

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 27 de novembro de 2009

Tudo causa câncer, até mesmo vitaminas?

Folato, B-12 e cigarros: adivinhe quem é o verdadeiro culpado

(OMNS, 27 de novembro de 2009) Um estudo recém-lançado sugere que os suplementos de folato podem aumentar as taxas de câncer em pacientes com doenças cardíacas [1]. Mas os dados do estudo não foram coletados para testar o efeito da suplementação de folato sobre o câncer e parecem ser influenciados pela alta fração de fumantes e pelos baixos níveis de suplementos administrados. Todos os grupos do estudo tiveram altas taxas de câncer, quer tenham ou não tomado suplemento de ácido fólico. O aumento sugerido no risco de câncer é muito pequeno, apenas 1,6%. Por causa desses problemas, o relatório parece ser enviesado por fatores não controlados na coleta e análise de dados.

O estudo combinou os dados de dois ensaios recentes realizados na Noruega que testaram o efeito do folato e da vitamina B-12, duas vitaminas B intimamente relacionadas, nos níveis de homocisteína no sangue e na mortalidade geral [2,3]. A justificativa para esses estudos foi que níveis elevados de homocisteína são conhecidos por ser um fator de risco associado à aterosclerose e, às vezes, estão associados a níveis baixos de folato [4,5]. O folato e a vitamina B-12 são importantes para o crescimento porque estão envolvidos na síntese do DNA. O folato é crucial para a prevenção da espinha bífida e outros defeitos de desenvolvimento em bebês. O folato também é conhecido por prevenir a ocorrência de câncer e reduzir a aterosclerose e problemas cardíacos relacionados [6,7].

Outro motivo para ser cauteloso quanto à conclusão do estudo é que a maioria dos cânceres detectados progrediam lentamente e não se esperava que fossem iniciados por uma dose relativamente baixa de uma vitamina essencial, como folato, durante o período de 3 anos do estudo. Parece muito mais provável que os suplementos vitamínicos realmente reduzam a incidência de novos cânceres, como mostrado em estudos anteriores [7], mas que quaisquer cânceres que surgiram mais tarde já foram iniciados, mas não detectados no início do estudo [8]. A verdadeira causa do câncer pode estar ligada à doença cardíaca nesses indivíduos, devido ao longo histórico de tabagismo e problemas de saúde.

Nestes dois ensaios, os indivíduos foram selecionados por apresentarem doenças cardíacas e, portanto, estavam bastante doentes. As quantidades de vitaminas eram pequenas: 0,8 miligramas / dia de ácido fólico; 0,4 mg / dia de vitamina B-12 e 40 mg / dia de vitamina B-6. Essas quantidades são baixas em comparação com outros estudos, onde comumente são administradas quantidades muito maiores de folato e vitamina B12 (40 mg / dia de ácido fólico, 2 mg / dia de vitamina B12) [9]. Os médicos ortomoleculares (nutricionais) afirmam que doses maiores de nutrientes são mais eficazes na prevenção de doenças do que doses pequenas.

Na verdade, os dados dos dois ensaios mostraram um aumento do câncer que não foi significativo. Isso mesmo, pode ser uma variação meramente aleatória. Isso é importante. Uma razão provável é que o ponto em que um sujeito parou de ser considerado como parte da significância estatística foi qualquer causa de morte, ou um evento relacionado ao coração, ou um acidente vascular cerebral [2,3]. Assim, os indivíduos que morreram de causas não relacionadas foram contabilizados nas estatísticas, o que tenderia a obscurecer quaisquer efeitos do tratamento. Outros fatores não controlados, por exemplo, a doença geral dos sujeitos, ou fatores comportamentais como a quantidade de fumo, muito provavelmente contribuíram para a variabilidade. Em uma tentativa de dar mais significância estatística, o estudo combinou os dados de ambos os ensaios para dobrar o número de indivíduos.

Curiosamente, a saúde melhorou realmente nos indivíduos que receberam folato mais vitamina B-12, porque para eles as taxas de hospitalização aguda por angina e a incidência de acidente vascular cerebral foram menores em cerca de 4% do que para o grupo de placebo.

Em conclusão, qualquer aumento aparente no risco de câncer está próximo da variabilidade aleatória esperada na taxa de câncer, implicando que muito ou todo o alegado "problema de vitamina" é puramente devido ao acaso.

Descobertas devido ao acaso não são descobertas científicas. Não é interessante que um grande jornal (Journal of the American Medical Association) publique esta pesquisa? Talvez dados não significativos sejam aceitáveis se você tiver uma orientação antivitaminica. Os pesquisadores descobriram anteriormente que, nas principais revistas médicas, mais publicidade de empresas farmacêuticas resultou na publicação de mais artigos com "conclusões negativas sobre a segurança dos suplementos dietéticos". [10] JAMA traz um grande número de anúncios farmacêuticos.

Conclusão: as vitaminas não causam câncer. Fumar sim.

Referências:

[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) Incidência e mortalidade de câncer após o tratamento com ácido fólico e 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; NORVIT Trial (2006) Redução da homocisteína e eventos cardiovasculares após infarto agudo do miocárdio. 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) Mortalidade e eventos cardiovasculares em pacientes tratados com vitaminas B redutoras de homocisteína após angiografia coronária: um ensaio clínico randomizado. JAMA. 300: 795-804.

[4] McCully KS. (2009) Patologia química da homocisteína. 4. Excitotoxicidade, estresse oxidativo, disfunção endotelial e inflamação. *Ann Clin Lab Sci.* 39: 219-232.

[5] Terwecoren A, Steen E, Benoit D, Boon P, Hemelsoet D. (2009) AVC isquêmico e hiperhomocisteinemia: verdade ou mito? *Acta Neurol Belg.* 109: 181-188.

[6] Imamura A, Murakami R, Takahashi R, Cheng XW, Numaguchi Y, Murohara T, Okumura K. (2009) Níveis baixos de folato podem ser um fator aterogênico, independentemente dos níveis de homocisteína em jovens não fumantes saudáveis. *Metabolismo.* 13 de novembro de 2009 [Epub ahead of print]

[7] Drake BF, Colditz GA (2009) Avaliando estudos de prevenção do câncer: uma questão de tempo. *JAMA* 302: 2152-2153.

[8] Kim YI. (2008) Suplementação de ácido fólico e risco de câncer: ponto. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 17: 2220-2225.

[9] Jamison RL, Hartigan P, Kaufman JS, Goldfarb DS, Warren SR, Guarino PD, Gaziano JM; Veterans Affairs Site Investigators. (2007) Efeito da redução da homocisteína na mortalidade e doença vascular na doença renal crônica avançada e doença renal em estágio final: um ensaio clínico randomizado. *JAMA.* 298: 1163-1170.

[10] A publicidade farmacêutica inclina as revistas contra os suplementos vitamínicos. *Orthomolecular Medicine News Service*, 5 de fevereiro de 2009. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n02.shtml>

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.