

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 11 de mayo de 2017

CURIOSIDAD MÉDICA: ¿Adónde Se Ha Ido?

Comentario de Ralph Campbell, MD

(OMNS, 11 de mayo de 2017) ¿Qué pasó con la curiosidad en lo que respecta a la búsqueda de las causas de la mala salud? Quizás sea una venganza. La falta de curiosidad conduce al siguiente paso: la complacencia. Algunos médicos y pacientes han conservado su curiosidad, pero muchos más no.

Durante las últimas décadas, ha habido un cambio cultural en las actitudes sobre una vida saludable, pasando de buscar las causas fundamentales de la mala salud al tratamiento farmacéutico. Esto se extiende a partir de un choque entre la "evidencia anecdótica (experiencial)" y la ciencia "basada en la evidencia". Hay poca evidencia de altruismo en la industria farmacéutica, ya que las ganancias son la fuerza impulsora. La industria ha maximizado el uso de la nueva tecnología de comunicaciones para asegurar al público que los medicamentos y las vacunas son efectivos (con advertencias incluidas en los comerciales de televisión de 60 segundos) y brindan la mayor parte de lo que uno necesita saber para prevenir enfermedades.

Aunque la industria médica / farmacéutica admite que evitar el tabaco y moderar la ingesta de alcohol es una buena idea, descarta las preguntas sobre la toxicidad de muchas cosas en nuestro medio ambiente y la importancia de comprender las deficiencias o los excesos de nutrientes, con "más se necesitan estudios". El enfoque médico parece requerir una metodología especialmente rigurosa para evaluar las declaraciones de propiedades saludables de los nutrientes. Sin embargo, el hecho es que ya existe una sólida literatura científica sobre el uso de una excelente nutrición para prevenir y revertir muchas enfermedades progresivas como las cardiopatías, la diabetes y el cáncer [1-6] y enfermedades agudas como la neumonía y el shock séptico [7-15].

Muchos están satisfechos con el alivio de los síntomas que proporcionan los medicamentos. La fe se pone en la tecnología y en la forma en que los médicos la usan y en nuestras agencias gubernamentales que están diseñadas para proteger nuestra salud. Parece haber poca curiosidad por buscar el "por qué" de la enfermedad. Es difícil para un médico con un estilo anticuado establecer una buena relación con su paciente, tener un intercambio de ideas bidireccional necesario, debido a la restricción del seguro médico tanto en el tiempo dedicado como en el reembolso para el médico. Con tal restricción, muchos dirían: "No hay nada que podamos hacer al respecto, así que simplemente vive con eso". Estoy en desacuerdo.

Adelante hacia el pasado

Con la revolución alimentaria de los años 60 y la reintroducción de los "alimentos integrales", hubo un gran entusiasmo por aprender más. No se prestó mucha atención a la creación de estudios de nutrición doble ciego que

no se pudieron diseñar como lo están con las pruebas de drogas. Por lo general, un fármaco está destinado a potenciar o deprimir un factor específico. Los nutrientes no se pueden destacar porque funcionan en conjunto (y no proporcionan ningún beneficio para la industria farmacéutica).

En ese entonces, las observaciones del paciente se consideraban un testimonio poderoso: sentirse mejor y disfrutar de la comida real más realmente importaba. Hubo tiempo para discutir esto con el médico y se formó un plan que fue de mutuo acuerdo. Para ver un ejemplo de cómo esta autopista de comunicación bidireccional fue útil para combatir las enfermedades, tomemos el caso del estreñimiento. El cambio a una dieta alta en fibra fue eficaz para librar al paciente de este tema previamente secreto. Hablar de ello inspiró al médico a aprender más, de lo cual obtuvo el concepto de un tiempo de tránsito digestivo más rápido que exponía el revestimiento intestinal a un menor contacto con los carcinógenos en la dieta. No se requieren medicamentos para este tipo de plan de salud. Simplemente funciona. Podemos aprender de eso.

"Así que el problema no es tanto ver lo que nadie ha visto hasta ahora, sino pensar lo que nadie ha pensado todavía acerca de lo que todo el mundo ve".

(Arthur Schopenhauer, 1851)

Curiosidad no tan mórbida

Recientemente, leí un artículo fascinante en el Saturday Evening Post sobre la historia de las autopsias. (Mayo-junio de 2017 <http://www.saturdayeveningpost.com/2017/05/08/in-the-magazine/dont-autopsies-anymore.html>) Durante más de un siglo, la autopsia ha sido reconocida como una valiosa herramienta de aprendizaje para médicos y futuros médicos. "Durante la primera mitad del siglo XX, alrededor del 50% de todos los pacientes que murieron en un hospital de EE. UU. Se sometieron a autopsias", escribió Brendan Reilly, MD. Los hospitales, especialmente los hospitales universitarios, se clasificaron de acuerdo con su tasa de autopsias, que a veces estaba muy por encima del 50%. Luego surgió la idea de que, con todas las nuevas ayudas técnicas de diagnóstico, las autopsias ya no eran necesarias. Esto fue junto con el temor (en esta sociedad litigiosa) de que se pudiera revelar un diagnóstico erróneo que pondría al médico en una mala situación, más el gasto y la posibilidad de causar más dolor a los sobrevivientes.

En los años 60, era probable que incluso los obituarios entraran en detalles sobre la causa de la muerte, ya que había un mayor interés (curiosidad) en las ideas que cambiaban rápidamente en los campos de la cardiología y la oncología. En el Journal of the American Medical Association (JAMA), el obituario de un médico lo contaba todo: consumo de tabaco y alcohol, dieta, estilo de vida e informes de autopsias. Fue interesante ver la correlación entre la vida malsana y la patología. En el caso de los inmigrantes, entre los cincuenta y los sesenta, se puede notar el efecto de provenir de una cultura tan diferente a la estadounidense. Además, durante ese tiempo, JAMA publicó la

incidencia de cáncer en todo el mundo. Curiosamente, los países con una cocina "caliente" tenían una incidencia baja o inexistente de cáncer de intestino.

Compare esto con un obituario común de hoy: el señor.---, de 75 años, murió por causas naturales (lo que significa que no fue "muerto" por accidente o drogas) o de un paro cardíaco--- que no dice nada, ya que es habitual que el corazón deje de latir después de cualquier causa de muerte. Es más útil cuando, en lugar de leer "murió después de una valiente batalla contra el cáncer", escuchar qué tipo de cáncer y los detalles de la batalla. Si los desafortunados sobrevivientes de la familia pueden extender su buena voluntad a quienes leen el obituario, un intento de identificar la causa sería útil para los demás. Todos deberíamos sentir curiosidad, incluso entusiasmo, por aprender más sobre las causas fundamentales de las enfermedades, así como sobre los factores que sofocan ese entusiasmo por hacerlo. Es necesario desarrollar continuamente nuevas teorías y llamar la atención de otros, que también están buscando respuestas, para que puedan sumar dos y dos.

"La mejor manera de tener una buena idea es tener muchas ideas".

(Linus Pauling, 1961)

Alexander Fleming, quien descubrió la penicilina G, probablemente no comenzó su día diciendo: "Siento que voy a hacer un descubrimiento trascendental hoy" cuando notó el área clara alrededor del moho azul en su placa de cultivo bacteriano. Pero como era un hombre que ejercitaba la curiosidad científica, reconoció que podría estar en algo importante. Es posible que tendamos a dar por sentados los antibióticos, pero cuando son ineficaces (por ejemplo, una infección viral), la ciencia moderna ha demostrado ahora un enorme potencial de nutrientes esenciales para revertir enfermedades y mantener la salud. La ciencia de la nutrición es compleja, pero tiene un gran potencial para ayudar a cualquier persona lo suficientemente curiosa como para investigarla.

(El pediatra Ralph Campbell, MD, con casi 90 años de edad, pero no del todo, está con frecuencia al aire libre atendiendo su gran huerto de cerezos. Un comentarista frecuente del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, el Dr. Campbell es el autor de The Vitamin Cure for Children's Health Problems y también The Vitamin Cure for Infant and Toddler Health Problems .)

Aprender más:

1. La vitamina E natural previene y revierte el cáncer de pulmón

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v10n07.shtml>

2. Las vitaminas pueden salvar vidas de más de una manera

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n10.shtml>

3. Las raíces metabólicas del cáncer

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n08.shtml>

4. Roberts H, Hickey S, La cura de vitaminas para las enfermedades cardíacas: cómo prevenir y tratar las enfermedades cardíacas mediante suplementos nutricionales y vitamínicos. Publicaciones de salud básica, Inc .; 2011. ISBN-13: 978-1591202646

5. Brighthope IE, The Vitamin Cure for Diabetes, Basic Health Publications, Inc.; 2012. ISBN-13: 978-1591202905

6. Papeles sobre vitamina C recién salidos de la imprenta.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n06.shtml>

7. Levy TE, Primal Panacea. Medfox Publishing; Segunda edición impresa (1 de enero de 2011), ISBN-13: 978-0983772804.

8. Nathens, AB y col. Ensayo prospectivo aleatorizado de suplementación con antioxidantes en pacientes quirúrgicos críticamente enfermos. Ann Surg 236 (6) (diciembre de 2002): 814-22.

9. Berger, MM Requerimientos de vitamina C en nutrición parenteral. Gastroenterology 137 (5 Suppl) (noviembre de 2009): S70-8.

10. Fowler lii AA, Kim C, Lepler L, Malhotra R et al. Vitamina C intravenosa como terapia adyuvante para el síndrome de distrés respiratorio agudo inducido por enterovirus / rinovirus. World J Crit Care Med. 4 de febrero de 2017; 6 (1): 85-90. doi: 10.5492 / wjccm.v6.i1.85.

11. Gao YL, Lu B, Zhai JH y col. La vitamina C parenteral mejora la sepsis y el síndrome de disfunción multiorgánica inducido por sepsis mediante la prevención de la inmunosupresión celular. Mediadores Inflamm 2017; doi: 10.1155 / 2017/4024672.

12. Zabet MH, Mohammadi M, Ramezani M, Khalili H. Efecto de altas dosis de ácido ascórbico sobre el requerimiento de vasopresores en el choque séptico. J Res Pharm Pract. 2016 abril-junio; 5 (2): 94-100. doi: 10.4103 / 2279-042X.179569.

13. Carr AC, Shaw GM, Fowler AA, Natarajan R. Síntesis de vasopresores dependientes de ascorbato: ¿una justificación para la administración de vitamina C en la sepsis grave y el choque séptico? Crit Care. 27 de noviembre de 2015; 19: 418. doi: 10.1186 / s13054-015-1131-2.

14. Vitamina C para la neumonía

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n18.shtml>

15. Fisher BJ, Seropian IM, Kraskauskas D, et al: El ácido ascórbico atenúa la lesión pulmonar aguda inducida por lipopolisacáridos. Crit Care Med 2011; 39: 1454-1460