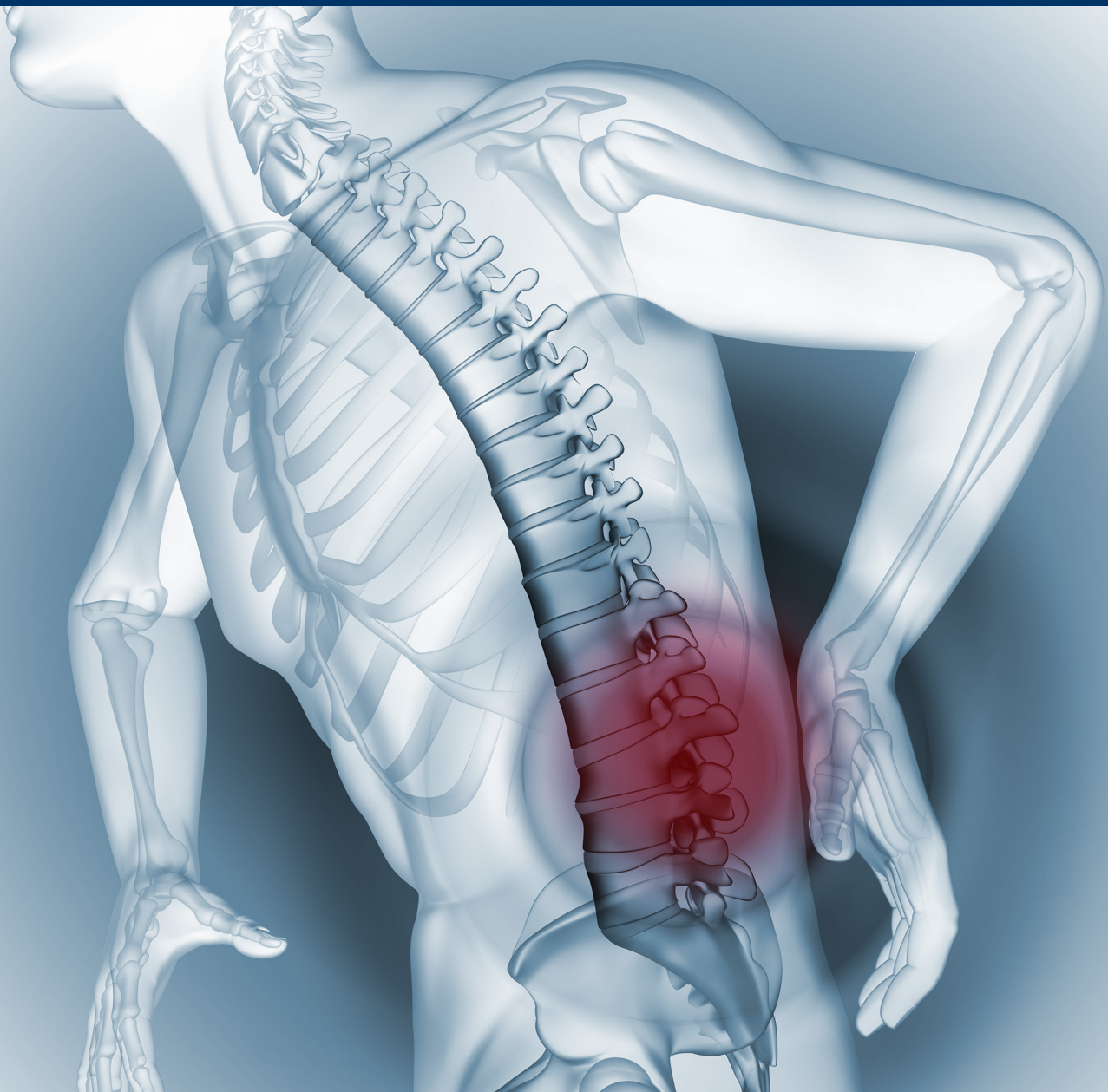




FRACTURAS VERTEBRAIS

CAUSADAS PELA OSTEOPOROSE





FRACTURAS VERTEBRAIS CAUSADAS PELA OSTEOPOROSE

A osteoporose é uma doença que faz com que o esqueleto se torne fraco e fragilizado - o que resulta em ossos partidos (conhecidos como fraturas de fragilidade). As fraturas vertebrais (coluna) derivadas da osteoporose, para além de causarem dores e incapacidades, também são **fortes indicadores de futuras fraturas**. No entanto, estas fraturas mantêm-se por identificar e a origem do problema continua sem receber tratamento - como tal, os pacientes ficam desprotegidos contra um incontável número de futuras fraturas.

A FRACTURA OSTEOPORÓTICA MAIS COMUM



Em caucasianos: 50% das mulheres e 20% dos homens acima dos 50 anos irão sofrer uma fratura de fragilidade no decorrer das suas vidas.⁶



As fraturas vertebrais são as **fraturas relacionadas com osteoporose mais comuns**.¹⁻⁴



Estima-se que, a nível global, ocorre uma **nova fratura vertebral a cada 22 segundos**.⁵



A **incidência de fraturas vertebrais** tanto em mulheres como em homens acima dos 50 anos aumenta com a idade; no entanto, **afecta mais mulheres** do que homens.⁷

FALTA DE DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS

➤ **Até 70% das fraturas vertebrais não são diagnosticadas.** ^{9,10}

➤ A falta de diagnóstico das fraturas vertebrais ocorre por diversos motivos - incluindo o facto de que as **dores de costas são frequentemente atribuídas a outros problemas** quer pelos pacientes, como pelos médicos, ou que a necessidade de pedir um raio-x a um paciente com risco de osteoporose e dores nas costas não é reconhecido por parte do médico. ¹⁰

➤ Mesmo que a fratura seja visível com um raio-x, por vezes os radiologistas não conseguem detectar a fratura ou reporta-la com clareza: **estima-se que a percentagem de fraturas vertebrais não diagnosticadas mesmo após um raio-x pode ser bastante elevada:**

46% NA AMÉRICA LATINA **45%** NA AMÉRICA DO NORTE **29%** NA EUROPA, ÁFRICA DO SUL E AUSTRÁLIA

UM IMPACTO SÉRIO, QUE MUDA A VIDA DOS PACIENTES



As **fracturas vertebrais** estão associadas a um **aumento 8 vezes superior da taxa de mortalidade**.^{11, 12, 13}



Podem ter um impacto significativo na saúde e qualidade de vida dos indivíduos, afectando a capacidade de manter a rotina diária e de viver de forma independente.¹⁴



As consequências incluem: deformações na coluna e perda de peso; dores fortes e debilitantes nas costas; imobilidade; perda de independência; depressão; aumento dos dias que o indivíduo passa acamado; dificuldades respiratórias; refluxo e outros problemas gastrointestinais, e incontinência.^{15,16}

Como tal:

O impacto psicológico e social é profundo. Este leva frequentemente à depressão, perda da auto-estima, medo de cair e isolamento social.^{17,18,19}

CUSTOS GIGANTESCOS EM CONSTANTE CRESCIMENTO

É estimado, que o custo direto das fracturas vertebrais seja:

EUROPA

2005^{20, 21}

719 MILHÕES €

EUA

2005^{20, 21}

1 BILIÃO \$

Prevê-se, que os custos associados a todas as fracturas osteoporóticas irá aumentar²⁴:

EUA

2020²⁴

22 BILIÕES \$

EUA

2025²⁴

25 BILIÕES \$

➤ Cerca de um terço das fracturas vertebrais recebem acompanhamento médico e contam tantos dias de internamento no hospital como outros problemas médicos comuns.²²

➤ Um estudo Britânico, revelou que cada fractura vertebral equivale a 14 idas adicionais ao médico durante o primeiro ano após a fractura.²³

FORTES INDICADORES DE FRACTURAS FUTURAS

UM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES SÃO ESSENCIAIS NA OSTEOPOROSE!

➤ A presença de **uma fractura vertebral** não só aumento o risco de novas fracturas vertebrais, como também **aumenta o risco de TODAS as fracturas** - incluindo fraturas da anca.^{3, 8, 13, 25}

20%
das MULHERES

QUE SOFRERAM UMA FRACTURA VERTEBRAL RECENTEMENTE, VÃO SOFRER UMA NOVA FRACTURA NO ESPAÇO DE 1 ANO APÓS A FRACTURA INICIAL

➔ O risco aumenta consoante o número e a severidade das fracturas vertebrais.^{25, 26}

➤ O tratamento farmacológico para a osteoporose reduz o risco de fracturas em 50 a 80%, após os primeiros 6-12 meses de tratamento.²⁷

➤ É importante identificar os indivíduos com fracturas vertebrais osteopénicas e não osteoporóticas e os que não podem ser tratados com medicamentos.²⁸

REFERÊNCIAS

1. Kanis JA, Johnell O, Oden A, et al. Long-term risk of osteoporotic fracture in Malmö. *Osteoporosis Int.* 2000;11:669-74.
2. Samelson EL, Hannan MT, Zhang Y, et al. Incidence and risk factors for vertebral fracture in women and men: 25-year follow-up results from the population-based Framingham study. *J Bone Miner Res.* 2006;21:1207-14.
3. Black DM, Arden NK, Palermo L, et al. Prevalent vertebral deformities predict hip fractures and new vertebral deformities but not wrist fractures. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. *J Bone Miner Res.* 1999;14:821-28.
4. Klotzbuecher CM, Ross PD, Landsman PB, et al. Patients with prior fractures have an increased risk of future fractures: a summary of the literature and statistical synthesis. *J Bone Miner Res.* 2000;15:721-39.
5. Johnell O and Kanis JA. An estimate of the worldwide prevalence and disability associated with osteoporotic fractures. *Osteoporosis Int* 2006; 17:1726.
6. Department of Health and Human Services. Bone health and osteoporosis: a report of the Surgeon-General, US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Rockville (2004)
7. G. Ballane, J. A. Cauley, M. M. Luckey, G. El-Hajj Fuleihan. Worldwide prevalence and incidence of osteoporotic vertebral fractures *Osteoporosis International* May 2017, Volume 28, Issue 5, pp 1531–1542.
8. Lindsay R, Silverman SL, Cooper C, et al. Risk of new vertebral fracture in the year following a fracture. *JAMA* 2001; 285:320.
9. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallen WM, Melton LJ 3rd. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population based study in Rochester, Minnesota. *J Bone Miner Res.* 1992; 7:221-7.
10. Delmas PD, van de Langerijt L, Watts NB, et al. Underdiagnosis of vertebral fractures is a worldwide problem: the IMPACT study. *J Bone Miner Res* 2005; 20:557.
11. Cauley JA, Thompson DE, Ensrud KC, et al. Risk of mortality following clinical fractures. *Osteoporosis Int.* 2000; 11:556-61.
12. Kado DM, Browner WS, Palermo L, Nevitt MC, Genant HK, Cummings SR. Vertebral fractures and mortality in older women: a prospective study. *Arch Intern Med.* 1999;159(11):1215-20.
13. Jalava T, Sarna S, Pylkkänen L, Mawer B, Kanis JA, Selby P, et al. Association between vertebral fracture and increased mortality in osteoporotic patients. *J Bone Miner Res.* 2003;18(7):1254-60.
14. Hall SE, Criddle RA, Comito TL, Prince RL. A case-control study of quality of life and functional impairment in women with long-standing vertebral osteoporotic fracture. *Osteoporosis Int* 1999; 9:508-515.
15. Lips P, Cooper C, Agnusdei D, et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO). Working Party for Quality of Life of the European Foundation for Osteoporosis. *Osteoporosis Int* 1999; 10:150.
16. Life with Osteoporosis the Untold Story. Camerton: National Osteoporosis Society 2014.
17. Gold DT (2001) The nonskeletal consequences of osteoporotic fractures. Psychologic and social outcomes. *Rheum Dis Clin North Am* 2001; 27:255.
18. Robbins J, Hirsch C, Whitmer R, et al. The association of bone mineral density and depression in an older population. *J Am Geriatr Soc* 49:732.
19. Lyles KW. Osteoporosis and depression: shedding more light upon a complex relationship. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:827.
20. Burge R, Dawson-Hughes B, Solomon DH, et al. Incidence and economic burden of osteoporosis-related fractures in the United States, 2005-2025. *J Bone Miner Res.* 2007 Mar;22(3):465-75.
21. Kanis JA, Johnell O. Requirements for DXA for the management of osteoporosis in Europe. *Osteoporosis Int* 2005; 16:229
22. Cooper C, Atkinson EJ, O'Fallon W, Melton LJ. Incidence of clinically diagnosed vertebral fractures: a population-based study in Rochester, Minnesota: 1985–1989. *J Bone Miner Res* 1992;7:221–7.
23. Dolan P, Torgerson DJ. The cost of treating osteoporotic fractures in the United Kingdom female population. *Osteoporosis Int.* 1998; 8:611-17.
24. IOF Compendium of Osteoporosis (Edition 2017). International Osteoporosis Foundation <https://www.iofbonehealth.org/compendium-of-osteoporosis>
25. Melton LJ 3rd, Atkinson EJ, Cooper C, O'Fallon WM, Riggs BL. Vertebral fractures predict subsequent fractures. *Osteoporosis Int* 1999;10(3):214-21.
26. Johnell O, Oden A, Cauley J, Kanis JA. Acute and long-term increase in fracture risk after hospitalization for vertebral fracture. *Osteoporosis Int* 2001; 12:207-214
27. Clinical Guidance for the Effective Identification of Vertebral Fractures. National Osteoporosis Society (UK) November 2017. <https://nos.org.uk/media/100017/vertebral-fracture-guidelines.pdf>
28. Arboleya L, Diaz-Curiel M, Del Rio L, Blanch J, Diez-Perez A, Guanabens N, et al. Prevalence of vertebral fracture in postmenopausal women with lumbar osteopenia using MorphoXpress(R) (OSTEOXPRESS Study). *Aging Clin Exp Res.* 2010;22(5-6):419-26.