

## **PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA**

**Serviço de notícias de medicina ortomolecular, 6 de agosto de 2018**

### **Ácidos graxos ômega 3 e doenças cardiovasculares**

**Comentário de Damien Downing, MBBS, MSB e Robert G. Smith, PhD**

(OMNS, 6 de agosto de 2018) O Cochrane Database of Systematic Reviews acaba de atualizar sua própria revisão: Ácidos graxos ômega-3 para a prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares [1]. Aqui está nossa opinião sobre isso.

Michael Pollan, o brilhante escritor de alimentos, calculou que você poderia resumir o que fazer sobre nutrição e dietas em 7 palavras; "Coma comida, não muito, principalmente plantas." Isso resume o que é melhor para os humanos e o que é melhor para o planeta.

Achamos que você pode resumir o que há de errado com a medicina baseada em evidências (MBE) em 10 palavras; "As evidências são um desperdício de dados; as revisões sistemáticas são palimpsestos". Você pode usar isso como uma faca para dissecar rapidamente este estudo.

Há muitas coisas erradas com esta revisão. O departamento de RP de alguém transformou a "sem evidência clara de benefício" da revisão em "evidência de nenhum benefício" - a ausência de evidência se transformando em evidência de ausência. E claramente a mídia estava inteiramente feliz em pegar aquele e continuar com ele.

### **Revisões sistemáticas são palimpsestos**

O que é um palimpsesto? Na época em que as coisas eram escritas em pergaminho, uma pele de animal, não no papel, você não jogava fora; você o reciclou e escreveu sobre o original. Foi chamado de palimpsesto. Uma revisão sistemática dá a oportunidade de escrever sobre as conclusões de uma lista completa de artigos com sua nova versão da verdade. Você faz isso pela maneira como os seleciona e exclui. Por exemplo, houve uma meta-análise (que é uma revisão sistemática com mais números) em 2005 que concluiu que os suplementos de vitamina E aumentavam significativamente o risco de morte [2]. A maneira como fizeram isso foi descartar qualquer estudo com menos de 10 mortes - quando menos mortes era exatamente o resultado que deveriam estar procurando. A razão que deram para fazer isso foi "porque previmos que muitos pequenos ensaios não coletaram dados de mortalidade". Não estamos comprando; eles usaram isso como um truque para capacitá-los a obter o resultado negativo que desejavam - sobrescrever as descobertas de uma longa lista de estudos originais.

E aqui temos autores fazendo exatamente a mesma coisa neste estudo de ômega-3 - e aumentando ligeiramente a aposta. Agora, o limite é de 50 mortes. Menos do que isso e

seu estudo será excluído da análise final, supostamente menos tendenciosa. . com o fundamento de que é mais tendencioso. Não sabemos como eles poderiam manter uma cara séria ao dizer (nossa interpretação); “Os estudos com menos mortes mostraram mais benefícios com o ômega-3, então nós os excluímos”.

Pelo menos foi o que aconteceu em 2004, quando a primeira versão deste foi lançada. [3] Mas esta é a 8ª atualização (pensamos) e eles não se preocupam mais em dizer a você sobre o que incluíram ou excluíram em detalhes, então podemos apenas supor que se eles tivessem mudado essa exclusão, eles teriam nos contado.

O estranho é que eles têm permissão para fazer isso. O pesquisador de nutrição, Dr. Steve Hickey, mostrou que em revisões sistemáticas geralmente há controle para viés nos estudos incluídos, mas nenhum para viés na revisão real e seus autores. [4,5] Eles não encontraram um exemplo de cegamento adequado entre 100 Críticas da Cochrane (como esta); todos eles poderiam ser palimpsestos. Nós sabemos que eles são falsos? Não, mas não importa: o que sabemos é que não podemos confiar neles. Nem podemos confiar nesta análise da Cochrane. As coisas não mudaram desde 2004.

### **A evidência é um desperdício de dados**

Provas são o que advogados e tribunais usam para encontrar alguém culpado ou inocente, e todos nós sabemos como isso pode dar errado. É um sistema binário: você é um ou outro. Mas, pelo menos, se você estiver sendo julgado, todas as evidências devem ser sobre você e se você cometeu o crime. Na EBM, as evidências são todas sobre populações, não sobre indivíduos. Quando um médico lhe diz "Há 1 chance em 3 de este tratamento funcionar", ele deve basear isso em grandes estudos ou mesmo em revisões sistemáticas. Você não sabe e não pode saber o que isso significa para você, porque muito provavelmente você não se encaixa no perfil da população. Como Steve Hickey (novamente) disse, a falácia estatística subjacente a tudo isso afirma que você tem um testículo e um ovário - porque essa é a média da população!

Os autores desta atualização de estudo começaram com cerca de 2100 artigos que pareciam relevantes. Em seguida, eles excluíram 90 por cento deles por vários motivos - alguns deles bons motivos, outros não. Uma maneira mais inteligente de trabalhar seria minerá-los e procurar informações úteis sobre subgrupos e subefeitos em todos os artigos. Existe um motivo específico para o ômega-3 funcionar para você e não para outras pessoas? Talvez você não suporte peixes ou seja alérgico a eles e, portanto, seja deficiente em ômega-3. Mas o sistema de revisão não permite isso, ele insiste em conclusões gerais (sobre populações), e isso é um desperdício colossal de dados.

Também confunde a conclusão geral da revisão - na verdade, distorce. Aqui está um exemplo: enquanto a maioria dos subgrupos que chegaram à análise final mostraram uma pequena redução no risco de tomar ômega-3 de uma forma ou de outra (pílulas, alimentos, qualquer coisa), aqueles que o receberam de alimentos suplementados, que entendemos, significa coisas como margarina com ômega-3 adicionado, mostraram um aumento de risco de morte de 4,3 vezes! O problema aqui é que os efeitos dos ácidos

graxos ômega-3 não podem ser estudados isoladamente, como se fossem uma droga. O que conta são todos os outros componentes da dieta que afetam a saúde de uma pessoa. Alimentos e bebidas processados que contêm muitos ingredientes prejudiciais não podem ser tornados saudáveis com a adição de pequenas doses de vitaminas, minerais e ácidos graxos ômega-3. Na verdade,

### **Por que os lipídios são tão importantes**

Parte do problema é que os lipídios são realmente complicados e poucas pessoas, pacientes, médicos ou mesmo cientistas, os entendem bem. Você precisa de uma boa compreensão do metabolismo lipídico para avaliar a diferença no metabolismo e o impacto entre o ácido alfa-linolênico (ALA, em alimentos como peixes oleosos) e óleos extraídos como EPA e DHA, que só são encontrados em altos níveis de ômega-3 suplementos. Nesses níveis, eles são efetivamente novos na natureza; ninguém, na verdade nenhum mamífero, foi exposto a doses realmente altas de DHA até que inventamos os suplementos de óleo de peixe [6]. Perca esse fato e você perderá a diferença entre ter pessoas comendo peixes oleosos frescos ou apenas usando margarina ômega-3!

Sabemos por uma variedade de estudos que uma dieta contendo porções generosas de vegetais e frutas com folhas verdes e coloridas, porções moderadas de ovos, peixe e carne e suplementos de doses adequadas de nutrientes essenciais (vitaminas e minerais) é eficaz na redução da risco de doença cardiovascular. Doses adequadas de ácidos graxos ômega-3 (em óleo de linhaça, nozes, peixe) e ômega-6 (em óleos de sementes como canola, soja, amendoim) são essenciais para a saúde. Embora essenciais, acredita-se que os ácidos graxos ômega-6 contribuam para a inflamação em todo o corpo, enquanto os ácidos graxos ômega-3 são antiinflamatórios. Os ácidos graxos ômega-3 são essenciais para a maioria dos órgãos do corpo, incluindo o cérebro, mas são encontrados em níveis mais baixos do que os ácidos graxos ômega-6 na maioria dos vegetais. O risco de doença cardiovascular pode ser reduzido por doses adequadas de vitamina C (3,

(Dr. Damien Downing é um médico especialista em Londres e presidente da Sociedade Britânica de Medicina Ecológica. Robert G. Smith é fisiologista e Professor Associado de Pesquisa na Escola de Medicina Perelman da Universidade da Pensilvânia.)

### **Referências:**

1. Abdelhamid, A, Brown TJ, Brainard JS, et al., (2018) Ácidos graxos ômega 3 para a prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. Cochrane Database of Syst Rev. 7: CD003177. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30019766>  
<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003177.pub3/abstract>
2. Miller ER, Pastor-Barriuso R, Dalal D, et al., (2005) Revisão da Meta-análise ? : A Suplementação de Vitamina E de Alta Dosagem Pode Aumentar. Annals of Internal

Medicine, 142 (1), pp.37-46. Disponível em: <http://annals.org/article.aspx?articleid=718049> .

3. Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, et al .. (2004) Omega 3 ácidos graxos para prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. Cochrane Database Syst Rev. (4): CD003177. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003177.pub2/abstract>

4. Hickey S, Noriega LA. Implicações e percepções para a mecatrônica adaptativa humana a partir dos desenvolvimentos na teoria da probabilidade algébrica, IEEE, UK Workshop on Human Adaptive Mechatronics (HAM), Staffs, 15-16 de janeiro de 2009.

5. Hickey S, Hickey A, Noriega LA, (2013) O fracasso da medicina baseada em evidências? Eur J Pers Centered Healthcare 1: 69-79. <http://ubplj.org/index.php/ejpch/article/view/636>

6. Cortie CH, Else, PL, (2012) O ácido docosahexaenóico dietético (22: 6) incorpora-se à cardiolipina às custas do ácido linoléico (18: 2): Análise e implicações potenciais. International Journal of Molecular Sciences, 13 (11): 15447-15463. <http://www.mdpi.com/1422-0067/13/11/15447>

7. Caso HS (2017) Nutrição Ortomolecular para Todos. Turner Publication Co., Nashville, TN. ISBN-13: 978-1681626574

### **Medicina nutricional é medicina ortomolecular**

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