



ANOREXIA NERVOSA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Maurício P. Barbosa, Jorge U. Berer, Luís G. Balbinot

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares (TA), entre os quais inclui-se a Anorexia Nervosa (AN), são entidades de grande importância médico-social, pelo seu elevado grau de morbidade e mortalidade, prejuízo pessoal e social de indivíduos caracteristicamente jovens.

A AN é um transtorno alimentar caracterizado por deliberada perda de peso mantida pelo paciente, associada a uma alteração profunda da imagem corporal e pela busca incansável da forma esbelta, por vezes chegando até o ponto da inanição.

OBJETIVO

O Trabalho referido foi desenvolvido durante o 1º semestre de 2015 sob a forma de Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina na Universidade Luterana do Brasil. Assim, o objetivo deste estudo é apresentar, de forma clara ao público, este relevante transtorno que é muitas vezes negligenciado em nosso meio, assim como elencar as possibilidades terapêuticas disponíveis.

MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica com a opinião de diversos autores sobre o assunto em questão. Para o levantamento e a caracterização geral da pesquisa utilizou-se como fonte as bases de dados Medline, o Consenso Brasileiro de Psiquiatria, O DSM IV e DSM V. Tendo em vista o objetivo utilizou-se os seguintes descritores: Anorexia Nervosa e Tratamento, Etiologia e Diagnóstico. Considerou-se os artigos completos, em Inglês, Espanhol, Italiano e Português, preferencialmente publicados nos últimos 10 anos. Foram encontrados 172 estudos, sendo 4 meta-análises, dos quais 49 foram selecionados e 33 utilizados como referência.



(Imagem 1)

RESULTADOS

Com base no conhecimento disponível atualmente o tratamento é visto como composto por duas fases distintas, mas interligadas; a restauração de peso e normalização do comportamento alimentar e em seguida a prevenção de recaída. A monoterapia, seja ela psicológica ou farmacológica não está indicada, obtém-se melhores resultados com a combinação das duas terapias de forma complementares. Existe uma indicação para que o tratamento seja realizado preferencialmente em sistema ambulatorial.



(Imagem 2)

DISCUSSÃO

Não existe nenhum medicamento específico para AN, poucos estudos controlados de qualquer terapia foram realizados, são três principais classes de drogas que têm sido consideradas para o tratamento de NA: antidepressivos, anti-histamínicos e antipsicóticos, não existem evidências que comprovem uma diferença clinicamente significativa entre medicamentos antidepressivos e placebo no peso a longo prazo. Alguns autores sugerem que AN subtipo restritivo responde melhor a Fluoxetina do que o *binge-eating-purge* da AN (BAN). Também não há evidências que sugiram que os antipsicóticos ou anti-histamínicos tenham um impacto maior sobre o peso em comparação com placebo.(figura2)

Também deve-se salientar que nenhum dos tratamentos psicológicos mostrou-se significativamente superior aos outros quando, exceto em crianças e adolescentes, há uma indicação nível “B” para terapia familiar. Sendo assim se conclui que apesar do avanço das últimas décadas, a etiologia desse transtorno ainda parece obscura no que diz respeito à terapêutica; mesmo que ainda não se possua estudos definitivos, dispomos de conhecimento que nos permitem propor uma forma efetiva de tratamento à essas pacientes. A AN é um transtorno ainda pouco estudado, apesar da alta mortalidade e enormes prejuízos aos pacientes acometidos, a Na é ainda uma área da Psiquiatria que ainda carece de maiores estudos.

REFERÊNCIAS:

- 1 Dutra Gonçalves, Tatiane et al. (2008). *Anorexic behavior and body self-perception on university students*. J Bras Psiquiatr. 2008;57(3):166-170. 2 Pinzon, V., Nogueira, F.C. (2004). Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. Rev. Psiq. Clin. 31 (4): 158-160. 3 Assumpção, Carmen Leal de; Cabral, Mônica D. (2002) Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa. Rev. Bras. Psiquiatr. 24(supl.3):20-23. 4 Pinzon, Vanessa et al. (2013). Who are the children and adolescent patients of a national referral service of eating disorders in Brazil? Trends Psychiatry Psychother. 5 Sadock, Benjamin James et al. (2007). *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 5.ed. - Porto Alegre: Artmed. 6 Guarda, A. S. (2009). Treatment of anorexia nervosa: insights and obstacles. *Physiology & behavior*, 94(1), 213-220. 7 Moreno, L. R., Burquet, L. C., Leal, F. V., Marsá, M. D., Rojo-Boffill, L., & Aldana, L. L. (2012). Los trastornos de la conducta alimentaria: consideraciones sobre nosología, etiopatogenia y tratamiento en el siglo XXI. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 5(3), 197-204. 8 Kaye, W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. *Physiology & Behavior*, 94(1), 121-135. 9 Frey Dias, Silvana Campanelli; Frey, Tales. (2011). "Trinta e dois quilos", de Ivonne Thein - Um olhar crítico para a anorexia nervosa; 5(2):114-121. 10. Herscovici, Cecile Rausch. (1997) Anorexia nervosa e bulimia/ Cecile Rausch Herscovici e Luisa bay; trad. Francisco Franke Setteiner - Porto Alegre: Artes Médicas. 11. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). (2004). *Eating disorders: Core interventions in the treatment and management of anorexia nervosa, bulimia nervosa and related eating disorders*. British Psychological Society (UK). 12 Classificação de Transtornos Mentais da Cid-10 (1993). *Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Coord. Organiz. Mund. Da Saúde; trad. Dorival Caetano. - Porto Alegre: Artes Médicas. 13 American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*. 2nd ed. Washington DC. 14. Kim, Y. R., Kim, C. H., Park, J. H., Pyo, J., & Treasure, J. (2014). The impact of intranasal oxytocin on attention to social emotional stimuli in patients with anorexia nervosa. 15. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5)*. American Psychiatric Pub. 16. Singhal, V., Misra, M., & Klibanski, A. (2014). A double blind within-subject cross-over experiment. *Endocrinology of anorexia nervosa in young people: recent insights. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 21(1), 64-70. 17 E. D. Eckert, K. A. Halmi, P. Marchi, W. Grove and R. Crosby (1995). Ten-year follow-up of anorexia nervosa: clinical course and outcome. *Psychological Medicine*, 25, pp 143-156. 18 Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders, Inc. Website. Accessed Feb. 2002. <http://www.anred.com/> 19 Morgan CW et al. (2002) Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Rev. Bras Psiquiatr.* 24(Supl.1):18-23. 20. Michael Strober, Ph.D., Roberta Freeman, R.N., Coryn Lampert, M.S.W., Jane Diamond, M.S.W., and Walter Kaye, M.D. (2000). Controlled Family Study of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Evidence of Shared Liability and Transmission of Partial Syndromes. *Am J Psychiatry* 157(3) : 21.Zervas, S., Lund, B. C., Von Halle, A., Thornton, L. M., Berrittini, W. H., Brandt, H., & Bulik, C. M. (2013). Factors associated with recovery from anorexia nervosa. *Journal of psychiatric research*, 47(7), 972-979. 22. Ho, A. W. C., & Birmingham, C. L. (2001). Anorexia nervosa remission during an episode of encephalitis. *International Journal of Eating Disorders*, 29(1), 97-99. 23 Souza, MGG; Cruz, EMNT; Stefanelli MC. (2006). Educação continuada em enfermagem psiquiátrica: reflexão sobre conceitos. *Rev Esc Enferm USP*. 40(1):105-10. 24 Powers, P. S., Klabunde, M., & Kaye, W. (2012). Double-Blind Placebo-Controlled Trial of Quetiapine in Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(4), 331-334. 25 Guarda, A. S. (2008). Treatment of anorexia nervosa: insights and obstacles. *Physiology & behavior*, 94(1), 113-120. 26. Frank, G. K., Shott, M. E., & Mittal, V. (2013, May). Taste Reward Circuitry Related Brain Structures Characterize Ill and Recovered Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. In *BIOLOGICAL PSYCHIATRY* (Vol. 73, No. 9, pp. 905-915). 360 PARK AVE SOUTH, NEW YORK, NY 10010-1710 USA: ELSEVIER SCIENCE INC. 27. Misra, M., Katzman, D. K., Estella, N. M., Eddy, K. T., Weigel, T., Goldstein, M. A., ... & Klibanski, A. (2013). Impact of Physiologic Estrogen Replacement on Anxiety Symptoms, Body Shape Perception and Eating Attitudes in Adolescent Girls with Anorexia Nervosa: Data from a Randomized Controlled Trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), e765. 28. Biederman, J., Herzog, D., Rivaux, T.M., Harper, G.P., Ferber, R.A., Rosenbaum, J.F., Harmatz, J.S., Tondorf, R., Orsulak, P.J., & Schildkraut, J.J. (1985). Amitriptyline in the treatment of anorexia nervosa: A double-blind, placebo-controlled study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 5, 10-16. 29. Attia, E., Haiman, C., Walsh, B.T. & Flater, S.R. (1998). Does Fluoxetine augment the inpatient treatment of anorexia nervosa? *American Journal of Psychiatry*, 155, 548-551. 30. Dare, C., Eisler, I., Russell, G., Treasure, J., & Dodge, L. (2001). Psychological therapies for adults with anorexia nervosa: Randomised controlled trial of out-patient treatments. *British Journal of Psychiatry*, 178, 216-221. 31. Wallin, U., Kronvall, P., & Majewski M.L. (2000). Body awareness therapy in teenage anorexia nervosa: Outcome after two years. *European Eating Disorders Review*, 8, 19-30. 32. Ruggiero, G.M., Laini, V., Mauri, M.C., Ferrari, V.M., Clemente, A., Lugo, F., Mantero, M., Redaelli, G., Zappulli, D. & Cavagnini, F. (2001). A single-blind comparison of amisulpride, fluoxetine and clomipramine in the treatment of restricting anorectics. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 25,1049-1059. IMAGENS 1 E 2: http://cdn3.doutisima.com.br/content/uploads/2014/01/anorexia_bulimia02.jpg