
A osteoartrite em idosos com obesidade

Manoela Vieira Gomes da Costa, Marina Morato Stival e Mateus Medeiros Leite (1)

A osteoartrite (OA) é uma doença crônica articular com caráter multifatorial com desgaste na cartilagem e caracterizada por alterações ósseas e inflamatórias nas articulações(1). Possui uma progressão lenta e gradual resultando em dor, rigidez na movimentação(2), perda de função e menor qualidade de vida(3).

Indivíduos idosos e com obesidade apresentam maior prevalência da doença. Por volta dos 75 anos cerca de 85% da população possui evidência radiológica ou clínica de OA, sendo que 30 a 50% se queixaram de dor crônica. Cerca de 30 a 40% de todos os atendimentos em ambulatórios de reumatologia são direcionados a OA, sendo a doença responsável por cerca de 7,5% de todos os afastamentos do trabalho e a quarta patologia mais prevalente (6,2%) na determinação de aposentadoria(1). Com as estatísticas demográficas atuais, aumento da população idosa e casos de obesidade, eleva-se a tendência de OA no Brasil(3), ocasionando em um grande impacto socioeconômico(4).

Em idosos, a OA é mais prevalente devido ao processo natural de envelhecimento humano com perdas funcionais, podendo ser resultante da falta de atividade do sistema neuromuscular, redução da força muscular e do condicionamento físico. Além disso, há alterações degenerativas articulares devido à perda da capacidade de reter água e de produzir proteoglicanos(5).

A obesidade também é um dos principais fatores causais e agravantes de OA(1), aumentando o risco do desenvolvimento da doença em três vezes mais em relação a indivíduos eutróficos(5). A sobrecarga mecânica e o processo inflamatório da obesidade são dois fatores de influência direta na OA(3).

O aumento da dor é uma das consequências geradas pela sobrecarga mecânica principalmente na OA de membros inferiores, causada pelo estreitamento do espaço intra-articular gerando rigidez e atrofia muscular(5), e também devido aos processos inflamatórios e degenerativos que podem determinar alterações circulatórias locais como a isquemia, representando a causa mais frequente de dor neurogênica(6), e devido às ocitocinas presentes no tecido adiposo (adiponectina, leptina e resistina), influenciando na degradação direta da articulação e estimulação dos processos inflamatórios de OA(3).

Esta inflamação crônica altera o metabolismo da cartilagem, justificando assim que a presença da obesidade também prejudica a OA de membros superiores que não sustentam carga. Isto pode ser observado em indivíduos com síndrome metabólica (SM), um conjunto de outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e dislipidemias, muito prevalente em idosos e obesos(4).

Além da dor, a combinação de outros fatores observados na OA como a restrição de atividades físicas e incapacidade funcional com prejuízos na autonomia e na independência dos idosos, exercem influência direta para perda

qualidade de vida, limitando as atividades de vida diária dos indivíduos, e aumento dos casos de depressão, atingindo mais da metade dos pacientes com dor crônica(4,7).

Apesar de ser uma afecção progressiva para qual não existe cura, a OA é uma enfermidade em que é possível modificar o curso evolutivo a ponto de melhorar o prognóstico(6). O tratamento pode ser semelhante ao de outras DCNT, com mudanças no estilo de vida, principalmente no quesito alimentar e prática de atividades físicas(8). A principal finalidade do tratamento não medicamentoso é a perda de peso, na qual a dieta com restrição calórica apresenta resultados promissores(1).

No entanto, os indivíduos com OA costumam ser contrários à prática de atividade física, pois acreditam que o exercício possa contribuir para perda óssea e cartilaginosa(9). Contrário ao pensamento comum, o exercício físico é primordial para a redução do peso e para a nutrição de uma articulação, melhorando o desempenho funcional, diminuindo a necessidade do uso de fármacos. Exerce, ainda, influência sobre o estado geral do paciente, acarretando, inclusive, em benefícios psicológicos(1).

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Osteoartrite (artrose). (2019). Acesso em 25 nov 2019. Acesso em: 15 de set. de 2019;
2. Vasconcelos, K. S. D. S., Dias, J. M. D., & Dias, R. C. (2006). Relação entre intensidade de dor e capacidade funcional em indivíduos obesos com osteoartrite de joelho. *Revista brasileira de fisioterapia*, 10(2), 213-218;
3. Pacca, D. M., De-Campos, G. C., Zorzi, A. R., Chaim, E. A., & De-Miranda, J. B. (2018). Prevalence of joint pain and osteoarthritis in obese brazilian population. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 31(1);
4. Leite, A. A., Costa, A. J. G., Lima, B. D. A. M. D., Padilha, A. V. L., Albuquerque, E. C. D., & Marques, C. D. L. (2011). Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. *Rev Bras Reumatol*, 51(2), 118-23;
5. Gomes-Neto, M., Araujo, A. D., Junqueira, I. D. A., Oliveira, D., Brasileiro, A., & Arcanjo, F. L. (2016). Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 56(2), 126-130;
6. Sachetti, A., Vidmar, M. F., Venâncio, G., Tombini, D. K., Sordi, S., Pilla, S., ... & Wibelinger, L. M. (2010). Perfil epidemiológico de idosos com osteoartrose. *Rev Cli. Méd. Biol*, 9(3), 212-15;
7. Alexandre, T. D. S., Cordeiro, R. C., & Ramos, L. R. (2008). Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho. *Fisioterapia e Pesquisa*;

8. Hochberg, M. C., Altman, R. D., April, K. T., Benkhalti, M., Guyatt, G., McGowan, J., ... & Tugwell, P. (2012). American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis care & research*, 64(4), 465-474;
9. Alves, J. C., & Bassitt, D. P. (2013). Qualidade de vida e capacidade funcional de idosas com osteoartrite de joelho. *Einstein (São Paulo)*, 11(2), 209-215.

(1) Editorial produzido no âmbito da disciplina "Seminários Avançados em Pesquisa em Ciências e Tecnologias em Saúde", do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Faculdade de Ceilândia, UnB.