

O USO DAS ESTATINAS NA DISLIPIDEMIA INFANTIL

Janaina Monteiro de Carvalho¹ Nathalia Serafim dos Santos² Edson Hideaki Yoshida² Mariana Donato Pereira³ José Renato de Moraes² Flávio Gobbis Shiraishi² Ricardo Silveira Leite²

¹Graduanda do Curso de Farmácia da Faculdade Sudoeste Paulista – FSP – Itapetininga/SP;

²Docente da Faculdade Sudoeste Paulista – FSP – Itapetininga/SP.

³Docente Do Centro Universitário Max Planck – (Unimax) Indaiatuba/SP.

RESUMO

A globalização, cujo principal pilar é a formação de consumidores e centros comerciais, em substituição à formação de cidadãos e comunidades alterou profundamente os valores, costumes, relações com o trabalho, vida familiar e lazer na sociedade contemporânea. Nesse cenário, a obesidade pode ser compreendida como um “efeito colateral” dessas mudanças. Existem vários métodos que são utilizados para definir quando o indivíduo está acima do peso, alguns são mais utilizados, como o Índice de Massa Corporal (IMC), outros são mais sofisticados que são utilizados por centros médicos ou de pesquisas. A dislipidemia vem aumentando gradualmente e estabelece como principal fator de risco e aumento de doenças cardiovasculares, se tornando uma das doenças com maior índice de mortalidade no mundo e suas complicações tem se tornado objeto de estudo em crianças e adolescentes, devido à importância de se tratar e prevenir, visando também medidas educativas e preventivas. No Brasil, são vários os estudos que citam a grande escassez de pesquisas tratando da obesidade infantil e as pesquisas apresentadas têm seus objetivos focados somente no levantamento de dados epidemiológicos, sendo poucos os trabalhos que apresentam propostas eficazes para o combate a causa da obesidade entre crianças e adolescentes aliando a isso diminuiria muitos fatores de riscos. As alterações do perfil lipídico é um fator que deve ser de extrema importância que seja prevenido e tratado na infância. Os fármacos hipolipemiantes são os mais importantes para o tratamento das dislipidemias, sendo as estatinas um dos fármacos mais utilizados para o tratamento, em determinados casos o início do tratamento pode ser considerado antes dos 10 anos. O estudo tem por objetivo realizar revisão bibliográfica sobre a dislipidemia e seus fatores associados nas crianças e adolescentes, caracterizando as principais estatinas e suas reações adversas. Foram utilizadas pesquisas bibliográficas em livros, revistas, internet, a fim de delinear um estudo mais complexo em relação ao tema escolhido usando artigos publicados a partir de 2013. Através da coleta de informações pode-se notar que a dislipidemia é determinada através de avaliação do perfil lipídico, sendo efetuado por avaliação laboratorial, que são compostos pelas concentrações séricas de colesterol total (CT), colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-C), de colesterol da lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e de triglicerídeos (TG).

Palavras-chave: Dislipidemias. Perfil Lipídico. Estatinas.

INTRODUÇÃO

Os resultados deste estudo servirão para adquirir consciência das consequências da obesidade.

O colesterol é um constituinte vital das membranas celulares e um precursor dos hormônios esteroides e dos ácidos biliares, mesmo sendo essencial a vida está associado a várias doenças (BARRET et al., 2014).

Neste contexto a prevenção e controle dos fatores de risco, envolve uma discussão complexa e profunda e implica em pensar o que seja uma relação de qualidade de vida com algumas mudanças (CZERESNIA, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, no Brasil tem sido dada pouca atenção ao perfil lipídico das crianças e adolescentes com isso aumentando evidências que esse problema vem afetando tanto países em desenvolvimento quanto os mais desenvolvidos (WHO, 2015).

O excesso de peso e a obesidade é um dos fatores de riscos mais importantes e está associado com várias doenças crônicas, entre elas, a dislipidemias, que é considerada um fator importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (BARRET et al., 2014).

A dislipidemia infantil considerada um fator de risco que tem instigado muita imprecisão em pediatras em relação à conduta e ao tratamento das crianças obesas (PERGHER et al., 2010).

Porém, para as crianças que precisam de tratamento medicamentoso, a estatina vem sendo a principal droga escolhida e em alguns casos, o tratamento pode iniciado antes dos 10 anos de idade. As estatinas são bem toleradas e são seguras em todos os estágios sendo importantes apenas alguns ajustes posológicos (GIUGLIANO, et al., 2015).

Cada Grupo de droga (estatinas, quelantes, fibratos, niacina) possuem especificidades de eficácia para reduzir LDL, aumentar HDL ou reduzir triglicérides e efeitos colaterais que as tornam mais ou menos adequadas para cada paciente. Podendo ser necessário à associação de diferentes grupos de drogas em casos mais graves e em casos refratários a uma droga isolada após 6 a 12 meses de tratamento, podendo reduzir em até 70% os níveis de colesterol (PEDROSO et al., 2013).

No qual o objetivo é realizar revisão bibliográfica sobre a dislipidemia e seus fatores associados nas crianças e adolescentes, caracterizando as principais estatinas e suas reações adversas.

METODOLOGIA

Foram utilizadas pesquisas bibliográficas em livros, revistas, artigos científicos e bases de dados eletrônicas como Scielo e Bireme para encontrar publicações que tenham conteúdos relevantes ao tema. A pesquisa é de caráter revisão bibliográfico exploratório e qualitativo onde foram usados os descritores: Dislipidemia. Perfil Lipídico. Estatinas. Foi utilizado como critério de pesquisa artigos com publicações à partir de 2010 e preferencialmente em português, no qual ocorreu a exclusão dos mesmos pelo não atendimento das especificações desejadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo servirão para adquirir consciência das consequências da obesidade, no qual tem como principal objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a dislipidemia e seus fatores associados nas crianças e adolescentes, caracterizando as principais estatinas e suas reações adversas. Neste contexto este estudo investiga de forma abrangente a obesidade e suas consequências demonstrando os principais fatores determinantes.

A obesidade vem aumentada de forma preocupante em todo o mundo e vem adquirindo proporções epidêmicas (WANG et al., 2002).

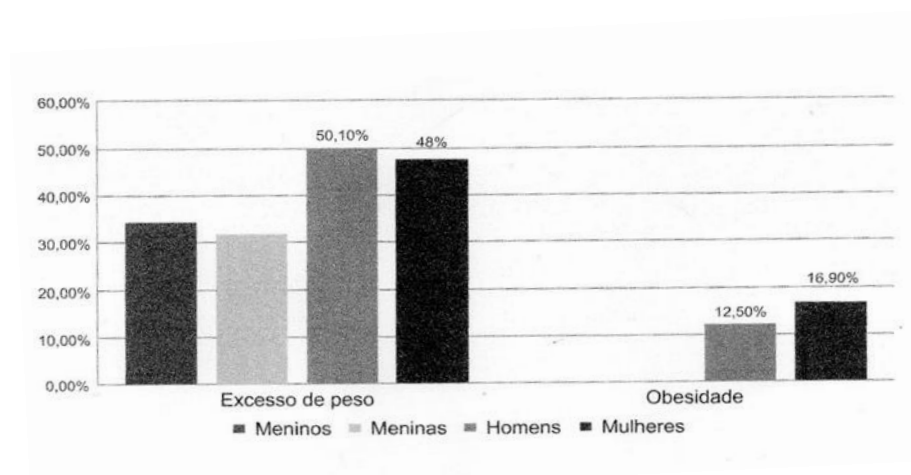
A prevenção e controle dos fatores de risco envolve uma discussão complexa e profunda e implica em pensar o que seja uma relação de qualidade de vida com algumas mudanças (CZERESNIA, 2003).

O colesterol é um constituinte vital das membranas celulares e um precursor dos hormônios esteroides e dos ácidos biliares, mesmo sendo essencial a vida está associado a várias doenças (BARRET et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, no Brasil tem sido dada pouca atenção ao perfil lipídico das crianças e adolescentes com isso aumentando evidências que esse problema vem afetando tanto países em desenvolvimento quanto os mais desenvolvidos (WHO, 2015).

Em 2008 conforme Gráfico 01, a prevalência do excesso de peso atingia 34,8% dos meninos de 05 a 09 anos e 32% das meninas da mesma faixa etária e entre adultos o excesso de peso estava presente em 50,1% dos homens e 48% das mulheres brasileiras, já a obesidade pode ser observada em 12% dos homens e 16,9% das mulheres conforme os dados:

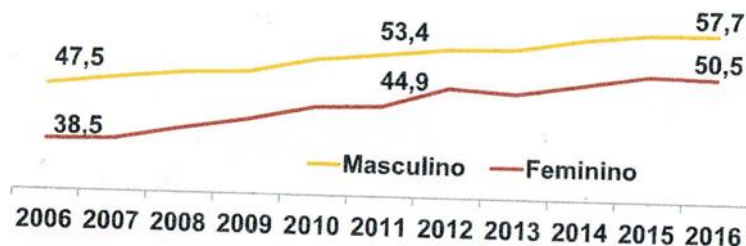
GRÁFICO 1 – Prevalência de excesso de peso em crianças entre 5 e 9 anos e excesso de peso e obesidade em adultos.



Fonte: IBGE (2010)

Os dados da OMS 2016 demonstram que o excesso de peso cresceu 26,3% em dez anos passando de 42,6% em 2006 para 53,8% em 2016 (Gráfico 02)

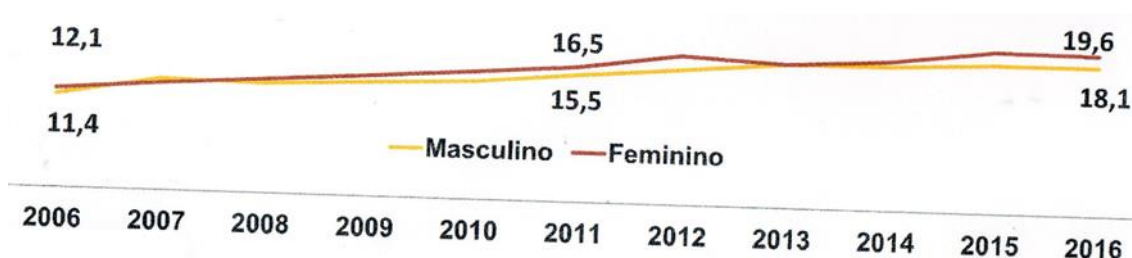
GRÁFICO 2 – Excesso de peso é mais prevalente em homens



Fonte: OMS (2016)

A obesidade cresceu 60% em dez anos (Gráfico 03)

GRÁFICO 3– Frequência é semelhante entre os sexos.

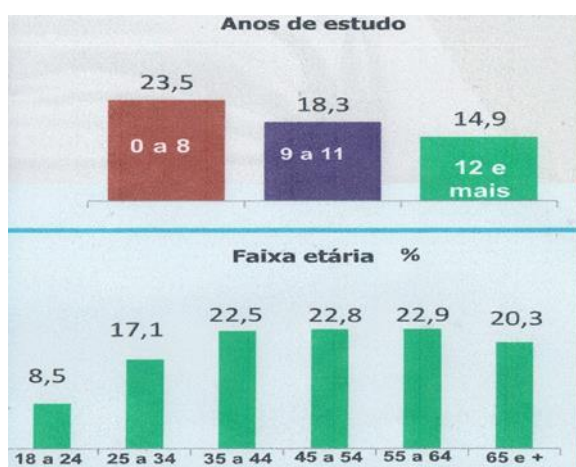


Fonte: OMS (2016)

A prevalência da obesidade duplica a partir dos 25 anos.

A obesidade é maior entre os que têm menor escolaridade (gráfico 4)

GRÁFICO 4– Frequência com menor escolaridade



Fonte: OMS (2016)

O colesterol é um constituinte vital das membranas celulares e um precursor dos hormônios esteroides e dos ácidos biliares, mesmo sendo essencial a vida está associado a várias doenças (BARRET et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, no Brasil tem sido dada pouca atenção ao perfil lipídico das crianças e adolescentes com isso aumentando evidências que esse problema vem afetando tanto países em desenvolvimento quanto os mais desenvolvidos (WHO, 2015).

O caráter multifatorial apontado por vários estudos quando se propõem a explicar a etiologia da obesidade, permite concluir que se recomenda uma atuação multiprofissional para os encaminhamentos que buscam a prevenção e/ou tratamento. É bem estabelecida a importância de se ter acesso a prática de exercício e uma alimentação saudável, fazendo-se necessário nesse processo as presenças do médico, do psicólogo, do professor de Educação Física e do nutricionista na composição da equipe de trabalho. As ações em conjunto desses profissionais em parceria com centros de pesquisa que, tenham como meta, não apenas conhecer as realidades, mas também promover intervenções na tentativa de alterar cenários encontrados parece um caminho viável a ser seguido (CARVALHO, 2013).

A dislipidemia infantil considerada um fator de risco que tem instigado muita imprecisão em pediatras em relação à conduta e ao tratamento das crianças obesas (PERGHER et al., 2010).

Porém, para as crianças que precisam de tratamento medicamentoso, a estatina vem sendo a principal droga escolhida e em alguns casos, o tratamento pode ser iniciado antes dos 10 anos de idade. As estatinas são bem toleradas e são seguras em todos os estágios sendo importantes apenas alguns ajustes posológicos (GIUGLIANO, et al., 2015).

Cada grupo de droga (estatinas, quelantes, fibratos, niacina) possuem especificidades de eficácia para reduzir LDL, aumentar HDL ou reduzir triglicérides e efeitos colaterais que as tornam mais ou menos adequadas para cada paciente. Podendo ser necessário à associação de diferentes grupos de drogas em casos mais graves e em casos refratários a uma droga isolada após 6 a 12 meses de tratamento, podendo reduzir em até 70% os níveis de colesterol (PEDROSO et al., 2013).

CONCLUSÃO

Observou-se que a dislipidemia pode ser considerada um evento primário, porém, regularmente é secundária à obesidade e que possuem uma irregularidade em relação aos hábitos alimentares e levando o mesmo ao sedentarismo, por falta de atividade física.

As estatinas estão indicadas nas crianças maiores de 10 anos com hipercolesterolemia, devido a facilidade de eficácia, porém deve-se ocorrer uma adequação da dieta, atividade física regular para controle de peso.

REFERÊNCIAS

BARRETT, K. E. et al. Fisiologia médica de Ganong. 24. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53

PERGHER, R.N.Q.; MELO, M.E.; HALPERN, A; MANCINI, M.C. Liga de Obesidade Infantil. O diagnostico da síndrome metabólica J Pediatr (Rio J). 2010; 86(2): 101-108

WHO. World Health Organization. Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: boas práticas em flebotomia. 2015 a. Disponível em: <http://www.who.int/injection_safety/Phlebotomy-portuges_web.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

GIUGLIANO, R.; MELO, A. L. P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional J Pediatr, Rio de Janeiro v.80, n.2, p. 129-34, 2015.

PEDROSO, E.R.P, Oliveira R.G. clínica médica. Belo Horizonte: Blackbook Editora; 2007. p. 536.