



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Secretaria Municipal da Saúde
**Autorização para dispensação de alendronato de sódio
na osteoporose/osteopenia**



Nome do usuário: _____

CNS _ _ _ _ _

O tratamento é:

() inicial

() continuidade

O (a) paciente apresenta diagnóstico de osteoporose/osteopenia com as seguintes condições:

- () Mulher na pós-menopausa, com fratura decorrente de trauma e com baixa densidade mineral óssea (DMO).
- () Mulher na pós-menopausa apresentando DMO com T-escore de -2,5 ou menos.
- () Homem apresentando DMO com T-escore de -2,5 ou menos.
- () Homem ou mulher com DMO baixa limítrofe (T-escore de -1,5 ou menos) com fatores de risco.
- () Homem ou mulher submetido (a) a tratamentos não farmacológicos que não se mostraram efetivos, ou com perda de massa óssea persistente e/ou ainda com fraturas por fragilidade.

Resultado de exames:

Exame clínico:

Perda de estatura: _____ cm.

Hipercifose torácica ()

Exames radiológicos:

Densitometria óssea: Coluna lombar T - escore: _____ Fêmur T - escore: _____

Coluna lombar Z - escore: _____ Fêmur Z - escore: _____

Radiografia simples de coluna torácica / lombar com fratura vertebral ()

Nome legível do médico solicitante

CRM: _____

Assinatura e carimbo

Atendimento da farmácia:

Autorizado: () sim, senha de autorização: _____

() não, motivo _____

Funcionário: _____

100
95
75
25
5
0

Indicações para realização de densitometria óssea

- Mulheres
 - Acima de 65 anos
 - Deficiência estrogênica com menos de 45 anos
 - Peri e pós-menopausa (1 fator de risco maior ou 2 fatores de risco menores)
 - Amenorréia > 1 ano
 - IMC < 19 kg/m²
- Antecedentes de fratura por trauma mínimo ou consequente a baixo impacto
- Provas radiográficas de fratura vertebral / osteopenia
- Homem acima de 70 anos
- Perda de estatura (< 2,5 cm) / hipercifose torácica
- Doenças ou tratamentos associados à perda óssea
- Acompanhamento de tratamento

Seguimento de densidade mineral óssea (DMO) conforme resultado

- Normal: repetir a cada 3 anos.
- Osteopenia acima do limítrofe (T-escore entre -1,01 e -1,5): repetir a cada 2 anos.
- Osteoporose: repetir a cada ano nos primeiros 2 anos.

Fatores clínicos de risco para osteoporose

- Maiores: sexo feminino, baixa DMO, fratura prévia, raça asiática / caucásica, idade avançada (homem com mais de 70 anos ou mulher com mais de 65 anos), parente de 1º grau com osteoporose ou fratura de quadril, menopausa precoce, corticoterapia (prednisona > 5mg/dia por mais 3 meses ou equivalente).
- Menores: amenorréias, hipogonadismo em homens, baixo peso (< 56,7 kg) ou IMC < 19 kg/m², tabagismo atual, alcoolismo, sedentarismo, imobilização prolongada, dieta pobre em cálcio, doenças que induzem perda de massa óssea, uso prolongado de medicamentos que podem levar à perda de massa óssea.

Crítérios de exclusão para o uso de alendronato de sódio

- Casos de hipersensibilidade
- Doença esofágica (acalasia, estenose)
- Impossibilidade de manter a posição ortostática por pelo menos 30 min para uso oral de alendronato de sódio.
- DCE < 35 – Estimação da filtração glomerular pela equação de Cockcroft-Gault:
$$\text{Depuração de creatinina (mL/min)} = \frac{(140 - \text{idade}) \times \text{peso (Kg)}}{72 \times \text{creatinina sérica}}$$
- Hipocalcemia (deve ser corrigida antes do início do tratamento)
- Cautela deve ser tomada nas situações:
 - História de hipoparatiroidismo ou risco de hipocalcemia
 - Problemas gastrointestinais altos (doença péptica, esofagite e disfagia)

Cuidados no tratamento com alendronato de sódio

Os pacientes com saúde bucal precária devem fazer avaliação odontológica antes de receberem bifosfonatos. Durante o tratamento com bifosfonatos os pacientes devem manter boa higiene bucal, ter avaliações dentárias de rotina, e informar qualquer sintoma oral.

BIBLIOGRAFIA

1. Pinto Neto A M et al. Consenso Brasileiro de Osteoporose 2002. Rev Bras Reumatol. 2002 nov-dez;42(6):343-54.
2. Ministério da Saúde . Portaria nº 470 de 24 de julho de 2002. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Osteoporose – Bisfosfonados, Calcitonina, Carbonato de Cálcio, Vitamina D, Estrógenos e Raloxifeno.
3. Brandão C M A et al .Posições oficiais 2008 da Sociedade Brasileira de Densitometria Clínica (SBDens). Arq Bras Endocrinol Metab. 2009 fev.;53(1):107-12. <http://www.scielo.br/pdf/abem/v53n1/v53n1a16.pdf>
4. National Osteoporosis Foundation. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. 2008. 36p. http://www.nof.org/professionals/NOF_Clinicians_Guide.pdf
5. British National Formulary 59 March 2010. Alendronic Acid Once-Weekly.
6. Osteoporosis Postmenopáusicas: ¿estamos previniendo las fracturas? INFAC 2006; 14(10):1-6. http://www.osanet.euskadi.net/r85-publ01/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/infac_v14n10.pdf