

Relação entre vícios, TA e obesidade



Vários estudos relatam a ligação entre o consumo de **substâncias que causam dependência** (álcool, tabaco, maconha) e o aparecimento de um transtorno **alimentar** ou da **obesidade**. Na verdade, em comparação com um grupo de controle, o uso dessas substâncias é mais comum entre os pacientes com TA e, mais especificamente, entre aqueles que sofrem de bulimia¹. Mais de **25% dos pacientes** que sofrem de **TA** apresentam transtornos relacionados ao uso dessas substâncias².

O consumo de álcool, tabaco ou maconha induz mecanismos fisiológicos e psicológicos comuns ao TA e à obesidade, como **distúrbios do apetite e da saciedade**, bem como a **preocupação com a alimentação e comportamento autodestrutivo**³.



ÁLCOOL

Os **comportamentos de compulsão alimentar e purgação** têm sido associados ao consumo excessivo de **álcool**. Um estudo constatou um aumento na prevalência de sintomas de TA em adolescentes tratados pelo uso de álcool ou outras

substâncias.

⁴



Portanto, é essencial **rastrear** e incluir os vários vícios no **tratamento dos TA** e da obesidade.

MACONHA

Há uma ligação entre o uso de maconha e os transtornos de ansiedade(*consulte a ficha de ansiedade*), bulimia e compulsão alimentar⁵. Além disso, as **crises de hiperfagia têm sido** associadas ao consumo arriscado de tabaco, álcool e outras substâncias em adolescentes que sofrem de **anorexia mista** e **bulimia**⁶.



TABACO

O tabagismo também pode promover a perda de apetite ao reduzir **as sensações olfativas e gustativas**, aumentando assim o risco de desenvolver ou manter um **TA**⁷.



Consumo de substâncias que causam dependência



FONTES:

1. Fouadi, F., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Engel, S. G., Crow, S., Hill, L., ... & Steffen, K. J. (2015). Prevalence of alcohol and other substance use in patients with eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 23(6), 531-536.
2. Bahji, A., Mazhar, M. N., Hudson, C. C., Nadkarni, P., MacNeil, B. A., & Hawken, E. (2019). Prevalence of substance use disorder comorbidity among individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 273, 58-66.
3. Krug, I. et al. Present and lifetime comorbidity of tobacco, alcohol and drug use in eating disorders: A European multicenter study. *Drug and Alcohol Dependence* 97, 169–179 (2008).
4. Gregorowski, C., Seedat, S. & Jordaan, G. P. A clinical approach to the assessment and management of co-morbid eating disorders and substance use disorders. *BMC Psychiatry* 13, 289 (2013).
5. Shriner LA, Harris SK, Kurland M, Knight JR. Substance use problems and associated psychiatric symptoms among adolescents in primary care. *Pediatrics* 2003;111(6 Pt 1):e699-e705.
6. Castro-Fornieles J, Diaz R, Goti J, et al. Prevalence and factors related to substance use among adolescents with eating disorders. *Eur Addict Res* 2010;16:61e8.
7. Fischer S, Le Grange D. Comorbidity and high-risk behaviors in treatment-seeking adolescents with bulimia nervosa. *Int J Eat Disord* 2007;40:751e3.