

EL H. DE ELCHE INICIA UN ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DE LA OSTEOPOROSIS EN LA MUJER MENOPÁUSICA

La unidad de reumatología del Hospital General Universitario de Elche (Alicante), en conjunción con el servicio de salud pública del área 19, va a iniciar un estudio de prevalencia de la osteoporosis en la mujer menopáusica, según informaron fuentes de la Generalitat y añadieron que el objetivo de Publicidad esta iniciativa es conocer la prevalencia real de la osteopenia y osteoporosis en mujeres postmenopáusicas del área 19, así como estudiar los factores de riesgo asociados en esta población.

Así, explicaron que la osteoporosis es una enfermedad crónica del hueso que se caracteriza por una pérdida de masa ósea y una alteración de su estructura. Como consecuencia aumenta la fragilidad del hueso y la probabilidad de que aparezcan fracturas ante traumatismos mínimos. Se trata de un problema de salud pública de creciente importancia, y se estima que afecta a más de un 30 por ciento de las mujeres postmenopáusicas.

Así, el reumatólogo del hospital participante en el estudio, el doctor González, afirmó que el proyecto "nace con la vocación de intentar profundizar en el conocimiento de la osteoporosis en la mujer climatérica. Esta enfermedad dijo que es cada vez más frecuente debido al aumento de la esperanza de vida de la población". Además, apuntó que esta enfermedad es una causa importante de morbilidad y discapacidad, al tiempo que origina un gasto socio-económico creciente. La menopausia es un factor de riesgo para la osteoporosis, pues, según explicó el doctor Gonzalez "somete a la mujer a una privación hormonal, concretamente de estrógenos", lo que provoca que los huesos se encuentren desprotegidos, con lo cual la mujer tiene un riesgo mayor de descalcificación.

Asimismo, el doctor González señala que la osteoporosis es una enfermedad asintomática, es decir, que no produce dolor hasta que se producen las fracturas. Por esta razón apunta que es importante prevenirla incluyendo en la dieta cantidades de calcio adecuadas, realizando ejercicio físico de forma regular y evitando la ingesta de tóxicos para el hueso como pueden ser el tabaco, el alcohol y el exceso de café.

De esta forma, González destacó que tras la menopausia, y sobre todo si confluyen otros factores de riesgo, la mujer debería consultar con su médico de familia para valorar la posibilidad de remitir al reumatólogo, que es el especialista idóneo en el estudio, la prevención o el tratamiento de la osteoporosis.

ESTUDIO

Por ello, el estudio transversal que se inicia pretende realizarse a partir de los datos obtenidos por el Sistema de Información Poblacional, para ello, "se seleccionará una muestra representativa de mujeres de edades comprendidas entre 45 y 70 años, a las que se realizará un cuestionario de osteoporosis y una medición de la densidad ósea, concretamente de densitometría ósea". Con estas técnicas se obtendrán datos sobre la prevalencia de osteoporosis y otros datos de interés, como puedan ser factores de riesgo de osteoporosis de mayor incidencia en esa área.

UN TRATAMIENTO MÁS SEGURO PARA LA OSTEOPOROSIS

Un trabajo publicado hoy en la revista Science podría haber dado con una alternativa más segura para la prevención de la osteoporosis en mujeres menopausicas que la actual terapia hormonal sustitutiva. Se trata del estrén, un compuesto sintético análogo a las hormonas sexuales femeninas, que en los experimentos con ratones ha logrado inducir la formación de hueso, pero sin afectar a los órganos reproductores y por lo tanto, sin producir los efectos secundarios de los tratamientos actuales.

Los estrógenos, las hormonas sexuales femeninas que forman parte de la terapia sustitutiva, han demostrado ser eficaces en la prevención de osteoporosis porque estimulan la formación de nueva masa ósea. Sin embargo, al mismo tiempo que ejercen este efecto beneficioso estimulan la proliferación celular en los tejidos reproductivos provocando un aumento del riesgo de cáncer de mama o de útero.

Los autores del trabajo habían observado que los estrógenos actúan de dos modos diferentes dependiendo del tejido. De modo que diseñaron una molécula similar química y funcionalmente a los estrógenos, pero que sólo actúa en los órganos no reproductores.

El nuevo agente, estrén, se estudió en comparación con los estrógenos convencionales y la testosterona,

la hormona sexual masculina, en ratones de ambos sexos a los que se les había provocado menopausia o andropausia, respectivamente. Las hembras tratadas con las hormonas naturales recuperaron parte de la densidad ósea, aunque el tamaño del útero sobrepasó la normalidad. Sin embargo, las que recibieron el tratamiento experimental recuperaron los niveles de huesos normales, pero sin que se modificara el volumen uterino. En el caso de los machos, los resultados fueron similares, aunque en este caso no se observaron tantas diferencias entre el tratamiento experimental y el convencional. Los investigadores no observaron importantes efectos tóxicos.

Los autores sugieren que el estrés podría tener efectos beneficiosos sobre otros tejidos que también se ven afectados durante la menopausia como el corazón o el sistema nervioso. De confirmarse estos resultados, este compuesto podría ser una alternativa de tratamiento unisex contra los efectos de la edad.

INVESTIGADORES ESPAÑOLES DEMUESTRAN QUE LA ARTRITIS REUMATOIDE CAUSA OSTEOPOROSIS

Investigadores de los hospitales del Mar y L'Esperança de Barcelona han demostrado en un estudio que la artritis reumatoide causa osteoporosis, trastornos en la mineralización de los huesos y déficit de vitamina D. Los responsables del ensayo también advierten de que la osteoporosis contribuye a empeorar la situación de inmovilidad provocada por la artritis reumatoide.

Los resultados del estudio, que en breve se publicarán en la 'Revista Escandinava de Reumatología', concluyen que la osteoporosis es muy frecuente en pacientes que sufren artritis reumatoide. Así, los autores del estudio aconsejan a los reumatólogos que traten esta enfermedad que a partir de ahora también incluyan fármacos para prevenir y frenar la aparición de osteoporosis.

El coordinador del estudio, Lluís Pérez Edo, señaló a Europa Press que en estudios anteriores "ya se había demostrado la relación indirecta entre ambas enfermedades, al comprobar que los pacientes que sufrían artritis reumatoide se fracturaban más porque tomaban tratamientos con corticoides", lo que provoca una pérdida de la masa ósea, aseguró.

En la investigación, que han llevado a cabo las unidades de Reumatología, Medicina Interna y Anatomía Patológica del Hospital del Mar y de L'Esperança, se analizaron a 66 pacientes afectados de artritis reumatoide. Los participantes en el ensayo se sometieron a analíticas histomorfométricas --para calcular la pérdida de masa ósea--, además de pruebas radiológicas y densitométrías.

TRATAR LA OSTEOPOROSIS

A pesar de que otros estudios ya habían apuntado la relación entre ambas enfermedades, Pérez aseguró que hasta el momento más del 75 por ciento de pacientes que sufren artritis reumatoide no reciben tratamiento para prevenir la osteoporosis. "Esta enfermedad sigue tratándose como una afección secundaria", añadió.

La artritis reumatoide es una enfermedad reumatológica crónica que produce hinchazón en las articulaciones, dolor, deformación y dificultad de movimiento de las zonas afectadas. Esta patología, que afecta a más mujeres que hombres, puede aparecer a cualquier edad, aunque especialmente afecta a la población con edades comprendidas entre los 30 y los 50 años.

La osteoporosis se caracteriza por una disminución de la masa ósea, lo que provoca un mayor riesgo de sufrir ciertas fracturas. Esta alteración afecta a la mitad de ancianos mayores de 70 años y a casi el 40 por ciento de mujeres postmenopáusicas, según los expertos.

EL EXCESO DE VITAMINA A INCREMENTA EL RIESGO DE SUFRIR FRACTURAS DE CADERA EN MUJERES POST-MENOPÁUSICAS

(EUROPA PRESS)

Las mujeres que ingieren a diario y durante varios años la dosis de vitamina A recomendada por las autoridades sanitarias estadounidenses son susceptibles de sufrir más fracturas de cadera después de la menopausia, según un informe del 'Journal of the American Medical Association' (JAMA). El riesgo de sufrir fracturas de cadera es casi el doble en las mujeres cuya dieta diaria incluye 2.000 microgramos del compuesto de vitamina A conocido como retinol, en comparación con quienes ingieren 500 microgramos o menos, indicó el informe.

"Nuestros hallazgos son una evidencia de que la ingesta crónica de vitamina A en exceso, particularmente de retinol, puede contribuir al desarrollo de fracturas de cadera debidas a la osteoporosis en las mujeres", dijo Diane Feskanich, una de las autoras del estudio e investigadora en el Hospital Brigham and Women en Boston. La dosis recomendada por la Administración de Alimentos y Drogas de EEUU es de 1.500 microgramos por día, pero el Instituto de Medicina aconsejó el año pasado tomar 700 microgramos.

EL 85 POR CIENTO DE LAS MUJERES NO CREEN QUE PUEDAN PADECER OSTEOPOROSIS, SEGÚN UNA ENCUESTA DE LA IOF

(EUROPA PRESS)

El 85 por ciento de las mujeres no creen estar personalmente en riesgo de desarrollar osteoporosis a pesar de que una de cada tres mujeres postmenopáusicas se verá afectada por esta enfermedad a lo largo de su vida, según los resultados de una encuesta realizada por la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF) en once países, que fue presentada durante el VII Seminario para Medios de Comunicación sobre Osteoporosis.

Durante el seminario "Osteoporosis, un problema de salud prioritario: nuevos estándares en su tratamiento", se puso de manifiesto la situación en España, en donde se estima que existen en torno a dos millones de mujeres que padecen osteoporosis de las cuales solamente 300.000 están recibiendo tratamiento.

Una encuesta sobre el grado de conocimiento de la osteoporosis en las mujeres españolas, realizada por la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO), indica que un 82 por ciento de las españolas conocen el significado de la palabra osteoporosis, mientras que en un trabajo realizado en 1989 el porcentaje de mujeres que conocía dicha enfermedad era de un 30 por ciento.

"Aunque se han hecho unos progresos en cuanto a la identificación de los factores de riesgo -afirmó el doctor Manuel Díaz Curiel, vicepresidente de FHOEMO- sin embargo, la comunicación que existe actualmente entre los médicos y sus pacientes en la prevención y el tratamiento de la osteoporosis dista mucho de ser la adecuada".

Según el doctor Luis Roca, traumatólogo del Hospital de San Lázaro del Área Hospitalaria Virgen de la Macarena de Sevilla, las enfermedades osteoporóticas constituyen un grupo "especialmente predisuesto al mal cumplimiento del tratamiento".

LA PRÁCTICA DEL GOLF NO CONTRIBUYE A ELEVAR LA DENSIDAD DE LOS HUESOS

Pocas veces un trabajo de investigación ofrece una conclusión tan clara como el llevado a cabo recientemente por científicos del Laboratorio de Rendimiento Humano de la Universidad de Las Palmas. El ensayo se proponía descubrir si el golf produce un aumento en la densidad mineral ósea entre los que lo practican y el resultado fue claramente negativo.

Los participantes en el estudio fueron 15 jugadores profesionales con una larga historia competitiva en

torneos de este deporte. Sus valores referentes a la masa de sus huesos (y también sobre composición corporal) fueron comparados con un grupo control formado por individuos sanos de edad, estatura, peso y porcentaje de grasa similares a los del colectivo sometido al estudio. Ninguno de los integrantes de este grupo había practicado deporte en los cinco años anteriores a la elaboración del ensayo. La investigación, dirigida por los doctores Cecilia Dorado y José Antonio López Calbet, llevó a cabo mediciones en el tejido óseo de todas las zonas del organismo. Sin embargo, se evaluó de forma especial la densidad del hueso en dos puntos: en la región lumbar de la columna vertebral y en el fémur.

El análisis estadístico de los resultados que presentaron los dos grupos incluidos en el trabajo (que ha sido publicado en el 'Journal of Sports Sciences') no ofrece lugar a dudas. No se registró aumento alguno en la masa ósea de los golfistas en comparación con los individuos sedentarios, a pesar de que todos los jugadores tenían en su haber una historia competitiva de, al menos, 16 años.

EXPLICACIÓN. Es posible que la razón por la cual esta actividad física no parece contribuir al endurecimiento de los huesos sea la ausencia de impactos del deportista sobre el terreno. Además, el hecho de que se practique sobre hierba implica una mayor amortiguación. El golf queda por tanto muy lejos de deportes como el voleibol o la gimnasia, que figuran entre los que más promueven el aumento de la densidad ósea entre sus practicantes.

A pesar de la creciente popularidad de este ejercicio entre las personas mayores, la investigación de la Universidad de Las Palmas viene a demostrar que no influye de forma positiva en la solidez del esqueleto. No debe incluirse, por tanto, entre las recomendaciones prioritarias con vistas a prevenir la aparición de osteoporosis en mujeres menopáusicas.

El estudio también mostró otros datos de interés. Uno de ellos fue el elevado porcentaje de grasa corporal de los golfistas, que se situó en el 20%, sólo medio punto por debajo del de los individuos sedentarios. A modo de comparación, la mayoría de los deportistas de otras disciplinas suelen ofrecer cifras inferiores o en torno al 10% con respecto al resto de la población.

Curiosamente, el ensayo sí reveló un dato incontestable en relación con el desarrollo muscular. Al analizar la composición corporal, se comprobó que este deporte sí potenciaba la masa muscular del brazo dominante, es decir, el que aplica la máxima potencia al golpe. Los jugadores profesionales de golf registraron una elevación del 9% en la masa muscular de este brazo respecto a la extremidad más pasiva. Esta diferencia era de sólo un 4% en el grupo de los que no solían practicar ningún deporte.

www.elmundosalud.com

MÁS DE LA MITAD DE LAS MUJERES EUROPEAS CON OSTEOPOROSIS NO ESTÁN DIAGNOSTICADAS

Más de 5.000 expertos se dan cita estos días en Lisboa para poner en común los nuevos datos sobre la osteoporosis, la segunda enfermedad más prevalente a nivel mundial, por detrás de los problemas cardiovasculares. Denominada la "epidemia silenciosa", la patología, que afecta a unos 150 millones de personas en todo el mundo, tiene su baza en que está muy infradiagnosticada. Se estima que menos de la mitad de las mujeres europeas con pérdida de masa ósea saben que padecen la enfermedad.

La osteoporosis se caracteriza por una pérdida progresiva de la masa ósea, que provoca un debilitamiento de los huesos, haciéndolos muy vulnerables a fracturas. El impacto de estas lesiones en el enfermo, su prevalencia, costes derivados y los nuevos tratamientos serán algunos aspectos que se abordarán estos días.

La fractura de cadera es la consecuencia más frecuente de la osteoporosis. Se calcula que el 20 por ciento de los pacientes muere a los seis meses por complicaciones asociadas. Aunque sucede con menos frecuencia, las lesiones en la columna son un problema creciente cuyo impacto "esta muy infravalorado", según se puso de manifiesto en el Congreso. Entre el 20 y el 25 por ciento de las mujeres mayores de 50 años con osteoporosis tiene fractura de columna. Esta lesión acarrea un dolor muy severo y muy frecuentemente provoca incapacidad a largo plazo y serios problemas respiratorios.

Uno de los factores determinantes en la pérdida de masa ósea del hueso es el déficit hormonal, motivo por el que es mucho más prevalente entre mujeres que en hombres. Sin embargo, la población masculina no está exenta de riesgo, especialmente en un momento en el que la esperanza de vida se ha elevado considerablemente.

POBLACION MASCULINA

En la actualidad un tercio de las fracturas se da entre los varones y se estima que en 2025 el número igualará al que se produce entre las mujeres en la actualidad. La prevalencia de fracturas de columna es similar entre los hombres y las mujeres; entre un 15 y un 25 por ciento a partir de los 50 años.

Aunque el tabaco y el exceso de alcohol son factores de riesgo entre la población masculina, al igual que sucede entre las mujeres, se sabe que el déficit de hormonas está directamente relacionado con el debilitamiento óseo. Por eso, una de las cuestiones que se barajan en la actualidad es tratar a los hombres con estrógenos. Nuevos fármacos con acción sobre el esqueleto, aunque sin efectos feminizantes serán una opción para este colectivo.

Durante la jornada, de manera paralela a las sesiones, la Reina Rania de Jordania, como miembro de honor de la International Osteoporosis Foundation; Nazek Hariri, esposa del primer ministro libanés y Camila Parker Bowles como presidenta de la Sociedad de Osteoporosis del Reino Unido, pidieron en una mesa redonda una mayor implicación de los Gobiernos para el diagnóstico y el tratamiento de la osteoporosis antes de la primera fractura.

LA MITAD DE LAS ESPAÑOLAS NO TOMA SUFICIENTE CALCIO PARA PREVENIR LA OSTEOPOROSIS

Cerca de un 50 por ciento de las mujeres españolas de más de 50 años no toma diariamente la suficiente cantidad de calcio para prevenir la osteoporosis, una enfermedad caracterizada por la pérdida progresiva de masa ósea que ocasiona un elevado riesgo de fracturas, según un reciente estudio de la Fundación Hispania de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas (Fhoemo).

Asimismo, y según el citado estudio de la Fundación que se encuentra en la capital gaditana realizando su II Campaña para la prevención de la Osteoporosis desde hoy y hasta mañana, la media de calcio que toman las españolas a través de su alimentación es de 783 miligramos al día, cuando esta cantidad debería ser de 1.000 a 1.500.

El grupo de población con mayor riesgo de padecer la enfermedad, según los expertos médicos, son las mujeres tras la menopausia, debiendo este colectivo aportar a su dieta una cantidad mínima diaria de 1.500 miligramos de calcio, cantidad muy difícil de alcanzar con la dieta diaria, por lo que los expertos recomiendan la ingestión de suplementos de calcio y de vitamina D que ayuden a cubrir estas tasas.

Los datos oficiales aportados por la Fhoemo aluden que un 80 por ciento de las mujeres que padecen osteoporosis no son conscientes de los factores de riesgo que comporta esta enfermedad, ya que debido a que la pérdida del hueso no presenta síntomas, la osteoporosis a menudo no es detectada durante años, hasta que no se han producido una o varias fracturas.

Las mujeres con osteoporosis pueden llegar a perder hasta un 50 por ciento de su masa ósea. Una pérdida de tan sólo el diez por ciento en la columna vertebral incrementa por dos el riesgo de padecer una fractura. En cuanto a los hombres, el 20 por ciento de este colectivo padece osteoporosis y casi el 30 por ciento del total de fracturas de caderas se produce en varones.

Además de la carencia de calcio, otros factores de riesgo para la aparición de osteoporosis son una baja masa ósea, antecedentes familiares, constitución física delgada o pequeña, consumo excesivo de alcohol y tabaco, ausencia de ejercicio físico, uso de ciertos medicamentos o la menopausia temprana (antes de los 45 años).

CAMPAÑA DE CONCIENCIACION

Con el objeto de concienciar a la sociedad de la importancia del calcio, la Fhoemo y el laboratorio farmacéutico Novartis Consumer Health han puesto en marcha la II campaña para la Prevención de la Osteoporosis bajo el lema 'Toma calcio cuida tu salud' por todo el territorio nacional, estando presente desde hoy y hasta mañana en la capital gaditana.

La iniciativa consiste en la visita de un centro de atención móvil que ofrece información y realiza una valoración de la salud ósea del ciudadano que lo solicite, ofreciendo consejos sobre la importancia del calcio para prevenir esta enfermedad.

TOMAR TÉ A MENUDO AYUDA A CONSERVAR UNOS HUESOS FUERTES

Dentro del amplio abanico de beneficios del té va a tener que incluirse el de conservar la salud ósea, según un estudio publicado en 'Archives of Internal Medicine' .

Investigadores del Hospital Universitario Cheng Kung, en Taiwan, escogieron a más de 1.000 personas de ambos sexos que respondieron a un cuestionario amplio que recogía sus hábitos de vida, sus pautas nutricionales, sus antecedentes clínicos, los tratamientos que estaban siguiendo (suplementos de calcio, terapia hormonal sustitutiva en el caso de las mujeres menopáusicas...) y la frecuencia con la que tomaban té.

El objetivo principal del trabajo era observar la repercusión que pudiera tener su consumo en la densidad y mineralización de los huesos, tanto en varones como en mujeres e independientemente de otros factores o estilos de vida que inciden en la pérdida de masa ósea (climaterio, consumo de cafeína y alcohol, sedentarismo, etcétera).

La mitad de la muestra consumía habitualmente este producto —a su vez, este sector fue dividido en tres grupos: los que llevaban tomando té entre uno y cinco años, los que mantenían esta costumbre desde entre seis y 10 años atrás y los que bebían té desde hacía más de una década— el resto no lo tomaba nunca, o lo hacía muy esporádicamente.

Evaluación de la masa ósea

Todos los participantes fueron sometidos a densitometrías en diferentes puntos de la estructura ósea (cadera, vértebras, muñecas, cabeza del fémur...) para determinar la masa que había en cada uno de ellos. Los análisis de los datos obtenidos apuntaron que el consumo habitual de té durante periodos prolongados tiene un claro efecto beneficioso sobre el esqueleto.

Concretamente, los que llevaban una década bebiendo estas infusiones tenían una densidad ósea un 5% mayor que sus homólogos que no eran aficionados a este producto.

«Este es el primer trabajo que demuestra la relación independiente entre el consumo de las tres clases de té (verde, negro y oolong) y la densidad mineral ósea de individuos pertenecientes a ambos sexos», escriben los autores del seguimiento en sus conclusiones.

Tres compuestos beneficiosos

Estos investigadores apuntan tres vías por las que el té favorece la fortaleza de los huesos. Por un lado, este producto es rico en flúor, un elemento que ya ha demostrado sus cualidades sobre la mineralización de los dientes y la prevención de las caries.

Por otro, contiene gran cantidad de flavonoides —entre los que se incluyen fitoestrógenos como la ipriflavona— que, según algunos ensayos realizados con anterioridad, limitan la reabsorción ósea (pérdida de masa en el hueso).

Finalmente, los polifenoles (otro tipo de antioxidantes) y los taninos (elementos que dan al té su característico sabor áspero) también pueden favorecer indirectamente al esqueleto. Según parece, estos tres mecanismos pueden actuar independientemente o de manera conjunta, pero lo cierto es que ayudan a evitar la desmineralización ósea.

www.elmundosalud.com

UNA BAJA DENSIDAD MINERAL ÓSEA PUEDE PREDECIR UN PRIMER ATAQUE ISQUÉMICO CEREBRAL EN MUJERES

La densidad mineral ósea en el cuello del fémur de las pacientes femeninas con isquemia, es un ocho por ciento más baja que en la población general.

La osteoporosis y el ictus, comparten varios factores de riesgo, como la edad, el tabaco, poca actividad física, y la hipertensión. De acuerdo con ello, una baja densidad mineral ósea (BMD) y un riesgo elevado

de ataque isquémico pueden estar relacionados. La revista Stroke (Stroke 2001; 32:47), en su última edición, publica un trabajo donde se estudia esta relación entre la BMD y un aumento en el riesgo de ictus cerebral.

El Dr. Jorgensen, del Instituto de Medicina Comunitaria de la Universidad de Tromso en Noruega, examina a un grupo de pacientes de sesenta años de edad, con ictus cerebral, aproximadamente la mitad hombres y la mitad mujeres, y a otro grupo de individuos de la población general que actuaron como controles, determinando la BMD en ambos grupos. En los pacientes con ictus, la determinación se hizo seis días después del primer ataque.

La densidad mineral ósea en el cuello del fémur de las pacientes femeninas con isquemia, era un ocho por ciento más baja que en las pacientes control, según recoge la citada publicación. En los hombres no había diferencia entre pacientes isquémicos o no.

Las mujeres con valores de BMD en el cuartil más bajo, tenían un riesgo mayor de sufrir una isquemia cerebral que las mujeres en el cuartil más alto; los investigadores encuentran que el valor de probabilidad para una tendencia lineal de los cuartiles, era estadísticamente significativo, afirmando además que la asociación entre la BMD baja y la isquemia en las mujeres, se mantenía significativa después de ajustar los posibles factores de confusión.

El equipo del Dr. Jorgensen ha puesto de manifiesto con este trabajo, que las pacientes femeninas con isquemia cerebral tienen una densidad mineral ósea más baja que la población general, hecho que no sucede en los hombres, por lo que una densidad mineral ósea baja puede ser un factor pronóstico de ictus en las mujeres.

Fuente: El Médico Interactivo 16-01-200