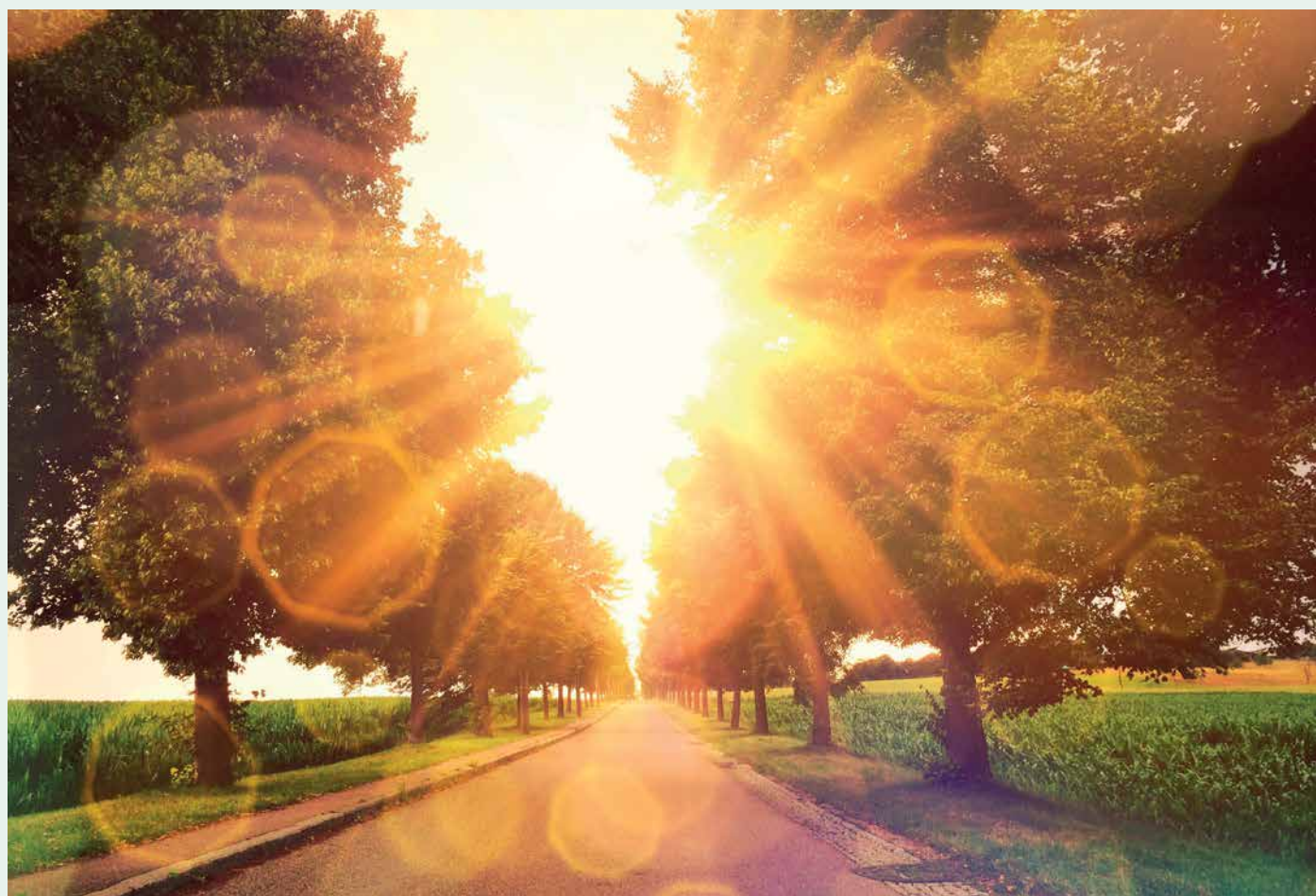




VITAMINA D



UM PARADOXO. EMBORA O SOL EM PORTUGAL SEJA MAIS DO QUE SUFICIENTE PARA PRODUZIR A VITAMINA D NECESSÁRIA AO ORGANISMO, A VERDADE É QUE NOS PROTEGERMOS DELE - TALVEZ EXCESSIVAMENTE. SÓ ASSIM SE JUSTIFICA QUE SEJA PRECISAMENTE NOS PAÍSES COM MAIOR EXPOSIÇÃO SOLAR QUE O DÉFICE DE VITAMINA D É MAIS FREQUENTE. O NOSSO PAÍS NÃO É EXCEÇÃO, REGISTRANDO GRANDES TAXAS DE DEFICIÊNCIA ENTRE A POPULAÇÃO. E, APESAR DE NÃO SER AINDA POSSÍVEL CONCLUIR, NA MAIOR PARTE DOS CASOS, QUE A CARÊNCIA DE VITAMINA D É A CAUSA DE DETERMINADAS DOENÇAS, OU QUE A SUA CORREÇÃO PERMITIRIA PREVENI-LAS, AS PROMESSAS SÃO, CONTUDO, MUITAS E RAZOAVELMENTE BEM FUNDAMENTADAS.



**DR. JOSÉ
A. PEREIRA DA SILVA**
INTERNISTA
REUMATOLOGISTA
PROFESSOR FACULDADE
DE MEDICINA
UNIVERSIDADE COIMBRA
DIRETOR CIENTÍFICO:
WWW.FORUMD.ORG



UMA VERDADEIRA PANDEMIA GLOBAL

A TEMÁTICA DA CARÊNCIA DE VITAMINA D TEM MOTIVADO GRANDE INTERESSE ENTRE A COMUNIDADE CIENTÍFICA PELO POTENCIAL IMPACTO QUE TEM EM DIFERENTES PATOLOGIAS. A FARMACÊUTICO NEWS FALOU COM O DIRETOR CIENTÍFICO DO FORUM D.

Farmacêutico News (FN)
| **Tem afirmado que a carência de vitamina D representa um problema significativo de saúde pública. Mas a verdade é que, sendo Portugal um país de sol, a questão tende a ser desvalorizada... ou não?**

Dr. José A. Pereira da Silva (JPS) | Tende, de facto, a ser desvalorizada quer pela população em geral, quer mesmo pelos médicos, mas

erradamente. Basta ter consciência de que o sol não produz vitamina D se não incidir diretamente na pele não protegida. Ora sucede que os hábitos de trabalho e de lazer nos levam a expormo-nos ao sol cada vez menos tempo e a usar protetores solares sempre que o fazemos. O resultado é que a carência de vitamina D ocorre nos países muito solarengos,

tal como em Portugal, com uma frequência muitíssimo elevada, que é mesmo superior aos países do norte da Europa. As maiores taxas de deficiência de vitamina D descritas em estudos internacionais foram mesmo observados em países do médio oriente.

A carência de vitamina D, tal como hoje definimos, é uma verdadeira pandemia global. Portugal não é exceção!

FN | Consegue estimar as carências de vitamina D na população portuguesa?

JPS | Os dados disponíveis são ainda relativamente escassos no que respeita à população em geral. Temos, contudo, evidência de taxas muito elevadas de carência da vitamina D não só em população hospitalar mas também em jovens e crianças saudáveis da região do Porto.

Em breve apresentaremos resultados de um grande estudo nacional cujos achados preliminares confirmam o esperado: é muito elevada a proporção da população portuguesa com níveis insuficientes de vitamina D.

FN | Quais os principais sintomas que devem merecer preocupação dos profissionais de



saúde, nomeadamente farmacêuticos?

JPS | Os sintomas mais preocupantes só se observam com níveis de carência muito acentuada. Consistem em cansaço, dores musculares com ou sem câibras, e fraqueza muscular que justifica dificuldade em levantar-se de uma posição baixa, subir ou descer escadas e uma lentidão geral de movimentos, com tendência a sofrer quedas. Muitos doentes apresentam pele seca ou fissurada e unhas quebradiças. Os cabelos podem mostrar-se mais fracos e secos também. Importa, contudo, sublinhar que a tendência predominante atualmente aponta no sentido de que deve proceder-se a suplementação de vitamina D em praticamente toda a população, a título preventivo, sem esperar o aparecimento destas manifestações.

FN | Uma das áreas em que a importância desta substância se encontra mais visível é a osteoporose. Quer explicar porquê?

JPS | O efeito da vitamina D no metabolismo ósseo é, de entre as suas múltiplas funções fisiológicas, o que se reconhece há mais tempo e está melhor estudado. A vitamina D é essencial para absorver o cálcio da alimentação e evitar a sua perda pela urina. Na sua ausência, para evitar baixas fatais do cálcio circulante, a hormona paratireoideia tem a sua secreção reforçada, do que resulta a reabsorção de cálcio dos ossos, para manter a calcémia, com consequente fragilização dos mesmos.

OSTEOPOROSE

A suplementação com vitamina D faz parte obrigatória do tratamento da osteoporose, quaisquer que sejam as outras opções terapêuticas. Nenhum fármaco mostrou alguma vez ser eficaz na prevenção de fraturas osteoporóticas sem que fossem, simultaneamente, garantidos níveis suficientes de vitamina D ou dados suplementos.

FN | No entanto, a deficiência de vitamina D encontra-se frequentemente presente em doentes com diferentes patologias, e até doenças autoimunes. O que aponta a mais recente investigação nesta área?

JPS | Existem, de facto, inúmeros trabalhos demonstrando níveis baixos de vitamina D em associação com a incidência e/ou gravidade de uma variedade muito grande de doenças. Os exemplos vão desde a diabetes, hipertensão, e doença de Alzheimer até um grande número de neoplasias. Contudo, estas observações de correlação não permitem estabelecer que a carência de vitamina D é a causa dessas doenças. Tão pouco é possível garantir hoje que a correção dessa carência permita prevenir ou melhorar as doenças que lhe têm sido associadas. Ainda que persistam sem estudo formal muitas das promessas atribuídas a vitamina D, é forçoso reconhecer que os estudos mais recentes, de mais alta qualidade, têm, no geral, falhado em demonstrar que a reposição de vitamina D

tenha os efeitos benéficos esperados, nomeadamente no que respeita a quedas a doenças cardiovasculares. O assunto não está ainda encerrado porque muitos destes estudos foram feitos em populações com carências apenas moderadas desta vitamina. Mantém-se em aberto a possibilidade que os benefícios apontados possam vir a confirmar-se em pessoas com carência mais acentuada.

FN | A nível de prevenção, o que lhe parece que pode ser feito junto da população?

JPS | O que fica exposto no ponto anterior diminui o entusiasmo e a premência em promover-se uma intervenção generalizada de suplementação da vitamina D com vista a corrigir a sua carência na população em geral. Com efeito, os benefícios desta intervenção têm vindo a ser questionados, como apontamos acima. Importa, por outro lado, ter em consideração dois outros argumentos:

1. O benefício potencial da reposição de vitamina D não está ainda totalmente excluído;

A CARÊNCIA DE VITAMINA D, TAL COMO HOJE DEFINIMOS, É UMA VERDADEIRA PANDEMIA GLOBAL. PORTUGAL NÃO É EXCEÇÃO

2. A vitamina D (D2 ou D3) é extraordinariamente segura, não se lhe conhecendo efeitos adversos, dentro de uma ampla margem terapêutica que pode ir até ao equivalente a 4000 U por dia durante vários meses. Tomados em conjunto, estes argumentos levam a que muitos investigadores e instituições de saúde preconizem uma intervenção populacional generalizada visando a correção da carência de vitamina D.

Como pode fazer-se?

A alimentação é demasiado pobre para esse fim.

A exposição sensata ao sol constitui a medida mais natural e económica. Ela conflitua, contudo, com os hábitos correntes de vida e com os receios associados à exposição solar. Parece contudo seguro que uma exposição equivalente a 20 minutos por dia, dos braços e pernas sem protetor solar, nas horas de maior calor, entre abril e outubro, serão suficientes para garantir as necessidades anuais desta vitamina sem acrescentar risco de cancro da pele. A única alternativa viável consiste na toma regular de suplementos, diária, semanal ou mensal em doses equivalentes a 1000 ou 2000 unidades de vitamina D2 ou D3 por dia. Pessoas idosas e/ou obesas, precisam de doses mais elevadas, sob orientação médica. É fundamental notar que os derivados ativos de vitamina D (Calcitriol) não partilham desse perfil de segurança e não devem ser utilizados para este fim. O seu uso é reservado para o tratamento de doenças bem determinadas, sob supervisão Médica.

Para mais informação visite-nos em www.forumd.org



VITAMINA D - O QUE É?

Nos humanos, a vitamina D é importante no desenvolvimento, crescimento e manutenção do equilíbrio de uma multiplicidade de órgãos e funções do corpo humano, desde a gestação na barriga da mãe até ao fim da vida. A substância metabólica ativa da vitamina D, 1,25-dihidroxitamin D (calcitriol), é na verdade uma hormona, uma das chaves que abre e ativa parcelas do genoma humano. O genoma humano contém mais de 2.700 sítios sensíveis ao calcitriol, o que espelha a sua importância e variedade de funções.

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D

A carência de vitamina D é um estado em que os níveis de vitamina D, no seu estado de armazenamento, (25(OH)D ou calcidiol), são mais baixos do que aquilo que o corpo necessita para manter um bom estado de saúde. A carência de vitamina D não deverá manter-se durante demasiado tempo, mesmo para aqueles que se sentem saudáveis. Quanto mais tempo existir essa carência, maior é o risco de desenvolver complicações sérias de saúde, tais como doenças crónicas, debilitantes ou mesmo mortalidade. Trata-se de uma situação extremamente comum. São muitas as doenças e sintomas que se pensam, hoje, estar

relacionadas com a carência de vitamina D.

O QUE CAUSA A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D?

Os seres humanos estão preparados para satisfazer as suas necessidades de vitamina D através da sua produção na pele. Esta produção depende da exposição da pele à luz solar intensa. A alimentação não é uma fonte relevante de vitamina D. Assim, a principal causa de carência de vitamina D é a falta de exposição solar consistente ou com suficiente pele à mostra para absorver a radiação solar.

O ESTILO MODERNO DE VIDA

Atualmente, a maior parte da população não trabalha ao ar livre, mas sim dentro de edifícios. Daqui resulta uma diminuição drástica da exposição ao sol e, logo, da produção de vitamina D. Em muitas áreas do globo, as pessoas protegem todas as partes do corpo contra o sol. Isto justifica que a carência de vitamina D seja extremamente prevalente em áreas solarengas, como o Médio Oriente. O receio do cancro da pele leva a que a maior parte das pessoas não arrisque expor-se ao sol intenso sem proteção solar: um protetor com índice superior a 8 é suficiente para anular completamente a produção de vitamina D.

QUANTO MAIS TEMPO EXISTIR ESSA CARÊNCIA, MAIOR É O RISCO DE DESENVOLVER COMPLICAÇÕES SÉRIAS DE SAÚDE, TAIS COMO DOENÇAS CRÓNICAS, DEBILITANTES OU MESMO MORTALIDADE

OUTROS FATORES

Envelhecimento - os idosos estão em maior risco, dada a falta de mobilidade e o facto da sua pele ser menos sensível à radiação UVB.

Pele escura - a maior incidência de carência de vitamina D nas pessoas de raça negra está bem documentada.

Amamentação - a amamentação resultará na carência de vitamina D no bebé se a mãe não tiver ela própria níveis suficientemente altos para responder às necessidades do bebé. Se a mãe apresentar níveis muito baixos de vitamina D, a criança também os terá, dado que

o leite materno não terá as quantidades de vitamina D adequadas.

Obesidade - Em pessoas obesas, a vitamina D fica presa no tecido adiposo, o que evita a sua metabolização e utilização pelo corpo.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS DA CARÊNCIA DE VITAMINA D?

A esmagadora maioria das pessoas com carência de vitamina D não tem sintomas diretamente atribuíveis à falta desta vitamina - o que tem é uma condição de risco para desenvolver um conjunto de problemas a prazo, como infeções ou osteoporose. Trata-se, por isso, em grande medida, de uma epidemia silenciosa. Só em caso de carências muito acentuadas é que se observam sintomas, como dores musculares imprecisas e difusas, falta de força e de coordenação musculares, contracturas musculares como câibras. As crianças podem apresentar raquitismo com dores, deformações ósseas graves e atraso de crescimento. As consequências mais comuns e prevalentes da carência de vitamina D são mais silenciosas, desenvolvendo-se a prazo: osteoporose, fraturas por traumatismo mínimo, infeções frequentes, depressão, entre outras.

Fonte: forumd.org

O SOL ESTÁ DO LADO DE QUEM MANTÉM O RITMO DIA APÓS DIA



COMPARTICIPADO

A deficiência da vitamina D₃ está associada a uma maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares porque para além de contribuir para o controlo das contracções do músculo cardíaco, permite também o relaxamento dos vasos sanguíneos e regula a pressão arterial. Agora com Egostar[®] é mais fácil do que nunca produzir o efeito protector da vitamina D₃ através de um único comprimido que fornece a dose diária necessária para o organismo durante 28 dias.

Um por mês fortalece e o coração agradece.

Ref.: Wang L et al. *Circulating 25-Hydroxy-Vitamin D and Risk of Cardiovascular Disease - A Meta-Analysis of Prospective Studies.* *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2012;5:819-829.

1. NOME DO MEDICAMENTO Egostar 22.400 U.I., comprimidos revestidos por película **2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Cada comprimido revestido por película de Egostar 22.400 U.I. contém 560 µg de colecalciferol. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Comprimido branco, oblongo e revestido por película. **4. INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS** Egostar está indicado na prevenção e no tratamento da deficiência em vitamina D, em adultos. **5. POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO** Via oral. Um comprimido a cada 28 dias (equivalente a 800 U.I./dia), inteiro, com água. Este medicamento não deve ser administrado em crianças. Não é conhecida a necessidade de efectuar ajustes de dose em doentes com insuficiência hepática. Este medicamento deve ser administrado com precaução em doentes com doença renal. **6. CONTRAINDICAÇÕES** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes, hipervitaminose D, nefrolitase, doença ou condição resultante de hipercalemia e/ou hipercaleiúria, insuficiência renal grave. **7. EFEITOS INDESEJÁVEIS** Pouco frequentes: Hipercalemia e hipercaleiúria; Raros: Prurido, exantema e urticária. Em caso de hipercalemia ou sinais de comprometimento da função renal a dose deve ser reduzida ou o tratamento descontinuado. **8. DATA DA REVISÃO DO TEXTO** Novembro 2014. **Regime de Participação: Escalão C - 37%**. Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado. Medicamento sujeito a receita médica.



EGOSTAR[®]
colecalciferol

Ref.: 078/2016
Instituto



JABA RECORDATI

Lagoas Park, Edif. 5, Torre C, Piso 3
2740-298 Porto Salvo, Portugal
Tel.: 21 432 95 00 | Fax: 21 915 19 30
www.jaba.pt

Capital Social de 2.000.000,00 Euros • Contribuinte nº 500492867 matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Cascais sob o mesmo número.