

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 27 de octubre de 2014

Niacina y Esquizofrenia: Historia y Oportunidad

Por Nick Fortino, candidato a doctorado

(OMNS 27 de octubre de 2014) La esquizofrenia generalmente se trata con medicamentos antipsicóticos recetados, muchos de los cuales producen efectos adversos graves ⁽¹⁻⁶⁾; están vinculados a un incentivo para obtener ganancias monetarias que benefician a las empresas farmacéuticas ⁽⁷⁻¹³⁾; carecen de pruebas suficientes de seguridad y eficacia ^(9, 14); y se han abusado enormemente ⁽¹⁵⁻²⁰⁾. La medicina ortomolecular (nutricional) proporciona otro enfoque para tratar la esquizofrenia, que implica las dosis óptimas de vitamina B₃-también conocida como niacina, niacinamida, nicotinamida o ácido nicotínico- junto con un protocolo individualizado de múltiples vitaminas. El enfoque ortomolecular implica el tratamiento de "enfermedades mentales proporcionando el entorno molecular óptimo para la mente, especialmente las concentraciones óptimas de sustancias normalmente presentes en el cuerpo humano" ⁽²¹⁾.

Evidencia para el tratamiento de la esquizofrenia con niacina

La vitamina B₃ como tratamiento para la esquizofrenia generalmente se pasa por alto, lo cual es desconcertante considerando que la evidencia histórica sugiere que reduce efectivamente los síntomas de la esquizofrenia y tiene la ventaja adicional, en contraste con los productos farmacéuticos, de efectos adversos leves ^{o nulos (22-35)}. Después de ensayos preliminares exitosos que trataron a pacientes con esquizofrenia con niacina, los ensayos piloto de muestras más grandes comenzaron en 1952, informados en 1957 por Hoffer, Osmond, Callbeck y Kahan. El Dr. Abram Hoffer inició un experimento en el que participaron 30 pacientes a los que se les había diagnosticado esquizofrenia aguda. Los participantes recibieron una serie de pruebas fisiológicas y psicológicas para medir el estado inicial y, posteriormente, se asignaron al azar a los grupos de tratamiento. Nueve sujetos recibieron un placebo, 10 recibieron ácido nicotínico y 11 recibieron nicotinamida (las dos últimas son formas de vitamina B₃). Todos los participantes recibieron tratamiento durante 42 días, estuvieron en el mismo hospital y recibieron psicoterapia del mismo grupo de médicos. A los dos grupos experimentales se les administraron tres gramos de vitamina B₃ por día. Cada uno de los tres grupos de tratamiento mejoró, pero los dos grupos de vitamina B₃ mejoraron más que el grupo de placebo en comparación con las medidas iniciales. Después de un año de seguimiento, el 33% de los pacientes del grupo placebo se mantuvo bien y el **88% de los pacientes del grupo B₃ se mantuvo bien**. Estos resultados inspiraron muchos ensayos posteriores, y los que replicaron el método original produjeron resultados igualmente positivos.

Fármacos Antipsicóticos

El hecho de que la esquizofrenia pueda ser causada o agravada por una deficiencia de nutrientes esenciales parece haber eludido a la mayoría de los proveedores de atención médica que atienden a la población esquizofrénica, como lo demuestra el hecho de que "los medicamentos antipsicóticos

representan la piedra angular del tratamiento farmacológico de los pacientes con esquizofrenia" ⁽³⁶⁾. Se han desarrollado oleadas de diferentes fármacos antipsicóticos a lo largo de los últimos 60 años, que no han disminuido la prevalencia de esquizofrenia; de hecho ha aumentado ^(15, 37).

Aunque son peligrosos cuando se toman en dosis altas y durante un largo período de tiempo, el valor de los antipsicóticos parece ser que, a corto plazo, pueden ayudar a controlar los síntomas esquizofrénicos, no curando la afección sino induciendo un efecto neurológico que es cualitativamente diferente del estado esquizofrénico. El Dr. Hoffer reconoció su valor y en su práctica privada introduciría antipsicóticos y vitaminas simultáneamente porque los antipsicóticos funcionan rápidamente y las vitaminas funcionan más lentamente, por lo que una persona podría beneficiarse del alivio a corto plazo de los síntomas que proporcionan los antipsicóticos mientras que las vitaminas de manera lenta pero segura, curó la deficiencia que causaba los síntomas esquizofrénicos. Esto también permitió un proceso mucho más fácil de reducción gradual de los medicamentos.

"Para la esquizofrenia, la tasa de recuperación con la terapia con medicamentos es inferior al 15%. Con la terapia nutricional, la tasa de recuperación es del 80%". - Abram Hoffer, MD, PhD

Se necesita Más Investigación

Es imperativo realizar más investigaciones sobre el tratamiento ortomolecular de la esquizofrenia. Saha, Chant y McGrath ⁽³⁸⁾ encontraron que las tasas de mortalidad en la esquizofrenia han aumentado en las últimas décadas y advirtieron, "a la luz de la posibilidad de que los medicamentos antipsicóticos de segunda generación influyan adversamente en las tasas de mortalidad en las próximas décadas, optimizando la la salud de las personas con esquizofrenia requiere atención urgente". El enfoque ortomolecular puede ser, al menos, una parte integral de un programa de tratamiento que optimiza la salud general y conduce a una vida libre de síntomas esquizofrénicos.

Abundan las preguntas sobre las *experiencias de las personas* mientras esté en estos diferentes tratamientos. Particularmente, la experiencia psicológica y relacional, o intrapersonal e interpersonal mientras toma antipsicóticos versus un tratamiento ortomolecular debe documentarse más a fondo porque es en este dominio donde una persona determina su calidad de vida. Y solo la persona que tiene estas experiencias puede proporcionar tal relato; ningún psiquiatra que mira desde fuera de un espejo unidireccional a una persona que escucha voces, ni ninguna imagen del cerebro, ni ninguna medida válida y confiable puede reflejar la experiencia cualitativa de vida de la persona con tanta precisión como la persona. Es por eso que he diseñado un estudio de caso múltiple para explorar en profundidad las experiencias de las personas que tratan con éxito su esquizofrenia utilizando la medicina ortomolecular. La pregunta central de la investigación es:

Una Llamada a los Participantes

Los criterios de inclusión para este estudio son: mayores de 18 años, diagnosticados de esquizofrenia, tratados durante un período de tiempo principalmente con antipsicóticos y actualmente son tratados o curados mediante un protocolo ortomolecular. La participación consistirá en tres entrevistas con el investigador (en persona o videoconferencia en línea), cada una de las cuales se centrará en un período distinto: sintomático pero no medicado, principalmente con fármacos antipsicóticos y principalmente con medicina ortomolecular. El investigador también solicitará una entrevista con el médico ortomolecular si es posible, el psiquiatra que diagnostica si es posible, y al menos dos amigos cercanos y / o familiares sobre sus experiencias de relación con el participante principal durante estos diferentes períodos. El anonimato está garantizado si se solicita.

Soy un estudiante Ph.D. en Psicología y este es mi estudio de tesis. Nunca tuve el privilegio de conocer al Dr. Hoffer, pero su espíritu, convicción y producción masiva de un gran trabajo han inspirado mi escritura de esta tesis. Hacia esa última parte de su carrera, comentó sobre la naturaleza de la investigación del tratamiento de la esquizofrenia:

Las historias de casos han desaparecido de los artículos de revistas, como si los pacientes vivos ya no existieran o no contaran mucho. En cambio, los autores describen sus métodos, describen los criterios que utilizaron para seleccionar sus grupos de pacientes que se utilizaron en sus estudios prospectivos controlados doble ciego y proporcionan amplios gráficos y estadísticas. He leído muchos artículos en los que es imposible sentir algo por un solo paciente. ⁽²⁹⁾

Esta disertación intenta abordar este déficit de datos cualitativos. Los relatos narrativos que arrojan múltiples estudios de caso son invaluable y pueden ser accesibles y fáciles de identificar para las personas que están en una posición de recopilar información sobre los tratamientos de la esquizofrenia para ellos mismos o un ser querido. Esta disertación no es un intento de probar la legitimidad del tratamiento ortomolecular; El Dr. Hoffer y otros han dedicado su vida profesional a ese esfuerzo. Esto está destinado a explorar la experiencia del tratamiento, especialmente en comparación con la experiencia del tratamiento antipsicótico. Estoy reclutando de una población muy pequeña de personas, por lo que les pido que consideren participar si cumplen con los criterios, o que pasen esta invitación a alguien que conozcan que cumpla con los criterios.

Referencias:

1. Arana, GW (2000). Una descripción general de los efectos secundarios causados por los antipsicóticos típicos. *Revista de psiquiatría clínica* , 61 (8), 5-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10811237> .
2. Ciranni, MA, Kearney, TE y Olson, KR (2009). Comparación de la toxicidad aguda de los fármacos antipsicóticos de primera y segunda generación: un

- estudio de cohorte retrospectivo de 10 años. *La Revista de Psiquiatría Clínica* , 70 (1), 122-129. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19192473>
3. Ho, BC, Andreasen, NC, Ziebell, S., Pierson, R. y Magnotta, V. (2011). Tratamiento antipsicótico a largo plazo y volúmenes cerebrales: un estudio longitudinal del primer episodio de esquizofrenia. *Archives of General Psychiatry*, 68 (2), 128. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21300943>
4. Pope, HG, Keck, PE y McElroy, SL (1986). Frecuencia y presentación del síndrome neuroléptico maligno en un gran hospital psiquiátrico. *The American Journal of Psychiatry* , 143 (10), 1227-1233. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2876647>
5. Saddichha, S., Manjunatha, N., Ameen, S. y Akhtar, S. (2008). Diabetes y esquizofrenia: ¿efecto de una enfermedad o un fármaco? Resultados de un estudio prospectivo controlado, aleatorizado, doble ciego, sobre el primer episodio de esquizofrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 117, 342-347. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18307585>
6. Woods, SW, Morgenstern, H., Saksá, JR, Walsh, BC, Sullivan, MC, Money, R., Hawkins, KA, Gueorguieva, RV y Glazer, WM (2010). Incidencia de discinesia tardía con medicamentos antipsicóticos atípicos y convencionales: estudio de cohorte prospectivo. *La Revista de Psiquiatría Clínica* , 71 (4), 463-475. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109728/>
7. Angell, M. (2004). *La verdad sobre las compañías farmacéuticas: cómo nos engañan y qué hacer al respecto* . Nueva York, NY: Random House LLC.
8. Berenson, A. (2007, 05 de enero). Lilly se conforma con 18.000 sobre zyprexa. *The New York Times* , págs. 1-2. Obtenido de http://www.nytimes.com/2007/01/05/business/05drug.html?_r=0
9. Kendall, T. (2011). El ascenso y la caída de los antipsicóticos atípicos. *The British Journal of Psychiatry* , 199 (4), 266-268. doi: 10.1192 / bjp.bp.110.083766 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22187726>
10. Moynihan, R. y Alan, C. (2005). *Vender enfermedad: cómo las compañías farmacéuticas más grandes del mundo nos están convirtiendo a todos en pacientes* . Nueva York, NY: Nation Books.
11. Moynihan, R., Heath, I. y Henry, D. (2002). Vender enfermedades: la industria farmacéutica y la propagación de enfermedades. *British Medical Journal* , 324 (7342), 886. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11950740>
12. Scherer, FM (1993). Precios, beneficios y progreso tecnológico en la industria farmacéutica. *The Journal of Economic Perspectives* , 7 (3), 97-115. <https://www.aeaweb.org/articles.php?doi=10.1257/jep.7.3.97>
13. Spielmans, GI y Parry, PI (2009). De la medicina basada en la evidencia a la medicina basada en el marketing: evidencia de documentos internos de la industria. *Revista de investigación bioética* , 7 (1), 13-29. doi: 10.1007 / s11673-

010-9208-8 <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11673-010-9208-8#page-1>

14. Lieberman, JA, Stroup, TS, McEvoy, JP, Swartz, MS, Rosenback, RA, Perkins, DO, Keefe, RSE, Davis, SM, Davis, CE, Lebowitz, BD, Severe, J., Hsiao, JK (2005). Efectividad de los fármacos antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia crónica. *The New England Journal of Medicine* , 353 (12), 1209-1223. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17335312>

15. Whitaker, R. (2010). *Anatomía de una epidemia: balas mágicas, drogas psiquiátricas y el asombroso aumento de las enfermedades mentales en Estados Unidos*. Nueva York, NY: Crown Publishers.

16. Kuehn, BM (2010). La prescripción de antipsicóticos cuestionable sigue siendo común, a pesar de los graves riesgos. *Revista de la Asociación Médica Estadounidense* , 303 (16), 1582-1584. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20424239>

17. Moran, M. (2011). El uso indebido de antipsicóticos está muy extendido en los hogares de ancianos. *Psychiatric News* , 46 (11), 2. <http://psychnews.psychiatryonline.org/newsarticle.aspx?articleid=108671>

18. Ray, WA, Federspiel, CF y Schaffner, W. (1980). Un estudio del uso de fármacos antipsicóticos en hogares de ancianos: evidencia epidemiológica que sugiere un uso indebido. *Revista Estadounidense de Salud Pública* , 70 (5), 485-491. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6103676>

19. Stevenson, DG, Decker, SL, Dwyer, LL, Huskamp, HA, Grabowski, DC, Metzger, ED y Mitchell, SL (2010). Uso de antipsicóticos y benzodiazepinas entre los residentes de hogares de ancianos: hallazgos de la Encuesta nacional de hogares de ancianos de 2004. *Revista estadounidense de psiquiatría geriátrica: Revista oficial de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría Geriátrica* , 18 (12), 1078-1092. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20808119>

20. Szaz, T. (1974). *El mito de la enfermedad mental: fundamentos de una teoría de la conducta personal* . Nueva York, NY: Harper Perennial.

21. Pauling, L. (1968). Psiquiatría ortomolecular. Variar las concentraciones de sustancias normalmente presentes en el cuerpo humano puede controlar las enfermedades mentales. *Psiquiatría ortomolecular* . Science, 160, 265-271. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5641253>

22. Cleckley, HM, Sydenstricker, VP y Geeslin, LE (1939). Ácido nicotínico en el tratamiento de estados psicóticos atípicos. *Revista de la Asociación Médica Estadounidense* , 112 (21), 2107-2110. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=288714>

23. Hoffer, A. (1962). *Terapia con niacina en psiquiatría* . Springfield, Il: CC Thomas.

24. Hoffer, A. (1963). Ácido nicotínico: adyuvante en el tratamiento de la esquizofrenia. *Revista Estadounidense de Psiquiatría* , 120, 171-173. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13963912>
25. Hoffer, A. (1966). El efecto del ácido nicotínico sobre la frecuencia y duración de la rehospitalización de pacientes esquizofrénicos: un estudio comparativo controlado. *Revista Internacional de Neuropsiquiatría* , 2 (3), 234-240. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4225426>
26. Hoffer, A. (1970a). Esquizofrenia infantil: un caso tratado con ácido nicotínico y nicotinamida. *Esquizofrenia*, 2, 43-53. <http://orthomolecular.org/library/jom/1970/pdf/1970-v02n01-p043.pdf>
27. Hoffer, A. (1973). Una forma neurológica de esquizofrenia. *Revista de la Asociación Médica Canadiense* , 108, 186-194. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941147/>
28. Hoffer, A. (1994). Pacientes con esquizofrenia crónica tratados diez años o más. *Revista de Medicina Ortomolecular* , 9 (1), 7-37. <http://orthomolecular.org/library/jom/1994/pdf/1994-v09n01-p007.pdf>
29. Hoffer, A. (1996). Dentro de la esquizofrenia: antes y después del tratamiento. *Revista de Medicina Ortomolecular* , 11 (1), 45-48. <http://orthomolecular.org/library/jom/1996/pdf/1996-v11n01-p045.pdf>
30. Hoffer, A. y Fuller, F. (2009). Tratamiento ortomolecular de la esquizofrenia. *Revista de Medicina Ortomolecular* , 24 (3,4), 151-159. <http://orthomolecular.org/library/jom/2009/pdf/2009-v24n01-p009.pdf>
31. Hoffer, A. y Osmond, H. (1964). Tratamiento de la esquizofrenia con ácido nicotínico: un seguimiento de diez años. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 40, 171-189. doi: 10.1111 / j.1600-0447.1964.tb05744.x <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14235254> .
32. Hoffer, A. y Osmond, H. (1980). Esquizofrenia: otro seguimiento a largo plazo en Canadá. *Psiquiatría ortomolecular* , 9 (2), 107-113. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1981-13316-001>
33. Hoffer, A., Osmond, H., Callbeck, MJ y Kahan, I. (1957). Tratamiento de la esquizofrenia con ácido nicotínico y nicotinamida. *Revista de psicopatología clínica y experimental* , 18 (2), 131-157. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13439009>
34. Tung-Yep, T. (1981). El uso de la terapia ortomolecular en el control de la esquizofrenia: un avance del estudio. *Revista australiana de hipnoterapia clínica*, 2 (2), 111-116. <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/12/1/141.full.pdf>
35. Verzosa, PL (1976). Un informe sobre un período de doce meses de tratamiento de enfermedades metabólicas utilizando principalmente vitaminas y

minerales en las esquizofrenias. *Psiquiatría ortomolecular* , 5 (4), 253-260. <http://www.orthomolecular.org/library/jom/1976/pdf/1976-v05n04-p253.pdf>

36. Gilmer, TP, Dolder, CR, Lacro, JP, Folsom, DP, Lindamer, L., García, P. y Jeste, DV (2004). Adherencia al tratamiento con medicamentos antipsicóticos y costos de atención médica entre los beneficiarios de Medicaid con esquizofrenia. *Revista Estadounidense de Psiquiatría* , 161 (4), 692-699. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15056516>

37. McGrath, J., Saha, S., Chant, D. y Welham, J. (2008). Esquizofrenia: una descripción concisa de la incidencia, la prevalencia y la mortalidad. *Reseñas epidemiológicas* , 30, 67-76. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18480098> .

38. Saha, S., Chant, D. y McGrath, J. (2007). Una revisión sistemática de la mortalidad en la esquizofrenia. *Archivos de Psiquiatría General* , 64 (10), 1123-1131. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17909124>

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>

