

AABB PONTA GROSSA

O que é Osteoporose?

Osteoporose é uma doença metabólica, sistêmica, que acomete todos os ossos. A prevalência da osteoporose, acompanhada da morbidade e mortalidade de suas fraturas, aumenta a cada ano. Estima-se que com o envelhecimento populacional na América Latina, o ano de 2050, quando comparado a 1950, terá um crescimento de 400% no número de fraturas de quadril para homens e mulheres entre 50 e 60 anos, e próximo de 700% nas idades superiores a 65 anos. Estima-se que a proporção da osteoporose para homens e mulheres seja de seis mulheres para um homem a partir dos 50 anos e duas para um acima de 60 anos. Aproximadamente uma em cada três mulheres vai apresentar uma fratura óssea durante a vida.

Como qualquer outro tecido do nosso corpo, o osso é uma estrutura viva que precisa se manter saudável, e isso acontece mediante a remodelação do osso velho em osso novo. A osteoporose ocorre quando o corpo deixa de formar material ósseo novo suficiente, ou quando muito material dos ossos antigos é reabsorvido pelo corpo - em alguns casos, pode ocorrer as duas coisas. Se os ossos não estão se renovando como deveriam, ficam cada vez mais fracos e finos, sujeitos a fraturas.

Quem não gosta de leite apresenta maior risco de ter osteoporose?

Não. Uma das dicas de prevenção da doença é preocupar-se com a ingestão mínima de cálcio necessário para manter os ossos saudáveis. São recomendados 1.200 mg por dia. Para quem não gosta de leite, é só recorrer a outros laticínios, como queijo.

Quem tem osteoporose não pode praticar atividade física?

Pelo contrário. Praticar exercícios físicos é essencial. Nesse caso, os exercícios devem ter impacto mínimo. [Caminhada](#) é a atividade mais recomendada.

Devo me preocupar com a osteoporose somente após a menopausa?

Não. O nível de cálcio no organismo, de fato, é menor após a menopausa, mas a sua incidência não está ligada a essa fase. Sua prevenção deve ser uma preocupação ao longo da vida. Para isso, basta seguir algumas ações cotidianas, como expor-se à luz do sol sem filtro, durante 15 minutos todos os dias. O sol deve incidir sobre a face, tronco superior e braços. Atenção: deve-se evitar o sol após 10 horas da manhã. Vale ainda ingerir vitamina D diariamente. Verduras e laticínios fortificados fornecem este tipo de vitamina.

A osteoporose é uma doença feminina?

Mulheres têm mais osteoporose que os homens, pois têm os ossos mais finos e mais leves e apresentam perda importante durante a menopausa. No entanto, homens com deficiência alimentar

AABB PONTA GROSSA

de [cálcio](#) e vitaminas estão sujeitos à doença. Inclusive, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) criou o Programa de Osteoporose Masculina (PROMA), desde março de 2004, com o objetivo de quantificar as vítimas da doença para tratá-las e estudar a sua incidência.

A osteoporose é hereditária?

Não significa dizer que, se o histórico familiar é favorável à osteoporose, todos vão desenvolver a doença. Mas é importante, sim, identificar se os pais são portadores de osteoporose. Em caso positivo, deve-se manter cuidado redobrado na prevenção da doença. Explicação: a vitamina D é mais eficiente na absorção do cálcio em algumas pessoas do que em outras e essa característica é hereditária. Descendentes de pessoas que têm menor capacidade de absorção do cálcio no organismo e que apresentaram osteoporose quando adultas têm maior probabilidade de apresentar a doença. Mas nada que bons hábitos alimentares não possam mudar este quadro.

Causas

Nós temos no corpo células responsáveis pela formação óssea e outras pela reabsorção óssea. O tecido ósseo vai envelhecendo com o passar do tempo, assim como todas as outras células do nosso corpo. O tecido ósseo velho é destruído pelas células chamadas osteoclastos e criados pelas células reconstrutoras, os osteoblastos. Esse processo de destruição das células é chamado de reabsorção óssea, que fica comprometido na osteoporose, pois o corpo passa a absorver mais osso do que produzir ou então não produzir o suficiente. Alguns problemas podem interferir na formação dos ossos:

Deficiência de cálcio

O [cálcio](#) é um mineral essencial à formação normal dos ossos. Durante a juventude, o corpo usa o mineral para produzir o esqueleto. Além disso, o osso é o nosso principal reservatório de cálcio, e é ele quem fornece esse nutriente para outras funções do corpo, como o funcionamento cardíaco. Quando o metabolismo do osso está em equilíbrio, ele retira e repõe o cálcio dos ossos sem comprometer essa estrutura. Esses nutrientes são obtidos por meio da alimentação, por isso, se a ingestão de cálcio não é suficiente, ou então o organismo não está conseguindo absorver esse cálcio ingerido, a produção de ossos e tecidos ósseos pode ser afetada, não havendo nutrientes suficientes para produzir o esqueleto e suprir toda a demanda de cálcio do resto do corpo. Dessa forma, a ingestão insuficiente ou a má absorção desses nutrientes pode ser uma das causas da osteoporose.

AABB PONTA GROSSA

Envelhecimento e menopausa

Cerca de 80% dos pacientes com osteoporose a tem associada ao [envelhecimento](#) ou [menopausa](#). No caso do envelhecimento, é necessário entender que os ossos crescem somente até os 20 anos, e sua densidade aumenta até os 35 anos, começando a perder-se progressivamente a partir disso. Isso quer dizer que até os 35 há um equilíbrio entre processos de reabsorção e criação dos ossos, e a partir dessa idade a perda óssea aumenta gradativamente, como parte do processo natural de envelhecimento. Caso o indivíduo não tenha criado um "estoque" de densidade óssea suficiente para suprir esse aumento gradativo da reabsorção, os ossos vão ficando mais frágeis e quebradiços, podendo levar à osteoporose.

Enquanto a mulher está em período fértil (menstruando) existe a produção acentuada do hormônio estrogênio. Quando abundante no corpo da mulher, o estrogênio retarda a reabsorção do osso, reduzindo a perda, além de ser responsável pela fixação do cálcio nos ossos, contribuindo para o fortalecimento do esqueleto. Em contrapartida, a mulher durante e após a menopausa tem uma produção muito reduzida de estrogênio, uma vez que ele não é mais necessário para o ciclo menstrual. O hipoestrogenismo irá contribuir para a perda de massa óssea mais acelerada, principalmente nos primeiros anos da pós-menopausa. Dessa forma, a menopausa pode ser um gatilho para a osteoporose.

Em homens, baixos níveis de testosterona (hipogonadismo) também podem favorecer a osteoporose, uma vez que este hormônio entra na formação do tecido ósseo.

Doenças ou medicamentos

Outras condições podem levar ao surgimento da osteoporose, sendo responsável por 20% dos casos totais da doença, sendo entretanto muito comuns em pessoas mais jovens e sem outros fatores de risco:

- [Síndrome de Cushing](#)
- [Hiperparatireoidismo](#) primário ou terciário
- Hipertireoidismo
- [Acromegalia](#)
- [Mieloma múltiplo](#)
- Doenças renais
- Doenças inflamatórias intestinais
- [Doença celíaca](#)
- Pós-gastrectomia
- Homocistinúria
- [Hemocromatose](#)

AABB PONTA GROSSA

- Doenças reumáticas
- Uso de [medicamentos](#) a base de glicocorticóides, hormônios tireoidianos, heparina, warfarina, antiepilépticos (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina), lítio, metotrexato e ciclosporina.

Fatores de risco

- Mulheres e homens orientais correm mais risco de sofrer fraturas pela osteoporose, por um problema anatômico no fêmur
- História familiar de osteoporose
- História prévia de fratura por trauma mínimo
- [Tabagismo](#)
- Baixa atividade física
- Baixa ingestão de cálcio
- Baixa exposição solar
- [Alcoolismo](#)
- Imobilização
- Ausência de períodos menstruais (amenorreia) por longo período
- Baixo peso corporal.

sintomas

Sintomas de Osteoporose

A osteoporose é uma doença silenciosa, que dificilmente dá qualquer tipo de sintoma e se expressa por fraturas com pouco ou nenhum trauma, mais frequentemente no punho, fêmur, colo de fêmur e coluna. Outros sintomas que podem surgir com o avanço da doença são:

- Dor ou sensibilidade óssea
- Diminuição de estatura com o passar do tempo
- Dor na região lombar devido a fraturas dos ossos da coluna vertebral
- Dor no pescoço devido a fraturas dos ossos da coluna vertebral
- Postura encurvada ou cifótica.

LINKS PATROCINADOS

diagnóstico e exames

Na consulta médica

Caso você tenha algum fator de risco para a osteoporose, principalmente a chegada da menopausa, é importante pensar na visita a um médico para avaliar a necessidade de fazer um exame de

AABB PONTA GROSSA

densitometria óssea. Como a doença não apresenta sintomas, o profissional fará perguntas sobre o seu quadro geral, como doenças associadas, hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo e outros pontos que ele achar relevante, como a idade em que a mulher entrou na menopausa, por exemplo. A partir dessa análise clínica, o médico poderá dizer se você está ou não em risco para osteoporose e poderá indicar a realização de alguns exames.

Exames

O principal exame para rastreamento e diagnóstico da osteoporose é a [densitometria óssea](#), um exame que avalia a densidade dos ossos e músculos do corpo, podendo identificar quando os ossos estão muito finos ou então quando a perda ainda está se iniciando. Além desse, a radiografia também pode ser indicada para a investigação da osteoporose.

Todas as mulheres de 65 anos ou mais e homens com 70 anos ou mais devem fazer a densitometria óssea anualmente, independente dos fatores de risco. Mulheres na pós-menopausa com menos que 65 anos de idade e homens entre 50 e 60 anos com fatores de risco também devem fazer o exame anualmente. Além disso, qualquer com que sofreu fraturas e tem risco associado tem indicação para fazer a densitometria a fim de diagnosticar uma possível osteoporose.

Em pacientes com osteoporose já diagnosticada, também pode ser feita a [biópsia óssea](#), um exame que analisa a constituição do osso, identificando se a osteoporose está acontecendo por um excesso de reabsorção óssea ou pela pouca formação de ossos.

Diagnóstico de Osteoporose

Em geral, a perda óssea ocorre gradualmente com o passar dos anos. Na maioria das vezes, a pessoa irá sofrer uma fratura antes de se dar conta da presença da osteoporose. Quando isso ocorre, a doença já se encontra em um estado avançado, e o dano é grave.

Por não apresentar sintomas em seu estado precoce, não é possível fazer um diagnóstico clínico da osteoporose. Dessa forma, o diagnóstico tanto precoce quanto após uma fratura é feito com a densitometria óssea e radiografias. Além desses, o médico pode pedir outros exames para fazer o diagnóstico de causas secundárias da osteoporose, como dosagem de creatinina e dosagem de testosterona e estrogênio.

AABB PONTA GROSSA

tratamento e cuidados

Tratamento de Osteoporose

A osteoporose é de cura difícil, quase impossível. No entanto, pode-se fazer da primeira fratura a última, ou então evitar qualquer lesão. Se você tem uma perda óssea importante, o tratamento pode impedir o agravamento, mas não irá eliminar a doença. Os objetivos do tratamento da osteoporose são controlar a dor, retardar ou interromper a perda óssea e prevenir fraturas. A escolha do tratamento irá depender da causa da osteoporose - se por excesso de reabsorção óssea ou por criação de massa óssea deficiente - e de outras doenças associadas.

Terapias

- **Reposição de estrogênio:** Enquanto a mulher está em período fértil (menstruando) existe a produção acentuada do hormônio estrogênio. Quando abundante no corpo da mulher, o estrogênio retarda a reabsorção do osso, reduzindo a perda, além de ser responsável pela fixação do cálcio nos ossos, contribuindo para o fortalecimento do esqueleto. Em contrapartida, a mulher durante e após a menopausa tem uma produção muito reduzida de estrogênio, uma vez que ele não é mais necessário para o ciclo menstrual. O hipoestrogenismo irá contribuir para a perda de massa óssea mais acelerada, principalmente nos primeiros anos da pós-menopausa. Dessa forma, a menopausa pode ser um gatilho para a osteoporose. A terapia de reposição hormonal é eficaz na prevenção da osteoporose e de fraturas vertebrais e não vertebrais. No entanto, ainda não há evidência suficiente para recomendar o tratamento na redução do risco de fraturas no tratamento da osteoporose estabelecida. A tibolona, composto sintético derivado da testosterona e usado na reposição hormonal, atua sobre a remodelação do osso, promovendo ganho de densidade óssea. É administrada por via oral. O uso prolongado da terapia de reposição hormonal, por mais de cinco anos, com associação de estrogênios e progestagênios, produz um pequeno aumento do risco de [câncer de mama](#) de aproximadamente oito casos em cada 10.000 mulheres/ano. A terapia de reposição hormonal tem indicação no início do climatério para prevenção da perda de massa óssea em mulheres com fatores de risco associados, não estando indicada para o tratamento da doença estabelecida.
- **Suplementação de cálcio e vitamina D** O cálcio e o fósforo são os principais nutrientes para constituição do osso. Para ser fixado aos ossos, o cálcio necessita da ação do hormônio estrogênio, que tem sua produção diminuída durante e após a menopausa, fator que leva à progressiva perda de massa óssea nessa etapa da vida. Por isso, a ingestão adequada de cálcio e sua suplementação são indicados para o tratamento e prevenção da osteoporose. Já a [vitamina D](#) é um nutriente importante na manutenção da saúde óssea, uma vez que suas principais funções são a regulação da absorção intestinal de cálcio e a estimulação da reabsorção óssea. As fontes de vitamina D incluem luz solar, dieta e os suplementos. Estima-se que 90% dos adultos entre 51 e 70 anos de idade não recebem o suficiente vitamina D de

AABB PONTA GROSSA

forma natural, sendo recomendada a suplementação. Recomenda-se que a suplementação de cálcio seja feita em associação com 800-1000UI de vitamina D ao dia. Não se recomenda o tratamento exclusivo da osteoporose com vitamina D isolada ou em conjunto com cálcio, porém o uso complementar desses nutrientes é fundamental para uma formação óssea adequada.

Cirurgias

- **Vertebroplastia:**A vertebroplastia é um procedimento minimamente invasivo para tratar fraturas na coluna vertebral, melhorando a dor e a capacidade funcional desses pacientes em cerca de 90 a 95%. Ele é feito injetando cimento acrílico (polimetilmetacrilato, ou PMMA) no interior da vértebra
- **Cifoplastia:**A cifoplastia é um procedimento ambulatorial usado para tratar fraturas por compressão dolorosa na coluna vertebral. O procedimento também é chamado cifoplastia com balão. Ele é feito injetando cimento acrílico (polimetilmetacrilato, ou PMMA) no interior da vértebra. A diferença entre a cifoplastia e a vertebroplastia é que a primeira utiliza uma espécie de balão, que é injetado na coluna e se infla, posicionando as vértebras corretamente antes da colocada do cimento ósseo.

Complicações possíveis

A principal complicação da osteoporose são as fraturas por compressão na coluna vertebral, no fêmur, nos quadris e nos punhos. Uma fratura nos quadris ou fêmur pode gerar invalidez ou perda da capacidade de andar. A coluna e o fêmur são as áreas que mais recebem um desgaste ósseo e mais correm risco, sendo a fratura proximal de fêmur a mais grave, resultando em mortalidade 15% maior no primeiro ano pós-fratura, se comparado com um grupo de idade similar que não sofreu o trauma, sendo que os pacientes com fratura prévia são duas a cinco vezes mais susceptíveis a incidências futuras do que indivíduos sem fraturas. Cerca de metade dos pacientes com fratura de fêmur não consegue mais andar, e um quarto necessita de cuidado domiciliar prolongado. Um paciente que não consegue mais andar e fica acamado corre um risco maior de sofrer infecções e fica mais suscetível a doenças por conta da invalidez.

AABB PONTA GROSSA

LINKS PATROCINADOS

[convivendo \(prognóstico\)](#)

Convivendo/ Prognóstico

Além dos medicamentos e terapias disponíveis para o tratamento da osteoporose, outras mudanças de hábito devem ser feitas para evitar fraturas, dores e a progressão da doença:

Mantenha-se no peso ideal

Se a manutenção do peso é benéfica como um todo, para pessoas com osteoporose ela é a ainda mais importante. E não é só a obesidade que atrapalha a vida do paciente - aqueles que estão muito abaixo do peso também correm riscos. Os pacientes acima do peso têm dificuldade de realizar exercícios e tendência a desenvolver outros problemas, como hipertensão arterial e diabetes, além de geralmente manterem uma alimentação inadequada, sem o aporte nutricional que a osteoporose pede, ao passo que os de peso muito baixo têm, em geral, deficiência alimentar por pouca ou má ingestão de nutrientes. Inclusive, os mais magros são mais atingidos pela osteoporose, justamente porque a gordura periférica - em menor quantidade naqueles abaixo do peso - ajuda a manter o aporte de cálcio no metabolismo do estrogênio, deixando os ossos mais fortalecidos. Uma das explicações para isso seria o fato de que um paciente muito acima do peso se fraturaria mais facilmente ao se levantar pra caminhar, então a natureza dá a essas pessoas uma força extra para poder aguentar o seu próprio peso. No entanto, uma vez com osteoporose, o excesso de peso pode causar um esforço muito grande das articulações, favorecendo dores e quedas.

Pratique exercícios

A atividade física é fundamental para os pacientes com osteoporose. Além de aumentar o aporte e fixação de cálcio ao osso, o exercício ajuda no equilíbrio para evitar quedas. Praticar exercícios também ajuda a manter a densidade óssea à medida que envelhecemos, diminui a dor nas articulações e ainda por cima elimina os quilos que por ventura estiverem sobrando e forçando as articulações. Exercícios de fortalecimento e flexibilidade, bem como atividades aeróbicas, são as mais indicadas para os portadores de osteoporose. Os primeiros ajudam a manter a densidade óssea e fortalecer as articulações, já os exercícios de flexibilidade, como alongamento e ioga, além de beneficiar as articulações também ajudam a preservar a amplitude do movimento. Por fim, as atividades aeróbicas podem ajudar a construir ossos e manter as articulações saudáveis, bem como fortalecer os músculos, coração e pulmões. No entanto, que todos os pacientes devem ser avaliados para poder executar os exercícios corretos e na época adequada, especialmente os idosos.

AABB PONTA GROSSA

Nutrientes em dia

A osteoporose está intimamente ligada à alimentação. Se você não está ingerindo os nutrientes na quantidade certa, o seu corpo está em risco. Os nutrientes mais importantes na luta da osteoporose são o cálcio e a vitamina D. O primeiro é essencial para a formação dos ossos, enquanto o segundo é quem permite que o cálcio seja absorvido e atue na formação da matriz óssea. Os dois andam sempre de mãos dadas: se você ingerir muito cálcio, mas não tiver vitamina D, de nada adianta, pois esse não será absorvido. O mesmo vale para quem ingere muita vitamina D, mas não tem a quantidade de cálcio suficiente para ser absorvida. A recomendação diária de cálcio para adultos varia entre 1.000mg e 1.200mg, enquanto a vitamina D tem sua dose de 800 a 1.200 UI por dia. Boas fontes de cálcio são leite e seus derivados, bem como vegetais verdes escuros e produtos fortificados. Quanto a vitamina D, a melhor forma de obtê-la é se expondo ao sol no mínimo 30 minutos por dia, lembrando que deve ser o sol da manhã ou o do final do dia.

Pare de fumar

O cigarro é atualmente considerado não só um fator de risco, como um agravante da osteoporose, e como tal deve ser abandonado. Isso acontece porque a fumaça tóxica do cigarro, quando chega à corrente sanguínea, interfere no funcionamento das células osteoblásticas - responsáveis por construir e reparar a matriz óssea. E nunca é tarde para largar o vício, pois ao parar de fumar, o risco de baixa densidade óssea e fraturas tende a se reduzir com o passar do tempo.

Evite o álcool

O consumo excessivo de bebida alcoólica diminui as reservas de cálcio e, como consequência, faz com que os ossos fiquem mais fracos. O consumo de álcool no dia a dia acarreta no aumento dos níveis do paratormônio, que é um hormônio responsável por equilibrar a quantidade de cálcio nos ossos. O álcool em excesso também interfere na absorção de cálcio e vitamina D pelo pâncreas, ambos nutrientes essenciais para os ossos.

Faça adaptações em casa

As mudanças para uma casa segura são muito importantes para evitar quedas no paciente com osteoporose. Evitar tapetes soltos, sapatos de salto deslizante e pisos derrapantes em áreas como banheiro e cozinhas é fundamental para quem tem a doença. A colocação de apoio com barras fixas nas paredes ajuda na movimentação dentro de casa. Prender ao solo móveis que podem escorregar é outro artifício eficiente. É importante também manter todos os objetos dentro do campo de visão, principalmente entre os mais idosos, pois eles apresentam uma redução do seu campo visual, e por isso objetos deixados em qualquer lugar são potencialmente perigosos. Outro ponto essencial é manter interruptores de luz ou abajures próximos da cama e portas, para que o paciente não precise andar no escuro em nenhum momento, correndo o risco de tropeçar e cair.

AABB PONTA GROSSA

Faça a densitometria óssea regularmente

O exame de densitometria óssea é usado para medir a densidade de nossos ossos, ou a massa óssea. Ele usa um aparelho especial de raio-x, e é o melhor exame para controlar a evolução da osteoporose e de seu tratamento. O controle com o exame geralmente é anual, mas a frequência pode mudar conforme orientação. A densitometria avalia o grau da osteoporose e acusa a probabilidade de fraturas.

De olho nas causas secundárias

Se a osteoporose estiver associada a uma outra condição, como o hiperparatireoidismo, doenças renais ou uso de medicamentos com corticoides, é importante tratar também esses problemas. Converse com seu médico e procure entender

prevenção

Prevenção

- Seguir uma dieta balanceada, com as quantidades adequadas de cálcio e vitamina D
- Evitar o consumo de álcool em excesso
- Não fumar
- Praticar exercícios regularmente
- Fazer a reposição hormonal quando indicado
- Fazer a densitometria óssea anualmente a partir dos 50 anos.

links úteis

- [Sociedade Brasileira de Ortopedia](#)
- [Sociedade Brasileira de Fisioterapia](#)
- [Sociedade Brasileira de Reumatologia](#)

fontes e referências

- Ministério da Saúde
- Ricardo Nahas, médico do esporte e coordenador do Centro de Medicina do Exercício e do Esporte do Hospital 9 de Julho
- Vera Szejnfeld, reumatologista e coordenadora do Departamento de Densitometria Óssea da Fundação IDI
- Weldson Muniz, ortopedista do Hospital Santa Luzia, em Brasília
- Roberto Santin, ortopedista do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

AABB PONTA GROSSA

FONTE DO TEXTO: <http://www.minhavidade.com.br/saude/temas/osteoporose>