

O USO FARMACOLÓGICO DE ANFREPAMONA E SIBUTRAMINA NO TRATAMENTO COADJUVANTE DA OBESIDADE

Silva, Eudiane dos Santos (1); Santana, Clênia (1); Wanderley, Hiarla Correia (2); Souza, Raissa Costa Freire de (3); Sandra Regina Dantas (4)

1 Faculdade Maurício de Nassau- CG, eudiane_santos@hotmail.com ; 1 Faculdade Maurício de Nassau- CG, cleniaag@hotmail.com ; 2 Faculdade Maurício de Nassau- CG, hiarla@hotmail.com ; 3 Faculdade Maurício de Nassau- CG, raissacostafreire@gmail.com ; 4 Faculdade Maurício de Nassau- CG, sandra_reginabaia@hotmail.com

Resumo: A obesidade tem se tornado um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Estudos relatam que aproximadamente 2,3 bilhões de pessoas sofrem com essa patologia, que é caracterizada pelo excesso de gordura, podendo acarretar diversas complicações no organismo do indivíduo. O tratamento nutricional no paciente obeso é de grande importância e são estabelecidas medidas farmacológicas ou não, atenuadas de acordo com o estado de saúde do paciente. Vale ressaltar que apenas o indivíduo que não apresenta bons resultados na terapia nutricional pode fazer o uso de fármacos. A anfepramona e a sibutramina são os medicamentos mais usados por atuarem nos mecanismos de saciedade no organismo e apresentarem uma função anorexígena, garantindo ao paciente uma maior perda de peso, embora existam algumas controvérsias. Este trabalho tem como objetivo verificar a ação farmacológica dos medicamentos mais utilizados no tratamento da obesidade, quando a terapia nutricional e atividade física não forem eficazes. Justifica-se pela necessidade de sabermos quais os efeitos que ambos apresentam na farmacoterapêutica. Este estudo foi desenvolvido através de levantamento bibliográfico por meio de leitura, pesquisas, compilações e colagens de autores nacionais e internacionais, obtidos por meio de livros e artigos que abordam os temas relacionados a fármacos e obesidade. Embora os efeitos dos medicamentos sejam eficientes no tratamento farmacológico, a nutrição, a prática esportiva e a mudança de estilo de vida saudável são primordiais para garantir um maior resultado no tratamento da patologia.

Palavras chaves: Obesidade, saúde, terapia nutricional, fármacos.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma das doenças crônicas mais difundidas no mundo e que precisam de novas estratégias para o tratamento médico e prevenção. É definida como o excesso de gordura no tecido adiposo que pode comprometer a saúde do indivíduo e acarretar consequências importantes para a morbidade, incapacidade e qualidade de vida.

Uma célula de gordura é uma célula que além de outras funções, exerce um papel endócrino. Como tal, o tecido adiposo segrega uma certa quantidade de produtos, incluindo metabólitos, citocinas, lípidos, fatores de coagulação, entre outros. Sendo assim, o excesso de adiposidade ou obesidade provoca aumento dos níveis de ácidos graxos circulantes e inflamação. Isto pode levar à resistência à insulina e conseqüentemente a diabetes do tipo 2. Existem vários métodos diferentes para determinar o excesso de tecido

adiposo (gordura); sendo o mais comum o Índice de Massa Corporal (IMC). (OBESITY SOCIETY, 2016; WHO, 2015)

Segundo Monteiro (2005), a obesidade tem se destacado entre as principais causas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além de fatores correlacionados ao estilo de vida, como má alimentação, sedentarismo e tabagismo. Essa epidemia afeta tanto países desenvolvidos ou em desenvolvimento, atingindo crianças, adultos e idosos, ricos e pobres, de ambos os gêneros. Tal realidade nos desperta para uma maior mobilização, pois tornou-se tão comum aos nossos olhos que acabou por transformar-se em um dos mais graves problemas de saúde pública mundial superando até mesmo a desnutrição e as doenças infecciosas (CARVALHO, 2000). Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. De acordo com a OMS, a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. (OMS, 2009).

O tratamento da obesidade faz-se necessário e pode ser fundamentado em medidas não farmacológicas e farmacológicas. A primeira deve ser incentivada em todos os pacientes, cujo objetivo está estabelecido em recuperar o estado nutricional, onde a modificação do

estilo de vida, a orientação dietoterápica, o aumento da atividade física e mudanças comportamentais por pelo menos três meses têm demonstrado maiores sucessos nos resultados. (WANNMACHER, 2004; SALZANO; CORDÁS, 2004).

No entanto, o percentual de pacientes que não obtêm resultados satisfatórios com medidas conservadoras é alto, em contrapartida, quando não há perda de peso com a adoção das medidas não farmacológicas, o uso de medicamentos no tratamento está indicado (ABS/SBEM, 2010). Dentre os fármacos usados com maior frequência no tratamento da obesidade, estão os anorexígenos, os inibidores da receptação de serotonina e norepinefrina entre outros (WANNMACHER, 2004).

Neste contexto, o objetivo deste estudo é averiguar a ação farmacológica da anfrepamona e a sibutramina, fármacos que são mais utilizados no tratamento da obesidade quando a ação nutricional estiver apresentando falhas.

METODOLOGIA

O artigo científico foi conduzido a partir de livros e levantamentos da internet, através de artigos científicos, revistas, e outros. Utilizando como estratégias de busca, as bases de dados dos artigos científicos,

foram providas da Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed e de outros meios. Foram incluídos artigos com temas sobre tratamento farmacológico da obesidade, o uso de fármacos na obesidade. O estudo trata de uma revisão literária acerca de aspectos de saúde e nutricionais que envolvem várias abordagens sobre o tema, focando a ação da anfrepamona e sibutramina no tratamento da obesidade. Os critérios de inclusão dos artigos na revisão foram: artigos completos disponíveis eletronicamente/internet, publicados no idioma português e inglês, que abordaram a temática sobre a ação dos fármacos na obesidade e outros assuntos relacionados ao tema. Teses foram excluídas do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para as pessoas com obesidade, a perda de peso pode ser difícil tendo unicamente base em mudanças de estilo de vida e mais difícil ainda de manter. Para isso existem estratégias de apoio como alguns medicamentos para obesidade à longo prazo, pois são ferramentas importantes para tratar eficazmente essa patologia em alguns indivíduos, embora ainda sejam necessários esforços adicionais de pesquisa e desenvolvimento (WHO, 2015)

O tratamento farmacológico da obesidade é um campo de repentinas mudanças e desenvolvimento de novos produtos e proposta. Por muito tempo esta terapêutica foi vista como uma opção controversa e sujeita a inúmeras críticas, devido a vários fatores, entre eles, erros no uso racional dos agentes disponíveis, generalização da prescrição de medicamentos, abusos na comercialização de cápsulas manipuladas, e desvalorização da orientação do tratamento clássico (orientação dietética hipocalórica, aumento de atividade física programada ou não programada, técnicas de modificação comportamental). Recentemente, esse tratamento está sofrendo uma reavaliação, principalmente no que diz respeito ao conceito emergente de uso à longo prazo de medicações anti-obesidade como adjunto a outras terapias para perda de peso, ou, no sentido de ajudar a manter o peso corporal a longo prazo. (MARCIO C. ALFREDO HALPERN, 2002).

O uso de medicamentos para o tratamento apenas deve ser dado, se houver garantia de segurança, considerando necessária uma avaliação criteriosa sob orientação médica contínua e riscos associados que mereçam a persistência para a procedência do tratamento e é estabelecida quando houver falha do tratamento nutricional, em pacientes com: o índice de

massa corpórea (IMC) igual ou superior a 30 kg/m²; com IMC igual ou superior a 25 kg/m² associado a outros fatores de risco, como a hipertensão arterial, diabetes tipo 2, hiperlipidemia, apneia do sono, osteoartrose, gota, entre outras, ou com circunferência abdominal maior ou igual a 102cm (homens) e 88cm (mulheres) (ABS/SBEM, 2010; HALPERN; MANCINI, 2002).

No Brasil, há cinco medicamentos registrados para o tratamento da obesidade: anfepramona (dietilpropiona), femproporex, mazindol, sibutramina e orlistate. Veja no quadro 1, quais os medicamentos e as quais classes os quais pertencem.

Quadro1. Tratamento medicamentoso da obesidade.

Classe	Medicamento
Noradrenérgico	- Femproporex - Anfepramona - Mandinzol
Inibidores da recepção da serotonina	- Fluoxetina - Sertralina
Noradrenérgico e serotoninérgico	- Sibutramina

Inibidor da absorção intestinal de lipídeos - Orlistat

Fonte: Adaptado ABESO, 2007.

A anfepramona e a sibutramina, os mais utilizados, são provenientes da B – fenetilamina, e, através de mecanismos diferentes, atuam no Sistema Nervoso Central.

A anfepramona foi desenvolvida para o tratamento da narcolepsia e também, paradoxalmente, para controlar crianças hipercinéticas, porém, em função do efeito colateral de diminuir a fome, passou a ser muito utilizada como fármaco anorexígeno. Esse medicamento é o mais antigo agente catecolaminérgico aprovado e comercializado no Brasil para o tratamento da obesidade e tem como função atuar na fenda sináptica inibindo a recaptção de noradrenalina e aumentando a interação desse neurotransmissor com receptores pós-sinápticos, nos centros da alimentação e saciedade do hipotálamo, diminuindo a fome (ABS/SBEM, 2010; HALPERN A, MANCINI MC, 2000; Rang et. al., 2008; COLMAN, 2005). O fármaco apresenta rápida eficácia (até 20 semanas), mas, em função da tolerância desenvolvida aos efeitos anoréxicos, não se tem respostas em longo prazo (WANMMACHER L., 2004). A

anfepramona é eficiente no tratamento da obesidade em conjunto com o aconselhamento nutricional e o incentivo à prática de atividade física. Os principais efeitos colaterais estão relacionados à ação noradrenérgica, onde os mais frequentes são: secura na boca, insônia, cefaleia e obstipação intestinal; mais raramente, irritabilidade e euforia. Esses efeitos adversos, em sua maioria são bem suportados e são reduzidos progressivamente com a continuidade do tratamento, porém causam dependência psíquica sem síndrome de abstinência nítida. Estima-se que 5% dos usuários apresentam evolução para a dependência completa (ABSO/SBEM, 2010; RANG et. al., 2008).

A sibutramina é uma medicação bem tolerada, utilizada para o tratamento do sobrepeso e da obesidade quando associado ao aumento da circunferência abdominal e comorbidades. É um fármaco pertencente à classe dos inibidores da recaptção de noradrenalina e serotonina (5-HT). A droga bloqueia receptores pré-sinápticos de noradrenalina e 5-HT nos centros da alimentação e saciedade do hipotálamo, diminuindo a fome ao potencializar os efeitos anorexígenos desses neurotransmissores no Sistema Nervoso Central. Doses entre 5 a 20mg associadas à dieta hipocalórica induz a perda de peso corporal inicial de 5 a 8% em um período de 6 meses, no qual estudos têm

demonstrado segurança no uso de sibutramina por períodos de até 18 meses consecutivos. Apesar de auxiliar no tratamento da obesidade, a sibutramina também tem efeitos colaterais como taquicardia, elevação da pressão arterial, boca seca, cefaléia, insônia e constipação intestinal, porém mais brandos e de duração menor que os associados aos medicamentos noradrenérgicos. (ABSO/SBEM, 2010; RODRIGUES et. al., 2010; James et. al., 2000).

Em fevereiro de 2011, a ANVISA convocou a classe médica para uma reunião pública, com o objetivo de proibir todos os medicamentos emagrecedores que agem no Sistema Nervoso Central, desde a sibutramina até os derivados anfetamínicos (anfepramona, mazindol e femproporex), pois ela afirma que os seus efeitos colaterais não garantem uma segurança na saúde do paciente e não apresentam de fato, uma perda significativa no peso corporal, gerando efeito rebote. Porém essa reunião foi adiada em resistência a muitos profissionais de saúde, que alegam que o órgão deveria aumentar a fiscalização dos emagrecedores nos centros das cidades e pela internet e as regras de prescrição. Os mesmos são contra a proibição e afirmam que vetar o uso pode aumentar a venda irregular das drogas e acarretar déficits no acompanhamento médico durante o tratamento dos pacientes que não obtém

resultados significativos apenas na dieta e exercícios físicos.

CONCLUSÃO

A obesidade é um problema de saúde pública e possui como característica o excesso de gordura corporal no indivíduo. Levando em consideração a importância do tratamento para esse tipo de paciente e os critérios estabelecidos, faz-se necessário o uso de medicamentos ou não.

O uso farmacológico na pessoa obesa com a anfepramona ou sibutramina tem demonstrado vários efeitos positivos, em doses adequadas e períodos estabelecidos considerando os efeitos colaterais. Porém, uma alimentação adequada e a prática de exercícios físicos constituem elementos primordiais para garantir um melhor resultado na terapia da obesidade. Sendo assim, a farmacoterapia apresenta-se apenas como um papel auxiliar no processo terapêutico e não como estrutura fundamental no tratamento dessa patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO. **Mapa da Obesidade**. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica 2008-2009. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>. > Acesso em: 29 de abril 2016.

CARVALHO K.M.B. Obesidade. In: Cuppari L. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar - nutrição clínica no adulto**. São Paulo. Manole. 2002. p. 131-150.

CARVALHO, R. B. **O bom da obesidade: epidemia típica dos tempos modernos alastra-se e preocupa OMS**. Ciência Hoje, 2000, v. 28, n. 164, p 21-23.

COLMAN E. **Anorectics on trial: a half century of federal regulation of prescription appetite suppressants**. Ann Intern Med. 2005;143:380-5.

ABESO. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**, 2007.

HALPERN A, MANCINI MC. **O tratamento da obesidade no paciente portador de hipertensão arterial**. Rev Bras Hipertens. 2000 abr/jun. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/7-2/012.pdf> > Acesso em : 07 out. 2015.

HALPERN, A.; MANCINI, M. C. **Obesidade na mulher**. Revista Brasileira de Medicina, São Paulo, p.205-213, 2000.

MARCIO C. MANCINI., ALFREDO HALPERN. **Tratamento farmacológico da obesidade**. Arq Bras Endocrinol Metab vol.46 no.5 São Paulo Out. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S000427302002000500003> > Acesso em: 07 out. 2015.

MONTEIRO, C. A.; e colaboradores. **Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas**. Revista Saúde Pública. Vol. 39. Núm. 1. p.47-57. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/07.pdf> > Acesso em: 19 setem. 2015.

OBESITY SOCIETY. **What is obesity?** 2016. Disponível em: <http://www.obesity.org/obesity/resources/facts-about-obesity/what-is-obesity> > Acesso em: 01 mai. 2016

POSICIONAMENTO DA ABESO/SBEM, 2010. **Atualização das diretrizes para o tratamento farmacológico da obesidade e sobrepeso.** Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/2/5521af637d07c.pdf> > Acesso em: 07 outub. 2015.

Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ. **Farmacologia.** 6^a. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.

RODRIGUES A, et al. **Medicamentos para emagrecimento.** 3^a jornada interdisciplinar em saúde; 08 a 11 de junho de 2010. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/355.pdf> > Acesso em: 07 out. 2015.

SALZANO, F. T.; CORDÁS, T. A. **Tratamento farmacológico de transtornos alimentares.** Rev. Psiq. Clin.,v. 31, n. 4, p. 188-194, 2004.

WANNMACHER L. **Obesidade evidências e fantasias. Uso racional de medicamentos: temas relacionados.** 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_OBS_0204.pdf. >Acesso em: 07 out. 2015.

WHO (World Health Organisation). **Obesity and overweight.** 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> > Acesso em: 01 out. 2016.