

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 3 de dezembro de 2013

Faça esta pergunta antes de tomar estatinas

Comentário de W. Todd Penberthy, PhD

(OMNS, 3 de dezembro de 2013) Antes de tomar estatinas, pergunte a si mesmo. Por que, considerando duas pessoas com origens ambientais idênticas, em média uma delas morre prematuramente devido a doenças cardiovasculares? É porque esse indivíduo tomou menos drogas com estatina? Claro que não. Provavelmente é devido a algo diferente em sua genética, que causa diferenças nas enzimas e nos níveis de outras proteínas. Isso leva a diferentes requisitos de vitaminas e minerais essenciais.

As doenças cardiovasculares são amplamente causadas por deficiências de nutrientes essenciais. Portanto, o ajuste da dieta faz sentido. Quando seu carro quebra, você pede à oficina que instale um gadget que não esteja na lista de peças do carro? Claro que não. Nós limpamos, apertamos, remanufaturamos ou substituímos a peça correta. Da mesma forma, o corpo precisa de manutenção e de alguns cuidados ternos e amorosos. As estatinas não são uma de nossas partes. Nutrientes essenciais são o que precisamos.

A razão pela qual as pessoas morrem de doenças cardiovasculares geralmente começa com inflamação e calcificação progressiva, e não com os níveis de colesterol. As correlações entre inflamação, calcificação e morte por doença cardiovascular (DCV) são muito mais fortes do que as correlações entre níveis de colesterol e morte por DCV (Bolland et al, 2008).

Seguir as diretrizes da American Heart Association (AHA) pode ser útil para fins lucrativos e bons negócios, mas nem sempre é útil para manter uma saúde ideal. Para entender o que está acontecendo dentro do corpo, basta dar uma olhada nas imagens da calcificação vascular. Em resposta à inflamação nas artérias, formam-se placas. No centro de uma placa arterial fica uma calcificação dura que contém carbonato de cálcio. Em torno desse núcleo calcificado, a placa se desenvolve com depósitos de gordura e uma capa fibrosa. Em muitos casos, a placa pode ser revertida com uma nutrição excelente.

Considerando a atenção da mídia dada às estatinas, é bastante notável saber que elas apenas reduzem o risco de mortalidade por DCV em menos de 1 por cento. Em contraste, em ensaios clínicos envolvendo mais de 8.000 pacientes ao longo de 6 anos, a niacina em altas doses (3.000 mg por dia) reduziu a mortalidade em 11%. E esse risco reduzido foi tabulado 15 anos após o término do ensaio clínico! (Canner et al., 1986) Isso representa uma grande melhoria em relação ao tratamento com estatinas. Avanços recentes em biologia molecular explicam como isso funciona. O surpreendente efeito sustentado da niacina é provavelmente devido ao seu efeito na regulação das proteínas sirtuína que causam mudanças epigenéticas de longa duração na estrutura do DNA. Este tipo de modulação epigenética é conhecido por ter efeitos duradouros. A nutrição que você recebe na primeira infância, ou mesmo a que seus pais receberam antes de você nascer, pode afetar seus genes

por um longo período. Os dados deste estudo indicam que 3.000 mg de niacina são muito superiores às estatinas na prevenção da morte por DCV.

Qualquer pessoa que tenha os fatores de risco para morte por DCV seria bem aconselhada a considerar tomar até três doses diárias de 1.000 mg (ou, para menos rubor, 12 doses de 250 mg) de niacina de "liberação rápida" regular (Hoffer et al, 2012). Também seria aconselhável adicionar 100 mg da forma MK7 de vitamina K2 e 1.000 mg de óleo de linhaça com cada dose de niacina. Esses nutrientes reduzem o rubor e fornecem benefícios antiinflamatórios. Para um coração saudável, inclua 3.000-10.000 mg de vitamina C (Roberts e Hickey, 2011), 400-1200 UI de vitamina E natural e cinco xícaras de couve misturada com vegetais coloridos e um pouco de manteiga alimentada com grama todos os dias. Além disso, para remover calcificações, pode ser útil tomar diariamente duas doses de 200-400 mg de magnésio (citrato, quelato, malato ou cloreto). Isso pode ajudar a dissolver os depósitos de cálcio nas artérias (Dean, 2007).

(Dr. Todd Penberthy é um consultor de pesquisa, escritor médico e um dos pesquisadores de niacina proeminentes do mundo. Uma lista de seus artigos recentes está publicada em <http://www.cmescrbe.com/resume/>)

Referências:

Bolland, MJ, Barber, PA, Doughty, RN, Mason, B., Horne, A., Ames, R., Gamble, GD, Gray, A. e Reid, IR Eventos vasculares em mulheres idosas saudáveis recebendo suplementação de cálcio: ensaio clínico randomizado. *Bmj* ; 2008. 336 (7638): 262-266.

Canner, PL, Berge, KG, Wenger, NK, Stamler, J., Friedman, L., Prineas, RJ, e Friedewald, W. Mortalidade de quinze anos em pacientes do Projeto de Drogas Coronárias: benefício de longo prazo com niacina. *J Am Coll Cardiol* ; 1986. 8 (6): 1245-1255.

Dean, C. *The Magnesium Miracle* . New York, NY: Ballantine, 2007.

Hoffer A, Saul AW, Foster HD. *Niacina: a história real* . Publicações Básicas de Saúde, 2012.

Roberts H, Hickey S. *A vitamina Cura para Doenças Cardíacas: Como Prevenir e Tratar Doenças Cardíacas Usando Nutrição e Suplementação Vitamínica* . Publicações Básicas de Saúde, 2011.

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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