

FARMAREXIA - *Um novo tipo de Transtorno Alimentar*

Uso de fármacos para redução do peso por pessoas sem excesso de peso.

FARMAREXIA - A New Type of Eating Disorder- Use of drugs to reduce weight by people without excess weight..

Autores: Izidoro de Hiroki Flumignan ¹

Dirce de Sá ²

1. Médico e professor do Curso de Especialização do Curso de Transtornos Alimentares da PUC-Rio.

2. Psicóloga e coordenadora do Curso de Especialização do Curso de Transtornos Alimentares da PUC-Rio.

Para correspondência: izidoroflumignano@gmail.com

Reprodução autorizada desde que citada a fonte.

Citação: Flumignan, IH; Sá, D, Publicado na Edição da Comunicação SoBraTA número 01 de junho de 2023, no site www.sobrata.org



INTRODUÇÃO

Nos meados do século XX graças ao rápido desenvolvimento agroindustrial os países mais desenvolvidos lideraram um processo global de aceleração da produção de alimentos fazendo que fosse superior ao consumo, conhecido como transição nutricional ¹.

Diante disto, em algumas décadas, a obesidade passou a ser um problema de saúde pública maior que a desnutrição.

O excedente de alimentos acarretou importante redução dos preços principalmente dos gêneros alimentícios de longa armazenagem e os processos econômicos dos países centrais iniciaram um ciclo promocional de consumo de alimentos multiprocessados ricos em açúcares e gorduras atrelando-os com propagandas motivadoras com conteúdo emocionais para acelerar o consumo destes alimentos industrializados e desta forma favoreceu a criação de ambiente social obesogênico².

Ainda no final do século XX os indicadores epidemiológicos demonstraram que o excesso de peso como fator de risco aumento da mortalidade através da síndrome metabólica e suas consequências como hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e seu desenrolar em AVC - acidente vascular cerebral e IAM - infarto do miocárdio.

Assim, esse contexto nosológico conceituou as pessoas com obesidade como doentes e causou uma rejeição ao excesso de peso e em

RESUMO E CONCLUSÃO:

O transtorno alimentar da farmarexia, apesar de somente agora descrito, não é uma entidade nosológica nova. Sua gênese iniciou nos meados do século XX ocasionado por um conjunto de fatores interrelacionados que incluem a transição nutricional, o sedentarismo promovido pelos equipamentos de conforto, aumento progressivo do peso das populações mundiais, campanhas massivas de saúde preventiva contra o excesso de peso por estarem relacionadas a outras doenças, valorização da magreza relacionando-a com a saúde e beleza e finalmente medicações cada vez mais potentes que promovem a redução do peso, como dito antes, sem dietas ou exercícios. Foi o contexto social obesogênico e obesofóbico que favoreceu o aparecimento da farmarexia nas pessoas com pré-disposição a compulsão, onde na busca de um alívio a encontra no consumo desenfreado de medicações para emagrecer, mesmo não tendo excesso de peso. Há ainda muito a ser aprendido sobre a farmarexia, sendo que o próximo passo será sua pesquisa epidemiológica.

SUMMARY AND CONCLUSION:

The eating disorder of pharmacorexia, although only now described, is not a new nosological entity. Its genesis began in the middle of the 20th century, caused by a set of interrelated factors that include the nutritional transition, sedentary lifestyle promoted by comfort equipment, progressive increase in the weight of world populations, massive campaigns of preventive health against overweight because they are related to other diseases, appreciation of thinness relating it to health and beauty and finally increasingly powerful medications that promote weight reduction, as said before, without diets or exercises. It was the obesogenic and obesophobic social context that favored the appearance of pharmacorexia in people with a predisposition to compulsion, where in the search for relief it is found in the unbridled consumption of medications to lose weight, even without being overweight. There is still much to be learned about pharmacorexia, and the next step will be its epidemiological research.

contraponto, uma valorização da magreza, criando desta forma no imaginário cultural a lipofobia³.

Portanto, a sociedade do final do século passado criou uma economia obesogênica e uma reação gordofóbica, tendo como consequência a expansão de casos de pessoas sofrendo de transtornos alimentares como a bulimia, a anorexia, a ortorexia entre outras, e agora, pela primeira vez descrita, a farmarexia.

Assim, os transtornos alimentares têm sido uma preocupação crescente na saúde pública pois afetam a saúde mental, física e social de milhares de pessoas e podem levar a consequências graves, incluindo o sofrimento mental e a desnutrição, podendo até mesmo culminar em mortes.

CONCEITO

A farmarexia é um tipo de transtorno alimentar que acomete, na grande maioria, *mulheres sem excesso de peso, porém com extremo medo de engordar (lipofobia) a ponto de decidirem, por compulsão, consumir medicações emagrecedoras, até sem prescrição médica, visando proteger-se da obesidade, inexistente, e ao mesmo tempo, manter-se no padrão social da magreza.*

Portanto, as pessoas que sofrem desta nova descrição nosológica, a farmarexia, assim como os demais transtornos alimentares, possuem uma pré-disposição genética compulsiva-obsessiva quando associada ao ambiente obesogênico e obesofóbico, desencadeiam este tipo de transtorno alimentar.

O consumo de medicamentos para controle do peso sem indicação clínica e sem prescrição médica repercutem num comportamento alimentar anormal que por sua vez se desenrolam em desequilíbrios nutricionais com efeitos no humor e comportamento social.

FARMAREXIA *versus* HIPOCONDRIA

Considerando que a farmarexia é um transtorno compulsivo a um pseudo tratamento a doença

física inexistente é relevante diferenciá-lo da hipocondria.

A hipocondria é a preocupação com medo ou a ideia de sofrer de uma enfermidade com base numa interpretação errônea de sintomas ou funções corporais, em que o indivíduo teme sofrer de uma doença grave (critério A do DSM-IV) apesar de avaliações e garantias médicas apropriadas (critério B do DSM-IV).

O transtorno hipocondríaco na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é similar àquele no DSM-IV, incluindo queixas somáticas persistentes ou preocupação duradoura com a aparência física.

Portanto, os hipocondríacos sofrem com preocupações de doenças graves baseadas em interpretações equivocadas de manifestações somáticas com duração mínima de seis meses (DSM-IV).

Na farmarexia, sua manifestação é motivada pelo medo específico de engordar “sem” apresentar sintomas ou sinais clínicos de qualquer doença.

A farmarexia difere fundamentalmente da hipocondria pois neste há uma falsa convicção de uma doença enquanto na farmarexia isto não acontece, pois aquela é motivada pelo medo de engordar, a lipofobia.

FARMAREXIA NA HISTÓRIA DO SÉCULO 20.

Apesar de estar sendo descrita pela primeira vez neste artigo, podemos considerar que está presente na nossa sociedade desde os primeiros medicamentos industriais antiobesidade, as anfetaminas, que foram introduzidas no mercado farmacêutico por volta da década de 1930.

Esta classe medicamentosa é anorexígena e catecolaminérgica pois atuam no sistema nervoso central, aumentando a liberação ou inibindo a recaptção de neurotransmissores como a noradrenalina e a dopamina, que estão envolvidos na regulação do apetite e da saciedade.

Entre seus efeitos colaterais incluem taquicardia, hipertensão, insônia, boca seca e dependência química.

Alguns exemplos são a anfepramona, a fenfluramina, a dexfenfluramina, fentermina, o mazindol entre outros.

Por volta das décadas de 60 a 70 do século XX as anfetaminas foram usadas indiscriminadamente principalmente pelas mulheres para o controle do peso. Diante disto, as agências reguladoras governamentais dificultaram suas vendas através de receituários médicos controlados.

Da perspectiva histórica, podemos dizer que foi a partir desta época que começaram os primeiros casos de farmarexia, como podemos observar os tantos artigos médicos comprovando os efeitos deletérios do abuso destes medicamentos ⁴.

ANFETAMINAS E OUTROS MEDICAMENTOS

Portando, podemos dizer que o início da farmarexia ocorreu com o abuso das anfetaminas para o controle do peso, porém, com a advento das novas classes medicamentosas ocorreu uma ampliação deste tipo de transtorno alimentar.

Outras drogas que podem ser usadas pelas pessoas com farmarexia incluem, num panorama geral, as classificadas de acordo com o seu mecanismo de ação e os seus efeitos no organismo, tendo como objetivo a redução do peso.

Além dos anorexígenos catecolaminérgicos temos:

- Inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina: são medicações que também atuam no sistema nervoso central, mas com maior seletividade pela serotonina e pela noradrenalina, que são neurotransmissores relacionados à sensação de bem-estar e à modulação do apetite. Essas medicações podem reduzir o consumo calórico e promover a perda de peso, mas também podem causar efeitos colaterais como alterações

cardiovasculares, psiquiátricas e gastrointestinais. O principal exemplo é a sibutramina.

- Inibidores da lipase pancreática: são medicações que atuam no intestino, bloqueando a ação da enzima lipase, que é responsável pela digestão e absorção das gorduras. Dessa forma, essas medicações diminuem a quantidade de calorias provenientes das gorduras ingeridas, favorecendo o balanço energético negativo e a perda de peso. O principal efeito colateral é a diarreia gordurosa, que ocorre quando se ingere alimentos ricos em gordura. O principal exemplo é o orlistate.

- Agonistas do receptor de GLP-1 são medicações que imitam o hormônio GLP-1 produzido pelo intestino agindo na diminuição do esvaziamento gástrico, aumento da secreção de insulina e redução de glucagon com redução da fome, resultando em perda de peso. Os principais efeitos colaterais são náuseas, vômitos e hipoglicemia. Incluem, atualmente, a exenatida, a dulaglutida a liraglutida, a semaglutida (oral e injetável) e lixisenatida.

QUADRO CLÍNICO

O paciente com farmarexia, na maioria, desconhece o próprio transtorno, apresentam preocupação excessiva com a própria imagem corporal e medo exagerado que o aumento de peso lhe possa acontecer.

Esses pacientes possuem peso normal, sem história pregressa de excesso de peso e sempre dispostas em consumir os fármacos que possam reduzir o peso tanto na sua indicação principal quanto nos efeitos colaterais.

MEDICAMENTOS EM DESTAQUE

Todos os medicamentos com atributos para reduzir o peso podem ser usados pelas pessoas que apresentam a farmarexia.

Os mais utilizados no século passado foram as anfetaminas. Atualmente se destacam os

medicamentos destinados para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 que trazem, entre seus efeitos, além da redução glicêmica, também a redução do peso.

Entre estes, os mais usados são os da classe das glifozinas e dos análogos do GLP1, a primeira com características glicosúricas e a segunda do tipo incretínico, ambas com efeitos na redução do peso, vantagem para aqueles com diabetes mellitus tipo 2 e excesso de peso.

No Brasil, ambas as classes, são vendidas pelas farmácias sem necessidade de retenção da receita médica, fato que favorece o uso indiscriminado.

Outra medicação que pode ser usada pelas pessoas que apresentam a farmarexia é a lisdexanfetamina, droga catecolaminérgica destinada ao tratamento do TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade) e compulsão alimentar, que dentre seus efeitos colaterais, inclui a redução do peso, porém sua venda pelas farmácias com a exigência de retenção da receita inibe seu uso.

PERFIL PSICOLÓGICO DA FARMAREXIA

A psicopatologia da farmarexia é reativa a lipofobia.

O medo do sujeito ser rejeitado no contexto lipofóbico revela seu estado psicológico imaturo mesclado pela pressão social da hipervalorização da magreza relacionada a beleza.

A farmarexia se manifesta quando ocorre a perda do limite que regula o sujeito de sua potência compulsiva.

A realização do objeto compulsivo, no caso da farmarexia, fazer uso de um medicamento emagrecedor, mesmo sem precisar, traz um pseudo alívio em sua lipofobia que critica a obesidade com critérios morais, como “falta de disciplina, força de vontade e preguiça”.

Os obesos, além da própria doença física, sofrem erroneamente de julgamento de carácter.

TRATAMENTO

O tratamento da farmarexia segue a mesma estratégia dos demais transtornos alimentares, exigindo uma abordagem multidisciplinar, melhor se transdisciplinar, com médicos, psicólogos e nutricionistas com ênfase na psicoterapia.

Muitas vezes a farmarexia pode estar associada a outros espectros psicopatológicos como a ansiedade, depressão, bipolaridade, transtorno obsessivo compulsivo, TDHA e outros problemas de saúde mental.

Por isso, é importante que os profissionais da saúde estejam atentos para este diagnóstico e não o vejam como apenas um modismo transitório, pois muitos desses doentes correm risco de saúde e em caso extremo, até de morte, uma vez que eles mesmos não percebem os riscos que estão correndo em utilizar remédios sem indicação médica.

Diante disto, o profissional de saúde deve analisar com cautela as pessoas com peso normal, que não sofrem de excesso de peso, com sintomas relacionados ao medo de engordar e ao consumo compulsivo de medicamentos com o objetivo de emagrecer, para enfim, elucidar o transtorno e conseguir, desta forma, traçar um aconselhamento terapêutico antes que danos maiores possam ocorrer.

PREVENÇÃO

A farmarexia segue a mesma rede causal dos demais transtornos alimentares, portanto, a pré-disposição genética obsessiva-compulsiva ambientada na sociedade obesogênica e lipofóbica, que se encontra atualmente em fase agravamento com o advento de medicações cada vez mais poderosas para promover a redução do peso sem necessidade de dietas e exercícios. Portanto, a prevenção mais importante, para a farmarexia, é através do combate ao estigma social ao obeso.

RESUMO E CONCLUSÃO:

O transtorno alimentar da farmarexia, apesar de somente agora descrito, não é uma entidade nosológica nova.

Sua gênese iniciou nos meados do século XX ocasionado por um conjunto de fatores interrelacionados que incluem a transição nutricional, o sedentarismo promovido pelos equipamentos de conforto, aumento progressivo do peso das populações mundiais, campanhas massivas de saúde preventiva contra o excesso de peso por estarem relacionadas a outras doenças, valorização da magreza relacionando-a com a saúde e beleza e finalmente medicações cada vez mais potentes que promovem a redução do peso, como dito antes, sem dietas ou exercícios.

Foi o contexto social obesogênico e obesofóbico que favoreceu o aparecimento da farmarexia nas pessoas com pré-disposição a compulsão, onde na busca de um alívio a encontra no consumo desenfreado de medicações para emagrecer, mesmo não tendo excesso de peso.

Há ainda muito a ser aprendido sobre a farmarexia, sendo que o próximo passo será sua pesquisa epidemiológica.



BIBLIOGRAFIA

- 01) A. P. Tardido, M. C. Falcão - O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade, Revista Brasileira de Nutrição Clínica, Volume 21 – No. 2 • Abril, Maio, Junho • 2006, páginas 117 – 124.
- 02) M. B. Paim, D. F. Kovaleskib; Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia; Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.1, e190227, 2020.
- 03) Marcon, C; Silva, L. A. M.; Moraes, C. M. B.; Martins, J.S. ; Carpes, A. D.- Uso de Anfetaminas e Substâncias Relacionadas Na Sociedade Contemporânea - Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 247-263, 2012.
- 04) M.G. Arnaiz - La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social; Rev. Nutr., Campinas, 22(1):5-18, jan./fev., 2009.

Endereço para correspondências.
SoBraTA - Sociedade Brasileira de Transtornos Alimentares.
Av. Nossa Senhora de Copacabana 664/704
Rio de Janeiro – RJ – Brasil – CEP 22050-001.
www.sobrata.org