




## INTRODUÇÃO

A incidência anual de fraturas de fragilidade (# fragilidade) do colo do fémur em Portugal varia entre **77-232/100.000** em  e **154-572/100.000** em , aumentando com a idade. Por ano estimam-se em cerca 10.000 o número de casos de fratura (#) do colo do fémur, com custos de ≈200 milhões . Estes custos não representam o valor real dado que a fratura do colo do fémur corresponde “apenas” a 39% do total de # fragilidade em Portugal. <sup>1,2</sup>

Aplicando o T-score (T) da Densitometria óssea (DMO), tal como definido pela Organização Mundial de Saúde, verificou-se que aproximadamente 50% dos indivíduos com # fragilidade não tinham critérios para osteoporose. Surgiu assim a necessidade de desenvolver novas ferramentas como o FRAX® que avalia uma série de fatores de risco (FR) bem comprovados para osteoporose, tendo já sido validado para a realidade portuguesa. <sup>1-3</sup>

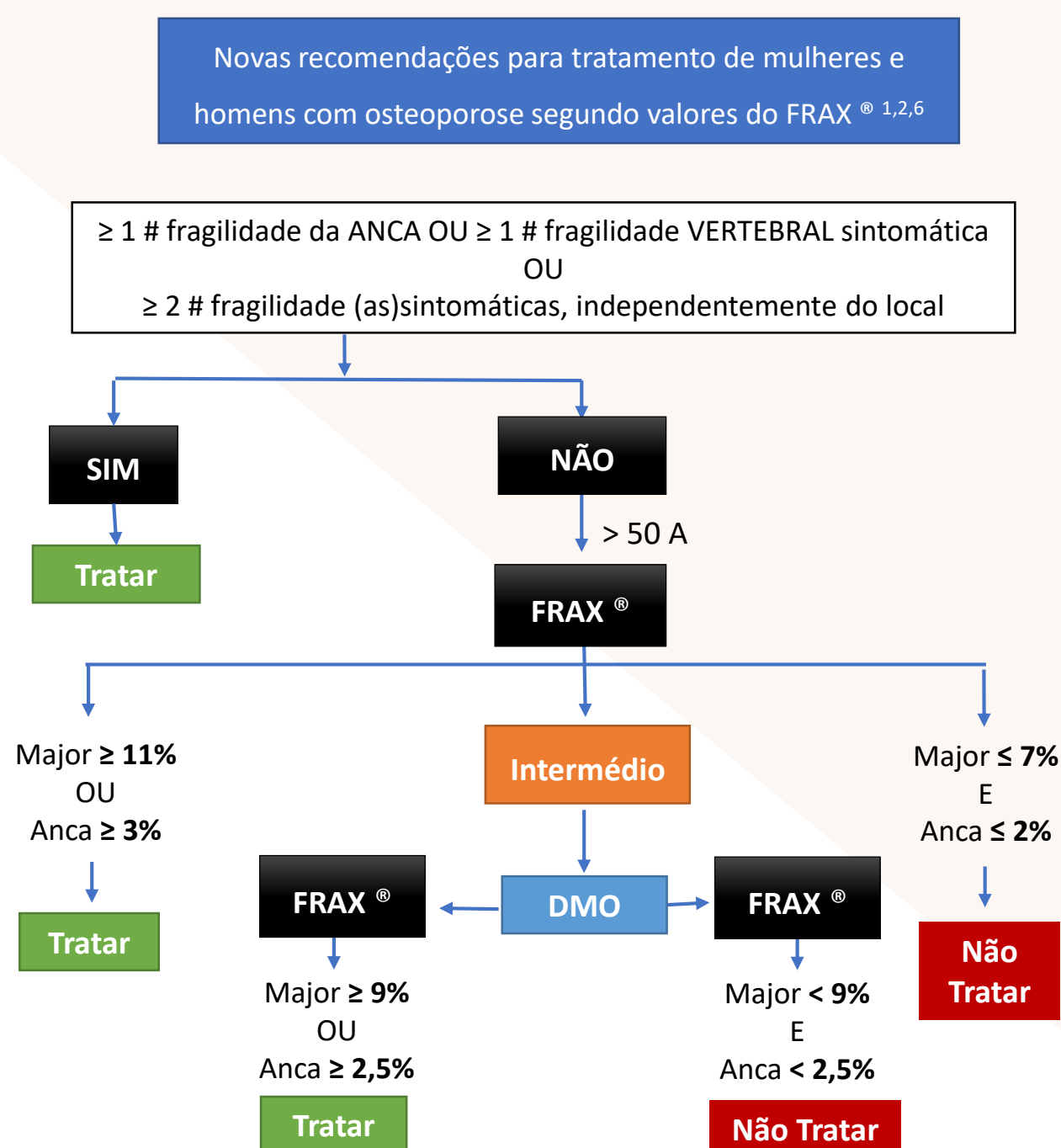
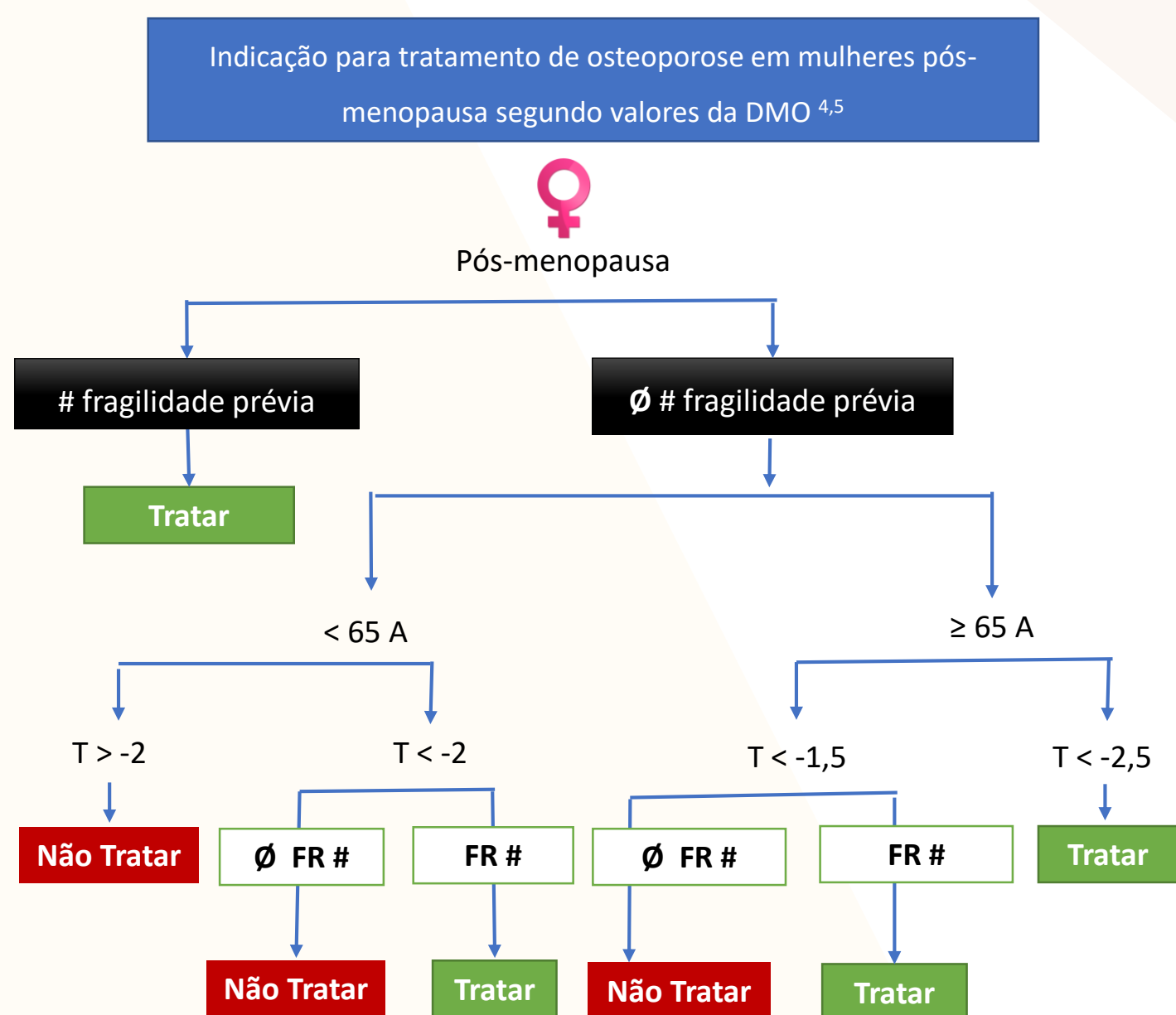
## OBJETIVOS

Apresentar indicações para tratamento da osteoporose na população portuguesa segundo a ferramenta FRAX®. Expor vantagens e limitações do FRAX®.

## METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica na PubMed em Dezembro 2016. Consulta de documentação da DGS. Palavras-chave: FRAX®, osteoporose, Portugal.

## RESULTADOS



## DISCUSSÃO

Uma das **vantagens** da utilização do FRAX® é permitir decidir quando a DMO é necessária ou não. O FRAX® inclui muitos dos doentes que, tendo DMO sem critérios de osteoporose, desenvolviam fraturas de fragilidade, permitindo atuar de forma precoce.

O FRAX® apresenta algumas **limitações**: **1)** não validado para monitorização dos efeitos do tratamento nem para ser aplicado a doentes já em tratamento; **2)** as quedas são um FR não contemplado no FRAX®. Contudo, baseando-nos em cálculos do *QFracture®2013*, a presença da variável “história de quedas” multiplica por 1,5 vezes a probabilidade de fratura a 10 anos do FRAX®; **3)** os limiares das “novas recomendações” apresentados neste trabalho baseiam-se na custo-efetividade da utilização de alendronato genérico; outras medicações mais dispendiosas implicam alvos diferentes.

## BIBLIOGRAFIA

1. Marques A, et al. “Multidisciplinary Portuguese recommendations on DXA request and indication to treat in the prevention of fragility fractures”. Acta Reumatol Port. 2016.
2. Marques A, et al. “A FRAX model for the estimation of osteoporotic fracture probability in Portugal”. Acta Reumatol Port. 2013; 38(2):104-12.
3. Bethel M, et al. “Osteoporosis”. Medscape 2016.
4. Norma de Orientação Clínica nº 001/2010 de 30/09/2010 - Direcção-Geral da Saúde.
5. Norma de Orientação Clínica nº 027/2011 de 29/09/2011 - Direcção-Geral da Saúde.
6. Marques A, et al. “Cost-Effectiveness of Intervention Thresholds for the Treatment of Osteoporosis Based on FRAX® in Portugal”. Calcif Tissue Int (2016) 99:131-141.