

Distúrbios Psico-emocionais e Fatores de Risco Cardiovascular

JOSE ANTONIO FRANCHINI RAMIRES

Professor Titular de Cardiologia

Instituto do Coração-INCOR

Universidade de São Paulo

Há muitos anos alguns médicos já haviam chamado atenção em relação a alguns fatores que facilitariam as doenças cardiovasculares. Em 1903, Willian Osler, professor de medicina na Universidade de Johns Hopkins (Baltimore) em seu livro de medicina descreveu fatores relacionados a infarto agudo do miocárdio. Nessa descrição relacionou fatores químicos, como o diabete (glicose) e gordura (colesterol), fatores físicos, como a hipertensão arterial, a infecção (devido as epidemias de febre tifoide), fatores tóxicos, como o tabagismo e os fatores psicológicos.

Na década de 1950, o estudo de Framingham estabeleceu a relação entre os fatores de risco cardiovasculares (FRCV) e as doenças cardiovasculares, especialmente doença arterial coronária/infarto do miocárdio e acidente cérebro-vascular. Como FRCV foram descritos: hipertensão arterial, tabagismo, colesterol, diabete e já chamava a atenção para a depressão, também, como fator de risco.

Mais recentemente, o estudo INTERHEART coordenado por Salim Yusuf estudaram cerca de 30 mil indivíduos em 52 países e observaram fatores que protegem a evolução da aterosclerose:

ingestão de frutas e vegetais, exercício regular e ingestão de pequenas doses de bebidas alcoólicas; por outro lado, também, demonstraram e reforçaram o conceito dos fatores de risco cardiovascular, i.e., aqueles que facilitam a progressão da aterosclerose: hipertensão arterial, tabagismo, diabetes, obesidade abdominal, relação apoB/apoA1 aumentada e, finalmente, índice psico-social aumentado, envolvendo: situação socioeconômica, estresse psíquico, depressão e eventos do cotidiano.

Assim, mais uma vez, ficou evidente a importância dos FRCV clássicos e revelou, pela primeira vez em bases científicas, os fatores de “proteção”. O índice psico-social como FRCV veio reforçar um aspecto ignorado por muitos anos e que exerce um papel fundamental, especialmente, nas síndromes agudas. Por isso mesmo, deve ser incluído no aspecto terapêutico preventivo.

Sabe-se hoje da necessidade de tratar pacientes com quadro evidente de depressão ou outros distúrbios psico-emocionais. Para tanto, além do suporte psiquiátrico/psicológico, existem vários medicamentos que podem ser empregados. No entanto, na maioria das vezes esses quadros são muito sutis e discretos, dificultando seu diagnóstico ou sendo ignorado. Lógico, que nesta situação nenhuma terapêutica farmacológica seria instituída.

Nos últimos 40 anos muitos estudos foram realizados, fundamentando-se o papel dos medicamentos adaptogênicos, i.e., auxiliam o metabolismo mitocondrial sem aumentar seu trabalho ou aumentar produção de calor celular/tecidual. Dentre esses medicamentos, destaca-se uma planta do gênero Panax, o P. ginseng. Esta planta, é utilizada como medicamento, possivelmente há milênios na China, Coreia, Japão e Rússia, fazendo parte da medicina oriental. Hoje, é usada amplamente em todo o mundo em diferentes apresentações. Apesar de existirem mais de uma dezena de espécies desse gênero a P. ginseng é a mais utilizada e a mais estudada.

Os principais componentes do ginseng são os ginsenosídeos-compostos fitoquímicos semelhantes a esteroide, responsável por suas ações biológicas e farmacológicas, em especial no efeito anti-

estresse, melhora circulação cerebral, neovascularização, memória, habilidades cognitivas; os glicosídeos- atuam na glândula adrenal, prevenindo hipertrofia e produção excessiva de corticóide em resposta ao estresse. Esses componentes também auxiliam na melhora da capacidade física e do estado de fadiga.

Fatores

FRCV

<p>Protetores Ingestão de frutas/vegetais <i>Ingestão de pequenas doses de bebida alcoólica</i> Exercício</p>	<p>Agressores Hipertensão arterial <i>Tabagismo</i> Colesterol <i>Diabete</i> Obesidade abdominal ↑ <i>relação apoB/apoA1</i> Índice psico-social</p>
---	---

Os medicamentos adaptogênicos possuem efeitos comprovados em experimentos científicos, de relevância clínica como: a- aumento de síntese protéica/ácido nucleico, b- aumento de formação de glicose-6-fosfato, por ativação de hexoquinase, c- modulação sináptica catecolaminérgica (inibição da COMT) e d- antioxidante /redução da peroxidação lipídica. Como essas alterações são frequentes nas situações de estresse e de quadros psicoemocionais, pode-se reduzir seus efeitos sob a ação do P. ginseng.

Em conclusão, podemos dizer que hoje contamos com produtos farmacológicos que nos trazem maior facilidade de ação terapêutica. Além dos produtos de bases químicas existem, também, os de origem vegetal que cada vez mais ocupam papel importante na terapêutica clínica. O *GINSENG* é um desses

medicamentos e, atualmente, as novas evidências nos permitem ampliar suas indicações para a maior proteção de nossos pacientes.

Em estudo duplo-cego, comparativo, entre multivitamínico isolado contra multivitamina associada a *ginseng*, observou-se significativa melhora da qualidade de vida dos pacientes bem como menores níveis de pressão arterial sistólica e diastólica, atuando, assim, em dois fatores, um protetor e outro de risco cardiovascular.

Referências recomendadas:

Ford DE, Mead LA, Chang PP, Cooper-Patrick L, Wang NY, Klag MJ. Depression is a risk factor for coronary artery disease in men: the precursors study. *Arch Intern Med.* 1998; **158**: 1422–1426

Jorm AF. The epidemiology of depressive status in the elderly: implications for recognition, intervention, and prevention. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1995; **30**: 53–59

Dawber TR, Meadors GF, Moore FE Jr. Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham Study. *Am J Public Health.* 1951; **41**: 279–281

Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, McQueen M, Budaj A, Pais P, Varigos J, Lisheng L, on behalf of the INTERHEART study investigators. *Lancet.* 2004; **364**: 937-52

Oliynyk S & Oh S. Actoprotective effect of ginseng: improving mental and physical performance. *J Ginseng Res.* 2013; **37**: 144-66

Panossian A, Wikman G & Wagner H. *Phytomedicine.* 1999; 287-300

Marasco A. C, Ruiz R. V, Villagomez A. S, Infante C. B. *Drugas Exptl Clin Res.* 1996; **22**: 323-9