



## Cenni per la prevenzione e la cura naturale dell'osteoporosi

L'osteoporosi non è semplicemente una malattia delle ossa. L'indebolimento progressivo delle ossa è la conseguenza di un processo di infiammazione dell'organismo (infiammazione cronica di basso grado) che inibisce l'attività degli osteoblasti, le cellule che producono osso.

L'infiammazione cronica mette in crisi il sistema immunitario e quindi anche gli osteoblasti e gli osteoclasti. Le cause dell'infiammazione cronica sono molteplici, ma sono soprattutto legate allo stato di salute dell'intestino e del suo microbiota. A sua volta l'intestino è legato a tutto lo stile di vita: l'alimentazione in primis, poi la regolare attività fisica, il controllo delle emozioni, l'esposizione ai fattori ambientali negativi, il controllo delle emozioni negative. Pretendere di curare l'osteoporosi occupandosi solo della densità ossea è destinato a scarsi risultati.

### Consigli

- ◆ **Una profonda revisione dell'alimentazione**, con l'aiuto di esperti. Tra le altre cose, in evidenza:
  - Diminuzione delle proteine animali (soprattutto evitare le carni rosse) sostituendole progressivamente con proteine vegetali (legumi, semi oleosi, cereali integrali). Le migliori proteine animali sono: pesce, uova e carni bianche;
  - Aumento graduale delle verdure (attenzione: le patate non sono verdure), che dovranno essere presenti in abbondanza in tutti i pasti, e in misura minore della frutta;
  - Inizio dei pasti con una verdura, per abbassare l'indice glicemico dei pasti;
  - Diminuzione dei cereali, curando comunque che siano sempre integrali; quindi eliminazione progressiva dei cereali raffinati come pane bianco, pasta bianca, riso bianco, ecc.
  - Abbondanza di grassi buoni: olio EV d'oliva, burro grass-fed (assolutamente no al burro commerciale), olio (burro) di cocco;
- ◆ **Controllo dell'acidità tissutale**: l'acidità tissutale (cioè quella del liquido in cui sono immerse le cellule = acidità extracellulare) **se inferiore a pH 7) infiamma le cellule dell'osso e intacca le ossa stesse, indebolendole**. Chi è a rischio di osteoporosi deve controllarla frequentemente e provvedere con modifiche dell'alimentazione o con integratori, con l'aiuto di esperti. All'inizio conviene misurarla per 10 giorni, tre volte al giorno (seconda del mattino, prima di pranzo e prima di cena) bagnando direttamente sotto il getto dell'urina una striscia di misuratori di pH (cartine di tornasole).
- ◆ **Risanamento del microbiota**. Senza un intestino sano è impossibile disinfiammare il nostro organismo e quindi porre le premesse per la cura dell'osteoporosi. Se si ha un intestino disordinato (stipsi o diarree o continui gonfiori di pancia) rivolgersi ad un nostro terapeuta.
- ◆ **Attività fisica**. Va fatta con cautela, per non compromettere l'integrità delle ossa: ma va fatta. Quella efficace per l'osteoporosi comporta un'pressione sulle ossa lunghe: da un minimo del salire e scendere le scale al sollevamento pesi, alla corsa, alle ascensioni in montagna.

---

**QUESTI PRIMI CONSIGLI DEVONO ESSERE PRATICATI CON SERIETÀ. L'AIUTO DEGLI INTEGRATORI NON BASTA DA SOLO.**

---

### Integratori

- ◆ Se non è già stato fatto, occorre controllare con un'analisi del sangue i valori della **vitamina D3**. Occorre portarli almeno a 40 ng/ml. Attenti all'unità di misura (ng/ml) perché se fosse diversa, cambierebbero anche i valori di riferimento. L'assunzione va fatta con la forma colecalciferolo. Una volta aggiustati i valori con una supplementazione consigliata da un esperto, **questa supplementazione va presa per sempre**. Potendo scegliere, la misurazione andrebbe fatta ad Aprile;
- ◆ Misurare il calcio, il fosforo, il magnesio e il potassio nel sangue. Contrariamente a quello che comunemente viene detto il livello del calcio normalmente è sufficiente (l'osteoporosi non deriva quasi mai da carenza di calcio). Ma se così fosse occorre assumerlo come integratore. Ricordiamo che le verdure a foglia verde scura sono ricche di calcio, in particolare la famiglia dei cavoli (Brassicacee): broccoli, cavolfiori, verza, rucola, cavolo cappuccio, ecc.
  - Conviene assumere da un minimo di 200 mg ad un massimo di 600 mg di **cloruro di magnesio** (preferite - per la gradevolezza - il formato in pastiglia rivestita o in capsula);

- Soprattutto nel periodo estivo conviene anche assumere 2 gr al giorno di **bicarbonato di potassio**.
- ◆ Assumete 400 mcg al giorno di **vitamina K2** sotto forma di menachinone 7 (quasi tutte quelle in commercio sono in questa forma). Aiuta molto usare anche burro rigorosamente grass-fed, meglio se di alpe (è il cibo che contiene più vitamina K2 sotto forma di menachinone 4). La vitamina K2 svolge 2 funzioni: attiva l'osteocalcina, che deposita il calcio sulle ossa; attiva la Matrix GLA proteine, che toglie il calcio dai tessuti molli (arterie, tubuli renali, ecc.)<sup>1</sup>. **È da assumere in continuità, fino a nuovo controllo;**
- ◆ Assumete 300 mg di **lattoferrina sotto forma liposomica**. Ha dimostrato forti capacità di combattere l'osteoporosi <sup>2</sup>. Ricordiamo che la lattoferrina è anche un potente antivirale.
- ◆ Occorrono anche validi antiossidanti per combattere i radicali libero, che sono una delle cause principali dell'infiammazione: Consigliamo:
  - 1400 mg di **vitamina C**, suddivisa in 7 porzioni da 200 mg lungo la giornata. Potrebbe essere indispensabile nei casi più gravi aumentarla a 2000 mg (10 da 200 mg) per i primi mesi a giudizio del terapeuta. Funziona in sinergia con vitamina E e acido lipoico;
  - Da 300 a 650 mg di **acido lipoico**: è un potente antiossidante, in grado di proteggere gli osteoblasti sia a livello intracellulare che di membrana. Potenzia anche l'azione di vit C, E e coenzima Q10<sup>3</sup>. Poiché l'acido lipoico abbassa il glucosio nel sangue (effetto antidiabetico) occorre avvisare il medico se si è in terapia antidiabetica. La forma naturale è acido lipoico; l'acido alfa-lipoico è la forma semi sintetica, una miscelazione della forma R naturale e della forma S (è il più diffuso in commercio).

## Conclusioni

**A**ltri integratori potrebbero essere suggerite dal vostro terapeuta. Quelli che abbiamo indicato sono i più efficaci e sono sufficienti nella maggior parte dei casi.

Ripetiamo che combattere l'osteoporosi è un processo integrato, che coinvolge tutto l'organismo: un processo di risanamento che porta benefici anche in altri settori della nostra salute. È inevitabilmente un processo lento, che non avviene in poche settimane: ma un processo efficace.

---

### DISCLAIMER

**LE INFORMAZIONI RIPORTATE RAPPRESENTANO INDICAZIONI GENERALI E NON SOSTITUISCONO IN ALCUN MODO LE CURE E IL PARERE MEDICO.**

---

<sup>1</sup> Cockayne S, Adamson J, Lanham-New S, Shearer MJ, Gilbody S, Torgerson DJ. Vitamin K and the prevention of fractures: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med*. 2006. doi:10.1001/archinte.166.12.1256

Sato T, Schurgers LJ, Uenishi K. Comparison of menaquinone-4 and menaquinone-7 bioavailability in healthy women. *Nutr J*. 2012. doi:10.1186/1475-2891-11-93

Inaba N, Sato T, Yamashita T. Low-dose daily intake of vitamin K2 (menaquinone-7) improves osteocalcin  $\gamma$ -carboxylation: A double-blind, randomized controlled trials. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*. 2015. doi:10.3177/jnsv.61.471

Huang ZB, Wan SL, Lu YJ, Ning L, Liu C, Fan SW. Does vitamin K2 play a role in the prevention and treatment of osteoporosis for postmenopausal women: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Osteoporos Int*. 2015. doi:10.1007/s00198-014-2989-6

Iwamoto J, Takeda T, Sato Y. Effects of Vitamin K2 on Osteoporosis. *Curr Pharm Des*. 2005. doi:10.2174/1381612043383782

Maresz K. Proper calcium use: Vitamin K2 as a promoter of bone and cardiovascular health. *Integr Med*. 2015. Shiraki M, Shiraki Y, Aoki C, Miura M. Vitamin K2 (Menatetrenone) Effectively Prevents Fractures and Sustains Lumbar Bone Mineral Density in Osteoporosis. *J Bone Miner Res*. 2010. doi:10.1359/jbmr.2000.15.3.515

<sup>2</sup> Cornish J, Callon KE, Naot D, et al. Lactoferrin is a potent regulator of bone cell activity and increases bone formation in vivo. *Endocrinology*. 2004. doi:10.1210/en.2003-1307

Naot D, Grey A, Reid IR, Cornish J. Lactoferrin--a novel bone growth factor. *Clin Med Res*. 2005. doi:10.3121/cmr.3.2.93

<sup>3</sup> Maczurek A, Hager K, Kenklies M, et al. Lipoic acid as an anti-inflammatory and neuroprotective treatment for Alzheimer's disease. *Adv Drug Deliv Rev*. 2008;60(13-14):1463-1470. doi:10.1016/j.addr.2008.04.015

Shaafi S, Ebrahimpour-Koujan S, Khalili M, et al. Effects of Alpha Lipoic Acid Supplementation on Serum Levels of Oxidative Stress, Inflammatory Markers and Clinical Prognosis among Acute Ischemic Stroke Patients: A Randomized, Double Blind, TNS Trial. *Adv Pharm Bull*. 2020;10(2):284-289. doi:10.34172/apb.2020.034