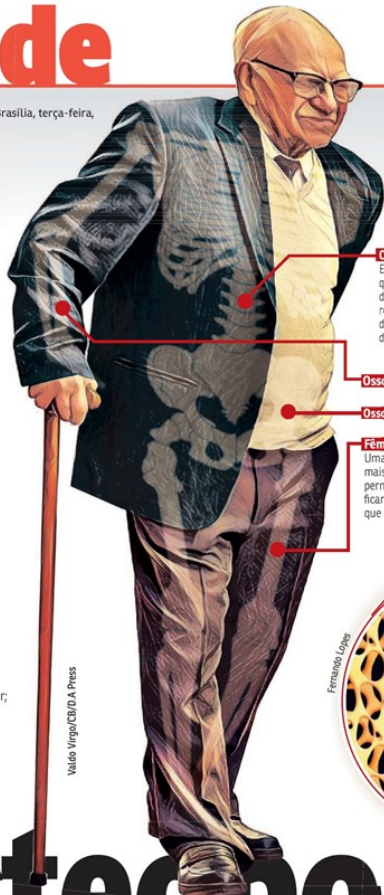


A DOENÇA

A osteoporose ocorre quando a produção de tecido ósseo é menor que a sua desintegração. Como a maioria das células, as dos ossos estão em constante renovação. Nos pacientes com osteoporose, há uma deficiência da massa óssea, que torna o tecido poroso e frágil, causando risco de fraturas, dificuldade de respiração e até mesmo a morte.

PREVENÇÃO E CUIDADOS

- Ingerir alimentos que contenham cálcio, principalmente leite e derivados;
- Tomar sol (moderadamente). Os raios solares ajudam na produção de vitamina D, fundamental para a absorção do cálcio;
- Manter atividade física regular;
- Evitar álcool e cigarro, dois grandes inimigos da saúde óssea;
- Usar sapatos com sola antiderrapante.

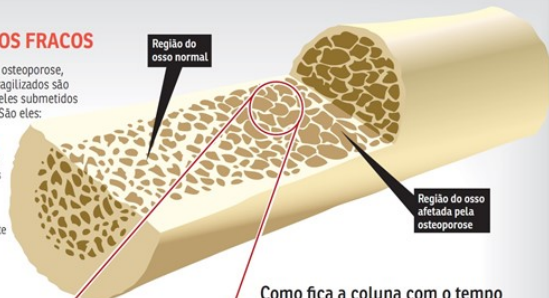


Valdo Virgo/CBD A Press

OS PONTOS FRACOS

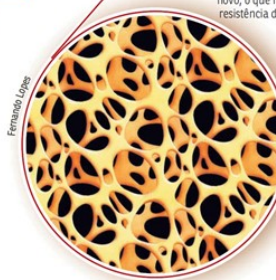
Nos quadros de osteoporose, os ossos mais fragilizados são justamente aqueles submetidos a mais esforço. São eles:

- Coluna vertebral**
Essas fraturas são as que menos dão sinais de existirem. São responsáveis pela deformação gradual da postura do paciente
- Ossos do antebraço**
- Ossos do quadril**
- Fêmur**
Uma das fraturas mais temidas, pois a perna afetada pode ficar mais curta do que a saudável

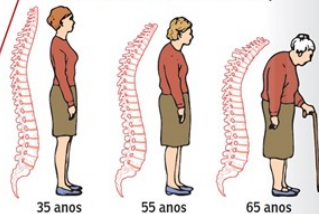


Os ossos

Trata-se de um tecido vivo, que se renova e se desgasta constantemente. Esse processo, chamado de remodelamento ósseo, destrói as partes envelhecidas e trabalha na formação de tecido novo, o que mantém a resistência dos ossos.



Como fica a coluna com o tempo



MOMENTO CRÍTICO

Quando a mulher chega à menopausa, há uma quebra no equilíbrio entre a remoção e a reparação de tecido ósseo. Ocorre, então, um saldo negativo, decorrente, principalmente, da diminuição na produção de estrogênio. Nos homens, o risco é menor, já que a testosterona continua sendo produzida pelo corpo, mesmo que em menor escala. Um em cada oito homens com mais de 65 anos tem osteoporose.

Osteoporose letal

A mortalidade relacionada ao problema ósseo é maior entre os homens, mostra estudo norte-americano com idosos. Segundo os cientistas, eles descobrem a doença com idade mais avançada e já sofrendo complicações ligadas a ela

Silenciosa, a osteoporose geralmente é constatada após uma fratura. Tem razões múltiplas, mas a queda na produção do hormônio responsável pela fixação do cálcio faz das mulheres que chegam à menopausa as mais atingidas. Nem por isso, porém, os homens não devem ficar atentos à doença. Ao analisar dados de mais de 1 milhão de voluntários com mais de 65 anos, pesquisadores da Universidade da Califórnia, nos Estados Unidos, descobriram que a deficiência no tecido ósseo pode ser mais fatal para eles.

A equipe debruçou-se sobre informações de 1.059.210 pessoas, sendo 87% mulheres e 13% homens, participantes de um banco de dados chamado Medicare Standard Analytic Files. Todos tinham sido diagnosticados com osteoporose entre 2005 e 2009 e sofrido ao menos uma fratura devido à fragilidade óssea. Em função disso, os idosos ficaram mais propensos a sofrer lesões subsequentes, além de apresentar maior taxa de mortalidade, se comparada à das idosas: 9,6% contra 7,1%. "Isso ocorre porque os homens sofrem uma fratura

significativa, precisam de cirurgia e normalmente já estão doentes com outras condições médicas associadas à osteoporose. Portanto, é provável que eles ainda tenham alto risco para novas lesões", explica Allan Zhang, líder do estudo, apresentado na Reunião Anual da Academia Americana de Cirurgiões Ortopédicos.

O resultado da curadoria de dados mostrou que mulheres tiveram um número de fraturas iniciais mais elevados do que homens — a probabilidade é cinco vezes maior de sofrer a lesão para elas. A recorrência, porém, é maior entre eles. De uma forma geral, aproximadamente 11% dos pacientes que sofreram fraturas iniciais foram diagnosticados com fraturas subsequentes no período de um ano. "Esses resultados podem ser usados para melhorar o aconselhamento a pacientes após a fratura inicial e também as ferramentas com caráter preventivo", defende Zhang.

Baixa hormonal

Julian Machado, ortopedista do Hospital Santa Lúcia, em Brasília, e diretor científico da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, regional Distrito Federal, esclarece que o homem tem osteoporose porque também passa por um processo de baixa hormonal. "Mas não há a mesma

Invalidez

As lesões no quadril e nas vértebras em decorrência da osteoporose costumam ser as mais perigosas. No primeiro caso, ela pode provocar invalidez e perda de autonomia dos idosos. No segundo, o esmagamento vertebral gera dor crônica nas costas e dificuldade respiratória, dificuldade para se mover e respirar.



Taxa de mortalidade de idosos que sofrem lesões decorrentes da osteoporose. O índice das idosas é de 13,9%

queda hormonal que as mulheres. A queda é gradual e resulta em perda de massa óssea", diferencia. O médico também destaca que o homem começa a investigar o problema quando o tecido está mais comprometido. "Se o homem descobre mais tarde, ele pode já ter agravado mais o corpo com outras doenças", alerta.

Ari Halpern, reumatologista do Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo, avalia que a pesquisa traz informações constatadas nos consultórios. "Confirma dados de que nós já suspeitávamos. A osteoporose é frequente, tem incidência em homens e é algo que leva à morte. Principalmente depois da primeira fratura, existe uma chance muito grande de uma segunda, uma terceira. O osso fica mais frágil, está doente", destaca.

Porém, para o médico, é necessário um estudo mais aprofundado sobre a reação entre gênero, mortalidade e osteoporose. "Nos Estados Unidos, existem dados mais corretos. Nesse sentido, é um estudo interessante, mas tem limitações. O estudo observacional não acompanha os pacientes. Seria importante um estudo acompanhando pacientes ao longo de um grande período", justifica. Julian Machado ressalta que, ainda assim, o resultado do trabalho é importante para novas pesquisas. "Também é um alerta para a prevenção da doença nos homens", complementa.

Problema mundial

A cada ano, 2,8 milhões de pessoas são atendidas em emergências no mundo inteiro devido a lesões decorrentes de quedas, estima a Organização Mundial da Saúde (OMS). Os idosos têm participação considerável nesse índice. Cerca de 28% a 35% das pessoas com idade superior a 65 anos sofrem queda a cada ano. O percentual aumenta de 32% a 42% entre aqueles com mais de 70 anos.

Carlos Magno, fisioterapeuta e osteopata da clínica IBPhysical, em Brasília, afirma que fraturas em pacientes com osteoporose assemelham-se a fraturas em idosos e que a prevenção continua sendo a melhor opção independentemente da idade. "Para isso, é necessário realizar atividades físicas a fim de melhorar o tônus muscular. Recomendamos também trabalhar a flexibilidade para melhorar a fluidez dos músculos, a mobilidade articular, a postura e a funcionalidade", sugere.

O médico explica que, após lesões sérias, é necessário buscar ajuda de um fisioterapeuta a fim de restabelecer as condições físicas e metabólicas. "Sem ajuda de um profissional, há riscos de novas fraturas, pois o corpo pode não aceitar essas mudanças e passar por novas compensações", afirma.

Os perigos do excesso de fisioterapia

Idade, gênero e frequência de fisioterapia depois da cirurgia do ligamento do cruzado anterior (LCA) podem influenciar o risco de um segundo procedimento, de acordo com trabalho apresentado no congresso da Sociedade Ortopédica Norte-Americana de Medicina do Esporte. Rupturas, torções e estiramentos do LCA são lesões bastante comuns, principalmente em pessoas que praticam esporte, e, muitas vezes, a única saída é a operação do joelho.

"Participar da fisioterapia, principalmente no caso de mulheres jovens, é o fator que mais se correlaciona com o risco de uma segunda cirurgia, tanto 12 quanto 24 meses de-

pois do primeiro procedimento", diz Jonathan Godin, pesquisador do Centro Médico da Universidade de Duke em Durham (EUA). "A fisioterapia é muito importante, principalmente para atletas em grande risco para lesões. Contudo, nossa pesquisa observou que pacientes que se submetem a essa técnica de forma pesada (mais de 30 sessões em um período de seis meses) têm, na verdade, maior probabilidade de um segundo episódio. O risco chega a ser de 25%", observa. Godin enfatiza, contudo, que essa é uma correlação e não necessariamente uma associação de causa e efeito.

O pesquisador avaliou os dados de 13.089 pacientes que fizeram a

reconstituição do LCA entre 2007 e 2014. Dados demográficos, incluindo idade e sexo, também foram analisados como parte do estudo. O uso da fisioterapia foi determinado pelo percentual de pessoas no pós-operatório que fizeram sessões por duas, quatro, seis, 12 e 24 semanas. Também foram identificados os pacientes que tiveram de fazer outra operação menos de dois anos depois da primeira. Quase 90% dos participantes passaram por pelo menos uma sessão de fisioterapia nos seis meses seguintes à cirurgia. Um total de 513 precisou operar de novo. Mulheres tiveram um risco um pouco maior que os homens: 7% e 6%, respectivamente.

"Essa é a primeira avaliação de um grande banco de dados que reporta taxas de utilização seguintes à reconstituição do LCA e seus efeitos futuros. Contudo, a razão para a correlação entre o uso pesado de fisioterapia e uma segunda lesão continua desconhecida", diz Godin. "Explicações potenciais incluem o aumento do uso da fisioterapia por pacientes que retornam a esportes de alto risco ou por aqueles que têm habilidades neuromusculares ruins, ainda não totalmente corrigidas. Independentemente disso, o estudo fornece uma estratégia simples de identificação daqueles em risco maior para lesões subsequentes, do ponto de vista preventivo", afirma.



Pacientes que se submetem a essa técnica de forma pesada (mais de 30 sessões em um período de seis meses) têm, na verdade, maior probabilidade de um segundo episódio (de cirurgia). O risco chega a ser de 25%"

Jonathan Godin, pesquisador do Centro Médico da Universidade de Duke em Durham