattamenti non farmacologici

Movimento e attività sportiva

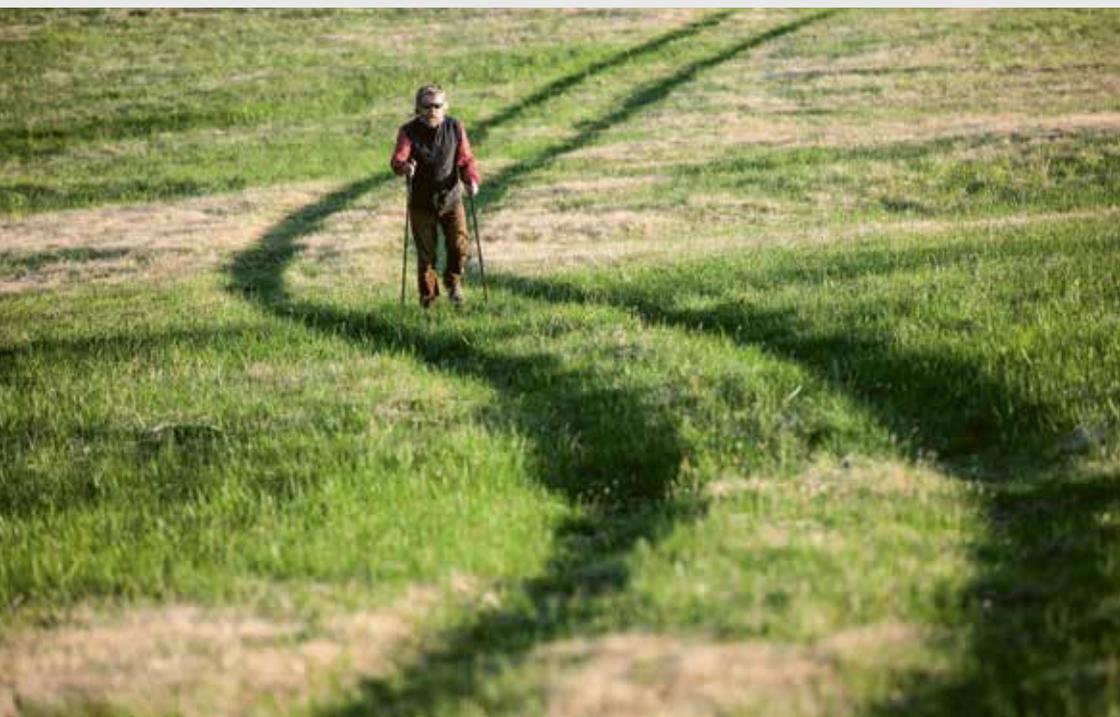
Un'attività fisica regolare stimola il metabolismo osseo e rinforza le ossa. La massima stimolazione del metabolismo osseo avviene sollecitando lo scheletro assiale (posizione eretta). Si raccomanda perciò di fare ad esempio escursioni, passeggiate, praticare il walking o il nordic walking. Queste attività presentano inoltre un rischio ridotto di infortunio o di caduta – un aspetto particolarmente importante in caso di persone affette da osteoporosi.

Praticare sport con regolarità rafforza anche la muscolatura e migliora mobilità ed equilibrio, il che riduce ulteriormente il pericolo di caduta. Le attività adatte a rinforzare la muscolatura, nonché a migliorare coordinamento ed equilibrio sono:

moderato training con i pesi, terapia medica di training ed esercizi di ginnastica mirati. È importante che il programma sia preparato da una persona esperta, così da evitare errori.



Con il test su www.mein-sport.ch potete scoprire qual è lo sport più adatto a voi.



“Attività quali ad esempio il nordic walking o la camminata rafforzano le ossa e la muscolatura.”

La Lega svizzera contro il reumatismo offre un programma di ginnastica mirato alle persone colpite da osteoporosi: «Osteogym» oltre a rispettare gli aspetti già citati, dà particolare importanza anche alla percezione del corpo, al miglioramento della postura e agli esercizi di distensione.

Su www.reumatismo.ch/corsi potete trovare i corsi di Osteogym nella vostra zona.

Evitare le cadute

In età avanzata le cadute sono molto frequenti: tra le persone con più di sessantacinque anni, una su tre cade almeno una volta l'anno. E nelle case di cura la frequenza delle cadute è notevolmente più elevata.

Per le persone affette da osteoporosi è particolarmente importante evitare le cadute, poiché anche quelle banali possono comportare una frattura. Anche se le lesioni dopo una caduta non sono gravi, spesso subentra la paura di cadere. Sebbene la caduta non richieda necessariamente una visita, è comunque opportuno informare il proprio dottore o la propria dottoressa.

È consigliabile tentare di risalire alla causa per mezzo di domande e di esami specifici, perché solo in questo modo è possibile prevenire altre cadute.

Spesso le cadute hanno diverse cause, sia «interne» che «esterne». Le cause interne sono ad esempio debolezza muscolare, riduzione della vista o disturbi dell'equilibrio, per esempio a causa delle interazioni tra farmaci. Alcune cause esterne possono essere pavimenti scivolosi, tappeti dai bordi sporgenti o



«Mai più a terra! Consigli per prevenire le cadute»
Opuscolo con esercizi per il potenziamento muscolare, l'equilibrio e il dual-tasking.



“La maggior parte delle cadute avviene in casa. Alcuni ostacoli sono: cavi, tappeti non fissati, pavimenti scivolosi e un’illuminazione insufficiente.”

un’illuminazione insufficiente. Nella maggior parte dei casi, la combinazione fra cause interne ed esterne porta alla caduta.

Per eliminare le **cause esterne di caduta**, la casa va in ogni caso ispezionata insieme ad un’altra persona (parente, fisioterapista), al fine di apportare le eventuali modifiche necessarie. Potrebbe essere opportuno, ad esempio, eliminare gli ostacoli su cui è possibile inciampare,

quali cavi non fissati o bordi di tappeti sollevati, migliorare l'illuminazione (rilevatori di movimento), indossare calzature adeguate, installare tappetini antisdrucciolo per la vasca e la doccia, applicazioni antiscivolo per scalini o corrimani in bagno e per il WC.

Mettete in sicurezza la vostra casa! I prodotti della Lega svizzera contro il reumatismo sono prodotti di elevata qualità e di facile utilizzo (vedi tagliando d'ordine).

Le cause interne di caduta necessitano invece di diagnosi e trattamento medici. È possibile ovviare alla limitazione delle facoltà visive acquistando degli occhiali nuovi o sottoponendosi ad un'operazione. È importante inoltre diagnosticare e trattare, ove possibile, le cause di vertigine e sospendere o sosti-

tuire gli eventuali medicinali che comportano alterazioni dell'equilibrio o vertigini.

Molto spesso si verificano debolezza muscolare, alterazioni dell'equilibrio e disturbi della coordinazione: oltre alle possibilità e offerte terapeutiche elencate sopra può essere improntato anche un programma personalizzato, che la persona anziana può seguire regolarmente a casa. Se non si ricorre alla terapia presso strutture, può essere utile svolgere in casa esercizi muscolari, di deambulazione o per l'equilibrio con l'aiuto di un fisioterapista.

Un altro approccio nell'ambito della prevenzione delle cadute è la ginnastica ritmica con accompagnamento musicale. Questa disciplina stimola il «multitasking», ossia la capacità di fare diverse cose contempo-

raneamente, ad esempio camminare e parlare o spogliarsi e parlare insieme, invitando il partecipante a muoversi, improvvisare e ascoltare contemporaneamente. La capacità di svolgere attività multitasking diminuisce sensibilmente con l'avanzare dell'età e può rappresentare un'ulteriore causa di cadute.



Potete allenare il vostro equilibrio con i ricci per l'equilibrio della Lega svizzera contro il reumatismo (vedere tagliando di ordinazione).

Una sufficiente assunzione di vitamina D3 (v. p. 28) riduce la frequenza di fratture negli anziani.

Le persone che presentano un elevato rischio di caduta possono indossare anche un protettore dell'anca: in caso di caduta un'imbottitura riduce il pericolo della frattura del collo del femore.

Alimentazione corretta

Calcio

Il calcio è il principale componente delle ossa, determinante per la loro solidità. Per tutta la vita, l'osso viene demolito e rigenerato, ecco perché a ogni età è importante un adeguato apporto di calcio! Nel corso dell'infanzia, dell'adolescenza e in età adulta, l'apporto sufficiente di calcio è una condizione indispensabile per il corretto sviluppo delle ossa e per consentire quindi il raggiungimento di un adeguato «picco di massa ossea». A partire dai

Prevenzione delle cadute in casa

La Lega svizzera contro il reumatismo fornisce supporto a domicilio agli anziani che vivono autonomamente.

Il programma «Sicuri tutti i giorni» richiama l'attenzione sugli elementi della propria abitazione che possono provocare cadute e aiuta a ridurre il rischio di cadere. La fase principale è la visita a domicilio da parte di una persona specializzata incaricata dalla Lega svizzera contro il reumatismo. Durante la visita è possibile la presenza di un membro della famiglia o del personale dello Spitex. Diverse assicurazioni malattie sostengono questo programma.

Per maggiori informazioni:

www.reumatismo.ch/prevenzione-delle-cadute

quarant'anni l'obiettivo è di mantenere questo capitale, riducendo al minimo l'osteolisi nelle fasi successive della vita.

Secondo gli attuali valori di riferimento DACH della Società Svizzera di Nutrizione (SSN), il fabbisogno giornaliero di calcio

è pari a 1200 mg per giovani e adolescenti (fino a 19 anni) e 1000 mg per persone adulte a partire dai 20 anni. Questi valori valgono anche per chi soffre di osteoporosi e per le donne durante la gravidanza e l'allattamento.

Questo elemento è presente in diversi alimenti, a volte in quantità elevate. Gli alimenti a maggiore contenuto di calcio sono i derivati del latte e alcune acque minerali. Nell'acqua del rubinetto il calcio è presente in scarsa misura e la sua concentrazione cambia da regione a regione. Nelle acque minerali, invece, il contenuto di calcio è molto variabile ed è dichiarato sull'etichetta. Alcune acque minerali possono arrivare a contenerne anche 550 mg per litro. Quelle, invece, povere di calcio possono presentarne una concentrazione anche inferiore a 50 mg per litro.

Il calcio viene espulso prevalentemente dai reni. Un elevato apporto proteico ne aumenta l'eliminazione e può causare un bilancio di calcio negativo. D'altro canto, un sufficiente apporto di proteine (di origine animale e vegetale) è importante per la

salute delle ossa, ma lo è soprattutto per il mantenimento e la rigenerazione dei muscoli. Nel caso di pazienti di età avanzata è più facile riscontrare un'alimentazione ipoproteica piuttosto che iperproteica. Le elevate concentrazioni di solfato o di cloruro di sodio di alcune acque minerali sono causa di un'elevata eliminazione di calcio. L'importanza di questo fattore sulla salute delle ossa non è stata ancora chiarita scientificamente.

Questa sostanza si trova, sia pure in proporzioni minori, in frutta, patate, pesce, carne, pasta, cioccolato amaro e bevande alcoliche. Tra le cause più frequenti di un apporto di calcio inferiore alla quantità raccomandata ricordiamo un'alimentazione monotona e povera di questo elemento (ad. es. cibi pronti da fast food, patatine fritte e insac-



cati), l'intolleranza al latte o ai latticini, il fatto di non bere acqua minerale, o di bere solo acqua minerale povera di calcio. Se non è possibile soddisfare il fabbisogno di questo elemento tramite la dieta – perché la persona colpita non può o non vuole cambiare le proprie abitudini alimentari – allora è utile assumere un preparato a base di calcio (in combinazione con la vitamina D3, v. trattamento farmacologico). In caso di osteoporosi conclama-

“**Neesssitiamo a tutte le età di una quantità sufficiente di calcio.**”

Fate il test a pagina 30 per determinare l'assunzione individuale di calcio.

Contenuto di calcio di diversi alimenti

Alimento	mg calcio / 100 g	Porzione in grammi	mg calcio / porzione
Latte e derivati			
Latte vaccino 	120	2 dl	240
Latte di capra	130	2 dl	260
Latte di pecora	183	2 dl	366
Yogurt 	120	180 g	216
Quark parzialmente scremato 	100	120 g	120
Panna 	90	50 g	45
Formaggio a pasta dura intero 	910	40 g	364
Formaggio a pasta molle intero 	440	40 g	176
Fiocchi di latte, blanc battu 	70	100 g	70
Latte di capra e pecora	450	40 g	180
Legumi			
Latte di soia naturale	42	2 dl	84
Latte di soia con aggiunta di calcio	120	2 dl	240
Lenticchie cotte	20	150 g	30
Ceci cotti	46	150 g	69
Tofu	100	150 g	150
Legumi cotti, valore medio	60	150 g	90
Verdura (peso a crudo)			
Broccoli	90	150 g	135
Spinaci	110	150 g	165
Cavolo, in media	52	150 g	78
Cavolo piuma (cavolo verde)	150	150 g	225
Rucola	160	50 g	80
Verdura (peso a crudo), valore medio	30	150 g	45

Alimento	mg calcio /100 g	Porzione in grammi	mg calcio / porzione
Frutta a guscio, semi			
Mandorle	270	20 g	54
Nocciole	160	20 g	32
Noci	78	20 g	16
Sesamo non sbucciato	940	10 g	94
Barrette di croccante di sesamo	480	27 g	130
Semi di papavero*	1460	10 g	146
Semi di chia*	689	10 g	69
Frutta a guscio, semi, valore medio	170	20 g	34
Acqua			
Acqua di rubinetto, valore medio Svizzera	7	2 dl	14
Acqua minerale povera di calcio, < 200 mg Ca/litro	10	2 dl	20
Acqua minerale con contenuto di calcio medio, 200–400 mg Ca/litro	30	2 dl	60
Acqua minerale ricca di calcio, > 400 mg Ca/litro	40	2 dl	80
Varie			
Cioccolato al latte	250	20 g	50
Cioccolato bianco	260	20 g	52
Gelato alla panna	110	50 g	55
Ovomaltina in polvere	630	15 g	95
Caotina in polvere	210	15 g	32
Cacao in polvere	110	15 g	17

ta ciò può avvenire sia a titolo di profilassi o di terapia.

Un questionario permette di valutare l'assunzione individuale di calcio attraverso l'alimentazione (v. p. 30/31). Questo dato è importante al fine di valutare il rischio individuale di osteoporosi e stabilire il conseguente trattamento.

Vitamina D

La vitamina D favorisce l'assorbimento di calcio a livello intestinale e il suo immagazzinamento nelle ossa. Ecco perché essa svolge un ruolo fondamentale nell'ossificazione e nel mantenimento di ossa sane, oltre a rivestire un ruolo importante anche nel trattamento dell'osteoporosi. Al contrario del calcio, però, sono pochi gli alimenti che presentano un'alta concentrazione di vitamina D (pesci grassi come il salmone, olio di fegato di

merluzzo, tuorlo d'uovo, burro, funghi). Il fabbisogno giornaliero, quindi, non può essere coperto in toto dalla dieta.

La maggior parte della vitamina D (e dei suoi stadi prodromici) di cui necessita l'organismo viene prodotta dall'epidermide tramite l'esposizione alla luce solare e trasformata nel fegato e nei reni in una forma attiva biologica. Non è necessario restare per ore al sole! Durante i mesi estivi è sufficiente esporre viso e avambracci per 20 minuti tre giorni la settimana. Nei mesi invernali, invece, il livello di vitamina D nel corpo si riduce, perché la pelle è più coperta dall'abbigliamento e l'irradiazione solare è così tenue che l'epidermide non riesce a produrre quantità sufficiente di vitamina D. È più frequente evidenziare una carenza di vitamina D nelle persone anziane piuttosto che in quelle



giovani, perché con l'età la loro pelle ha maggiori difficoltà a sintetizzare questo elemento e viene esposta più di rado al sole. Ecco perché si riscontrano marcati stati deficitari fra le persone che vivono in case di riposo e di cura. Anche nelle persone dalla pelle scura o in sovrappeso e in quelle che stanno meno a contatto con la natura la carenza di vitamina D3 è più frequente.

“ Per la produzione di vitamina D nella nostra pelle, necessitiamo di una determinata quantità di luce. ”

Questionario sull'apporto individuale di calcio

Questo questionario vi consente di determinare la quantità di calcio che assumete ogni settimana e giorno attraverso l'alimentazione.

Fate questo semplice test online, ai calcoli ci pensa il computer:
www.reumatismo.ch/calcolatore-calcio

1. Quante volte alla settimana assumete latte e derivati?

Latte vaccino, quantità in dl 	<input type="text"/>	×	120 mg	=	<input type="text"/>	mg
Latte di capra, quantità in dl	<input type="text"/>	×	130 mg	=	<input type="text"/>	mg
Latte di pecora, quantità in dl	<input type="text"/>	×	183 mg	=	<input type="text"/>	mg
Yogurt, vasetto da 180 g 	<input type="text"/>	×	216 mg	=	<input type="text"/>	mg
Quark parzialmente scremato,  vasetto da 120 g	<input type="text"/>	×	120 mg	=	<input type="text"/>	mg
Panna, porz. da 50 g 	<input type="text"/>	×	45 mg	=	<input type="text"/>	mg
Formaggio a pasta dura intero,  porz. da 40 g	<input type="text"/>	×	364 mg*	=	<input type="text"/>	mg
Formaggio a pasta molle intero,  porz. da 40 g	<input type="text"/>	×	176 mg*	=	<input type="text"/>	mg
Fiocchi di latte, blanc battu, porz. da 100 g 	<input type="text"/>	×	70 mg	=	<input type="text"/>	mg
Formaggio di capra o pecora, porz. da 40 g	<input type="text"/>	×	180 mg	=	<input type="text"/>	mg

2. Quante volte alla settimana assumete legumi e prodotti a base di soia?

Latte di soia naturale, quantità in dl	<input type="text"/>	×	42 mg	=	<input type="text"/>	mg
Latte di soia con aggiunta di calcio, quantità in dl	<input type="text"/>	×	120 mg	=	<input type="text"/>	mg
Tofu, porz. da 150 g	<input type="text"/>	×	150 mg	=	<input type="text"/>	mg
Legumi cotti, per es. ceci, lenticchie, piselli, porz. da 150 g	<input type="text"/>	×	90 mg	=	<input type="text"/>	mg

3. Quante volte alla settimana assumete verdura (peso a crudo)?

Broccoli, porz. da 150 g	<input type="text"/>	×	135 mg	=	<input type="text"/>	mg
Spinaci, porz. da 150 g	<input type="text"/>	×	165 mg	=	<input type="text"/>	mg
Cavolo piuma (cavolo verde), porz. da 150 g	<input type="text"/>	×	225 mg	=	<input type="text"/>	mg
Rucola, porz. da 50 g	<input type="text"/>	×	80 mg	=	<input type="text"/>	mg
Verdura mista, porz. da 150 g	<input type="text"/>	×	45 mg*	=	<input type="text"/>	mg

4. Quante volte alla settimana mangiate frutta a guscio o semi?

Mandorle, porz. da 20 g	<input type="text"/>	×	54 mg	=	<input type="text"/>	mg
Nocciole, porz. da 20 g	<input type="text"/>	×	32 mg	=	<input type="text"/>	mg
Noci, porz. da 20 g	<input type="text"/>	×	16 mg	=	<input type="text"/>	mg
Sesamo non sbucciato, porz. da 10 g	<input type="text"/>	×	94 mg	=	<input type="text"/>	mg
Barrette di croccante di sesamo, porz. da 27 g	<input type="text"/>	×	130 mg	=	<input type="text"/>	mg
Semi di papavero, porz. da 10 g	<input type="text"/>	×	146 mg	=	<input type="text"/>	mg
Semi di chia, porz. da 10 g	<input type="text"/>	×	69 mg	=	<input type="text"/>	mg
Misto di frutta a guscio e semi, porz. da 20 g	<input type="text"/>	×	34 mg*	=	<input type="text"/>	mg

5. Quanti dl di acqua bevete alla settimana?

Acqua di rubinetto	<input type="text"/>	×	7 mg**=	<input type="text"/>	mg	
Acqua minerale (mg Ca/dl, secondo l'etichetta)	<input type="text"/>	×	<input type="text"/> mg	=	<input type="text"/>	mg

Acqua minerale ricca di calcio (dati in mg Ca/dl): Adelbodner 58, Farmer 55, Adello 53, Eptinger 51, Contrex 47, Valser Classic 42, Valser Naturelle 42

Acqua minerale con contenuto di calcio medio: Ferrarelle 36, Aproz 36, Acquella 30, Cristallo 22, Rhäzünser 22, Passugger 21

6. Quante porzioni dei seguenti prodotti assumete ogni settimana?

Cioccolato al latte, porz. da 20 g	<input type="text"/>	×	50 mg	=	<input type="text"/>	mg
Gelato alla panna, porz. da 50 g	<input type="text"/>	×	55 mg	=	<input type="text"/>	mg
Ovomaltina in polvere, porz. da 15 g	<input type="text"/>	×	95 mg	=	<input type="text"/>	mg
Caotina in polvere, porz. da 15 g	<input type="text"/>	×	32 mg	=	<input type="text"/>	mg
Cacao in polvere, porz. da 15 g	<input type="text"/>	×	17 mg	=	<input type="text"/>	mg

Apporto totale di calcio alla settimana

= mg

Apporto totale di calcio giornaliero

mg : 7 = mg

Fabbisogno giornaliero di calcio

Adolescenti (fino a 19 anni): 1200 mg

Persone adulte a partire dai 20 anni: 1000 mg

Attenzione: se assumete integratori con calcio (preparati a base di calcio, preparati vitaminici, Elevit, ecc.) e il risultato del test corrisponde a un valore medio giornaliero di 1500 mg o più, è opportuno richiedere un parere medico per eliminare, se necessario, le fonti artificiali di calcio.

Una carenza di vitamina D inibisce l'assorbimento del calcio a livello intestinale, il suo successivo passaggio per via ematica e da qui la deposizione nelle ossa. Se l'insufficienza è grave e se il livello di calcio nel sangue minaccia di scendere, l'organismo giunge a sottrarre il calcio dalle ossa.

“ Con i medicinali odierni è possibile raggiungere dei buoni risultati. ”

Un ulteriore effetto positivo della vitamina D è il miglioramento della forza muscolare e della coordinazione motoria, che permette di ridurre il rischio di caduta. Un trattamento a base di questo elemento rinforza quindi le ossa contenendo al contempo il pericolo di caduta e

di conseguenza le fratture. Il trattamento con la vitamina D è perciò utile sia nel trattamento dell'osteoporosi, sia a livello di profilassi, in particolare nel caso di una dieta non corretta.

Occorre poi evitare o trattare, per quanto possibile, eventuali ulteriori fattori di rischio (v. tabella a pagina 12): ad esempio smettere di fumare, assumere meno alcool ed evitare il sottopeso.

Trattamenti farmacologici

Oggi l'osteoporosi non deve essere più percepita come una malattia inevitabile. Esistono infatti diversi medicinali di prevenzione e cura di questa patologia. L'obiettivo di un trattamento è innanzitutto quello di evitare fratture.

I medicinali oggi in commercio non possono eliminare del tutto

Consigli per una dieta vegana

Quando si tratta di scegliere alimenti esclusivamente vegetali, conviene esaminarli con attenzione! È infatti utile informarsi sia sul loro contenuto proteico sia sulla percentuale di calcio, così da poter pianificare un menù equilibrato.

Quando fate la spesa, cercate i prodotti di soia con l'aggiunta di calcio e le acque minerali ricche di questo elemento e integrateli nei vostri pasti quotidiani. Oltre alle verdure di colore verde scuro e alle noci, anche i legumi contribuiscono in modo significativo all'apporto di nutrienti. Questi prodotti, sapientemente combinati, hanno un buon sapore e aiutano a soddisfare il proprio fabbisogno quotidiano.

Esempio di piano giornaliero con circa 700 mg di calcio

Colazione: müsli con fiocchi di cereali, bevanda alla soia, lamponi, semi di chia e noci

Pranzo: curry di lenticchie con verdure verdi, patate dolci e cubetti di tofu

Cena: pane e hummus con una colorata insalata di spinaci novelli, rucola e avocado

Bere 1,5 l di acqua minerale ricca di calcio e fare uno spuntino lontano dai pasti a base di yogurt di soia e noci o frutti di bosco aiuta a raggiungere un buon equilibrio

il rischio di frattura, ma possono ridurlo in maniera considerevole già dopo alcuni mesi di trattamento.

Calcio e vitamina D

Nel capitolo sull'alimentazione abbiamo già parlato dell'importanza del calcio e della vitamina D per il metabolismo osseo. Se il fabbisogno di calcio non può essere soddisfatto attraverso la dieta, è utile ricorrere a un trattamento farmacologico. L'assunzione totale di calcio (alimentazione, acqua e farmaci) non deve però superare di molto la dose giornaliera raccomandata. Inoltre, l'assunzione di calcio dovrebbe sempre essere accompagnata da quella di vitamina D3, considerato che il calcio da solo non produce l'efficacia ottenuta in combinazione con la vitamina D. È consigliabile suddividere quantitativi superiori di calcio in compresse o in

polvere in due porzioni giornaliere. Per la vitamina D, la quantità minima raccomandata è pari a 800 UI al giorno. In caso di forti carenze di questa vitamina può essere necessario aumentare il dosaggio in misura provvisoria o permanente. Il calcio e la vitamina D vengono sovente somministrati in composti. Per sopperire a una carenza di vitamina D si può ricorrere a iniezioni intramuscolari ad azione prolungata o all'assunzione (tutti i giorni, 1 volta alla settimana o al mese) della vitamina sotto forma di gocce. Le iniezioni intramuscolari ad azione prolungata (1-2 volte l'anno) non sono più raccomandate.

Bisfosfonati

Oggi i medicinali più utilizzati per il trattamento dell'osteoporosi sono i cosiddetti bisfosfonati. Rallentano l'attività osteoclastica, fermano il processo di osteo-

porosi e favoriscono l'aumento della densità ossea, poiché le cellule addette all'osteogenesi, gli osteoblasti, per un determinato periodo continuano a lavorare favorendo la neoformazione ossea. Il trattamento a base di bisfosfonati non produce soltanto un aumento misurabile della densità ossea, ma anche il rafforzamento delle ossa, con una notevole riduzione delle fratture. I preparati più diffusi in Svizzera sono attualmente (in ordine alfabetico del principio attivo): Alendronato (Fosamax® e farmaci generici), Ibandronato (Bonviva® e medicinali generici) e Risedronato (Actonel® e medicinali generici), in compresse, nonché l'Ibandronato (Bonviva® e medicinali generici), da somministrare per via endovenosa ogni 3 mesi, o il Zoledronato (Aclasta®) per via endovenosa una volta all'anno come singola infusione. Fosamax

è reperibile anche in combinazione con la vitamina D3 (Fosavance®). Le compresse vanno assunte 1 volta la settimana (Alendronato, Risedronato) o 1 volta al mese (Ibandronato).

Il successo del trattamento dipende dalla costanza e dalla precisione con la quale la persona colpita assume il medicamento. I medicinali in forma di compresse passano con grande difficoltà dal tratto digerente nel sangue. Perciò è importante assumere il medicamento al mattino, a digiuno, con un abbondante bicchiere di acqua di rubinetto (non acqua minerale, né altra bevanda). Non vanno assunti cibi o altri medicinali che potrebbero disturbare l'assorbimento prima di 30 – o meglio ancora – 60 minuti. Dopo aver ingerito il medicamento è opportuno mantenere il busto in posizione

eretta (non sdraiarsi) poiché le compresse possono creare danni all'esofago se, dopo l'ingestione, vi restano a contatto.

Questi medicinali vanno assunti di norma per più anni. È molto importante che il trattamento venga effettuato con criterio e serietà e che non venga interrotto anzitempo. I progressi vengono controllati tramite ripetuti controlli della densità ossea (preferibilmente con lo stesso strumento con il quale erano stati effettuati i controlli precedenti).

Molto raramente i bisfosfonati possono causare (soprattutto se somministrati per endovena) effetti indesiderati alle ossa mandibolari/ascellari. Pertanto è importante comunicare al/alla dentista e al proprio medico i medicinali assunti in caso di importanti interventi odontoiatrici

in programma o effettuati di recente. In generale è comunque opportuno curare l'igiene dei denti e della bocca.

“ Nel caso dell'osteoporosi di norma si utilizza una terapia di lunga durata con medicinali inibitori dell'attività osteoclastica. ”

Denosumab (Prolia®)

Denosumab è un medicinale che inibisce a sua volta l'osteolisi e trova pertanto impiego nel trattamento dell'osteoporosi. Viene eseguita un'iniezione sottocutanea ogni 6 mesi. A differenza dei bisfosfonati, l'effetto sul riassorbimento osseo non si estende più a lungo della terapia. Di conseguenza, se si interrompe

la terapia con Prolia c'è il rischio che il riassorbimento osseo riprenda. Si raccomanda quindi di effettuare un trattamento successivo, di norma con un bisfosfonato per 2 anni (preferibilmente zoledronato (Aclasta®) per un periodo di 2–3 anni). Per quanto riguarda la cura dei denti si consigliano le stesse precauzioni da adottare con i bisfosfonati. Importante: assumere i bisfosfonati secondo prescrizione. Comunicare al o alla dentista i medicinali assunti per l'osteoporosi e informare il proprio dottore o la propria dottoressa di interventi odontoiatrici previsti.

Raloxifene (Evista®) e Bazedoxifene (Conbriza®)

Evista® e Conbriza® appartengono al gruppo di medicinali SERMs (modulatori selettivi dei recettori per gli estrogeni). Questi medicinali hanno sull'osso lo stesso effetto degli ormoni sessuali

femminili. Inibiscono l'osteolisi, con il conseguente aumento della densità ossea. È stata dimostrata un'evidente riduzione del rischio di frattura soprattutto alla colonna vertebrale, ecco perché i medicinali SERMs si rivelano particolarmente indicati per le pazienti affette da osteoporosi alla colonna vertebrale. Di norma si tratta di donne di età inferiore ai 65 anni. Evista® e Conbriza® devono essere assunti quotidianamente, in qualsiasi orario, indipendentemente dai pasti. Di tanto in tanto possono manifestarsi effetti collaterali quali vampate di calore, in particolare nelle pazienti in menopausa da pochi anni. Aumenta leggermente il rischio di trombosi venosa, come per la terapia ormonale sostitutiva o la pillola contraccettiva. È stato dimostrato che un trattamento a base di SERMs riduce il rischio di cancro al seno.

Romosozumab (Evenity®)

Dal 2022, anche il romosozumab è stato approvato in Svizzera per il trattamento dell'osteoporosi, ma solo in determinati casi gravi.

Il medicamento promuove l'osteogenesi e, al contempo, inibisce l'osteolisi. Viene amministrato con un'iniezione sottocutanea al mese per un totale di 12 mesi. Successivamente, il trattamento viene continuato con un bisfosfonato o un denosumab. Non deve essere utilizzato per persone colpite con patologie vascolari (ad es. dopo un infarto o un ictus).

Estrogeni

Gli ormoni sessuali femminili vengono utilizzati soprattutto nella prevenzione e nel trattamento delle forme più lievi di osteoporosi o delle sue fasi precoci (osteopenia), prevalentemente nelle donne di età inferiore ai 60 anni. In seguito a una menopausa precoce o regolare,

gli estrogeni possono sopperire all'insorgenza di carenze ormonali e contrastare la perdita di massa ossea.

Come nel caso dei medicinali SERMs, i modulatori selettivi dei recettori dell'estrogeno, si osserva un leggero aumento del rischio di trombosi. Si registra inoltre un rischio leggermente aumentato di infarto cardiaco e ictus, prevalentemente nelle donne al di sopra dei 60 anni. Un rischio lievemente maggiore di cancro al seno è correlato a fattori quali la durata del trattamento e l'età della persona colpita all'inizio del trattamento. Pertanto, prima di intraprendere una terapia ormonale, occorre prevedere sempre un esame approfondito e un'analisi dei possibili rischi e benefici. Per trattare l'osteoporosi nelle pazienti non più giovani trovano generalmente impiego i bisfosfonati. Negli ultimi tempi si

utilizzano dosaggi ormonali più bassi nella speranza che, pur ottenendo lo stesso effetto, si corrano meno rischi. Nei prossimi anni bisognerà accertare se questi dosaggi ridotti producano un effetto sufficientemente positivo sulle ossa. La somministrazione di estrogeni deve avvenire sempre sotto stretto controllo del ginecologo e richiede perciò visite regolari.

Paratormone (ormone paratiroideo)

L'unico medicamento che stimola direttamente l'osteogenesi a tutt'oggi disponibile in Svizzera è il paratormone. Viene utilizzato solo in forme particolari di osteoporosi, in genere gravi, e nella profilassi dell'osteoporosi per chi è in trattamento con «cortisone». Il motivo è da ricondurre ai costi elevati del trattamento e al fatto che questo medicamento deve essere somministrato quotidiana-

mente con iniezioni sottocutanee. La durata della terapia non può superare i 24 mesi. L'effetto si rafforza quando, alla terapia con il paratormone, segue un trattamento con i bisfosfonati.

Importante

Non si deve mai interrompere o sospendere la terapia con medicinali contro l'osteoporosi senza consulto medico!

La Lega svizzera contro il reumatismo si impegna a favore di chi ha malattie reumatiche, dei membri della loro famiglia e delle persone interessate. La Lega svizzera contro il reumatismo è un'organizzazione mantello con sede a Zurigo e unisce 17 leghe cantonali e regionali, nonché sei organizzazioni nazionali dei pazienti.

La Lega svizzera contro il reumatismo vi offre:

- corsi di movimento fuori e dentro l'acqua
- mezzi ausiliari e pubblicazioni
- consulenza, informazioni e formazione per persone colpite nonché per specialiste e specialisti
- prevenzione e promozione della salute.

Per ulteriori informazioni, visitate il portale svizzero del reumatismo **www.reumatismo.ch**. Siamo anche disponibili telefonicamente al numero: **Tel. 044 487 40 00**.

Potete sostenere il lavoro della Lega svizzera contro il reumatismo con una donazione! Grazie.

Conto postale
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Conto bancario Banca UBS Zurigo
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Maniglia di sostegno

Con indicatore di sicurezza sottovuoto. Misura costantemente la forza di aderenza.

Lunghezza complessiva: 33 cm
(N.art.1102) CHF 149.20

Lunghezza complessiva: 44-56 cm
(N.art. 1103) CHF 198.00

Strisce antisdrucciolo

Vengono incollate direttamente nella vasca da bagno o sul piatto doccia. 30 strisce da 20 cm.

(N.art. 1301) CHF 15.90

Riccio per l'equilibrio

(v. p. 22)

Per allenare l'equilibrio della muscolatura di piedi, gambe e anche. 2 pezzi.

(N.art. 0020) CHF 49.80

Mezzi ausiliari – Piccoli aiuti per grandi risultati

Catalogo (It 003) gratuito



Scoprite tutti i nostri prodotti su www.rheumaliga-shop.ch.

Ordinazioni:
tel. 044 487 40 10
info@rheumaliga.ch



Attivi contro l'osteoporosi

Dépliant (It 1025)
gratuito

Mai più a terra!

Consigli per prevenire le cadute
Opuscolo (It 1080)
gratuito

Reumatismi? Io?

Opuscolo (It 005)
gratuito

Rivista forumR

Copia di prova (CH 304)
gratuita

Combattere attivamente i dolori reumatici

Libro (It 470)
CHF 25.00

Tutte le pubblicazioni della Lega svizzera contro il reumatismo sono disponibili su www.rheumaliga-shop.ch.



Lega svizzera contro il reumatismo

Josefstrasse 92, 8005 Zurigo

Tel. 044 487 40 00

info@rheumaliga.ch, www.reumatismo.ch

Ordinazioni: tel. 044 487 40 10

Leghe cantionali contro il reumatismo

Argovia (v. Zurigo, Zugo, Argovia)

Basilea, tel. 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berna, Alto Vallese, tel. 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Friburgo, tel. 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Ginevra, tel. 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glarona, tel. 078 240 88 48, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Giura, tel. 032 466 63 61, info.ju@rheumaliga.ch

Lucerna, Untervaldo, tel. 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tel. 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

S. Gallo, Grigioni, Appenzello, Principato del Liechtenstein

Segretariato e corsi di ginnastica: 081 302 47 80, info.sgfl@rheumaliga.ch

Centri di consulenza: Bad Ragaz, tel. 081 511 50 03,

San Gallo, tel. 071 223 15 13

E-mail: info.sgfl@rheumaliga.ch

Sciaffusa, tel. 052 643 44 47, info.sh@rheumaliga.ch

Soletta, tel. 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

Ticino, tel. 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Turgovia, tel. 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri, Svitto, tel. 041 870 40 10, info.ursz@rheumaliga.ch

Vallese (solo Basso Vallese), tel. 027 322 59 14, info@lrvalais.ch

Vaud, tel. 021 623 37 07, info@lvr.ch

Zurigo, Zugo, Argovia, tel. 044 405 45 50, info.zh@rheumaliga.ch

Consulenza gratuita per questioni legali correlate a una condizione di invalidità (con particolare riguardo all'assicurazione per l'invalidità e ad altre assicurazioni sociali):

Servizio giuridico per persone disabili di Inclusion Handicap (precedentemente Integration Handicap)

Sede principale: Mühlemattstrasse 14a, 3007 Berna

Tel. 031 370 08 30

info@inclusion-handicap.ch, www.inclusion-handicap.ch

Exma VISION

Esposizione svizzera di mezzi ausiliari

Industrie Süd, Dünnernstrasse 32, 4702 Oensingen

Tel. 062 388 20 20

exma@sahb.ch, www.sahb.ch

**Potete sostenere il lavoro della
Lega svizzera contro il reumatismo con
una donazione! Grazie.**

Conto postale
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1

Conto bancario Banca UBS Zurigo
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F

Impressum

Autori

Dr. med. Andreas Krebs e Dr. med. Catherine Thiel-Kummer,
Specialisti di Reumatologia e Medicina Interna FMH,
Centro per l'osteoporosi, Kloten

Gruppo di lavoro

Dr. med. Adrian Forster, Clinica Schulthess, Zurigo
Prof. Dr. med. Hans Jörg Häuselmann, Zurigo
Dr. med. Thomas Langenegger, Ospedale cantonale di Zugo, Baar

Consulenza alimentare

Andrea Weber, cons. nutrizionale dipl. SSS ASDD, Thun
Kirsten Scheuer, cons. nutrizionale dipl. SSS ASDD, Zurigo

Direzione del progetto – Katrin Bleil, Marianne Stäger, Lega svizzera contro il reumatismo

Realizzazione – Oloid Concept GmbH, Zurigo

Foto – copertina: © monkeybusinessimages / istockphoto.com; S. 3: © cosmin4000 / istockphoto.com; S. 5: © Rheumaliga Schweiz; S. 7: © Mallivan / istockphoto.com; S. 8: © MadCircles, Hyrma, Gina Sanders / istockphoto.com; S. 13: © MMS Medicor CH; S. 15: © monkeybusinessimages / istockphoto.com; S. 18: © AlenaPaulus / istockphoto.com; S. 20: © Eerik / istockphoto.com; S. 25: © tamsindove / istockphoto.com; S. 26: © appleuzr / istockphoto.com (Piktogramm Kuh); S. 29: © Coffeemill / istockphoto.com; S. 35: © ma-k / istockphoto.com

Editore – © Lega svizzera contro il reumatismo, 9ª edizione aggiornata 2022

Ben consigliato

Ordino i seguenti articoli:

- Attivi contro l'osteoporosi**
Dépliant (It 1025) gratuito
- Mai più a terra! Consigli per prevenire le cadute**
Opuscolo (It 1080) gratuito
- Reumatismi? Io?**
Opuscolo (It 005) gratuito
- Guida al testamento**
 in tedesco (D 009) gratuita in francese (F 009) gratuita
- Mezzi ausiliari – Piccoli aiuti per grandi risultati**
Catalogo (It 003) gratuito
- Riccio per l'equilibrio**
2 pezzi (n. art. 0020) CHF 49.80*
- Maniglia di sostegno**
33 cm (n. art. 1102) CHF 149.20*
44–56 cm (n. art. 1103) CHF 198.00*
- Strisce antisdrucciolo**
30 strisce da 20 cm (n. art. 1301) CHF 15.90*

* escl. spese di spedizione

- Desidero sostenere le attività della Lega svizzera contro il reumatismo. Vi prego di inviarmi ulteriori informazioni.
- Vorrei iscrivermi alla Lega contro il reumatismo. Vi prego di contattarmi.

Numero telefonico

E-mail

Nicht frankieren
Ne pas affranchir
Non affrancare

B

Geschäftsantwortsendung Invio commerciale risposta
Envoi commercial-réponse

Mittente

Nome / Cognome

Via / N.

NPA / Località

Data / Firma

Lega svizzera
contro il reumatismo
Josefstasse 92
8005 Zurigo



**Dona ora con
TWINT!**



Scansiona il codice QR
con l'app TWINT



Conferma importo e
donazione

I vostri esperti di
patologie reumatiche

Lega svizzera
contro il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Tel. 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

Società
Svizzera di
Reumatologia



www.rheuma-net.ch



**Lega svizzera
contro il reumatismo**
Il movimento è salute