

Dia Mundial da Osteoporose

20 outubro

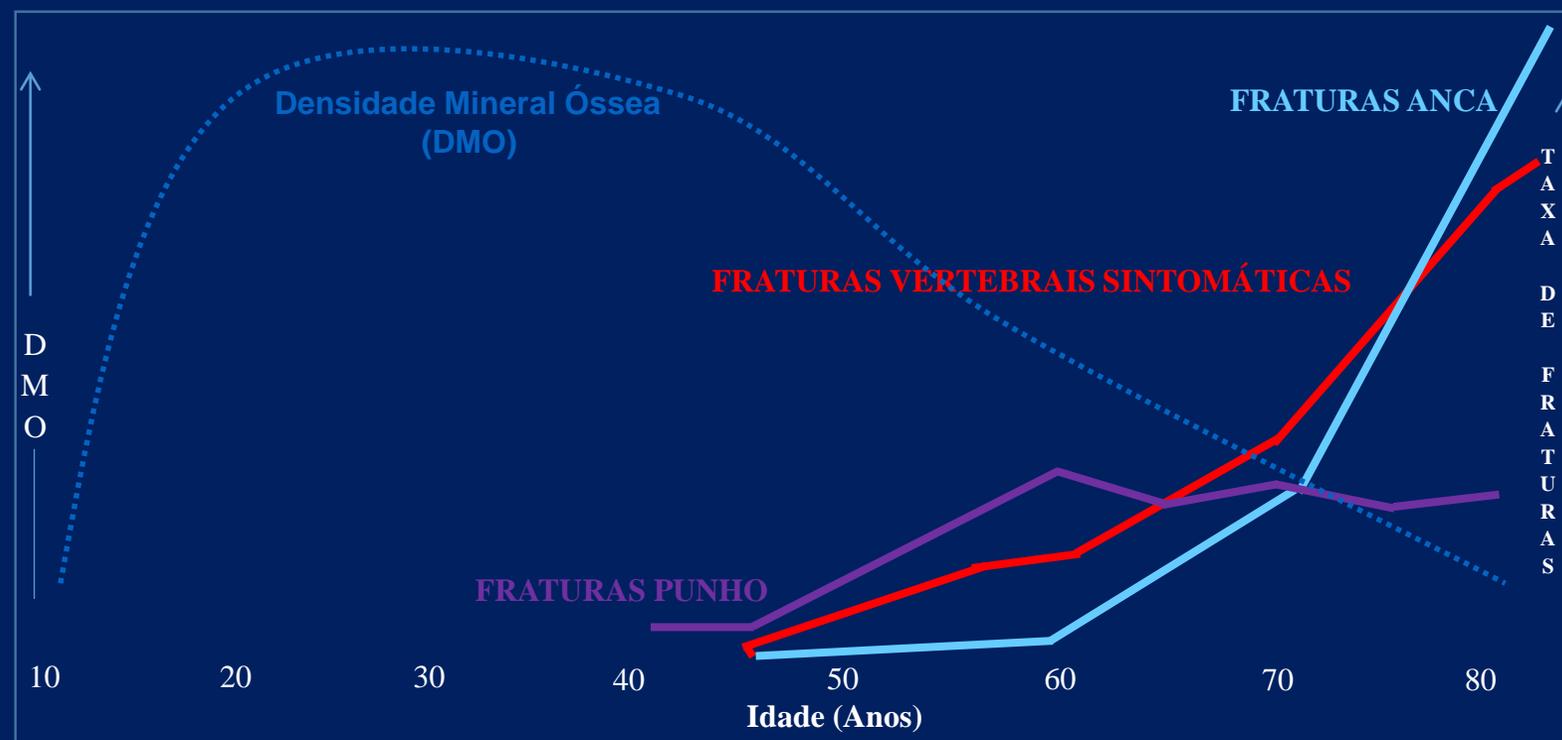
Dr. José Carlos Romeu

Reumatologista
Coordenador da Unidade de Internamento
Coordenador da Unidade de Doenças Ósseas Metabólicas
Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas do CHULN



O que é a Osteoporose?

A **OSTEOPOROSE** é uma doença em que, por diminuição da QUANTIDADE e da QUALIDADE do osso, existe uma FRAGILIDADE ÓSSEA com aumento do risco de FRATURAS.



OSTEOPOROSE

OSSOS FRÁGEIS

FRATURA

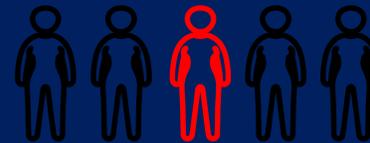
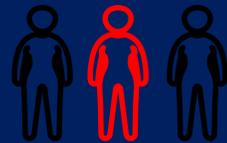
O que é a Osteoporose?

Com a idade, acelerando-se na mulher quando da menopausa, ocorre DIMINUIÇÃO da QUANTIDADE e da QUALIDADE do OSSO com conseqüente AUMENTO da sua FRAGILIDADE.

A partir dos 50 anos

1 EM CADA 3 MULHERES

1 EM CADA 5 HOMENS

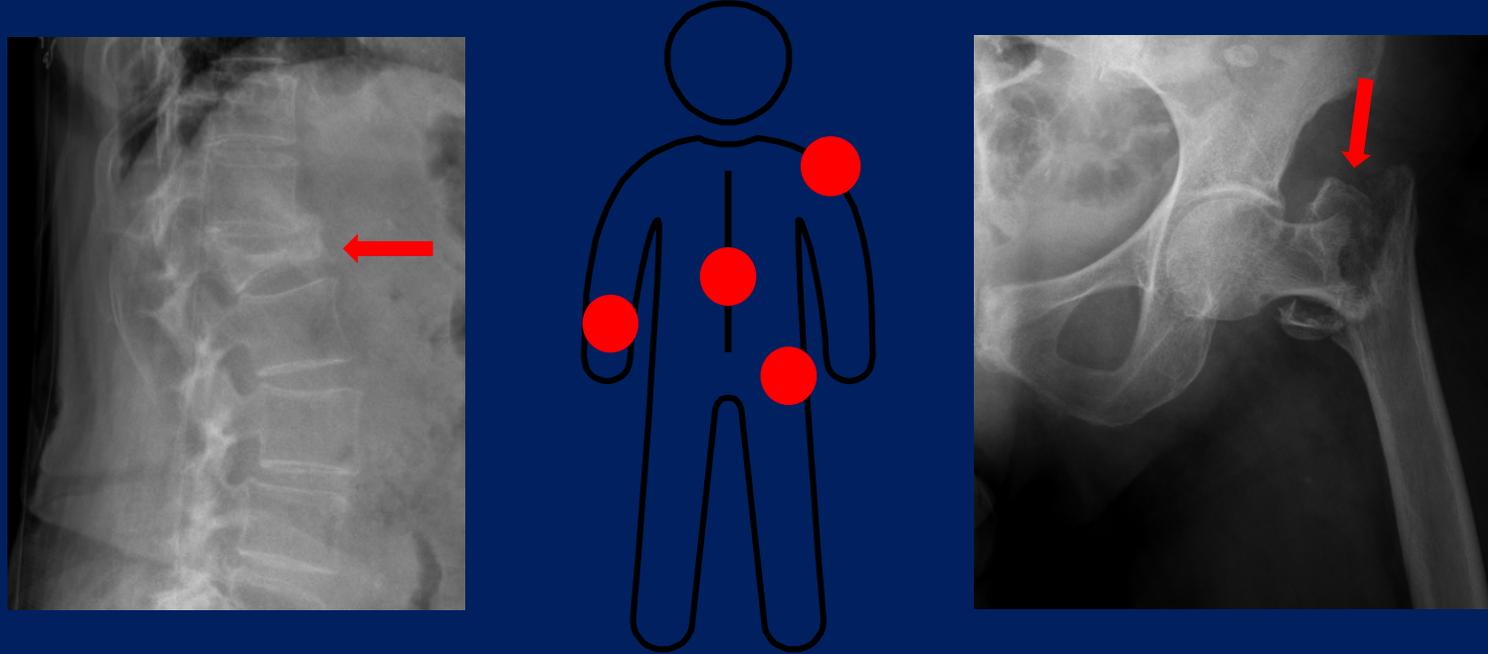


vai ter uma FRATURA causada pela OSTEOPOROSE!

Em todo o mundo, a **OSTEOPOROSE** causa uma FRATURA a cada 3 segundos!

O que é a **Osteoporose**?

As FRATURAS por OSTEOPOROSE mais comuns são as do PUNHO, do OMBRO, das VÉRTEBRAS e da ANCA.



A **OSTEOPOROSE** é uma DOENÇA SILENCIOSA
O PRIMEIRO SINTOMA será A FRATURA

e

UMA FRATURA ASSOCIA-SE A UM RISCO AUMENTADO DE UMA NOVA
FRATURA, particularmente nos 2 primeiros anos!

O que é a Osteoporose?

As FRATURAS por **OSTEOPOROSE** associam-se a aumento da morbidade e da mortalidade



- Até 20% dos doentes morrem no 1º ano após uma fratura da anca
- Menos de metade dos sobreviventes a uma fratura da anca recuperam o nível de função/capacidade que tinham antes da fratura

A dimensão da Osteoporose em Portugal

- A prevalência da OSTEOPOROSE na população com idade \geq a 50 anos é de 22,0% nas mulheres e 5,6% nos homens;
- Estima-se que em 2019 ocorreram 70730 FRATURAS DE FRAGILIDADE na população de risco (idade \geq 50 anos), correspondendo a uma taxa de Incidência Bruta de Fraturas de Fragilidade de 15,8/1000 indivíduos/ano;
- Ou seja, calcula-se que em 2019 terá ocorrido uma FRATURA DE FRAGILIDADE a cada 7 minutos e 30 segundos (8 fraturas por hora!);
- Estima-se que no nosso país o Custo Total Direto com as FRATURAS por OSTEOPOROSE em 2019 foi de 1003,88 milhões €, i.e., 5,6% dos nossos gastos com saúde.

Quais são os principais fatores de risco de Fratura por Osteoporose?

- Idade (>65 anos)
- Sexo feminino
- Magreza (IMC < 18,5 Kg/m²)
- Fratura de fragilidade prévia
- História materna/paterna de fratura da anca
- Exposição prolongada a terapêutica c/ glucocorticóides
- Tabagismo atual
- Consumo excessivo de bebidas alcoólicas (≥ 3 unidades/d)
- Doenças ou terapêuticas associadas a Osteoporose Secundária*
- Imobilização prolongada
- Quedas frequentes

*Causas de Osteoporose Secundária

Inflammatory conditions

Rheumatoid arthritis
Systemic lupus erythematosus
Ankylosing spondylitis
Crohn's disease, ulcerative colitis
Sarcoidosis
HIV infection

Endocrinopathies or metabolic causes

Hypercortisolaemia (Cushing's syndrome)
Hyperthyroidism
Primary hyperparathyroidism
Hyperprolactinaemia
Premature menopause (auto-immune, surgical, drugs)
Male hypogonadism
Acromegaly
Growth hormone deficiency
Diabetes mellitus type I and II
Porphyria
Hypophosphatasia
Pregnancy

Liver and GI conditions/Nutrition

Chronic liver disease
Primary biliary cirrhosis
Gastrointestinal resection or bypass
Celiac disease
Malabsorption
Lactose intolerance
Pancreatic insufficiency
Total parental nutrition
Alcoholism
Anorexia Nervosa
Calcium deficiency

Haematological conditions

Multiple myeloma and monoclonal gammopathy of unknown significance
Myeloproliferative disorders
Systemic mastocytosis
Thalassemia
Hemophilia
Sickle cell anaemia

Kidney diseases

Chronic kidney disease
Kidney transplantation
Idiopathic renal hypercalciuria
Renal tubular acidosis

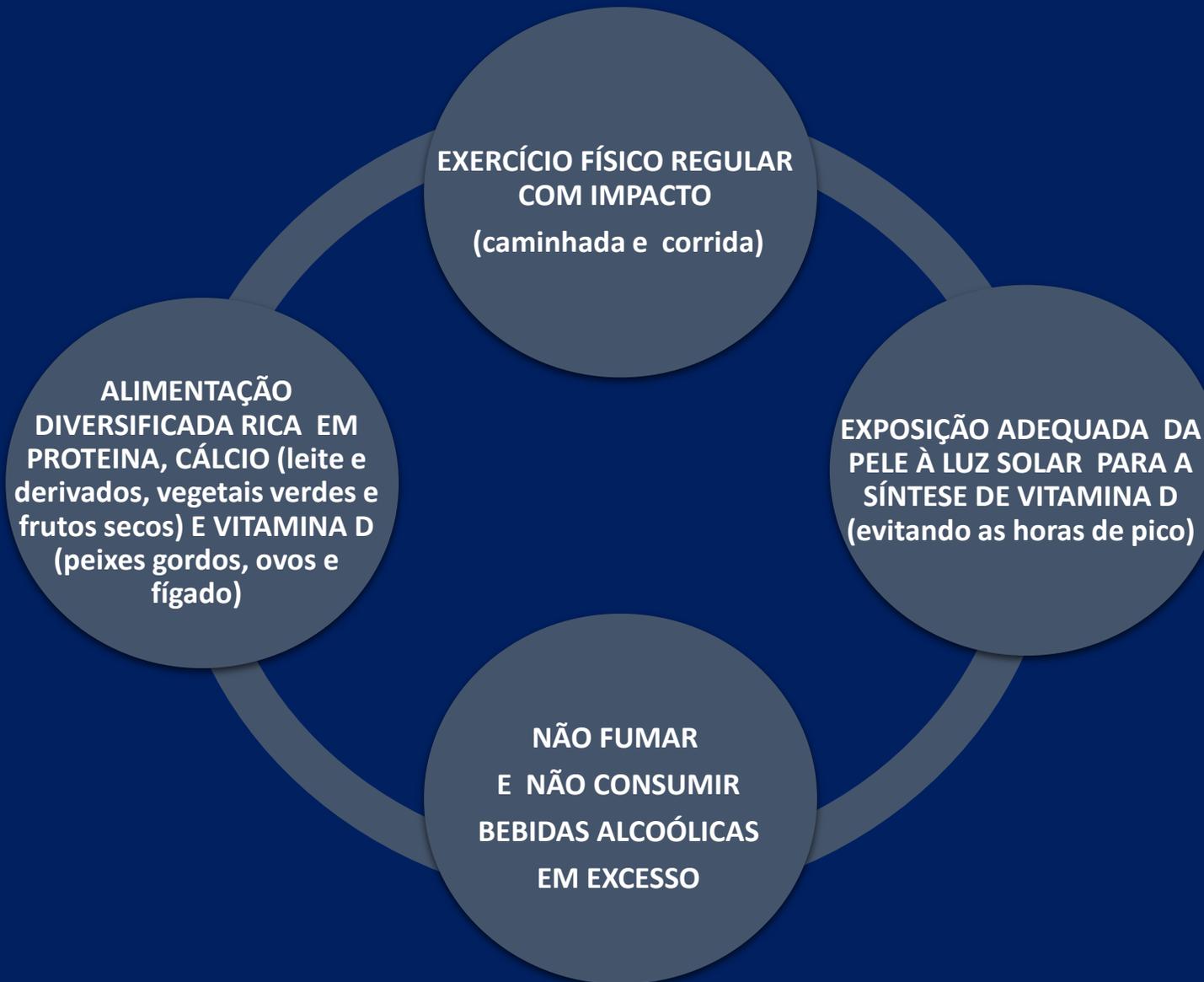
Genetic disorders

Osteogenesis imperfecta
Marfan's syndrome
Ehlers-Danlos syndrome
Homocystinuria
Pseudoxanthoma elasticum
Gaucher disease
Hypophosphatasia
Haemochromatosis

Drugs

Glucocorticoids
Antiepileptics:
Hypoglycaemians (thiazolidinediones)
Lipase inhibitors
Selective serotonin reuptake inhibitors
Excess thyroxine supplementation
Aromatase inhibitors
Gonadotropin-releasing hormone agonists
Depot medroxyprogesterone acetate
Tamoxifen
Chemotherapy
Immunosuppressants: cyclosporine, tacrolimus
Furosemide
Lithium
Heparin
Proton pump inhibitors
Aluminium-containing antacids
Antipsychotics
Anti-retroviral drugs

O que pode fazer para prevenir a **Osteoporose**?



O diagnóstico da **OSTEOPOROSE** é fundamental para prevenir a **FRATURA!**

Se apresenta de Fatores de Risco para FRATURAS por OSTEOPOROSE, consulte o seu médico!

SINAIS DE ALERTA

- Uma **Fratura por um traumatismo de baixa energia** como uma queda da própria altura, ao levantar ou deslocar um objeto mais pesado ou mesmo num simples acesso de tosse ou de espirros!
- A acentuação da **cifose dorsal** (aparecimento de uma corcunda) e/ou **perda de altura!**

O seu médico poderá avaliar a probabilidade de vir a ter uma **FRATURA** utilizando o **FRAX**.

País: Portugal Nome/Identidade: Maria ... Sobre os fatores de risco

Questionário:

1. Idade (entre 40 e 90 anos) ou Data de Nascimento
Idade: 70 Data de Nascimento: A: M: D:

2. Sexo Masculino Feminino

3. Peso (kg) 65

4. Altura (cm) 165

5. Fratura Anterior Não Sim

6. País com Fratura da Anca Não Sim

7. Fumador Corrente Não Sim

8. Glucocorticóides Não Sim

9. Artrite reumatóide Não Sim

10. Osteoporose secundária Não Sim

11. Álcool 3 ou mais unidades/dia Não Sim

12. DMO do colo do fêmur (g/cm²)
Selecione DMO: [dropdown] [input]
[Limp] [Calcular]

IMC: 23.9
A probabilidade de fratura a 10 anos (%)
sem DMO

Maior osteoporótica	11
Fratura da Anca	4.3

O seu médico poderá solicitar, se considerar necessário, uma **densitometria óssea** para avaliar a massa óssea, **radiografias da coluna** se suspeitar de fraturas vertebrais (apenas 1 em cada 3 fraturas vertebrais são sintomáticas) e, eventualmente, **análises** para avaliar causas de Osteoporose Secundária.

A OSTEOPOROSE tem Tratamento!

- **Existem medicamentos eficazes e seguros que podem diminuir o risco de FRATURAS.**
- Habitualmente é necessário tomar cálcio e vitamina D como complemento do tratamento.
- São importantes a dieta adequada, atividade física e exposição solar adaptadas, a evicção tabágica e o não consumo excessivo de álcool.
- Na Osteoporose Secundária, otimizar o controlo das doenças associadas e/ou reduzir, se possível, as terapêuticas implicadas.
- **É fundamental a prevenção das quedas** com correção dos defeitos de força, equilíbrio, visão e audição, e intervenção nos fatores “externos” (má iluminação, pisos escorregadios, derrapantes, irregulares e com obstáculos, calçado inadequado, falta de apoios na casa de banho).
- **Consulte o seu médico, siga as suas indicações!**

Evidência de eficácia para os fármacos disponíveis para o tratamento da osteoporose

Fármaco	Fracturas		
	Vertebrais	Não vertebrais	Anca
Alendronato	+	+	+
Risedronato	+	+	+
Ibandronato	+	ND	ND
Zoledronato	+	+	+
Denosumab	+	+	+
Teriparatida	+	+	ND
Raloxifeno	+	ND	ND

+ Com evidência disponível
ND, Sem evidência disponível

Unidade de Doenças Ósseas Metabólicas do Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas

Consulta de Doenças Ósseas Metabólicas (CDOM)

Consulta de Ligação à Fratura (CLF) em parceria com o Serviço de Ortopedia e os Centros de Saúde do ACES Lisboa Norte

Densitometria Óssea (Unidade de Técnicas de Reumatologia)

Acessibilidade a terapêuticas específicas, incluindo ensino de autoadministração e administração em Hospital de Dia de Reumatologia

Consultadoria para o Centro de Referência para a Área da Paramiloídose Familiar do CHULN

Consultadoria para o Centro de Referência para a Área das Doenças Hereditárias do Metabolismo do CHULN