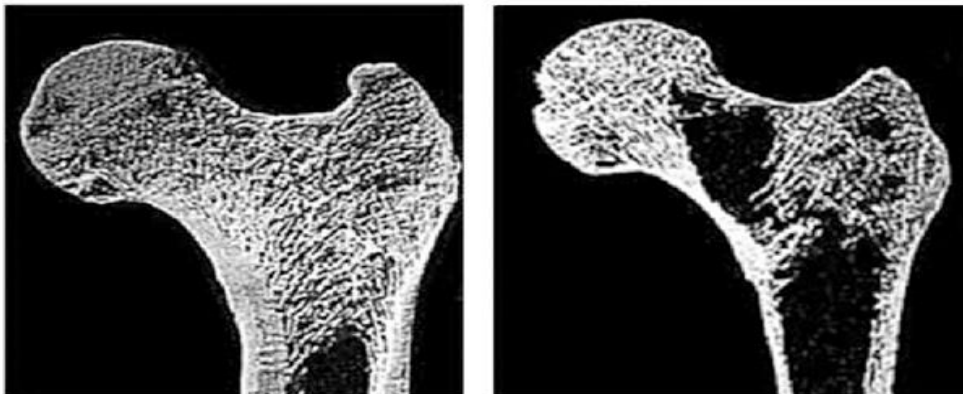
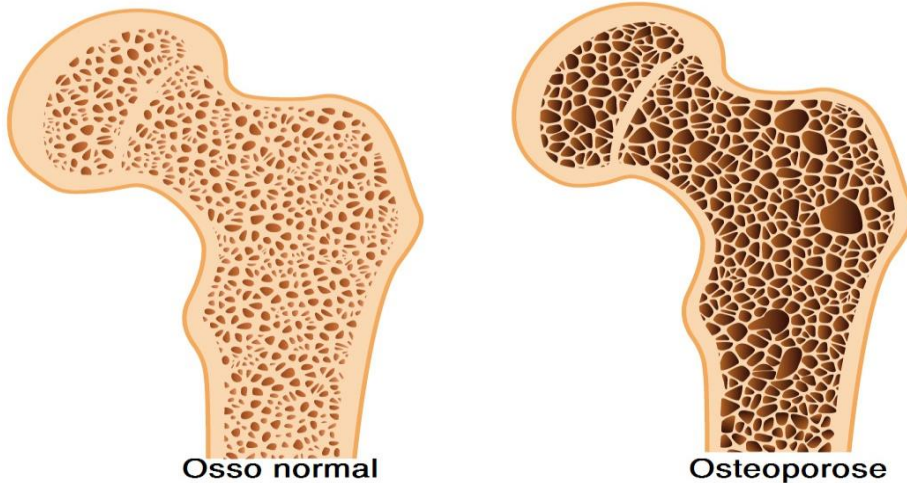


Osteoporose

É a diminuição da resistência óssea pela alteração da estrutura e arquitetura do osso predispondo a um maior risco de fraturas.

É o distúrbio ósseo mais comum na espécie humana.



O caráter genético –hereditário é um dos fatores mais importantes: as pessoas da raça branca (caucasiana) são as mais predispostas e este fato se torna cada vez mais importante face ao aumento da expectativa de vida da população (longevidade).

Trata-se de doença silenciosa cuja primeira manifestação é geralmente uma fratura. Existem muitas fraturas vertebrais assintomáticas representadas pelo dorso curvo dos idosos.

Grupo de risco:

Mulheres brancas, magras, com dieta pobre em cálcio e vit. D, fumantes, uso excessivo de álcool, café ou chá e refrigerantes, história familiar de fraturas, sedentárias, nulíparas, menopausa

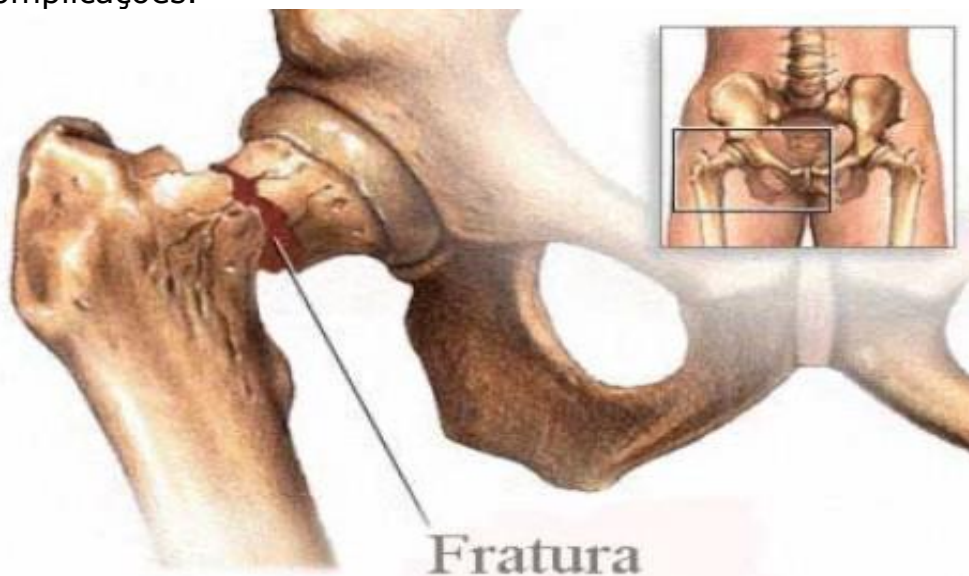
precoce natural ou artificial, anorexia ou bulimia, distúrbios hormonais /menstruais crônicos

Osteoporose secundária:

É a que ocorre em doenças renais, intestinais crônicas, endócrinas (hipertireoidismo/hiperparatireoidismo) medicamentos (diuréticos, corticoides, anticonvulsivantes)

Fraturas mais comuns:

Coluna (25%), quadril, fêmur e punho. As fraturas no fêmur e quadril são GRAVES e se constituem em uma causa importante de mortalidade entre os idosos registrando-se em torno de 25% de óbitos no 1º ano após a fratura e mais 19% em 5 anos. Gastos altíssimos são dispendidos no tratamento de fraturas e suas complicações.



Prevenção:

É doença potencialmente evitável e deveria ser vista como problema de saúde pública. Numa perspectiva de longo prazo pode se tornar um fato raro pois quase todos os aspectos são passíveis de prevenção.

Infelizmente, hoje o ortopedista geralmente atende o osteoporótico no seu momento mais dramático que é a fratura.

Dieta rica em cálcio e vit. D, exercícios físicos regulares com médio impacto, exposição cuidadosa ao sol e a correção de todos os fatores que influenciam na formação de um bom estoque ósseo na infância e adolescência e medidas para preservá-lo na vida adulta são mandatórias.

25% das mulheres perde 50% da massa óssea nos 1º 5 anos após a menopausa.

É UM EQUIVOCO NÃO SE IMPLEMENTAR MEDIDAS PREVENTIVAS FACE A UMA DENSITOMETRIA NORMAL NO CLIMATÉRIO: EXISTE UMA GRANDE PERDA DE MASSA ÓSSEA NESTE PERÍODO!

Exames mais usados

São basicamente a densitometria (mais sensível e mais caro) e as radiografias. Em geral, inicia-se um monitoramento no período do climatério nas mulheres ou antes em razão de outros fatores como castração cirúrgica, doenças renais, etc.

Densidade mineral óssea (DMO) é a quantidade de tecido ósseo por unidade de volume/de área, o que é determinado pela densitometria.

Tratamento:

A osteoporose é potencialmente evitável e os medicamentos modernos promovem uma recuperação parcial da massa óssea: 25% das mulheres irão necessitar de medicamentos específicos.

A terapia de reposição hormonal nos primeiros 6 anos do climatério traz reflexos muito positivos e são indicação exclusiva do Ginecologista. Nos homens, a terapia com andrógenos ainda esta reservada a casos de osteoporose secundária.

A osteoporose depende do pico de massa óssea obtida durante o desenvolvimento, ou seja, depende da aquisição insuficiente de massa óssea na infância e puberdade associada a aceleração de perda na idade adulta, por vários motivos. O pico da massa óssea depende da genética, nutrição, exercícios físicos e equilíbrio hormonal. Portanto, dieta rica em cálcio, vitamina D e exercícios físicos são essenciais tanto no tratamento quanto na prevenção.

Medicamentos (bi-fosfonatos) mais usados são o alendronato, o ibandronato, o risedronato além do ac. Zoledronico e teriparatida. São agentes antirreabsortivos.

Cálcio: a grande maioria das pessoas não ingere o necessário (1g/dia) e necessita um suplemento. Na adolescência, menopausa, grávidas e nutrízes até 1.600 mg/dia é o recomendado por vários autores.

Fontes de cálcio: leite e derivados, verduras verdes, peixes como salmão, sardinha, feijão. Na suplementação usa-se amplamente o carbonato de cálcio. O fosfato de cálcio somente em casos excepcionais onde haja baixa ingestão de fósforo (raríssimo) associado a intolerância ao leite e derivados. Pacientes com certos problemas gástricos poderão receber o citrato de cálcio.

1 COPO DE LEITE = 25% DAS NECESSIDADES MINIMAS /DIA (250 MG CALCIO aproximadamente) mas no adulto 50% do cálcio não é absorvido.

Vit D: importante na mineralização óssea sua falta na infância = raquitismo. Obtida pela exposição ao sol e alimentos (peixes, ovos, leite) Dose recomendada para adultos= 400 UI



Ênfase na prevenção de fraturas:

Corrigir as armadilhas arquitetônicas causadoras de quedas (pisos escorregadios, desníveis, má iluminação, falta de apoios, etc), cuidados redobrados com idosos que usam medicamentos que afetam as funções cognitivas (ansiolíticos, antidepressivos, etc) e que comprometem a marcha e o equilíbrio, cuidados com a correção visual. O dia 20 de outubro é o “Dia mundial de combate a Osteoporose”



FLS- Fracture Liaison Service – “Capture the fracture”:

Importante iniciativa da International Osteoporosis Foundation e organizadoem várias cidades mundiais e agora também no Brasil (embora ainda presente em poucos serviços) onde se aplica um protocolo para prevenção da 2ª fratura, de tal forma que se diminua a mortalidade e morbidade da Osteoporose.

Em Juiz de Fora, o Hospital Universitário da Universidade de Juiz de Fora através do Serviço de Ortopedia e Traumatologia criou um núcleo –piloto da FLS em 2014 e já trata centenas de idosos sob a coordenação do Dr. Elmano de Araujo Loures (Lead Phisycian). Implantou-se o manual de boas praticas na prevenção de fraturas secundárias e todos os pacientes atendidos no SOT-HU-UFJF com fraturas osteoporóticas são encaminhados a um ambulatório especializado onde recebem os cuidados necessários.