Revisão de Temas

PO - (UM16-55) - “SOU GORDINHO, POSSO USAR O ORLISTAT?” – UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Maria Miguel Sá¹; Juliana Pais²; Carla Pina²

1 - USF Famílias; 2 - USF Cuidar

Introdução e objetivo

A obesidade, doença sistêmica, crônica e multifatorial e decorre de uma complexa interação de fatores genéticos e ambientais. O aumento da sua prevalência nas últimas décadas, tem atingido proporções epidêmicas, sendo considerado atualmente um severo problema de saúde pública. A obesidade infantil é uma preocupação crescente devido ao elevado impacto desta doença a curto e longo prazo na capacidade produtiva da população. O tratamento farmacológico deve ser considerado quando existe risco grave para a saúde da criança e quando a alteração do estilo de vida não foi efetiva no indivíduo. Na Europa apenas se encontra aprovado o uso do Orlistat para o controlo da obesidade em idade adulta. Este fármaco foi aprovado para a idade pediátrica (entre os 12 e os 18 anos) pela FDA em 2003. O objetivo é determinar a evidência da eficácia do uso de orlistat em adolescentes obesos.

Metodologia

A pesquisa bibliográfica decorreu em fevereiro de 2015. Foi feita pesquisa de artigos nas bases de dados de Medicina Baseada na Evidência no período compreendido entre janeiro de 2005 e fevereiro de 2015, utilizando como termos MeSH “Orlistat” e “Adolescent”. A pesquisa foi realizada na língua portuguesa e inglesa. Para a classificação de evidência foi utilizada a escala Oxford.

Resultados

Foram identificados 109 artigos tendo sido 5 artigos foram selecionados. Destes, dois são Normas de Orientação Clínica (NOC), duas são Meta-análises (MA) e uma é uma Revisão Sistemática (RS). A primeira NOC recomenda o uso do orlistat em indivíduos com idade superior aos 12 anos, com IMC num percentil ≥ 95 com co-morbilidades (hipertensão arterial, dislipidemia ou diabetes tipo2) ou com $IMC \geq 35 \text{Kg/m}^2$. Segundo a mesma norma é atribuído o grau A (recomendação forte). A segunda NOC recomenda o uso do orlistat em indivíduos com idade superior aos 12 anos, com IMC num percentil ≥ 99 com co-morbilidades em conjunto com outras medidas (dieta, exercício e programa comportamental). Segundo a mesma norma é atribuído o grau que confere uma elevada força de recomendação. A RS (7 EAC) conclui haver uma diminuição significativa do IMC quando comparado com a instituição de medidas comportamentais. A primeira MA (6 EAC) mostrou diminuição significativa do IMC quando comparado com o placebo. A última MA (8 EAC) não mostrou evidência de diferença significativa na diminuição do IMC, alteração do perfil lipídico ou do perfil tensional.

Discussão

Todos os estudos recolhidos nesta RBE ressaltam o caráter excepcional do uso de terapêutica farmacológica no controlo da obesidade em crianças e adolescentes. Salientam ainda o papel primordial da prevenção e das medidas de base, nomeadamente a realização de um plano alimentar equilibrado associado a um programa de exercício físico adaptado e a terapêutica comportamental. Os estudos apresentam ainda um período de follow-up curto pelo que não fica claro, desta análise, a vantagem a longo prazo deste tipo de terapêutica. Assim considera-se não ser possível estabelecer uma recomendação para a totalidade da população alvo desta revisão, sendo necessários mais estudos de forma a avaliar a eficácia do orlistat na população pediátrica, nomeadamente na população portuguesa.