

NRO 14

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 22 de noviembre de 2011

Dos tabletas de vitamina C al día podrían salvar 200.000 vidas cada año La suplementación con ascorbato reduce la insuficiencia cardíaca por Robert G. Smith, PhD y Andrew W. Saul

(OMNS, 22 de noviembre de 2011) Una nueva investigación ha informado que el riesgo de insuficiencia cardíaca disminuye con el aumento de los niveles sanguíneos de vitamina C [1]. Las personas con los niveles plasmáticos más bajos de ascorbato tenían el mayor riesgo de insuficiencia cardíaca, y **las personas con los niveles más altos de vitamina C tenían el riesgo más bajo de insuficiencia cardíaca.**

Según los Centros para el Control de Enfermedades de EE. UU. (CDC), cada año se producen alrededor de 600.000 muertes por enfermedades cardíacas. [2] Este es un número enorme. La definición de insuficiencia cardíaca utilizada por los autores del estudio se basó en los medicamentos recetados, que incluirían todas las formas de enfermedad cardíaca que causan la muerte. Esto concuerda bien con la definición de los CDC.

Específicamente, el estudio encontró que cada aumento de 20 micromol / litro ($\mu\text{mol} / \text{L}$) en la vitamina C plasmática se asoció con una reducción del 9% en la muerte por insuficiencia cardíaca. Eso **equivale a 54.000 muertes menos por insuficiencia cardíaca por cada aumento de 20 $\mu\text{mol} / \text{L}$ de vitamina C en plasma.** Si todos tomaran dosis lo suficientemente altas de vitamina C para alcanzar el cuartil más alto (80 $\mu\text{mol} / \text{L}$), eso equivaldría a aproximadamente 216.000 menos muertes por año. Solo por tomar vitamina C.

¿Qué es la Insuficiencia Cardíaca?

El músculo cardíaco falla por muchas razones. A medida que envejecemos, se debilita y es posible que no obtenga suficientes nutrientes para mantenerlo saludable. Un ataque cardíaco severo, que no mata al paciente pero que ha causado un daño significativo al músculo cardíaco, puede dejar al corazón en un estado muy debilitado. La presión arterial alta aguda o de larga duración puede ejercer una presión masiva sobre el corazón y hacer que falle. Un latido anormal del corazón, como una frecuencia cardíaca muy rápida, un latido irregular o muchos latidos perdidos, dará como resultado un bombeo menos efectivo y eventualmente una falla. La anemia hará que el corazón bombee más fuerte y más rápido en un intento de suministrar suficiente oxígeno a los órganos. Las válvulas del corazón que dirigen el flujo sanguíneo están formadas por un importante tejido fibroso de fortalecimiento llamado colágeno. La debilidad o el desgarro de estas válvulas puede hacer que la sangre fluya hacia atrás, haciendo que el corazón bombee de manera muy ineficiente y eventualmente provocando que falle. Cuando el músculo cardíaco comienza a fallar, hay una acumulación de dióxido de carbono y productos de desecho, lo que resulta en el debilitamiento de los riñones y el hígado. Con el tiempo, el líquido se acumula en todos los órganos y la persona presenta fatiga

intensa, dificultad para respirar (por líquido en los pulmones) e hinchazón de los tobillos.

Los virus y otros microorganismos pueden atacar el corazón y debilitar las células del músculo cardíaco de forma permanente al causar miocarditis viral. A medida que las células del músculo cardíaco envejecen, pueden requerir más energía para funcionar y un mayor nivel de protección contra el daño de los radicales libres. Es posible que se requieran nutrientes como magnesio, ácido orótico, coenzima Q10, acetil L-carnitina y otros. Las toxinas, los fármacos quimioterapéuticos, el alcohol y las deficiencias de algunos nutrientes como el selenio pueden hacer que el corazón aumente el tamaño de sus células para compensar la debilidad. Un agrandamiento del músculo cardíaco se llama miocardiopatía. Es mucho más probable que estos corazones fallen.

El tratamiento médico de la insuficiencia cardíaca utiliza medicamentos que abren las arterias, reducen la presión arterial y fuerzan el exceso de líquido fuera del cuerpo (diuréticos). Los fármacos conocidos como inhibidores de la ECA mejoran la calidad de vida y la supervivencia. La dieta, la restricción de líquidos y sal y el ejercicio tolerable son esenciales. Para los casos más graves, es posible que se requiera un trasplante de corazón. Sin embargo, muchos de estos tratamientos tienen efectos secundarios importantes. Por ejemplo, el tratamiento con diuréticos para eliminar el exceso de líquido tenderá a reducir el nivel plasmático de vitamina C y agravará las causas de la insuficiencia cardíaca.

¿Cuánta Vitamina C Se Necesita?

Se necesita menos vitamina C de lo que pensaba. ***Para alcanzar un nivel plasmático de 80 µmol / L y, por lo tanto, reducir las muertes en 216.000 por año, se requiere una dosis diaria de aproximadamente 500 mg de vitamina C.*** Esto es solo una o dos tabletas por día, que cuestan menos de diez centavos.

3.000 a 8.000 mg / día, en dosis divididas continuas, pueden alcanzar un nivel plasmático dos veces mayor (160 µmol / L). Esta cantidad de C podría salvar 216 000 vidas adicionales, ya que son 80 µmol / L adicionales, suponiendo que la relación se mantenga.

Podemos ir aún más alto, y sin administración intravenosa. 1,000 mg de vitamina C oral por hora durante 12 horas (12,000 mg / día) darán como resultado un nivel plasmático de aproximadamente 240 µmol / L. Una sola dosis de 5,000 miligramos puede llevarlo a un pico de 240 µmol / L, pero solo durante aproximadamente 2-4 horas después de la ingesta. Es por eso que la dosis debe extenderse: mejor absorción, excreción gradual, niveles plasmáticos más altos. . . y mejores resultados.

Conclusión:

La optimización de la ingesta de vitamina C optimiza la salud de una persona que la toma. Esto incluye a personas con trastornos potencialmente mortales. Es una terapia sencilla, barata, eficaz y segura. La vitamina C ya no

es una terapia "controvertida". Es una terapia ignorada. Es hora de que la profesión médica se despierte por completo a lo que este estudio reciente confirma: una mayor ingesta de vitamina C significa menos insuficiencia cardíaca. Eso significa que una mayor ingesta de vitamina C significa menos muertes. 200.000 por año menos.

Con solo dos tabletas de vitamina C al día.

Referencias:

1. Pfister R, Sharp SJ, Luben R, Wareham NJ, Khaw KT. (2011) La vitamina C plasmática predice la insuficiencia cardíaca incidente en hombres y mujeres en el estudio prospectivo European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition-Norfolk. Am Heart J. 162: 246-253.

2. <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/lcod.htm>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

Encuentra un doctor

Para localizar un médico ortomolecular cerca de usted: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

NRO 13

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 18 de noviembre de 2011

Las vitaminas reducen el riesgo de cáncer de pulmón en un 50%

Por Robert G. Smith, PhD

(OMNS, 18 de noviembre de 2011) Un estudio reciente [1] del efecto de las vitaminas B en un gran grupo de participantes informó una relación inversa entre los niveles séricos de vitamina B6, metionina y ácido fólico y el riesgo de cáncer de pulmón. **Los niveles séricos altos de vitamina B6, metionina y ácido fólico se asociaron con una reducción del 50% o más en el riesgo de cáncer de pulmón.** Este emocionante hallazgo no ha sido ampliamente divulgado en los medios de comunicación, pero confirma un creciente cuerpo de evidencia recopilada durante los últimos 40 años de que las vitaminas B son importantes para prevenir enfermedades como el cáncer.

El estudio recopiló información sobre el estilo de vida y la dieta de 385.000 personas en varios países europeos. La edad promedio fue de 64 años y la mayoría tenía antecedentes de consumo diario de alcohol. Luego se tomaron muestras de sangre de estos participantes, y algunos de los (889) que desarrollaron cáncer de pulmón se analizaron para determinar el nivel de varias vitaminas B y bioquímicos relacionados, como la metionina, un aminoácido esencial. Estos nutrientes se estudiaron porque se sabe que son importantes en el metabolismo de compuestos de un solo carbono, que son necesarios para la síntesis y reparación del ADN en los tejidos del cuerpo [2]. Por lo tanto, las vitaminas B son útiles para prevenir defectos en el ADN que pueden causar cáncer [2-4].

Específicamente, un alto nivel de **cualquiera de** vitamina B6, **o** metionina, **o** folato redujo el riesgo de cáncer de pulmón. **Los altos niveles de todos estos nutrientes juntos produjeron un riesgo aún menor.** Los efectos fueron grandes, por lo que los resultados son muy significativos.

El estudio dividió a los participantes en tres categorías, dependiendo de si fumaban actualmente, habían fumado anteriormente o nunca habían fumado. Si bien fumar es el factor de estilo de vida más importante en el riesgo de cáncer de pulmón, curiosamente, los efectos de la vitamina B6, la metionina y el ácido fólico fueron bastante constantes entre las tres categorías. Es decir, **aquellos con niveles más altos de estas vitaminas B tenían un riesgo significativamente menor de cáncer de pulmón sin importar si fumaban o no.** El informe enfatiza que este resultado sugiere fuertemente que el efecto de estos nutrientes esenciales en la reducción del riesgo de cáncer es real y no es una correlación puramente estadística. Y el informe reitera que fumar es peligroso, ya que aumenta enormemente el riesgo de cáncer de pulmón en las personas mayores después de décadas de agresión a los pulmones.

Algunos estudios de salud ampliamente informados han sugerido que las vitaminas B pueden aumentar el riesgo de cáncer. La teoría es que estas

vitaminas pueden ayudar a prevenir el cáncer por sus efectos en el fortalecimiento de la síntesis y reparación del ADN, pero que cuando el cáncer está presente, las vitaminas supuestamente ayudan a que el cáncer crezca [5]. Sin embargo, hay una larga historia de estudios de salud, incluido el estudio mencionado anteriormente, que informa que las vitaminas B, como el ácido fólico y la vitamina B6, pueden ayudar a prevenir muchos tipos de cáncer, como el de mama, de próstata y colorrectal [1-6].

Es asombroso cómo los medios noticiosos pudieron haber pasado por alto esto, pero prácticamente lo hicieron. En un estudio muy publicitado [7] se afirmó ampliamente que "¡Las multivitaminas aumentan las muertes en mujeres mayores!" En realidad, el estudio encontró que las vitaminas del complejo B se asociaron con una **disminución del 7** por ciento en la mortalidad, la vitamina C se asoció con una **disminución del 4** por ciento en la mortalidad, la vitamina D se asoció con una **disminución del 8** por ciento en la mortalidad y varios minerales se asociaron con una **disminución** de la mortalidad. **disminución** de la mortalidad.

Los nutrientes esenciales en una dieta bien balanceada, incluidas las vitaminas del complejo B, C, D y E, son cruciales para mantener una buena salud en la vejez por una variedad de razones. Las personas que toman niveles adecuados de vitaminas vivirán más tiempo, con menos ataques cardíacos [8] y otras enfermedades graves como diabetes [9], esclerosis múltiple [10] y demencia [11].

La pregunta planteada por el informe es, ¿qué papel jugaron los suplementos vitamínicos en los niveles en sangre informados de estos nutrientes esenciales? La ingesta de un multivitamínico que incluya vitaminas del complejo B obviamente aumentará los niveles sanguíneos de estos nutrientes esenciales. Sin embargo, el valor de los suplementos no se enfatizó en el informe.

Entonces lo enfatizaremos aquí. Las vitaminas reducen drásticamente el riesgo de cáncer de pulmón. Los suplementos proporcionan estos nutrientes en abundancia. Las dietas modernas no lo hacen.

Referencias:

1. Johansson M, Relton C, Ueland PM, et al. Niveles séricos de vitamina B y riesgo de cáncer de pulmón. JAMA. 16 de junio de 2010; 303 (23): 2377-85.
2. Xu X, Chen J. Metabolismo de un carbono y cáncer de mama: una perspectiva epidemiológica. J Genet Genomics. 2009; 36: 203-214.
3. Larsson SC, Orsini N, Wolk A. La vitamina B6 y el riesgo de cáncer colorrectal: un metanálisis de estudios prospectivos. JAMA. 2010; 303: 1077-1083.
4. Ames BN. Prevención de mutaciones, cáncer y otras enfermedades asociadas a la edad mediante la optimización de la ingesta de micronutrientes. Ácidos nucleicos J. 2010 22 de septiembre de 2010. pii: 725071.

5. Mason JB. Desentrañar la compleja relación entre el folato y el riesgo de cáncer. Biofactores. Julio de 2011; 37 (4): 253-60.
6. Giovannucci E. Estudios epidemiológicos de folato y neoplasia colorrectal: una revisión. J Nutr. 2002; 132 (Supl.): S2350-S2355.
7. Mursu J, Robien K, Harnack LJ, Park K, Jacobs DR Jr. Suplementos dietéticos y tasa de mortalidad en mujeres mayores. Estudio de salud de la mujer de Iowa. Arch Intern Med 2011. 171 (18): 1625-1633.
8. Pfister R, Sharp SJ, Luben R, et al. La vitamina C plasmática predice la insuficiencia cardíaca incidente en hombres y mujeres en el estudio prospectivo European Prospective Investigation in Cancer and Nutrition-Norfolk. Am Heart J. Agosto de 2011; 162 (2): 246-53.
9. Harding AH, Wareham NJ, Bingham SA, et al. 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. 2008 28 de julio; 168 (14): 1493-9.
10. Solomon AJ. Esclerosis múltiple y vitamina D. Neurología. 2011 25 de octubre; 77 (17): e99-e100.
11. Selhub J, Troen A, Rosenberg IH. Vitaminas B y el cerebro envejecido. Nutr Rev. 2010 Dec; 68 Suppl 2: S112-8.

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

Encuentra un doctor

Para localizar un médico ortomolecular cerca de usted: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

NRO 12

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 20 de octubre de 2011

Cómo hacer que la gente crea que cualquier antivitaminico asusta, solo se necesita mucho dinero en efectivo de la industria farmacéutica

por Andrew W. Saul

Editor, Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular

(OMNS, 20 de octubre de 2011) Las noticias recientes sobre anti-vitaminas son producto de los pagos de las compañías farmacéuticas. No, esta no es una de "esas" teorías de la conspiración. Así es como se hace:

1) Efectivo para los autores del estudio. Muchos de los autores de un artículo reciente sobre vitamina E negativo (1) han recibido ingresos sustanciales de la industria farmacéutica. Los nombres están disponibles en la última página del artículo (1556) en la sección "Conflicto de intereses". No los verá en el breve resumen en el sitio web de JAMA. Varios de los autores del estudio han recibido dinero de compañías farmacéuticas, incluidas Merck, Pfizer, Sanofi-Aventis, AstraZeneca, Abbott, GlaxoSmithKline, Janssen, Amgen, Firmagon y Novartis.

2) Ingresos publicitarios. Muchas revistas populares y casi todas las revistas médicas importantes reciben ingresos de la industria farmacéutica. La única pregunta es, ¿cuánto? Obtenga una copia de la publicación y cuente los anuncios farmacéuticos. Cuanto más espacio se venda, más ingresos tendrá la publicación. Si intenta encontrar sus ingresos publicitarios, verá que no los revelan. Entonces, solo cuente los anuncios de Pharma. Mire en todos ellos: Readers Digest <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n11.shtml> , JAMA, Newsweek, Time, AARP Today, NEJM, Archives of Pediatrics. Incluso la revista Prevención. Prácticamente cualquier revista importante.

3) Ensayos amañados. Sí, es cierto y sí es demostrable. En un editorial reciente, explicamos cómo los ensayos de nuevos medicamentos a menudo se manipulan en <http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n20.shtml> . Los estudios sobre los beneficios para la salud de las vitaminas y los nutrientes esenciales también parecen estar manipulados. Esto se puede hacer fácilmente utilizando dosis bajas para garantizar un resultado negativo y sesgando la interpretación para mostrar un aumento estadístico del riesgo.

4) Sesgo en lo publicado o rechazado para publicación. Las revistas médicas más grandes y populares reciben grandes ingresos de la publicidad farmacéutica. La investigación revisada por pares indica que esto influye en lo que imprimen e incluso en lo que los autores del estudio concluyen a partir de sus datos. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n02.shtml> .

5) Censura de lo indexado y disponible para médicos y público. El dinero de los impuestos públicos paga la censura en la biblioteca médica pública más grande del planeta: la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (MEDLINE /

PubMed). <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n03.shtml> . Véase también: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n05.shtml> .

¿No lo cree?

¿Qué tan bien se cubrieron estos estudios de provitaminas y drogas en los medios de comunicación?

- Un estudio de Harvard mostró una reducción del 27% en las muertes por SIDA entre los pacientes que recibieron suplementos vitamínicos. (2)
- No ha habido muertes por vitaminas en 27 años. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v07n05.shtml>
- Los antibióticos provocan 700.000 visitas a la sala de emergencias por año, solo en los EE. UU. (3)
- La medicina moderna de drogadicción y corte es al menos la tercera causa principal de muerte en los EE. UU. Algunas estimaciones colocan a la medicina como la principal causa de muerte. (4)
- Más de 1,5 millones de estadounidenses se lesionan cada año por errores de medicamentos en hospitales, consultorios médicos y hogares de ancianos. Si está en un hospital, un paciente puede esperar al menos un error de medicación todos los días. (5)
- Más de 100,000 pacientes mueren cada año, solo en los EE. UU., Por medicamentos recetados y tomados correctamente según las indicaciones. (6)

Doble estándar

Innumerables comediantes se han burlado del médico incompetente que, cuando se le llama a altas horas de la noche durante una crisis de enfermedad que amenaza la vida, dice: "Tómame dos aspirinas y llámame por la mañana". Ya no es gracioso. Uno de los conglomerados farmacéuticos más grandes del mundo emitió comerciales de televisión nacionales en horario de máxima audiencia que declaraban: "La aspirina Bayer en realidad puede ayudar a evitar la muerte si la toma durante un ataque cardíaco". La empresa también promueve dicho uso de su producto en Internet. <http://www.wonderdrug.com/> , anteriormente http://www.bayeraspirin.com/news/heart_attack.htm

El uso diario de aspirina relacionado con el cáncer de páncreas

Aquí hay algo que quizás no hayas visto. Las investigaciones han demostrado que las mujeres que toman solo una aspirina al día, "lo que millones hacen para prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares, así como para tratar los dolores de cabeza, pueden aumentar su riesgo de contraer un cáncer de páncreas mortal ... El cáncer de páncreas afecta solo a 31,000 estadounidenses al año, pero mata virtualmente a todas sus víctimas en tres años. El estudio de 88,000 enfermeras encontró que aquellos que tomaron dos o más aspirinas a la semana durante 20 años o más tenían un 58 por ciento más de riesgo de cáncer de páncreas ". (7) **Las mujeres que tomaban dos o más tabletas de aspirina al día tenían un alarmante riesgo 86 por ciento mayor de cáncer de páncreas.**

La autora del estudio, la Dra. Eva Schernhammer, de la Facultad de Medicina de Harvard, dijo: "Aparte de fumar, este es uno de los pocos factores de riesgo que se han identificado para el cáncer de páncreas. Inicialmente esperábamos que la aspirina protegiera contra el cáncer de páncreas".

Qué hay sobre eso.

Diga: ¿Qué pasaría si hubiera uno, solo **un** caso de cáncer de páncreas causado por una vitamina? ¿Qué crees que habría dicho la prensa al respecto?

El hecho es que se sabe que las vitaminas son eficaces y seguras. Son nutrientes esenciales y, cuando se toman en las dosis adecuadas durante toda la vida, pueden prevenir una amplia variedad de enfermedades. Debido a que las compañías farmacéuticas no pueden obtener grandes ganancias desarrollando nutrientes esenciales, tienen un gran interés en promover el uso de medicamentos y menospreciar el uso de suplementos nutricionales.

(El editor del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, Andrew W. Saul, enseñó nutrición, ciencias de la salud y biología celular a nivel universitario, y ha publicado más de 100 reseñas y editoriales en publicaciones revisadas por pares. Es autor o coautor de diez libros y aparece en la documental Food Matters. Su sitio web es <http://www.doctoryourself.com> .)

Referencias:

1. Klein EA, Thompson Jr, IM, Tangen CM y col. JAMA. 2011; 306 (14): 1549-1556. <http://jama.ama-assn.org/content/306/14/1549>
2. Fawzi WW, Msamanga GI, Spiegelman D, Wei R, Kapiga S, Villamor E, Mwakagile D, Mugusi F, Hertzmark E, Essex M, Hunter DJ. Un ensayo aleatorizado de suplementos multivitamínicos y progresión y mortalidad de la enfermedad por VIH. N Engl J Med. 2004 1 de julio; 351 (1): 23-32.
3. Associated Press, 17 de octubre de 2006. <http://www.msnbc.msn.com/id/15305033/>
4. Null G, Dean C, Feldman M, Rasio D. Death by medicine. J Orthomolecular Med, 2005. 20: 1, 21-34. <http://orthomolecular.org/library/jom/2005/pdf/2005-v20n01-p021.pdf>
5. The Associated Press. Los errores relacionados con las drogas lesionan a más de 1,5 millones al año. 20 de julio de 2006. <http://www.msnbc.msn.com/id/13954142>
6. Leape LL. Las cifras de errores médicos del Instituto de Medicina no son exageradas. JAMA, 2000. 5 de julio; 284 (1): 95-7; Leape LL. Error en medicina. JAMA, 1994. 21 de diciembre; 272 (23): 1851-7; Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes hospitalizados: un metaanálisis de estudios prospectivos. JAMA, 1998. 15 de abril; 279 (15): 1200-5.
7. Fox M. Uso diario de aspirina vinculado con cáncer de páncreas. Reuters, 27 de octubre de 2003. <http://www.cnn.com/2003/HEALTH/10/27/cancer.aspirin.reut/index.html>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

Encuentra un doctor

Para localizar un médico ortomolecular cerca de usted: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

NRO 11

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 14 de octubre de 2011

La vitamina E atacó de nuevo, por supuesto. Porque funciona.

por Andrew W. Saul

Editor, Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular

(OMNS, 14 de octubre de 2011) El primer comunicado del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular fue sobre los beneficios clínicos de la vitamina E. Eso fue hace siete años. (1) De hecho, la batalla por la vitamina E se ha desarrollado a toda máquina durante más de 60 años. (2)

Bueno, puede decir una cosa a favor de los críticos de las vitaminas: al menos son consistentes. Consistentemente incorrecto, pero consistente.

Una acusación reciente contra la vitamina E es que de alguna manera aumenta el riesgo de cáncer de próstata. (3) Eso es una tontería. Si observa detenidamente los números, verá que "En comparación con el placebo, el aumento absoluto del riesgo de cáncer de próstata por 1000 personas-año fue de 1,6 para la vitamina E, 0,8 para el selenio y 0,4 para la combinación". Eso resulta ser un aumento del riesgo del 0,63% con la vitamina E sola, un aumento del riesgo del 0,24% con la vitamina E y el selenio, y un aumento del 0,15% en el riesgo con el selenio solo.

Tenga en cuenta los puntos decimales: son cifras muy pequeñas. Pero lo que es más importante, tenga en cuenta que la combinación de selenio con vitamina E resultó en un número mucho menor de muertes. Si la vitamina E fuera realmente el problema, la vitamina E con selenio habría sido un problema peor. El selenio recarga la vitamina E, la recicla y la vuelve más potente. Algo anda mal aquí, y no es la vitamina E. De hecho, una dosis más alta de vitamina E podría funcionar tan bien como la E con selenio y ser más protectora.

Y, de hecho, este estudio demostró que la suplementación era beneficiosa. La vitamina E y el selenio redujeron el riesgo de mortalidad por todas las causas en aproximadamente un 0,2% y también redujeron el riesgo de eventos cardiovasculares graves en un 0,3%. La vitamina E redujo el riesgo de eventos cardiovasculares graves en un 0,7%. Pero lo que le dijeron, y casi todo lo que le dijeron, fue "¡La vitamina E causa cáncer!"

El truco político más antiguo del libro es crear dudas, luego miedo y luego conformidad de la acción. La industria farmacéutica lo sabe muy bien. No se pierde tiempo y dinero atacando algo que no funciona. La vitamina E funciona y la evidencia es abundante.

Específicamente en lo que respecta al cáncer de próstata, una nueva investigación publicada en el *International Journal of Cancer* ha demostrado que el **gamma-tocotrienol, un cofactor que se encuentra en las preparaciones naturales de vitamina E, en realidad mata las células madre**

del cáncer de próstata . (4) Como era de esperar, estas son las mismas células a partir de las cuales se desarrolla el cáncer de próstata. Son o se vuelven resistentes a la quimioterapia rápidamente. Y, sin embargo, el complejo de vitamina E natural contiene exactamente lo que los mata. Los ratones que recibieron gamma-tocotrienol por vía oral tuvieron una asombrosa disminución del 75% en la formación de tumores. El gamma-tocotrienol también es eficaz contra los tumores de próstata existentes. (5,6)

Adicionalmente:

- **La vitamina E reduce la mortalidad en un 24% en personas de 71 años o más.** Incluso las personas que fuman viven más tiempo si toman vitamina E. Hemila H, Kaprio J. Age Aging, 2011. 40 (2): 215-220. 17 de enero. [Http://ageing.oxfordjournals.org/content/40/2/215.short](http://ageing.oxfordjournals.org/content/40/2/215.short)
- **Tomar 300 UI de vitamina E al día reduce el cáncer de pulmón en un 61%.** (Mahabir S, Schendel K, Dong YQ et al. Alfa-, beta-, gamma- y delta-tocoferoles en el riesgo de cáncer de pulmón. Int J Cancer. 1 de septiembre de 2008; 123 (5): 1173-80.) [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18546288](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18546288) Para más información: La vitamina E previene el cáncer de pulmón. Orthomolecular Medicine News Service, 29 de octubre de 2008. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n18.shtml>
- **La vitamina E es un tratamiento eficaz para la aterosclerosis.** Drs. Wilfrid y Evan Shute lo sabían hace medio siglo. (1) En 1995, JAMA publicó una investigación que lo confirmó, diciendo: "Los sujetos con una ingesta suplementaria de vitamina E de 100 UI por día o más demostraron una menor progresión de la lesión de la arteria coronaria que los sujetos con una ingesta suplementaria de vitamina E de menos de 100 UI por día." (. Hodis HN, Mack WJ, L et al Serial evidencia angiográfica coronaria LaBree que la ingesta de vitamina antioxidante reduce la progresión de la aterosclerosis de la arteria coronaria JAMA, 1995. 273:.. 1849-1854) <http://jama.ama-assn.org/content/273/23/1849.short>
- **400 a 800 UI de vitamina E al día reducen el riesgo de ataque cardíaco en un 77%.** (Stephens NG et al. Ensayo controlado aleatorio de vitamina E en pacientes con enfermedad de las arterias coronarias: Cambridge Heart Antioxidant Study (CHAOS). Lancet, 23 de marzo de 1996; 347: 781-786.) [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8622332](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8622332)
- **El aumento de vitamina E con suplementos previene la EPOC [Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, bronquitis crónica]** (Aglar AH et al. Suplementación aleatoria de vitamina E y riesgo de enfermedad pulmonar crónica (EPC) en el Women's Health Study. Conferencia internacional de la American Thoracic Society 2010, 18 de mayo de 2010.) Resumen en <http://www.thoracic.org/newsroom/press-releases/conference/articles/2010/vitamine-e.pdf>
- **800 UI de vitamina E por día es un tratamiento eficaz para la enfermedad del hígado graso.** (Sanyal AJ, Chalasani N, Kowdley KV et al. Pioglitazona, vitamina E o placebo para la esteatohepatitis no alcohólica. N Engl J Med. 6 de mayo de 2010; 362 (18): 1675-85.) [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20427778](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20427778)

- **Los pacientes de Alzheimer que toman 2000 UI de vitamina E al día viven más tiempo.** (Pavlik VN, Doody RS, Rountree SD, Darby EJ. El uso de vitamina E se asocia con una mejor supervivencia en una cohorte de la enfermedad de Alzheimer. Dement Geriatr Cogn Disord.2009; 28 (6): 536-40.) Resumen en http://www.associatedcontent.com/article/719537/alzheimers_patients_who_take_vitamin.html?cat=5

Ver también: Grundman M. Vitamina E y enfermedad de Alzheimer: la base para ensayos clínicos adicionales. Soy J Clin Nutr. Febrero de 2000; 71 (2): 630S-636S. Acceso gratuito al texto completo en <http://www.ajcn.org/cgi/content/full/71/2/630s>)

- **400 UI de vitamina E al día reducen los ataques epilépticos en los niños en más de un 60%.** (Ogunmekan AO, Hwang PA. Un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo de acetato de D-alfa-tocoferilo [vitamina E], como terapia complementaria, para la epilepsia en niños. Epilepsia. 1989 enero-febrero; 30 (1): 84-9.) [Http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2643513](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2643513)
- **Los suplementos de vitamina E ayudan a prevenir la esclerosis lateral amiotrófica (ELA).** Este importante hallazgo es el resultado de un estudio de Harvard de más de 10 años de más de un millón de personas. (Wang H, O'Reilly EJ, Weisskopf MG, et al. Ingesta de vitamina E y riesgo de esclerosis lateral amiotrófica: un análisis combinado de datos de 5 estudios de cohortes prospectivos. Am. J. Epidemiol, 2011. 173 (6): 595 -602.15 de marzo) <http://aje.oxfordjournals.org/content/173/6/595.short>
- **La vitamina E es más eficaz que un medicamento recetado para tratar la enfermedad hepática crónica (esteatohepatitis no alcohólica).** Los autores dijeron: "La buena noticia es que este estudio mostró que la vitamina E barata y fácilmente disponible puede ayudar a muchas de las personas con esta afección". Sanyal AJ, Chalasani N, Kowdley KV y col. Pioglitazona, vitamina E o placebo para la esteatohepatitis no alcohólica. N Engl J Med. 2010 6 de mayo; 362 (18): 1675-85. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0907929>

¿Qué tipo de vitamina E?

¿Qué funciona mejor: las vitaminas naturales o sintéticas? Es posible que el debate general no termine pronto. Sin embargo, con la vitamina E, ya lo sabemos. La mejor E es la forma más natural, generalmente denominada "tocoferoles y tocotrienoles naturales mixtos". Esto es muy diferente de la forma sintética, DL-alfa tocoferol. Al elegir un suplemento de vitamina E, debe leer atentamente la etiqueta ... toda la etiqueta. Es notable la cantidad de botellas marrones de aspecto natural con nombres de marca que suenan naturales que contienen una vitamina sintética. Y no, no hacemos recomendaciones de marca. Además, OMNS no tiene afiliaciones comerciales ni financiación.

Desafortunadamente, ese no es el caso de algunos autores del artículo negativo sobre vitamina E. (3) No verá esto en el resumen en el sitio web de JAMA, por supuesto, pero si lee todo el artículo y llega a la última página (1556), encontrará la sección "Conflicto de intereses". Aquí descubrirá que varios de los autores del estudio han recibido dinero de compañías

farmacéuticas, incluidas Merck, Pfizer, Sanofi-Aventis, AstraZeneca, Abbott, GlaxoSmithKline, Janssen, Amgen, Firmagon y Novartis. En términos de efectivo, estas son algunas de las corporaciones más grandes del planeta.

Bueno, ¿qué tal eso? Un artículo sobre "las vitaminas son peligrosas", en una de las revistas médicas más populares, con mucha publicidad en los medios. . . y las huellas dactilares de la industria farmacéutica por todas partes.

Entonces, ¿cuánta vitamina E?

Más que la RDA, y eso es seguro. Un rango de dosis común de vitamina E es de 200 a 800 UI / día. Algunos médicos ortomoleculares abogan mucho más que eso. Los estudios citados anteriormente le darán una idea aproximada. Sin embargo, este es un asunto individual para que usted y su médico lo resuelvan. Su propia lectura e investigación, antes de ir a su médico, lo ayudarán a determinar la ingesta óptima. Si su médico cita un estudio de vitaminas negativo, saque los positivos. Puede comenzar con este artículo. Hay más enlaces a más información

en <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml> y <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n25.shtml>

Seguridad

Y en cuanto al viejo argumento de que los consumidores de suplementos supuestamente están muriendo como moscas, considere esto: más de 200 millones de estadounidenses toman suplementos vitamínicos. Entonces, ¿dónde están los cuerpos? Bueno, no hay ninguno. No ha habido una sola muerte por vitaminas en 27

años. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v07n05.shtml> . Comparta eso con su médico también. Y con los medios de comunicación.

(Andrew W. Saul ha sido un escritor y conferencista de medicina ortomolecular durante 35 años. Recibió el Premio al Activista por la Libertad en Salud Sobresaliente de Citizen's for Health, y es el ganador de tres becas para maestros del Empire State. Saul es autor o coautor de 10 libros, cuatro de los cuales están con Abram Hoffer, MD.)

Referencias:

1. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v01n01.shtml>
2. Saul AW. Vitamina E: una cura en busca de reconocimiento. J Orthomolecular Med, 2003. Vol 18, No 3 y 4, p 205-212. Descarga gratuita en <http://orthomolecular.org/library/jom/2003/pdf/2003-v18n0304-p205.pdf> o html en <http://www.doctoryourself.com/evitamin.htm> . Ver también: Saul AW. Revisión de La historia de la vitamina E, por Evan Shute. J Orthomolecular Med, 2002. Volumen 17, Número 3, Tercer trimestre, p. 179-181. <http://www.doctoryourself.com/estory.htm>
3. Klein EA, Thompson Jr, IM, Tangen CM y col. JAMA. 2011; 306 (14): 1549-1556. <http://jama.ama-assn.org/content/306/14/1549> Además, como ejemplo de muchos giros en los medios:

<http://www.webmd.com/prostate-cancer/news/20111011/vitamin-e-los-complementos-pueden-aumentar-el-riesgo-de-cancer-de-próstata>

4. Sze Ue Luk¹, Wei Ney Yap, Yung-Tuen Chiu et al. Gamma-tocotrienol como agente eficaz para atacar la población de células madre de cáncer de próstata. Revista Internacional de Cáncer, 2011. Vol 128, No 9, p 2182-2191. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijc.25546/abstract>

5. Nesaretnam K, Teoh HK, Selvaduray KR, Bruno RS, Ho E. Modulación del crecimiento celular y la respuesta de apoptosis en células de cáncer de próstata humano suplementadas con tocotrienoles. EUR. J. Lipid Sci. Technol. 2008, 110, 23-

31. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejlt.200700068/abstract>

6. Conte C, Floridi A, Aisa C et al. Metabolismo del gamma-tocotrienol y efecto antiproliferativo en células de cáncer de próstata. Annals of the New York Academy of Sciences, 2004. 1031: 391-

4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15753178?dopt=AbstractPlus>

También de interés:

La investigación sobre la vitamina E es ignorada por los principales medios de comunicación. Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 25 de mayo de 2010 <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n19.shtml>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

NRO 10

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 12 de octubre de 2011

¿Qué tipo de estudio médico le haría creer a la abuela que su multivitamínico diario es peligroso?

por Robert G. Smith, PhD

(OMNS, 12 de octubre de 2011) Un estudio recientemente publicado sugiere que los suplementos multivitamínicos y de nutrientes pueden aumentar la tasa de mortalidad en mujeres mayores [1]. Sin embargo, existen varias preocupaciones sobre los métodos y la importancia del estudio.

- El estudio fue observacional, en el que los participantes completaron una encuesta sobre sus hábitos alimenticios y su uso de suplementos. Informa solo un pequeño aumento en la mortalidad general (1%) de aquellos que toman multivitamínicos. Este es un efecto pequeño, no mucho mayor de lo que cabría esperar por casualidad. Generalizar a partir de un efecto tan pequeño no es científico.
- **En realidad, el estudio informó que tomar suplementos de complejo B, vitaminas C, D, E y calcio y magnesio se relacionó con un menor riesgo de mortalidad.** Pero esto no se enfatizó en abstracto, lo que llevó a los no especialistas a pensar que todos los suplementos estaban asociados con la mortalidad. El informe no determinó las cantidades de suplementos de vitaminas y nutrientes que se tomaron, ni si eran artificiales o naturales. Además, la mayor parte de la asociación con la mortalidad provino del uso de suplementos de hierro y cobre, que se sabe que son potencialmente inflamatorios y tóxicos cuando los toman las personas mayores, porque tienden a acumularse en el cuerpo [2, 3, 4]. El riesgo de tomar suplementos de hierro no debe generalizarse para implicar que todos los suplementos de vitaminas y nutrientes son dañinos.
- El estudio carece de plausibilidad científica por varias razones. Tabuló los resultados de las encuestas de 38.000 mujeres mayores, basándose en su recuerdo de lo que comieron durante un período de 18 años. Pero solo fueron encuestados 3 veces durante ese período, confiando solo en su memoria de los alimentos y suplementos que tomaban. Este factor por sí solo hace que el estudio no sea confiable.
- Algunas de estas mujeres fumaban (~ 15%) o habían fumado anteriormente (~ 35%), algunas bebían alcohol (~ 45%), algunas tenían presión arterial alta (~ 40%) y muchas de ellas desarrollaron enfermedades cardíacas y / o cáncer. . Se tuvieron en cuenta algunas afecciones médicas preexistentes al ajustar los factores de riesgo, pero esto provocó que el estudio contradijera lo que ya sabemos sobre la eficacia de los suplementos. Por ejemplo, el estudio informa un aumento en la mortalidad por tomar vitamina D, cuando se ajusta a varios factores relevantes para la salud. Sin embargo, recientemente se ha demostrado claramente que la vitamina D es útil para prevenir enfermedades cardíacas [5] y muchos tipos de cáncer [6], que son las principales causas de muerte. Además, los usuarios de suplementos tenían el doble

de probabilidades de estar en terapia de reemplazo hormonal, que es una explicación más plausible del aumento de la mortalidad que tomar suplementos.

- No se tuvo en cuenta el efecto de las recomendaciones del médico. Por sus propias admisiones repetidas, **es más probable que los médicos y los nutricionistas del hospital recomienden un multivitamínico diario, y solo un multivitamínico, para sus pacientes más enfermos**. El estudio no tuvo esto en cuenta. Todo lo que hizo fue tabular las muertes e intentar corregir las cifras de algunas condiciones de salud anteriores. Las cifras informadas no reflejan otros factores como el desarrollo de enfermedades, los efectos secundarios de las prescripciones farmacéuticas u otras posibles causas de mortalidad. El estudio solo informa correlaciones estadísticas y no proporciona una causa plausible para un aumento de la mortalidad por los suplementos multivitamínicos.
- No se tuvo en cuenta el efecto de la educación. Cuando un médico da consejos sobre enfermedades, las personas bien educadas a menudo responden tratando de ser proactivos. Algunos tomarán medicamentos recetados por el médico y otros intentarán llevar una dieta mejor, que incluya suplementos de vitaminas y nutrientes. Esto lo sugiere el propio estudio: los usuarios de suplementos en la encuesta tenían más educación que aquellos que no tomaron suplementos. Por lo tanto, parece probable que los participantes que se enfermaron tenían más probabilidades de haber tomado suplementos. Debido a que aquellos que se enfermaron también tienen más probabilidades de morir, es lógico que también sean más propensos a haber tomado suplementos. Este efecto es puramente estadístico; no representa un aumento en el riesgo de que la ingesta de suplementos de vitaminas y nutrientes esenciales cause enfermedades o la muerte.
- No se tuvo en cuenta la seguridad conocida de los suplementos de vitaminas y nutrientes cuando se toman en dosis adecuadas. Lo más probable es que los participantes tomaran una tableta multivitamínica simple, que contiene dosis bajas. Las dosis mucho más altas también son seguras [4,7], lo que implica que las dosis bajas de los comprimidos multivitamínicos habituales son muy seguras. Además, debido a que cada individuo requiere diferentes cantidades de vitaminas y nutrientes, algunas personas deben tomar dosis mucho más altas para tener una mejor salud [8].

Resumen: En un estudio observacional de mujeres mayores con buena salud, se dijo que las que murieron tenían más probabilidades de haber tomado suplementos multivitamínicos y de nutrientes que las que no lo hicieron. El efecto fue pequeño y no indica ningún motivo de enfermedad o muerte. En cambio, los métodos del estudio sugieren que las personas que tienen problemas de salud graves tomen suplementos de vitaminas y minerales porque saben que los suplementos pueden ayudar. De hecho, el estudio mostró un beneficio al tomar vitaminas del complejo B, C, D y E, y calcio y magnesio. Por lo tanto, si quienes desean una mejor salud tomaran las dosis apropiadas de suplementos con regularidad, probablemente continuarían logrando una mejor salud y una vida más larga.

(Robert G. Smith es profesor asociado de investigación, Departamento de Neurociencia de la Universidad de Pensilvania. Es miembro del Instituto de Ciencias Neurológicas y autor de varias docenas de artículos y reseñas científicas).

Referencias:

- [1] Mursu J, Robien K, Harnack LJ, Park K, Jacobs DR Jr (2011) Suplementos dietéticos y tasa de mortalidad en mujeres mayores. Estudio de salud de la mujer de Iowa. Arch Intern Med. 171 (18): 1625-1633.
- [2] Emery, TF *Iron y su salud: hechos y falacias* . Boca Raton, FL: CRC Press, 1991.
- [3] Fairbanks, VF "Hierro en Medicina y Nutrición". Capítulo 10 en *Nutrición moderna en salud y enfermedad* , editores ME Shils, JA Olson, M. Shike, et al., 9ª ed. Baltimore, MD: Williams y Wilkins, 1999.
- [4] Hoffer, A., AW Saul. *Medicina ortomolecular para todos: Terapéutica con megavitaminas para familias y médicos* . Laguna Beach, CA: Publicaciones básicas de salud, 2008.
- [5] Parker J, Hashmi O, Dutton D, Mavrodaris A, Stranges S, Kandala NB, Clarke A, Franco OH. Niveles de vitamina D y trastornos cardiometabólicos: revisión sistemática y metanálisis. Maturitas. Marzo de 2010; 65 (3): 225-36.
- [6] Lappe JM, Travers-Gustafson D, Davies KM, Recker RR, Heaney RP. La suplementación con vitamina D y calcio reduce el riesgo de cáncer: resultados de un ensayo aleatorizado. Soy J Clin Nutr. Junio de 2007; 85 (6): 1586-91.
- [7] Padayatty SJ, Sun AY, Chen Q, Espey MG, Drisko J, Levine M. Vitamina C: uso intravenoso por profesionales de la medicina complementaria y alternativa y efectos adversos. Más uno. 7 de julio de 2010; 5 (7): e11414.
- [8] Williams RJ, Deason G. (1967) Individualidad en las necesidades de vitamina C. Proc Natl Acad SciUSA 57: 16381641.

También de interés:

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 29 de abril de 2010. ¿Las multivitaminas son peligrosas? Últimas noticias de la sede mundial de polífticos, educadores y periodistas farmacéuticos. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n15.shtml>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

Encuentra un doctor

Para localizar un médico ortomolecular cerca de usted: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

NRO 9

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 7 de octubre de 2011

La verdad a medias no es verdad en absoluto Superar el sesgo en contra de la medicina nutricional

Comentario de Andrew W. Saul

Editor, Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular

La libertad de prensa está garantizada solo a quienes la posean. (Abad Joseph Liebling)

(OMNS, 7 de octubre de 2011) Una búsqueda en Internet de "medicina ortomolecular" puede generar información errónea de apariencia oficial. Un buen ejemplo es la página web de la Sociedad Estadounidense del Cáncer sobre medicina ortomolecular, que es incompleta, negativa y falaz. <http://www.cancer.org/Treatment/TreatmentsandSideEffects/ComplementaryandAlternativeMedicine/HerbsVitaminsandMinerals/orthomolecular-medicine>

Léalo y compruébelo usted mismo. ¿Un poco parcial, quizás? Busque cuidadosamente en la misma página de medicina ortomolecular ACS la palabra "intravenosa". La palabra ni siquiera está allí, a pesar de que los Institutos Nacionales de Salud de EE. UU. Patrocinaron una investigación que mostró claramente que la vitamina C intravenosa mata selectivamente las células malignas. El estudio concluyó que "la vitamina C en altas concentraciones es tóxica para las células cancerosas in vitro". (1) *In vitro* se refiere a un cultivo de laboratorio. Para una prueba del mundo real, el mismo equipo administró vitamina C intravenosa a pacientes con cáncer y funcionó muy bien. (2) Usted pensaría que la Sociedad Estadounidense del Cáncer encontraría esto al menos un poco intrigante, y tal vez incluso lo mencionaría. Pero no: ninguna mención en absoluto.

Por otro lado, la Sociedad Estadounidense del Cáncer es descaradamente optimista sobre la quimioterapia. Realmente, es extraño, ya que un estudio revisado por pares mostró que la quimioterapia convencional contribuye solo con un 2,1% a la supervivencia del cáncer a cinco años en los EE. UU. (3) La página web de ACS no se ha actualizado desde 2008, sin embargo, estos tres estudios se publicaron mucho antes. Quizás los lectores puedan ayudar a ACS a modernizar y mejorar la precisión de su presentación. Puede enviar un mensaje a la Sociedad Estadounidense del Cáncer en <http://www.cancer.org/Aboutus/HowWeHelpYou/app/contact-us.aspx>

Algunos sitios web no se conforman con contar la mitad de la historia. Marginan a los médicos de medicina nutricional como promotores de una terapia "no probada", o incluso intentan caracterizarlos como charlatanes. Wikipedia, popular aunque notoriamente poco confiable, es un buen ejemplo. http://en.wikipedia.org/wiki/Orthomolecular_medicine Sin embargo, se corre la voz. Si va al final de la página, debajo de la sección de referencia, puede ver las calificaciones de la página. En una escala de 5 puntos, los

lectores han calificado la página ortomolecular de Wikipedia en el vecindario de 1.6 en confiabilidad, objetividad e integridad.

Las fuentes que afirman que la medicina ortomolecular carece de base científica y que está en el ámbito del "capricho" deberían avergonzarse de tal demostración de ignorancia.

- Desde 1987, ha habido una cátedra de medicina ortomolecular en la Universidad Ben Gurion en Tel Aviv <http://ppphs.org/haim-robert-belmaker> . En 2006, se estableció una cátedra médica ortomolecular en el Centro Médico de la Universidad de Kansas <http://integrativemed.kumc.edu/bio-drisko.htm> . Emanuel Cheraskin, MD, DMD, fue él mismo presidente del Departamento de Medicina Oral de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alabama http://www.doctoryourself.com/biblio_cheraskin.html . Carl Curt Pfeiffer, MD, Ph.D., fue presidente del Departamento de Farmacología de la Universidad de Emory http://www.doctoryourself.com/biblio_pfeiffer_ed.html .
- Linus Pauling http://www.doctoryourself.com/biblio_pauling_ortho.html , quien dio su nombre a la medicina ortomolecular en 1968, es el único receptor, en la historia, de dos premios Nobel no compartidos.
- Los médicos ortomoleculares pioneros Hugh Riordan http://www.doctoryourself.com/biblio_riordan.html , Humphry Osmond http://www.doctoryourself.com/biblio_osmond.html y Abram Hoffer http://www.doctoryourself.com/biblio_hoffer.html estaban todos certificados por la junta en psiquiatría.
- Otros médicos e investigadores ortomoleculares famosos incluyen:
Ruth Flinn Harrell, Ph.D. (Síndrome de Down; problemas de aprendizaje) <http://www.doctoryourself.com/downs.html>
Lendon Smith, MD (pediatría) <http://www.doctoryourself.com/smith1.html> y http://www.doctoryourself.com/biblio_lsmith.html
Wilfrid Shute, MD; Evan Shute, MD (enfermedad cardiovascular) <http://www.doctoryourself.com/estory.htm> y http://www.doctoryourself.com/shute_protocol.html y http://www.doctoryourself.com/biblio_shute.html
Frederick Robert Klenner, MD (enfermedades virales; esclerosis múltiple) <http://www.doctoryourself.com/klennerbio.html>
Robert F. Cathcart III, MD (enfermedades virales) http://www.doctoryourself.com/biblio_cathcart.html
William Kaufman, MD, Ph.D. (artritis) <http://www.doctoryourself.com/kaufman.html> y http://www.doctoryourself.com/biblio_kaufman.html
William J. McCormick, MD (enfermedad bacteriana; enfermedad cardiovascular) <http://www.doctoryourself.com/mccormick.html> y http://www.doctoryourself.com/biblio_mccormick.html
Roger J. Williams, Ph.D. (alcoholismo) <http://www.doctoryourself.com/rjwilliams.html> y http://www.doctoryourself.com/biblio_williams.html

Puede aprender más sobre estos y muchos otros distinguidos defensores de la medicina nutricional, como los Dres. Harold Foster, Josef Issels, David Horrobin, Alan Cott, Archie Kalokerinos, Henry Turkel, Ewan Cameron y Cornelius Moerman, en <http://orthomolecular.org/hof/index.shtml>

¿Por qué OMNS destaca a todos estos investigadores? Porque otros intentan desviar tu atención de ellos. Creemos que debe conocer su trabajo e investigarlo.

Y asegúrese de visitar la tienda de regalos de la Sociedad Estadounidense del Cáncer. <http://www.acsgiftshop.com/>

(Andrew W. Saul enseñó nutrición, ciencias de la salud y biología celular a nivel universitario, y ha publicado más de 100 reseñas y editoriales en publicaciones revisadas por pares. Es autor o coautor de ocho libros y aparece en el documental Food Matters . Su sitio web, <http://www.doctoryourself.com> , está revisado por pares).

Referencias:

1. Padayatty SJ, Sun H, Wang Y, Riordan HD, Hewitt SM, Katz A, Wesley RA, Levine M. Farmacocinética de la vitamina C: implicaciones para el uso oral e intravenoso. Ann Intern Med. 6 de abril de 2004; 140 (7): 533-7. Descarga gratuita de texto completo: <http://www.annals.org/content/140/7/533.full.pdf>
2. Padayatty SJ, Riordan HD, Hewitt SM, Katz A, Hoffer LJ, Levine M. Vitamina C administrada por vía intravenosa como terapia contra el cáncer: tres casos. CMAJ. 28 de marzo de 2006; 174 (7): 937-42. Texto completo gratuito: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1405876/?tool=pubmed>
3. Morgan G, Ward R, Barton M. La contribución de la quimioterapia citotóxica a la supervivencia a 5 años en las neoplasias malignas del adulto. Clin Oncol (R Coll Radiol) 2004; 16: 549-560.
Resumen: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Morgan%20G%2C%20Ward%20R%2C%20Barton%20M.%20The%20contribution%20of%20cytotoxic%20chemotherapy>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

Encuentra un doctor

Para localizar un médico ortomolecular cerca de usted: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

NRO 8

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 3 de octubre de 2011

Información gratuita en línea sobre medicina nutricional revisada por pares

Sin evidencia, ¿eh?

(
OMNS, 3 de octubre de 2011) Muchos de nuestros lectores han escrito para decir que cuando intentan hablar con su médico sobre el uso de medicamentos nutricionales, el tema se descarta de inmediato. Además, este rechazo suele ir acompañado de declaraciones de los médicos como: "No he visto ninguna buena investigación que demuestre que las vitaminas actúan de forma terapéutica".

Probablemente sea cierto que su médico no ha visto la investigación. Sin embargo, la investigación ha estado ahí todo el tiempo. El problema es que muchos profesionales de la salud suelen estar demasiado ocupados y, a veces, demasiado complacientes para buscarlo.

Es hora de cambiar eso. Aquí hay algunos recursos ortomoleculares altamente confiables en línea, de acceso gratuito.

- 34 años de artículos de investigación revisados por pares sobre nutrición terapéutica, incluida la vitamina C intravenosa y el cáncer: <http://www.riordanclinic.org/research/journal-articles/> o <http://www.riordanclinic.org/research/>
- Videos instructivos para médicos sobre por qué y cómo usar vitamina C intravenosa: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v07n03.shtml> . También están en YouTube en <http://www.youtube.com/playlist?list=PL4CA531C7A3B0D954&feature=viewall> y <http://www.youtube.com/playlist?list=PL953B95B3BB977F54&feature=viewall>.
- 41 años de artículos sobre terapia nutricional (casi 500 de ellos) del Journal of Orthomolecular Medicine, revisado por pares: <http://orthomolecular.org/library/jom/> El archivo es de fácil búsqueda.
- Artículos de investigación sobre vitamina C revisados por pares de 1935 a 1999: <http://www.seanet.com/~alexs/ascorbate/> Al hacer clic en el enlace en el índice de "temas", aparecerá una lista de títulos por década (sí, hay que muchos artículos). Luego, al hacer clic en el enlace del título en la lista de décadas, aparecerá el texto completo.
- El archivo completo del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular de 7 años de más de 100 artículos revisados por pares: <http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml>

Usted ve la frase "revisada por pares" arriba con tanta frecuencia porque muestra que la medicina ortomolecular está bien establecida como segura y efectiva. Si su médico todavía cree que de alguna manera no es así, está atrasado.

Y hablando de médicos, otra solicitud con la que los lectores escriben con frecuencia es: "¿Pueden ayudarme a encontrar un médico especialista en

nutrición ortomolecular cerca de donde vivo?" OMNS ya ha abordado esta pregunta y aquí está el enlace a varios directorios útiles: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

Encuentra un doctor

Para localizar un médico ortomolecular cerca de usted: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml>

NRO 7

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 16 de septiembre de 2011

Por qué necesita más vitamina D. Mucho más. por William B. Grant, Ph.D.

(OMNS, 16 de septiembre de 2011) La vitamina D se ha convertido en el nutriente de la década. Numerosos estudios han encontrado beneficios para casi 100 tipos de condiciones de salud. Estos beneficios para la salud incluyen un riesgo reducido de enfermedades óseas, muchos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares (ECV), diabetes mellitus, enfermedades infecciosas bacterianas y virales y enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple, [1] afecciones neurológicas como la disfunción cognitiva, [2] y mejora del rendimiento físico y atlético. [3]

Sol, piel, quemaduras solares y protector solar

La fuente principal de vitamina D para la mayoría de las personas es la luz solar ultravioleta B (UVB). La pigmentación de la piel se ha adaptado al lugar donde vive una población durante mil años o más, ya que aquellos con piel demasiado oscura o clara no sobreviven tan bien como aquellos con la pigmentación adecuada. [4] La piel oscura protege contra los efectos dañinos de los rayos UV, pero también bloquea los rayos UVB para que no penetren lo suficientemente profundamente en la piel para producir vitamina D a partir del 7-dehidrocolesterol. Aquellos con piel más clara pueden producir vitamina D más rápidamente, pero son más propensos al melanoma y otros tipos de cáncer de piel. Los protectores solares bloquean los rayos UVB y, por lo tanto, limitan la producción de vitamina D. Si bien los protectores solares son útiles para reducir el riesgo de quemaduras solares, no bloquean los rayos UV de onda larga (UVA) ni los UVB. Los rayos UVA están relacionados con el riesgo de melanoma. Usar protector solar cuando no hay peligro de quemaduras puede aumentar el riesgo de melanoma. [5]

Comprensión de la investigación sobre la vitamina D

Dado que la producción de vitamina D es la fuente principal de vitamina D, los estudios ecológicos y de observación han sido muy útiles para descubrir los efectos de la vitamina D en la salud. Hay dos tipos de estudios ecológicos, basados en variaciones geográficas y temporales (en el tiempo). En los estudios geográficos, las poblaciones se definen geográficamente y se promedian los resultados de salud y los factores que modifican el riesgo para cada unidad geográfica. Luego, se utilizan análisis estadísticos para determinar la importancia relativa de cada factor. El primer artículo que vincula los rayos UVB y la vitamina D con un riesgo reducido de cáncer de colon se publicó en 1980. [6] Este vínculo se ha extendido a unos 15 tipos de cáncer en los Estados Unidos con respecto a las dosis medias de UVB solares al mediodía en julio. [7] Las dosis de UVB solares en julio son más altas en el suroeste y más bajas en el noreste. [8] Las tasas de mortalidad son generalmente más bajas en el suroeste y más altas en el noreste. [9] Se han encontrado

resultados similares en Australia, China, Francia, Japón, Rusia, España y el mundo entero. [10]

En los estudios temporales, se buscan variaciones estacionales en los resultados de salud. Un buen ejemplo de un efecto estacional vinculado a las dosis de UVB solares y la vitamina D es la influenza, que alcanza su punto máximo en invierno. [11]

Los estudios observacionales son generalmente de tres tipos: casos y controles, de cohortes y transversales. En los estudios de casos y controles, los diagnosticados con una enfermedad tienen el nivel sérico de 25-hidroxivitamina D [25 (OH) D] o la ingesta oral de vitamina D determinados en ese momento y se comparan estadísticamente con otros de características similares pero sin esa enfermedad. En los estudios de cohortes, las personas se inscriben en el estudio y se determina el índice de vitamina D en ese momento. La cohorte se sigue durante varios años y los que desarrollan una enfermedad específica se comparan estadísticamente con los controles emparejados que no la desarrollaron. El principal problema de los estudios de cohortes es que el valor único del índice de vitamina D puede no relacionarse con el momento de la vida del individuo en el que la vitamina D tuvo el mayor impacto en el resultado de la enfermedad. Los estudios transversales son esencialmente instantáneas de una población y analizan varios factores en relación con la prevalencia de las condiciones de salud. Como la bioquímica puede verse afectada por el estado de salud, estos estudios proporcionan información menos confiable sobre el papel de los rayos UVB y la vitamina D en los resultados de salud.

El papel de la vitamina D en la ECV y la diabetes mellitus tipo 2 se ha estudiado en gran medida mediante estudios de cohortes. En varios estudios en los últimos tres años se ha informado una reducción significativa del riesgo de ECV y la incidencia de diabetes mellitus. [12]

A los funcionarios de políticas de salud les gusta ver ensayos controlados aleatorios (ECA) que informan beneficios para la salud con efectos adversos limitados. Los ECA son ciertamente apropiados para los medicamentos que, por definición, son sustancias artificiales con las que el cuerpo humano no tiene experiencia. Los ECA con vitamina D son problemáticos por varias razones. Por un lado, muchos ECA usaron solo 400 UI / día de vitamina D₃, que es mucho menor que las 10,000 UI / día que se pueden producir con la exposición de todo el cuerpo al sol del mediodía en verano, o 1500 UI / día de la exposición casual a la luz solar en verano. [13] Por otro lado, existen fuentes de vitamina D tanto orales como UVB, por lo que la cantidad consumida en el estudio competirá con las otras fuentes. Existe una variación individual considerable en la 25 (OH) D sérica para una ingesta oral de vitamina D determinada. [14] Desafortunadamente, los niveles séricos de 25 (OH) D generalmente no se miden en los ECA de vitamina D oral.

No obstante, ha habido varios ECA de vitamina D que encontraron importantes beneficios para la salud más allá de la prevención de caídas y fracturas. [15] Estos incluyen los de cáncer, [16], [17] influenza y resfriados, [18] influenza tipo A, [19] y neumonía. [20]

Beneficios importantes de la vitamina D

La evidencia de las funciones beneficiosas de los rayos UVB y la vitamina D para una gran cantidad de condiciones de salud se ha publicado recientemente en el sitio web del Consejo de Vitamina

D: <http://www.vitamincouncil.org/health-conditions/>

Además de una descripción general de la literatura, el sitio web también incluye una función para obtener una gran cantidad de títulos sobre cada condición de www.pubmed.gov.

Actualmente se dispone de suficiente información de estudios observacionales con apoyo de estudios ecológicos y ECA para determinar las relaciones entre los niveles séricos de 25 (OH) D y las tasas de incidencia de cáncer de mama y colorrectal, [21] ECV, [22] e influenza. [23] El riesgo disminuye rápidamente para pequeños aumentos en 25 (OH) D para aquellos con valores iniciales por debajo de 10 ng / ml (25 nmol / L), luego disminuye a un ritmo más lento a niveles por encima de 40 ng / ml (100 nmol / L). Estas relaciones se han utilizado para estimar el cambio en las tasas de mortalidad y la esperanza de vida si los niveles medios de 25 (OH) D en suero de la población se elevaran de los niveles actuales de 20-25 ng / ml (50-63 nmol / L) a 45 ng / ml. (113 nmol / L). Para los EE. UU., Se estimó que se podrían retrasar 400.000 muertes / año, [24] que es aproximadamente el 15% de todas las muertes / año. Para todo el mundo, se estimó que la reducción de las tasas de mortalidad por todas las causas correspondería a un aumento de la esperanza de vida de dos años. [22]

Los mecanismos por los que la vitamina D reduce el riesgo de enfermedad se conocen en gran medida. Para el cáncer, incluyen efectos sobre la diferenciación y proliferación celular, angiogénesis y metástasis. [25] Para las enfermedades infecciosas, incluyen la inducción de catelicidina y defensas [26] y el cambio de producción de citocinas de citocinas proinflamatorias T-helper 1 (Th1) a citocinas Th2. [27] Para las enfermedades cardiovasculares, pueden incluir reducir la presión arterial y mantener el calcio en los huesos y dientes y fuera de los tejidos vasculares. [28] Para la diabetes mellitus tipo 2, pueden incluir mejorar la sensibilidad a la insulina. [29]

Las recomendaciones actuales patrocinadas por el gobierno son demasiado bajas

A pesar del gran y creciente cuerpo de evidencia científica de que la vitamina D tiene muchos beneficios para la salud, el Instituto de Medicina de EE. UU. Emitió un informe en noviembre de 2010 afirmando que la evidencia era sólida solo para los efectos sobre los huesos. [30], [31] La razón dada fue la falta de ensayos controlados aleatorios convincentes sobre otras condiciones de salud. El del cáncer que muestra una reducción del 77% en el riesgo de incidencia de todos los cánceres entre los fines del primer y cuarto año involucró 1100 UI / día de vitamina D más 1450 mg / día de calcio. [dieciséis] Sin embargo, el Comité de la OIM se basó en los hallazgos del inicio del estudio, que no fueron estadísticamente significativos. Además, el Comité del IOM señaló los estudios observacionales que informaron una relación de incidencia de la enfermedad de 25 (OH) D en suero en forma de U

como una razón para preocuparse por las dosis más altas de vitamina D. Sin embargo, estos estudios utilizaron una sola 25 (OH) sérica Valor D desde el momento de la inscripción seguido de períodos de seguimiento de hasta 17 años. Dos estudios informaron que el signo de la correlación entre el resultado de la enfermedad y el nivel sérico de 25 (OH) D cambia de negativo a positivo después de siete a 15 años. [32], [33] Por lo tanto, las relaciones en forma de U no son confiables y no deben usarse como base para decisiones de política, especialmente porque el Comité se negó a considerar los hallazgos en gran medida beneficiosos de los estudios observacionales.

¿Cuánta vitamina D realmente necesitamos?

El comité del IOM estableció la ingesta recomendada de vitamina D en 600 UI / día para los menores de 70 años y 800 UI / día para los mayores de 70, y afirmó que 20 ng / ml (50 nmol / L) era un nivel adecuado. El consenso científico es que la ingesta oral debe ser de 1000-5000 UI / día de vitamina D con una meta de 30-40 ng / ml (75-100 nmol / L). [34] La comunidad de investigación de la vitamina D ha respondido al informe del IOM sobre la vitamina D con más de 60 cartas y artículos en revistas revisadas por pares que señalan lo absurdo e ilógico del informe del IOM. [35] La Endocrine Society publicó un artículo recomendando 1500-2000 UI / día y 30 ng / ml. [36] Mientras tanto, los miembros del Comité de la OIM han estado publicando artículos en las principales revistas para promover su informe. *(William Grant, PhD, es el director del Centro de Investigación en Luz Solar, Nutrición y Salud (SUNARC) en San Francisco, California. www.sunarc.org . El autor recibe fondos de la Fundación UV, el Foro de Investigación de la Luz Solar, Bio- Tech-Pharmacal, el Consejo de Vitamina D y la Sociedad de Vitamina D de Canadá).*

Referencias:

1. Holick MF. Deficiencia de vitamina D. N Engl J Med. 2007; 357 (3): 266-81.
2. Llewellyn DJ, Lang IA, Langa KM, Melzer D. La vitamina D y el deterioro cognitivo en la población anciana de EE. UU. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2011; 66 (1): 59-65.
3. Cannell JJ, Hollis BW, Sorenson MB, Taft TN, Anderson JJ. Rendimiento atlético y vitamina D. Med Sci Sports Exerc. 2009; 41 (5): 1102-10.
4. Jablonski NG, Chaplin G. Colloquium paper: pigmentación de la piel humana como adaptación a la radiación UV. Proc Natl Acad Sci US A. 2010; 107 Suppl 2: 8962-8.
5. Gorham ED, Mohr SB, Garland CF, Chaplin G, Garland FC. ¿Los protectores solares aumentan el riesgo de melanoma en poblaciones que residen en latitudes más altas? Ann Epidemiol. 2007; 17 (12): 956-63.
6. Garland CF, Garland FC. ¿La luz solar y la vitamina D reducen la probabilidad de cáncer de colon? Int J Epidemiol. 1980; 9 (3): 227-31.
7. Grant WB, Garland CF. La asociación del ultravioleta solar B (UVB) con la reducción del riesgo de cáncer: análisis ecológico multifactorial de la variación geográfica en las tasas de mortalidad por cáncer ajustadas por edad. Anticancer Res. 2006; 26 (4A): 2687-99.

8. Leffell DJ y Brash DE: Luz solar y cáncer de piel. *Sci Am.* 275 (1): 52-53, 56-59, 1996. http://toms.gsfc.nasa.gov/ery_uv/dna_exp.gif (consultado el 9 de marzo de 2011).
9. Devesa SS, Grauman DJ, Blot WJ, Pennello GA, Hoover RN, Fraumeni JF Jr: Atlas of Cancer Mortality in the United States, 1950-1994. Publicación de los NIH No. 99-4564, 1999. <http://ratecalc.cancer.gov/ratecalc/>
10. Grant WB, Mohr SB. Estudios ecológicos de ultravioleta B, vitamina D y cáncer desde 2000. *Ann Epidemiol.* 2009; 19 (7): 446-54.
11. Cannell JJ, Vieth R, Umhau JC, Holick MF, Grant WB, Madronich S, Garland CF, Giovannucci E. Epidemic influenza y vitamina D. *Epidemiol Infect.* 2006; 134 (6): 1129-40.
12. Parker J, Hashmi O, Dutton D, Mavrodaris A, Stranges S, Kandala NB, Clarke A, Franco OH. Niveles de vitamina D y trastornos cardiometabólicos: revisión sistemática y metanálisis. *Maturitas.* 2010; 65 (3): 225-36.
13. Hyppönen E, Power C. Hipovitaminosis D en adultos británicos a la edad de 45 años: estudio de cohorte a nivel nacional de predictores dietéticos y de estilo de vida. *Soy J Clin Nutr.* 2007; 85 (3): 860-8.
14. Garland CF, CB francés, Baggerly LL, Heaney RP. Dosis de suplementos de vitamina D y 25-hidroxivitamina D sérica en el rango asociado con la prevención del cáncer. *Anticancer Res* 2011; 31: 617-22.
15. Bischoff-Ferrari HA, Willett WC, Wong JB, Stuck AE, Staehelin HB, Orav EJ, Thoma A, Kiel DP, Henschkowski J. Prevención de fracturas no vertebrales con vitamina D oral y dependencia de la dosis: un metanálisis de pruebas controladas aleatorias Ensayos. *Arch Intern Med.* 2009; 169 (6): 551-61.
16. Lappe JM, Travers-Gustafson D, Davies KM, Recker RR, Heaney RP. La suplementación con vitamina D y calcio reduce el riesgo de cáncer: resultados de un ensayo aleatorizado. *Soy J Clin Nutr.* 2007; 85 (6): 1586-91.
17. Bolland MJ, Gray A, Gamble GD, Reid IR. Suplementos de calcio y vitamina D y resultados de salud: un nuevo análisis del conjunto de datos de acceso limitado de la Iniciativa de Salud de la Mujer (WHI). *Soy J Clin Nutr.* 31 de agosto de 2011. [Publicación electrónica antes de impresión]
18. Aloia JF, Li-Ng M. Re: influenza epidémica y vitamina D. *Epidemiol Infect.* 2007; 135 (7): 1095-6; respuesta del autor 1097-8.
19. Urashima M, Segawa T, Okazaki M, Kurihara M, Wada Y, Ida H. Ensayo aleatorizado de suplementación con vitamina D para prevenir la influenza A estacional en escolares. *Soy J Clin Nutr.* 2010; 91 (5): 1255-60.
20. Manaseki-Holland S, Qader G, Isaq Masher M, Bruce J, Zulf Mughal M, Chandramohan D, Walraven G. Efectos de la suplementación con vitamina D en niños diagnosticados con neumonía en Kabul: un ensayo controlado aleatorio. *Trop Med Int Health.* 2010; 15 (10): 1148-55.
21. Grant WB. Relación entre el nivel de 25-hidroxivitamina D en suero prediagnóstico y la incidencia de cáncer de mama, colorrectal y otros cánceres. *J Photochem Photobiol B,* 2010; 101: 130-136.
22. Grant WB. Una estimación de la reducción mundial de las tasas de mortalidad mediante la duplicación de los niveles de vitamina D. *Eur J Clin Nutr,* 2011; 65: 1016-1026.
23. Sabetta JR, DePetrillo P, Cipriani RJ, Smardin J, Burns LA, Landry ML. 25-hidroxivitamina d en suero e incidencia de infecciones virales agudas del tracto respiratorio en adultos sanos. *Más uno.* 2010; 5 (6): e11088.

24. Grant WB. En defensa del sol: una estimación de los cambios en las tasas de mortalidad en los Estados Unidos si los niveles medios de 25-hidroxivitamina D en suero se elevaran a 45 ng / ml por la irradiación solar ultravioleta-B. *Dermato-Endocrinología*, 2009; 1 (4): 207-14.
25. Krishnan AV, Feldman D. Mecanismos de las acciones anticancerígenas y antiinflamatorias de la vitamina D. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2011; 51: 311-36.
26. Liu PT, Stenger S, Tang DH, Modlin RL. Vanguardia: la actividad antimicrobiana humana mediada por vitamina D contra *Mycobacterium tuberculosis* depende de la inducción de catelicidina. *J Immunol*. 2007; 179 (4): 2060-3.
27. Cantorna MT, Mahon BD. Cada vez hay más evidencia de que la vitamina D es un factor ambiental que afecta la prevalencia de enfermedades autoinmunes. *Exp Biol Med (Maywood)*. 2004; 229 (11): 1136-42.
28. Zagura M, Serg M, Kampus P, Zilmer M, Eha J, Unt E, Lieberg J, Cockcroft JR, Kals J. La rigidez aórtica y la vitamina D son marcadores independientes de calcificación aórtica en pacientes con enfermedad arterial periférica y en sujetos sanos. . *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 24 de agosto de 2011. [Publicación electrónica antes de la impresión]
29. Alvarez JA, Ashraf AP, Hunter GR, Gower BA. La 25-hidroxivitamina D sérica y la hormona paratiroidea son determinantes independientes de la sensibilidad a la insulina en todo el cuerpo en las mujeres y pueden contribuir a una menor sensibilidad a la insulina en los afroamericanos. *Soy J Clin Nutr*. 2010; 92 (6): 1344-9.
30. Comité del Instituto de Medicina (EE. UU.) Para revisar las ingestas dietéticas de referencia de vitamina D y calcio; Ross AC, Taylor CL, Yaktine AL, Del Valle HB, editores. *Ingestas dietéticas de referencia para calcio y vitamina D*. Washington (DC): National Academies Press (EE. UU.); 2011.
31. Ross AC, Manson JE, Abrams SA, Aloia JF, Brannon PM, Clinton SK, Durazo-Arvizu RA, Gallagher JC, Gallo RL, Jones G, Kovacs CS, Mayne ST, Rosen CJ, Shapses SA. El informe de 2011 sobre ingestas dietéticas de referencia de calcio y vitamina D del Instituto de Medicina: lo que los médicos deben saber. *J Clin Endocrinol Metab*. 2011; 96 (1): 53-8.
32. Lim U, Freedman DM, Hollis BW, Horst RL, Purdue MP, Chatterjee N, Weinstein SJ, Morton LM, Schatzkin A, Virtamo J, Linet MS, Hartge P, Albanes D. Una investigación prospectiva de la 25-hidroxivitamina D sérica y riesgo de cánceres linfoides. *Int J Cancer*. 2009; 124 (4): 979-86.
33. Robien K, Cutler GJ, Lazovich D. La ingesta de vitamina D y el riesgo de cáncer de mama en mujeres posmenopáusicas: el Estudio de salud de la mujer de Iowa. *Control de las causas del cáncer*. 2007; 18 (7): 775-82.
34. Souberbielle JC, Body JJ, Lappe JM, Plebani M, Shoenfeld Y, Wang TJ, Bischoff-Ferrari HA, Cavalier E, Ebeling PR, Fardellone P, Gandini S, Gruson D, Guérin AP, Heickendorff L, Hollis BW, Ish -Shalom S, Jean G, von Landenberg P, Largura A, Olsson T, Pierrot-Deseilligny C, Pilz S, Tincani A, Valcour A, Zittermann A. La vitamina D y la salud musculoesquelética, enfermedades cardiovasculares, autoinmunidad y cáncer: recomendaciones para práctica. *Autoimmun Rev* 2010; 9: 709-15.
35. Heaney RP, Grant WB, Holick MF, Amling M. El informe del IOM sobre la vitamina D induce a error. *J Clin Endocrinol Metab*. eLetter. (4 de marzo de 2011) <http://jcem.endojournals.org/cgi/eletters/96/1/53>

36. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Murad MH, Weaver CM. Evaluación, tratamiento y prevención de la deficiencia de vitamina D: una guía de práctica clínica de la sociedad endocrina. *J Clin Endocrinol Metab*, 2011; 96 (7): 1911-30.

Para más información:

Para obtener información adicional sobre la vitamina D, el lector puede dirigirse a PubMed en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> o www.pubmed.gov para buscar "vitamina D" junto con cualquier palabra clave de interés. A continuación se enumeran algunos artículos representativos que se encuentran allí, con acceso gratuito. Los artículos publicados en el *Journal of Orthomolecular Medicine* (todavía) no figuran en PubMed. Las razones de esto se presentan en <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n03.shtml> y <http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n07.shtml>. Todos *J Med Ortomolecular* documentos se puede acceder a todos a la libre de archivo de la revista: <http://orthomolecular.org/library/jom/index.shtml>.

Adams JS, Hewison M. Actualización en vitamina D. *J Clin Endocrinol Metab*. Febrero de 2010; 95 (2): 471-

8. Revisar. <http://jcem.endojournals.org/content/95/2/471.full.pdf+html>

Bikle DD. Vitamina D: las acciones recién descubiertas requieren la reconsideración de los requisitos fisiológicos. *Tendencias Endocrinol Metab*. Junio de 2010; 21 (6): 375-84. Epub 2010 10 de febrero.

Revisión. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880203/pdf/nihms-170960.pdf>

Herr C, Greulich T, Koczulla RA, Meyer S, Zakharkina T, Branscheidt M, Eschmann R, Bals R. El papel de la vitamina D en la enfermedad pulmonar: EPOC, asma, infección y cáncer. *Respir Res*. 18 de marzo de 2011; 12:31. Revisar. <http://respiratory-research.com/content/pdf/1465-9921-12-31.pdf>

Hewison M. La vitamina D y el sistema inmunológico: nuevas perspectivas sobre un tema antiguo. *Endocrinol Metab Clin North Am*. Junio de 2010; 39 (2): 365-79,

índice. Revisar. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879394/pdf/nihms180153.pdf>

Raman M, Milestone AN, Walters JR, Hart AL, Ghosh S. Vitamina D y enfermedades gastrointestinales: enfermedad inflamatoria intestinal y cáncer colorrectal. *Therap Adv Gastroenterol*. Enero de 2011; 4 (1): 49-62. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036961/pdf/10.1177_1756283X10377820.pdf

Zhang R, Naughton DP. La vitamina D en la salud y la enfermedad: perspectivas actuales. *Nutr J*. 8 de diciembre de 2010; 9:

65. Revisar. <http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-9-65.pdf>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular revisado por pares es un recurso informativo sin fines de lucro y no comercial.

NRO 6

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 17 de agosto de 2011

**Sesgo de Wikipedia: ahora puedes hacer algo al respecto
Dejar comentarios en línea es rápido y fácil**

(OMNS, 17 de agosto de 2011) Si ha estado interesado en lo que parece ser un sesgo en contra de la medicina nutricional en Wikipedia, ahora puede comentarlo en línea. No es necesario iniciar sesión ni registrarse.

En la parte inferior de la mayoría de las páginas de Wikipedia, ahora hay un cuadro de encuesta "Califique esta página", donde puede hacer clic para dejar comentarios sobre si es "confiable", "objetivo", "completo" o "bien escrito". "

Entre las páginas de Wikipedia que han sido ampliamente criticadas por estar incompletas, incompetentes o totalmente sesgadas se encuentran las de:

Max Gerson, MD, y la Terapia Gerson: http://en.wikipedia.org/wiki/Max_Gerson
Orthomolecular Medicine: http://en.wikipedia.org/wiki/Orthomolecular_medicine
Orthomolecular Psychiatry: http://en.wikipedia.org/wiki/Orthomolecular_psychiatry
Abram Hoffer, MD: http://en.wikipedia.org/wiki/Abram_Hoffer
Journal of Orthomolecular Medicine : http://en.wikipedia.org/wiki/Journal_of_Orthomolecular_Medicine
FoodMatters Película documental: http://en.wikipedia.org/wiki/Food_Matters

Se invita a los lectores de OMNS a mirar estas y otras páginas relacionadas y decidir por sí mismos cómo responder.

¿Por qué deberías? Wikipedia es un recurso de Internet extremadamente popular, visitado por millones. Las personas que no están familiarizadas con la medicina nutricional tienden a aceptar acríticamente lo que leen allí, sin saber que puede ser falso o engañoso. Informar la inexactitud y el sesgo ayudará a que Wikipedia sea mucho más confiable de lo que es actualmente.

Para enviar su evaluación con solo un par de clics, desplácese hacia abajo en cualquier página de Wikipedia hasta la sección "Calificar esta página". También puede hacer clic en "Ver calificaciones de la página" para ver cómo han votado los demás. No se recopila información personal.

Informes anteriores de OMNS sobre el sesgo de Wikipedia contra la medicina nutricional:

¿Qué está pasando en WIKIPEDIA? ¿Detecta algún sesgo en contra de la medicina nutricional? Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 26 de abril de 2010.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n14.shtml>

Condena generalizada del sesgo de Wikipedia: los lectores informan la supresión de la medicina nutricional. Servicio de Noticias de Medicina

Ortomolecular, 3 de mayo de 2010.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n16.shtml>

The Hidden Wikipedia: Cómo encontrar material eliminado sobre medicina nutricional. Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 11 de mayo de 2010.

<http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n18.shtml>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más

información: <http://www.orthomolecular.org>

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular revisado por pares es un recurso informativo sin fines de lucro y no comercial.

NRO 5

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 14 de junio de 2011

Sin muertes por vitaminas: ninguna en 27 años

Comentario de Andrew W. Saul y Jagan N. Vaman, MD

(OMNS, 14 de junio de 2011) Durante un período de veintisiete años, se ha alegado que los suplementos vitamínicos han causado la muerte de un total de once personas en los Estados Unidos. Un nuevo análisis de los datos del informe anual del centro de control de intoxicaciones de EE. UU. Indica que, de hecho, no ha habido ninguna muerte a causa de las vitaminas. . . ninguno en absoluto, en los 27 años que tales informes han estado disponibles.

La Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos (AAPCC) atribuye las muertes anuales a las vitaminas como:

2009: cero	2000: cero	1991: dos
2008: cero	1999: cero	1990: uno
2007: cero	1998: cero	1989: cero
2006: uno	1997: cero	1988: cero
2005: cero	1996: cero	1987: uno
2004: dos	1995: cero	1986: cero
2003: dos	1994: cero	1985: cero
2002: uno	1993: uno	1984: cero
2001: cero	1992: cero	1983: cero

Incluso si estas cifras se toman como correctas, e incluso si incluyen el uso indebido intencional y accidental, el número de supuestas muertes por vitaminas es sorprendentemente bajo, con un promedio de menos de una muerte por año durante más de dos décadas y media. En 19 de esos 27 años, AAPCC informa que no hubo una sola muerte debido a las vitaminas. [1]

Aún así, la Junta Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular tenía curiosidad: ¿realmente murieron once personas a causa de las vitaminas? Y si es así, ¿cómo?

Las vitaminas no la causa de muerte

Para determinar la causa de la muerte, AAPCC utiliza una escala de cuatro puntos llamada Contribución relativa a la muerte (RCF). Una calificación de 1 significa "Indudablemente responsable"; 2 significa "Probablemente responsable"; 3 significa "contributivo"; y 4 significa "Probablemente no responsable". Al examinar los datos de control de intoxicaciones para el año 2006, enumerando una muerte por vitamina, se vio que la contribución relativa a la mortalidad (RCF) de la vitamina era un 4. Dado que una puntuación de "4" significa "Probablemente no responsable", niega por completo la afirmación que una persona murió a causa de una vitamina en 2006.

Las vitaminas no son una causa de muerte

En los otros siete años que informaron una o más de las diez supuestas muertes por vitaminas restantes, el estudio de los informes de la AAPCC revela

una ausencia de calificación RCF para las vitaminas en cualquiera de esos años. Si no hay ninguna contribución relativa a la muerte, entonces la sustancia no contribuyó en absoluto a la muerte.

Además, en cada uno de los siete años restantes, no se proporciona ninguna justificación para demostrar que alguna vitamina fue la causa de muerte.

Si no hay información suficiente sobre la causa de la muerte para hacer una declaración clara de la causa, las afirmaciones posteriores de que las vitaminas causan la muerte no se basan en pruebas. Aunque a menudo se ha culpado a los suplementos vitamínicos de causar muertes, no hay evidencia que respalde esta acusación.

Referencias:

1. Descargue cualquier Informe Anual de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Intoxicaciones de 1983-2009 de forma gratuita en <http://www.aapcc.org/annual-reports/> La categoría "Vitamina" suele estar cerca del final del informe. .

Año más reciente: Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Green JL, Rumack BH, Giffin SL. Informe anual de 2009 del Sistema Nacional de Datos de Envenenamiento (NPDS) de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos: 27º Informe Anual. Toxicología clínica (2010). 48, 979-1178. El artículo de texto completo está disponible para su descarga gratuita en <http://www.aapcc.org/annual-reports/>

Los datos de vitaminas mencionados anteriormente se encontrarán en la Tabla 22B.

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular revisado por pares es un recurso informativo sin fines de lucro y no comercial.

NRO 4

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 11 de mayo de 2011

Secuelas radiactivas: ¿Pueden ayudar los suplementos nutricionales? Un punto de vista personal por Damien Downing, MD

(OMNS, 10 de mayo de 2011) El accidente nuclear de Fukushima ya ha sido descrito como "la mayor liberación accidental de radiación que jamás hayamos visto" [1], y aún no ha terminado.

El plutonio, el estroncio y el yodo radiactivos ya han llegado a los Estados Unidos continentales.

Entonces, ¿deberíamos preocuparnos? ¿Y qué podemos hacer al respecto?

Cuando el terremoto y el tsunami azotaron el noreste de Japón el 11 de marzo, desactivaron todos los múltiples mecanismos de seguridad de la central nuclear de Fukushima. Se iniciaron incendios en tres de los seis reactores, y 24 horas después una gran explosión de hidrógeno provocó el colapso de parte de la estructura. A partir de entonces, se habría liberado material radiactivo a la atmósfera. Es razonable suponer esto, a pesar de las garantías habituales de los operadores, TEPCO y la Agencia de Energía Atómica de Japón. Seis días después, después de todo, se detectaron rastros de material radiactivo en el estado de Washington [2] y luego hasta California. Este material solo puede haber llegado a EE. UU. Por vía aérea.

Fukushima ahora está fuera del mapa de los medios, reemplazado por dramáticos eventos políticos. Compare esto con la cobertura que se le dio al desastre de Chernobyl. Quizás en ese momento existía la sensación de que la destrucción de una central nuclear en Ucrania era una metáfora del fracaso de la Unión Soviética. Pero Fukushima es, o eventualmente resultará ser, un desastre mucho peor. Es uno que será minimizado. El mundo está comprometido con la energía nucleoelectrónica y no se nos mostrarán sus verdaderos peligros. No espere que le digan toda la verdad al leer declaraciones tranquilizadoras de la industria o los gobiernos. Fukushima nos está afectando a todos.

Los elementos radiactivos liberados de Fukushima incluyen plutonio, estroncio, cesio y yodo. Diez días después del tsunami, los científicos japoneses informaron un aumento de cesio y yodo radiactivos en el agua de mar frente a la costa de Fukushima, y alcanzaron rápidamente niveles "más de 1 millón de veces más altos que los que existían anteriormente". [3] Es probable que los niveles de radiación sean más graves en los EE. UU. Cuando esta agua de mar contaminada llegue a la costa oeste, lo que se estima que demorará entre 18 meses y 3 años.

¿Mas serio? ¿Por qué?

Porque

- Habrá elementos radiactivos que serán ingeridos o absorbidos por personas, animales y plantas.
- Se biomagnificarán, concentrándose en la cadena alimentaria, al igual que todos los contaminantes.
- no se irán; una vez dentro de nosotros se quedarán ahí

Hay dos tipos diferentes de radiación: externa, cuando estás expuesto a fuentes de radiación a tu alrededor (los trabajadores de limpieza de Fukushima actualmente reciben mucha de eso), pero que se detiene cuando ya no estás cerca de la fuente; e interna, cuando una fuente de radiación ingresa a su cuerpo y permanece allí. Esto es mucho más grave porque está expuesto constantemente durante mucho más tiempo. El ex agente ruso Alexander Litvinenko fue asesinado en Londres de esa manera en 2006, al recibir, probablemente tragándolo en una bebida, polonio altamente radiactivo. Se encontraron rastros del mismo polonio en algunos asientos de avión, pero nadie parece haber resultado perjudicado por sentarse en ellos.

Es posible que ya haya estado expuesto a uranio empobrecido (en su mayoría) en 2003. A pesar de las negaciones oficiales, parece ser cierto que se detectaron aumentos de uranio en Berkshire, Inglaterra, nueve días después del inicio de Shock and Awe [4]. Para llegar allí debe haber recorrido todo Estados Unidos.

Para cuando llegue a los Estados Unidos continentales, la radiación de Fukushima estará muy dispersa, por lo que las dosis individuales serán muy pequeñas. Pero estarán por encima de la radiación a la que ya estamos expuestos: rayos X, por volar a 30.000 pies, por radón en el suelo y por encima de todas nuestras otras exposiciones tóxicas como mercurio, pesticidas y miles de otros productos químicos. Este es el "¿Quién mató a Julio César?" fenómeno; la respuesta es al menos 23 personas, apuñalándolo al menos 36 veces. Ninguno de ellos pudo haber sido el causante de su muerte, pero todos contribuyeron a ello. Todos los venenos a los que estamos expuestos se suman para dañarnos también.

El epidemiólogo Dr. Steven Wing destaca el punto útil de que si una dosis de radiación se esparce densamente a unos pocos miles de personas, o mucho más finamente a decenas de millones, se producirá aproximadamente la misma cantidad de cánceres. Entonces, aunque es probable que el aumento en el riesgo individual de Fukushima sea mínimo para cualquier individuo en los EE. UU., Aún así constituirá un importante problema de salud pública.

- El desastre nuclear de Chernobyl ciertamente causó miles de muertes prematuras en un barrido por el norte de Europa, y puede haber causado más de un millón de muertes [5]. Pero Fukushima es peor en varios aspectos;
- En Chernobyl solo había 180 toneladas de combustible nuclear en el lugar, mientras que en Fukushima hay miles de toneladas.
- Chernobyl está a 250 millas del mar más cercano, pero Fukushima está en la costa. Ya la radiación liberada al mar desde allí es de 10 a 100 veces peor que la de Chernobyl.

- Chernobyl fue sellado en un "sarcófago", aunque demasiado tarde para evitar alguna liberación en el aire. Fukushima está y probablemente seguirá liberando radiación al mar durante algún tiempo. Los mejores escenarios (de la industria nuclear, por supuesto) dicen que se necesitarán nueve meses para cerrar los reactores y sellarlos. Los escépticos dicen que realmente no se puede "sellar" un reactor con hormigón, porque el material radiactivo luego irá hacia abajo, al suelo y al nivel freático, y terminará en el mar de todos modos.

Podrías decir; "¿Seguramente el gobierno tiene todo esto en la mano?" Bueno, lo extraño es que la EPA está lista para revisar sus Guías de Acción Protectora: los niveles de radiación a los que considera seguros para nosotros estar expuestos, provenientes de alimentos, agua, aire o suelo. Algunos de los límites superiores están aumentando más de 1000 veces, en la zona de "definitivamente dará cáncer a algunas personas". Puede leer más sobre esto aquí [6], que también proporciona direcciones de correo electrónico útiles en caso de que desee expresar sus puntos de vista a la EPA. Sé que parece otro de "esos" sitios web, pero esto se corrobora muchas veces en otros lugares.

La Unión Europea se ha movido rápidamente para responder; el 25 de marzo entró en vigor el Reglamento UE 297/2011 [7]. Aunque esto parece una precaución sensata, que requiere la prueba de radiactividad de los alimentos de las áreas afectadas de Japón, de hecho introduce límites superiores de radiactividad que son significativamente más altos que los anteriores. Desconcertante.

¿Qué puedes hacer?

Para cada radionúclido existe un riesgo diferente y un conjunto diferente de medidas. El Departamento de Seguridad Nacional de EE. UU. Financió un documento de directrices en 2006 [8].

Yodo radiactivo-131 Para esta amenaza, tomamos yodo regular, para minimizar la cantidad de cosas malas que son absorbidas por la tiroides. Varias formas, como el yoduro de potasio, funcionan, pero solo si se administran antes o dentro de las 12 horas posteriores a la exposición. Y, dado que el I-131 tiene una vida media de 8 días, para cuando llegue de Fukushima a los EE. UU. No quedará mucha radiactividad. Así que no te preocupes por eso.

Uranio(vida media: miles de años) se encuentra en Fukushima en grandes cantidades en las barras de combustible. Aún no hay informes de que se haya encontrado en el medio ambiente, pero hay mucho tiempo. E incluso el uranio empobrecido (no radiactivo) es un metal pesado altamente tóxico, al que probablemente haya estado expuesto cualquiera que haya servido en el Golfo I o II, o en Bosnia o Kosovo. Así que una exposición a Fukushima se sumaría a esa toxicidad. Para el uranio, existen protocolos elaborados por el ejército estadounidense. Grandes dosis de bicarbonato de sodio (bicarbonato de sodio, en el recuadro naranja) minimizan el daño causado por el uranio y favorecen su excreción en los riñones. Puede comprar bicarbonato a granel por menos de un dólar la libra. Ciertamente vale la pena abastecerse. Puede absorberlo a través

de la piel, por lo que un buen puñado en un baño tibio, en el que se sienta durante 15-20 minutos,

El cesio-137 tiene una vida media de 30 años y, al igual que el uranio, sigue siendo un metal tóxico incluso cuando no es radiactivo. El gobierno de los Estados Unidos almacena el químico azul de Prusia para eliminar el cesio. [9] El azul de Prusia es ferrocianuro férrico - $\text{Fe}_7(\text{CN})_{18}$ más una carga de agua. No se absorbe en el intestino; solo puede atrapar cesio (y también talio) ya que se recicla a través de la bilis para volver a la sangre. Funciona al reducir la vida media biológica (tiempo para deshacerse de la mitad de la carga corporal total) de aproximadamente 80 días a 25. Pero aún así tomaría 3 meses para llevar el nivel por debajo del 10% del inicio, que es mucho tiempo. hacer daño. El azul de Prusia se usó en fotografía antes de que nos volviéramos digitales, por lo que es posible que quede algo en su garaje. Déjelo ahí y NO intente esto en casa. El azul de Prusia contiene cianuro, un veneno fuerte.

Plutonio: cuando se usa uranio en un reactor, se convierte en plutonio, lo cual es una gran preocupación. El plutonio es extremadamente peligroso. Se estima que 1 gramo podría matar a diez millones de personas. Esto es lo que los CDC tienen que decir [10]:

Debido a que emite partículas alfa, el plutonio es más peligroso cuando se inhala. Cuando se inhalan partículas de plutonio, se alojan en el tejido pulmonar. Las partículas alfa pueden matar las células pulmonares, lo que provoca cicatrices en los pulmones, lo que conduce a más enfermedades pulmonares y cáncer. El plutonio puede ingresar al torrente sanguíneo desde los pulmones y viajar a los riñones, lo que significa que la sangre y los riñones estarán expuestos a partículas alfa. Una vez que el plutonio circula por el cuerpo, se concentra en los huesos, el hígado y el bazo, exponiendo estos órganos a partículas alfa. El plutonio que se ingiere a partir de alimentos o agua contaminados no representa una amenaza grave para los seres humanos porque el estómago no absorbe el plutonio fácilmente y, por lo tanto, sale del cuerpo en las heces.

¿Qué puedes hacer al respecto? No hay motivos para pensar que el yodo o el bicarbonato funcionarán. La recomendación médica en la actualidad es DTPA, que es una versión de EDTA, un agente quelante, específico de los elementos transuránicos.

En cada una de las exposiciones anteriores, por supuesto, debe acudir a un médico, rápido, y recibir el tratamiento adecuado. Pero es probable que una exposición proveniente de Fukushima sea una mezcla sucia de cualquiera o todos estos, por lo que necesitamos algunas medidas universales. Hay tres que valen la pena, todos los cuales puede hacer por usted mismo:

Vitaminas antioxidantes

Es fácil ir a la tienda de salud y comprar algunos frascos de estos, y en estas circunstancias, una sobredosis es lo último de lo que preocuparse. Si bien los

estantes están llenos de productos nutricionales y herbales que podrían ayudar, mi consejo personal sería tomar;

- Vitamina C (el principal antioxidante soluble en agua del cuerpo) aproximadamente de 3000 a 5000 miligramos, tres veces al día; opción para combinar formas solubles en agua y a base de aceite.
- La vitamina E (el principal antioxidante liposoluble) mezcló tocoferoles y tocotrienoles, alrededor de 400 UI, una vez al día.
- Ácido R Lipoico (opera tanto en el compartimiento de agua como en el de lípidos, ahorra vitaminas C y E) 100 mg o más, tres veces al día.

Glutación

Se sabe que este aminoácido quela ciertos minerales, pero no hay evidencia de que funcione con los radiactivos. Algunos expertos dicen que nada lo hace. Sin embargo, es un antioxidante crucial, que protegerá contra el daño por radiación y ayudará a eliminar las moléculas tóxicas producidas. Lleva cargas; digamos 1.000 mg tres veces al día. Y debido a que puede ser difícil de absorber, considere usar la versión a base de aceite que se frota en la piel.

Fosfatidilcolina

Si aparecía en la sala de emergencias en un país del bloque oriental con exposición aguda a la radiación, le administraban una inyección intravenosa de fosfatidilcolina. Se encuentra en la yema de huevo, las vísceras y los suplementos de lecitina y se absorbe fácilmente en nuestras membranas como fosfolípido. No hay experimentos humanos que yo conozca, afortunadamente, pero esto está respaldado por algunos médicos:

La radiación ionizante primero perturba el metabolismo de los fosfolípidos, luego provoca reacciones inflamatorias graves y finalmente conduce a la muerte ... La supervivencia de las ratas expuestas a dosis letales de radiación se prolongó claramente con la suplementación con fosfolípidos. [11]

Puede obtener líquido o cápsulas; tomar al menos una cucharada o equivalente al día, con comida.

Si tiene tiempo, es aconsejable que las acumule lentamente, o puede que le provoquen diarrea durante unos días. Si no tienes tiempo, tienes cosas más importantes de las que preocuparte.

Referencias y enlaces:

1. Ken Buesseler, radioquímico marino de la Institución Oceanográfica Woods Hole;
[http://articles.cnn.com/2011-04-26/opinion/buesseler.fukushima.radiation_1_radioactive-contaminants-
chernobyl-nuclear-plant-waters?_s=PM:OPINION](http://articles.cnn.com/2011-04-26/opinion/buesseler.fukushima.radiation_1_radioactive-contaminants-chernobyl-nuclear-plant-waters?_s=PM:OPINION)
2. <http://www.epa.gov/japan2011/>
3. <http://ex-skf.blogspot.com/2011/03/fukushima-i-nuke-plant-radioactive.html>
4. <http://blog.imva.info/medicine/danger-concern-sanity>
5. Yablokov AV. Mortalidad tras la catástrofe de Chernobyl. Ann NY Acad Sci. Noviembre de 2009; 1181: 192-216.

6. <http://www.collapsenet.com/free-resources/collapsenet-public-access/item/723-fallout>
7. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:080:0005:0008:EN:PDF>
8. http://www.acnmonline.org/docs/MMRSManual-Carol_Marcus.pdf
9. <http://www.remm.nlm.gov/prussianblue.htm>
10. <http://emergency.cdc.gov/radiation/isotopes/plutonium.asp>
11. Gundermann KJ. Los Fosfolípidos "Esenciales" como Terapéutico de Membrana. Instituto de Farmacología y Toxicología, Szczecin, Polonia, 1993.

Información adicional en línea:

http://web.me.com/mr21/iv-therapy/Radiation_English.html
<http://media.iv-therapy.jp/?p=642>
<http://www.doctoryourself.com/fallout.html>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular revisado por pares es un recurso informativo sin fines de lucro y no comercial.

NRO 3

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 14 de abril de 2011

**VITAMINA C INTRAVENOSA COMO TERAPIA CONTRA EL CÁNCER:
Acceso gratuito a veintiún videoconferencias de expertos en línea**

(OMNS 14 de abril de 2011) Los científicos han estudiado durante mucho tiempo los efectos de las mega dosis de vitamina C para tratar una amplia variedad de enfermedades y dolencias. Las investigaciones documentan que la vitamina C es uno de los mejores agentes antivirales disponibles. Se ha demostrado que la vitamina C neutraliza y elimina una amplia gama de toxinas y mejora la resistencia del huésped, lo que aumenta en gran medida la capacidad del sistema inmunológico para neutralizar las infecciones bacterianas y fúngicas. Más importante aún, hay una extensa investigación publicada que demuestra las propiedades anticancerígenas de la vitamina C. (1)

En la década de 1970, Hugh D. Riordan, MD y sus colegas comenzaron a estudiar las causas subyacentes del cáncer y las formas de tratar el cáncer de una manera no tóxica. De esta investigación surgió el Protocolo de vitamina C intravenosa de Riordan para el cáncer. (2) Este protocolo es ampliamente reconocido en la comunidad de la medicina integrativa y ortomolecular y se usa comúnmente como un complemento eficaz de la terapia oncológica convencional.

El oncólogo Víctor Marcial, MD, tiene experiencia en su uso. Él dice: "Estudiamos a pacientes con cáncer avanzado (etapa 4). 40 pacientes recibieron 40.000-75.000 mg por vía intravenosa varias veces a la semana ... Además, recibieron una dieta y otros suplementos. La tasa de respuesta tumoral inicial se logró en 75 % de pacientes, definido como una reducción del 50% o más en el tamaño del tumor ... Como radiooncólogo, también doy radioterapia. La vitamina C tiene dos efectos. Aumenta los efectos beneficiosos de la radiación y la quimioterapia y disminuye los efectos adversos. Pero este no es un efecto sutil, no es del 15-20%, es un efecto dramático. Una vez que comienza a usar vitamina C intravenosa, el efecto es tan dramático que es difícil volver a no usarlo ". (3)

En 2009 y 2010, Riordan IV-C and Cancer Symposiums reunió a profesionales médicos, investigadores y practicantes de IV-C de los Estados Unidos y del extranjero. Los últimos avances en la terapia del cáncer con vitamina C intravenosa se presentaron en detalle, se grabaron en video y ahora están disponibles para acceso gratuito en <http://www.riordanclinic.org/education/symposium/s2009> (doce conferencias) y <http://www.riordanclinic.org/education/symposium/s2010> (nueve conferencias)

Se insta a los lectores de OMNS a que sus médicos (especialmente oncólogos) vean estas importantes presentaciones.

Referencias:

- (1) Acceso gratuito a artículos de texto completo en <http://www.riordanclinic.org/research/journal-articles.shtml> y también <http://orthomolecular.org/library/jom/>
- (2) Descargue el protocolo Riordan de forma gratuita en <http://www.doctoryourself.com/RiordanIVC.pdf> o <http://www.riordanclinic.org/research/vitaminc/protocol.shtml>
- (3) Presentación en el Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, 12 de abril de 2010.

También de interés:

- Videoclip: ¿Es la vitamina C mejor que la quimioterapia para el cáncer? <http://www.youtube.com/watch?v=ZxveVAMir4o&feature=related>
- Acceso de YouTube a los videos del simposio Riordan IV-C. http://www.youtube.com/results?search_query=riordan+ivc+symposium&aq=f
- Si su hospital o sus médicos dicen que no pueden obtener vitamina C inyectable: <http://www.orthomed.com/civprep.htm> o <http://www.doctoryourself.com/vitciv.html>
- Si su hospital o médico dice que el hospital no permitirá vitamina C intravenosa: <http://www.doctoryourself.com/strategies.html>
- Si su hospital o médico dice que IV C es ilegal: <http://www.doctoryourself.com/VC.NZ.Sept.2010.pdf>

En español:

- 1) Video de los comentarios del Dr. Victor Marcial: <http://www.youtube.com/watch?v=JbOXgG998fl>
- 2) Presentan primera guja ortomolecular para el manejo del cáncer: <http://www.wapa.tv/noticias.php?nid=20100428195518>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular revisado por pares es un recurso informativo sin fines de lucro y no comercial.

NRO 2

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 8 de abril de 2011

Los peligros para la salud de la prevención de enfermedades

Un punto de vista personal por Damien Downing, MD, Londres, Reino Unido

(OMNS 8 de abril de 2011) *"Ningún medicamento está exento de riesgos de reacciones adversas y las vacunas no son una excepción. La vacunación es una intervención médica y debe llevarse a cabo con el consentimiento informado de quienes están siendo sometidos a ella".* (Dra. Lucija Tomljenovic, Universidad de Columbia Británica).

En una conferencia celebrada en Londres este mes por la Sociedad Británica de Medicina Ecológica, el tema principal fueron las vacunas. Ninguna persona que hablaba estaba en contra de la vacunación; la mayoría dijo estar a favor de la vacunación, pero aún más de la seguridad de las vacunas. Un orador lo resumió de esta manera: "La mayoría de las vacunas ofrecen beneficios a la mayoría de los niños la mayor parte del tiempo. Algunas vacunas hacen daño a algunos niños algunas veces".

Éstos son algunos de los hechos sorprendentes que se informan.

¿Qué tan seguras son las vacunas?

- No hay estudios que comparen la seguridad de la vacuna con un placebo genuino. El único estudio que afirma hacerlo (1) comparó las vacunas activas con un placebo que contenía todos los adyuvantes, incluida la neomicina (una neurotoxina conocida).
- Se ha demostrado que los adyuvantes, un componente clave de todas las vacunas, predisponen a las enfermedades autoinmunes (2).
- El aluminio es una neurotoxina grave, pero se utiliza como adyuvante en muchas vacunas; Los niños de entre 2 y 18 meses de edad pueden recibir repetidamente hasta 50 veces el límite de seguridad de la FDA solo en vacunas (3).
- Una revisión Cochrane de MMR en 2005 encontró que "El diseño y la notificación de los resultados de seguridad en los estudios de la vacuna MMR, tanto antes como después de la comercialización, son en gran medida inadecuados" (4).
- Los eventos adversos registrados después de la vacuna contra el VPH en los EE. UU., Que se cree que representan menos del 10% de la incidencia real, ahora se ubican en más de 21,000, incluidas 93 muertes, 8,661 visitas a la sala de emergencias, 4,382 casos que no se han recuperado y 702 que han sido deshabilitado. (5)

¿Necesitamos todas estas vacunas?

- ¿Por qué damos vacunas contra la rubéola a los niños cuando las únicas personas a las que la rubéola afecta seriamente son las mujeres embarazadas y sus bebés?

- Las paperas son muy poco frecuentes y solo representan un grave peligro para los niños, entonces, ¿por qué contagiar a las niñas? La introducción de la vacuna contra las paperas solo sirvió para trasladar la incidencia de la enfermedad de los niños muy pequeños, en los que era inofensiva, a los niños mayores en los que no lo era.
- La difteria había desaparecido efectivamente cuando se introdujo la vacuna contra ella.
- Contraer sarampión en la infancia reduce el riesgo de asma en un 80% y de alergia en general en un 30% (6).
- La varicela, que se detecta antes de los ocho años, reduce el riesgo de eccema en un 45% y de eccema severo en un espectacular 96% (7).

¿En quién podemos confiar?

Vera Hassner Sharav escribe: "Los funcionarios de salud pública de ambos lados del Atlántico han perdido la confianza del público porque han estado aliados con los fabricantes de vacunas al negar que existan problemas de seguridad. Si las vacunas no plantean problemas de seguridad, ¿por qué el Tribunal de Vacunas de EE. UU. Ha otorgado más de \$ 2 mil millones de dólares para resolver 2,500 casos que involucran lesiones debilitantes relacionadas con la vacuna en niños?" (8)

Cuando los funcionarios de la FDA de EE. UU. Analizaron los datos sobre el autismo y las vacunas que contienen timerosal, encontraron un vínculo claro. Su respuesta, detallada en las transcripciones de una reunión en Simpsonwood, VA en julio de 2000, fue "masajear" los datos para hacer desaparecer el vínculo (9).

En el Reino Unido, el JCVI (Comité Conjunto sobre Vacunas e Inmunización) ha sabido desde 1986 que existían serios problemas de seguridad en torno a las vacunas, en particular para el sarampión. El JCVI ha respondido repetidamente a los datos negativos ignorándolos o encubriéndolos, y ha minimizado las preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas mientras exagera los beneficios (10).

Claramente no los CDC

Si pensaba que todo eso era malo, pruebe la propuesta de los Centros Nacionales de Inmunización y Enfermedades Respiratorias de los CDC; un estudio encontró que los anticuerpos IgA en la leche materna podrían reducir la potencia de las vacunas, especialmente en los países en desarrollo; La leche materna estadounidense no es tan buena (11). Su propuesta: retrasar la lactancia. No, no malinterpretaste; el resumen dice; "Deben evaluarse estrategias para superar este efecto negativo, como retrasar la lactancia materna en el momento de la vacunación".

Correcto. Eso lo arreglará. ¡No!

Referencia:

(1) Virtanen M, Peltola H, Paunio M, Heinonen OP. Reactogenicidad día a día y el efecto de vacunación saludable de la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola. *Pediatría*, noviembre de 2000; 106 (5): E62.

(2) Schoenfeld Y, Agmon-Levin N. 'ASIA' Síndrome autoinmune / inflamatorio inducido por adyuvantes. *Revista de autoinmunidad* 2011; 36 4-8 doi: 10.1016 / j.jaut.2010.07.003

- (3) Tomljenovic L. Aluminio y enfermedad de Alzheimer: después de un siglo de controversia, ¿existe un vínculo plausible? J Alzheimer's Dis 2010; 23: 1-32. doi: 10.3233 / JAD-2010-101494.
- (4) Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, Price D. Vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola en niños. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas 2005, número 4. Art. No. : CD004407. doi: 10.1002 / 14651858.CD004407.pub2.
- (5) VAERS; <http://www.medalerts.org/vaersdb> Consultado en febrero de 2011
- (6) Rosenlund H y col. Enfermedad alérgica y sensibilización atópica en niños en relación con la vacunación contra el sarampión y la infección por sarampión. Pediatrics 2009; 123 (3): 771-8
- (7) Silverberg JI, Norowitz KB, Kleiman E et al. Asociación entre la infección por el virus de la varicela zóster y la dermatitis atópica en la niñez temprana y tardía: un estudio de casos y controles. Revista de alergia e inmunología clínica 2010; 126: 300-305
- (8) Alianza para la protección de la investigación humana. <http://www.ahrp.org/cms/content/view/765/9/>
- (9) <http://www.scribd.com/doc/2887572/Simpsonwood-Transcript20Searchable>
- (10) http://www.dh.gov.uk/en/FreedomOfInformation/Freedomofinformationpublicationschemefeedback/FOIreleases/DH_4140335
- (11) Shane AL, Jiang B, Baek LJ et al. Efecto inhibitor de la leche materna sobre la infectividad de las vacunas vivas por vía oral contra el rotavirus. Pediatr Infect Dis J. 2010; 29 (10): 919-923.

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más

información: <http://www.orthomolecular.org>

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular revisado por pares es un recurso informativo sin fines de lucro y no comercial.

NRO 1

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 5 de enero de 2011

**Cero muertes por vitaminas, minerales, aminoácidos o hierbas
Las estadísticas de control de intoxicaciones demuestran una vez más la
seguridad de los suplementos**

(OMNS, 5 de enero de 2011) No hubo ni una muerte causada por un suplemento dietético en 2009, según la información más reciente recopilada por el Sistema Nacional de Datos de Envenenamiento de EE. UU.

El nuevo informe anual de 200 páginas de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos, publicado en la revista *Clinical Toxicology*, muestra cero muertes por múltiples vitaminas; cero muertes por cualquiera de las vitaminas B; cero muertes por vitaminas A, C, D o E; y cero muertes por cualquier otra vitamina.

Además, no hubo muertes de ningún tipo por ningún aminoácido, hierba o suplemento mineral dietético.

Dos personas murieron por intoxicación mineral no nutricional, una por una sal de sodio y otra por una sal de hierro o hierro. En la página 1139, el informe de la AAPCC indica específicamente que la muerte del hierro no se debió a un suplemento nutricional. Se alega que otra persona murió a causa de un "Suplemento dietético o agente homeopático desconocido". Esta afirmación sigue siendo especulativa, ya que no se proporcionó información de verificación.

60 centros de intoxicaciones proporcionan datos de costa a costa para el Sistema Nacional de Datos de Envenenamientos de EE. UU., "Uno de los pocos sistemas nacionales de vigilancia en tiempo real que existen, que proporciona un sistema modelo de vigilancia de salud pública para todo tipo de exposiciones, identificación de eventos de salud pública, respuesta de resiliencia y seguimiento de la conciencia de la situación".

Más de la mitad de la población de EE. UU. Toma suplementos nutricionales diarios. Incluso si cada una de esas personas tomara solo una tableta diaria, eso equivale a 155,000,000 de dosis individuales por día, para un total de casi 57 mil millones de dosis al año. Dado que muchas personas toman más de una tableta de vitaminas o minerales, el consumo real es considerablemente mayor y la seguridad de los suplementos nutricionales es aún más notable.

Si los suplementos nutricionales son supuestamente tan "peligrosos", como afirman con tanta frecuencia la FDA y los medios de comunicación, ¿ **dónde están los cuerpos?**

Referencia:

Bronstein AC, Spyker DA, Cantilena LR Jr, Green JL, Rumack BH, Giffin SL. Informe anual de 2009 del Sistema Nacional de Datos de Envenenamiento (NPDS) de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos: 27º Informe Anual. Toxicología clínica (2010). 48, 979-1178. El artículo de texto completo está disponible para su descarga gratuita en <http://www.aapcc.org/annual-reports/>

Los datos mencionados anteriormente se encuentran en la Tabla 22B, páginas de la revista 1138-1148.

Para leer más:

Descargue cualquier Informe Anual de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos de 1983-2009 de forma gratuita en <http://www.aapcc.org/annual-reports/>

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>

El Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular revisado por pares es un recurso informativo sin fines de lucro y no comercial.