

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 4 de mayo de 2016
Las Cápsulas de Aceite de Pescado Son Culpadas de Interacciones Farmacológicas No Informadas.

Ahora Hay Una Sorpresa. . .

Por Bill Sardi

(OMNS, 4 de mayo de 2016) En lo que se está dando a conocer como la revista de suplementos anti-dietéticos, *JAMA Internal Medicine* vuelve a hacerlo. La revista informó recientemente sobre los cambios en los medicamentos recetados y los suplementos dietéticos de 2005 a 2011, con el uso de medicamentos recetados aumentando del 84,1% al 87,7% y los suplementos dietéticos del 51,8% al 63,7% durante ese tiempo. [1]

Los autores se apresuraron a culpar al aumento que podría provocar efectos secundarios graves (un aumento del riesgo del 8,4% al 15,1%) en el uso de cápsulas de aceite de pescado cuando se combinan con anticoagulantes. Esto podría ocasionar problemas de sangrado. El uso de aceite de pescado aumentó del 4,7% al 18,6% durante el período de estudio.

"Este es un problema importante de salud pública", dijo la autora principal del informe en el *New York Times*. [2] Agregó que estaba atónita al descubrir que el uso de suplementos de aceite de pescado omega-3 se había cuadruplicado en 5 años (aproximadamente 1 de cada 5 estadounidenses ahora toman cápsulas de aceite de pescado), ya que pueden causar sangrado en pacientes que toman "anticoagulantes" como warfarina (Coumadin). Sin embargo, existen pocos informes de casos y escasa evidencia. [3,4,5,6]

De hecho, el EPA (ácido eicosapentaenoico), un componente del aceite de pescado, reduce la calcificación (rigidez) arterial inducida por el agotamiento de la vitamina K causado por el fármaco warfarina. [7] Además, también se ha documentado que el uso concomitante de aceite de pescado con fármacos anticoagulantes reduce el riesgo de lesión gastrointestinal inducida por fármacos. [8]

Con el uso de medicamentos anticoagulantes aumentando del 32,8% al 43,0%, ciertamente habría una gran cantidad de informes de eventos adversos si las píldoras de aceite de pescado incluso hicieran que el 1% de los pacientes que toman anticoagulantes experimentaran un episodio hemorrágico.

El sesgo de *JAMA Internal Medicine* contra los suplementos dietéticos

JAMA Internal Medicine publicó un informe mordaz sobre lo que llamó píldoras de vitaminas sin valor en su informe principal publicado a fines de 2013 titulado "Ya es suficiente: deje de gastar dinero en suplementos de vitaminas y minerales", [9] que llevó a este reportero a escribir una refutación titulada: "Vitaminas: Suficiente de 'Suficiente es suficiente'". [10]

El informe más reciente de *JAMA Internal Medicine* toma un golpe similar a los suplementos al decir "A pesar de que no hay evidencia de ningún beneficio

clínico, el uso de suplementos dietéticos es cada vez más común entre los adultos mayores, con casi un 50% de aumento en el uso de múltiples suplementos".

Antes de que se permita a los autores de estas tonterías ir más lejos con su falsa afirmación de que "no hay evidencia" de los beneficios de los suplementos dietéticos, echemos un vistazo a la gran **necesidad** de suplementos dietéticos entre los adultos mayores.

Recientemente, los investigadores han hecho un trabajo meticuloso al documentar la contracción progresiva (atrofia) del cerebro humano con la edad, un proceso que se ralentiza con la provisión de suplementos de vitamina B12. [11,12] Por cierto, la vitamina B12 cura esto. El problema no funciona sin el consumo conjunto de aceite de pescado u otras fuentes excelentes de ácidos grasos omega-3 como las nueces, el aceite de lino y la carne de res alimentada con pasto.

La contracción del cerebro es una parte universal del envejecimiento. No se necesitan escáneres cerebrales ni diagnósticos antes de embarcarse en un régimen de suplementos dietéticos que incluya B12 y aceite de pescado. ¿Debería uno tener que esperar hasta que se observe una contracción del cerebro para comenzar a tomar vitaminas B y aceite de pescado? Yo creo que no. ¿Y por qué los editores de *Medicina Interna de JAMA* no instan unánimemente a sus lectores médicos a recetar aceite de pescado y vitamina B12 a sus pacientes mayores?

El verdadero problema: el agotamiento de nutrientes inducido por fármacos

Las estatinas son la clase de medicamentos más utilizada, tomada por la mitad de los estadounidenses mayores. Supongo que los médicos estadounidenses no han leído el impactante informe de los investigadores de Japón que afirma que, en virtud de la inhibición de la vitamina K, la coenzima Q10 y el oligoelemento de las estatinas, aceleran la insuficiencia cardíaca. [14] Esto convierte en incautos (víctimas del engaño) a todos los usuarios ingenuos de estatinas.

El problema más grande es la posibilidad de que los medicamentos recetados agoten los nutrientes esenciales del cuerpo, lo que resulta en la sustitución de enfermedades en lugar de su tratamiento. Los medicamentos farmacéuticos son conocidos por su capacidad para agotar los nutrientes de los pacientes, lo que significa que el paciente nunca se recuperará. Allí hay ganancias a largo plazo, y muchas.

Gracias al informe de *Medicina Interna de JAMA*, podemos tener una idea aproximada de qué proporción de usuarios de medicamentos están en riesgo de agotamiento de nutrientes porque podemos comparar los datos uno al lado del otro. El cuadro a continuación muestra el uso de drogas (porcentaje de uso de los sujetos en la encuesta) que se puede comparar con una lista de nutrientes que estos medicamentos agotan y el porcentaje de uso de nutrientes.

Casi la mitad de los sujetos de la encuesta tomaban estatinas y solo el 3% de los encuestados toma coenzima Q10. Mucha gente corre un riesgo innecesario. Para la mayoría de las personas, las dosis adecuadas de vitaminas como las vitaminas C, D, E, del complejo B y nutrientes esenciales como el magnesio pueden evitar la necesidad de estatinas. Los nutrientes son una forma mucho mejor de prevenir y revertir las enfermedades cardíacas. [15,16]

**EN EL USO DE DROGAS Y SUPLEMENTOS DIETÉTICOS 2005-2011
CON UNA LISTA COMPARADA DE NUTRIENTES AGOTADOS POR
MEDICAMENTOS Y
PORCENTAJE QUE SE COMPLEMENTA CON ESE NUTRIENTE**

DROGA	Uso estimado 2005-06	Uso estimado 2010-11	Nutrientes agotados	Uso de nutrientes agotados *
Estatinas	37,3%	50,1%	Coenzima	3,0%
Simvastatina (Zocor)	10,3%	22,5%	Q10	nada
Atorvastatina (Lipitor)	13,8%	9,7%	Vitamina	nada
Pravastatina	2,8%	4,9%	K	
(Pravachol)	1,1%	4,9%	Selenio	
Rosuvastatina	5,6%	4,6%		
(Crestor)				
Zetia (ezetimiba)				
Betabloqueantes	27,1%	31,2%	Coenzima	3,0%
Atenolol	9,5%	8,5%	Q10	
Metoprolol	11,7%	14,9%		
Carvedilol (Coreg)	2,3%	4,5%		
Inhibidores de la ECA	24,5%	30,4%	Zinc	1,5%
Lisinopril	12,9%	19,9%		
Antagonista de angiotensina (Diovan, Valsartan)	13,5%	13,2%	Potasio	8,5%
			Magnesio	2,9%
			Zinc	1,5%
Bloqueadores de calcio	17,8%	19,5%	Potasio	8,5%
Norvasc	8,5%	13,4%		
Medicamentos antidiabéticos	8,5	7,9	Vitamina	9,8-34,9%
No sulfonilureas	9,3%	12,6%	B12	
Metformina				

Antiplaquetarios (diluyentes de la sangre) Clopidogrel (Plavix) Warfarina (Coumadin)	32,8 4,5% 5,3%	43,0 7,1% 6,4%	Vitamina K	Nulo
Bloqueadores de ácido (inhibidores de la bomba de protones) Omeprazol (Prilosec)	15,7% 8,2%	18,5% 14,2%	Vitamina B12 Ácido fólico B9 Hierro Zinc Calcio Vitamina C Vitamina D	9,8% 4,2% 1,8% 1,5% 24,1% 9,5% 15,6%
AINE antiinflamatorios Acetaminofén (Tylenol) Naproxeno (Aleve)	10,1% 8,1% 3,5%	13,7% 8,7% 4,7%	Vitamina B6 Ácido fólico Hierro Vitamina C	9,8% 4,2% 1,8% 9,5%
Aspirina	30,3%	40,4%	Hierro Vitamina C Ácido fólico	1,8% 9,5% 4,2%
Diuréticos Tiazida Furosemida	36,9% 17,1% 7,3%	47,6% 19,3% 8,2%	Potasio Magnesio Tiamina B1	8,5% 2,9% 9,8%
Cambios en el uso de medicamentos recetados y de venta libre y suplementos dietéticos entre adultos mayores en los Estados Unidos, 2005 vs 2011. <u>JAMA Internal Medicine</u> 1 de abril de 2016.				* sin contar las multivitaminas

(Se pueden encontrar muchos otros artículos del periodista y presentador de radio Bill Sardi en su sitio web educativo, <http://knowledgeofhealth.com> .
Copyright (c) 2016 Bill Sardi; permiso otorgado para uso exclusivo por el Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular).

Referencias:

1. Qato DM, Wilder J, Schumm LP, Gillet V, Alexander GC. Cambios en la EM en el uso de medicamentos recetados y de venta libre y suplementos dietéticos entre adultos mayores en los Estados Unidos, 2005 vs 2011. JAMA Intern Med. (1 de abril de 2016; 176: 473-482. Doi: 10.1001 / jamainternmed.2015.8581. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26998708>
2. Span P. The Dangers of 'Polypharmacy', The Ever-Mounting Pile Of Pills, NY Times 22 de abril de 2016 <http://www.nytimes.com/2016/04/26/health/the-dangers-of-polifarmacia-el-montón-de-píldoras-siempre-acumuladas.html>
3. Stanger MJ, Thompson LA, Young AJ, Lieberman HR. Actividad anticoagulante de suplementos dietéticos selectos. Nutr Rev.2012 Feb, 70: 107-117. doi: 10.1111 / j.1753-4887.2011.00444.x <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22300597>
4. Kepler CK, Huang RC, Meredith D et al. Los suplementos de aceite de pescado y omega-3 no aumentan el sangrado durante la cirugía de descompresión espinal. J Tecnología de trastornos espinales. 2012 Mayo; 25: 129-132. doi: 10.1097 / BSD.0b013e3182120227. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21423055>
5. Eritsland J, Arnesen H, Seljeflot I, Kierulf P. Efectos a largo plazo de los ácidos grasos poliinsaturados n-3 sobre variables hemostáticas y episodios hemorrágicos en pacientes con enfermedad de las arterias coronarias. Fibrinólisis de coagulación sanguínea. Febrero de 1995; 6: 17-22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7795149>
6. Bender NK, Kraynak MA, Chiquette E et al. Efectos de los aceites de pescado marino en el estado de anticoagulación de pacientes que reciben terapia crónica con warfarina. J Trombólisis del trombo. Julio de 1998; 5: 257-261. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10767122>
7. Kanai S, Uto K, Honda K y col. El ácido eicosapentaenoico reduce la calcificación arterial inducida por warfarina en ratas. Aterosclerosis. Marzo de 2011; 215: 43-51. doi: 10.1016 / j.ateroesclerosis.2010.12.001. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21193197>
8. Tanaka M, Tanaka A, Suemaru K, Araki H. La evaluación del riesgo de lesión gastrointestinal con fármacos anticoagulantes y antiplaquetarios: el posible efecto beneficioso del ácido eicosapentaenoico para el riesgo de lesión gastrointestinal. Biol Pharm Bull. 2013; 36 (2): 222-7. doi: 10.1248 / bpb.b12-00584. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23207874>
9. Guallar E, Stranges S, Mulrow C, Appel LJ, Miller ER 3rd. Ya es suficiente: deje de gastar dinero en suplementos de vitaminas y minerales. Ann Intern Med. 17 de diciembre de 2013; 159: 850-851. doi: 10.7326 / 0003-4819-159-12-201312170-00011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24490268>
10. Sardi W. "Vitaminas: Suficiente de 'Suficiente es suficiente'". Knowledge of Health, 24 de febrero de 2014. <http://knowledgeofhealth.com/vitamins-enough-of-enough-is-enough>
11. Vogiatzoglou A, Refsum H, Johnston C y col. Estado de vitamina B12 y tasa de pérdida de volumen cerebral en ancianos que viven en la comunidad. Neurología. 9 de septiembre de 2008; 71: 826-832. doi: 10.1212 / 01.wnl.0000325581.26991.f2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18779510>
12. Smith AD, Smith SM, de Jager CA et al. La reducción de la homocisteína por las vitaminas B ralentiza la tasa de atrofia cerebral acelerada en el deterioro cognitivo leve: un ensayo controlado aleatorio. Más uno. 8 de septiembre de

2010; 5 (9): e12244. doi: 10.1371 / journal.pone.0012244. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20838622>

Douaud G, Refsum H, de Jager CA et al. Prevención de la atrofia de la materia gris relacionada con la enfermedad de Alzheimer mediante el tratamiento con vitamina B. Proc Natl Acad Sci USA. 4 de junio de 2013; 110: 9523-9528. doi: 10.1073 / pnas.1301816110. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23690582>

13. Jernerén F, Elshorbagy AK, Oulhaj A et al. Atrofia cerebral en ancianos con deterioro cognitivo: la importancia de los ácidos grasos? -3 de cadena larga y el estado de la vitamina B en un ensayo controlado aleatorio. Soy J Clin Nutr. Julio de 2015; 102: 215-221. doi: 10.3945 / ajcn.114.103283. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25877495>

14. Okuyama H, Langsjoen PH, Hamazaki T y col. Las estatinas estimulan la aterosclerosis y la insuficiencia cardíaca: mecanismos farmacológicos. Experto Rev Clin Pharmacol. Marzo de 2015; 8: 189-199. doi: 10.1586 / 17512433.2015.1011125. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25655639>

15. Roberts H, Hickey S. La cura de vitaminas para las enfermedades cardíacas: cómo prevenir y tratar las enfermedades cardíacas mediante suplementos nutricionales y vitamínicos. Pub de salud básica. (2011) ISBN-13: 978-1591202646

16. Levy TE. Panacea primordial. Medfox Pub. (2011) ISBN-13: 978-0983772804 Revisado en <https://www.thenhf.com/book-review-primal-panacea/>

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>