

## **PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA**

**Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 1 de maio de 2012**

### **Correções rápidas vs. correções de nutrição real**

**Comentário por Ralph Campbell, MD**

(OMNS 1 de maio de 2012) É tão fácil aceitar a confusão de "remédios" e remédios que irão "curar" doenças e sua superioridade sobre o ato tedioso e disciplinado de cuidar do seu corpo em primeiro lugar. Quando a doença surge, o remédio pode parecer mais apropriado do que seguir uma mudança corretiva saudável no estilo de vida.

As representações na TV e em outras mídias de novos medicamentos e "descobertas médicas" têm grande apelo para aqueles que buscam um atalho. Especialmente quando colocam conselhos antiquados e incômodos que promovem boa nutrição e suplementos vitamínicos.

Além dos produtos farmacêuticos, a cirurgia desempenha um grande papel na campanha de relações públicas da "medicina". Junto com a "imagem" altamente técnica que o acompanha e o fato de que a maioria dos procedimentos cirúrgicos e os exames que os acompanham são cobertos pelo seguro saúde, um quadro convincente é traçado para a "solução rápida".

Recentemente, no noticiário noturno da TV, vi um exemplo clássico (e doentio). Aqui está sua piada. "Por que os obesos que sofrem de diabetes tipo 2 lá fora na terra da TV aguentam todo o truque de perder peso de forma lenta, quando podem fazer a cirurgia bariátrica?" Isso foi baseado em um estudo da Cleveland Clinic [1]. Os obesos com diabetes foram divididos em 3 grupos: dois tipos diferentes de cirurgia gástrica e o grupo controle, que recebeu apenas tratamento *médico*. Na sessão de acompanhamento, os estudiosos da Clínica, vestidos com jalecos brancos, acenaram com a cabeça concordando que colocar o diabetes em *remissão* [um termo geralmente reservado para descrever o tratamento de câncer "bem-sucedido"] foi realmente *incrível*.

Descobri que a fonte usual de notícias médicas para noticiários noturnos na TV é obtida no Medscape (um site exclusivo para médicos). Mas de alguma forma, as emissoras de notícias recebem seus "furos" um dia antes de mim. Com certeza, o estudo inovador da Cleveland Clinic chegou ao meu computador na manhã seguinte.

Cento e cinquenta indivíduos obesos foram selecionados para este estudo e colocados em um dos três grupos. Dois tipos diferentes de procedimentos cirúrgicos gástricos constituíram os primeiros dois grupos; com o terceiro sendo o grupo de controle. Aqueles no grupo de controle tiveram "terapia médica individualizada e dieta estritamente monitorada e intervenção no estilo de vida (exercícios)." Não houve menção do que consistia a dieta monitorada, da intensidade do exercício ou das taxas de adesão.

Em pouco tempo, os pacientes cirúrgicos tiveram resultados "espetaculares" no controle do diabetes. Mas esses indivíduos obesos não ficavam assim da noite para o dia. Por uma razão ou outra, sua dieta deve ter incluído muitas calorias e poucos exercícios. Não somos informados em que ponto a intervenção com drogas de controle de glicose fracas ou questionavelmente eficazes, controle de dieta e exercícios foram considerados. Nem fomos informados por quanto tempo eles seguiram o programa antes de ceder à aceitação da cirurgia.

O estudo levanta uma questão: por que, a longo prazo, a cirurgia bariátrica deveria ser melhor para melhorar o diabetes do que seguir uma dieta adequada e praticar exercícios? Ambos os métodos produzem perda de peso (gordura) e, com um pouco de movimento do corpo, mudam alguns receptores de insulina das células de gordura para os músculos. Prestar atenção contínua à dieta e aos exercícios e ao alto nível de autodisciplina que permite seguir o programa, que deveria ter sido exigido no pré-operatório, será tão necessário no pós-operatório. Muito provavelmente, para alguém nesta condição preocupante, agora é um momento oportuno para aceitar o valor das quantidades ideais de vitaminas e levar a sério os detalhes do que constitui uma dieta verdadeiramente boa.

Armadilhas de curto prazo, como complicações cirúrgicas, não são enfatizadas nesses estudos. Mas complicações de longo prazo, resultantes de uma superfície de revestimento do estômago de absorção e secreção muito diminuída, devem ser monitoradas cuidadosamente. O metabolismo de magnésio, cálcio e minerais essenciais depende criticamente de ácido clorídrico gástrico adequado. Qualquer cirurgião que seja mais do que um técnico deve estar ciente das consequências da deficiência de vitamina B12 e de sua responsabilidade em informar o paciente. Certamente, os candidatos à cirurgia são informados, com antecedência, da necessidade de refeições pequenas, frequentes e bem planejadas. As consequências a longo prazo de tal tratamento cirúrgico são graves e, se o estilo de vida não for modificado adequadamente, pode ser fatal. Assim, é intrigante para mim que aqueles que contemplam esta cirurgia,

Seria mais honesto, e mais justo para os profissionais médicos envolvidos, expor a audiência da TV a todo o estudo do que a esta apresentação meia-verdade. Este é um cenário de tartaruga e lebre. A tartaruga, neste caso aquela que modifica o estilo de vida com uma dieta excelente, é definitivamente a vencedora.

*(Ralph Campbell, MD, é um pediatra certificado e defensor ao longo da vida da medicina nutricional. Ele é co-autor de The Vitamin Cure for Children's Health Problems e é um agricultor de pomar ativo aos 85 anos).*

## **Referências:**

1. Schauer PR, Kashyap SR, Wolski K., Brethauer SA et al. (2012) Cirurgia bariátrica versus terapia médica intensiva em pacientes obesos com diabetes. N Engl J Med. 2012; 366: 1567-1576

## **Medicina nutricional é medicina ortomolecular**

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