

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 12 de maio de 2023

Benfotiamina no tratamento da resistência à insulina no diabetes tipo II: um relato pessoal

Comentário de Stuart Lindsey, PharmD

OMNS (12 de maio de 2023) Especulou-se que o diabetes tipo II é, na verdade, um problema do metabolismo de carboidratos. Também estou especulando que o diabetes tipo II é mais realisticamente um assunto de resistência à insulina tanto quanto de entrada de insulina. Acho que a regulação da resistência à insulina pode ser conseguida pela ingestão de benfotiamina.

A benfotiamina [C₁₉H₂₃N₄O₆PS] é basicamente uma versão solúvel em gordura da vitamina B solúvel em água tiamina [vitamina B1, C₁₂H₁₇N₄O₅+]. Seu corpo transforma a benfotiamina em tiamina. Mas como a benfotiamina é melhor absorvida, aumenta os níveis de tiamina melhor do que a tiamina sozinha.

Regular a resistência à insulina é melhor do que usar injeções de insulina para o tipo II porque a insulina produz hiperinsulinemia, o que não é bom para as pessoas. É minha opinião que o uso de benfotiamina para diminuir a resistência à insulina interrompe os efeitos colaterais da hiperinsulinemia.

A perda de tiamina pode ser causada por várias circunstâncias. Ter uma dieta rica em cereais processados e arroz branco faz com que o corpo ejete a tiamina quando ela é necessária para o débito cardíaco. Os sintomas de deficiência de tiamina incluem enfraquecimento do músculo cardíaco e até insuficiência cardíaca.

Um pouco de história

Eu estava no hospital há dois anos com uma condição cardiovascular não diagnosticada. Enquanto eles tentavam descobrir o que havia de errado comigo, eles não me alimentaram por três dias e me deram muito pouco para beber, esperando que eu tivesse mais problemas. Com um monitor sobre minha cabeça monitorando meus sinais vitais, descobri algo muito interessante. Meus parâmetros que estavam fora de linha, incluindo pressão arterial e açúcar no sangue, voltaram ao normal. Observar esses valores se corrigindo me deixou com a suspeita de que o que havia de errado comigo era que eu estava superalimentado. De repente, desconfiei da medicina farmacêutica. Quando eu disse aos médicos do hospital para basicamente ficarem longe de mim, eles escreveram em meu prontuário que tinham uma situação incomum: "Temos um farmacêutico sob nossos cuidados que não confia em nós". Na verdade eu não fiz, especialmente quando um dos médicos consultores realmente recomendou uma cirurgia no cérebro. Estou convencido de que tive algum tipo de cardiomiopatia por ter tomado duas vacinas de Covid. Agora, dois anos depois, meu médico acha que posso estar certo.

Decidi parar de tomar meus remédios para pressão arterial e meus remédios para açúcar por um tempo para ver o que aconteceria em um período de tempo mais longo. A única coisa que continuei tomando foi benfotiamina 500mg, quatro vezes ao dia e um tramadol ocasional. Tive alta hospitalar sem diagnóstico, mas continuei tomando benfotiamina e tramadol. Uma visita agendada fez com que meu médico de cuidados primários fizesse minha hemoglobina A1c. Todo mundo me disse que eu não tomar meus remédios de açúcar ia me deixar doente, mas 2 anos este mês recebi meus resultados de teste e estou com 6,3 na escala de hemoglobina A1c. Parece que a benfotiamina manipulou minha resistência à insulina.

Por que parece funcionar

Minha pesquisa na literatura me indica que a benfotiamina tem um efeito sobre a resistência à insulina que a tiamina por si só não tem. O uso de benfotiamina para diminuir a resistência à insulina permite um acesso mais fácil para os açúcares corporais atingirem os tecidos. Acho que o acesso mais fácil pelos tecidos permite a estimulação da leptina (que controla a saciedade). Isso permite o efeito colateral da benfotiamina de ser um bom inibidor de apetite que, ao longo de um período de tempo, causa a perda de peso ao ignorar algumas de suas calorias porque você não está com fome. Nos 10 anos que tomo benfotiamina, perdi quase 100 libras. A doença causou parte da minha perda de peso, mas essa supressão de longo prazo do meu apetite parece ter tido um efeito cumulativo no meu peso corporal. Essa redução também pode ser a razão pela qual minha resistência à insulina foi mais responsiva;

Recebi feedback de alguns de meus clientes de vitaminas sobre tomar suas vitaminas no dia em que iriam fazer uma refeição festiva e eles acreditavam que a benfotiamina matou com tanto sucesso seus apetites que arruinou seus jantares para eles. Em outras palavras, você simplesmente não está com fome. Que efeito colateral!

Benefícios adicionais

Acho que usar benfotiamina para ajudar a regular o débito cardíaco é como fazê-lo agir como um diurético ativo que reduz a carga renal e, portanto, possivelmente reduz a necessidade de diálise. Eu tenho um amigo que tinha um histórico de insuficiência cardíaca. Dei-lhe benfotiamina. Seu médico disse que ele foi a primeira pessoa em mil que viu ser retirada da diálise. Qualquer coisa que possa reduzir a necessidade de diálise merece uma investigação mais aprofundada.

A questão de enfatizar a insulina traz à tona a prática de verificar o açúcar no sangue não apenas uma vez ao dia, mas várias vezes ao dia. Tentar monitorar a tiamina não é fácil: não há medição direta da tiamina no corpo. Você tem que fazer isso indiretamente usando pirofosfato de tiamina (TPP). Mas você sabe que tomou muita tiamina quando sua urina começa a cheirar um pouco a "vitamina". Então você recua por alguns dias e o cheiro de sua urina desaparece. Presumo que seus níveis sanguíneos tenham uma queda proporcional em seus valores porque você os trouxe de volta para onde não há derramamento na urina.

A supressão do apetite pela benfotiamina é uma função que não aparece de imediato. Não olhei para a questão da supressão do apetite até que meu peso já tivesse começado a cair e eu não tinha certeza de por que estava caindo. Não é um efeito imediato. Para mim, demorou 10 anos, mas,

novamente, perdi quase 100 libras. Concluo que a supressão do apetite é um efeito indireto da benfotiamina, diminuindo lentamente sua resistência à insulina. Isso pode realmente ser uma situação ganha-ganha.

(Os leitores podem se lembrar do Dr. Stuart Lindsey como o Farmacêutico Frustrado <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n05.shtml> com um interesse especial em diabetes tipo 2 <http://www.doctoryourself.com/omns/v08n19.shtml> . Como acontece com todos os lançamentos do OMNS, esses ensaios não pretendem substituir o conselho médico. As pessoas devem consultar seu próprio médico antes de tomar qualquer decisão sobre saúde. - Andrew W. Saul, editor)

Para leitura adicional:

1. Thornalley PJ: O papel potencial da tiamina (vitamina B-1) nas complicações diabéticas. *Curr Diabetes Rev*, 2005; 1:287-298
2. Brighthope IE (2012) A cura vitamínica para o diabetes: prevenir e tratar o diabetes usando nutrição e suplementação vitamínica. Publicações Básicas de Saúde ISBN-13: 978-1591202905.
3. <http://www.doctoryourself.com/diabetes.html>
4. Organização Mundial da Saúde. Diabetes. Recuperado de [<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>]
5. Grupo de Ação para Controlar o Risco Cardiovascular no Estudo do Diabetes, Gerstein HC, Miller ME, Byington RP, et al: Efeitos da redução intensiva da glicose no diabetes tipo II. *N Engl J Med*, 2008; 358: 2545-2559.
6. Substituição de vitaminas e suplementos por produtos farmacêuticos no diabetes tipo 2. *Orthomolecular Medicine News Service*, 28 de maio de 2012 <http://www.doctoryourself.com/omns/v08n19.shtml>
7. Confissões de um farmacêutico frustrado por Stuart Lindsey, PharmD. (OMNS, 30 de janeiro de 2012) <http://www.doctoryourself.com/omns/v08n05.shtml>

Medicina Nutricional é Medicina Ortomolecular

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