

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 13 de novembro de 2008

Por que tratar a deficiência nutricional com medicamentos?

por Andrew W. Saul

(OMNS, 13 de novembro de 2008) Um estudo recente sugeriu que as estatinas podem ser usadas para evitar os efeitos da deficiência nutricional. Escrevendo no *New England Journal of Medicine*, o grupo de Júpiter descreveu um estudo com estatinas em pessoas com alto teor de proteína C reativa e baixo colesterol. (1) Níveis elevados de proteína C reativa estão associados a inflamação e doença cardíaca / derrame. Os autores concluíram que, em pessoas aparentemente saudáveis com níveis elevados de proteína C reativa, a rosuvastatina (Crestor) reduziu significativamente a incidência de eventos cardiovasculares maiores.

Sua alegação muito divulgada, de que esta estatina reduz o risco de ataque cardíaco em aproximadamente pela metade, é tecnicamente correta, embora altamente enganosa. A incidência anual relatada de eventos coronários foi de 37 pessoas em 10.000 (controles) e 17 pessoas em 10.000 (tratados). Resultados semelhantes foram relatados para risco de acidente vascular cerebral. Quando expressa como uma proporção, uma melhoria de 46% (17/37) parece grande. No entanto, uma melhora de 20 eventos (37-17) em 10.000 pessoas sabidamente em risco é menos impressionante. Tal melhora significa que 500 pessoas (10.000 / 20) com este risco aumentado precisariam tomar o comprimido diariamente por um ano, para evitar que uma pessoa sofresse um evento.

O jornal não relata explicitamente as mortes. Uma razão para isso pode ser que se uma pessoa que tomava estatinas sofreu um ataque cardíaco, essa pessoa tinha cerca de três vezes mais probabilidade de morrer do que um controle que não tomava estatinas.

O custo da rosuvastatina por pessoa é de aproximadamente US \$ 1.000 por ano. Portanto, tratar pessoas suficientes para prevenir um ataque cardíaco custa US \$ 500.000 por ano. Como cerca de 70% dos ataques cardíacos não foram fatais, a prevenção de uma única morte por ataque cardíaco custaria ainda mais, aproximadamente US \$ 1.700.000. Oferecendo o benefício da dúvida, podemos permitir uma redução semelhante no derrame e dizer que "apenas" US \$ 250.000 são necessários para proteger uma pessoa de um derrame ou ataque cardíaco. Não é de surpreender que o preço das ações da Astra Zeneca tenha aumentado US \$ 1,3 bilhão com o lançamento deste jornal e o correspondente hype da mídia. (2)

A mídia sugeriu que milhões de pessoas saudáveis poderiam reduzir o risco de doenças cardíacas tomando estatinas. (3) Eles também alegaram que as estatinas podem reduzir o risco de ataque cardíaco para "todos". (4) Isso é impreciso e incorreto. O estudo não incluiu pessoas normais e saudáveis, apenas uma amostra de um número relativamente pequeno de pessoas que sofrem de inflamação (aumento da proteína C reativa) - uma causa conhecida de

doença cardíaca e derrame. Das 89.890 pessoas consideradas para inclusão, 17.802 pessoas (19,8%) atenderam aos critérios específicos de saúde ruim para o estudo. A prescrição generalizada de estatinas para pessoas saudáveis não é sustentada por essas descobertas.

O fato de as estatinas produzirem uma melhora modesta não é surpreendente, uma vez que são conhecidas por reduzir a inflamação, assim como muitos suplementos nutricionais. Como Bill Sardi apontou, Crestor reduziu a proteína C reativa em 37%, mas a vitamina E a reduz em 32% (5) e a vitamina C em 25,3%. (6,7) Esses efeitos são semelhantes aos das estatinas e espera-se que proporcionem benefícios comparáveis, sem efeitos colaterais e a um custo menor.

Crestor e outros medicamentos com estatina têm efeitos colaterais graves. A incidência de efeitos colaterais estabelecidos, como rabdomiólise (0,3 por 10.000 por ano), miopatia (1,1 por 10.000) e neuropatia periférica (1,2 por 10.000 por ano) parece baixa, (8) mas pode ser subestimada, pois leva tempo para estabelecer efeitos colaterais de longo prazo. (O esgotamento da coenzima Q10 pelas estatinas é uma preocupação particular.) Os números indicam que para cada dez pessoas que evitam um evento cardiovascular, pelo menos uma pessoa previamente saudável sofrerá um efeito colateral não trivial do medicamento estatina.

Os médicos relataram um aumento estatisticamente significativo (270) no diabetes no grupo das estatinas em comparação com o grupo do placebo (216). Ao longo do estudo, isso corresponde a um risco aumentado de aproximadamente 61 em 10.000 pessoas. Portanto, o número de pessoas que tomaram estatinas que se tornaram diabéticas foi maior do que o número que evitou um ataque cardíaco! Essas pessoas podem ter vidas mais curtas e correr maior risco de doenças cardíacas a longo prazo.

Notavelmente, o estudo de Júpiter foi interrompido precocemente, o que os autores admitem impede a avaliação de como os efeitos colaterais podem superar os benefícios relatados em longo prazo. O estudo deveria durar 3-5 anos e os critérios de interrupção não foram incluídos no projeto original publicado. (9) O artigo afirma que quando o estudo foi interrompido "esses eventos [diabéticos] não foram julgados pelo comitê de avaliação final". O comitê sabia sobre o diabetes, caso em que foi considerado, ou não e o comitê não estava fazendo seu trabalho adequadamente.

O nome Júpiter significa Justificação para o Uso de Estatinas na Prevenção: um Estudo de Intervenção que Avalia a Rosuvastatina; o leitor pode pensar que essa "justificativa" parece mais um plano de marketing do que um esforço científico. Os pesquisadores não abordaram a causa subjacente da inflamação e do aumento da proteína C reativa: eles simplesmente trataram a doença com medicamentos. Em muitos casos, o aumento da proteína C reativa é resultado de deficiência nutricional. (10)

Vale ressaltar que vários suplementos nutricionais inibem a inflamação e diminuem a proteína C reativa, sem causar efeitos colaterais conhecidos. A deficiência de vitaminas A, (11) B6, C, E, A, folato, carotenóides e licopeno, (12) e selênio (por exemplo) está associada ao aumento da proteína C reativa. (13,14,15) Sugerimos que o custo de US \$ 250.000 para prevenir um único evento cardiovascular com rosuvastatina pode ser mais bem gasto com o financiamento de um estudo dessas alternativas baratas, cuja deficiência pode ser a causa do problema.

As pessoas em risco podem ser encorajadas a suplementar sua dieta e restaurar sua saúde sem usar esses medicamentos caros para esconder sua doença subjacente.

Fique com os suplementos!

Referências:

- (1) Ridker PM Danielson E. Fonseca FAH Genest J. Gotto AM Kastelein JJP Koenig W. Libby P. Lorenzatti AJ MacFadyen JG Nordestgaard BG Shepherd J. Willerson JT Glynn RJ para o JUPITER Study Group (2008) Rosuvastatina para prevenir eventos vasculares em Men and Women with Elevated C-Reactive Protein, *NEJM*, 359 (21), 2195-2207.
- (2) Mail Online (2008) As notícias do Crestor ajudam a AstraZeneca a aumentar o valor de mercado da AstraZeneca em mais de £ 1,3 bilhão, 21h25, 10 de novembro.
- (3) Smith R. (2008) Milhões poderiam reduzir o risco de ataque cardíaco tomando estatinas, estudo achados, *telegraph.co.uk*, 7:55 AM GMT, 10 de novembro
- (4) Hope J. (2008) A nova droga estatina que reduz o risco de ataques cardíacos e derrames para TODOS, *Daily Mail*, 11 de novembro.
- (5) Devaraj S. Tang R. Adams-Huet B. Harris A. Seenivasan T. de Lemos JA Jialal I. (2007) Efeito da suplementação de altas doses de alfa-tocoferol em biomarcadores de estresse oxidativo e inflamação e aterosclerose carotídea em pacientes com doença da artéria coronária, *Am J Clin Nutr*, 86 (5), 1392-1398.
- (6) Block G. Jensen CD Dalvi TB Norkus EP Hudes M. Crawford PB Holanda N. Fung EB Schumacher L. Harmatz P. (2008) O tratamento com vitamina C reduz a proteína C reativa elevada, *Free Radic Biol Med*, 10 de outubro. [Epub]
- (7) Sardi B. (2008) A manchete que você deve ler: As estatinas não salvam vidas e podem aumentar seu risco de diabetes, Relatório de conhecimento de saúde, 11 de novembro.
- (8) Lei M. Rudnicka AR Statin Segurança: Uma Revisão Sistemática, *The American Journal of Cardiology*, 97 (8), Suppl 1, S52-S60.
- (9) Ridker PM JUPITER Study Group (2003) Rosuvastatina na prevenção primária de doença cardiovascular entre pacientes com baixos níveis de colesterol de lipoproteína de baixa densidade e proteína C reativa de alta sensibilidade elevada: justificativa e desenho do ensaio JUPITER, *Circulation*, 108 (19), 2292-2297.
- (10) Ford ES Liu S. Mannino DM Giles WH Smith SJ (2003) Concentração de proteína C reativa e concentrações de vitaminas no sangue, carotenóides e selênio entre adultos nos Estados Unidos, *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1157-1163.

- (11) Root MM Hu J. Stephenson LS Parker RS Campbell TC (1999) Determinantes das concentrações de retinol plasmático de mulheres de meia-idade na China rural. *Nutrition* 15, 101-107.
- (12) Boosalis MG Snowdon DA Tully CL Gross MD (1996): Resposta de fase aguda e concentrações de carotenóides no plasma em mulheres mais velhas: descobertas do estudo de freiras, *Nutrition*, 12, 475-478.
- (13) Friso S. Jacques PF Wilson PW Rosenberg IH Selhub J. (2001) A baixa circulação de vitamina B (6) está associada à elevação da proteína C reativa do marcador de inflamação, independentemente dos níveis plasmáticos de homocisteína, *Circulation*, 103 (23), 2788-2791.
- (14) Devaraja S. Jialal I. (2000) A suplementação de alfa tocoferol diminui os níveis de proteína C reativa sérica e interleucina-6 de monócitos em voluntários normais e pacientes diabéticos tipo 2, *Free Radical Biology and Medicine*, 29 (8), 790-792 .
- (15) Upritchard JE Sutherland WH Mann JI (2000): Efeito da suplementação com suco de tomate, vitamina E e vitamina C na oxidação de LDL e produtos de atividade inflamatória em diabetes tipo 2, *Diabetes Care*, 23, 733-738.

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>

O Orthomolecular Medicine News Service, revisado por pares, é um recurso informativo sem fins lucrativos e não comercial.