

Tendiren®

Medicamento Herbolario



Elaborado por Dra. M. Susana Padierna Chávez

Opciones en la individualización del tratamiento de la obesidad



“La obesidad es una enfermedad crónica ocasionada por factores biológicos, sociales, culturales, políticos y económicos que se interconectan, integran e interactúan modificando la alimentación y la actividad física, haciendo difícil el control y prevención”.¹ En el 2016 México declaró alerta epidémica, al encontrar en la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud Pública) que 72% de su población adulta y 36.3% de sus adolescentes presenta sobrepeso u obesidad.²



La evolución ha generado un acceso a una gran variedad de alimentos, incluyendo los de proceso industrial, y la vida más “fácil”, mecanizada y ociosa, lo que ha generado un ambiente con mayor riesgo a presentar obesidad.³

Un tratamiento antiobesidad debe incluir obligatoriamente cambios del estilo de vida y mantenerlos a largo plazo; sin embargo, estos suelen resultar en una escasa pérdida de peso permanente, probablemente por las altas tasas de abandono.⁴





Para tener éxito en la pérdida y mantenimiento del peso es de suma importancia controlar la ingesta y el compromiso con la actividad física,⁴ para ello se debe crear un plan terapéutico integral e individual, que pueden estar o no apoyadas con un tratamiento farmacológico,⁵ así como terapia conductual que facilite la adherencia.

Es importante enfocar el tratamiento de forma similar al de otras enfermedades crónicas, y contemplar opciones a largo plazo las cuales requieren constancia y motivación del paciente, de lo contrario se produce desesperación y

frustración del paciente así como del equipo multidisciplinario (médico, nutricionista-dietista, psicólogo) que guían su tratamiento y no ven los resultados del esfuerzo y si los del fracaso.³

El objetivo más importante del tratamiento en estos pacientes es prevención de otras enfermedades concomitantes; así como mejorar los factores de riesgo cardiovasculares y metabólicos, pero en muchas ocasiones el paciente no comprende los objetivos del tratamiento como mejora a su salud, por lo que las modificaciones necesarias no se incorporan a su estilo de vida o solo lo hacen de manera transitoria.

La pérdida modesta de peso ($\geq 5\%$) tienen implicaciones importantes en la mejora de:⁶



Presión arterial



Glucosa



Lípidos



Aumenta la sensibilidad a la insulina

Pero no siempre son alcanzadas las metas de autoevaluación en la silueta o en el peso.⁴ Es esencial conocer las barreras que interfieren en la adherencia y factores culturales que limitan el cumplimiento terapéutico, y poder generar estrategias que permitan reducir la posibilidad de fracaso.⁴

Al decidir si la terapia farmacológica debe ser o no incluida; intervienen la formación, los valores, los intereses de los médicos, la opinión, la información y la decisión del paciente.⁷ **No existe un consenso sobre el fármaco de primera línea y, de hecho, la recomendación es individualizar el tratamiento con base en las comorbilidades, tolerancia a los medicamentos, costo y disponibilidad.**⁸

Aun así algunos pacientes que presenten efectos secundarios molestos o que tengan alguna contraindicación (la edad, la presión arterial no controlada, enfermedad cardíaca no controlada, glaucoma no controlado, insuficiencia renal o hepática, historia de abuso

de drogas, uso frecuente de algunos fármacos antidepresivos, historia de enfermedad maníaco depresiva o depresión mayor, hipertensión pulmonar), pueden requerir otras alternativas terapéuticas que les ayuden a lograr el adecuado control de peso.⁵

Otra opción terapéutica es el Orlistat el cuál es un inhibidor de la lipasa gastrointestinal que reduce 30% la absorción de grasa ingerida, una gran herramienta por su sitio de acción limitada. Sus efectos secundarios son su mayor obstáculo, por su mecanismo de acción los más habituales son flatulencia, manchado oleoso, gases con emisión fecal, urgencia fecal, deposiciones grasas/oleosas, evacuación oleosa, aumento del número de deposiciones e incontinencia fecal,⁹ puede reducir la absorción intestinal de vitaminas liposolubles (A, D, E, K) y beta-caroteno, así como la absorción de otros fármacos.⁶

Recientemente se incorporó a estas estrategias los fármacos con acción en el péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1), estos:⁶



**Disminuyen
la glucemia**



**Retrasan el
vaciado gástrico**



**Promueven
la saciedad**



**Reduce la ingesta
de alimentos**

Actualmente son costosos (recordemos la importancia del uso a largo plazo) y con vía de administración subcutánea, haciendo el apego a tratamiento difícil.⁶

Al elegir una terapéutica, las limitaciones por parte del paciente son un obstáculo frecuente; hasta hace poco la obesidad fue considerada como una enfermedad, por lo que hasta la fecha no se le da al tratamiento la seriedad debida, es frecuente el mal uso de los fármacos, la promoción de productos milagro fáciles de adquirir, con

promesas de fines cosméticos, fármacos fuera de indicación, a dosis inadecuadas o en combinaciones no aprobadas que generan una barrera al momento de utilizar productos éticos y con respaldo científico. Otros factores por parte del paciente pueden ser la escasez de tiempo y la accesibilidad a los tratamientos.^{4,6}



Los conocimientos sobre la herbolaria mexicana tienen una dimensión histórica, su utilidad en el tratamiento para la obesidad no es la excepción y su utilización es significativa, este tipo de medicamentos son fácilmente aceptados ya que se perciben como naturales, seguros y efectivos; los pacientes tienen la sensación de mayor control y manejo de su propia enfermedad en comparación con otros fármacos, esto ayuda a fortalecer la relación médico/paciente y nos permite dar un apoyo a aquellos pacientes que no son candidatos a otras terapéuticas o como complemento de estas.^{10, 11}

Algunos de estos medicamentos han mostrado mejoras en la circunferencia de cintura, glucosa, lípidos y la presión arterial y son efectivos en los tratamientos de enfermedades crónicas, presentando muy pocos efectos secundarios.¹²



Existen otras alternativas terapéuticas como la fitoterapia la cual ha demostrado eficacia en el tratamiento de patologías muy diversas.¹³

Como profesionales de la salud al elegir esta opción terapéutica es importante verificar su calidad y seguridad, por lo que debemos buscar alternativas con calidad y que cumplan con todos los procesos de control de calidad ante las autoridades sanitarias.



Tendiren®

Medicamento Herbolario

presenta una combinación de tres componentes herbolarios que han demostrado ser una combinación efectiva, con calidad y seguridad farmacológica.



Garcinia Cambogia

250 mg (equivalente a 125 mg de ácido hidroxicítrico)

Suprime el apetito, disminuye la formación de tejido adiposo, mejora colesterol, triglicéridos y glucosa promoviendo la lipogénesis, la síntesis de glucógeno por el musculo y la sensibilidad posprandial de la insulina¹⁴

Efecto termogénico, aumenta la lipólisis, suprime el apetito, mejora la lipólisis en tejido adiposo, mejora la resistencia a la insulina, así como el mejor control glucémico y el perfil de lípidos.¹⁵



Citrus Aurantium (naranja agria)

177.08 mg (equivalente a 10.6248 mg de sinefrina)



Polinicotinato de Cromo

0.5 mg (equivalente a 50 mcg de cromo)

Disminuye colesterol total, LDL, triglicéridos, ácidos grasos no esterificados, leptina y ligera disminución del cortisol, aumenta colesterol HDL, la beta oxidación y la tasa de transporte de aminoácidos.¹⁶

Como sociedad y como profesionales de la salud es de suma importancia crear estrategias individuales y sociales que concienticen a la prevención del sobrepeso/obesidad, así como sus comorbilidades, estamos ante una pandemia que necesita de la intervención de todos para no continuar en aumento. Es un reto para lograr un éxito en el tratamiento hacer que el paciente y como sociedad comprendamos y aceptemos que la obesidad requiere de intervenciones de por vida, así como tener una determinación clara al cambio acompañado de perseverancia, paciencia y disciplina,⁴

¡Es tiempo de tratar a la obesidad seriamente!





Bibliografía

- Rivera-Dommarco JA, y cols. Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado. [En línea] Primera edición electrónica en formato epub. México, D.F. Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, UNAM; 30 de junio de 2013.
- Barquera, S., & White, M. Treating obesity seriously in Mexico: realizing, much too late, action must be immediate. *Obesity*;2018;26(10):1530-1531.
- Daza, C. H. La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Colombia Médica*, 2002;33(2):72-80.
- Brosens C., Terrasa S, Ventriglia I, Discacciatti V. Factores que se relacionan con la adherencia al tratamiento de la obesidad en un dispositivo grupal: estudio exploratorio. *Archivos de Medicina Familiar y General*; 2015;12(2):13-20.
- Guzmán S. Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. *Ars Medica Revista de Ciencias Médicas*; 1997;26(1). Consultado en: www.arsmedica.cl/index.php/MED/ABOUT/submission#authorGuidelines
- Tamargo, J "Tratamiento farmacológico de la obesidad." *An Real Acad Farm*; 2016;82:215-224.
- Soriguer FJ and Tinahones FJ. Principio de precaución y tratamiento con fármacos de las personas obesas. *Med Clin (Barc)*; 1999;112:503-507.
- Ferreira-Hermosillo A., Salame-Khouri L., y Cuenca-Abruch D., Tratamiento farmacológico de la obesidad. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2018;56(4):395-409.
- Consenso SEEDO 2000 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Sociedad Española para el estudio de la Obesidad. Med Clin (Barc)* 2000; 115:587-97
- Chandrasekaran, C. V., Vijayalakshmi, M. A., Prakash, K., Bansal, V. S., Meenakshi, J., & Amit, A. Herbal approach for obesity management." *American Journal of Plant Sciences*. 2012;3:1003-14
- Miranda ML, Huacuja L, López AL & Panduro A. Fitoterapia molecular como parte de la medicina alternativa complementaria en las enfermedades del hígado." *Investigación en salud*; 2005;7:64-70
- Jang, S., Jang, B. H., Ko, Y., Sasaki, Y., Park, J. S., Hwang, E. H., et al. Herbal medicines for treating metabolic syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2016. Consultado en: www.dx.doi.org/10.1155/2016/5936402
- López-Regueiro S. Sáinz S. et al. "Fitoterapia como coadyuvante en el tratamiento de la obesidad." *Farmacéuticos Comunitarios*;2013:5(1):30-38.
- Fassina, P., Scherer Adami, F., Terezinha Zani, V., Kasper Machado, I. C., Garavaglia, J., Quevedo Grave, Morelo Dal Bosco. The effect of garcinia cambogia as coadjuvant in the weight loss process. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2400-2408
- Stohs, Sidney J., Harry G. Preuss, and Mohd Shara. The safety of Citrus aurantium (bitter orange) and its primary protoalkaloid p-synephrine. *Phytother Res*;2011;25(10): 1421-1428.
- Lewicki, S., Zdanowski, R., Krzyzowska, M., Lewicka, A., Debski, B., Niemcewicz, M., & Goniewicz, M. The role of Chromium III in the organism and its possible use in diabetes and obesity treatment." *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*;2014:21(2):331-336.

ESTE MATERIAL CIENTÍFICO ES TRAÍDO A USTED,
CORTESÍA DE:

Tendiren[®]
Medicamento Herbolario

