Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.7, 2023

ISSN 2178-6925

A EFICÁCIA DA LISDEXANFETAMINA NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO COMPULSIVO ALIMENTAR PERIÓDICO

THE EFFECTIVINESS OF LYSDEXANFETAMINE IN THE TREATMENT OF BINGE EATING DISORDER

Brendha Pêgo de Sousa

Graduanda 9º período de Farmácia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. Email: brendha.pego.s@gmail.com

Pedro Emílio Amador Salomão-

Doutor em Química pelo Programa Multicêntrico em Química de Minas Gerais; Docente da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. Brasil. E-mail: pedroemilioamador@yahoo.com.br

Resumo

O Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico é o transtorno alimentar que mais acomete indivíduos ao redor do mundo e está correlacionado a obesidade, sobrepeso e aumenta as chances de desenvolver disfunções metabólicas como a diabetes, além de também estar correlacionado a uma maior propensão de distúrbios psicopatológicos. O tratamento para o transtorno compulsivo alimentar periódico tem como objetivos obter resultados nos âmbitos comportamentais, físico e psicológico. Além das psicoterapias, como a Terapia Cognitivo Comportamental, tratamentos farmacológicos têm sido estudados em relação a eficácia no tratamento do transtorno, sendo os anti-epiléticos, antidepressivos, psicoestimulantes e medicamentos anti-obesidade, os mais estudados. A lisdexanfetamina é um psicoestimulante comumente utilizado no tratamento do TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) e apresenta excelentes resultados no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico. O artigo vai abordar a ação da lisdexanfetamina no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico e a justificativa do tema se dá pela importância e relevância nas áreas científicas e de saúde pública, uma vez que o Transtorno Compulsivo Alimentar pode levar a casos de obesidade, que é uma das doenças que mais matam no mundo.

Palavras-chave: Transtorno Compulsivo Alimentar. Lisdexanfetamina. Farmácia.

Abstract

Binge Eating Disorder is the eating disorder that most affects individuals around the world and is correlated with obesity, overweight and increases the chances of developing metabolic disorders such as diabetes, as well as being correlated with a greater propensity for psychopathological disorders. The treatment for periodic compulsive eating disorder aims to obtain results in the behavioral, physical and

psychological areas. In addition to psychotherapies, such as Cognitive Behavioral Therapy, pharmacological treatments have been studied in relation to their effectiveness in treating the disorder, with anti-epileptics, antidepressants, psychostimulants and anti-obesity drugs being the most studied. Lisdexamfetamine is a psychostimulant commonly used in the treatment of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) and presents excellent results in the treatment of Binge Eating Disorder. The article will address the action of lisdexamfetamine in the treatment of Binge Eating Disorder and the justification of the theme is given by the importance and relevance in the scientific and public health areas, since the Compulsive Eating Disorder can lead to cases of obesity, which is one of the most deadly diseases in the world.

Keywords: Compulsive Eating Disorder. Lysdexanfetamine. Pharmacy.

1 Introdução

O Transtorno Compulsivo Alimentar é o transtorno alimentar mais comum, afetando entre 1 a 3% da população, além disso pessoas com este transtorno comumente apresentam outros transtornos físicos e psíquicos, como outros transtornos alimentares, ansiedade e abuso de substâncias. Ao que abrange os transtornos físicos, pessoas com Transtorno Compulsivo Alimentar podem apresentar distúrbios metabólicos como a diabetes e a hipertensão, tendo de 3 a 6 vezes mais chances de desenvolverem obesidade do que pessoas que não possuem transtornos alimentares. (MCCUEN-WURST, RUGGIERI, ALLISON. 2017. Tradução nossa.)

Com o aumento de número de casos de Transtorno Compulsivo Alimentar, diversos medicamentos de variadas classes medicamentosas como antidepressivos e anticonvulsivantes começaram a ser usados para o tratamento do transtorno compulsivo alimentar. A lisdexanfetamina é um pró-farmaco da dextroanfetamina, um psicoestimulante aprovado em 2007 para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para crianças, e em 2008 para adultos. Em 2015 a lisdexanfetamina foi aprovada pela FDA (Food and Drugs Administration) para uso em Transtorno Compulsivo Alimentar (TCAP) moderado, com a justificativa de que o TCAP e o TDAH compartilham características neurobiológicas, como por exemplo a i mpulsividade. (MCELROY, SUSAN L. 2017. Tradução nossa.)

Diante do exposto acima, entende-se como essencial, a abordagem desse assunto, visto que pouco se fala do uso desta substância para o Transtorno Compulsivo Alimentar. Tal discussão levou à seguinte indagação: a lisdexanfetamina é segura no uso do tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar?

ISSN 2178-6925

Para tanto optou-se por uma metodologia de caráter qualitativo, com fins explicativos, por meio de uma revisão bibliográfica, tendo como base as revistas científicas, PUBMED, The Journal of Clinical Psychiatry, em português, inglês e sueco. Ademais a busca foi ampliada, utilizando as expressões: “lisdexanfetamina”, “transtorno compulsivo alimentar”, “lisdexamfetamine”, “compulsive eating disorder”.

Este artigo baseou-se nos estudos mais relevantes sobre o assunto, utilizando-se também, estudos comparativos com outras substâncias e outros métodos, como a Terapia Cognitivo Comportamental, no tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, sendo os resultados comparados e avaliados.

1.1 Objetivos

Este artigo tem como objetivo geral ressaltar a importância do tratamento farmacológico do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico com o uso da lisdexanfetamina. Para abordar o uso da lisdexanfetamina no tratamento do transtorno compulsivo alimentar, os principais objetivos específicos foram: Descrever o transtorno; Abordar as semelhanças entre o TCAP e o TDAH; Descrever o mecanismo de ação da lisdexanfetamina e; Descrever como a lisdexanfetamina age no tratamento do TCAP.

2 Revisão Bibliográfica

2.1 Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico

O Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico (TCAP) é um transtorno caracterizado por episódios de compulsão alimentar que geralmente começa a surgir na idade adulta, estes episódios podem ser longos ou breves, onde os indivíduos acometidos por este transtorno consomem um quantidade grande de comida de forma descontrolada gerando angústia nos pacientes e está mais presente nos indivíduos com obesidade e indivíduos do sexo feminino. O TCAP está associado a outros distúrbios psiquiátricos como depressão, além de prejudicar o funcionamento do papel social, e de predispor o paciente a mal estar físico como a diabetes, obesidade, hipertensão. (BROWNLEY et al. 2016. Tradução nossa.)

2.1.1 Obesidade X Transtorno Compulsivo Alimentar

ISSN 2178-6925

Estima-se que indivíduos acometidos por TCAP tenham de 3 a 6 vezes mais chances de serem obesos quando comparado a indivíduos sem o transtorno, além de também estar associado a uma probabilidade de sobrepeso ainda que de forma precoce. Sabe-se que o Transtorno Compulsivo Alimentar é um distúrbio que está associado a outros distúrbios psiquiátricos, e observou-se que diálogos negativos entre familiares sobre o peso, alimentação e formas é um fator que pode desencadear o início de TCAP, além de que a busca pelo corpo ideal e perda de peso também estão relacionados ao diagnóstico de TCAP. Ademais, observou-se que a incidência maior de diagnósticos de Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico está associada a pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, variando entre 4,2% a 47% dos diagnósticos. (MCCUEN-WURST, RUGGIERI, ALLISON.2017. Tradução nossa.)

2.2 Psicopatologia do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico

Um dos modelos explicativos da patologia da compulsão alimentar, expõe que a origem do transtorno vem da preocupação com a imagem, onde o indivíduo almeja alcançar determinado peso e forma corporal e a partir de então começa a fazer restrições alimentares severas, que se finda com a compulsão alimentar; e alguns estudos reforçaram esse modelo provando que a restrição alimentar aumenta significativamente os episódios de compulsão alimentar. Esse modelo explica melhor o motivo da prevalência de TCAP está correlacionada a indivíduos que buscam perder peso pela busca comportamental. Outro modelo utilizado para explicar o TCAP é o modelo de regulação de afeto, este modelo expõe que o indivíduo utiliza da compulsão alimentar como um mecanismo para enfrentar os sentimentos negativos. Também existe o modelo de fuga, onde o indivíduo recusa a autoconsciência e direciona todo a sua atenção para a comida, ou seja, o indivíduo usa da compulsão alimentar como um escape de seus próprios sentimentos e pensamentos. (MCCUEN-WURST, RUGGIERI, ALLISON. 2017. Tradução nossa.)

2.3 Diagnóstico

Sabe-se que O TCAP é um distúrbio alimentar caracterizado por um consumo de alimentos desordenado e exagerado, que posteriormente acarreta prejuízos psicossociais e também prejuízo físico dos indivíduos acometidos. Na abordagem clínica, para fechar o diagnóstico é necessária a exclusão de outro diagnósticos que possam causar sintomas semelhantes, como por exemplo, doença na tireóide ou no

ISSN 2178-6925

aparelho gastrointestinal, ademais, deve-se levar em conta o IMC, altura, peso, menstruação, testes laboratoriais, sinais vitais ortostáticos para concluir o diagnóstico. (KLEIN, SYLVESTER, SCHVEY, PHD. 2021. Tradução nossa.)

2.4 Tratamento Psicoterapêutico

Existem opções variadas de tratamento para transtornos alimentares como o Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico. As psicoterapias buscam compreender os principais recursos comportamentais e cognitivos que levam ao diagnóstico destes transtornos. Recentemente, Fairburn e seus colegas desenvolveram um trabalho utilizando a forma tradicional da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) com adicionais de novos componentes de tratamento que tem como objetivo abranger diferentes transtornos alimentares, a partir de diferentes comportamentos. (COOPER, FAIRBURN,2010. apud DAVIS, ATTIA. 2019. Tradução nossa.)

2.5 Tratamento Farmacológico

Pesquisas recentes mostram que o tratamento farmacológico pode beneficiar os pacientes com TCAP. O tratamento farmacológico pode ter um efeito positivo quando associado a algum outro método de tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, bem como se usado como monoterapia, tendo em vista que alguns pacientes não respondem tão bem a psicoterapias, e outros que preferem não aderir ao tratamento não farmacológico, sendo necessária a intervenção farmacológica no tratamento em ambos os casos. (MCELROY. 2017. Tradução nossa.)

2.5.1 Antidepressivos

Os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) têm tido seu papel de destaque nos estudos para tratamento do TCAP devido à aprovação pela Food and Drug Administration (FDA) da fluoxetina, devido a sua excelente eficácia no tratamento da Bulimia Nervosa. Cinco estudos fizeram análises comparativas entre fluoxetina e placebo contra monoterapia com sertralina, contra monoterapia com fluvoxamina, contra TCC associada a fluvoxamina/sertralina, contra TCC isolada. Dentre os cinco estudos, dois se destacaram: estudo realizado com a fluoxetina contra placebo mostrou uma diferença significante na redução da compulsão alimentar em 6

ISSN 2178-6925

semanas, porém em outro estudo de 16 semanas, a diferença entre o placebo e a fluoxetina não foi tão significativa a ponto de ser considerado relevante como uma opção eficaz no tratamento de TCAP. Ademais, observou-se que a fluoxetina não apresentou grande diferença quando comparada a monoterapia com sertralina, assim como com a fluvoxamina, e ainda a sertralina e a fluvoxamina apresentaram eficácia inferior ao tratamento com TCC isolada. (REAS, GRILO. 2015. Tradução nossa.)

2.5.2 Antiepiléticos

Alguns estudos clínicos, onde dois (2) foram realizados fazendo o uso do topiramato em monoterapia contra o placebo, mostraram que o topiramato é superior ao placebo na redução da compulsão alimentar e também redução de peso, e em um terceiro estudo observou-se que a junção de topiramato com a Terapia Cognitivo Comportamental reduziu mais drasticamente a compulsão alimentar, todavia um outro estudo revelou que deve-se levar em conta a taxa de abandono do tratamento com o uso do topiramato devido a baixa tolerância dos pacientes aos efeitos colaterais, o que levou a descontinuação do tratamento. Outros estudos com a lamotrigina contra placebo foram realizados porém a lamotrigina não mostrou resultados significativos quando comparada ao placebo. (REAS, GRILO. 2015. Tradução nossa.)

2.5.3 Medicamentos Anti-obesidade

Atualmente os medicamentos anti-obesidade não têm sido alvo de estudos para o tratamento do TCAP. A sibutramina foi impedida de continuar sendo comercializada devido ao perfil de segurança apresentado pelo medicamento, todavia o Orlistat tem sido utilizado em estudos clínicos. Um estudo clínico de Orlistat contra placebo prescrito juntamente a uma dieta de baixas calorias, observou-se que o medicamento apresentou resultados satisfatórios na perda de peso, porém não apresentou resultados satisfatórios e significativos na redução da compulsão alimentar quando comparado ao placebo. Um outro estudo randomizado realizados com pacientes obesos com TCAP e pacientes obesos sem TCAP, provou que o orlistat quando adicionado à perda de peso comportamental não reduziu o peso nos pacientes obesos com TCAP, já nos pacientes obesos sem TCAP o orlistat teve um ótimo resultado na perda de peso, em outras palavras o orlistat ajuda na redução de peso, porém não tem efeito sobre a compulsão alimentar. (REAS, GRILO. 2015. Tradução nossa.)

ISSN 2178-6925

2.6 Lisdexanfetamina

A lisdexanfetamina (L-lisina dextroanfetamina) é um pró-farmaco da dextroanfetamina (d-anfetamina) e tem uma ligação do tipo covalente com o aminoácido L-lisina. O primeiro uso da lisdexanfetamina que se tem registro ocorreu na Segunda Guerra Mundial, onde era utilizada para aumentar o foco e causar o efeito de alerta de pilotos das Forças Aéreas. (GUERDJIKOVA et al. 2016. Tradução nossa.)

Atualmente a lisdexanfetamina é o único tratamento farmacoterapêutico aprovado no tratamento do transtorno compulsivo alimentar pela Food and Drug Administration (FDA). Esta substância foi aprovada no tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) para crianças em 2007 e em 2008 para adultos, porém sua comprovação e liberação para tratamento de Transtorno Compulsivo Alimentar de moderado a grave em adultos foi apenas em 2015. O uso da lisdexanfetamina para TCAP se justifica pelo compartilhamento de características neurobiológicas com o TDAH. (MCELROY. 2017. Tradução nossa.)

2.6.1 Comparativo entre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico: Impulsividade

Ainda que os mecanismos subjacentes às conexões entre o TDAH e transtornos alimentares não sejam tão conhecidos, estudos apontam que há várias ligações genéticas entre o TDAH e transtornos alimentares, sendo que em um estudo os fatores genéticos foram estimados para explicar 91% da covariação entre o TDAH e o comportamento de compulsão alimentar, e observou-se também o mesmo padrão de comportamento como o baixo controle inibitório, que está presente em ambos os transtornos de maneira eminente. (SVEDLUND et al. 2019. Tradução nossa.)

O Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico, assim como outros transtornos alimentares como a bulimina nervosa e a anorexia, está associado ao comportamento impulsivo que também é um sintoma característico do TDAH. As mulheres por si só já apresentam mais tendência a desenvolver TCAP devido a uma questão psicossocial e a busca incessante pelo corpo ideal, porém é mais comum mulheres com TDAH apresentarem sintomas de transtornos alimentares mais do que sintomas comumente associados ao TDAH, como hiperatividade, ou

ISSN 2178-6925

seja, mulheres com TDAH têm mais tendência a desenvolverem transtornos alimentares como o TCAP. (SVEDLUND et al. 2019. Tradução nossa.)

A impulsividade tem sido apontada como a possível causa da falta de controle que acomete os indivíduos com TCAP. Observou-se que pacientes com TCAP apresentam uma impulsividade maior quando comparado a pacientes com índice de massa corporal (IMC) normais e em pacientes saudáveis. Esse traço de impulsividade é considerado a característica principal do transtorno compulsivo alimentar, independente do diagnóstico de transtorno alimentar completo ou peso do paciente. Ainda reforçando a ideia de compartilhamento de características neurobiológicas comuns, percebe-se que indivíduos acometidos por TCAP podem apresentar o transtorno como comorbidade do TDAH. O déficit de função executiva é similar em ambos os transtornos, o aumento da ativação da via dopaminérgica mesolímbica e dos circuitos do córtex pré-frontal está subjacente à maior sensibilidade à recompensa e ao comportamento espontâneo de erupção cutânea. (GRIFFITHS et al. 2021. Tradução nossa.)

2.6.2 Aspectos Farmacodinâmicos e Farmacocinéticos da Lisdexanfetamina

A lisdexanfetamina é um psicoestimulante, que tem como mecanismo de ação a inibição da recaptação de dopamina e noradrenalina no neurônio pré-sináptico, promovendo o aumento da liberação destes neurotransmissores no espaço extra neural. Ademais, a lisdexanfetamina é um inibidor de monoamina oxidade (MAO), o que causa uma redução do metabolismo, promovendo uma maior disponibilidade sináptica. (SILVA. 2020)

Independentemente da forma de administração da lisdexanfetamina, a propriedade farmacocinética da d-anfetamina não sofre alterações significativas. A lisdexanfetamina é um pró-farmaco, e tem sua lipossolubilidade reduzida e isso não permite que a substância atravesse a barreira hemato-encefálica, dificultando assim a sua absorção pelo organismo, permanecendo em sua forma inativa por mais tempo até que sofra uma hidrólise enzimática, para então ocorrer a conversão da lisdexanfetamina para d-anfetamina, por meio da clivagem da L-lisina. A L-lisina tem o papel de substrato para as proteínas transportadoras, e especialmente a (PEPT1) que é expresso no intestino delgado, ocasionando uma rápida absorção intestinal. É a partir de então que a porção ativa atravessa a barreira hematoencefálica e aumenta a neurotransmissão dopaminérgica e noradrenégica, exercendo seus efeitos.

ISSN 2178-6925

Ademais a hidrólise enzimática realizada pelo organismo é feita de modo que a liberação do fármaco ativo seja feita de forma gradual e prolongada. Por fim, a metabolização é realizada pela CYP2D6 no fígado e a eliminação do fármaco é feita em sua maior parte pelo sistema urinário. (SILVA. 2020)

2.6.3 Eficácia da Lisdexanfetamina

Um estudo de retirada duplo-cego de fase 3, controlado por placebo e randomizado, realizado nos Estados Unidos e em alguns países europeus entre 27 de janeiro de 2014 a 8 de abril de 2015, iniciou-se com uma fase aberta, na fase de otimização utilizou-se a dose de 50mg ou 70mg de dimesilato de lisdexanfetamina por 4 semanas, e a dose foi mantida por mais 8 semanas, totalizando 12 semanas de fase aberta. A fase de retirada randomizada duplo-cego durou 26 semanas. A introdução da lisdexanfetamina nos pacientes foi feita com a dose de 30mg pela manhã durante 1 semana, e nas semanas seguintes a dose foi aumentada para 50mg e 70mg, com exceção de pacientes que não toleraram a dose de 70mg, que então foi reduzida para 50mg. Posterior a fase aberta, iniciou-se a fase de retirada randomizada duplo cega controlada por placebo, sendo 1:1, para placebo e lisdexanfetamina. Os resultados do estudo mostraram que os pacientes que iniciaram o tratamento com lisdexanfetamina e continuaram o uso na fase de retirada randomizada duplo-cega apresentaram redução nas recaídas de compulsão alimentar quando comparada ao grupo placebo. (HUDSON et al. 2017. Tradução nossa.)

A lisdexanfetamina foi aprovada pela FDA (Food and Drug Administration) em 2015, como o único medicamento para tratamento e manutenção para TCAP de moderado a grave (BELLO, YEOMANS. 2017. Tradução nossa.)

Foi feito um comparativo de 2 estudos de fase 3. O estudo 1 foi realizado nos EUA, Alemanha, Suécia e Espanha entre 26 de novembro de 2012 e 25 de setembro de 2012. O estudo 2 foi realizado nos Estados Unidos e na Alemanha, entre 26 de novembro de 2012 e 20 de setembro de 2013. Ambos os estudos incluíram pacientes com ≥3 episódios de compulsão alimentar por semana, por 2 semanas seguidas, e também foram analisados e incluídos sintomas, prejuízos e sofrimento causados pelo transtorno. Os critérios utilizados para exclusão foram hipertensão arterial moderada ou grave, outros transtornos alimentares como anorexia e bulimia nervosa, pessoas com histórico de abuso de substâncias, suspeita ou confirmação de intolerância a

ISSN 2178-6925

lisdexanfetamina, cardiopatias, entre outros. Inicialmente foi realizada uma triagem que teve duração de 2 a 4 semanas. Na 1ª semana foi introduzido uma dose diária de 30mg de lisdexanfetamina ao participantes, na segunda semana a dose foi aumentada para 50mg diários, e a partir da terceira semana a dose diária passou a ser 70mg, com exceções aos participantes que não toleraram a dose de 70mg, que então foi diminuída para 50mg. A partir da 4ª então foi feita a randomização dos pacientes 1:1, lisdexanfetamina *vs* placebo, no grupo da lisdexanfetamina foram mantidas as doses de 50mg e 70mg. O estudo teve duração total de 12 semanas e ainda vale ressaltar que os estudos foram desenhados de forma idêntica. Os resultados obtidos da comparação entre esses 2 estudos mostraram que a lisdexanfetamina reduz de forma significativa clinicamente e estatisticamente em semanas e até mesmo dias a compulsão alimentar quando comparado ao placebo. Em estudos mais recentes a lisdexanfetamina também apresentou excelentes resultados na patologia da TCAP no geral, cessando a compulsão em 4 semanas, além da redução do peso corporal e dos triglicérides em jejum, porém o significado clínico da redução dos triglicérides ainda não é muito claro, já que na fase dos estudos os participantes apresentavam índices normais. (MCELROY et al. 2016. Tradução nossa.)

2.6.4 Perfil de Segurança e tolerabilidade

Para avaliar a tolerabilidade e segurança no uso da lisdexanfetamina para TCAP foram avaliados sinais vitais, peso, eletrocardiograma (ECG), exames clínicos laboratoriais e Escala de Classificação de Gravidade do Suicídio de Columbia (C-SSRS) e Avaliação de Sintomas de Cessação de Anfetaminas (ACSA). Muitos pacientes relataram efeito adversos oriundos do tratamento com lisdexanfetamina, sendo os mais recorrentes: dor de cabeça, diminuição do apetite, constipação, náusea, boca seca, hiperidrose, diarreia, ansiedade e sensação de nervosismo. Porém os efeitos adversos relatados do tratamento foram em sua maioria de leve a moderado. De modo geral, a segurança e a tolerabilidade da lisdexanfetamina no tratamento do TCAP não apresentou novas tendências, apresentando o mesmo perfil de segurança e tolerabilidade e mesmos sintomas quando usada no tratamento do TDAH. (HUDSON et al.2017. Tradução nossa.)

2.6.5 Limitações

A lisdexanfetamina é um estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC) e faz parte da classe das anfetaminas, tendo então um potencial para droga de abuso e dependência. Ademais, a bula do medicamento recomenda que o médico avalie o paciente em uso da lisdexanfetamina com frequência, sempre checando o peso, batimentos cardíacos, pressão arterial e indica a descontinuação do uso em caso de alteração nesses exames. O médico também deverá ser informado se há histórico familiar ou do paciente de abuso ou dependência alcoólica ou quaisquer tipos de droga. Além disso a bula do medicamento alerta sobre os riscos de morte súbita em caso de uso indevido. Outra limitação sobre o uso da lisdexanfetamina, segundo a bula do Venvanse, é a falta de estudos em idosos acima de 55 anos. (SHIRE FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.)

A nível nacional, observa-se que a lisdexanfetamina é bem aceita para o tratamento do TDAH, porém, seu uso para TCAP em adultos não é tão conhecido. Faz-se necessário estudos mais aprofundados sobre a lisdexanfetamina no tratamento de TCAP em adultos no que diz respeito aos seus impactos no corpo, padrões alimentares, uso prolongado, tolerabilidade, dentre outras variáveis fisiológicas e psicológicas.

3 Considerações Finais

De acordo com os estudos apresentados, a lisdexanfetamina apresentou eficácia e resultados muito superiores quando comparada a medicamentos antiepiléticos, anti-obesidade, antidepressivos e placebos, justificando assim sua aprovação pela FDA como único medicamento para tratamento do Transtorno Compulsivo Alimentar de moderado a grave, apresentando o perfil já conhecido da lisdexanfetamina no tratamento do TDAH, em relação aos seus efeitos adversos, tolerabilidade e segurança. Contudo, o uso da substância deve ser realizado com cautela devido a sua classe medicamentosa, seu sítio de ação, efeitos adversos e potencial para abuso e dependência.

Referências

Bello NT, Yeomans BL. **Safety of pharmacotherapy options for bulimia nervosa and binge eating disorder.** Expert Opin Drug Saf. 2018 Jan;17(1):17-23. doi: 10.1080/14740338.2018.1395854. Epub 2017 Oct 31. PMID: 29053927; PMCID:
PMC6095708. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095708/

Brownley KA, Berkman ND, Peat CM, Lohr KN, Cullen KE, Bann CM, Bulik CM. **Binge-Eating Disorder in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis.** Ann Intern Med. 2016 Sep 20;165(6):409-20. doi: 10.7326/M15-2455. Epub 2016 Jun 28. PMID: 27367316; PMCID: PMC5637727. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5637727/

Davis LE, Attia E. **Recent advances in therapies for eating disorders.** F1000Res. 2019 Sep 26;8:F1000 Faculty Rev-1693. doi: 10.12688/f1000research.19847.1. PMID: 31598212; PMCID: PMC6764116.Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6764116/

Griffiths KR, Aparício L, Braund TA, Yang J, Harvie G, Harris A, Hay PJ, Touyz S, Kohn MR. **Impulsivity and Its Relationship With Lisdexamfetamine Dimesylate Treatment in Binge Eating Disorder.** Front Psychol. 2021 Aug 31;12:716010. doi: 10.3389/fpsyg.2021.716010. PMID: 34531798; PMCID: PMC8439192. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8439192/

Guerdjikova AI, Mori N, Casuto LS, McElroy SL. **Novel pharmacologic treatment in acute binge eating disorder - role of lisdexamfetamine. Neuropsychiatr Dis Treat.** 2016 Apr 18;12:833-41. doi: 10.2147/NDT.S80881. PMID: 27143885; PMCID: PMC4841437. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4841437/

Hudson JI, McElroy SL, Ferreira-Cornwell MC, Radewonuk J, Gasior M. **Efficacy of Lisdexamfetamine in Adults With Moderate to Severe Binge-Eating Disorder: A Randomized Clinical Trial.** JAMA Psychiatry. 2017 Sep 1;74(9):903-910. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.1889. PMID: 28700805; PMCID: PMC5710231. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5710231/

Klein DA, Sylvester JE, Schvey NA. **Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. Am Fam Physician.** 2021 Jan 1;103(1):22-32. Erratum in: Am Fam Physician. 2021 Mar 1;103(5):263. PMID: 33382560. Disponível em: https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0101/p22.html

8- McCuen-Wurst C, Ruggieri M, Allison KC. **Disordered eating and obesity: associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities.** Ann N Y Acad Sci. 2018 Jan;1411(1):96-105. doi: 10.1111/nyas.13467. Epub 2017 Oct 16. PMID: 29044551; PMCID: PMC5788730. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5788730/

McElroy, Susan L. **"Pharmacologic Treatments for Binge-Eating Disorder."** The Journal of Clinical Psychiatry, vol. 78, no. Suppl 1, 25 Jan. 2017, pp. 14–19, https://doi.org/10.4088/jcp.sh16003su1c.03. Disponível em: https://www.psychiatrist.com/jcp/eating/pharmacologic-treatments-binge-eating-disorder/

McElroy SL, Hudson J, Ferreira-Cornwell MC, Radewonuk J, Whitaker T, Gasior M. **Lisdexamfetamine Dimesylate for Adults with Moderate to Severe Binge Eating Disorder: Results of Two Pivotal Phase 3 Randomized Controlled Trials. Neuropsychopharmacology.** 2016 Apr;41(5):1251-60. doi: 10.1038/npp.2015.275. Epub 2015 Sep 9. PMID: 26346638; PMCID: PMC4793109. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4793109/

Reas DL, Grilo CM. **Pharmacological treatment of binge eating disorder: update review and synthesis.** Expert Opin Pharmacother. 2015;16(10):1463-78. doi: 10.1517/14656566.2015.1053465. Epub 2015 Jun 4. PMID: 26044518; PMCID: PMC4491373. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4491373/

Shire Farmacêutica Brasil LTDA. **Venvanse (dimesilato de lisdexanfetamina).** Disponível em: https://io.convertiez.com.br/m/drogal/uploads/bulas/7898924769065/bula-venvanse-paciente.pdf

SILVA, Laís Véras Spillere. **Farmacoterapia do Transtorno do Déficit de Atenção**. 2020. Pag. 28,29,30,31. Disponível em:

https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/218567/LAIS-TCC-UFSC-2020-11-30%20%285%29-convertido%20%285%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14- Svedlund NE, Norring C, Ginsberg Y, von Hausswolff-Juhlin Y. **Behandling av ätstörningar vid samtidiga ADHD-symtom - Observerat samband kan ge nya möjligheter till medicinering, främst av bulimia nervosa – men ännu finns kunskapsluckor [Treatment of eating disorders with concurrent ADHD symptoms: knowledge, knowledge gaps and clinical implications].** Lakartidningen. 2019 Sep 17;116:FMUT. Swedish. PMID: 31529419. Disponível em: https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2019/09/behandling-av-atstorningar-vid-samtidiga-adhd-symtom/