

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 7 de septiembre de 2018

Información, Engaño y Perspectiva Comentario de Ralph Campbell, MD

(OMNS 7 de septiembre de 2018) Un antiguo gobernador romano preguntó: "¿Qué es la verdad?" Encontrar la verdad es notoriamente difícil, y cuando la encuentras, estar seguro de que la has encontrado también es difícil. Por eso, felicito a todos los solicitantes que lean el *Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular* y busquen una fuente honesta de conocimientos sobre nutrición. Mi licencia inicial para ejercer la medicina fue emitida en 1947. Estoy aprendiendo continuamente. Todos tenemos el mismo objetivo.

En la controversia entre medicamentos y vitaminas, cada lado tiene muchas declaraciones que hacer. Pero, ¿cómo determinamos qué es verdad? Tenemos que poder confiar en la fuente, lo cual no es tan fácil cuando hay ganancias monetarias que oscurecen la luz sobre el tema. Ahora es (finalmente) la ley que los autores de estudios, incluidos los estudios de nutrición, deben revelar el apoyo financiero. En los estudios médicos, la ley se respeta bastante; quizás no tan bien en los estudios de nutrición. En cualquier caso, si el estudio parece una promoción o un anuncio, se debe seguir el rastro del dinero.

¿Información o simplemente más publicidad?

Saber que nuestras agencias gubernamentales encargadas de nuestra salud y seguridad, como la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental (EPA) están influenciadas por los grupos de presión y no siempre son confiables, es desalentador. Ciertamente, al contemplar el uso de un medicamento recetado, un médico debe aclarar a los pacientes tanto el potencial como los inconvenientes (efectos secundarios) de un medicamento antes de recetarlos. Desafortunadamente, muchas veces los médicos no pueden dar los consejos adecuados sobre los suplementos nutricionales, ya que pocos de ellos tienen el tiempo o el interés para mantenerse al día con la información más reciente sobre la medicina nutricional. Entonces, ustedes, magos de las computadoras, conéctense y compruébelo usted mismo. Como mínimo, prepárese para su próxima conversación cuando su médico le recete un medicamento. El último consejo que se da en un anuncio de televisión para un medicamento es: "Pregúntele a su médico acerca de esto y aquello". Cuando revisa "fulano de tal" en Internet, o escucha atentamente las palabras pronunciadas rápidamente en el anuncio, es posible que se sorprenda al saber de una advertencia terrible que incluso podría incluir "muerte ocasional". ¡No, gracias!

Dejar de lado la nutrición es un engaño

La publicidad de medicamentos siempre ha sido engañosa. Recientemente, lo ha hecho más, porque sigue siendo una forma eficaz de promover las ventas. El objetivo es hacer que el público objetivo se sienta más a la par del médico mediante el uso de siglas técnicas. Sumado a esto, el posible usuario está familiarizado con las siglas de las pruebas de laboratorio. Por ejemplo, la

publicidad de empagliflozin (Jardiance), un medicamento para reducir la glucosa, habla de su capacidad para reducir el A1C. Todo lo que necesitamos saber sobre la A1C es que los niveles altos son malos; no necesitamos entrar en detalles de que los niveles de hemoglobina A1C se forman a partir de la combinación de la glucosa con la hemoglobina (la proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno). Medirlo es una buena forma de controlar los niveles de glucosa a más largo plazo. El fármaco se prescribe cuando "la dieta y el ejercicio adecuados para controlar los niveles altos de azúcar en sangre no son suficientes". Si tan solo el posible consumidor de drogas que ve el anuncio pudiera conocer la verdad: por lo general, es posible prevenir o revertir la diabetes tipo 2 con una dieta adecuada, ejercicio y dosis adecuadas de suplementos de vitaminas y minerales. [1-4]

Tantos efectos secundarios

Otro medicamento para reducir la glucosa, la dapagliflozina (Farxiga) tiene casi la misma lista de efectos secundarios, lo que me hace creer que los fabricantes pueden colaborar para cumplir con la ley y evitar la posibilidad de una demanda. Antes de enumerar los efectos secundarios, señalan que los médicos recomiendan los medicamentos porque los beneficios superan los riesgos. Estos son los riesgos: micción frecuente, mareos o aturdimiento. Un grupo interesante en el sentido de que la micción frecuente generalmente se debe a los niveles altos de glucosa, mientras que los mareos y el aturdimiento son a menudo síntomas de hipoglucemia (el medicamento está funcionando demasiado bien). La lista continúa: infección del tracto urinario, problemas renales (menos orina y edema), náuseas / vómitos, dolor abdominal, dificultad para respirar, puede actuar como diurético y promover infecciones por hongos (nuevamente, problemas de demasiada glucosa en la orina que pueden indicar que el medicamento no está haciendo su trabajo). No puedo comprender esta última afirmación: el medicamento "no suele causar hipoglucemia, pero si se usa con otro medicamento para reducir la glucosa, podría hacerlo". El uso excesivo de un medicamento hipoglucemiante es *seguro* de producir hipoglucemia. Por último, como ocurre con muchos medicamentos, puede causar los signos y síntomas del edema angioneurótico, que se descartan casualmente con "llame a su médico de inmediato". Sin embargo, si no puede comunicarse con él o encontrar otra forma de recibir una inyección de adrenalina en muy poco tiempo, esta podría convertirse en su única (y última) reacción al medicamento. La mayoría de nosotros considera la muerte como un efecto secundario muy serio.

Una ilustración más de información engañosa acompaña al rivaroxaban (Xarelto), un anticoagulante. Este nuevo fármaco, como muchos otros, salió al mercado tan pronto como el antiguo recurso, la warfarina, se convirtió en genérico. Se enfatiza la superioridad de lo nuevo frente a lo antiguo. La afirmación es que el rivaroxabán inhibe un factor de coagulación distinto de la vitamina K, como lo hace la warfarina. Ese misterioso factor de coagulación es el "factor Xa", una enzima proteasa en la vía de la coagulación que requiere vitamina K para su síntesis. La eficacia de los anticoagulantes se mide por el tiempo de protrombina. En el caso de la warfarina, el tiempo de protrombina podría controlarse eliminando la vitamina K de la dieta (una mala elección), imponiendo una dieta con un nivel bajo constante de vitamina K (una elección

difícil) o simplemente modificando la dosis del fármaco (una mejor elección). Este nuevo fármaco, que carece de una larga trayectoria, debe controlarse como cualquier otro. Por lo general, el fabricante describe cuidadosamente el nuevo medicamento con palabras que suenan científicas, pero universalmente, los anticoagulantes se denominan "diluyentes de la sangre", lo que permite al público aferrarse a una última leyenda. En realidad, el único diluyente conocido es el agua cuando se bebe en cantidades tóxicas. Dado que el medicamento retarda la coagulación, una sobredosis promoverá el sangrado. Debe controlar su tiempo de coagulación con análisis de sangre periódicos..

Alternativas vitamínicas

Naturalmente, los anuncios de medicamentos no mencionan que las dosis adecuadas de vitamina E (400-1200 UI / día) retrasarán la formación de coágulos sanguíneos y junto con las dosis adecuadas de vitamina C (3000-6000 miligramos / día) y magnesio (300-600 mg / d) ayudará a mantener los vasos sanguíneos fuertes y elásticos, reduciendo así el riesgo de desarrollar diabetes, formación de placa arterial, ataque cardíaco y accidente cerebro vascular. [1-7] Dosis de suplementos vitamínicos mucho más altas que las RDA, incluida la vitamina K , se consideran útiles para la salud a largo plazo. [7] Pero hasta que la industria farmacéutica desarrolle reemplazos para las vitaminas C, E y K y los minerales esenciales que son deficientes en la dieta moderna, espero que las ganancias de los medicamentos continúen siendo promovidas por anuncios engañosos.

Siempre compruébalo por ti mismo

Comprobar alternativas requiere discernimiento. Los suplementos nutricionales están regulados por la FDA, como lo afirman en su propio sitio web. <https://www.fda.gov/food/dietarysupplements/> Seguramente no queremos suplementos regulados como los medicamentos, con costos por las nubes. Pero el desenfreno ingenuo también puede meternos en problemas. Al evaluar un suplemento que no he usado personalmente, hago lo siguiente:

- 1) Asegúrese de que el fabricante sea de confianza comprobando su historial de eficacia y seguridad. Considere ponerse en contacto con la empresa. <http://www.doctoryourself.com/labels.html>
- 2) Vea si los ingredientes pasan una prueba de sentido común, con una explicación adecuada de cómo funcionan para su uso previsto. <http://www.doctoryourself.com/synthetic.html>
- 3) Si 1 y 2 son satisfactorios, pruebo el suplemento con algunos pacientes bien informados a quienes he aconsejado cuidadosamente sobre lo que se supone que debe hacer el suplemento.
- 4) Si los pasos 1 y 2 están bien, pero no puedo hacer el 3, pongo esta información en mi unidad de almacenamiento mental, lista para sacarla a medida que surja más evidencia de su valor.

Linus Pauling dijo: "Nunca pongas tu confianza en nada que no sea tu propio intelecto. Siempre debes ser escéptico, siempre piensa por ti mismo". Buen consejo.

(Este comentario presenta las opiniones del autor y no refleja necesariamente el punto de vista de todos los miembros de la Junta de Revisión Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS permite el mismo tiempo para las opiniones disidentes, que pueden enviarse al Editor en el contacto que se indica más abajo .)

Referencias

1. Brighthope IE (2012). La vitamina curativa para la diabetes. Pub de salud básica. ISBN-13: 978-1591202905
2. Dean C. (2017) El milagro del magnesio. Libros Ballantine, Segunda Ed. ISBN-13: 978-0399594441
3. Harding AH, Wareham NJ, Bingham SA, et al. (2008) Nivel de vitamina C en plasma, consumo de frutas y verduras, y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2 de nueva aparición: la investigación prospectiva europea del cáncer - Estudio prospectivo de Norfolk. Arch Intern Med. 168: 1493-1499. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18663161>
4. Shargorodsky M, Debby O, Matas Z, Zimlichman R. Efecto del tratamiento a largo plazo con antioxidantes (vitamina C, vitamina E, coenzima Q10 y selenio) sobre la distensibilidad arterial, factores humorales y marcadores inflamatorios en pacientes con múltiples factores de riesgo cardiovascular . Nutr Metab (Lond) 7:55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20604917>
5. Kurl S, Tuomainen TP, Laukkanen JA, et al. (2002) La vitamina C plasmática modifica la asociación entre hipertensión y riesgo de accidente cerebrovascular. Accidente cerebrovascular 33: 1568-1573. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12052992>
6. Schürks M, Glynn RJ, Rist PM, et al. (2010) Efectos de la vitamina E en subtipos de accidentes cerebrovasculares: metaanálisis de ensayos controlados aleatorios. BMJ 341: c5702. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21051774>
7. Ames BN. (2010) Prevención de mutaciones, cáncer y otras enfermedades asociadas a la edad mediante la optimización de la ingesta de micronutrientes. Ácidos nucleicos J. 2010: 725071. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20936173>

