**A OBESIDADE 3/3**

As anfetaminas provocam dependência, podendoacarretar tolerância, que é quando hánecessidade de aumentar-se a dose para se obter o mesmo efeito. Suainterrupção brusca pode causar a síndrome deabstinência, com grande mal-estar, tontura, irritabilidade,ansiedade aguda e outros sintomas do Sistema NervosoAutônomo. Portanto, é imperioso o acompanhamentomédico para os tratamentos que envolvem as anfetaminas.

No mercado farmacêutico os nomes comerciais dasanfetaminas são:

Nome da anfetamina
Nome comercial

dietilpropiona ou anfepramona
Dualid, Inibex, Hipofagin, Moderine

femproporex
Lipomax, Desobesi

mazindol
Dasten, Absten, Moderamin, Fagolipo, Inobesin, Lipese,Diazinil

metanfetamina
Pervitin (só uso ilícito)

Os fabricantes desses produtos costumamacrescentar nas bulas que se trata de medicaçãoadjuvante das dietas hipocalóricas, durante o tratamento deobesidade. Alguns até alertam para que autilização desta classe de drogas deverá serpor tempo limitado a 4 semanas, somente para auxiliar aadesão à dieta hipocalórica e que obenefício que substâncias desta classe podem oferecerdeve ser considerado à luz da relaçãocusto-benefício.

Não obstante, em doses adequadas e tomando-se ocuidado de uma supervisão médica continuada,além do uso concomitante de outros psicotrópicoscompensadores dos efeitos colaterais, o tempo de tratamento podeser bastante mais elástico. Para obesidade mórbida,entretanto, seu uso está sendo cada vez mais abandonado.

A Dietilpropiona (Anfepramona)é o derivado anfetamínico mais utilizado no Brasil.Apesar da Anfepramona ser um anorexígeno potente, apresentapoucos efeitos colaterais.

A Anfepramona age como neurotransmissor danoradrenalina, sendo o mais potente anorético. Seu local deação predominante é nos núcleoshipotalâmicos laterais inibindo a fome. Porém, aAnfepramona tem um importante potencial de dependência,quando usado inadvertidamente e em doses altas. As doses variamentre 40 a 120 mg ao dia, geralmente divididas em 2 tomadas e osefeitos colaterais mais comuns são: boca seca,constipação intestinal, irritabilidade, insôniae mais raramente taquicardia e hipertensão arterial.

Outra anfetamina é oFemproporex, o qual também parece ser bemtolerado. É um anorexígeno de açãosemelhante a Dietilpropiona, agindo como inibidor do centro da fomehipotalâmico, tendo a noradrenalina como neurotransmissor.Seus efeitos colaterais, são os mesmos mas, em geral, menosintensos que os da Anfepramona. A dose diária varia de 20 a60 mg ao dia, também dividida em 2 tomadas.

No Brasil usa-se também oMazindol, um derivado da imidazolina que seassemelha farmacologicamente aos antidepressivos pelo fato debloquear a recaptação da noradrenalina e da dopamina.O Mazindol tem uma ação totalmente diferente daAnfepramona e do Femproporex, inibindo a recaptaçãoda Noradrenalina nas terminações nervosas.

É bastante possível que o Mazindol tenhasua ação no sistema límbico e não nohipotálamo, como os demais anorexígenos. Alémdos efeitos colaterais comuns aos outros anorexígenos, oMazindol pode precipitar quadros depressivos,agitação psicomotora e sintomas semelhantes ao quadrode pânico. A dose varia de 0,75 mg a 3 mg por dia,também divida em 2 tomadas.

É importante, do ponto de vistapsiquiátrico, saber que a perda de peso com dieta costumacausar depressão, ansiedade, irritabilidade, fraqueza epreocupação com alimentos. Por isso, juntamente comanorexígenos, os antidepressivos e ansiolíticos devemser recomendados.

MEDICAMENTOSSEROTONINÉRGICOS

A serotonina é uma substância formada apartir da hidroxilação edescarboxilação do aminoácido triptofano quese distribui amplamente nos reinos vegetal e animal. Existem nohipotálamo ventro-medial receptores para serotoninarelacionados com a indução dadiminuição da ingestão alimentar.

A Dexfenfluoramina é um bom agenteserotoninérgico, ou seja, ele diminui arecaptação pré-sináptica de serotoninae, com menor efeito, aumenta sua liberação. Seuefeito anorexígeno é maior em relaçãoao consumo de carboidratos. Utilizam-se 15mg de Dexfenfluramina,por via oral, 2x/dia. Tem como efeitos colaterais asonolência, diarréia e náuseas. Por longo prazopode ocorrer significante dano neuronal, comdiminuição dos níveis circulantes deserotonina e depressão.

Os medicamentos a base de Dexfenfluramina foramretirados do mercado pela possibilidade de provocarem lesõesde válvulas cardíacas.

Fluoxetina

A Fluoxetina é um antidepressivo compropriedades anoréticas. Inibe a recaptação deserotonina nas terminações sinápticas. Podeser utilizada em dosagens que vão de 40 a 80mg/dia divididasem duas tomadas. Pode causar ansiedade, distúrbios do sono,sudorese e náuseas. Sua utilização éindicada em obesos com síndrome depressiva associada.

Atualmente, muitos casos de obesidade podem serabordados como um fenômeno psicossomático. A obesidadeconsiderada “reativa” é aquela com etiologia emocional e,normalmente, se caracteriza como fenômeno “io-io” ou”sanfona”, tendo em vista seu aspecto cíclico deemagrecimento-gordura. Por traz desse tipo de obesidade, reativa ecíclica, têm sido encontrado casos de depressãoe ansiedade.

Utilizando-se da escalas de Hamilton paradepressão e para ansiedade, Resch et al estudaram 29 obesos.A prevalência de transtornos por gula ou compulsãopara comer foi de 57% e de bulimia nervosa foi de apenas 3%. Otratamento de todos foi com fluoxetina, um antidepressivo inibidorseletivo da recaptação de serotonina, associadoà terapia cognitiva-comportamental. Os resultados forambons.

Sibutramina

A Sibutramina tem tanto uma açãoserotoninérgica, inibindo a recaptação daserotonina, como também um efeito catecolaminérgio.Aumentando a serotonina a Sibutramina aumenta asensação da saciedade, agindo também sobre acompulsão alimentar, enquanto que, aumentando outrascatecolaminas, promove um efeito inibidor na sensaçãode fome.

Segundo a literatura atual, não há riscode dependência química à Sibutramina e sua dosevaria de 10 a 20 mg por dia, em dose única pelamanhã. No Brasil a Sibutramina tem os nome comerciais deReductil e Plenty.

Termogênicos

São substâncias que atuam aumentando ogasto energético diário. Deste grupo fazem parte aefedrina, a aminofilina, o AAS e a nicotina. Nenhuma dessas,entretanto, tem utilização preconizada para aobesidade.

TRATAMENTO PARA A OBESIDADE MÓRBIDA

Quando se trata de obesidade mórbida, essasmedidas, na maioria das vezes, são fugazes e ineficientes.Isto porquê, devido ao fato de a imensa maioria dos pacientesseveramente obesos não conseguirem promover umamudança definitiva nos seus hábitos alimentares e naprática de atividade física, aliado àsalterações nos mecanismos que controlam adistribuição da gordura e o gasto energético,fazendo com que haja uma grande tendência do indivíduorecuperar o peso perdido, superando inclusive o peso inicial e setornando ainda mais obeso. Isto leva a um fenômenopopularmente conhecido como “efeito sanfona”.

Os pacientes com obesidade mórbida devemportanto ser encarados como portadores de uma doençaséria, que ameaça a vida, reduz a qualidade de vida ea auto-estima, e que requerem abordagens eficientes para promoveruma redução do peso de forma definitiva; portanto,para indivíduos com obesidade severa, o tratamentocirúrgico é o único métodocientificamente comprovado que promove uma acentuada e duradouraperda de peso, reduzindo as taxas de mortalidade e resolvendo, oupelo menos minimizando, uma série de doençasassociadas à obesidade.

A cirurgia bariátrica (nome utilizado para sedefinir a cirurgia para obesidade mórbida) é umprocedimento medico necessário por ser o único meiocientificamente comprovado para obtenção do controledo peso a longo prazo por restringir a ingesta e/ou aabsorção dos alimentos ingeridos definitivamente.

O tratamento cirúrgico é clinicamentenecessário porque é o único métodocomprovado de obter controle do peso a longo prazo para osgravemente obesos. O tratamento cirúrgico nãoé um procedimento cosmético. O tratamentocirúrgico da obesidade grave não envolve aremoção de tecido adiposo (gordura) poraspiração ou exérese.

A cirurgia bariátrica envolve reduzir o tamanhodo reservatório gástrico com ou sem um grau demá absorção associada. O comportamentoalimentar melhora dramaticamente. Isso reduz a ingestacalórica e assegura que o paciente pratiquemodificação de comportamento pela ingestão depequenas quantidades lentamente e mastigando muito bem cadabocado.

O sucesso do tratamento cirúrgico devecomeçar com objetivos realistas e avançar pelo melhoruso possível de cirurgias bem desenhadas e testadas. Estastêm sido trabalhadas nos últimos 30 anos e agoraestão padronizadas, com procedimentos claramente definidos eresultados bem reconhecidos e documentados.

A prevenção de complicaçõessecundárias da obesidade grave é importante objetivode conduta. Portanto, a opção do tratamentocirúrgico é uma lógica sustentada peloprincípio consagrado pelo tempo de que as doenças queprejudicam pedem uma intervenção terapêuticamenos prejudicial que a doença em tratamento.

TRATAMENTO PARA A OBESIDADE INFANTIL

Para o tratamento da obesidade infantil, algumasorientações são de utilidade práticaspara os pais:

1. Não proibir alimentos,apenas determinar a porção a ser servida;

2. Estabelecer horários;

3. Ensinar a comer devagar e mastigaros alimentos;

4. Não fazerrefeições assistindo televisão;

5. Diminuir gradativamente aquantidade de alimentos;

6. Não proibirsanduíches, desde que elaborados com alimentos pobres emgorduras;

7. Mude o hábito alimentarfamiliar se preciso;

8. Estimule atividade físicaregular;

9. Consulte um especialista naárea ao menor sinal de perda de controle alimentar.

Outras recomendações devem sertambém anotadas como:

1. Cortar calorias nasrefeições: os pais não devem superalimentarseus filhos à mesa. Se o cardápio é sempremuito calórico, talvez seja hora de repensar oshábitos alimentares da família em benefício dacriança. Estudos comprovaram que os hábitosalimentares dos pais contribuem para o desenvolvimento da obesidadeem crianças em idade escolar.

2. Limitar os lanchinhos: os paisnão devem forçar seus filhos a comerem frutas evegetais, ao invés disso, eles devem limitar a oferta de”guloseimas” em seus armários. A criança dificilmenteaceitará frutas ao ter biscoitos e outras massas ao seualcance.

3. Limitar Fast-foods: os pais devemreduzir gradativamente as saídas para lanchonetes e outrosfast-foods.

4. Introduzir atividadesfísicas: a atividade física éindispensável para a criança queimar caloriasreduzindo seu excesso de gordura.

5. Redução do tempo deTV: Estudos têm mostrado a relação direta entreassistir TV e a obesidade infantil.

Um dos grandes problemas de quem faz regime éque as dietas são extremamente restritas e enjoativas.Depois de algum tempo de tratamento, é comum a pessoasentir-se desmotivada, enjoada das dietas e, por fim, acabamcedendo às pressões psicológicas e sociaispara que voltem a comer como antes.

COMO SE PREVINE A OBESIDADE

Uma dieta saudável deve ser sempre incentivadajá na infância, evitando-se que criançasapresentem peso acima do normal. A dieta deve estar incluídaem princípios gerais de vida saudável, na qual seincluem a atividade física, o lazer, os relacionamentosafetivos adequados e uma estrutura familiar organizada. No pacienteque apresentava obesidade e obteve sucesso na perda de peso, otratamento de manutenção deve incluir apermanência da atividade física e de umaalimentação saudável a longo prazo. Essesaspectos somente serão alcançados se estiveremacompanhados de uma mudança geral no estilo de vida dopaciente.

Segure a compulsão

Faça um diário alimentar e anote tudo o quevocê come.
Obedeça rigorosamente ao horário dasrefeições, comendo com intervalos de 4 a 5horas.
Jamais pule refeições.
Quando, fora dos horários, surgir a vontade de comer,busque uma alternativa (caminhada, exercícios físicosetc.) que reduza a ansiedade.
Antes de cada refeição, planeje o que vocêvai comer e prepare cuidadosamente a mesa e o prato.
Preste a máxima atenção ao ato de comer.Não coma enquanto lê ou assiste televisão.
Mastigue bem e descanse o garfo entre cada bocada. Isso ajuda acontrolar a ansiedade. Mas é eficiente também porqueexistem dois mecanismos que promovem a saciedade. Um, de naturezamecânica, atua rapidamente, com o preenchimento doestômago. O outro, mais lento, depende da troca deneurotransmissores no cérebro. Comendo devagar, a pessoadá tempo para que esse segundo mecanismo funcione.
Jamais faça compras em supermercados de estômagovazio, para não encher o carrinho com guloseimas.
Não estoque comidas tentadoras (doces, sorvetes,salgadinhos) em casa. Tenha sempre à mãoopções saudáveis.
Não vá a festas de estômago vazio. Se,chegando lá, você não resistir àtentação de comer alguma coisa, escolha aquilo de quemais gosta e dispense o resto.

CONCLUSÃO

Quando a pessoa consome mais calorias do que gasta, aenergia fica acumulada no organismo e ela engorda. Caso gaste amesma quantidade que consome, o peso fica mantido, e se gastar maiscalorias do que ingere, emagrece. Mas a quantidade de calorias queuma pessoa necessita varia de acordo com a idade, o sexo e aatividade física. Vale a pena lembrar que o que maisengorda, ao contrário do que se pensa, não é oaçúcar, mas as gorduras, é bom lembrar que 1grama de gordura tem 9 calorias, enquanto 1 grama deaçúcar tem 4 calorias. A maioria dos alimentos queengordam e são irresistíveis ao paladar contem osdois componentes, como o chocolate, as massas, sorvetes, etc.

O sedentarismo é a causa mais importante doexcesso de peso e da obesidade. Por esse simples motivo, aatividade física tem que ser o primeiro item de qualquerprograma realista de tratamento da doença. A pessoasedentária deve começar reeducando-se em suasatividades cotidianas. Mesmo isso, porém, deve ser feitogradativamente. A partir daí, abre-se espaço para umaatividade física sistemática. Mas é precisoque seja uma atividade aeróbica (caminhada, esteira,corrida, bicicleta, hidroginástica, natação,remo, dança, ginástica aeróbica de baixoimpacto etc.), com elevação da freqüênciacardíaca a até 75% de sua capacidademáxima.

Nessas condições, a primeira coisa que oorganismo faz é lançar mão da glicose,armazenada nos músculos sob a forma de glicogênio.Depois de aproximadamente 30 minutos, quando o glicogênio seesgota, o organismo começa a queimar gordura como fontede energia.

As dietas restritivas devem ser evitadas. Atéporque, exatamente pelo fato de serem desbalanceadas, o organismose defende espontaneamente delas, fazendo com que, após umperíodo de restrição, a pessoa coma muitomais. O que o indivíduo precisa, isto sim, é buscaruma mudança no estilo de vida, pois os fatorescomportamentais desempenham, de longe, o papel mais importante noemagrecimento.

REFERÊNCIAS