"FARSI LE OSSA" CONVIENE

È una parte del nostro corpo di cui raramente ci prendiamo cura, se non quando è ormai troppo tardi! Fortunatamente la giusta alimentazione e un corretto stile di vita aiutano a mantenerle sane e forti!

Katia Panfili

LIVELLI RACCOMANDATI DI ASSUNZIONE GIORNALIERA DI CALCIO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA (L.A.R.N.)

Società Italiana di Nutrizione Umana (revisione 1996)

ETÀ	MG/GIORNO
Lattanti < 1 anno	600
Da 1 a 6 anni	800
Da 7 a 10 anni	1000
Da 11 a 17 anni	1200
Da 18 a 29 anni	1000
Uomini da 30 a 59 anni	800
Donne da 30 a 49 anni	800
Uomini 60+ anni	1000
Donne 50+ anni	1200-1500

"A PARITÀ DI CALCIO INTRODOTTO, L'ASSORBIMENTO INTESTINALE È MAGGIORE PER QUELLO DERIVANTE DA LATTE E LATTICINI; MINORE ATTRAVERSO I VEGETALI"

Non le sentiamo. Eppure ci sono e sono tante... più di 200! Le ossa, il nostro scheletro. Ma ciò che più sorprende è che queste nostre "alleate" sono vive e molto laboriose. Operative per l'intera durata della vita, cambiano consistenza, volume e densità a seconda dell'età dell'individuo. Sono composte da:

- **SALI MINERALI** (fosfato di calcio; carbonato di calcio; fosfato di magnesio): assicurano la robustezza;
- **MATRICE PROTEICA** (collagene): conferisce elasticità;
- **CELLULE SPECIALIZZATE** (osteoblasti e osteoclasti): responsabili del continuo turnover osseo, i primi lavorano, creando nuovo tessuto osseo e favorendo il processo di mineralizzazione; i secondi distruggono l'osso e determinano il riassorbimento del tessuto vecchio o danneggiato.

Come abbiamo già detto, la massa ossea varia con l'età di un individuo.
Nei bambini prevale il lavoro degli osteoblasti (si costruisce più osso di quanto se ne distrugga), fino al raggiungimento del "picco di massa ossea" intorno ai 25-30 anni. Nell'età adulta si verifica, invece, un equilibrio tra l'attività dei due tipi di cellule specializzate, mantenendo una densità scheletrica costante.
Negli anziani prevale il lavoro degli osteoclasti (si riassorbe più osso di quanto se ne costruisca), che produce un fisiologico calo della massa ossea (osteopenia).
Se, però, tale calo è particolarmente veloce, da rendere le ossa porose e fragili, si parla di osteoporosi, condizione patologica che comporta un aumentato rischio di fratture ossee e cedimenti.

OSTEOPOROSI I FATTORI DI RISCHIO

Stile di vita ▶ Dieta povera di calcio o troppo ricca di proteine e cibi integrali; carenza di vitamina D; vita sedentaria; stress; abuso di lassativi; fumo; alcol; magrezza eccessiva (gli estrogeni sono prodotti a partire dal colesterolo).

Alterazioni ormonali ▶ Menopausa precoce; ipertiroidismo; carenza di testosterone (negli uomini).

Malattie croniche ▶ Diabete; patologie causate da un malassorbimento intestinale (celiachia e morbo di Crohn); insufficienza renale; epatite; patologie ostruttive respiratorie.

Uso prolungato di Farmaci ▶ Corticosteroidi (cortisone); anticoagulanti (eparina); immunosoppressori; antiepilettici; antipsicotici; antiacidi.

LA PASSIONE PER IL CALCIO

È il minerale più abbondante del corpo umano. Per il 99% è presente nelle ossa e nei denti; il restante 1% è fondamentale per la trasmissione degli impulsi nervosi, per la contrazione delle fibre muscolari, comprese quelle cardiache, per la coagulazione del sangue e per la secrezione di alcuni ormoni.
Il cibo rappresenta la migliore fonte d'approvvigionamento di questa importante sostanza. Se l'introduzione di calcio è insufficiente, l'organismo rosicchia dalle ossa e dai denti quello necessario alle altre funzioni, indebolendoli di conseguenza.
È consigliabile frazionare l'assunzione di calcio nei diversi pasti quotidiani. Viene assorbito a livello intestinale in concentrazione variabile a seconda dell'età. A parità di calcio introdotto, l'assorbimento intestinale (biodisponibilità) è maggiore per quello derivante da latte e latticini; minore se assunto attraverso i vegetali, per la presenza di ossalati e fitati che lo rendono poco solubile.
Inoltre è fondamentale sapere che alcuni composti presenti negli alimenti, se assunti insieme a cibi ricchi di calcio, ne riducono l'assorbimento:

- **OSSALATI:** In spinaci, bieta, fagioli e sedano;
- **FITATI:** In semi, noci, cereali integrali e legumi (tenere i legumi in ammollo per alcune ore prima della cottura riduce la quantità di fitati presenti, eliminando così anche la successiva formazione dei gas intestinali);
- **ACIDI GRASSI SATURI:** In carne rossa e formaggi stagionati;
- **TANNINI:** In tè e vino rosso;

Inoltre, sale e caffeina aumentano l'eliminazione urinaria del calcio.
Ovviamente tali alimenti non vanno eliminati, ma assunti in concomitanza di pasti poveri di questo minerale.
Al contrario, alcuni fattori favoriscono il suo assorbimento:

"IN CASO DI INTOLLERANZA AL LATTOSIO O DI ACCERTATA ALLERGIA ALLE PROTEINE DEL LATTE È CONSIGLIABILE RIVOLGERSI AL MEDICO, CHE VALUTERÀ LA NECESSITÀ DI INTEGRARE LA DIETA CON SALI DI CALCIO"

ALIMENTI RICCHI DI CALCIO

(I valori si riferiscono a 100 g di prodotto)

ALIMENTI	CALCIO (MG)
Latte intero	119
Latte parzialmente scremato	120
Latte magro	122
Yogurt intero	111
Yogurt parzialmente scremato	120
Formaggi stagionati	860-1340
Formaggi freschi	270-430
Alici	148
Calamari	144
Gamberi	110
Latterini	888
Polpi	144
Sardine sott'olio	354
Sgombri in salamoia	185
Broccoletti di rapa	97
Carciofi	86
Cardi	96
Cavolo cappuccio verde	60
Cicoria da taglio	150
Indivia	93
Radicchio verde	115
Spinaci	78
Cioccolata al latte	262

Anche l'acqua è ricca di calcio... ma non tutte le acque sono uguali, bisogna leggere con attenzione l'etichetta e preferire quelle minerali calciche. In alcune zone d'Italia anche l'acqua del rubinetto contiene elevate concentrazioni di calcio (facilmente individuabili dalla formazione del calcare).

- Vitamina D;
- Lattosio;
- Alcuni amminoacidi (lisina e arginina);
- Flora batterica intestinale.

IL RUOLO DELLA VITAMINA D

È fondamentale per l'assorbimento del calcio a livello intestinale e per un'adeguata mineralizzazione delle ossa. Viene sintetizzata dalla pelle in seguito all'esposizione solare (raggi UVB). La quantità prodotta dipende dalla latitudine, dalla stagione, dall'età e dal colore della pelle, dallo smog e dai filtri solari. È sufficiente rimanere all'aperto un'ora al giorno per produrne in concentrazione adeguata. Gli alimenti più ricchi di vitamina D sono: salmone, tonno, sgombro, uova, funghi e olio di fegato di merluzzo. In commercio troviamo latte e yogurt arricchiti con vitamine del gruppo D.

RISCHIO OSTEOPOROSI

È la più comune malattia dello scheletro, dovuta a una notevole riduzione della massa ossea, che rischia così di fratturarsi più facilmente. Nel mondo, anche grazie all'allungamento della vita media, ne soffrono circa 200 milioni di persone, 5 milioni dei quali in Italia. Colpisce maggiormente le donne che, oltre allo svantaggio di sviluppare una massa ossea inferiore rispetto agli uomini, incorrono anche nel processo fisiologico della menopausa. Nel corso della propria vita, 1 donna su 4 e 1 uomo su 10 saranno affetti da osteoporosi.
È "un'epidemia silente": non mostra sintomi, fino a quando non si verifica una frattura improvvisa, e apparentemente inspiegabile, che rappresenta il primo e vero campanello d'allarme. Le più colpite sono le ossa del polso, l'avambraccio, il femore e la colonna vertebrale. Soprattutto nei soggetti molto anziani, le conseguenze dell'osteoporosi, dirette o indirette, producono una forte riduzione della qualità della vita.
La diagnosi, di tipo strumentale, si avvale di MOC-DXA e radiografie.

"SOPRATTUTTO NEGLI ANZIANI, LE CONSEGUENZE DELL'OSTEOPOROSI PRODUCONO UNA FORTE RIDUZIONE DELLA QUALITÀ DI VITA".

PREVENZIONE

La qualità del tessuto osseo si determina nei primi 25-30 anni di vita e, per un buon 70%, dipende da fattori genetici. La prevenzione dovrebbe dunque iniziare fin da bambini, imparando ad alimentarci in modo sano e a seguire un corretto stile di vita. Possiamo comunque sempre migliorare anche da adulti, correggendo errate abitudini acquisite nel tempo:

- Prediligere un'alimentazione ricca di calcio (latte, yogurt, formaggi magri) ed eventuale supplementazione di vitamina D e K, magnesio, zinco, manganese (sempre dietro consiglio medico);
- Eliminare il fumo ed evitare una dieta eccessivamente ricca di proteine e grassi animali (acidosi metabolica);
- Praticare una moderata ma costante attività fisica, meglio se all'aperto: potenziare il tono muscolare serve a mantenere una buona massa ossea. È sufficiente una camminata di mezz'ora al giorno, tutti i giorni. In palestra andrebbero preferiti esercizi per la postura, l'equilibrio, l'andatura e la coordinazione dei movimenti, nonché la tonificazione. Da evitare, invece, esercizi ad alto impatto come salti, corsa, aerobica, step e tennis.

UN PO' DI FITOTERAPIA

Un valido aiuto contro l'osteoporosi è rappresentato dall'utilizzo di alcune piante particolarmente ricche di sali minerali.

EQUISETO

(Equisetum arvense L.)

Pianta di prima scelta nella cura dell'osteoporosi, per la sua azione rimineralizzante. Contiene, infatti, in grande quantità: silicio, calcio, magnesio, potassio, ferro e manganese, importanti nella formazione di nuovo tessuto osseo e nel consolidamento di fratture. Per la somiglianza è detta anche "coda cavallina" e vanta un notevole effetto diuretico per l'alta concentrazione di flavonoidi presenti.

ORTICA (Urtica dioica L.)

Pianta erbacea perenne, che cresce spontanea in tutta Europa. Utilizzata in cucina in zuppe e minestre, se ne ricava anche un ottimo succo centrifugato. È un alimento prezioso, in quanto contiene tutti gli amminoacidi essenziali e, fra tutte le vedure, anche la più alta concentrazione di vitamina E. Consigliata in caso di astenia e anemia, è utile nell'osteoporosi, in quanto particolarmente ricca di minerali (calcio, silicio, potassio, magnesio, ferro e zolfo). Da non assumere in caso di insufficienza renale o cardiaca.

ERBA MEDICA

(Medicago sativa L.)

Pianta perenne originaria della Persia, oggi è coltivata in tutto il mondo e largamente utilizzata come foraggio per gli animali; particolarmente efficace contro l'osteoporosi grazie all'azione rimineralizzante (calcio, fosforo, ferro, selenio, zinco) e all'attività simil-estrogenizzante svolta dal cumestrolo. Ottimo ricostituente nelle convalescenze e in caso di astenia, è un valido alleato nella riduzione del colesterolo ematico.