

FATORES RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DA OSTEOPOROSE

VENERATO, Vitor¹; SILVA, Camila Vieira da²; STORM, Bruna Garbosa³; PILAN, Karoline Augusto⁴; MARTINS, Maria Eduarda Araújo⁵

Resumo

A osteoporose é uma doença ósteo-metabólica que atinge especialmente mulheres após a menopausa. O diagnóstico e planejamento terapêutico são baseados na densitometria óssea e na dosagem laboratorial dos marcadores de formação e reabsorção óssea. Vários fatores podem levar a essa fisiologia, como alimentação, menopausa e sedentarismo.

Palavras chave: alimentação, menopausa, sedentarismo.

Abstract

Osteoporosis is a bone-metabolic disease that mainly affects women after menopause. Diagnosis and therapeutic planning are based on bone densitometry and laboratory dosage of training markers and bone resorption. Several factors can lead to this physiology, such as diet, menopause and physical inactivity. Keywords: diet, menopause, sedentary lifestyle.

Introdução

A osteoporose é uma doença que foi primeiramente estudada pelo francês e histológico Jean Georges Chretien Frederic Martin Lobstein no ano de 1830. Essa doença afeta milhões de pessoas entre em sua maioria mulheres. A cada ano aumenta o número de pesquisas sobre tal assunto, porque essa doença já vem se tornando caso de saúde pública, a osteoporose é chamada de “doença silenciosa”, pois evolui sem sintomas até a ocorrência de uma fratura.

A principal forma de tratamento da osteoporose a prevenção: deve-se evitar o fumo; álcool e café devem ser consumidos com moderado; a atividade física e ingestão adequada de cálcio são fundamentais; o treinamento proprioceptivo pode colaborar para prevenir quedas e, conseqüentemente, as fraturas. (OSTEOPOROSE..., p. 3)

OBJETIVO GERAL

Descrever os fatores de risco que podem levar a osteoporose.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Analisar de que forma a alimentação o estilo de vida e o período da menopausa podem ocasionar a osteoporose.

Metodologia

Para o presente trabalho, o método utilizado foi uma revisão bibliográfica, com referências a artigos sobre o tema osteoporose, menopausa e alimentação com intuito de salientar a importância de combater fatores de risco dessa mesma fisiologia.

Desenvolvimento

1 Composição óssea

A principal função do esqueleto é o suporte estrutural para o corpo, permitindo a sustentação e sendo papel chave na locomoção. Os ossos ainda atuam como protetores de órgãos internos, como na caixa torácica, calvária e cavidade pélvica, e desempenham papel imprescindível na manutenção da homeostase mineral e na hematopoese (TAICHMAN, 2005). De forma conjunta, as funções ósseas influenciam não apenas a arquitetura do esqueleto, mas do organismo de forma geral.

Anatomicamente, ossos apresentam-se com formas e classificações variadas, dependendo da sua localização e composição em relação à proporção de tecido ósseo trabecular e compacto (GETTY, 2008). Quanto à histologia, os diversos componentes presentes no tecido determinam sua resistência e resiliência, sendo estas, variáveis de acordo com a composição bioquímica da matriz óssea (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2013). A fisiologia do tecido ósseo é complexa, e ainda não está completamente elucidada; porém, é estabelecido que os processos de formação e reabsorção concorrem de forma dinâmica e simultânea, dependendo do fator estimulante e da célula-alvo envolvida (HALL, 2011).

2 O que os fatores sociais podem acarretar a doença

Os riscos que influenciam a manifestação da osteoporose podem ser relativos pessoa (individuais) ou do ambiente que ela vive (ambientais). São considerados fatores de risco individuais a história de casos de osteoporose na família, mulher branca, presença de escoliose, indivíduos magros, tipo constitucional pequeno e aparecimento prematuro de cabelos brancos. (GALI,2001)

2.1 Qual a relação das drogas e fatores ambientais

Representam fatores ambientais o álcool e o cigarro (inibidores da multiplicação dos osteoblastos); cafeína (aumenta excreção de cálcio); inatividade, má nutrição, dieta rica em fibras, proteínas e sódio (diminuem a absorção de cálcio); nuliparidade; amenorreia por exercícios; menopausa precoce e endocrinopatias. (Radominski et al. 2004)

O tabagismo e o etilismo (diminuição dos hormônios antidiuréticos) porque causam eliminação(aumentada) do cálcio pela urina. A baixa ingestão de cálcio é um dos maiores fatores pelo baixo consumo de leite e vegetais verdes escuros, também a baixa ingestão da luz solar e uma das causas. (Radominski et al. 2004)

3 Indícios da osteoporose

Alguns sintomas podem ser dores (geralmente na mesma região), diminuição na estatura (geralmente em idosos que ficam mais curvados), deformidade torácica, e outros fatores de risco podem ser fraturas prévias, históricos familiares, enfermidades hepáticas, endócrinas e renais, drogas utilizadas (Radominski et al. 2004).

4 Classificação em relação ao tipo

A osteoporose possui duas classificações a primária (tipo1) que é relacionada a menopausa (fratura vertebral) e a primária (tipo2) compromete o tecido ósseo independente do estrogênio. (Carvalho CMRG et al. 2004).

A menopausa precoce pode causar também devido a diminuição do estrogênio, isso faz com que se retire o cálcio dos ossos e o fosforo causa uma diminuição do hormônio paratireoide que diminui a hidroxilação do calcidiol que também diminui o calcitrol (vitamina D ativa) que por fim leva a reabsorção do cálcio. (Carvalho CMRG et al. 2004).

Conclusão

Quando se trata de osteoporose para prevenir essa fisiologia o objetivo é contradizer os fatores de risco de todos o mais importante para a nutrição é o consumo efetivo de alimentos fonte de cálcio como leite e derivados a sardinha e a soja, tudo com uma supervisão e orientação de nutricionistas, também uma mudança no estilo de vida como realização de exercícios físicos com auxílio de um profissional capacitado para combater o sedentarismo. Em relação a menopausa as mulheres devem fazer consultas periódicas em seus ginecologistas principalmente na época da pré menopausa, um dos tratamentos sugeridos tem sido terapia medicamentosa e os fatores já citados acima como alimentação e atividade física. As demais populações recomendassem o não uso de álcool, drogas e uma melhor ingestão de cálcio (com a supervisão de um profissional da área da nutrição).

Referências

CARVALHO CMRG et al. EDUCAÇÃO para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. **Cad. Saúde Pública**, [S. l.], p. 719-725, jun. 2004. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/08.pdf>.

RADOMINSKI et al. OSTEOPOROSE em Mulheres na Pós-Menopausa. **ARTIGO E SPECIAL**, [S. l.], p. 427-434. <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v44n6/06.pdf>.

GALI, Júlio César OSTEOPOROSE. **ARTIGO DE REVISÃO**, [S. l.], p. 3-12. <http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n2/v9n2a07.pdf>.