

Não Coma Isto Se Está a Tomar Aquilo

DR.^a MADELYN FERNSTROM
DR. JOHN FERNSTROM

Não Coma Isto Se Está a Tomar Aquilo

*Os riscos ocultos de misturar comida
e medicamentos*

Tradução de:
Susana Serrão

Pergaminho

PRIMEIRO CAPÍTULO

Antidepressores

Embora os medicamentos antidepressores sejam opções conhecidas de milhões de pessoas, não foi há muito tempo que os sintomas de depressão eram descartados como sendo “imaginação” da pessoa – e que se pensava que a força de vontade era suficiente para recuperar. Quer antigamente se chamasse melancolia, quer “estar em baixo”, a reação às pessoas que pediam ajuda era “a vida custa a todos, aprende a lidar com isso”. Ora, a ciência tem-nos mostrado que não há nada mais longe da verdade. O tratamento da depressão e da ansiedade está documentado há décadas como assentando numa mescla de biologia e comportamento que *pode* encontrar ajuda na medicina.

O papel do cérebro a controlar a disposição e o humor está ligado a anomalias concretas na química cerebral. As pequenas alterações nesta química em um ou mais neurotransmissores (químicos do cérebro) podem redundar em grandes mudanças na disposição e no humor. A depressão é uma doença que geralmente melhora com tratamento médico e toma de fármacos, junto com tratamento psicológico para ajudar a encetar as alterações comportamentais necessárias. É um tratamento de choque em dois passos que os estudos comprovam ser altamente eficaz nesta doença.

A partir dos anos 50, a primeira geração de antidepressores – antidepressores tricíclicos (TCA) e inibidores da monoaminooxidase (IMAO) – foi descoberta e entrou rapidamente no mercado. Mais de cinquenta anos depois, estes fármacos ainda

são usados para tratar certos tipos de depressão. Conforme o interesse na ligação entre química cerebral e depressão continuava a aumentar, surgiu uma nova classe de antidepressores, resultado de anos de investigação científica.

Introduzidos no mercado quase trinta anos depois, estes fármacos foram designados inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), para emular a ação que têm na química cerebral. Disseminaram-se amplamente porque funcionavam e tinham poucos efeitos secundários comparados com os primeiros fármacos. Os ISRS receitam-se principalmente para tratar depressões graves mas muitos revelam-se úteis no tratamento a longo prazo de distúrbios de ansiedade e distúrbios de pânico. Todos se encontram atualmente em vigência clínica.

Outros medicamentos foram desenvolvidos para tratamento da depressão. Uma variante dos ISRS (que só atuam sobre as células nervosas da serotonina), os inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina (ISRN) constituem um grupo de fármacos que atua em dois químicos cerebrais: a serotonina e a norepinefrina. Esta nova geração de medicamentos tem-se revelado um complemento útil nas opções de tratamento.

Existem alguns antidepressores que não se enquadram nas categorias amplas acima descritas. Isto porque a sua ação sobre o cérebro ainda é um pouco vaga, ou pouco compreendida, mas têm-se revelado boas opções de tratamento para alguns doentes.

O cérebro é diferente em toda a gente, pelo que é um milagre da medicina moderna ter tantas opções farmacológicas para tratar a depressão. O tratamento a longo prazo pode ser um desafio, mas a combinação certa de medicação e psicoterapia tem trazido alívio a milhões de pessoas.

Vamos observar cada uma destas classes de fármacos separadamente dadas as diferenças importantes que a alimentação e os suplementos têm no respetivo efeito.

MEDICAMENTOS USADOS PARA TRATAR A DEPRESSÃO

Antidepressores tricíclicos:

- amitriptilina (Adt, Elavil, Tryptizol)
- clomipramina (Anafranil)
- desipramina (Norpramin)
- doxepina (Sinequan)
- imipramina (Tofranil)
- nortriptilina (Norterol, Pamelor)
- protriptilina (Vivactil)
- trimipramina (Surmontil)

Inibidores da monoaminoxidase:

- fenelzina (Nardil)
- isocarboxazida (Marplan)
- tranilcipromina (Parnate)
- selegilina (Emsam [adesivo cutâneo], Jumex, Xilopar)

Inibidores seletivos da recaptação da serotonina:

- citalopram (Celexa, Zitolex)
- escitalopram (Cipralex, Lexapro, Sentipra, Sipralone, Zecidec, Zocital)
- fluoxetina (Digassim, Prozac, Psipax, Sarafem, Selectus)
- fluvoxamina (Dumyrox, Luvox)
- paroxetina (Brisdelle, Dropax, Paxetil, Paxil, Paxil CR, Pexeva, Seroxat, Stiliden, Voltak, Zanaxina)
- sertralina (Ainim, Asentra, Aserin, Serlin, Zoloft)
- vilazodona (Viibryd)

Inibidores da recaptação da serotonina-norepinefrina:

- duloxetina (Ariclaim, Cymbalta, Xeristar, Yentreve)
- milnaciprano (Ixel, Savella)
- venlafaxina (Desinax, Efexor, Efexor XR, Genexin, Pracet, Venxin, Zaredrop, Zarelix)
- desvenlafaxina (Pristiq, Khedezla)

Outros antidepressores:

- bupropiona (Aplenzin, Buproban, Elontril, Forfivo XL, Mysimba, Wellbutrin, Wellbutrin SR e XL, Zyban)
- mirtazapina (Remeron)
- nefazodona (Serzone)
- trazodona (Desyrel, Oleptro, Triticum)

ALIMENTOS A EVITAR QUANDO SE TOMA ANTIDEPRESSORES TRICÍCLICOS:

Álcool

Toranjás

Sumo de toranja

Antidepressores tricíclicos

Estão disponíveis oito tipos diferentes de antidepressores tricíclicos: amitriptilina (Adt, Elavil, Tryptizol), clomipramina (Anafanil), desipramina (Norpramin), doxepina (Sinequan), imipramina (Tofranil), nortriptilina (Norterol, Pamelor), protriptilina (Vivactil) e trimipramina (Surmontil 25, Surmontil 100). Embora façam parte da mesma classe de medicação, há diferenças ínfimas na composição química que resultam em efeitos diferentes também. Isto é ótimo no que toca a antidepressores, pois as reações individuais à medicação podem variar muitíssimo. Aquilo que é um medicamento milagroso para uma pessoa pode não o ser para outra.

Se o leitor começar a tomar um destes fármacos, a dose diária será, regra geral, dividida em doses mais pequenas tomadas durante o dia. Passadas várias semanas, quando o leitor e o seu médico determinarem se a medicação está a dar resultado, o médico pode sugerir a toma da dose completa de uma só vez diariamente. A recomendação geral costuma incidir na hora de deitar porque estes fármacos podem induzir sonolência pouco depois de os tomar.

Alimentos a evitar

O consumo de álcool pode interferir no delicado equilíbrio de escolha da dose de antidepressor para otimizar os benefícios e minimizar os efeitos secundários. Por exemplo, um dos efeitos secundários mais comuns destes fármacos – sonolência e tonturas – pode ser potenciado pelo álcool. Se o leitor consumir bebidas alcoólicas, saiba que o álcool pode afetar o modo como o organismo decompõe estes fármacos, causando por vezes níveis de concentração dos princípios ativos demasiado altos ou demasiado baixos no organismo. O consumo excessivo de álcool pode dificultar o apuramento da dose adequada para o máximo de benefícios e a redução dos efeitos secundários. Se o leitor tomar um antidepressor tricíclico, é sensato abster-se de álcool por completo. Se estiver habituado a consumir muito álcool, fale com o seu médico.

Deve limitar-se a ingestão de toranjas e sumo de toranja, pois estes bloqueiam a capacidade de o organismo decompor os antidepressores tricíclicos, e o resultado é idêntico ao de se tomar uma dose maior. Por conseguinte, deve limitar-se a ingestão de toranjas e respetivo sumo a uma única dose diária, como, por exemplo, metade de uma toranja ou um copo pequeno de sumo (170-230 ml). Se não apreciar este fruto, deve evitá-lo por completo. Caso tome um antidepressor tricíclico e não seja consumidor de produtos com toranja, consulte o médico *antes* de juntar estes produtos à sua alimentação.

Suplementos dietéticos a evitar

No que toca aos suplementos dietéticos, a lista de ingredientes a evitar revela-se extensa, porque muitos dos suplementos

atuam no cérebro, local onde também atuam, com efeitos variados, os antidepressores.

O *kava-kava* e a valeriana podem aumentar a sonolência e a dormência que ocorre quando se toma estes fármacos. O *kava-kava* também interfere com a capacidade de o fígado assimilar as substâncias contidas nos antidepressores, o que lhes aumenta a concentração no organismo e também a probabilidade de efeitos secundários. Deve evitar-se a ingestão de *kava-kava* quando se toma antidepressores tricíclicos. Se o leitor já for consumidor deste suplemento ou de valeriana, e lhe for receitado um antidepressivo tricíclico, não deixe de mencionar esse facto ao seu médico.

O hipericão estimula a decomposição de vários antidepressores tricíclicos, o que lhes reduz os níveis no organismo e, potencialmente, a capacidade de tratarem a depressão. É como se o organismo recebesse uma dose inferior ao pretendido. Se o leitor tomar, ou pensar em tomar, hipericão e já estiver a ser medicado com antidepressores tricíclicos, deve falar disso com o seu médico.

Os suplementos de ervas com extratos de laranja amarga ou *ma huang* (éfedra) podem aumentar o risco de pressão arterial elevada e ritmo cardíaco anómalo quando tomados com um antidepressor tricíclico. O *ma huang* contém efedrina, ao passo que a laranja amarga contém sinefrina – ambas aumentam a pressão arterial ao estimular a ação de um composto, a norepinefrina, sobre o coração e os vasos sanguíneos. Isto porque o antidepressor propriamente dito estimula a ação da norepinefrina, a qual pode resultar ainda mais aumentada na presença de *ma huang* ou laranja amarga.

ALERTA DE SUPLEMENTO DIETÉTICO!

A evitar quando se toma antidepressores tricíclicos:

kava-kava

valeriana

hipericão

laranja amarga

ma huang (éfedra)

triptofano

5-hidroxitriptofano

Foi revogada a autorização de venda de *ma huang* nos Estados Unidos porque tem sido ligada a uma série de mortes relacionadas com anomalias do ritmo cardíaco e enfarte. Porém, o *ma huang* encontra-se disponível na Internet – originário de países diversos, ou com alegações por documentar em como a versão vendida não é a mesma que aquela retirada do mercado. Evite toda e qualquer fonte de *ma huang* se tomar um antidepressor tricíclico.

Os extratos de laranja amarga encontram-se em muitos produtos e costumam ser tomados em vez de *ma huang*, dado que os dois suplementos de ervas têm efeitos semelhantes no organismo. A ingestão de laranja amarga ainda não foi ligada aos mesmos efeitos no coração que o *ma huang*, mas tem revelado ação cardíaca. O efeito pode ser maior quando se toma um antidepressor tricíclico, pelo que se deve evitar a ingestão de produtos com extrato de laranja amarga.

É importante evitar suplementos de triptofano e 5-hidroxitriptofano porque aumentam os níveis de serotonina no organismo, principal efeito dos antidepressores tricíclicos.

É da máxima importância nunca misturar medicação e suplementos que aumentem, cada qual, a serotonina no organismo. Este excesso de serotonina pode desencadear a “síndrome da serotonina”, a qual é potencialmente fatal. Entre os sintomas comuns, temos confusão, inquietude, contrações musculares involuntárias, tremuras, arrepios, transpiração excessiva. Se tomar estes suplementos, fale com o seu médico a respeito dos antidepressores tricíclicos.

 Se tomar um antidepressor tricíclico ou se o seu médico lho quiser receitar, não deixe de mencionar as questões alimentares relevantes (por exemplo, álcool ou toranjas) e a ingestão de suplementos dietéticos e de ervas, especialmente *ma huang*, laranja amarga, hipericão, *kava-kava*, valeriana e certos suplementos de aminoácidos (triptofano, 5-hidroxitriptofano).

Inibidores da monoaminoxidase

Os inibidores da monoaminoxidase (IMAO) atualmente receitados para tratamento da depressão são a fenelzina (Nardil), a isocarboxazida (Marplan) e a tranilcipromina (Par-nate), todos tomados por via oral. A selegilina (Emsam) também é um IMAO mas administra-se mediante adesivo cutâneo.

O leitor não se esqueça de fazer uma avaliação exaustiva da toma diária de suplementos dietéticos e de ervas se estiver para iniciar tratamento com um IMAO. São muitas as interações alimentares e medicamentosas que podem ter efeitos perigosos.

Todos estes medicamentos se podem tomar às refeições ou nos intervalos das refeições, mas as diretrizes que se seguem ajudam a identificar alimentos específicos que é importante evitar.

Alimentos a evitar

Alimentos fermentados: *Não ingerir alimentos fermentados.* Embora o termo “fermentado” possa não ser muito utilizado, os alimentos desse grupo certamente que o são. São alimentos que se deixou, propositada ou acidentalmente, serem digeridos parcialmente por microrganismos. Embora o seu consumo possa parecer nocivo em qualquer circunstância, alguns fungos (como as leveduras) e bactérias (como os lactobacilos) estão indubitavelmente envolvidos na criação de alimentos que gostamos de comer ou beber. Os exemplos mais conhecidos são o vinho e a cerveja, onde se usa leveduras para gerar o conteúdo alcoólico. Muitos outros alimentos e condimentos ganham os sabores que os distinguem mediante fermentação, incluindo diversos queijos fortes, carnes curadas e o molho de soja. Para ver uma lista dos alimentos fermentados mais popularmente consumidos, consulte o destaque à frente.

Estes microrganismos saudáveis nos alimentos têm várias ações biológicas naturais. Causam fermentação, transformam os açúcares em produtos alcoólicos (como o vinho e a cerveja), ou em alimentos ácidos (como as natas e o iogurte), mas também assimilam as proteínas e convertem alguns dos aminoácidos, que são libertados nesse processo, em substâncias químicas biologicamente ativas denominadas “aminas biogénicas”. Quando se ingerem alimentos fermentados e os seus constituintes entram na corrente sanguínea, algumas destas aminas biogénicas fazem subir a pressão arterial. Normalmente, o organismo (especialmente o aparelho digestivo, os

pulmões e o fígado) contém grandes quantidades de uma enzima chamada monoaminoxidase, que destrói rapidamente estas aminas, tornando esses alimentos seguros para ingestão. Ora, se tomarmos um inibidor da monoaminoxidase, este mecanismo de defesa fica desligado. Assim, as aminas biogénicas ficam livres de entrar no organismo e de produzir efeitos potencialmente perigosos.

Álcool, cafeína e alcaçuz natural: Deve-se limitar a ingestão destes para reduzir potenciais efeitos secundários dos IMAO. O álcool pode aumentar a sonolência e a perda de concentração que estes fármacos podem ter como efeito secundário. Limite a ingestão diária de todas as bebidas cafeinadas a quantidades reduzidas – não mais de 300 miligramas (mg) por dia, ou seja, cerca de dois cafés. A ingestão excessiva de cafeína pode potenciar o efeito secundário de aumento da pressão arterial que se regista ocasionalmente com este grupo de fármacos. Se o leitor for dado a mascar alcaçuz regularmente, ainda que em quantidades reduzidas, tem de eliminar esse hábito. O alcaçuz faz subir a pressão arterial ao causar retenção de água e de sal no organismo. Quando tomamos um inibidor da monoaminoxidase, queremos sempre evitar alimentos que tenham o potencial de elevar a pressão arterial.

 Se tomar medicação que inibe a monoaminoxidase, desligando o respetivo mecanismo de defesa, não consuma produtos alimentares fermentados ou produtos mal armazenados. O médico deve dar instruções cuidadosas para gerir esta questão em segurança. Também poderá ser recomendável consultar um nutricionista. Além disso, limite os produtos com álcool, cafeína ou alcaçuz.

ALIMENTOS A EVITAR QUANDO SE TOMA INIBIDORES DA MONOAMINOXIDASE

- Carnes secas, curadas ou fermentadas
- Enchidos
- Fígado (especialmente de aves)
- Arenques, anchovas, caviar e pasta de camarão
- Feijão de soja, molho de soja, tofu, sopa de miso, coallhada de leguminosas
- Favas
- Chucrute
- Extratos de levedura (incluindo os cremes de barrar *Marmite*, *Vegemite*, levedura de cerveja, levedura alimentar)
- Produtos amaciadores de carne e extratos proteicos
- Vinho tinto, champanhe, cerveja (à pressão), cerveja não pasteurizada
- Natas ácidas e queijos fortes, envelhecidos ou processados (incluindo azuis, *Brie*, *Cheddar*, parmesão, romano e suíço)
- Carnes, peixes ou fígados passados, mal guardados ou que sejam restos de refeições
- Produtos com figos, uvas-passas, bananas, abacates e papaías
- Chocolate
- *Limitar* alcaçuz natural, álcool e cafeína