



AVALIAÇÃO DAS POSSÍVEIS INTERAÇÕES CAUSADAS PELO USO DE INIBIDORES DO APETITE DISPENSADOS EM UMA DROGARIA DE IJUÍ – RS

SCHUBERT, Paula¹; WIRZBICKI, Dieine Caroline de Melo¹; OLIVEIRA, Karla Renata de².

Palavras-Chave: Obesidade. Interações medicamentosas. Drogaria.

Introdução

Por um longo período o Brasil foi apontando como um dos países com maior consumo de inibidores do apetite no mundo. No decorrer desse período comprovaram-se através de diferentes estudos os diversos problemas relacionados à prescrição, venda e dispensação destes produtos, que se traduziram em um consumo desenfreado e colaboraram para o uso irracional de medicamentos (BRASIL, 2012).

Diante desta situação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) entendeu que deveriam ser cancelados os registros de medicamentos inibidores do apetite à base de substâncias como anfepramona, mazindol e femproporex e que o controle sanitário sobre a venda de sibutramina deveria ser aumentado (BRASIL, 2011).

Apesar de seu elevado consumo, os inibidores do apetite compõem um grupo de fármacos que deveria ser indicado exclusivamente como adjuvante no tratamento da obesidade, uma vez que tem a função de reduzir a ingestão de alimentos, aumentar o consumo de energia ou aumentar a lipólise. A sibutramina, incluída nessa classe, atua no bloqueio da recaptação de noradrenalina, serotonina e dopamina, levando a inibição no sistema nervoso central, nos locais que estimulam a ingestão de alimentos (RANG et. al., 2003).

Além de falhas na indicação terapêutica de uso destes medicamentos, também foi observado o advento de problemas relacionados ao consumo associado de inibidores do apetite com outros fármacos (BRASIL, 2012). A partir dessa associação de medicamentos, têm origem às interações medicamentosas, que ocorrem quando as ações de um medicamento são alteradas pela presença de outro, acarretando diminuição da eficácia ou aumento de efeitos que irão produzir eventos medicamentosos adversos (BACHMANN et al., 2009).

Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo identificar possíveis interações medicamentosas entre os inibidores do apetite e outros medicamentos utilizados em associação.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia da UNIJUI; paula.schubert@unijui.edu.br; dieinew@yahoo.com.br

² Professora orientadora, farmacêutica, mestre em Ciências Biológicas: Bioquímica, docente UNIJUI; karla@unijui.edu.br



Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo, utilizando um questionário como principal fonte para a coleta de dados. A coleta de dados foi realizada de outubro a dezembro de 2009, em uma drogaria situada na região central do município de Ijuí/RS. O questionário foi aplicado aos usuários de inibidores do apetite que procuraram a drogaria para a aquisição deste tipo de medicamento com a respectiva prescrição e que se dispuseram a participar deste estudo, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob o Parecer Consubstanciado nº 258/2009.

Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 80 usuários, para os quais foram dispensados 80 medicamentos inibidores do apetite, mediante prescrição. Dentre estes, 26,25% (21) utilizavam outros medicamentos concomitantemente, podendo ocorrer interações, sendo 11 interações diferentes. Este resultado difere do encontrado por Carneiro et al. (2008) em estudo realizado em Minas Gerais, onde 91,8% dos usuários de inibidores do apetite utilizavam outras substâncias.

A respeito dos medicamentos utilizados em associação percebe-se que os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), citalopram, fluoxetina e paroxetina, estão presente em 57,15% das associações com sibutramina (Tabela 1). No estudo de Carneiro et al. (2008) a fluoxetina correspondeu a 50,6% das associações. Segundo Carlini et al. (2009), grande parte da fluoxetina dispensada nas farmácias é com fórmulas para indução da anorexia, visando a perda de peso, que é um dos efeitos colaterais deste fármaco.

Tabela 1: Medicamentos utilizados concomitantemente com os inibidores de apetite.

Inibidor do apetite	Utilizado com	N (%)
Sibutramina	Citalopram ou Fluoxetina	9 (42,87)
Sibutramina	Bromazepam ou Clonazepam	3 (14,29)
Sibutramina	Citalopram e Levotiroxina	1 (4,76)
Sibutramina	Hidroclorotiazida, Levotiroxina e Paroxetina	1(4,76)
Sibutramina	Levotiroxina e Atenolol	1(4,76)
Sibutramina	Carbamazepina, Venlafaxina e Bupropiona	1(4,76)
Sibutramina	Enalapril e Glibenclamida	1(4,76)
Sibutramina	Enalapril e Hidroclorotiazida	1(4,76)
Sibutramina	Bisacodil	1(4,76)
Sibutramina	Fluoxetina, Levotiroxina e Metformina	1(4,76)
Anfepramona	Clonazepam	1(4,76)

O uso concomitante de ISRS e venlafaxina com sibutramina é contraindicado, uma vez que ambos inibem a recaptação de serotonina, aumentando a concentração deste



neurotransmissor na fenda sináptica, causando superestimulação dos neurônios serotoninérgicos que aumenta o risco de síndrome serotoninérgica (PORTO, 2010).

Cintra e Ramos (2008) citam que esta síndrome é um evento clínico relativamente infrequente, mas que pode ter consequências potencialmente letais. As manifestações variam desde discreto tremor e diarreia, a alterações do estado mental, hiperatividade, hipertermia e contrações clônicas, quando esta associação for necessária o usuário deve ser orientado sobre esses sintomas. Entretanto, segundo os autores, grande parte dos médicos desconhece esta síndrome o que pode tornar o diagnóstico mais difícil e levar a falta de orientação ao paciente.

O uso concomitante de sibutramina e bupropiona pode elevar o risco de crise convulsiva, uma vez que a sibutramina pode reduzir o limiar para a convulsão. Nestes casos, estes medicamentos devem ser administrados na dosagem mínima (PORTO, 2010).

Embora a associação entre inibidores do apetite e ansiolíticos, diuréticos, hormônios e laxantes, seja proibida pela Portaria nº 344/98 e Resolução nº 1477/97 do Conselho Federal de Medicina, constatou-se o uso desses medicamentos em associação em formulações separadas, evidenciando falhas na fiscalização e falta de ética de médicos e farmacêuticos que se mostram coniventes com esta prática.

O uso de laxante (bisacodil) e diurético (hidroclorotizada) em associação aos inibidores do apetite promove maior perda de peso, mas não a eliminação de gordura, uma vez que os diuréticos levam à redução de peso por desidratação (CARNEIRO et al., 2008). E os laxantes promovem perda de massa fecal e líquidos, entretanto seu uso contínuo compromete o funcionamento normal do intestino, provocando constipação e exigindo o uso crônico destes medicamentos (BORSATO et al., 2008).

Os hormônios da tireóide (levotiroxina) são capazes de produzir perda de peso por aumento do metabolismo, em contrapartida, podem desencadear um quadro de tirotoxicose, nos usuários que não necessitam da reposição deste hormônio. Além disso, a associação com inibidores do apetite aumenta a força de contração cardíaca elevando os riscos dessa associação (CARNEIRO et al., 2008).

Conclusões

Verificou-se que alguns entrevistados fazem uso de outros medicamentos em associação aos inibidores do apetite. A associação encontrada em maior número foi entre sibutramina e ISRS, que é contraindicada pelo risco de síndrome serotoninérgica. Quando houver necessidade desta associação o usuário deve ser alertado sobre os sintomas que



possam vir a ocorrer. A associação de sibutramina com bupropiona pode elevar o risco de crise convulsiva, sendo indicada a administração de doses mínimas destes medicamentos.

Mesmo proibida pela legislação, a associação de inibidores do apetite com ansiolíticos, diuréticos, hormônios e laxantes, encontraram-se pacientes que relataram essa prática, o que pode levar a perda de peso ilusória, ou com possibilidade de riscos. Entretanto, não se investigou se o motivo das associações tinha por finalidade o tratamento de outra patologia ou promover uma maior perda de peso, sendo necessários novos estudos para que se possam identificar tais motivos.

Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998.** Aprova o regulamento técnico sobre substância e medicamento sujeito a controle especial. Diário Oficial de República Federativa do Brasil. Brasília, 1 fev. 1999.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 52, de 06 de outubro de 2011.** Dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 10 out. 2011.
- _____. Inibidores de apetite no Brasil: reflexões sobre seu consumo nos anos de 2009 a 2011. **Boletim de farmacoepidemiologia do SNGPC**, ano 2, n.1, 2012.
- BACHMANN, K.A. et al. **Interações medicamentosas.** 2ª ed., Barueri, SP: Manole, 2009.
- BORSATO, D.M. et al. O papel do farmacêutico na orientação da obesidade. **Revista Visão Acadêmica**, 9(1): 33-8, 2008.
- CARLINI, E.A. et al. Fluoxetina: indícios de uso inadequado. **J Bras Psiquiatr**, 58(2): 97-100, 2009.
- CARNEIRO, M.F.G.; GUERRA Jr., A.A.; ACURCIO, F.A. Prescrição, dispensação e regulação do consumo de psicotrópicos anorexígenos em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 24(8): 1763-72, 2008.
- CINTRA, P.; RAMOS, A. Síndrome Serotoninérgica: Manifestações Clínicas, Diagnóstico, Terapêutica. **Rev. Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, 4(2)/5(1), 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.477, de 11 de julho de 1997.** Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 de jul. 1997.
- PORTO, C.C. **Interação medicamentosa.** Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2010.
- RANG, H. et al. **Farmacologia.** Tradução da 5ª edição americana, Elsevier, 2003.