



LITERATURA

TÍTULO: **HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana)**

Página 1 de 3

SUGESTÃO DE FÓRMULA

HCG250UI
Pó Estéril.

HCG500UI
Pó Estéril.

FARMACOLOGIA E MECANISMO DE AÇÃO

O mecanismo de ação do HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana), ainda não está totalmente esclarecido, mas sabe-se que ele trabalha diretamente com o hipotálamo. Diversos estudos clínicos evidenciaram que o HCG associado a uma dieta de baixo teor calórico, mobiliza a gordura corporal e diminui a quantidade total de tecido gorduroso subcutâneo de alguns depósitos anatômicos específicos. Acredita-se que o HCG pode aumentar a lipólise no tecido adiposo por inibir a lipogênese. Estudos concluíram que a administração do HCG diminuía a atividade da alfa-glicerofosfato desidrogenase (α -GPD) e da Glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) no fígado e tecido adiposo, sugerindo assim uma diminuição da atividade lipogênica em ambos tecidos quando submetidos a ação de HCG. Em outro estudo, foi demonstrado que o HCG acelera a mobilização da gordura nos depósitos adiposos e também sua utilização nos tecidos periféricos. Além de emagrecer, traz saúde, diminuindo níveis de diabetes e colesterol, melhorando a forma corporal, e sendo o processo de emagrecimento rápido, seguro e duradouro. Quando associado à dieta hipocalórica, promove a queima de gordura branca altamente inflamatória, mantendo a massa magra e evitando a cetose do paciente, como forma de auxiliar a manutenção da saúde durante o processo de perda de peso.

O uso do hormônio é preconizado como uma ferramenta metabólica auxiliar no processo de emagrecimento. No organismo de homens e mulheres o HCG envia ao cérebro uma mensagem semelhante a que é ativada nos três primeiros meses de gestação. A partir desse input, o organismo começa a poupar proteínas estruturais e músculos, garantindo que o aporte necessário de energia seja obtido primariamente pelo recrutamento e queima da gordura visceral.

O HCG age basicamente por 6 mecanismos:

- Redução de apetite;
- Redução da quebra de proteínas pelo organismo (catabolismo protéico);
- Aumento do uso de gorduras como fonte principal de energia;
- Reequilíbrio das taxas e atuação de vários hormônios;
- Ação similar à de vários hormônios em nível de receptores, como alguns de tireóide e testosterona;
- Aumento do metabolismo.



LITERATURA

TÍTULO: **HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana)**

Página 2 de 3

As doses de HCG habitualmente utilizadas no tratamento são cerca de 1.000 vezes menores que as produzidas naturalmente pela mulher durante a gestação E serão utilizadas por no máximo 40 dias.

INDICAÇÕES

- Perda de peso sem diminuir a porcentagem de massa magra.

EFEITOS COLATERAIS

- Constipação
- Cefaléia
- Fadiga (diminuição do hormônio da tireóide T3)
- Intolerância ao frio (baixa de T3)
- Tontura postural (fadiga adrenal crônica)
- Letargia (diminuição de T3)
- Perda de cabelos transitória (diminuição de T3 e depleção de nutrientes)

CONTRA INDICAÇÕES

Pessoas que apresentem hipersensibilidade conhecida à HCG ou a outras gonadotrofinas (HMG, FSH), hiperprolactinemia, tumor das glândulas da tireóide ou supra-renais que não estejam sendo tratados. Na existência de gravidez, esterilidade sem maturação normal do folículo (ex.: de origem tubária ou cervical), cistos ovarianos não relacionados à síndrome do ovário policístico, sangramento uterino de etiologia desconhecida, hiperprolactinemia, carcinomas de ovário, de endométrio ou de mama. Na infertilidade não relacionada ao hipogonadismo hipogonadotrópico e em tumores androgênicos, tais como carcinoma de próstata ou dos seios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Belluscio et al., Utility of an oral presentation of hCG for the management of obesity. A double-blind study. 1992-2009;
2. Ballin JC, Write PL. Fallacy and hazard: HCG, 500-Kcal diet and weight reduction. J Am Med Assoc 230(5):693-694, 1974.
3. Blenheim SH, Kaufman M, Stein M. Comparison of fasting and 800-1000 Kcal diet in obesity. Lancet I:250-252, 1965
4. A. T. SIMEONS, M.D., et al, Chorionic Gonadotrophin in the Treatment of Obese Women, American Journal of Clinical Nutrition Vol. 13, September 1963.
5. T. SIMEONS, M.D., et al, Chorionic Gonadotrophin in the treatment of obesity, American Journal of Clinical Nutrition. 1964 Sep;15:188-90.



LITERATURA

TÍTULO: **HCG (Gonadotrofina Coriônica Humana)**

Página 3 de 3

6. Fleigelman R, Fried GH, Metabolic effects of human chorionic gonadotropin (HCG) in rats, Proc Soc Exp Biol Med. 1970 Nov;135(2):317-9
7. Pektezel MY, et al. Paradoxical consequence of human chorionic gonadotropin misuse. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2015;24(1):e17-9.
8. Thellesen L, et al. [Serious complications to a weight loss programme with HCG.]. Ugeskr Laeger. 2014;21;176(30).
9. Goodbar NH, et al. Effect of the human chorionic gonadotropin diet on patient outcomes. Ann Pharmacother. 2013;47(5):e23.
10. Asher, W.L., Harper, H.W. Effect of human chorionic gonadotrophin on weight loss, hunger, and feeling of well-being. Am J Clin Nutr. 1973 Feb; 26(2):211-8;
11. Shetty, K.R., Kalkhoff, R.K. Human chorionic gonadotropin (HCG) treatment of obesity. Arch Intern Med. 1977 Feb;137(2):151-5.
12. Fleigelman, R., Fried, G.H. Metabolic effects of human chorionic gonadotropin (HCG) in rats. Proc Soc Exp Biol Med. 1970 Nov;135(2):317-9;