

... la Salute  nel Piatto ...

Paolo Giordo

Osteoporosi senza medicine

ricette di Alice Savorelli

con 80
ricette
suddivise per
stagione



Preziosi consigli e gustose ricette per prevenire e curare l'osteoporosi
con un'alimentazione equilibrata e uno stile di vita sano.

Terra Nuova
EDIZIONI

Direzione editoriale: Mimmo Tringale

Autore: Paolo Giordo

Ricette di Alice Savorelli www.cottoecrudo.com

Editing: Enrica Capussotti

Foto di copertina e delle ricette: Giancarlo Gennaro www.giancarlo-gennaro.com

Impaginazione: Domenico Cuccu

Progetto grafico: Andrea Calvetti

Copertina: Andrea Calvetti

©2011, Editrice Aam Terra Nuova, via Ponte di Mezzo, 1

50127 Firenze tel 055 3215729 – fax 055 3215793

libri@aamterranuova.it - www.terranuovaedizioni.it

I edizione aprile 2011

Collana: La salute nel piatto

ISBN 978-88-88819-70-9

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte del libro può essere riprodotta o diffusa con un mezzo qualsiasi, fotocopie, microfilm o altro, senza il permesso dell'editore. Le informazioni contenute in questo libro hanno solo scopo informativo, pertanto l'editore non è responsabile dell'uso improprio e di eventuali danni morali o materiali che possano derivare dal loro utilizzo.

Stampa: Lineagrafica, Città di Castello (Pg)

Paolo Giordo

Osteoporosi senza medicine

Ricette di Alice Savorelli

Terra Nuova Edizioni



Osteoporosi

L'osteoporosi consiste nella progressiva riduzione della massa ossea e del suo contenuto minerale. Vari fattori di carattere fisico, funzionale e ormonale sono responsabili della comparsa dell'osteoporosi e una delle sue conseguenze principali è la predisposizione a rotture a livello della struttura scheletrica. Ogni anno, in Italia, si registrano circa 70.000 fratture la cui origine può essere verosimilmente corre-

lata all'osteoporosi. Essa determina, tra le altre cose, un notevole aumento della spesa sanitaria a causa dell'ospedalizzazione, della riabilitazione e degli eventuali e frequenti postumi invalidanti determinati da questa disfunzione. L'osteoporosi, con le sue complicazioni, arriva a uccidere più donne di quanto facciano i tumori dell'ovaio e dell'utero messi insieme. Più del 20% delle donne di età avanzata

che hanno subito una frattura importante muore per varie complicazioni nei sei mesi successivi all'evento traumatico.

L'osteoporosi è abitualmente associata alla menopausa e all'invecchiamento del corpo e quindi, anche, dello scheletro osseo.

L'invecchiamento è legato all'aumento della vita media e la medicina allopatrica prova a contrastarlo attraverso svariati farmaci chimici che, a fronte di un lieve aumento della densità ossea, possiedono numerosi effetti collaterali.

La menopausa è considerata, dal sapere medico convenzionale, una malattia provocata dalla carenza di estrogeni e, per curarla, è proposto il trattamento ormonale sostitutivo. Anche l'osteoporosi è classificata come una patologia causata da mancanza, in questo caso di calcio; questo approccio, che ignora una visione olistica dell'individuo, si basa sull'idea che sia necessario sostituire ciò che manca. Un punto di vista giudicato positivamente da quell'industria farmaceutica che produce le medicine utilizzate per integrare e colmare ciò di cui saremmo carenti.

Nelle donne la diminuzione della produzione di ormoni sessuali femminili – gli estrogeni – che coincide con la menopausa, si accompagna, negli anni, a una perdita di massa ossea che può raggiungere il 15%.

Nel periodo post-menopausale il corpo riduce la generazione di estrogeni e ciò causa l'indebolimento delle trabecole ossee, cioè quelle piccole lamelle che si dispongono nelle direzioni di forza all'interno delle ossa. Questo processo avviene tra i 50 e i 70 anni. Un'altra forma di osteoporosi è quella senile, legata all'invecchiamento fisiologico dello scheletro. Essa

colpisce entrambi i sessi ma in modo più consistente quello femminile, già debilitato dalla situazione ormonale della menopausa, che predispone maggiormente alle fratture in quanto indebolisce, oltre alla parte trasversale, anche la corticale dell'osso.

Si calcola che il 14% degli uomini sopra i 60 anni e il 23% di donne sopra i 40 anni siano affetti da osteoporosi.

L'osteoporosi nasconde numerose insidie. È difficile da diagnosticare e nella maggior parte dei casi viene riconosciuta in seguito a una frattura. Pochi indizi clinici conducono al sospetto di osteoporosi come, ad esempio, la diminuzione dell'altezza o i dolori al rachide se qualche vertebra sta collassando.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), a causa della grande, epidemica diffusione dell'osteoporosi, ha tentato di proporre delle linee guida che aiutino a identificare, il più precocemente possibile, la condizione di osteopenia o di osteoporosi. Ma gli 'screening' di massa richiedono consistenti investimenti economici e si sta valutando se i risultati ottenuti siano tali da giustificare gli alti costi.

Invece di dedicarsi esclusivamente alle moderne 'indagini di massa', sarebbe utile agire su uno degli aspetti più importanti e trascurati: lo stile di vita.

Si calcola che un numero crescente di giovani tra i 25-30 anni non hanno raggiunto, o non raggiungeranno mai, il picco di massa ossea (cioè la massima densità ossea che si tocca poco dopo i 25 anni, la quale permette di affrontare meglio la seconda metà della vita) a causa di comportamenti poco salutari. Il continuo consumo di 'cibo spazzatura', di bevande gassate e zuccherate, il 'bivacco' davanti alla TV o al computer sono tra i responsabili



della tendenza all'indebolimento della struttura ossea in età adulta.

L'assenza di abitudini alimentari salutari e di attività all'aria aperta sono indicate tra le cause principali dell'osteoporosi e di molte altre condizioni patologiche moderne femminili e maschili.

Le indagini di massa si limitano a certificare la presenza di questa malattia mentre è trascurata la prevenzione, una delle principali rimozioni alla base della medicina occidentale.

Ma l'osteoporosi è veramente una malattia? E soprattutto, è una malattia da carenza di calcio e di ormoni estrogeni? Vediamo di capire meglio i termini del problema, identificando le molteplici cause e i possibili rimedi.

Un po' di fisiologia

Le ossa rivestono una funzione importante nell'ambito del nostro organismo. All'inizio venne loro riconosciuto esclusivamente il compito di sostenere e di proteggere il corpo; ad esempio la gabbia toracica contiene il cuore e i polmoni, la teca cranica compie la stessa funzione con il cervello. In seguito è stato scoperto che all'interno delle ossa lunghe si svolge un importante processo ad opera del midollo osseo: la formazione dei globuli rossi e bianchi a partire da cellule progenitrici che, maturando, formano elementi cellulari più specializzati.

Più recentemente è stato dimostrato che l'osso è una struttura vivente, anziché statica, soggetta a

continui cambiamenti e interagente con le più varie sollecitazioni metaboliche e ormonali. Ma come si manifesta questa vitalità?

Le ossa si compongono di una matrice proteica di tipo prevalentemente collagene, una specie di trama sulla quale si depositano i minerali sotto forma di cristalli di idrossiapatite.

La superficie dell'osso è rivestita dal periostio, una sottile membrana che contiene una rete di vasi sanguigni e nervi, sotto la quale si trova un guscio che include osso di tipo compatto o spugnoso.

La parte strutturale dura, sotto il periostio, è formata da colonne di cellule ossee dette 'canali di Havers', importanti per la nutrizione, la crescita e la riparazione dell'organo stesso.

L'osso non possiede alcuna sensibilità all'interno ma solo a livello del periostio, dove sono contenute le fibre nervose.

Nell'osso si distingue una parte più esterna e dura, detta corticale, e una parte più interna, detta trasecolare, formata da un insieme armonico di lamelle che si dispongono secondo le linee di carico o di trazione a cui l'osso è sottoposto.

Lo scheletro subisce un continuo processo di rimangiamento ad opera, principalmente, di due tipi di cellule: gli osteoblasti e gli osteoclasti.

Gli osteoblasti sono i 'costruttori', in quanto forniscono la sostanza dura, ricca di fibre collagene, sulla quale si depositano i minerali come il calcio.

Gli osteoclasti, invece, sono i 'disgregatori', contribuendo a distruggere l'osso in alcuni punti e in determinate situazioni funzionali come la crescita, la riparazione delle fratture e il ricambio del tessuto osseo.

Un terzo gruppo di cellule, sicuramente il più numeroso, è rappresentato dagli osteociti, anch'essi

preposti al riassorbimento osseo ma con modalità del tutto differenti da quelle degli osteoclasti. Queste cellule, infatti, distruggono il tessuto osseo attraverso un processo molto lento determinato dalla presenza o assenza di stimoli meccanici e non da fattori ormonali.

La salute dell'osso si colloca in questo equilibrio armonico tra costruzione e distruzione, modificandosi secondo le più disparate esigenze fisiologiche o patologiche. Ma questo bilanciamento apparentemente così semplice è minacciato da una molteplicità di condizioni meccaniche, ormonali, metaboliche, per cui il nostro corpo si trova spesso a far fronte a situazioni particolarmente complesse, senza contare le vere e proprie emergenze.

Quando i processi di distruzione ossea prendono il sopravvento avviene una perdita di minerali, soprattutto di calcio ma non solo; in questo modo si può arrivare a quella condizione nota come osteoporosi. Ovviamente i processi di costruzione prevalgono nella prima fase della vita, cioè quella della crescita,



e raggiungono il loro culmine intorno ai 25 anni (picco di densità ossea). Sino ai 40 anni, o poco oltre, ha luogo un bilanciamento tra le due funzioni, anche se si profila molto lentamente una predominanza dei processi distruttivi che, dopo i 50 anni, accelerano la loro progressione, a causa di svariati fattori che esamineremo.

Sino al 1960 esisteva un paradigma di fisiologia dello scheletro secondo il quale le cellule effettrici (osteoblasti, osteoclasti, osteociti, condroblasti ecc.) determinavano la forza, l'architettura e la salute delle ossa, delle articolazioni, dei legamenti e dei tendini, senza che i fenomeni biomeccanici avessero un ruolo in questi processi.

Studi successivi hanno rivelato che i meccanismi scheletrici a livello tissutale, compresi quelli biomeccanici, svolgono una funzione fondamentale. Le cellule effettrici sono solo una parte del complesso meccanismo che riguarda il tessuto osseo, come le ruote sono solo una parte dell'automobile (Frost 2000).



I carichi meccanici, che vanno aldilà del peso corporeo e della predisposizione genetica individuale, sono strumenti importantissimi per avviare processi di costruzione ossea. Essi attivano dei segnali che, superata una certa soglia di stimolazione, vengono recepiti dalle cellule ossee che in risposta innescano dei meccanismi di deposizione a livello osseo. Se la soglia non viene superata le cellule percepiscono un messaggio di non utilizzo che genera la tendenza opposta, cioè il riassorbimento osseo.

Le contrazioni muscolari costituiscono la forma principale di stimolazione meccanica. L'esercizio fisico è quindi un elemento centrale della salute dello scheletro. Le contrazioni muscolari innescano un processo di carichi e sollecitazioni funzionali ai meccanismi di rafforzamento.

Recentemente si è affermata l'ipotesi che il rimodellamento osseo sia regolato dal sistema nervoso centrale attraverso un ormone ipotalamico – la leptina – che sembra in grado di modulare sia la deposizione sia il riassorbimento.

La descrizione del sistema nervoso simpatico come regolatore del riassorbimento osseo ha stimolato una serie di studi molto importanti sugli effetti dei farmaci beta-bloccanti sul rischio di frattura (Patel 2007).

Nel metabolismo osseo intervengono due ormoni: il paratormone e la calcitonina. Il primo, prodotto dalle paratiroidi, entra in azione quando si abbassa il livello di calcio e magnesio nel sangue. Per riequilibrare la perdita registrata a livello sanguigno, il paratormone agisce sugli osteoclasti che, disgregando l'osso, fanno aumentare la presenza di calcio nel sangue. Al contrario la calcitonina, prodotta dalla tiroide, è stimolata dalla consistente presenza

di calcio e magnesio nel sangue. Essa inibisce gli osteoclasti fermando la perdita di calcio dalle ossa. Un altro curioso particolare merita di essere menzionato. Nel 2005 l'articolo di una giornalista americana sul *New York Times* fece riflettere la comunità scientifica. Gina Kolata scrisse che già dagli anni Trenta del Novecento durante le autopsie gli anatomicopatologi trovavano molte cellule di grasso nel midollo osseo (Kolata 2005).

Inizialmente non fu prestata molta attenzione a questa osservazione ma più recentemente gli scienziati hanno scoperto delle cellule staminali nel midollo che possono evolvere in tessuto sia grasso sia osseo, a seconda degli stimoli che ricevono.

Nell'osteoporosi gli spazi vuoti all'interno dell'osso sono spesso riempiti dal tessuto adiposo. Ciò è dovuto ad una serie di fattori che, oltre alla genetica, sono riconducibili al consumo di farmaci, alla sedentarietà, agli scompensi ormonali eccetera.

Concludiamo questo paragrafo occupandoci di un tema molto importante anche per quanto riguarda l'osteoporosi: la condizione di acidità dello stomaco, che nel senso comune è dipinta in termini radicalmente negativi. In realtà gli interventi farmacologici che sono intrapresi per contrastare l'iperacidità dello stomaco possono esporre, a lungo andare, ad effetti che si ripercuotono negativamente sulla struttura scheletrica.

L'ambiente acido nello stomaco è essenziale per stimolare gli enzimi pancreatici che digeriscono le proteine, i grassi e favoriscono il deflusso della bile. Queste funzioni sono necessarie anche per l'assorbimento dei micronutrienti contenuti nei cibi: è inutile mangiare alimenti salutari se la nostra funzione digestiva e assorbente non funziona adeguatamente.

Le persone anziane, nelle quali la secrezione gastrica diminuisce fisiologicamente, vivono spesso una condizione di ipoacidità che però viene scambiata per iperacidità, avendo una sintomatologia simile. Infatti anche una condizione di scarsa acidità gastrica può causare gonfiore, eruttazioni, bruciore di stomaco, nausea e sensazione di pienezza.

È però molto importante non confondere queste due condizioni. La diagnosi di eccessiva acidità determina infatti l'assunzione di antiacidi che influiscono negativamente, sia direttamente che indirettamente, sull'osteoporosi, mentre la diagnosi di scarsa acidità conduce ad un alterato assorbimento dei micronutrienti, con il medesimo risultato finale. Di fronte a questo tipo di malessere è utile adoperare un semplice metodo empirico: ingerire un cucchiaino di succo di limone e se i sintomi migliorano significa che c'era una condizione di ipoacidità, se invece peggiorano vuol dire che c'era un eccesso di acidità.

Esaminiamo ora i principali fattori che possono causare l'osteoporosi o aggravarne l'evoluzione.





Primavera



Il nostro organismo si risveglia insieme alla natura. Con la primavera inizia un nuovo anno per la terra e riprende il ciclo delle stagioni. Secondo la medicina cinese in questo periodo dell'anno l'energia del fegato raggiunge il culmine, per cui è meglio non affaticarlo con cibi troppo pesanti. È la stagione delle piante spontanee: tarassaco, cicoria, piantaggine, ortica, radici di bardana, finocchietto e molte altre ancora, la cui raccolta nei campi offre un ottimo pretesto per passeggiare e aumentare le ore passate all'aria aperta. La primavera è il periodo dedicato alla depurazione: oltre al tarassaco, al crescione, all'ortica vengono in nostro soccorso ortaggi come i ravanelli, i carciofi e gli asparagi. Il ravanello e i suoi parenti più prossimi, daykon, cavolo rapa e navone, sono ottimi per sciogliere le mucosità di varia origine che si sono deposte nel nostro organismo.

Tempeh con limone, zenzero, basilico e timo



Ingredienti per 2 porzioni

- ◊ 250 g di tempeh al naturale
- ◊ 3-4 zucchine medie
- ◊ 1 spicchio d'aglio
- ◊ 1 manciata di basilico fresco
- ◊ 1 manciata di timo fresco
- ◊ 2 cm circa di radice di zenzero fresco
- ◊ zenzero essiccato in polvere, a piacere
- ◊ il succo di 2 limoni
- ◊ 1 C di malto di riso
- ◊ 1 C di shoyu
- ◊ 4-5 C d'olio
- ◊ pepe bianco macinato fresco
- ◊ sale marino integrale, q.b.

■ Prendete il tempeh al naturale, preferibilmente senza OGM, e tagliatelo a cubetti. Fatelo bollire in acqua filtrata per qualche minuto, poi scolatelo e asciugatelo bene. Lavate e tagliate le zucchine a cubetti. In un wok o una padella ampia e dal fondo spesso scaldate l'olio a fiamma vivace fatevi appassire l'aglio pelato e tritato e poi aggiungete le zucchine, il succo di limone, il malto di riso, il sale, il pepe, lo shoyu, lo zenzero fresco, pelato e tritato, e quello essiccato e fate saltare per qualche minuto. Unite i cubetti di tempeh, abbassate leggermente la fiamma e fate cuocere fino a quando il fondo non si sarà asciugato. Togliete dal fuoco, completate con il basilico e il timo, puliti e spezzettati, e servite subito.

Tofu marinato alle erbe aromatiche



Ingredienti per 2 porzioni, o 16-20 cubetti

- ◊ 200 g di tofu al naturale
- ◊ 1 manciata abbondante di prezzemolo fresco
- ◊ 1 manciata di foglie di menta fresca
- ◊ 1 mazzetto di erba cipollina fresca
- ◊ 1 spicchio d'aglio
- ◊ 120-130 ml d'olio
- ◊ 1 C di aceto di riso
- ◊ sale marino integrale, q.b.

■ Prendete le erbe aromatiche fresche, lavatele, asciugatele e tritatele finemente. Quindi riponetele in un barattolo di vetro capiente insieme all'aglio pulito e tritato, all'olio, all'aceto di riso e a qualche pizzico di sale. Chiudete con il coperchio del barattolo e agitate bene per amalgamare. Mettete il tofu a cubetti nel barattolo, chiudete e lasciate marinare in frigorifero per circa mezza giornata prima di servire.

Si consiglia di consumare questo tofu marinato entro un paio di giorni.





Inverno



Aumenta il freddo e per reazione aumenta anche il metabolismo, cosicché il nostro organismo ci chiede più cibo. Il piatto sovrano di questo periodo dovrebbe essere la zuppa, con verdure biologiche, legumi e cereali integrali: riscaldano, sono molto nutrienti e di facile assimilazione, e forniscono un buon apporto di liquidi, riducendo la necessità di altre bevande.

I cereali più indicati sono quelle consumabili a chicchi interi (riso tondo, miglio, grano saraceno, avena, quinoa). Il miglio è raccomandato a chi soffre di dolori articolari e di artrosi, che hanno un ruolo importante nel favorire il processo osteoporotico. Grano saraceno e quinoa assicurano un importante contributo di sali minerali.

La zucca è ormai la regina della tavola: ha proprietà emollienti, è diuretica e antiinfiammatoria, è molto adatta per combattere stitichezza, fermentazioni intestinali e acidità di stomaco.

Penne con spinaci, nocciole e uvetta



25'



- ◊ 300 g di penne integrali
- ◊ 4-5 manciate di spinaci freschi
- ◊ 1 scalogno
- ◊ 3 manciate di uvetta sultanina
- ◊ 2 manciate di nocciole sgusciate
- ◊ 4-5 C d'olio
- ◊ peperoncino in polvere, a piacere
- ◊ sale marino integrale, q.b.

■ Ammolate l'uvetta in acqua per circa 10 minuti, poi scolatela e asciugatela. In una padella capiente e dal fondo spesso, o in un wok, riscaldate l'olio e fate appassire lo scalogno pulito e tritato (aggiungendo eventualmente poca acqua alla volta in modo che resti tenero e non si asciughi eccessivamente). Unite l'uvetta ammorbidita e le nocciole, che avrete già tritato, e saltate per un minuto ancora a fiamma vivace. Nel frattempo cuocete le penne in abbondante acqua salata e quando saranno ancora molto al dente scolatele (senza gettar via l'acqua di cottura) e scolatele nella padella dove avete rosolato lo scalogno, l'uvetta e le nocciole. Scottate gli spinaci già puliti nell'acqua ancora bollente della pasta, lasciateli pochi secondi e poi scolateli e uniteli al resto degli ingredienti nella padella. Aggiungete un pizzico di sale e saltate il tutto un minuto a fiamma vivace, poi togliete dal fuoco e servite, completando con un filo d'olio d'oliva se necessario e peperoncino in polvere a piacere.





Sommario

Osteoporosi	3	Tempeh con limone, zenzero, basilico e timo	58
Un po' di fisiologia	5	Tofu marinato alle erbe aromatiche	58
Fattori di rischio	9	Fagiolini con pomodori, cipolle ed erbe aromatiche	60
Il paradosso del calcio	12	Insalata di spinaci, rucola, germogli	
Il latte, questo sconosciuto	14	di porro, semi di zucca e germe di grano	60
I tre pilastri di una sana alimentazione	17	Verdure saltate con nocciole	62
Sostanze che aiutano a prevenire		Verdure miste al sesamo e limone	62
l'osteoporosi e alimenti vegetali che le contengono	19	Latte di mandorle	63
Considerazioni ayurvediche	23	Centrifugato di carota, cetriolo, prezzemolo e basilico	63
Il migliore alleato contro l'osteoporosi: la vitamina D	25		
Un altro alleato: il magnesio	28	Estate	64
Altri integratori	29	Lenticchie con verdure estive ed erbe aromatiche	66
Cos'altro nuoce all'osteoporosi	30	Cous cous in insalata con ravanelli,	
L'osteoporosi non è solo femminile	32	cetriolo e germogli di daikon	66
Come si diagnostica l'osteoporosi	33	Seitan con borlotti e verdure	67
Metodi convenzionali	34	Paté di zucchini	67
Come si cura l'osteoporosi	34	Ceci con verdure estive	68
Metodi non convenzionali	35	Zucchini marinate	70
L'esercizio fisico	42	Guacamole all'erba cipollina e basilico	70
Conclusioni	43	Insalata di arame con zucchini, mandorle e basilico	72
		Insalata di melone, cetriolo e rucola	72
Primavera	46	Insalata di frutti estivi al basilico	74
Crema di carote speziata	48	Macedonia di fichi, pere e lamponi con mandorle e menta	74
Zuppa di patate, piselli e daikon	50	Macedonia di albicocche, mirtilli e more	
Crema di fave fresche	50	con vaniglia e cardamomo	75
Zuppa di fave e cicoria	51	Budini di mirtilli alla vaniglia	75
Crema di ceci al prezzemolo e limone	51	Cornflakes con yogurt di soia e frutti di bosco	76
Risotto con piselli e rucola al profumo di limone	52	Yogurt frullato di lamponi e mandorle	78
Pasta integrale con crema di piselli e capperi	52	Frullato di albicocche e banana	78
Seitan al limone con spinaci e piselli	54	Frullato di ciliegie con latte di mandorle	79
Algae arame con fave, carote e datterini	56	Frullato di fragole e anguria con vaniglia e menta	79

Autunno

Minestra di fave e bulghur	82
Cime di rapa con verdure saltate	82
Scarola saltata con sedano e zucchine	83
Frittata di cipolla al prezzemolo	83
Seitan all'arancia con mandorle	84
Champignon con spinaci all'arancia	84
Insalata di orzo con verdure, frutta e timo	85
Insalata di cavolfiore, carote e semi di girasole	85
Broccolo romanesco e ceci con capperi e olive	86
Broccoli stufati con cipolle	86
Tofu con pera e spinaci	88
Tofu strapazzato con rucola e semi di girasole	88
Insalata di radicchio, pere e tofu affumicato	90
Insalata di sedano e mela con uvetta e noci	90
Insalata di finocchi con pera e nocciole	91
Insalata di indivia belga, carote e sesamo	91
Insalata di cannellini e finocchi con capperi	92
Insalata di mele, carote e mandorle	92
Insalata di germogli e mele	93
Crema di mela e nocciola	93
Crema di riso e cannella con sciroppo d'acero	94
Macedonia di arance, pere e uva con uvetta, noci, sciroppo d'acero e anice stellato	94

80

Inverno

Minestra di fave e pasta integrale	98
Zuppa di daikon e lenticchie	98
Crema di cavolfiore e carote	99
Vellutata di porri con erbe aromatiche	99
Crema di broccoli	100
Lenticchie con tofu affumicato	102
Bietole e ceci con semi di sesamo	102
Zucca con cipolle al forno	103
Stufato di zucca e ceci al timo	103
Cavoletti di Bruxelles con borlotti e alghe hijiki	104
Porri e cavoletti di Bruxelles con seitan	104
Cavolfiore alla panna	105
Cavolfiore saltato all'aglio e zenzero con curcuma e arachidi	105
Penne con spinaci, nocciole e uvetta	106
Orecchiette ai broccoli, ceci e mandorle	108
Riso saltato con verza e olive	108
Insalata di spinaci, mele e semi di girasole	109
Insalata di radicchio, noci e albicocche	109
Finocchi e carote in insalata con arancia e pinoli	110
Cavolo rosso con carote, albicocche e mandorle	112
Cavolo cappuccio marinato al limone con olive e alghe dulse	112
Patate al prezzemolo, porro, limone e senape	113
Fiocchi d'avena con mela e frutta secca	113

96



Paolo Giordo è medico omeopata, fitoterapeuta e nutrizionista. Esercita la professione in Toscana e in Emilia Romagna. Collabora con varie riviste specializzate e tiene conferenze in tutta Italia. Ha pubblicato nel 2007 *Alimentazione terapeutica* per le Edizioni Mediterranee. Per Terra Nuova ha curato il volume *Alimentazione e menopausa*, uscito nel 2010 con le ricette di Federica Del Guerra.

www.terranuovaedizioni.it

La medicina naturale non considera più l'osteoporosi una malattia da carenza di calcio ma il risultato di uno stile di vita scorretto. Nel volume, attraverso un percorso ragionato, impariamo a conoscere ciò che favorisce il sorgere dell'osteoporosi e gli strumenti più efficaci per prevenirla attraverso un'alimentazione sana ed equilibrata. L'autore si sofferma sulle caratteristiche dei cibi e sull'importanza dell'esercizio fisico all'aria aperta, fornendo preziosi consigli per migliorare la qualità del nostro vivere quotidiano. Giordo descrive inoltre, con chiarezza e competenza, i rimedi per curare l'osteoporosi proposti dall'omeopatia e dalla fitoterapia, non trascurando un approccio meno conosciuto come la litoterapia.

Il libro è arricchito da 80 ricette, suddivise per stagione, che aiutano a mettere in pratica, a iniziare dalla tavola, uno stile di vita rispettoso della salute. Le bellissime fotografie a colori che le accompagnano sono un invito 'appetitoso' a prendersi cura di sé con gioia e piacere.

ISBN 88-88819-70-9



9 788888 819709

€ 14,00