

Dr. Euclides José Martins Amaral

AVANÇOS EM OSTEOPOROSE

As doenças músculo esqueléticas como osteoporose são as grandes responsáveis pelos maiores gastos em saúde pública. A magnitude do problema é tão grande, que a Organização Mundial de Saúde (OMS), apoiada pelo Banco Mundial, lançou um programa de conscientização geral, denominado "Década do Osso e da Articulação". TenCel Méd José.

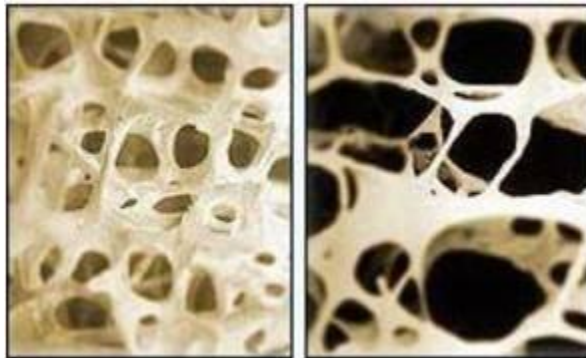
A osteoporose é a perda progressiva e anormal de massa óssea, que ocorre a partir dos 50 anos de idade, causando fraturas nas vértebras (coluna), terço distal do rádio (antebraço), fêmur (quadril) e úmero (braço). É considerada um grave problema de saúde pública mundial e uma das mais importantes doenças associadas ao envelhecimento, afetando cerca de 30% das mulheres e 10% dos homens nesta faixa de idade.

FISIOLOGIA DA REMODELAÇÃO ÓSSEA

O osso é um tecido vivo que sofre constantemente um processo de troca de tecido antigo por tecido novo. O mediador deste processo é o osteócito, estimula células mesenquimais pluripotentes a formarem osteoblastos.

O osteoblasto produz o fator RANK, uma molécula sinalizadora denominada fator de estimulação de colônias de macrófagos, que sinaliza para as células hemapoéticas formarem osteoclastos e também ativa a borda em escova destes osteoclastos.

Os osteoclastos reabsorvem parte do tecido ósseo, formando lacunas de Howship. Os osteoblastos irão preencher estas lacunas com matriz proteica e finalmente nela depositarão cristais de hidroxapatita.



Fatores de Risco

São quaisquer situações que aumentam a chance do indivíduo desenvolver osteoporose, podendo ser intrínsecos (sobre os quais não temos capacidade de intervenção) ou extrínsecos (nos quais podemos interferir com o objetivo de minorar o seu impacto sobre o organismo).

Os fatores intrínsecos (não modificáveis) são:

1. Sexo feminino;
2. Idade superior a 65 anos;

3. Raças branca ou asiática
4. Histórico Familiar;
5. Pequena estatura (altura);
6. Magreza excessiva (abaixo de 50 kg).

Os fatores de risco extrínsecos (potencialmente modificáveis) são:

1. Menopausa precoce (antes dos 38 anos);
2. Secreção diminuída ou ausente de hormônios dos ovários;
3. Períodos prolongados de ausência de menstruação;
4. Período prolongado na cama ou incapacidade de andar;
5. Existência de doenças que alterem o metabolismo ósseo, como doenças endócrinas, doenças reumáticas crônicas, insuficiência renal, anorexia nervosa, mieloma múltiplo, entre outras;
6. Utilização por tempo prolongado de fármacos que provocam diminuição da massa óssea, como corticosteróides, anticonvulsivantes, anticoagulantes, antidepressivos, ansiolíticos e/ou anti-hipertensivos;
7. Estilo de vida, como dieta pobre em cálcio, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e consumo excessivo de cafeína.

T Tipos de Osteoporose

Existem dois tipos de osteoporose: pós-menopausa e senil. A primeira compromete as mulheres na época da menopausa, com aumento da reabsorção do osso causada pela diminuição dos níveis de estrogênio (hormônio feminino) no organismo. O segundo tipo acomete ambos os sexos e ocorre a partir dos 70 anos de idade, sendo causada pelo desequilíbrio provocado pela diminuição da absorção de cálcio pelo organismo. Menos de 5 % das pessoas padecem de osteoporose secundária (induzida por outras perturbações de saúde ou por medicamentos).

Diagnóstico

As radiografias simples podem sugerir a presença de osteoporose, mas é a densitometria óssea – uma radiografia computadorizada que mede a quantidade de massa óssea – que possibilita o diagnóstico de osteoporose de forma mais precisa e precoce, mesmo em pacientes que nunca tenham sentido dores.

Prevenção

1 - Alimentação rica em cálcio e vitamina D

O cálcio é um nutriente essencial para manter a qualidade óssea. Em geral, preferimos que o cálcio venha dos alimentos – e não dos suplementos – por dois motivos: ele é absorvido com mais facilidade pelo organismo e não provoca efeitos colaterais típicos dos suplementos, como prisão de ventre e acidez/azia. Os suplementos são indicados, portanto, só quando não se pode prescindir deles: em casos de osteoporose já diagnosticada, intolerância à lactose ou uso prolongado de cortisona. Para essas pessoas, o cálcio em pílulas é a garantia de que não vão deixar de ingerir uma dose diária mínima do mineral, sem a qual a doença certamente evoluirá em ritmo mais acelerado.

Os alimentos mais indicados são o leite e seus derivados como queijos, coalhadas e iogurtes, que apresentam uma ótima concentração de cálcio. As verduras como brócolis, couve e alface também possuem alta concentração de cálcio. A suplementação de cálcio deve ser diária e balanceada, de acordo com a faixa etária.

Laticínios são uma excelente fonte de vitamina D. É perigoso tomar em excesso medicamentos multivitamínicos, pois podem causar hipervitaminose (algumas vitaminas, como a Vitamina D, podem causar problemas ao se acumularem no organismo em quantidade excessiva).

O leite é o alimento natural com a maior concentração de cálcio, mineral essencial para a formação dos ossos, que ocorre da gestação até cerca dos 25 anos a 30 anos. Depois disso, o cálcio é necessário para manter a integridade dos ossos. Para alcançar as recomendações de cálcio tendo o leite como única fonte é necessário ingerir: 3 copos de leite/dia até os 10 anos, 5 copos de leite/dia até os 25 anos, 3 copos de leite/dia até os 50 anos e, de 5 a 6 copos de leite/dia depois de 50 anos.

Mais do que o cálcio, o leite contém boa quantidade de fósforo, que também ajuda na formação dos ossos. Além disso, 3 copos diários de leite já atendem a quase toda a recomendação, por exemplo, de manganês, nutriente importante no aproveitamento das gorduras e no funcionamento do cérebro além de aumentar a disponibilidade do folato contido em outros alimentos. O folato pode ajudar a prevenir doenças do coração e derrame e é especialmente importante para reduzir o risco de má formação em bebês.

2- Alimentos e bebidas não recomendadas, pois aumentam o risco de osteoporose:

- Alimentos gordurosos, pois não só aumentam os riscos de problemas cardíacos, mas também podem causar osteoporose;

- Dietas com excesso de carne vermelha, rica em fósforo, aumentam a eliminação de cálcio do organismo;

- Sucrilhos matinais com leite: ao combinar leite a cereais matinais, a absorção do cálcio pelo organismo estará prejudicada, isso porque uma substância chamada ácido fítico, que está presente na película externa desses cereais, liga-se ao cálcio, impedindo sua absorção pelo intestino;

- Cafeína: o consumo excessivo de chá preto, chá mate ou café aumenta a eliminação de cálcio pela urina;

- Açúcar refinado aumenta a excreção de cálcio pela urina;

- Refrigerante (comum ou diet), devido à presença de ácido fosfórico, aumenta a excreção urinária de cálcio;

- O uso excessivo de álcool acelera a perda da massa óssea.

3- Exposição ao sol

Os raios ultravioleta, ao incidirem sobre a pele, contribuem para ativação da vitamina D, fundamental para a absorção intestinal do cálcio pelo organismo. Bastam de 20 a 30 minutos de sol por dia, antes das 10 ou após as 16 horas, e apenas 25% do corpo precisam estar expostos.

4- Evitar o sedentarismo

Assim como os músculos, os ossos necessitam de exercícios para continuarem fortes. Independente da idade, o exercício pode auxiliar a minimizar a perda de massa óssea. Os exercícios mais indicados são os aeróbicos e de impacto (caminhar, correr, subir escadas, dançar, levantamento de peso), por 40 minutos, 3 a 4 vezes por semana. Os esportes mais indicados para a produção contínua de ossos são os que provocam grande tensão muscular como voleibol e basquetebol.

Nos idosos, devido a múltiplas doenças co-existent, a prescrição de exercícios deve ser cuidadosamente avaliada e individualizada. De um modo geral, a associação de caminhada diária de 40 minutos e hidroginástica 3 x na semana, tem demonstrado bons resultados para manutenção de massa óssea, massa muscular e melhora do equilíbrio.

5- Páre de fumar

Além da absorção de cálcio ser bem menor nos fumantes, o cigarro tende a adiantar a menopausa, já que leva as mulheres a reduzirem a produção de estrogênio.

6- Abordagem da Menopausa

A queda na produção dos hormônios sexuais femininos está intimamente relacionado com o desenvolvimento da osteoporose, sendo indicada Terapia de Reposição Hormonal (TRH) na prevenção e tratamento da osteoporose. Traz como outros benefícios além de ósseos: a diminuição do risco da ocorrência de doenças cardiovasculares e melhora dos sintomas da menopausa (ondas de calor, secura da pele e mucosas).

Antes e durante o tratamento com TRH, a paciente deve ser avaliada por um médico, para que sejam minimizados os riscos de desenvolvimento de doenças como o câncer de mama e de endométrio (camada de revestimento interno do útero).

7- Amamentação

O estímulo da amamentação com leite materno garantirá melhor massa óssea no futuro para a criança.

Tratamento

Estudos clínicos têm demonstrado que é possível obter este resultado reduzindo a reabsorção (bisfosfonatos, moduladores seletivos do receptor de estrógenos – SERMs), aumentando a formação óssea (paratormônio) ou ambos (anelato de estrôncio).

Cálcio e vitamina D

A primeira medida a ser tomada é orientar o paciente a ingerir 1.200mg/dia de cálcio e 800 UI de vitamina D. Se isto não for obtido apenas com dieta, o paciente deve receber a suplemento sob a forma de comprimidos (carbonato de cálcio).

Para minimizar os efeitos colaterais e aumentar a absorção, o cálcio deve ser tomado nas refeições. Com estas medidas existe uma redução de mais de 50% da perda óssea. O tratamento deve ser mantido até o fim da vida.

Terapia de reposição hormonal (TRH) com estrogênio

- Estrogênios e reposição hormonal - é útil para o tratamento das alterações da mulher em menopausa e não é indicado para o tratamento de osteoporose, pois aumento da ocorrência de câncer de mama, além dos distúrbios tromboembólicos.

Moduladores seletivos de receptores de estrogênio

tratamento com raloxifeno 60mg ao dia, é uma alternativa para o tratamento e prevenção de osteoporose em mulheres na pós-menopausa com intolerância ao bifosfonato.

Os moduladores seletivos dos receptores de estrogênios (SERM's), que exercem no osso uma ação semelhante à dos estrogênios, inibindo a reabsorção óssea e são usados quando as pacientes têm risco aumentado para câncer de mama.

.Bifosfonatos

Os bisfosfonatos mais potentes - alendronato (Fosamax), risedronato (Actonel) e ácido zolendronico (Aclasta) são inibidores da reabsorção óssea e seu uso leva a um aumento na densidade mineral óssea e redução no risco de fraturas.

Os bisfوسفatos orais (alendronato e risedronato) são ingeridos somente uma vez por semana e aparentam ser excepcionalmente seguros: exceto por acidez gástrica, os efeitos colaterais são raros. Já o ácido zolendrônico é utilizado por meio de uma infusão endovenosa por 15 minutos, uma vez por ano, possibilitando maior adesão ao tratamento.

Calcitonina (Miacalcic)

Medicação que inibe a reabsorção óssea, também está indicada para mulheres com contra-indicação ao uso de TRH. Um efeito interessante da calcitonina é sua ação analgésica, que a coloca como boa opção no tratamento do quadro doloroso agudo de fratura vertebral osteoporótica.

A Calcitonina, uma opção de tratamento muito utilizada no passado, apresenta indicação limitada nos dias atuais, já que os trabalhos científicos conduzidos com esta substância não conseguiram demonstrar um potente benefício no tratamento da osteoporose como aquele obtido com o uso das medicações anteriormente mencionadas. Ficaria ,então, reservada para situações especiais como em pessoas que apresentassem intolerância ou contra-indicação a outros medicamentos para osteoporose.

Os seguintes esquemas terapêuticos, associados à suplementação com cálcio:

1. Calcitonina de salmão 200 U/dia por spray nasal em períodos alternados de 15 dias, associado a 1 g de cálcio por dia;
2. Calcitonina de salmão 200 U/dia por spray nasal de segunda à sexta-feira, associado a 1 g de cálcio por dia.

Metabólitos ativos da vitamina D

Calcitriol (Rocaltrol) deve ser administrado somente a pacientes idosos debilitados, reclusos, pouco expostos ao sol, com osteoporose por meio de comprimidos (Rocaltrol), em dose de 0,25 miligramas diárias.

Seu efeito é muito forte e pode aumentar, até atingir altos níveis, o cálcio no sangue (hipercalcemia) e na urina (hipercalciúria), que podem resultar em problemas sérios se não forem detectados. Recomenda-se, portanto, que sejam feitos regularmente, exames de sangue quando se toma Rocaltrol. Estes exames devem ser feitos se um a três meses logo após o início do tratamento, e a cada seis meses, depois desse período.

Duas das mais recentes opções de tratamento da osteoporose disponíveis no mercado nacional apresentam efeitos diferentes. São elas: o Ranelato de Estrôncio e a Teriparatida.

Ranelato de Estrôncio (Protos)

Além de sua ação anti-reabsortiva óssea, uma capacidade de formar massa óssea adicional. Este efeito duplo, associado à fácil administração do medicamento (envelopes com grânulos para dissolução em um copo de água para ingestão diária) e a capacidade demonstrada de combater eficazmente a osteoporose, fazem deste medicamento mais uma alternativa eficaz para o tratamento desta doença.

Hormônios das paratireóides

A teriparatida, um análogo do Paratormônio (hormônio produzido em nossas glândulas paratireóides), é o agente com maior capacidade de formação óssea disponível no momento, com evidencia robusta de redução de fraturas osteoporóticas. O uso através de injeções subcutâneas diárias e seu alto custo, entretanto, fazem da teriparatida uma opção de tratamento que deve ser indicada em casos selecionados , como, por exemplo, em situações de osteoporose severa, com fraturas, que não responderam ao tratamento com as outras drogas mencionadas

