

OBESIDADE E ANOREXÍGENOS: VALEM QUANTO PESAM?

De Lucia, R (USP)

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada a principal desordem nutricional na maior parte do mundo industrializado. Em amplo senso é considerada uma desordem de equilíbrio energético. O desenvolvimento da obesidade humana é de complexa etiologia, envolvendo componentes genéticos e ambientais que afetam eventos regulatórios e metabólicos.

Nos indivíduos obesos estão aumentados os riscos de várias doenças como a hipertensão arterial, tromboflebite, diabetes mellitus, hiperlipidemia, doenças respiratórias e distúrbios digestivos. Os obesos também têm maior risco de acidentes, alterações emocionais e discriminação social.

Por conta do tratamento da obesidade, tem surgido nos últimos anos um vasto mercado de programas e de produtos dietéticos e medicamentosos, onde os anorexígenos ocupam posição significativa. Por outro lado, existe uma pergunta ainda não respondida de que os anorexígenos sejam realmente vantajosos no tratamento da obesidade.

ANOREXÍGENOS

A anfetamina foi o primeiro fármaco a ser utilizado na redução da ingestão de alimento de pacientes obesos. Entretanto, este fármaco possui efeitos adversos como a estimulação central e alterações cardiovasculares que limitam o seu uso terapêutico. Na tentativa de resolver esses problemas foram realizadas várias alterações estru-

turais na molécula da anfetamina com a finalidade de produzir novos fármacos anoréticos (DE LUCIA, 1991).

Atualmente, existem muitos medicamentos no mercado para o tratamento da obesidade. Embora a maioria desses sejam estimulantes, como os derivados anfetamínicos, a fenfluramina é sedativa (Tabela 1).

MECANISMO DE AÇÃO

A perda de peso corpóreo pode ocorrer de três modos: (a) diminuição do consumo de alimentos; (b) diminuição da absorção de alimentos; (c) aumento do metabolismo.

Visto que a maioria dos anorexígenos são estimulantes, o mecanismo (c) como fator contribuinte tem sido difícil de ser recusado. Não há muito suporte para o mecanismo (b). Isto conduz ao mecanismo (a) como o mais popular modo de ação desses medicamentos.

Há evidências de que a regulação do peso corpóreo é medida por alterações na ingestão de alimento, as quais são reguladas por sítios específicos hipotalâmicos.

Mais recentemente foi admitido que os anorexígenos atuam primariamente sobre o ponto de ajuste do peso corpóreo e secundariamente na ingestão de alimento (STUNHARD & STELLAR, 1984).

Deste modo, os anorexígenos diminuem o ponto de ajuste do peso corpóreo e, conseqüentemente, serão necessárias alterações na ingestão de alimento para atingir um novo nível de ajuste do peso (etapa I). A etapa II corresponde ao plateau da curva de peso onde o novo estado de equilíbrio é atingido. Quando o esforço para manutenção do peso é relaxado (etapa III.3), o equilíbrio energético torna-se positivo, ocorre ganho de peso. Frequentemente todo peso perdido inicialmente é recuperado (etapa III, 2). Eventualmente mais peso é ganho, particularmente em pacientes que eram ganhadores positivos quando o tratamento foi iniciado (etapa III.1). Esses conhecimentos sobre o mecanismo fisiológico da determinação do peso corpóreo possibilitaram uma nova estratégia no tratamento da obesidade que será discutida adiante (Fig. 1).

Tabela 1. Principais medicamentos anoréticos

Nome Genérico	Nome Comercial	Doses Médias
Anfetamina racêmica	***	5mg/3 vezes/dia
Dextroanfetamina	***	5mg/3 vezes/dia
Clorfenotermina	***	25 mg/3 vezes/dia
Diethylpropion	Hipofagin	25 mg/3 vezes/dia
Fenmetozina	***	25 mg/2 vezes/dia
Mazindol	Mazindol	1mg/3 vezes/dia
Fenfluramina	Minifage	20 mg/2 vezes/dia

*** comercializados para aviamento

DADOS SOBRE AVALIAÇÃO CLÍNICA

Tradicionalmente, nos meios acadêmicos, é divulgado que os inibidores de apetite são medicamentos que, rapidamente, induzem tolerância para seus efeitos, são freqüentemente abusados, desenvolvem dependência e freqüentemente produzem efeitos adversos intoleráveis. De fato, nenhum desses jargões é verdadeiro mas eles podem ser úteis, como plano de fundo para examinar as bases de sua existência (LA-SAGNA, 1987).

Segurança

Em doses clínicas, os anorexígenos estimulantes são similares no perfil de seus efeitos adversos. Esses medicamentos tendem a produzir efeitos adversos tais como insônia, disforia, excitação, agitação, tremor, dor de cabeça, boca seca, paladar desagradável, impotência, alucinações, confusão, estado de pânico, hipertensão, palpitações e taquicardia. Com a fenfluramina, os efeitos adversos incluem a sonolência, sonhos vívidos e diarreia.

Eficácia

Não existe em disponibilidade

muitos ensaios clínicos comparativos, e, portanto, é difícil de fazer uma análise de um determinado anorexígeno ser melhor do que outro, em média. Não existem evidências de que a tolerância para os efeitos anoréticos é menos provável com um medicamento do que com outro. Um relatório do FDA sobre ensaios clínicos controlados concluiu que as diferenças entre os anorexígenos e placebo foram triviais quando esses tratamentos foram adicionados de restrição dietética.

USO RACIONAL DOS ANOREXÍGENOS

Programa Multimodal

O tratamento da obesidade depende fundamentalmente da diminuição do ganho de energia sob forma de alimentos em relação ao gasto de energia. Para atingir esse objetivo são adotadas várias técnicas que envolvem dietas de baixa caloria, exercícios físicos, e orientação para mudanças do comportamento alimentar que incluem várias medidas, como automonitorização, controle de estímulo, controle de contingência, autoesforço, educação nutricional e um sistema de apoio social.

Se um programa de tratamento

da obesidade não medicamentoso envolvendo as medidas acima mencionadas, obtiver a perda de peso desejada, obviamente a farmacoterapia não se faz necessária. Entretanto, para uma significativa maioria dos pacientes obesos, um medicamento será adicionado se a perda de peso está para ser atingida satisfatoriamente.

Considerações gerais sobre o uso de anorexígenos

Os anorexígenos são utilizados para suprimir ou moderar o apetite e constituem apenas medida auxiliar no tratamento da obesidade. A atenção para o esquema posológico desses medicamentos pode ser importante e determinante de sucesso ou falha, como a escolha de medicamento. Neste sentido, são apontadas as seguintes considerações: a) a posologia é de duas ou três doses diárias, antes do café-da-manhã, almoço e jantar, recomendando-se administração das doses no intervalo de 30-90 minutos antes de cada refeição; b) a interferência dos anorexígenos estimulantes com o sono dos pacientes pode ser evitada por alterações na hora do jantar e de dormir como também na administração da última dose do dia; c) o uso dos inibidores do apetite deve ser temporário, não ultrapassando a 10 semanas, salvo os casos especiais em que os pacientes obesos necessitam de administração prolongada com a finalidade de manutenção da perda de peso; d) a combinação de fenfluramina e um estimulante anorexígeno pode ser um regime vantajoso em alguns pacientes devido à diminuição de dosagem e redução dos efeitos adversos.

A definição de tolerância para os anorexígenos gera muita confusão, visto que em qualquer regime de controle de peso, as taxas de perdas de peso são maiores inicialmente; a seguir, há um inevitá...

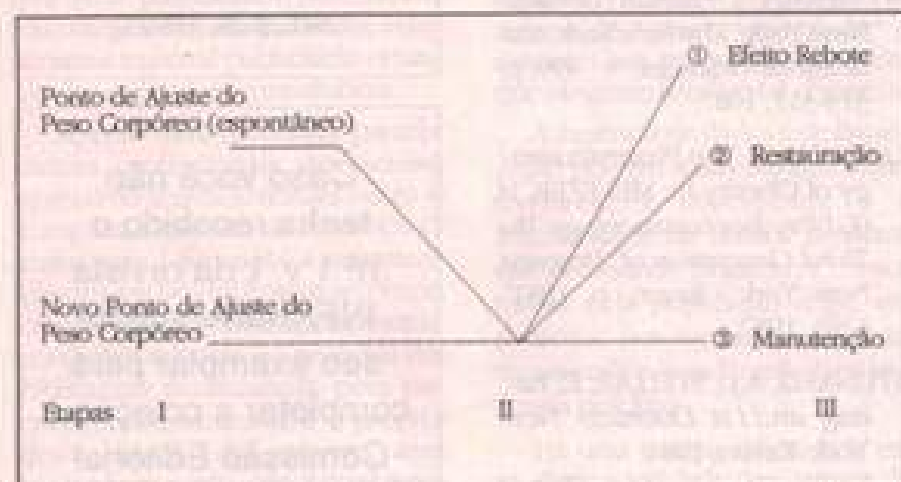


Figura 1. Esquema evolutivo do peso corpóreo em pacientes obesos tratados (adaptado de GUY-GRAND, B.J.P., 1987)

...vel platô quando a perda total do peso corpóreo é em torno de 10% (vide fig. 1). Além disso, a manutenção de peso, por parte dos anorexígenos, é um importante fenômeno e é uma medida da eficácia mantida, e não deve ser mal interpretada como tolerância.

OUTROS MEDICAMENTOS ANTI-OBESIDADE

Existe uma variedade de medicamentos que são propostos no controle da obesidade. Por exemplo, gonadotrofina coriônica e os agentes bojantes parecem simplesmente ineficazes. Outros, como os digitálicos e diuréticos, parecem irracionais. O hormônio tireóideo aumenta a taxa metabólica basal e é racional para o uso no tratamento da obesidade. Contudo, são necessárias doses elevadas para induzir hipermetabolismo, as quais são inevitavelmente acompanhadas de intensos efeitos adversos para os pacientes obesos.

Em nosso meio é muito abusivo o uso das formulações conhecidas popularmente de "pílulas de emagrecimento", verdadeira polifarmácia, onde os anorexígenos são associados com hormônios tireoidianos, digitálicos, diuréticos e purgativos entre muitos outros. Além disso, para redução da irritabilidade nervosa, causada pelos anorexígenos estimulantes, associam-se contraditoriamente ansiolíticos (diazepam) e neurolépticos (sulpirida)*.

Dados recentes do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) revelam que foram consumidas cifras alarmantes de 10.629kg desses medicamentos no ano de 1989. O apelo da propaganda à estética e a conseqüente discriminação social dos obesos fazem das mul-

heres o grupo da população mais sensível ao consumo desses medicamentos (DE LUCIA & PLANETA, 1989). Mais recentemente várias Sociedades Científicas Brasileiras manifestaram sobre a utilização desenfreada desses medicamentos e avaliaram os riscos do uso abusivo.

CONCLUSÃO

Em relação à pergunta inicial pode-se dizer que os anorexígenos não são a resposta para a obesidade, mas uma parte auxiliar do tratamento multimodal. Nesse sentido, é necessário encarar com seriedade o desafio da obesidade para resgatar mais esse aspecto da saúde da população.

REFERÊNCIAS

- DE LUCIA, R. PLANETA, C.S. Padrões de uso de psicoestimulantes e energizantes por universitários: análise do período de 1983 - 1988. *Revista ABP/APAL*, v. 11, p. 111-3, 1989.
- DE LUCIA, R. (Coord.) *farmacologia Integrada*, v.2, Rio de Janeiro: Ateneu, p. 1991, 151.
- GUY - GRAND, B. J. P. A new Approach to the Treatment of Obesity. In: WURTMAN, R. WURTMAN, J. *Human Obesity*. New York: The New York Academy of Sciences, v. 499, p. 313-317, 1987.
- LASAGNA, L. The Pharmacotherapy of Obesity In: MELTZER, H. (Ed) *Psychopharmacology: The Third Generation of Progress*. New York: Raven, p. 1281 - 1295, 1987.
- STUNARD, A.J.; STELLAR, E. *Eating and its Disorders*. New York: Raven, 1984.

FRAUDE COMBATIDA

O CEBRID, a SOBRAVIME e CRF/BA, juntamente com outras entidades, solicitaram à Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SNVS) que retrasse a Autorização Especial das Farmácias RAMI (Goiânia) e MÃE-NATUREZA (Salvador).

Ambas empresas comercializavam produtos naturais contendo no rótulo o nome de plantas, mas que, na realidade, continham drogas psicotrópicas controladas, como o fenproporex (droga tipo anfetamina) e um ou mais benzodiazepínicos, o que é uma grave fraude.

O SNVS, nos dias 18/09 e 24/09, cancelou as referidas autorizações de ambas as farmácias. O CEBRID deseja congratular-se com a SNVS por esta decisão. (Boletim CEBRID, nº 10, set., p. 4, 1992).

Caso você não tenha recebido o nº 1 v. 1 da revista INFARMA, solicite seu exemplar para completar a coleção à Comissão Editorial do CFF (ver endereço

(*) Sobre o assunto, ver VALLADÃO, M. L. F.; LISBOA, S. M. Cápsulas para emagrecer: uma abordagem legal. *Infarma*, n.1, v.1., p. 17-18, 1992 (N.E.)