

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 14 de junho de 2012

O governo errou novamente: a recomendação dos EUA para a suplementação de vitamina D e cálcio é muito baixa por William B. Grant, Ph.D.

(OMNS 14 de junho de 2012) A Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA (USPSTF) revisou as evidências sobre a suplementação de vitamina D e cálcio para prevenir o câncer e fraturas osteoporóticas em adultos e concluiu que não há evidências suficientes para avaliar o equilíbrio dos benefícios e danos de vitamina D com ou sem cálcio para a prevenção primária do câncer [1]. Este achado é baseado na revisão das evidências de dois ensaios clínicos randomizados (ECR) de vitamina D mais suplementação de cálcio e duas revisões da literatura.

Existem vários problemas com sua revisão e recomendação. Em primeiro lugar, eles aceitaram as interpretações mais críticas dos dois RCTs, que essencialmente afirmavam que não havia benefício. O primeiro estudo [2] afirmou que, uma vez que o câncer não era o foco principal do estudo, a incidência pode não ter sido analisada corretamente. No entanto, uma comparação cuidadosa da taxa de incidência para mulheres no grupo de controle com as taxas de incidência para mulheres que viviam em ou perto de Nebraska naquela época e com a distribuição de idade encontra excelente concordância com a taxa esperada. Não há indicação de que aqueles que tomaram suplementos foram tratados para problemas médicos de forma diferente daqueles que não tomaram suplementos.

No segundo estudo [3], nenhuma correlação estatisticamente significativa foi encontrada entre a vitamina D mais suplementação de cálcio e as taxas de incidência de câncer para todo o grupo. No entanto, uma reanálise dos resultados desse estudo encontrou [4]:

Em 15.646 mulheres (43%) que não estavam tomando suplementos pessoais de cálcio ou vitamina D na randomização, o CaD diminuiu significativamente o risco de câncer de mama total, de mama e invasivo em 14-20% e reduziu de forma não significativa o risco de câncer colorretal em 17%. Em mulheres que tomam suplementos de cálcio ou vitamina D, o CaD não alterou o risco de câncer (HR: 1,06-1,26).

Isso implica que aqueles que estavam tomando suplementos no início do estudo já haviam recebido o benefício, de modo que o cálcio e a vitamina D adicionais tiveram menos efeito. Além disso, a USPSTF ignorou um artigo recente em que homens com câncer de próstata verificado por biópsia de baixo grau receberam 4000 UI / d de vitamina D3 por um

ano e tiveram uma taxa de regressão tumoral de 55% em comparação com 20% em controles históricos [5]. Aparentemente, uma dose adequada de vitamina D pode diminuir muito o risco. Para aqueles que não recebem uma dose adequada de sol do meio-dia de verão, os suplementos podem fazer uma grande diferença.

Isso nos leva ao segundo ponto principal. A USPSTF trata a vitamina D como uma droga. As drogas farmacêuticas devem ser testadas em ensaios médicos, uma vez que são, por definição, artificiais e devem ser avaliadas quanto à eficácia e danos. O ultravioleta B solar (UVB) é a principal fonte de vitamina D para a maioria das pessoas e tem contribuído de forma importante para a saúde ideal desde antes de o homem pisar na Terra. Não é um medicamento, mas é sintetizado na pele a partir da luz solar! A pigmentação da pele se adaptou ao local onde as pessoas vivem, escura o suficiente para reduzir o risco de câncer de pele, mas clara o suficiente para permitir a produção adequada de vitamina D [6]. Assim, evidências de estudos geográficos e observacionais também devem ser usadas para avaliar o papel da vitamina D na redução do risco de câncer.

A evidência de estudos geográficos mostra claramente que aqueles que vivem onde as doses de UVB solar são maiores têm menor incidência de câncer e / ou taxas de mortalidade. Uma revisão recente concluída [7]:

Esta revisão encontrou consistentemente correlações inversas fortes com UVB solar para 15 tipos de câncer: bexiga, mama, cervical, cólon, endometrial, esofágico, gástrico, pulmão, ovário, pancreático, retal, renal e câncer vulvar; e linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin. Existem evidências mais fracas para nove outros tipos de câncer: câncer de cérebro, vesícula biliar, laríngeo, oral / faríngeo, próstata e tireóide; leucemia; melanoma; e mieloma múltiplo.

Os estudos observacionais baseados na 25-hidroxivitamina D [25 (OH) D] sérica no momento ou antes do diagnóstico do câncer também são úteis. Estudos de caso-controle, nos quais as concentrações séricas de 25 (OH) D são determinadas no momento do diagnóstico, encontraram as correlações inversas mais fortes entre a concentração sérica de 25 (OH) D e as taxas de incidência de câncer. Com base em cinco desses estudos para câncer de mama, incluindo o mais recente do México [6], aqueles com 155 nmol / l (62 ng / ml) tiveram uma incidência 70% menor de câncer de mama do que mulheres com 25 nmol / l (10 ng / ml) [Concessão, enviada].

Estudos de caso-controle aninhados de estudos de coorte também são úteis, mas são mais difíceis de interpretar, pois geralmente relatam uma única concentração sérica de 25 (OH) D no momento da inscrição e, em seguida, acompanham as pessoas por até 28 anos. Durante o tempo de acompanhamento, as concentrações séricas de 25 (OH) D normalmente variam, reduzindo assim o efeito observado [8].

Quanto ao refrão freqüentemente repetido de que os resultados de estudos geográficos e observacionais precisam ser verificados por meio de ensaios clínicos randomizados, boa

sorte. É muito difícil realizar ensaios clínicos randomizados para vitamina D de maneira adequada por uma série de razões. Por um lado, existem várias fontes de vitamina D, por isso é difícil isolar os efeitos do suplemento [4]. Por outro lado, existem grandes variações individuais na concentração sérica de 25 (OH) D para uma determinada ingestão oral [9]. Além disso, é importante usar as informações disponíveis para estimar a relação do resultado de saúde 25 (OH) D sérico. E é importante inscrever pessoas com concentrações séricas de 25 (OH) D em uma faixa em que a vitamina D adicional dos suplementos tenha um efeito mensurável no resultado da saúde. Além disso, é importante medir as concentrações séricas de 25 (OH) D pelo menos a cada um ou dois anos durante o estudo [10].

Com base nas melhores informações disponíveis até o momento em estudos geográficos e observacionais e RCTs, as concentrações séricas de 25 (OH) D devem estar acima de 100 nmol / l (40 ng / ml) para uma saúde ideal. Para atingir esta concentração, pode ser necessário 1000-5000 IU / d. Também é recomendado que as concentrações séricas de 25 (OH) D sejam medidas antes de iniciar um programa de suplementação de vitamina D, e novamente após a suplementação por alguns meses.

Divulgação:

O autor recebe financiamento da UV Foundation (McLean, VA), Bio-Tech Pharmacal (Fayetteville, AR), do Vitamin D Council (San Luis Obispo, CA), da Vitamin D Society (Canadá) e do Sunlight Research Forum (Veldhoven).

Referências:

1. Suplementação de vitamina D e cálcio para prevenir câncer e fraturas osteoporóticas em adultos: Declaração de recomendação da Força-Tarefa de Serviços Preventivos dos EUA. 12 de junho de 2012. <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/draftrec3.htm>
2. Lappe JM, Travers-Gustafson D., Davies KM, Recker RR, Heaney RP. A suplementação com vitamina D e cálcio reduz o risco de câncer: resultados de um ensaio clínico randomizado. *Am J Clin Nutr.* 2007; 85: 1586-91.
3. Wactawski-Wende J, Kotchen JM, Anderson GL, Assaf AR, Brunner RL, O'Sullivan MJ, et al. Suplementação de cálcio mais vitamina D e o risco de câncer colorretal. *N Engl J Med* 2006; 354: 684-96.
4. Bolland MJ, Gray A, Gamble GD, Reid IR. Suplementos de cálcio e vitamina D e resultados de saúde: uma reanálise do conjunto de dados de acesso limitado da Women's Health Initiative (WHI). *Am J Clin Nutr.* 2011; 94: 1144-9.
5. Marshall DE, Savage SJ, Garrett-Mayer E, Keane TE, Hollis BW, Host RL, et al. A suplementação de vitamina D3 em 4000 unidades internacionais por dia durante um ano resulta em uma diminuição de núcleos positivos na repetição da biópsia em indivíduos com

câncer de próstata de baixo risco sob vigilância ativa. J Clin Endocrinol Metab. 16 de abril de 2012 jc.2012-1451 epub.

6. Grant WB. Estudos ecológicos da hipótese do câncer UVB-vitamina D; Reveja. Anticancer Res. 2012; 32: 223-36.

7. Fedirko V, Torres-Mejja G, Ortega-Olvera C, Biessy C, Angeles-Llerenas A, Lazcano-Ponce E, et al. 25-hidroxivitamina D sérica e risco de câncer de mama: resultados de um grande estudo caso-controle de base populacional em mulheres mexicanas. Controle de causas de câncer. 2012; 23: 1149-62.

8. Grant WB. Efeito do intervalo entre a coleta de soro e o período de acompanhamento no risco relativo de incidência de câncer em relação ao nível de 25-hidroxivitamina D; implicações para meta-análises e definição de diretrizes de vitamina D, Dermatoendocrinol. 2011; 3: 3: 199-204.

9. Garland CF, French CB, Baggerly LL, Heaney RP. Doses de suplemento de vitamina D e 25-hidroxivitamina D sérica na faixa associada à prevenção do câncer. Anticancer Res 2011; 31: 617-22.

10. Lappe JM, Heaney RP. Por que os ensaios clínicos randomizados de cálcio e vitamina D às vezes falham. Dermatoendocrin. 2012; 4 (2) epub

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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