

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 27 de noviembre de 2009

¿Todo Causa Cáncer, Incluso las Vitaminas?

Folato, B-12 y Cigarrillos: Adivina Quién es el Verdadero Culpable

(OMNS, 27 de noviembre de 2009) Un estudio recientemente publicado sugiere que los suplementos de folato pueden aumentar las tasas de cáncer en pacientes con enfermedades cardíacas [1]. Pero los datos del estudio no se recopilaron para probar el efecto del folato suplementario sobre el cáncer y parece estar sesgado por la alta fracción de fumadores y los bajos niveles de suplementos administrados. **Todos los grupos del estudio tenían altas tasas de cáncer, tomaran o no un suplemento de folato.** El aumento sugerido en el riesgo de cáncer es muy pequeño, solo un 1,6%. Debido a estos problemas, el informe parece estar sesgado por factores no controlados en la recopilación y el análisis de datos.

El estudio combinó los datos de dos ensayos recientes realizados en Noruega que probaron el efecto del folato y la vitamina B-12, dos vitaminas B estrechamente relacionadas, en los niveles de homocisteína en la sangre y en la mortalidad general [2, 3]. El fundamento de estos ensayos fue que se sabe que los niveles altos de homocisteína son un factor de riesgo asociado con la aterosclerosis y, en ocasiones, se asocian con niveles bajos de folato [4, 5]. El folato y la vitamina B-12 son importantes para el crecimiento porque participan en la síntesis de ADN. El folato es fundamental para la prevención de la espina bífida y otros defectos del desarrollo en los bebés. También se sabe que el folato previene la aparición de cáncer y reduce la aterosclerosis y los problemas cardíacos relacionados [6,7].

Otra razón para tener cuidado con la conclusión del estudio es que la mayoría de los cánceres detectados progresaban lentamente y no se esperaba que se iniciaran con una dosis relativamente baja de una vitamina esencial, como el folato, durante el período de 3 años de estudio. Parecería mucho más probable que los suplementos vitamínicos redujeran realmente la incidencia de nuevos cánceres como se muestra en estudios anteriores [7], pero que cualquier cáncer que apareciera más tarde ya se inició pero no se detectó al comienzo del estudio [8]. La causa real del cáncer puede estar relacionada con la enfermedad cardíaca en estos sujetos debido a su **largo historial de tabaquismo y mala salud.**

En estos dos ensayos, **los sujetos fueron seleccionados por tener una enfermedad cardíaca y, por lo tanto, estaban bastante enfermos.** Las cantidades de vitamina eran pequeñas: 0,8 miligramos / día de ácido fólico; 0,4 mg / día de vitamina B-12 y 40 mg / día de vitamina B-6. Estas cantidades son bajas en comparación con otros estudios, donde comúnmente se administran cantidades mucho mayores de ácido fólico y vitamina B12 (40 mg / día de ácido fólico, 2 mg / día de vitamina B12) [9]. Los médicos ortomoleculares (nutricionales) sostienen que las dosis mayores de nutrientes son más efectivas para prevenir enfermedades que las dosis pequeñas.

De hecho, los **datos de los dos ensayos mostraron un aumento de cáncer que no fue significativo**. Así es, podría ser simplemente una variación aleatoria. Esto es importante. Una razón por la que esto es probable es que el punto en el que un sujeto dejó de ser considerado como parte de la significación estadística fue cualquier causa de muerte, un evento cardíaco o un accidente cerebro vascular [2,3]. Por lo tanto, los sujetos que murieron por causas no relacionadas se contabilizaron en las estadísticas, lo que tendería a ocultar cualquier efecto del tratamiento. Otros factores no controlados, por ejemplo, la mala salud general de los sujetos, o factores de comportamiento como la cantidad de tabaquismo, muy probablemente contribuyeron a la variabilidad. En un intento por dar más significación estadística, el estudio combinó los datos de ambos ensayos para duplicar el número de sujetos. Las estadísticas de la población de EE. UU., Donde los niveles de folato han aumentado recientemente, no corroboran el supuesto aumento de cáncer debido al aumento de los niveles de folato, porque las tasas de cáncer se han reducido significativamente.

Curiosamente, **la salud en realidad mejoró en los sujetos que recibieron ácido fólico más vitamina B-12**, porque para ellos las tasas de hospitalización aguda por angina y la incidencia de accidente cerebro vascular fueron más bajas en aproximadamente un 4% que para el grupo placebo.

En conclusión, cualquier aumento aparente en el riesgo de cáncer se acerca a la variabilidad aleatoria esperada en la tasa de cáncer, lo que implica que gran parte o la totalidad de cualquier supuesto "problema de vitaminas" se debe puramente al azar.

Los hallazgos debidos al azar no son hallazgos científicos. ¿No es interesante que una revista importante (Journal of the American Medical Association) publique esta investigación? Quizás los datos no significativos sean aceptables si tiene una orientación antivitaminica. Los investigadores encontraron anteriormente que en las principales revistas médicas, más publicidad de compañías farmacéuticas resultó en que la revista tuviera más artículos con "conclusiones negativas sobre la seguridad de los suplementos dietéticos". [10] JAMA lleva una gran cantidad de anuncios farmacéuticos.

Última línea: las vitaminas no causan cáncer. Fumar lo hace.

Referencias:

[1] Ebbing M, Bonna KH, Nygard O, Arnesen E, Ueland PM, Nordrehaug JE, Rasmussen K, Njolstad I, Refsum H, Nilsen DW, Tverdal A, Meyer K, Vollset SE (2009) Incidencia y mortalidad del cáncer después del tratamiento con ácido fólico y vitamina B12. JAMA 301: 2119-2126.

[2] Bonna KH, Njolstad I, Ueland PM, Schirmer H, Tverdal A, Steigen T, Wang H, Nordrehaug JE, Arnesen E, Rasmussen K; Ensayo NORVIT (2006) Disminución de la homocisteína y eventos cardiovasculares después de un infarto agudo de miocardio. N Engl J Med. 354: 1578-88.

- [3] Ebbing M, Bleie O, Ueland PM, Nordrehaug JE, Nilsen DW, Vollset SE, Refsum H, Pedersen EK, Nygard O. (2008) Mortalidad y eventos cardiovasculares en pacientes tratados con vitaminas B que reducen la homocisteína después de una angiografía coronaria: un ensayo controlado aleatorio. JAMA. 300: 795-804.
- [4] McCully KS. (2009) Patología química de la homocisteína. IV. Excitotoxicidad, estrés oxidativo, disfunción endotelial e inflamación. Ann Clin Lab Sci. 39: 219-232.
- [5] Terwecoren A, Steen E, Benoit D, Boon P, Hemelsoet D. (2009) Accidente cerebrovascular isquémico e hiperhomocisteinemia: ¿verdad o mito? Acta Neurol Belg. 109: 181-188.
- [6] Imamura A, Murakami R, Takahashi R, Cheng XW, Numaguchi Y, Murohara T, Okumura K. (2009) Los niveles bajos de folato pueden ser un factor aterogénico independientemente de los niveles de homocisteína en jóvenes no fumadores sanos. Metabolismo. 2009 13 de noviembre [Publicación electrónica antes de impresión]
- [7] Drake BF, Colditz GA (2009) Evaluación de estudios de prevención del cáncer: una cuestión de tiempo. JAMA 302: 2152-2153.
- [8] Kim YI. (2008) Suplementos de ácido fólico y riesgo de cáncer: punto. Biomarcadores del Epidemiol del Cáncer Prev. 17: 2220-2225.
- [9] Jamison RL, Hartigan P, Kaufman JS, Goldfarb DS, Warren SR, Guarino PD, Gaziano JM; Investigadores del sitio de Asuntos de Veteranos. (2007) Efecto de la reducción de la homocisteína sobre la mortalidad y la enfermedad vascular en la enfermedad renal crónica avanzada y la enfermedad renal en etapa terminal: un ensayo controlado aleatorio. JAMA. 298: 1163-1170.
- [10] La publicidad farmacéutica sesga las revistas en contra de los suplementos vitamínicos. Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 5 de febrero de 2009. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n02.shtml>

NRO 7

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 17 de noviembre de 2009

Gripe, virus y megadosis de vitamina C: una declaración personal

por Robert G. Smith, PhD

(OMNS, 17 de noviembre de 2009) Como la mayoría de los estadounidenses, durante la mayor parte de mi vida ocasionalmente he estado enferma con un virus. Pero durante mucho tiempo, un simple resfriado comenzó como un dolor de cabeza, dolor de garganta y congestión en mis fosas nasales, y típicamente progresó a una infección prolongada en mis pulmones y una tos terrible. Toda la experiencia tomó hasta dos semanas para recuperarme del virus y varias semanas más para que mis pulmones se recuperaran.

En su libro *La vitamina C y el resfriado común*(1), Linus Pauling explicó que la vitamina C, tomada en la dosis adecuada, puede evitar que un virus se adhiera al cuerpo. Este libro pionero, escrito en 1970, fue ignorado por muchos médicos, pero fue bien recibido por el público. Un profesor de química me dijo que había oído hablar del libro de Pauling y de la terapia con vitamina C, pero que no creía que tomar una gran dosis de un ácido, incluso uno leve como el ácido ascórbico, sería bueno para el cuerpo. En cuanto a mí, imaginé que Pauling probablemente tenía razón sobre los detalles que había investigado, porque era un científico de renombre y sabía mucho más que la mayoría sobre bioquímica. Quizás, pensé, simplemente se había equivocado en algunos de los detalles médicos o se había perdido algunos de los estudios importantes sobre los efectos de las vitaminas. Pero comencé a tomar 1,000 mg de vitamina C todos los días y lo seguí durante varias décadas.

Hace dos años, decidí buscar más por mí mismo. Busqué en Internet y encontré un libro reciente de Hickey y Roberts (2) que resumía 60 años de investigación sobre la vitamina C y revisaba el tema del rechazo del Dr. Pauling por parte de la comunidad médica. Pauling y algunos médicos valientes habían continuado investigando el uso de la vitamina C para prevenir enfermedades y habían adquirido muchos conocimientos nuevos e intuición sobre su uso. El libro explica que todos los estudios que muestran poco efecto de la vitamina C tienen serios defectos. También desmintió cuidadosamente los mitos sobre los peligros del uso de vitamina C. También leí el libro más reciente de Pauling sobre terapia con vitaminas, *Cómo vivir más tiempo y sentirse mejor*(3), y se sorprendió de su clara explicación de las diferencias individuales en la necesidad de nutrientes esenciales. Pauling había tenido razón todo el tiempo, y ahora había muchos conocimientos nuevos sobre cómo utilizar la vitamina C para obtener el mejor beneficio. A continuación, encontré un libro de Thomas Levy sobre el uso de vitamina C para curar enfermedades infecciosas. (4) Todos estos libros contienen numerosas referencias a la literatura científica.

Entonces comencé a tomar 2,000-3,000 miligramos de vitamina C cada pocas horas, y más cuando me acostaba por la noche. Esto no causó molestias y solo ocasionalmente produjo un efecto laxante menor de la vitamina C que no fue absorbida. Luego, si alguna vez contraje una infección, seguí las

instrucciones del Dr. Robert Cathcart sobre la "tolerancia intestinal" a la vitamina C. (5) Por lo general, cuando me resfrío o tengo gripe, hay un período inicial de varias horas en el que me siento cansado, con un leve dolor de cabeza, a veces con un leve dolor de garganta o resfriado. Como se describe en los libros, podría detener los síntomas de la infección que se avecinaba en una o dos horas tomando una dosis más alta de vitamina C a intervalos más cortos (3000-5000 miligramos cada 20 minutos). ¿Funcionó? Bueno, ese primer año no tuve resfriados ni gripe, aunque en años anteriores solía tener 2-3 resfriados.

Continuando leyendo sobre la vitamina C y sus efectos, leí el nuevo libro de Hickey y Saul (6). Los autores presentaron una justificación muy clara para ingerir vitamina C en un nivel alto para la tolerancia intestinal. Normalmente, el cuerpo no absorbe la vitamina C del intestino de manera muy eficiente en dosis altas. Sin embargo, cuando el cuerpo está estresado por bacterias, virus o toxinas, la necesidad de vitamina C aumenta enormemente y el intestino absorbe proporcionalmente más.

Ahora, después de dos años de tomar altas dosis de vitamina C cada vez que siento síntomas de un resfriado o gripe, no he tenido ningún resfriado ni gripe. He descubierto, exactamente como informan Hickey y Saul, que es posible sentir que los síntomas aumentan y disminuyen en el cuerpo en proporción inversa a la dosis que se toma a lo largo del día. Esta es una observación científica útil que cualquiera puede verificar cada vez que se trata un resfriado o influenza con vitamina C. Aunque en años anteriores por lo general tenía una infección bacteriana secundaria en mis pulmones, requiriendo antibióticos y otras dos semanas para recuperarme más allá de la duración del resfriado. , ahora con mi terapia de vitamina C simplemente no tengo tos en absoluto, y mucho menos una infección bacteriana prolongada. De esta experiencia, es obvio para mí que la vitamina C ayuda a fortalecer la respuesta inmunológica.

Ahora también es obvio para mí que todos los años que había estado tomando 1,000 mg / día y seguí teniendo dos o tres resfriados, la cantidad simplemente no era suficiente. Entro en bicicleta al trabajo durante todo el año, incluso cuando hace mucho frío en el invierno, y esto ejerce una gran presión sobre mis pulmones. Los libros que he leído explican que cualquier estrés severo, por ejemplo, una infección bacteriana de bajo grado o una lesión, aumenta la necesidad del cuerpo de un antioxidante y reduce el nivel de vitamina C en la sangre. Aunque 1000 miligramos de vitamina C por día son beneficiosos, simplemente no son suficientes para cubrir las necesidades del cuerpo cuando aparece una infección .

La mayoría de las especies animales producen alrededor de 5,000-10,000 mg / día de vitamina C en sus propios cuerpos; esta es la norma para todos los mamíferos excepto los primates, algunos murciélagos frugívoros y los conejillos de indias. Y se sabe que en épocas de estrés o enfermedad, la mayoría de las especies animales aumentan drásticamente su necesidad y producción de vitamina C. Los seres humanos podemos responder a esta mayor necesidad tomando mega dosis de vitamina C cuando empezamos a sentir un virus.

agarrando. Cuando lo hagamos, nuestros cuerpos podrán combatirlo más fácilmente.

Todos los años hay algunos informes que aparentemente muestran algún problema con las mega dosis de vitamina C. Pero después de un examen minucioso, ninguno se ha cumplido, y el libro de Hickey y Saul explica por qué muy claramente. Cada dosis individual de 2,000-3,000 miligramos que tomo permite a mi cuerpo, de acuerdo con el modelo de flujo dinámico de Hickey, eliminar cualquier exceso después de que la vitamina realiza su función. Sin ardor de estómago, a veces un poco de gas, muy poco efecto laxante, y esto se reduce con dosis más bajas. Para mí, este es un pequeño precio a pagar por no tener varios períodos prolongados de tres a cuatro semanas por año durante los cuales esencialmente estoy fuera de servicio debido a la congestión y una tos terrible. Si todos pudieran leer los libros de Pauling, Levy y Hickey y Saul, imagino que tendríamos muchas menos enfermedades en nuestro país. ¿Significa esto que podríamos detener la actual epidemia de gripe con vitamina C? Sospecho que si las clínicas de todo el país pudieran dar a conocer los hechos sobre la vitamina C y dar algunas instrucciones simples sobre su uso, entonces sí, esto podría lograrse. Es decir, si tomamos dosis suficientemente grandes.

(El Dr. Robert G. Smith es profesor asociado de investigación, Departamento de Neurociencia de la Universidad de Pensilvania. Su interés de investigación es la función de los circuitos retinianos. Es miembro del Instituto de Ciencias Neurológicas y autor de varias docenas de artículos y reseñas científicas.)

Referencias:

- (1) Pauling L. La vitamina C y el resfriado común. WH Freeman and Company, San Francisco, 1970. También: vitamina C, resfriado común y gripe. WHFreeman, San Francisco, 1976.
- (2) Hickey S y Roberts H. Ascorbate: La ciencia de la vitamina C. 2004. ISBN 1-4116-0724-4. Morrisville, Carolina del Norte: Lulu. Una entrevista de autor está publicada en <http://www.doctoryourself.com/hickey.html>
- (3) Pauling L. Cómo vivir más y sentirse mejor. Corvallis, OR: Oregon State University Press, 2006. Publicado originalmente en 1986. Revisado en J Orthomolecular Med y publicado en <http://www.doctoryourself.com/livelonger.html>
- (4) Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins, por Thomas E. Levy (rústica, 2002) ISBN-13: 9781401069636. Revisado en J Orthomolecular Med y publicado en <http://www.doctoryourself.com/levy.html>
- (5) Robert F. Cathcart, MD: Por qué un cuerpo enfermo necesita tanta vitamina C: http://www.doctoryourself.com/cathcart_thirdface.html

Robert F. Cathcart, MD: Cómo determinar una dosis terapéutica de vitamina C: <http://www.doctoryourself.com/titration.html>

(6) Hickey S, Saul AW. Vitamina C: la verdadera historia. Laguna Beach, CA: Publicaciones básicas de salud, 2008. ISBN: 978-1-59120-223-3. Revisado en http://www.townsendletter.com/June2009/bc_vitc0609.htm

NRO 6

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 1 de noviembre de 2009

Por qué este médico cuestiona la vacunación contra la influenza por el Dr. Damien Downing (OMNS, 1 de noviembre de 2009) 2009 puede ser el año de la presentación de las vacunas, el momento en que muchos de nosotros empezamos a cuestionar todo lo que nos dicen sobre las vacunas. Una encuesta publicada en el BMJ en agosto (http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/339/aug25_2/b3391) informó que menos de la mitad de los trabajadores de la salud en Hong Kong estaban dispuestos a aceptar " vacuna para la gripe. Y eso fue antes de una carta de la Agencia de Protección de la Salud a 600 neurólogos del Reino Unido el 29 de julio advirtiéndoles que estén en alerta por un aumento en los casos de síndrome de Guillain-Barré después de la campaña de vacunación.

Si las enfermeras y los médicos comienzan a cuestionarse la vacunación por sí mismos, tarde o temprano tendremos que aconsejar a los pacientes que tomen sus propias decisiones. Parece que lo están haciendo de todos modos. Una encuesta de Fox News (<http://www.foxnews.com/opinion/2009/08/26/think-greater-risk/>), a menudo descrito como un canal de derecha, encontró que el 51% pensaba que tomar la vacuna H1N1 conllevaba un riesgo mayor que no estar vacunado.

Sin embargo, tanto en los EE. UU. Como en el Reino Unido, la vacuna contra la gripe porcina de este año se lanzará sin las pruebas de seguridad adecuadas. ¿Que esta pasando? Dos cosas: ganancias y poder.

Beneficios

Las empresas farmacéuticas aman las pandemias; son una excelente manera de vender medicamentos prácticamente inútiles como Tamiflu. Una revisión exhaustiva ([http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(09\)70199-9/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(09)70199-9/fulltext)) realizada por el Centro de Revisión y Difusión de la Universidad de York encontró que estos medicamentos redujeron la duración de síntomas de la gripe en menos de un día, y recomendó que dárseles a adultos sanos "es poco probable que sea el curso de acción más apropiado". Las pandemias también son una buena forma de vender vacunas. Los fabricantes ahora pueden limpiar alrededor de \$ 50 mil millones por año solo con las vacunas contra la influenza (<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2009/08/13/Swine-Flu-Vaccine-Makers-to-Profit-50-Billion-a-Year.aspx>), en una vacuna sin las pruebas de seguridad adecuadas y con una eficacia totalmente no probada. Un estudio de 2005 no pudo "correlacionar el aumento de la cobertura de vacunación después de 1980 con la disminución de las tasas de mortalidad en cualquier grupo de edad". En cambio, atribuyeron la reducción de las muertes a la inmunidad "colectiva" adquirida, nada que ver con las vacunas. (1)

Las ventas mundiales de vacunas alcanzaron los 24.000 millones de dólares en 2008, un 30% más que el año anterior y superaron con creces las predicciones de sólo 2 años antes. (<http://knol.google.com/k/krishan->

maggon/global-vaccine-market-review-2008-world/) Justo a tiempo para los fabricantes, ya que las ventas de productos farmacéuticos "anticuados" generalmente se están acercando a la saturación. .

Poder Los

gobiernos aman las pandemias. Apoyan un sistema en el que la vacunación obligatoria se impone en contra de nuestra voluntad, y donde los nutrientes, que pueden proporcionar tratamientos baratos, seguros y eficaces para muchos problemas, están siendo prohibidos sobre la base de pruebas manipuladas y defectuosas. (<http://www.anhcampaign.org/>) El término "biopoder" fue acuñado por primera vez por el filósofo francés Michel Foucault para describir el uso por parte de los gobiernos de tecnologías para controlar poblaciones, es decir, controlar nuestros cuerpos.

La vacunación es un buen ejemplo de esto; una tecnología que los gobiernos buscan imponernos, aparentemente para prevenir un daño como la muerte y el daño por sarampión. Tomemos el sarampión como ejemplo; ¿Cuál es el riesgo real de esto? Nadie lo sabe realmente. Toda la evidencia reciente proviene de países en desarrollo con serios problemas nutricionales; una muerte en un millón de casos de sarampión, tal vez. ¿Cuál es el riesgo de desarrollar autismo si recibe todas o la mayor parte de la larga lista de vacunas para niños? Es 1 de cada 64 en los niños de cinco a nueve años ahora, según el profesor Baron-Cohen, director del Centro de Investigación del Autismo en Cambridge. Eso significa que ahora hay más de 55,000 autistas en ese grupo de edad, y 55,000 familias estresadas, desconsoladas, incluso destruidas por ello. Agregue a los niños mayores que aún padecen trastornos del espectro autista (TEA), y los más jóvenes aún no han sido diagnosticados, y tienes al menos 100.000 niños en el Reino Unido. La mayoría de las vacunas contra la influenza porcina contienen tiomersal. Ese es el conservante, casi el 50% de mercurio, que probablemente sea una de las principales causas del autismo.

Un análisis de riesgo adecuado identificaría el riesgo de autismo como el mayor costo probable, tanto el costo humano para el individuo como el financiero para el estado. La gestión del flujo de información impide una discusión justa del riesgo. No queda ningún medio de noticias convencional en el que pueda confiar para obtener precisión y equilibrio.

Un artículo reciente en el New England Journal of Medicine (<http://content.nejm.org/cgi/content/full/361/3/279>) informó que el virus de la gripe porcina que causó el brote en 1977 "probablemente fue un accidente liberación de una fuente de laboratorio ". Durante ese brote, EE. UU. Lanzó una campaña de vacunación masiva, pero esto provocó al menos 25 muertes y 500 casos de síndrome de Guillian-Barre. Hubo miles de reclamaciones por lesiones. Esta vez, para proteger sus ganancias, los fabricantes claramente necesitaban inmunidad judicial, que ahora les han otorgado los gobiernos de EE. UU. Y Reino Unido.

La verdadera solución

Hay docenas de sitios web oficiales que ofrecen consejos convencionales sobre cómo protegerse de la gripe porcina: manténgase alejado de otras personas, use una máscara, vacúnese, tome Tamiflu, etc. Pero la verdadera solución, de la que no te están hablando, es nutricional. Existe mucha evidencia de que la ingesta nutricional marca la diferencia: en su riesgo de desarrollar síntomas de gripe, en su riesgo de complicaciones y en su tiempo de recuperación. El mensaje simple es considerar tomar lo siguiente (todas las dosis son aproximadas y no hay peligro de ninguna de ellas):

Vitamina D 4000 Unidades Internacionales (UI) diarias

Vitamina A 25.000 UI al día (a menos que esté embarazada o sea probable que lo esté)

Vitamina C 1000 miligramos (mg) varias veces al día (al menos)

Zinc 25 mg al día

Esto es lo que estoy haciendo y lo que aconsejo a mis pacientes.

Consulte a su médico y hable sobre esto. Por supuesto, lea la letra pequeña y tome otros suplementos si su cuerpo le dice que los necesita. ¿En cuanto a la vacunación? Esa es, o al menos debería ser, su decisión.

Referencias:

(1) Simonsen L, Reichert TA et al. Impacto de la vacunación contra la influenza en la mortalidad estacional en la población anciana de EE. UU. Arch Intern Med. 2005; 165: 265-272.

(El Dr. Damien Downing se graduó en el Guy's Hospital, Londres en 1972, y trabajó en hospitales y práctica general en Londres, Leeds y York. Pasó tres años en las Islas Salomón como Oficial Médico de Salud de la capital, con la responsabilidad de Mental Health Services and the Village Aid Project. A su regreso al Reino Unido en 1980, estableció una práctica privada, centrada en terapias nutricionales y alternativas. Es presidente de la British Society for Allergy Environmental and Nutritional Medicine y editor del Journal of Nutritional and Environmental Medicina . Es miembro de la Junta de Revisión Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular.)

NRO 5

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 27 de octubre de 2009

¿Disparos o no?

La peste, la gripe y usted

(OMNS, 27 de octubre de 2009) Gripe porcina. Gripe aviar. Los medios de comunicación tienen a todos preocupados por las epidemias y las pandemias. Sin embargo, no se dice nada sobre una de las grandes enfermedades transmisibles de todos los tiempos: la peste. La muerte negra. No, no está extinto. Hay nuevos casos de peste en los Estados Unidos cada año, por un total de más de 400 casos desde 1950.

Y sí, hay una vacuna para ello.

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00044836.htm>

Entonces, ¿ha recibido la vacuna contra la peste?

¿No lo has hecho?

¿Por qué su médico no le está instando a que se haga uno? ¿Conoce a alguien que se haya vacunado contra la peste? Entonces, ¿por qué no hay una epidemia de peste? ¿Y por qué supuestamente la vacunación es la única forma de detener una epidemia de gripe?

Una explicación ofrecida es que las enfermedades son diferentes, porque la influenza es viral y la peste es bacteriana. Pero el tétanos es bacteriano y nos vacunamos agresivamente contra eso. De hecho, el CDC

<http://www.cdc.gov/ncird/dbd.html> especifica un número considerable de Enfermedades Prevenibles por Vacunas

<http://www.cdc.gov/ncird/dbd.html#meningvpd> que son bacterianas. Estos incluyen, entre otros: ántrax, meningitis bacteriana, difteria, Haemophilus influenzae serotipo by, por supuesto, pertussis (tos ferina).

Plague ni siquiera está en la lista de los CDC. ¡Espera un minuto! La Peste Negra, la enfermedad que mató al menos a una cuarta parte de Europa, ¿ni siquiera figura en la lista de Enfermedades Prevenibles por Vacunas?

En todo el mundo, hay más de 2.000 casos y cientos de muertes cada año a causa de la plaga. En los Estados Unidos, los casos de peste humana promedian entre 10 y 15 por año. <http://www.dhpe.org/infect/plague.html> La mayoría de los casos se encuentran en el suroeste.

<http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/plague/plagwest.htm> Los CDC declaran que "las personas que tienen contacto regular con roedores salvajes o sus pulgas" en áreas en las que ha ocurrido la peste deben vacunarse. Así es, no son solo las ratas las que portan las pulgas las que portan la plaga. Ardillas, ratones, conejos, coyotes, marmotas, gatos y perros son portadores de pulgas. Las pulgas se encuentran en todas partes. Entonces, ¿por qué no hay plaga en todas partes?

Una explicación es que la plaga está relacionada con el clima. Este mapa muestra la distribución de la plaga en los EE. UU.:

[Http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/plague/plagwest.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dvbid/plague/plagwest.htm) Si la incidencia estuviera relacionada simplemente con el calor del día, podríamos esperar una buena parte de los casos de peste en Florida, Georgia, Luisiana y Alabama. Pero no los hay. Si la peste depende de la temperatura, es una enfermedad confusa por decir lo menos: ¿cómo es que casi todos los casos de EE. UU. Se encuentran en el cálido y seco suroeste y, sin embargo, la plaga diezmó a Europa en el 1300? La mayor parte de Europa es mucho más fría que el suroeste de Estados Unidos. De hecho, un clima demasiado cálido puede detener la propagación de la peste.

<http://www.reuters.com/article/environmentNews/idUSL24636220080902>

Quizás la peste no se propague porque los insectos portadores de enfermedades no migran mucho. Tú deseas. Los insectos se propagan con bastante rapidez. El escarabajo japonés es un ejemplo. Descubierta por primera vez en los EE. UU. En 1916, y aparentemente limitado a un área de media milla cuadrada, en menos de cinco años se había extendido a 213 millas cuadradas de Nueva Jersey. <http://www.mosquito.rutgers.edu/jb.htm> . En mucho menos de una vida humana, estos insectos se apoderaron de veinte estados, desde Maine hasta Montana y Carolina del Sur. Los insectos están por todas partes. Eso no excluye las pulgas.

Desafortunadamente, las ratas también se han extendido por todas partes. Ninguna ciudad, pueblo o granja importante está libre de ellos.

Lo sorprendente de la plaga es que todavía existe y prácticamente nadie la contrae. Hay que tener en cuenta que esta enfermedad mató a 50 millones de personas. Finalmente, terminaron las grandes epidemias de peste negra. De algún modo. Las epidemias no se detuvieron con la muerte de todas las pulgas, todos los roedores o todas las mascotas de la casa. Las epidemias no se detuvieron con antibióticos, ni las epidemias se detuvieron con la vacunación masiva. Ninguno estaba disponible.

Entonces, si usted y toda la población de los EE. UU. No están vacunados contra la plaga, ¿por qué no se propaga ahora en 2009 de la forma en que se propagó en el pasado, matando al menos a uno de cada cuatro?

En general, la mejora del saneamiento y la mejora de la nutrición se atribuyen a tal victoria.

Si estos funcionan con la peste, podrían tener un impacto bastante grande en la gripe.

Las vacunas contra la gripe pueden tener efectos secundarios graves. Quizás aún más importante, son en gran medida ineficaces.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n17.shtml>

Existe una alternativa lista: para fortalecer nuestro sistema inmunológico, podemos utilizar grandes dosis ortomoleculares de nutrientes. La vitamina D, la niacina, la tiamina (vitamina B1) y la vitamina C reducen la duración y la gravedad de la influenza.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n04.shtml> Muchos médicos consideran que las dosis altas de vitamina C son un antiviral tan poderoso que puede considerarse la "otra" inmunización para una variedad de cepas de influenza. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v01n12.shtml>

Las vacunas contra la gripe son una gran noticia y no pocos dirían que son un gran negocio. Pero no ha habido ningún impulso gubernamental para la vacunación contra la peste.

¿Cómo es que supuestamente necesitamos una toma y no la otra?

NRO 4

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 14 de octubre de 2009

No hay muertes por vitaminas o minerales

Las estadísticas de control de intoxicaciones demuestran la seguridad de los suplementos

(OMNS, 14 de octubre de 2009) No hubo ni una sola muerte causada por una vitamina o un mineral dietético en 2007, según las estadísticas más recientes disponibles del Sistema Nacional de Datos de Envenenamiento de EE. UU. El informe anual de 132 páginas de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos publicado en la revista Clinical Toxicology muestra cero muertes por múltiples vitaminas; cero muertes por cualquiera de las vitaminas B; cero muertes por vitaminas A, C, D o E; y cero muertes por cualquier otra vitamina. (1)

Además, hubo cero muertes en 2007 por cualquier suplemento mineral dietético. Esto significa que no hubo muertes por calcio, cromo, zinc, plata coloidal, selenio, hierro o suplementos multiminerales. Hubo una muerte por sobredosis crónica de hidróxido de magnesio, comúnmente conocida como leche laxante / antiácida de magnesio, y se incluyó de manera inapropiada en la categoría de informes de "suplemento dietético". Los suplementos nutricionales no contienen hidróxido de magnesio.

Más de la mitad de la población de EE. UU. Toma suplementos nutricionales diarios. Incluso si cada una de esas personas tomara solo una tableta diaria, eso equivale a 154,000,000 de dosis individuales por día, para un total de más de 56 mil millones de dosis al año. Dado que muchas personas toman más de una tableta de vitaminas o minerales, los números son considerablemente más altos y la seguridad de los suplementos nutricionales es aún más notable.

61 centros de intoxicaciones proporcionan datos de costa a costa para el Sistema Nacional de Datos de Envenenamiento de EE. UU., Que luego es revisado por 29 toxicólogos médicos y clínicos. En 2007, NPDS informó 1,597 muertes por drogas y otros materiales ingeridos. Ninguna muerte se debió a un suplemento vitamínico o mineral dietético.

Si los suplementos nutricionales son supuestamente tan "peligrosos", como la FDA y los medios de comunicación afirman con tanta frecuencia, ¿dónde están los cuerpos?

Referencias:

(1) Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Green JL, Rumack BH, Heard SE; Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos. Informe anual 2007 del Sistema Nacional de Datos de Envenenamiento (NPDS) de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos: vigésimo quinto informe anual. Clin Toxicol (Phila). Diciembre de 2008; 46 (10): 927-1057. Artículo de texto completo disponible para descarga gratuita en <http://www.aapcc.org/annual-reports/> Las

estadísticas de vitaminas se encuentran en la Tabla 22B, páginas de la revista 1027-1028. Los minerales están en la misma tabla, página 1024.

Para leer más:

Descargue cualquier Informe Anual de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos de 1983-2007 de forma gratuita en: <http://www.aapcc.org/annual-reports/> La categoría "Vitamina" generalmente se encuentra cerca del final del informe.

NRO 3

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 19 de febrero de 2009

La deficiencia de vitamina subyace a la caries dental La desnutrición causa mucho más que las enfermedades dentales (OMNS, 19 de febrero de 2009) Las caries y las enfermedades de las encías no suelen considerarse enfermedades graves; sin embargo, son una epidemia en toda nuestra sociedad, desde los niños más pequeños hasta los ancianos de la tercera edad. La investigación más que sugiere que la misma buena nutrición que previene las caries y las enfermedades de las encías también puede prevenir otras enfermedades.

La caries dental y la patología de las encías se asocian con frecuencia a problemas de salud crónicos graves. Múltiples estudios independientes publicados después de 1990 documentan esto. Las caries están asociadas con una mala salud mental [1-4]. Los ancianos con demencia o la enfermedad de Alzheimer tenían un promedio de 7,8 dientes con empastes frente a un promedio de solo 2,7 empastes para los ancianos sin demencia [1]. Es probable que el mercurio, un metal pesado tóxico, que constituye la mitad de cada empaste de amalgama, sea un factor contribuyente.

Una revisión autorizada reciente mostró una clara asociación entre las caries y las enfermedades cardíacas [5]. Más importante aún, este mismo estudio mostró que las personas con mala salud bucal, en promedio, llevan vidas más cortas. La asociación entre caries y diabetes también es un tema de investigación activa y en curso [6-8]. Durante décadas se ha sospechado de las conexiones entre las enfermedades cardíacas, la diabetes y la caries dental. Muchos de los científicos que llamaron la atención sobre esto han propuesto que las dietas altas en azúcar y carbohidratos refinados eran la causa común de estas enfermedades [9-15].

Las enfermedades dentales, las enfermedades mentales, las enfermedades cardíacas, las enfermedades respiratorias infecciosas y las enfermedades cardíacas son todas, al menos parcialmente, causadas por fallas comunes en el metabolismo. Tales fallas son inevitables cuando hay una deficiencia de nutrientes esenciales, particularmente vitaminas D, C y niacina.

Existe una evidencia especialmente fuerte de una relación entre la deficiencia de vitamina D y las caries. Se realizaron decenas de estudios en las décadas de 1930 y 1940 [16-27]. Más del 90% de los estudios concluyeron que complementar a los niños con vitamina D previene las caries. Particularmente impresionante fue un estudio publicado en 1941 que demostró el efecto preventivo de dosis "masivas" de vitamina D [28]. Y, sin embargo, ningún estudio posterior en la literatura científica sugirió la necesidad de hacer un seguimiento y repetir este trabajo.

La deficiencia de vitamina D está relacionada con infecciones respiratorias, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes y otras dolencias [29]. La evidencia de la vitamina C fue revisada por Linus Pauling [15], y la evidencia de la niacina fue revisada por Abram Hoffer [30].

Obtener vitaminas en dosis suficientes para ayudar a prevenir enfermedades dentales es seguro y fácil de lograr. Se pueden obtener entre 5.000 y 15.000 UI de vitamina D a partir de una exposición moderada a la luz solar durante el mediodía. Recomendar que las personas usen regularmente la capacidad de su piel para producir vitamina D es de sentido común. Ciertamente, de 1,000 a 2,000 UI por día de vitamina D en forma suplementaria es seguro. 2,000 miligramos por día de vitamina C y cientos de miligramos por día de niacina, ayudan a prevenir problemas dentales y bucales. Las personas enfermas y aquellas que son propensas a las caries, generalmente se beneficiarán al comenzar con dosis más altas de vitamina D, vitamina C y niacina bajo la supervisión de un médico ortomolecular.

Creemos que las personas que toman estos nutrientes, junto con un buen cuidado dental, tendrán dramáticamente menos caries y operaciones de encías que las personas que simplemente reciben un buen cuidado dental. Esta idea se prueba fácilmente y ha llegado el momento de hacerlo.

Referencias:

- [1] B Ellefsen; P Holm-Pedersen; DE Morse; M. Schroll; B. Andersen; G. Waldemar. Prevalencia de caries en personas mayores con y sin demencia. Revista de la Sociedad Americana de Geriátría, Volumen 56, Número 1, enero de 2008, 59-67 (9).
- [2] JM Chalmers, KD Carter, AJ Spencer. Incidencia e incremento de caries en adultos mayores que viven en la comunidad con y sin demencia. Centro Australiano de Investigación para la Salud Oral de la Población, Facultad de Odontología, Universidad de Adelaide, Adelaide 5005, Australia. Gerodontología Volumen 19 Edición 2, 80 - 94.
- [3] Friedlander, AH; Mahler, ME Psicopatología del trastorno depresivo mayor, tratamiento médico e implicaciones dentales. Graduado en Educación Médica, Asuntos de Veteranos Greater Los Angeles Healthcare System (14), Los Ángeles, CA, EE. UU. Revista de la Asociación Dental Americana (2001), 132 (5), 629-638.
- [4] Stewart, R .; et. Alabama. Salud bucal y función cognitiva en la Tercera Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III), Medicina Psicosomática 70: 936-941 (2008).
- [5] Meurman, JH; Sanz, M.; Janket, S. Infección oral y enfermedad vascular. Instituto de Odontología, Universidad de Helsinki, Finlandia. Prevención de enfermedades vasculares (2007), 4 (4), 260-267.
- [6] Touger-Decker R, Sirois DA, Vernillo A T. Diabetes mellitus: Relaciones entre nutrición y salud bucal. Departamento de Atención Primaria, Facultad de Profesiones Relacionadas con la Salud, Universidad de Medicina y Odontología de Nueva Jersey, Newark, Nueva Jersey, EE. UU. Editor (es): Touger-Decker, Riva. Nutrición y medicina oral (2005), 185-204.
- [7] Díaz-Romero, R .; Casanova-Roman, R .; Beltrán-Zúñiga, M; Belmont-Padilla, J .; Méndez, J .; Avila-Rosas, H .. Infecciones orales y control glucémico en embarazadas con diabetes tipo 2. Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, Méx. Archives of Medical Research (2005), 36 (1), 42-48.

- [8] Twetman, S .; Johansson, I .; Birkhed, D .; Nederfors, T. Incidencia de caries en pacientes jóvenes con diabetes mellitus tipo 1 en relación con el control metabólico y los factores de riesgo asociados a la caries. *Investigación de caries* (2002), 36 (1), 31-35.
- [9] Bommer, S. Enfermedades de la civilización y la nutrición. *Ernaehrungsforschung* (1963), 7 598-612.
- [10] Miler-Sosnkowska, M. Papel de los carbohidratos dietéticos en relación con su metabolismo. *Inst. Zywnienia Czlowieka, Akad. Roln., Varsovia, Pol. Postepy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej* (1975), 29 (4), 537-55.
- [11] Cremer, HD; Eyer, H. Carbohidratos. *Inst. Ernaehrungswiss. Yo, Univ. Giessen, Giessen, Fed. Rep. Ger. Ernaehrungs-Umschau* (1975), 22 (10), 291-3.
- [12] Newberne, PM. Nutrición: resumen de la evidencia. *Edulcorantes: Problemas, incertidumbres. Acad. Forum*, 4th (1975), 76-85, 252-3.
- [13] Heraud, G. Sacarosa y patología nutricional. *Sucree Francaise* (1979), 120 (24), 21-6.
- [14] Nuttall, FQ; Gannon, MC. Sacarosa y enfermedad. *Cuidado de la diabetes* (1981), 4 (2), 305-10.
- [15] Pauling, L. "Cómo vivir más tiempo y sentirse mejor". WH Freeman and Company, 1986. Revisado en 2006, Oregon State University Press. <http://oregonstate.edu/dept/press/gh/LiveLonger.html>
- [16] Tisdall, FF El efecto de la nutrición en los dientes temporales. *Desarrollo infantil* (1937) 8 (1), 102-4.
- [17] McBeath, EC Nutrición y dieta en relación con la odontología preventiva. *NY J. Dentistry* (1938) 8; 17-21.
- [17] McBeath, CE; Zucker, TF Papel de la vitamina D en el control de la caries dental en niños. *Revista de Nutrición* (1938) 15; 547-64.
- [19] Este, BR Nutrición y caries dental. *Revista Estadounidense de Salud Pública*, 1938. 28; 72-6.
- [20] Mellanby, M. El papel de la nutrición como factor de resistencia a la caries dental. *British Dental Journal* (1937), 62; 241-52.
- [21] Oficina de papelería de Su Majestad, Londres. La influencia de la dieta sobre la caries en los dientes de los niños. *Informe del Comité de Investigación de Enfermedades Dentales* (1936).
- [22] McBeath, FC Estudios sobre vitamina D, 1933-1934. *Revista Estadounidense de Salud Pública* (1934), 24 1028-30.
- [23] Anderson, PG; Williams, CHM; Halderson, H .; Summerfeldt, C .; Agnew, R. Influencia de la vitamina D en la prevención de la caries dental. *Revista de la Asociación Dental Americana* (1934) 21; 1349-66.
- [24] Día, CD; Sedwick, HJ Vitaminas liposolubles y caries dental en niños. *Revista de nutrición* (1934) 8; 309-28.
- [25] Agnew, MC; Agnew, RG; Tisdall, FF La producción y prevención de la caries dental. *Revista de la Asociación Dental Americana, JADA* (1933) 20; 193-212.
- [26] Bennett, NG; et al. La influencia de la dieta sobre la caries en los dientes de los niños. *Serie de informes especiales - Consejo de Investigación Médica, Reino Unido* (1931) No. 159, 19.
- [27] Mellanby, M .; Pattison, CL La influencia de una dieta sin cereales rica en vitamina D y calcio sobre la caries dental en los niños. *Revista médica británica* (1932) I 507-10.

[28] Brodsky, RH; Schick, B .; Vollmer, H .. Prevención de la caries dental mediante dosis masivas de vitamina D. American Journal of Diseases of Children (1941) 62; 1183-7.

[29] <http://www.vitamincouncil.org/>

[30] Hoffer A, Saul AW. Medicina Ortomolecular para Todos. Laguna Beach, California, Basic Health Pub, 2008.

<http://www.doctoryourself.com/orthomolecular.html>

NRO 2

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 5 de febrero de 2009

La publicidad farmacéutica sesga las revistas contra los suplementos vitamínicos

por Andrew W. Saul

(OMNS, 5 de febrero de 2009) Puede que sea el secreto peor guardado de la medicina: el dinero farmacéutico compra la influencia de las revistas. Lo que el público ha sospechado durante tanto tiempo ahora se ha demostrado en un estudio revisado por pares publicado recientemente. (1) Investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Wake Forest y la Universidad de Florida encontraron que "en las principales revistas médicas, más publicidad farmacéutica se asocia con la publicación de menos artículos sobre suplementos dietéticos". Además, encontraron que más publicidad de compañías farmacéuticas dio como resultado que la revista tuviera más artículos con "conclusiones negativas sobre la seguridad de los suplementos dietéticos".

Este nuevo estudio, el primero de su tipo, analizó específicamente la publicidad farmacéutica en comparación con el texto de una revista sobre suplementos dietéticos. Los autores revisaron los números de un año de cada una de las once de las revistas médicas más importantes: la Revista de la Asociación Médica Estadounidense, la Revista de Medicina de Nueva Inglaterra, la Revista Médica Británica, la Revista de la Asociación Médica Canadiense, Annals of Internal Medicine, Archives of Internal Medicine, Archivos de Medicina Pediátrica y Adolescente, Pediatría e Investigación Pediátrica, y Médico de Familia Estadounidense.

Los resultados fueron estadísticamente significativos. . . y vergonzoso. Las revistas médicas con la mayoría de los anuncios farmacéuticos "publicaron significativamente menos artículos importantes sobre suplementos dietéticos por número que las revistas con la menor cantidad de productos farmacéuticos ($P < 0,01$). Las revistas con la mayoría de los productos farmacéuticos no publicaron ensayos clínicos ni estudios de cohortes sobre suplementos. El porcentaje de artículos principales concluir que los suplementos eran inseguros fue del 4% en las revistas con menos y del 67% entre las que tenían más productos farmacéuticos ($P = 0,02$)". Los autores concluyeron que "el impacto de la publicidad en las publicaciones" es real y dijeron que "el impacto final de este sesgo en las pautas profesionales, la atención médica y las políticas de salud es un asunto de gran preocupación pública".

De hecho, es. Los costos de la atención médica están aumentando y las ganancias de los medicamentos son enormes. El psiquiatra canadiense Abram Hoffer, MD, Ph.D., dice: "Todos tenemos que trabajar duro para educar al público sobre los méritos de un tratamiento sano para todos, donde el paciente es el principal, no las grandes farmacéuticas". Bo H. Jonsson, MD, Ph.D., del Instituto Karolinska en Suecia, comenta que "los informes positivos sobre los efectos de las vitaminas en dosis altas han sido ignorados durante mucho tiempo por el establecimiento médico en lugar de ser examinados más científicamente".

Cuando los pacientes preguntan sobre los tratamientos nutricionales, muchos médicos de familia han respondido: "Nunca he visto ningún estudio que respalde la seguridad o eficacia de los suplementos vitamínicos en mis revistas profesionales. La investigación simplemente no existe".

Lamentablemente, tienen razón. Y ahora sabemos por qué.

Las principales revistas médicas, sus editores y sus autores parecen estar al tanto. ¿Palabras duras? Quizás, pero solo porque la verdad es dura. "One the take" se refiere a recibir dinero en efectivo a cambio de influencia. Es ingenuo asumir que el dinero no corrompe. Promover intereses creados disfrazados de ciencia está mal y debe detenerse. Como mínimo, aceptar dinero conlleva la obligación de dar cuenta de la fuente de ese dinero. Se debe obligar a todas las revistas médicas a imprimir una divulgación completa en cada número que detalle exactamente cuánto dinero proviene exactamente de qué fuentes.

Cualquier revista médica que no divulgue tiene una razón para no hacerlo. Y esa razón no tiene nada que ver con la salud pública. Se trata de efectivo privado. El dinero que induce a las revistas a influir en los médicos para persuadir al público.

Si las revistas médicas niegan esto, déjelas que lo prueben con total divulgación. Ahora.

Referencias:

(1) Kemper KJ, Hood KL. ¿La publicidad farmacéutica afecta la publicación de revistas sobre suplementos dietéticos? *Complemento BMC Altern Med.* 2008 9 de abril; 8:11. Texto completo en <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/8/11> o <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18400092>

NRO 1

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 2 de febrero de 2009

Vitaminas: es la dosis la que lo hace

por Andrew W. Saul

(OMNS, 2 de febrero de 2009) Hay un giro en la mayoría de los informes de los medios sobre la investigación de las vitaminas. El reciente bombardeo mediático contra las vitaminas, liderado por Associated Press y USA Today, ofrece otra demostración más. (Las vitaminas C y E no previenen las enfermedades cardíacas. The Associated Press, 9 de noviembre de 2008. También: USA Today http://www.usatoday.com/news/health/2008-11-09-supplements-study_N.htm) Con una palmada paternalista en la cabeza, los medios de comunicación buscan una vez más enviarte a jugar con la seguridad de que, bueno, la terapia con vitaminas ha sido probada y simplemente no funciona.

Disparates. Miles y miles de estudios de investigación nutricional proporcionan evidencia de que las vitaminas ayudan a prevenir y tratar enfermedades graves, incluidos el cáncer y las enfermedades cardíacas, cuando los nutrientes se suministran en dosis suficientemente altas. Se requieren dosis altas. Las dosis bajas fallan. Dice el cardiólogo Thomas Levy, MD: "Las tres consideraciones más importantes en una terapia eficaz con vitamina C son la dosis, la dosis y la dosis. Si no toma suficiente, no obtendrá los efectos deseados".

Las dosis efectivas son dosis altas, a menudo cientos de veces más que la cantidad diaria recomendada (RDA) o la ingesta diaria de referencia (DRI). Abram Hoffer, MD, Ph.D., comenta: "Los doctores Wilfrid Shute y Evan Shute recomendaron dosis de 400 UI a 8,000 UI de vitamina E al día. El rango de dosis habitual era de 800 a 1600 UI, pero informaron que habían administrado 8,000 UI IU sin ver ninguna toxicidad ". Los Shutes trataron con éxito a más de 35.000 pacientes con vitamina E.

Todo lo que hace el reciente y muy promocionado estudio de JAMA es confirmar lo que ya sabemos: las dosis bajas no funcionan. Las dosis administradas fueron 400 UI de vitamina E cada otro día y 500 miligramos de vitamina C / día. Pruebe ese mismo estudio con 2,000 a 4,000 UI de vitamina E en días alternos (1,000 a 2,000 UI / día) y 15,000-30,000 mg / día de vitamina C y la diferencia sería inconfundible. Sabemos esto porque los investigadores que utilizan vitaminas E y C en dosis altas han informado de éxito de manera constante.

Las dosis bajas no dan resultados clínicos. Cualquier médico, enfermero o padre sabe que una dosis de antibióticos que sea una décima o una centésima parte de la dosis efectiva conocida no funcionará. De hecho, es una piedra angular de la ciencia médica que la dosis afecta el resultado. Esta premisa se acepta con la terapia con medicamentos farmacéuticos, pero no con la terapia con vitaminas. La mayoría de las investigaciones sobre vitamina E y C mejor publicitadas han utilizado dosis bajas e inadecuadas, y este estudio de JAMA encaja perfectamente.

No se utilizan deliberadamente altas dosis de vitaminas. Escribe Robert F. Cathcart III, MD: "Muchos investigadores me han consultado que propusieron estudios audaces sobre los efectos de dosis masivas de ascorbato (vitamina C). Cada vez que el centro universitario, el comité de ética o el comité de farmacia niegan el permiso para el uso de dosis masivas de ascorbato y hacen que el estudio sea casi inútil. Los investigadores experimentados que dependen de las subvenciones del gobierno ni siquiera intentan estudiar las dosis adecuadas".

La razón que se ofrece con más frecuencia es la alegación de que "las altas dosis de vitaminas no son seguras". Eso es un mito. 25 años de estadísticas nacionales de control de intoxicaciones muestran que no hay ni una muerte por año a causa de las vitaminas. Consulte la literatura de investigación y vea por sí mismo exactamente quién está siendo perjudicado por las vitaminas. Aparte de la industria farmacéutica, prácticamente nadie. La mitad de los estadounidenses toman suplementos vitamínicos todos los días. Entonces, ¿dónde están los cuerpos?

Décadas de informes médicos y estudios de investigación controlados respaldan el uso de grandes dosis de vitaminas. Sin embargo, para escuchar a los medios de comunicación (y a JAMA) decirlo, las vitaminas son un remedio popular de la abuela: una tecnología con errores y duelas que simplemente no lo hace.

En los medios de difusión e impresos, la terapia con vitaminas es marginada en el mejor de los casos y ridiculizada en el peor. ¿Es esto simplemente ridículo o hay un método para hacerlo? Uno puede comenzar preguntando, ¿a quién sirve esto? ¿Podría ser posiblemente la industria farmacéutica, los grandes proveedores de efectivo publicitario de los medios de comunicación? El dinero de la publicidad farmacéutica compra autores, espacio publicitario, influencia y complicidad. Desafortunadamente, esto es tan cierto en los periódicos como en las revistas médicas.

Deje que los medios de comunicación comiencen por revelar exactamente de dónde provienen sus ingresos publicitarios. También puede explicar de dónde viene el giro en sus artículos.