



Con il sostegno della



Con il contributo della



Con il Patrocinio



LA PREVENZIONE DELL'OSTEOPOROSI E I RISCHI DELL'ANORESSIA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE E CONCORSO PER LE SCUOLE SECONDARIE DI II° GRADO DEL PIEMONTE “OSTEOPOROSI: NON SOLO UN PROBLEMA PER VECCHI”

Anno scolastico 2018-2019

Premessa. L'Anoressia colpisce il 2% delle adolescenti ed è in aumento come precocità e gravità. Almeno il 20% delle ragazze è in sottopeso, e quando questo sia dovuto a restrizioni alimentari il rischio di insorgenza della patologia è aumentato di 8 volte. **Se non trattata tempestivamente** l'Anoressia comporta un elevato rischio di cronicizzazione, con pesanti conseguenze su qualità della vita e salute e una mortalità di circa 10 volte superiore rispetto a quella delle coetanee.

È essenziale attivare delle strategie di **prevenzione secondaria** (intercettare la malattia nelle fasi iniziali, per un tempestivo e assai più efficace intervento terapeutico) (si veda all. A) e di **prevenzione primaria** (ridurre il rischio di inizio della malattia). Molto importante è la sensibilizzazione sui primi sintomi (perdita di peso, amenorrea) non solo di medici, insegnanti, genitori, ma anche dei ragazzi stessi che devono essere informati sulle conseguenze sfavorevoli della restrizione alimentare e portati ad una maggiore attenzione alle esigenze del proprio organismo.

Tuttavia, parlare di Anoressia agli allievi delle **Scuole** è difficile e potenzialmente controproducente.

Di qui l'iniziativa di affrontare il tema Anoressia in modo indiretto, parlando dei problemi per le ossa e di Osteoporosi. L'argomento interessa fortemente gli adolescenti. La **sottonutrizione** inibisce i “fattori di crescita” (che stimolano la formazione ossea, soprattutto nell'adolescenza), e blocca la produzione di ormoni ovarici (che frenano il riassorbimento). Ne può conseguire una inadeguata strutturazione o anche una perdita del tessuto osseo con **Osteoporosi**, e aumento del rischio di fratture, già negli anni giovanili.

Una opportuna SENSIBILIZZAZIONE sul problema e su come affrontarlo deriva dalla divulgazione di un VIDEO nelle Scuole e da INCONTRI DI APPROFONDIMENTO con le Classi. *L'argomento è di agevole presentazione ai ragazzi da parte di medici adeguatamente coordinati e aggiornati, in quanto evita discussioni d'ordine psicologico sull'Anoressia difficili da gestire se non da pochissimi e quindi non proponibili su ampia scala.*

È previsto inoltre un CONCORSO a premi per classi o gruppi di classi per un “saggio” sulla prevenzione dell'Osteoporosi e i rischi dell'Anoressia.

1. CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

1.1. VIDEO/lezione del prof. Campagnoli, ginecologo-endocrinologo, consultabile al link <https://youtu.be/tvKSDD4pLbc> e postato sul sito della Fondazione per la Scuola della Compagnia di San Paolo (www.fondazione scuola.it) e del Rotary (www.rotarytorinosudest.it, homepage). Il VIDEO è suddiviso in tre parti: 1. il tessuto osseo e l'osteoporosi; 2. strutturazione dell'osso nell'adolescente e rischi legati al sottopeso; 3. come evitare sia il sottopeso sia il sovrappeso.

1.2. Disponibilità di medici del Rotary o dell'Associazione Pr.A.To. a INCONTRI DI APPROFONDIMENTO CON LE CLASSI: *prenotazioni* tramite la **Segreteria**, e-mail: scuole.osteoporosi@gmail.com, tel.011.0814031; oppure fax 011. 5574747 specificando prof. Campagnoli (si veda all. **B** e **C**).

1.3. Disponibilità del prof. Rigardetto e della prof.ssa Peloso (Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza dell'Università di Torino) o di altri specialisti dell'Associazione Pr.A.To. o del Rotary, per INCONTRI CON INSEGNANTI E GENITORI volti ad informare su come cogliere e affrontare i primi sintomi dell'Anoressia. *Prenotazioni* tramite **Segreteria** (vedi punto 1.2).

2. CONCORSO

Il CONCORSO a premi è per un "saggio" sul tema dell'Osteoporosi e della sua prevenzione e sui rischi dell'Anoressia, sotto forma d'*inchiesta* (ad es. sulla "prevalenza" del sottopeso o sovrappeso tra i ragazzi della scuola, etc.) o *revisione scientifica* da esporre in esteso e da riassumere in un breve articolo, oppure *video* o *serie di diapositive*, da presentare per e-mail alla **Segreteria** entro il 15 aprile 2019.

Eventuale partecipazione "minimale" al CONCORSO tramite compilazione da parte degli allievi del *Questionario* su attività fisica e abitudini alimentari (all. **D**).

Premiazione e divulgazione dei "saggi" migliori nel corso di un evento a inizio giugno 2019:

- 1° premio 1.500 euro;
- 2° premio 1.250 euro;
- 3° premio 1.000 euro;
- 4° premio 750 euro;
- 5° premio 500 euro;
- successivi cinque, 100 euro.

Inoltre, per stimolare l'impegno delle prime 5 classi a trasmettere le nozioni ai compagni più giovani nel corso dell'anno successivo ("*peer education*"), è previsto un **premio supplementare** di 300 euro su presentazione di un dettagliato progetto entro fine novembre 2019.

Le Classi che intendono impegnarsi nel CONCORSO potranno approfondire l'argomento tramite: 1. **l'invio di documentazione** da parte della **Segreteria**; 2. **incontri di consulenza** con medici del Rotary o dell'Associazione Pr.A.To., da prenotare presso la **Segreteria** (si veda all. **C**).

ALLEGATI (qui di seguito): **A.** *breve testo scientifico con bibliografia*; **B.** *scheda di adesione*; **C.** *scheda di prenotazione incontri e richiesta materiale di approfondimento*; **D.** *questionario su attività fisica e abitudini alimentari*.

*Al Programma collaborano i seguenti **Rotary Club** del Distretto 2031 e del Distretto 2032*:*

RC Asti*; RC Biella; RC Borgomanero-Arona; RC Casale Monferrato*; RC Ciriè Valli di Lanzo; RC Cuneo Alpi del Mare*; RC Cuorgnè e Canavese; RC Ivrea; RC Mondovì*; RC Nizza Canelli*; RC Pinerolo; RC Saluzzo*; RC Susa e Valsusa; RC Torino; RC Torino 150; RC Torino Crocetta; RC Torino Europea; RC Torino Lamarmora; RC Torino Matteotti; RC Torino Mole Antonelliana; RC Torino Nord; RC Torino Nord Ovest; RC Torino Stupinigi; RC Torino Sud Est; RC Torino Sud e Sudovest; RC Torino Superga; RC Val Ticino di Novara; RC Vercelli; RC Viverone Lago.

Allegato A (breve testo scientifico)

OSTEOPOROSI: NON SOLO UN PROBLEMA PER VECCHI

L'osteoporosi è una rarefazione del tessuto osseo che interessa particolarmente le donne dopo la menopausa. Un graduale indebolimento delle ossa è normale dopo i 35-40 anni e fa parte del naturale invecchiamento. Quando le ossa, e soprattutto la colonna vertebrale, il polso e il collo del femore, diventano fragili e deboli, il processo degenera in malattia: l'osteoporosi. Le persone che ne soffrono sono più soggette al rischio di frattura: una caduta o un urto, che non avrebbero conseguenza in una persona normale, possono causare fratture. In Piemonte almeno 1/3 della popolazione femminile in menopausa è colpito da osteoporosi¹.

La prevenzione dell'osteoporosi si ottiene soprattutto nei decenni che precedono la menopausa. Il tessuto osseo è in continuo rinnovamento per l'alternanza di processi di riassorbimento e di formazione. Esso raggiunge il culmine del rafforzamento sul finire dell'adolescenza per gli alti livelli dei "fattori di crescita" che stimolano la formazione, e per gli ormoni ovarici (estrogeni) che frenano il riassorbimento.

Già a partire dai 18-20 anni i "fattori di crescita" tendono fisiologicamente a ridursi, per poi decrescere più nettamente dai 25 e ancor più dai 35, per un processo dipendente dall'età.

La sottonutrizione e la magrezza inibiscono i "fattori di crescita" e possono bloccare la funzione ovarica (con conseguente amenorrea e carenza di estrogeni), determinando una perdita che non solo costituisce la premessa per l'osteoporosi postmenopausale ma anche provocarla, con aumento del rischio di fratture, in anni giovanili. Ciò si verifica nelle amenorree da sottopeso^{2,3}, comprese quelle legate al relativo eccesso di attività fisica (la "triade delle atlete": carenza alimentare, amenorrea, osteoporosi)^{4,5}, e soprattutto nelle forme di anoressia (2% delle adolescenti) e di para-anoressia (circa 5%)^{2,3}, forme che sono in preoccupante aumento come precocità e gravità.

Un accurato studio di tre gruppi di atlete indica che quelle con amenorrea ipoestrogenica presentano fratture da stress 5 volte di più, e 10 volte di più quando vi sia una situazione di anoressia⁶.

L'anoressia è particolarmente penalizzante per il tessuto osseo nelle adolescenti. Già nei primi 18 mesi di malattia il rischio di frattura aumenta del 60%⁶. Inoltre si perdono gli anni più favorevoli per il rafforzamento delle ossa. Anoressiche con durata della malattia di 5-6 anni presentano un tasso di frattura tre-sette volte superiore rispetto alle donne sane di pari età⁷.

Buona parte dei farmaci che ridanno le mestruazioni, molte "pillole" contraccettive compresse, non agiscono favorevolmente sui "fattori di crescita"^{2,8,9}.

È indispensabile, sia per le ossa sia per ridurre il rischio di anoressia (prevenendone la cronicizzazione e le deleterie conseguenze tra cui una mortalità di circa 10 volte superiore rispetto a quella delle coetanee) un sollecito recupero del peso e dei flussi mestruali spontanei tramite interventi terapeutici (d'ordine nutrizionistico e psicologico), tanto più efficaci quanto più precoci.

Secondo l'esperienza del Centro Amenorree-Anoressia degli Ospedali S. Anna - Regina Margherita di Torino, la presa in carico precoce a partire dal sintomo "amenorrea" evita nell'85% dei casi la progressione della anoressia. Purtroppo, negli ultimi anni la percentuale di ragazze tra gli 11 e i 16 anni in condizioni nutrizionali e mentali tali da rendere necessario il ricovero immediato è in netto aumento. Causa di questa criticità è il deficit di intercettazione precoce del disturbo alimentare.

Al fine di facilitare un intervento diagnostico-terapeutico tempestivo, molto importante è la sensibilizzazione sui primi sintomi (perdita di peso, amenorrea) non solo di medici, insegnanti, genitori, ma anche dei ragazzi stessi che devono essere informati delle conseguenze sfavorevoli del sottopeso e portati ad una maggiore attenzione alle esigenze del proprio organismo.

Prof. Carlo Campagnoli

Primario di Ginecologia Endocrinologica f.r.

Ginecologia Endocrinologica, Clinica Fornaca Torino

Presidente Associazione Prevenzione Anoressia Torino (Pr.A.To.)

Responsabile Programma Scuole Osteoporosi Anoressia Rotary Distretto 2031

Bibliografia

1. D'Amelio P, Spertino E, Martino F, Isaia GC. *Prevalence of Postmenopausal Osteoporosis in Italy and Validation of Decision Rules for Referring Women for Bone Densitometry*, *Calcif Tissue Int*, 92, 437-443, 2013.
2. Misra M. *Effects of hypogonadism on bone metabolism in female adolescents and young adults*, *Nat Rev Endocrinol*, 8, 395-404, 2012.*
3. Meczekalski B, Katulski K, Czyzyk A et al. *Functional hypothalamic amenorrhea and its influence on women's health*, *J Endocrinol Invest*, 37, 1049-1056, 2014.*
4. Weiss Kelly Ak, Hecht S; Council on Sports Medicine and Fitness. *The Female Athlete Triad*, *Pediatrics*, 138, e20160922, 2016.
5. Mountjoy M et al. *IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (REDS): 2018 update*, *Brit J Sport Med* 52, 687-697, 2018.*
6. Javed A, Kashyap R, Lteif AN. *Hyperandrogenism in female athletes with functional amenorrhea: a distinct phenotype*, *Int J Womens Health*, 7, 103-111, 2015.*
7. Meczekalski B, Podfigurna-Stopa A, Katulski K. *Long-term consequences of anorexia nervosa*, *Maturitas*, 75, 215-220, 2013.
8. Bergström I, Crisby M, Engström AM et al. *Women with anorexia nervosa should not be treated with estrogen or birth control pills in a bone-sparing effect*, *Acta Obstet Gynecol Scand*, 92, 877-880, 2013.
9. Southmayd EA, De Souza MJ. *A summary of the influence of exogenous estrogen administration across the lifespan on the GH/IGF-1 axis and implications for bone health*, *Growth Hormone & IGF Research* 32, 2-13. 2017.
10. Halvorsen I, Platou D, Høiseth A. *Bone mass eight years after treatment for adolescent-onset anorexia nervosa*, *Eur Eat Disord Rev*, 20, 386-392, 2012.

* *Testo completo recuperabile online*: “google”; “pubmed”; “home, pubmed, NCBI”; “cognomi e iniziali nomi”; “free PMC article” [seguendo la stessa procedura, e digitando ad es. “anorexia and osteoporosis”, si possono fare altre ricerche, ottenendo come minimo gli “abstracts” degli articoli]

Allegato B

**“OSTEOPOROSI NON SOLO UN PROBLEMA PER VECCHI”
CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE E CONCORSO SULLA PREVENZIONE
DELL’OSTEOPOROSI E I RISCHI DELL’ANORESSIA
PER LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO**

SCHEDA DI ADESIONE

(da inviare cortesemente anche per la semplice visione in classe del video)

ISTITUTO.....

INDIRIZZO

CLASSI COINVOLTE

N° TOTALE DI ALLIEVI N° DI FEMMINE N° DI MASCHI

MODALITÀ DELL’ADESIONE :

- VISIONE E COMMENTO DEL VIDEO DA PARTE DELL’INSEGNANTE
- INCONTRO DELLE CLASSI CON UN MEDICO PER DISCUTERE E APPROFONDIRE IL VIDEO
- PARTECIPAZIONE AL CONCORSO
- INCONTRO NELLA SCUOLA PER DOCENTI E GENITORI SUL PROBLEMA DEL SOTTOPESO NEGLI/NELLE ADOLESCENTI E SU COME COGLIERE E AFFRONTARE I PRIMI SINTOMI DELL’ANORESSIA

È necessario indicare con una X le opzioni prescelte.

La Scheda compilata deve essere indirizzata a: scuole.osteoporosi@gmail.com oppure fax 011 557 47 47 (specificare: prof. Campagnoli)

Allegato C

“OSTEOPOROSI NON SOLO UN PROBLEMA PER VECCHI” CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE E CONCORSO SULLA PREVENZIONE DELL’OSTEOPOROSI E I RISCHI DELL’ANORESSIA PER LE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO

SCHEDA PRENOTAZIONE PER

- INCONTRO DI GRUPPI DI CLASSI CON UN MEDICO PER DISCUTERE E APPROFONDIRE IL VIDEO
- INVIO DI MATERIALE DI STUDIO
- CONSULENZA IN AMBITO SCOLASTICO PER IL CONCORSO DA PARTE DI UNO SPECIALISTA
- INCONTRO NELLA SCUOLA PER DOCENTI E GENITORI SUL PROBLEMA DEL SOTTOPESO NEGLI/NELLE ADOLESCENTI E SU COME COGLIERE E AFFRONTARE I PRIMI SINTOMI DELL’ANORESSIA

È necessario indicare con una X le opzioni prescelte.

La Scheda compilata, e contenente l’indicazione di una persona di riferimento da poter ricontattare per l’organizzazione degli incontri e/o l’invio del materiale, deve essere indirizzata: scuole.osteoporosi@gmail.com oppure fax 011 557 47 47 (specificare: prof. Campagnoli)

Insegnante/i di riferimento da poter ricontattare:

.....
.....

Tel:.....(orario):.....

.....

Indirizzo e-mail:

Allegato D

“OSTEOPOROSI NON SOLO UN PROBLEMA PER VECCHI” CONCORSO SULLA PREVENZIONE DELL’OSTEOPOROSI E I RISCHI DELL’ ANORESSIA PER LE SCUOLE SECONDARIE DI II GRADO

Questionario da compilare in maniera autonoma, veritiera ed anonima. I dati verranno utilizzati nel rispetto della legge sulla privacy. Mandare i questionari compilati a osteoporosi.scuole@gmail.com (tel.011.0814031)

- QUANTI ANNI HAI? _____ •SEI MASCHIO O FEMMINA? _____
 - QUANTO SEI ALTO/A? _____ •QUANTO PESI? _____
 - RITIENI CHE IL TUO PESO RISPETTO ALLA TUA ALTEZZA SIA:
 GIUSTO ECCESSIVO INSUFFICIENTE
 - FAI ATTIVITÀ SPORTIVA (**OLTRE A QUELLA SCOLASTICA**)? SÌ NO
SE SÌ, QUALE TIPO DI ATTIVITA'? _____
QUANTE ORE A SETTIMANA? _____
 - CALCOLA QUI IL TUO **Body Mass Index (BMI)** ($BMI = \frac{PESO\ IN\ Kg}{(ALTEZZA\ IN\ m)^2}$) _____
 - DESCRIVI LA TUA 1° COLAZIONE-TIPO (COSA MANGI, IN QUANTO TEMPO, DOVE...)
-
-

• DESCRIVI LA PIRAMIDE ALIMENTARE DELLE TUE GIORNATE-TIPO, INSERENDO ALL'INTERNO DEL DISEGNO **IL NOME** DEGLI ALIMENTI (NON È OBBLIGATORIO INSERIRLI TUTTI!). **ALLA BASE DELLA PIRAMIDE INSERISCI GLI ALIMENTI MAGGIORMENTE CONSUMATI, E SALENDO QUELLI VIA VIA PIÙ RARI.**

PANE Bianco
PANE Integrale
PASTA
PASTA Integrale
RISO
CEREALI Integrali
GRASSI Animali (burro ecc)
GRASSI Vegetali (olio oliva, ecc)
DOLCI, DOLCIUMI
BEVANDE DOLCI
BEVANDE DOLCI E GASSATE
LATTE
LATTICINI (yogurt, formaggi)
CARNE ROSSA
CARNE BIANCA
PESCE
VERDURA
FRUTTA
LEGUMI
PATATE
PIZZA

