



AUMENTO DE PESO APÓS CESSAÇÃO TABÁGICA, COMO PREVENIR?

Farley AC, Hajek P, Lycett D, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 1. Art. No.: CD006219. DOI: 10.1002/14651858.CD006219.pub3.

Introdução

A maioria das pessoas que pára de fumar aumenta de peso. Algumas intervenções de cessação tabágica foram desenvolvidas para a sua promoção e simultaneamente controlar o aumento de peso. Existem outros tratamentos que foram desenvolvidos com o único objectivo de promover a cessação tabágica, sem contemplarem o aumento de peso.

Objectivos

Com este trabalho pretendeu-se rever a evidência do efeito de intervenções que visam limitar o aumento de peso pós cessação tabágica, avaliando a variação de peso (no fim do tratamento, 6 meses e 12 meses), e cessação tabágica (aos 6 e 12 meses) e qual o efeito de intervenções destinadas a auxiliar a cessação tabágica que possam também afectar o peso no período pós cessação.

Métodos de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa no «Cochrane Tobacco Addition Group's Specialized Register» e CENTRAL, em Setembro de 2011. Adicionalmente, pesquisou-se em Cochrane reviews os estudos que incluíram terapêutica de substituição de nicotina (TSN), antidepressivos, agonista parcial do receptor da nicotina, antagonista do receptor tipo 1 dos canabinóides e intervenções de exercício físico para cessação tabágica, publicados no volume 9, Cochrane Library 2011.

Critérios de selecção

Seleccionaram-se ensaios com intervenções orientadas para o ganho de peso pós cessação tabágica e que mediram o peso em qualquer consulta de seguimento e/ou seis ou mais meses depois do dia de abandono do tabaco. Posteriormente foram incluídos ensaios da Cochrane reviews que reportaram aumento de peso em qualquer momento.

Análise e colecta de dados

Foram extraídos dados sobre as características de base da população, intervenção, resultados e qualida-

de do estudo. A alteração do peso foi expressa como a diferença relativamente ao peso base e foi relatado apenas em fumadores abstinentes. A abstinência do tabaco foi expressa numa relação de risco (RR). Quando apropriado foi realizada uma meta-análise dos dados.

Principais resultados

Algumas intervenções farmacológicas testadas para limitar o aumento de peso pós cessação resultaram numa redução significativa do aumento de peso no final do tratamento (dexfenfluramina (diferença média (DM) -2,50 Kg; IC 95%: -2,98 a -2,02; 1 estudo), fenilpropranolamina (DM -0,50 Kg; IC 95%: -0,80 a -0,20; N = 3), naltrexona (DM -0,78 Kg; IC 95%: -1,52 a -0,05; N = 2). Não houve evidência que o tratamento reduzisse o aumento de peso aos 6 ou 12 meses (m). Nenhuma intervenção farmacológica afectou significativamente a taxa de cessação tabágica.

Intervenções educacionais acerca do peso, apenas se associaram a não redução do aumento de peso pós cessação no final do tratamento (6 ou 12 m). No entanto estas intervenções reduziram significativamente a abstinência aos 12m (RR 0,66; IC 95%: 0,48 a 0,90; N = 2). Intervenções personalizadas relativamente ao peso, reduziram significativamente o aumento de peso pós cessação, aos 12m (DM -2,58 Kg; IC 95%: -5,11 a 0,05; N = 2) e não foram associadas a redução significativa da abstinência a 12m (RR 0,74; IC 95%: 0,39 a 1,43; N = 2). Uma dieta muito baixa em calorias (DMBC) reduziu significativamente o aumento de peso pós cessação no final do tratamento (DM -3,70 Kg; IC 95%: -4,82 a -2,58; N = 1), mas não tão significativamente aos 12m (DM -1,30 Kg; IC 95%: -3,49 a 0,89; N = 1).

A DMBC aumentou a probabilidade de abstinência aos 12 meses (RR 1,73; IC 95%: 1,10 a 2,73; N = 1). Não houve nenhuma evidência que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tenha diminuído o aumento de peso pós cessação, mas houve algumas evidências de maior aumento de peso aos 6m (DM 0,74Kg; IC 95%: 0,24 a 1,24) e maior abstinência aos 6m (1,83 RR; IC 95% 1,07 para 3,13; N = 2). No entanto, houve signifi-



cativa heterogeneidade estatística.

Não houve evidência que o exercício reduza significativamente o aumento de peso pós cessação no final do tratamento (DM -0,25 Kg; IC 95%: 0,78 a 0,29; N = 4) no entanto encontrou-se uma redução significativa aos 12 meses (DM -2,07 Kg; IC 95%: -3,78 a -0,36; N = 3).

A bupropiona e fluoxetina limitaram o aumento de peso pós cessação no final do tratamento (bupropiona DM -1,12 Kg; IC 95%: -1,47 a -0,77; N = 7) (fluoxetina DM -0,99 Kg; IC 95%: -1,36 a -0,61; N = 2). Não houve nenhuma evidência que o efeito persista aos 6m (bupropiona DM -0,58 Kg; IC 95%: -2,16 a 1,00; N = 4), (fluoxetina DM -0,01 Kg; IC 95%: -1,11 a 1,10; N = 2) ou 12m (bupropiona DM -0,38 Kg; IC 95%: -2,00 a 1,24; N = 4). Não foram encontrados dados sobre o aumento de peso aos 12m com fluoxetina.

Em geral, a TSN atenuou o aumento de peso pós cessação no final do tratamento (DM -0,69 Kg; IC 95%: -0,88 a -0,51; N = 19), sem forte evidência que o efeito variasse entre as diferentes formas de TSN. Houve significativa heterogeneidade estatística causada por um estudo que relatou uma redução de 4,3 kg no aumento de peso pós cessação devido à TSN. Removendo este estudo, a diferença na mudança de peso no final de tratamento foi -0,45 Kg (IC 95%: -0,66 a -0,27; N = 18). Não houve nenhuma evidência de efeito no aumento de peso pós cessação aos 12 meses (DM -0,42 Kg; IC 95%: -0,92 a 0,08; N = 15).

Encontrou-se evidência que a vareniclina reduziu significativamente o aumento de peso pós cessação no final do tratamento (DM -0,41 Kg; IC 95%: -0,63 a -0,19; N = 11), mas este efeito não foi mantido aos 6 ou 12 m.

Três estudos compararam o efeito da bupropiona com a vareniclina. Participantes com bupropiona ganharam significativamente menos peso no final do tratamento (-0,51 Kg; IC 95%: -0,93 a -0,09; N = 3). A comparação directa não mostrou diferenças significativas no aumento de peso pós cessação entre a vareniclina e a TSN.

Conclusões

Apesar de algumas terapêuticas farmacológicas testadas para limitar o aumento de pós cessação, demonstrarem evidência a curto prazo, a falta de dados de eficácia a longo prazo e outros problemas associados, limitam a sua utilização. Intervenções educacionais para o peso isoladamente, não são efectivas e podem reduzir a abstinência. Intervenções para o peso personalizadas, podem ser efectivas e não reduzem a abstinência, no entanto existem poucos estudos. Um estudo demonstrou que a DMBC aumenta a abstinência mas não previne o aumento de peso a longo prazo. A TCC não limitou o aumento de peso pós cessação e pode não promover a abstinência a longo prazo. O exercício reduziu significativamente o peso a longo prazo, mas não a curto prazo. São necessários mais estudos para clarificar se isto é um efeito do tratamento ou um efeito de oportunidade. Bupropiona, fluoxetina, TSN e vareniclina reduziram o aumento de peso pós cessação durante o tratamento. No entanto este efeito não se manteve um ano após a cessação tabágica, sendo a evidência insuficiente para excluir um efeito modesto a longo prazo. Os estudos não permitem estabelecer recomendações clínicas relativamente a programas efectivos para prevenir o aumento de peso após cessação tabágica.

Comentário

O abandono do tabaco está associado a um aumento médio de peso de 4.5Kg em 6 a 12 meses. Os factores de risco para maior aumento ponderal após abandono do tabaco são: raça afro-americana, idade < 55 anos, fumador de > 25 cigarros/dia e o nível socioeconómico baixo.¹

O aumento de peso após a cessação tabágica, como qualquer aumento de peso acima do reco-

mendável, pode ter consequências para a saúde. A incidência de Diabetes é maior nos fumadores que pararam de fumar do que nos que continuam, um efeito que aparentemente se explica pelo aumento de peso. Por outro lado o aumento de peso durante ou após a cessação tabágica está associado a recaídas. Alguns estudos referem que a probabilidade de êxito na cessação tabágica é menor nas mulheres, e que este facto deve-se, em parte à maior preocupação



destas com o aumento de peso.^{2,3}

O programa-tipo de actuação para Cessação Tabágica da Direcção Geral de Saúde (DGS), recomenda que na avaliação clínica inicial do fumador, seja avaliado não só o Índice de Massa Corporal, como também a preocupação do fumador relativamente a este assunto. Assim nos casos em que haja excesso de peso, obesidade, grande preocupação e/ou ansiedade com o peso ou aumento de peso superior a 3Kg em tentativa anterior de cessação tabágica, deve ser considerado o encaminhamento para um nutricionista. Nos restantes casos, os fumadores devem ser aconselhados a fazer uma alimentação saudável e aumentar os níveis de actividade física diária.² De acordo com a revisão apresentada, podem existir benefícios quanto ao aumento de peso, quando as intervenções educacionais são feitas de forma personalizada e quando o exercício físico é feito a longo prazo.

Relativamente à terapêutica farmacológica, as recomendações da DGS reconhecem que a TSN e a bupropiona podem contribuir para limitar/atrasar o aumento de peso associado ao abandono do tabaco.²

Segundo a revisão apresentada o efeito das terapêuticas farmacológicas no aumento de peso parece ocorrer apenas a curto prazo.

O aumento de peso que ocorre após a cessação tabágica deve ser uma preocupação dos profissionais de saúde nas suas intervenções de cessação tabágica. São necessários mais estudos que avaliem o efeito a longo prazo das medidas educacionais e farmacológicas, no entanto elas não devem ser esquecidas e o acompanhamento por nutricionista deve ser disponibilizado sempre que necessário.

Joana Sequeira
Interna de Medicina Geral e Familiar
USF Flor de Sal - Aveiro

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Audrain-McGovern J, Benowitz NL. Cigarette smoking, nicotine, and body weight. *Clin Pharmacol Ther.* 2011 Jul;90(1):164-8
2. Cessação Tabágica – Programa tipo de actuação. Direcção Geral da Saúde. Dezembro de 2007.
3. Norma de orientação clínica prática para o tratamento do uso e dependência do tabaco. Instituto da Qualidade em Saúde. 2002.