

OSTEOPOROSE MASCULINA: PRINCIPAIS FATORES DE RISCOS ENCONTRADOS EM UMA CAMPANHA EM GOIÂNIA – GO

MALE OSTEOPOROSIS: MAIN RISK FACTORS FOUND IN A CAMPAIGN IN GOIÂNIA – GO

LUIZ ALVES VIEIRA NETTO, FREDERICO BARRA DE MORAES, LINDOMAR GUIMARÃES OLIVEIRA, RODRIGO MARQUES PARANAHYBA, FÁBIO LOPES DE CAMARGO, ULBIRAMAR RAMOS CAIADO, SAUL EZROM DE MIRANDA XAVIER

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi de analisar os fatores de riscos e as medidas de prevenção da população de uma campanha de osteoporose masculina realizada pelo COF-GO. Estudo descritivo transversal de uma campanha sobre osteoporose masculina realizada em três dias, na cidade de Goiânia – GO, com a participação de 150 homens acima de 65 sem diagnóstico prévio de osteoporose. Foram diagnosticados por meio da densitometria óssea no calcâneo e da técnica de densitometria óssea (DEXA), com as referências definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Também foi aplicado um questionário para avaliar os fatores de riscos e a prevenção da população analisada. Dos 150 homens analisados, 50 apresentaram a densitometria óssea do calcâneo positiva, dos quais, no DEXA, 19 apresentaram osteopenia e 21 osteoporose. O fator de risco mais prevalente entre os 150 homens analisados foi a idade acima de 70 anos (56%), seguido pela fragilidade óssea devido à medicação (52%). Já a prevenção mais praticada entre a população analisada foi a dieta rica em cálcio (86%) e a independência (86%). Nosso estudo mostrou grande acurácia no diagnóstico de osteoporose pela ultrassonometria de calcâneo e a DEXA em homens acima dos 60 anos. Também se identificou a idade como principal fator de risco associado à doença e a dieta rica em cálcio como medida de prevenção mais empregada entre a população analisada.

DESCRIPTORES: DENSITOMETRIA ÓSSEA; DEXA; OSTEOPOROSE MASCULINA; ULTRASSONOGRRAFIA DO CALCÂNEO.

ABSTRACT

The purpose is to analyze the risk factors and prevention measures for the population of a male osteoporosis campaign carried out by COF-GO. Descriptive cross-sectional study of a campaign on male osteoporosis carried out in three days, in the city of Goiânia - GO, with the participation of 150 men over 65 without previous diagnosis of osteoporosis. They were diagnosed by means of bone densitometry in the calcaneus and the bone densitometry technique DEXA, with the references defined by the World Health Organization (WHO). A questionnaire was also applied to assess the risk factors and prevention of the analyzed population. Of the 150 men analyzed, 50 had positive calcaneus bone densitometry, of which, in DEXA, 19 had osteopenia and 21 osteoporosis. The most prevalent risk factor among the 150 men analyzed was age over 70 years (56%), followed by bone fragility due to medication (52%). The most practiced prevention among the population analyzed was the calcium-rich diet (86%) and independence (86%). Our study showed great accuracy in the diagnosis of osteoporosis by calcaneus ultrasound and DEXA in men over 60 years of age. Age was also identified as the main risk factor associated with the disease and the calcium-rich diet as a preventive measure most used among the analyzed population.

KEYWORDS: BONE DENSITOMETRY; DEXA; MALE OSTEOPOROSIS; CALCANEAL ULTRASOUND.

INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma doença que afeta 30% da população mundial acometendo, majoritariamente, a população idosa pela fragilidade óssea devido à redução de massa óssea e modificação na estrutura óssea.¹⁻⁴ As mulheres são diagnosticadas com mais

frequência do que os homens na proporção de 4/1 e a adesão dos homens ao tratamento e mudança no estilo de vida é menor.⁵

A doença é tratada como um problema na saúde pública e, nos EUA, os gastos devido a fraturas osteoporóticas, em 1995, foram estimados em US\$ 13,8 bilhões, já no Brasil, entre

os anos de 2008 e 2010, foram gastos R\$ 288,9 milhões com procedimentos relacionados a osteoporose.^{6,7} Além disso, o envelhecimento crescente da população mundial contribui para aumentar a incidência de pessoas com osteoporose na faixa etária maior que 60 anos em que, segundo estimativas da ONU (Organização das Nações Unidas), em 2050, o número de pessoas com mais de 60 anos deve chegar a 2 bilhões.⁸

Apesar dos estudos relacionados a osteoporose se confluírem para o cuidado feminino, os homens acima de 50 anos tem-se cerca de 13% de risco de apresentarem pelo menos uma fratura osteoporótica e quando a idade chega aos 80 anos esse risco sobe para 25%.⁹ Com isso, o diagnóstico precoce com a ultrassonografia do calcâneo é o ideal para evitar as possíveis fraturas, pois muitos doentes são assintomáticos e levando em consideração também o baixo custo do exame, alta mobilidade, não envolver radiação ionizante e prever risco de fratura óssea assim como a densitometria óssea de absorciometria por raios-X com dupla energia (DEXA).¹⁰⁻¹²

Portanto, o objetivo desse estudo visa avaliar os fatores de riscos da população masculina maior que 65 anos diagnosticada com osteoporose em uma campanha realizada na cidade de Goiânia-GO pela COF-GO, por meio da ultrassonometria do calcâneo e a DEXA, que não tinha diagnóstico prévio de osteoporose e a prevenção realizada entre a população analisada.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo transversal, com uma amostra de conveniência. A campanha foi realizada em três dias, com a participação de 150 homens acima de 65 anos sem diagnóstico prévio de osteoporose. Todos os pacientes foram submetidos ao teste no mesmo aparelho de ultrassonometria do calcâneo da marca LUNAR.

Pacientes com resultados normais foram orientados sobre os fatores de risco para osteoporose e os demais foram submetidos à técnica de densitometria óssea DEXA. Os pacientes com resultados normais em DEXA foram instruídos sobre os fatores de risco para osteoporose, aqueles que foram diagnosticados com osteopenia e osteoporose iniciaram o tratamento. Além disso, um questionário para avaliar fatores de risco e prevenção de fraturas osteoporóticas foi respondido pelos pacientes.

As referências usadas no DEXA foram as definidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em que os valores de T-score são classificados em: T-score ≥ -1 = normal; T-score entre -1 e -2,5 = osteopenia; T-score $< -2,5$ = osteoporose.¹³

RESULTADOS

100 pacientes apresentaram ultrassonometria de calcâneo negativa (n = 100; 66,6%) e 50 positivos (n = 50; 33,3%). No DEXA, 10 apresentaram resultados normais (n = 10; 6,6%), 19

(n = 19; 12,6%), osteopenia e 21 (n = 21; 14%), osteoporose.

No que se refere aos fatores de riscos para osteoporose, o que mais prevaleceu foi pessoas com mais de 70 anos de idade (n = 84; 56%), seguido pela fragilidade óssea devido à medicações (n = 78; 52%), casos de osteoporose na família (n = 54; 36%), quedas frequentes (n = 51; 34%), pacientes caucasianos (n = 45; 30%), casos de fratura óssea na família (n = 36; 24%) e fraturas anteriores (n = 30; 20%) (Gráfico 1).

Frequência de fatores de riscos

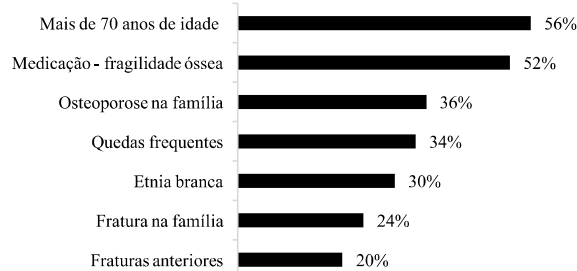


Gráfico 1 - Frequência de fatores de riscos de todos os pacientes analisados na campanha

Quanto a frequência das ações de prevenção entre os pacientes analisados, dietas rica em cálcio e independência foram as mais realizadas pelos pacientes, na qual ambas obtiveram 129 pessoas que já adotavam esse meio de prevenção (n = 129; 86%), seguida por negar tabagismo (n = 90; 60%), negar alcoolismo (n = 81; 54%), negar beber café (n = 75; 50%), fazer atividade física (n = 42; 28%) e não apresentar doenças prévias (n = 30; 20%) (Gráfico 2).

Frequência de prevenção

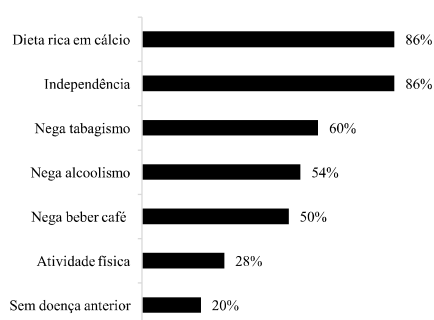


Gráfico 2 - Frequência de prevenção em todos os pacientes analisados na campanha

DISCUSSÃO

Apesar da maior incidência de osteoporose ocorrer em mulheres, há a importância de se investigar a população masculina devido a mortalidade por fraturas de quadris ser duas vezes maior em homens do que em mulheres.¹⁴ Estudos prospectivos mostram que a ultrassonometria do calcâneo é um método usado para investigação de osteoporose que pode

prever riscos de fraturas e apresenta algumas vantagens: mais barata, portátil e não envolve radiação ionizante.¹⁰ Além de ser um método padrão-ouro, foi definida pela Sociedade Brasileira de Densitometria a orientação do uso da ultrassonometria óssea de calcâneo para fins de diagnóstico de osteoporose.¹⁵

Por ser uma doença evitável, as campanhas de prevenção e diagnóstico para osteoporose é de extrema importância à população idosa para iniciar o tratamento farmacológico precocemente, reduzir as taxas de fraturas e receber as devidas orientações para mudarem hábitos de vida que culminam no aumento da massa óssea, sendo a DEXA um método fundamental na triagem da osteoporose, além da ferramenta FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) que acrescenta informações importantes ao avaliar o risco da fratura.^{16,17}

Os fatores de riscos mais prevalente encontrados na campanha coincidem com o estudo de Malaise et al, que encontrou o fator idade avançada entre os mais ocorridos na análise de 6406 pacientes de um hospital universitário. Porém, tanto no âmbito hospitalar, quando fora dele deve-se atentar e conscientizar a população, como ocorreu na campanha realizada, sobre os fatores de riscos evitáveis podendo ser um fator importante no adiamento tardio do desenvolvimento da osteoporose. Contudo, o sucesso para prevenção na osteoporose são os fatores de riscos modificáveis pela mudança de hábitos de vida, dieta, terapia hormonal e exercício ao ar livre.^{16,18}

Segundo a Associação Americana de Endocrinologistas Clínicos, em pacientes sem fatores de risco, os valores do escore $T \leq -2,5$ na densitometria óssea correspondem à osteoporose. Para pacientes com fatores de risco, o valor preditivo do escore T da osteoporose é $\leq -2,0$. Os fatores de risco são: idade acima de 70 anos, fraturas osteoporóticas prévias, tabagismo, alcoolismo, uso crônico de corticosteroides (> 5 mg / dia mais de 3 meses), baixo IMC ($<18,5$), parente de primeiro grau com fratura do colo do fêmur, osteoporose secundária.¹⁹

Além dos fatores de riscos encontrados em nosso estudo, a prevenção mais prevalente foi a dieta rica em cálcio, a qual tem um papel importante para prevenção da doença analisada. Estudos mostram que a taxa de absorção de cálcio no intestino é cerca de 30 a 50%, sendo necessário, principalmente à população idosa, o aporte de alimentos ricos em cálcio para manutenção da massa óssea concomitantemente com vitamina D que pode ser sintetizada pela exposição ao sol para otimizar essa absorção.¹⁸ Dessa maneira, deve ser recomendado o consumo de alimentos ricos em cálcio e exposição ao sol às pessoas que tenham deficiência de cálcio e vitamina D para que este nutriente tão importante não esteja escasso para manutenção óssea, evitando casos futuros de osteoporose e ser incentivado não só em campanhas, mas também na atenção primária de saúde para que ocorra de modo eficaz a prevenção da doença que tanto afetam e pode ser evitada aos idosos.

CONCLUSÃO

A campanha Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose Masculina pela COF-GO identificou homens em risco de fratura osteoporótica, mas a participação da população masculina foi menor que o esperado. Ações em saúde pública devem ser implementadas com profissionais qualificados e multiprofissional para melhor explicar os riscos da osteoporose masculina para a população, os fatores de riscos evitáveis quanto a mudança de estilo de vida e medidas de prevenção quando a dieta e atividade física. Os médicos também devem ter mais cuidado nos métodos diagnósticos e tratamento desta doença.

REFERÊNCIAS

1. Akkawi I, Zmerly H. Osteoporosis: Current Concepts. *Joints*. 2018;6(2):122-7.
2. Dunnwind T, Dvortsin EP, Smeets HM, et al. Economic Consequences and Potentially Preventable Costs Related to Osteoporosis in the Netherlands. *Value Health*. 2017;20(6):762-8.
3. Fukumoto S, Matsumoto T. Recent advances in the management of osteoporosis. *F1000Res*. 2017;6:625.
4. Hernlund E, Svedbom A, Ivergård M. Osteoporosis in the European Union: medical management, epidemiology and economic burden. A report prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). *Arch Osteoporos*. 2013;8:136.
5. Adler RA. Osteoporosis in men: a review. *Bone Res*. 2014;2:14001.
6. O'Neill TW, Roy DK. How many people develop fractures with what outcome? *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2005;19(6):879-95.
7. Moraes LF, Silva EN, Silva DA, Paula AP. Expenditures on the treatment of osteoporosis in the elderly in Brazil (2008 - 2010): analysis of associated factors. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(3):719-34.
8. Kalache A, Gatti A. Active ageing: a policy framework. *Adv Gerontol*. 2003;11:6-18.
9. Misiorowski W. Osteoporosis in men. *Prz Menopauzalny*. 2017;16(2):70-3.
10. Moraes FB, Oliveira LG, Novais Pde S, Melo MR, Guimaraes ML. Correlation between Calcaneal Bone Ultrasound Measurements and Densitometry among Postmenopausal Women with Fractures Caused by Bone Fragility. *Rev Bras Ortop*. 2011;46(2):139-42.
11. Khaw KT, Reeve J, Luben R, et al. Prediction of total and hip fracture risk in men and women by quantitative ultrasound of the calcaneus: EPIC-Norfolk prospective population study. *Lancet*. 2004;363(9404):197-202.
12. Pluijm SM, Graafmans WC, Bouter LM, Lips P. Ultrasound measurements for the prediction of osteoporotic fractures in elderly people. *Osteoporos Int*. 1999;9(6):550-556.
13. Sampaio Netto O, Coutinho LdOL, Souza DCd. Análise da nova classificação de laudos de densitometria óssea J Radiologia Brasileira. 2007;40:23-5.
14. Gali JC. Osteoporose J Acta Ortopédica Brasileira. 2001;9:53-62.
15. Oliveira Ppd, Marinheiro LPF, Wender MCO, Mendes JB, Roisenberg F. A ultrassonometria óssea e o risco de fraturas em idosas J Revista da Associação Médica Brasileira. 2011;57:651-6.
16. Malaise O, Detroz M, Leroy M, Leonori L, Seidel L, Malaise MG. High detection rate of osteoporosis with screening of a general hospitalized population: a 6-year study in 6406 patients in a university hospital setting. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):90.
17. Sousa Cdj, Oliveira MLCd. FRAX Tool in Brazil: an integrative literature review following validation J Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2018;21:108-115.
18. Lanzillotti HS, Lanzillotti RS, Trotte APR, Dias AS, Bornand B, Costa EAMM. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco %J Revista de Nutrição. 2003;16:181-93.
19. Camacho PM, Petak SM, Binkley N, et al. American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis – 2016–executive summary. 2016;22(9):1111-8.