

## **PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA**

**Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 19 de febrero de 2010**

### **La Ingesta Oficial Recomendada de Vitamina D es Demasiado Baja, Se Necesitan 2000 UI / día o Más para Una Salud Óptima Por William B. Grant, Ph.D.**

(OMNS, 19 de febrero de 2010) La vitamina D ha sido una parte natural de la experiencia del hombre desde siempre, y el 90% de la vitamina D se deriva de la irradiancia solar ultravioleta-B (UVB). Los efectos sobre la salud de la vitamina D pueden determinarse y se han determinado a partir de una variedad de estudios que incluyen estudios ecológicos, observacionales (de casos y controles y de cohortes) y transversales.

La vitamina D ayuda tanto a prevenir como a tratar enfermedades crónicas que incluyen muchos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares (enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, etc.), insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes mellitus (tipos 1 y 2), osteoporosis, caídas y fracturas. También es eficaz contra enfermedades infecciosas que incluyen tanto bacterias como infecciones virales: vaginosis bacteriana, neumonía, caries dental, enfermedad periodontal, tuberculosis, sepsis / septicemia, virus de Epstein-Barr e influenza tipo A como la influenza A / H1N1. Las enfermedades autoinmunes incluyen asma, diabetes mellitus tipo 1, esclerosis múltiple y quizás artritis reumatoide.

Los resultados del embarazo también se ven afectados negativamente por los niveles bajos de D en suero. El 40% de los partos por cesárea primaria en los Estados Unidos están relacionados con niveles bajos de D (el 9% de los nacimientos en los Estados Unidos involucran una cesárea primaria), y la preeclampsia también está relacionada con los niveles séricos bajos de D. En lo que respecta al cáncer, la vitamina D ayuda a que las células encajen correctamente en los órganos o se suiciden (apoptosis), y también reduce la angiogénesis (crecimiento de nuevos vasos sanguíneos) alrededor de los tumores y reduce la metástasis. Para las enfermedades metabólicas, los mecanismos incluyen una mayor sensibilidad a la insulina y producción de insulina. Para las enfermedades infecciosas, la vitamina D induce la producción de catelicidina y defensinas, que tienen actividades antimicrobianas y antiendotoxinas.

Debido a los estilos de vida actuales en los Estados Unidos, la mayoría de las personas no pasan suficiente tiempo al sol para producir los niveles más altos de vitamina D en suero asociados con una salud óptima. Los afroamericanos son particularmente vulnerables a los niveles bajos debido a su piel más oscura, lo que reduce la cantidad de UVB que alcanza el 7-dehidrocolesterol en la epidermis inferior para producir previtamina D. Los afroamericanos tienen una tasa de mortalidad un 25% más alta que los blancos estadounidenses, y esta diferencia puede explicarse en términos de niveles más bajos de 25 (OH) D en suero. Solar UVB es una excelente fuente de vitamina D durante aproximadamente la mitad del año. La forma de aprovechar el sol como fuente de vitamina D es exponer la mayor parte del cuerpo posible sin protector solar cerca del mediodía solar, el momento en que la sombra de uno es más corta

que la altura, durante 10-30 minutos dependiendo de la pigmentación de la piel, teniendo cuidado de no ponerse rosa, rojo o quemarse. (<http://www.doctoryourself.com/holick.html> )

Los suplementos representan una forma eficaz de obtener suficiente vitamina D. Los afroamericanos deben considerar tomar 3000 unidades internacionales (UI) por día, mientras que los blancos deben considerar tomar 2000 UI / día. La pauta dietética actual, aproximadamente 400 UI / día, se basó en la cantidad de vitamina D en una cucharada de aceite de hígado de bacalao, que previno el raquitismo.

La vitamina D tiene pocos efectos adversos. Con la exposición al sol de todo el cuerpo, se pueden producir al menos 10.000 UI / día en poco tiempo. En general, se han encontrado efectos adversos como la hipercalcemia solo para 20.000-40.000 UI / día durante períodos muy prolongados. Sin embargo, aquellos con ciertas enfermedades como adenoma de la glándula paratiroidea, enfermedades granulomatosas, linfoma, sarcoidosis y tuberculosis, deben limitar su ingesta o producción de vitamina D debido al hecho de que el sistema inmunológico innato del cuerpo produce demasiada 1,25-dihidroxitamina. D en el suero, lo que puede elevar demasiado los niveles de calcio sérico.

Varios estudios han examinado cuánto podrían reducirse las tasas de mortalidad y las cargas económicas de la enfermedad si la población tuviera más vitamina D. Estos estudios se realizaron en Europa occidental, Canadá, los Países Bajos y los Estados Unidos. En general, encontraron que las tasas de mortalidad podrían reducirse en aproximadamente un 15%.

Durante el embarazo y la lactancia, las mujeres deben tomar alrededor de 6000 UI / día. La recomendación actual de "Ingesta adecuada" de EE. UU. Es de tan solo 200 UI / día. Bruce W. Hollis y Carol L. Wagner, de la Universidad Médica de Carolina del Sur, completaron recientemente un ensayo controlado aleatorio de suplementos de vitamina D para mujeres embarazadas y lactantes y encontraron que incluso 2000 UI / día eran inadecuados y que no hubo efectos adversos con 6000 UI / día. UI / día.

Para obtener el texto del llamado a la acción de los científicos sobre vitamina D, visite <http://www.grassrootshealth.net> .

[William B. Grant obtuvo su doctorado en física en UC Berkeley. Durante 15 años fue físico en la División de Ciencias Atmosféricas del Centro de Investigación Langley de la NASA. Ha sido autor o coautor de más de 180 artículos en revistas revisadas por pares. Desde que comenzó su trabajo sobre los rayos UVB / vitamina D y el cáncer en 2000, la lista de cánceres sensibles a la vitamina D ha aumentado de 5 a al menos 16. Su artículo en Cancer en 2002 identificó 10 cánceres sensibles a la vitamina D adicionales. El Dr. Grant dirige el Centro de Investigación sobre Luz Solar, Nutrición y Salud (SUNARC) <http://www.sunarc.org> .]

**Para leer más:**

[No se enumeran autores]. Vitamina D - monografía. Altern Med Rev. Junio de 2008; 13 (2): 153-64. <http://www.thorne.com/altmedrev/fulltext/13/2/153.pdf>

Bodnar LM, Catov JM, Simhan HN, Holick MF, Powers RW, Roberts JM. La deficiencia materna de vitamina D aumenta el riesgo de preeclampsia. J Clin Endocrinol Metab. Septiembre de 2007; 92 (9): 3517-22. <http://jcem.endojournals.org/cgi/reprint/92/9/3517>

Cannell JJ, Hollis BW. Uso de vitamina D en la práctica clínica. Altern Med Rev. 2008 Mar; 13 (1): 6-20. <http://www.thorne.com/altmedrev/fulltext/13/1/6.pdf>

Dietrich T, Joshipura KJ, Dawson-Hughes B, Bischoff-Ferrari HA. Asociación entre las concentraciones séricas de 25-hidroxivitamina D3 y la enfermedad periodontal en la población de EE. UU. Soy J Clin Nutr. Julio de 2004; 80 (1): 108-13. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/80/1/108>

Dunning JM. Influencia de la latitud y la distancia de la costa en las enfermedades dentales. J Dent Res. Diciembre de 1953; 32 (6): 811-29. <http://jdr.sagepub.com/cgi/reprint/32/6/811>

East BR. Promedio de horas de sol anuales e incidencia de problemas dentales. Soy J Salud Pública Salud de las Naciones. Julio de 1939; 29 (7): 777-80. <http://www.ajph.org/cgi/reprint/29/7/777>

Garland CF, Garland FC, Gorham ED, Lipkin M, Newmark H, Mohr SB, Holick MF. El papel de la vitamina D en la prevención del cáncer. Soy J Salud Pública. Febrero de 2006; 96 (2): 252-61. <http://www.ajph.org/cgi/reprint/96/2/252>

Giovannucci E, Liu Y, Rimm EB, Hollis BW, Fuchs CS, Stampfer MJ, Willett WH. Estudio prospectivo de predictores del estado de vitamina D e incidencia y mortalidad por cáncer en hombres. JNCI 2006; 98: 451-9. <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/reprint/98/7/451>

Giovannucci E, Liu Y, Hollis BW, Rimm EB. 25-hidroxivitamina D y riesgo de infarto de miocardio en hombres: un estudio prospectivo. Arch Intern Med. 2008 9 de junio; 168 (11): 1174-80. <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/168/11/1174>

Grant WB. ¿Qué tan fuerte es la evidencia de que la radiación ultravioleta solar B y la vitamina D reducen el riesgo de cáncer? Un examen que utiliza los criterios de causalidad de Hill. Dermato-Endocrinología. 2009; 1 (1): 17-24. <http://www.landesbioscience.com/journals/dermatoendocrinology/article/7388/>

Grant WB. En defensa del sol: una estimación de los cambios en las tasas de mortalidad en los Estados Unidos si los niveles medios de 25-hidroxivitamina D en suero se elevaran a 45 ng / ml por la irradiancia solar ultravioleta-B. Dermato-Endocrinología, 2009; 1 (4): 207-14. <http://www.landesbioscience.com/journals/dermatoendocrinology/archive/volume/1/issue/4/>

Grant WB, Cross HS, Garland CF, Gorham ED, Moan J, Peterlik M, Porojnicu AC, Reichrath J, Zittermann A. Beneficio estimado del aumento del estado de vitamina D para reducir la carga económica de enfermedad en Europa Occidental. Prog Biophys Mol Biol. Prog Biophys Mol Biol. 2009 febrero-abril; 99 (2-3): 104-13. (publicado en <http://www.sunarc.org> )

Holick MF. Deficiencia de vitamina D. N Engl J Med. 19 de julio de 2007; 357 (3): 266-81. <http://content.nejm.org/cgi/content/short/357/3/266>

Hyppönen E, Power C. Hipovitaminosis D en adultos británicos a los 45 años: estudio de cohorte a nivel nacional de predictores dietéticos y de estilo de

vida. Soy J Clin Nutr. Marzo de 2007; 85 (3): 860-

8. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/85/3/860>

Lappe JM, Travers-Gustafson D, Davies KM, Recker RR, Heaney RP. La suplementación con vitamina D y calcio reduce el riesgo de cáncer: resultados de un ensayo aleatorizado. Soy J Clin Nutr. Junio de 2007; 85 (6): 1586-91. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/85/6/1586>

Looker AC, Pfeiffer CM, Lacher DA, Schleicher RL, Picciano MF, Yetley EA. Estado de la 25-hidroxivitamina D sérica de la población de EE. UU .: 1988-1994 en comparación con 2000-2004. Soy J Clin Nutr. Diciembre de 2008; 88 (6): 1519-27. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/88/6/1519>

Martins D, Wolf M, Pan D, Zadshir A, Tareen N, Thadhani R, Felsenfeld A, Levine B, Mehrotra R, Norris K. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y niveles séricos de 25-hidroxivitamina D en los Estados Unidos: datos de la Tercera Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición. Arch Intern Med. 2007 11 de junio; 167 (11): 1159-65. <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/167/11/1159>

Melamed ML, Michos ED, Post W, Astor B. Niveles de 25-hidroxivitamina D y riesgo de mortalidad en la población general. Arch Intern Med. 2008 11 de agosto; 168 (15): 1629-37. <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/168/15/1629>

Merewood A, Mehta SD, Chen TC, Bauchner H, Holick MF. Asociación entre deficiencia de vitamina D y cesárea primaria. J Clin Endocrinol Metab. Marzo de 2009; 94 (3): 940-5.

Papandreou D, Malindretos P, Karabouta Z, Rousso I. Posibles implicaciones para la salud y estado bajo de vitamina D durante la infancia y la adolescencia: una mini revisión actualizada. Int J Endocrinol. 2010; 2010: 472173. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2778445/pdf/IJE2010-472173.pdf>

Schwalfenberg G. Insuficiente vitamina D: consecuencias para la salud de los canadienses. Médico de Can Fam, 2007; 53 (5): 841-54. <http://www.cfp.ca/cgi/reprint/53/5/841>

Wang TJ, Pencina MJ, Booth SL, Jacques PF, Ingelsson E, Lanier K, Benjamin EJ, D'Agostino RB, Wolf M, Vasan RS. Deficiencia de vitamina D y riesgo de enfermedad cardiovascular. Circulación. 29 de enero de 2008; 117 (4): 503-11. <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/117/4/503>

### **La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular**

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>