

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 14 de noviembre de 2013

La Niacina Supera a las Estatinas Los Suplementos y la Dieta son Más Seguros y Eficaces Por Andrew W. Saul, Editor

(OMNS 14 de noviembre de 2013) ¿Estatinas para todos? Si hay que creer en los medios y si la industria farmacéutica se sale con la suya, la respuesta es "usted apuesta". La Academia Estadounidense de Pediatría ha declarado que los niños de hasta ocho años pueden tomar estatinas. Específicamente: *"Como grupo, se ha demostrado que las estatinas reducen el colesterol LDL en niños y adolescentes con una elevación marcada del colesterol LDL ... cuando se usan de 8 semanas a 2 años para niños de 8 a 18 años"*. http://pediatrics.aappublications.org/content/128/Supplement_5/S213.full

Curiosamente, los proyectos de la Academia Estadounidense de Pediatría reciben dinero en efectivo de Merck & Co., Pfizer y Sanofi-Aventis, así como de Procter and Gamble, Nestlé y otras grandes corporaciones. <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/corporate-relationships/Pages/Friends-of-Children-Fund-President%27s-Circle.aspx>

Las estatinas pueden producir efectos secundarios graves en adultos. Este riesgo es aún más preocupante para los cuerpos aún en desarrollo de los niños. Los efectos secundarios de las estatinas pueden incluir daño hepático; CPK elevado (creatina quinasa) y / o dolor muscular, molestias y sensibilidad o debilidad muscular (mialgia); somnolencia; miositis (inflamación de los músculos); insuficiencia renal rara pero potencialmente mortal por rhabdomiólisis (inflamación grave de los músculos y degradación de los músculos); pérdida de memoria; confusión mental; cambios de personalidad o irritabilidad; dolores de cabeza dificultad para dormir, ansiedad; depresión; Dolor de pecho; nivel alto de azúcar en sangre y diabetes tipo 2; regurgitación ácida; boca seca; problemas digestivos que incluyen hinchazón, gases, diarrea o estreñimiento; náuseas y / o vómitos o calambres y dolor abdominal; erupción; dolor de pierna; insomnio; irritación de ojo; temblores mareo; y más.

Qué lista. Bueno, esto es Estados Unidos y tienes derecho a permanecer enfermo. Evidentemente, también tienes derecho a que te bombardeen continuamente con exhortaciones para que tomen estatinas y también para dárselas a tus hijos. ¿Estatinas para estudiantes de segundo grado? ¡Seguro! Quieres papas fritas con eso? Los medios de comunicación, los comerciales de televisión, las escuelas de medicina y, especialmente, la industria farmacéutica, todos quieren que usted y su familia sean buenos consumidores diarios de medicamentos farmacéuticos, sin críticas.

Sin embargo, **también tiene derecho a rechazar medicamentos y dispone de alternativas nutricionales.** Aquí hay investigadores y médicos que dicen "no" a las estatinas y sus razones:

W. Todd Penberthy, PhD (Profesor de investigación, Universidad de Florida Central):

"La niacina aumenta el colesterol bueno (HDL) más que cualquier fármaco conocido, al tiempo que reduce el colesterol total, los triglicéridos y la forma más patógena de lipoproteína asociada al colesterol (VLDL). Los buenos médicos recetarán niacina para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y proporcionar una descripción de cómo usarlo. La niacina es con frecuencia el control estándar de oro utilizado para experimentos de investigación básica que utilizan modelos animales de aterosclerosis. En los ensayos clínicos, cuando la niacina se ha comparado con otros medicamentos comercializados, ha provocado la mayoría de los efectos indeseables para las empresas, pero la mayoría efectos terapéuticamente beneficiosos para los pacientes afortunados.

"Las enfermedades cardiovasculares (ECV) matan a más personas que cualquier otra enfermedad. En consecuencia, existe un tremendo impulso en la industria farmacéutica para fabricar medicamentos. Merck y Schering Plough convencieron a los médicos de gastar 21 mil millones de dólares en siete años vendiendo Zetia (ezetimiba). , los ensayos clínicos revelaron que Zetia en realidad aumenta los eventos cardiovasculares, lo que hace que las paredes arteriales medias sean más gruesas. La niacina regular funciona tan bien como la niacina de liberación prolongada recetada y cuesta *treinta veces menos*. (Los productos de niacina de liberación prolongada recetados cuestan aproximadamente quince dólares al día para obtener 3.000 mg, mientras que la niacina de liberación inmediata simple cuesta alrededor de cincuenta centavos. La niacina de liberación prolongada causa menos respuesta de rubor al principio, pero con el uso regular, la niacina regular produce poca a ningún rubor, mientras se mantienen todos los beneficios. Los beneficios de la niacina para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares son innegables.

"Es raro que alguien aborde la pregunta más importante:" ¿Qué funciona mejor? "Es una pregunta tan simple. En cambio, hoy en día demasiada investigación procede principalmente con fines de lucro. Hemos sido testigos de la transformación de los motivos médicos de una" salud y -motivo de mejora "a un" motivo de ingresos mucho mayor ". La máquina de ganancias ha consumido en última instancia el espíritu o el enfoque de muchos médicos bien intencionados.

(Arriba resumido con permiso del prólogo de Hoffer A, Saul AW y Foster HD. *Niacina: The Real Story*. Basic Health Pub, 2011.)

Robert G. Smith, PhD (Profesor asociado de investigación, Universidad de Pennsylvania):

"Aunque las estatinas pueden reducir el colesterol, reducen el riesgo de enfermedad cardíaca principalmente a través de sus efectos antiinflamatorios y anticoagulantes. Sin embargo, las estatinas tienen muchos efectos secundarios, algunos muy graves, y para la mayoría de las personas no reducen en gran medida el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas. La niacina es una forma mucho más segura de reducir el colesterol. Un tratamiento mucho más eficaz para prevenir las enfermedades cardíacas es la vitamina C administrada a la tolerancia intestinal (3.000-10.000 mg / día en dosis

divididas), vitamina E (400-1600 UI / día) , niacina (800-2,000 mg / día en dosis divididas), magnesio (quelato, citrato, malato, cloruro, 300-600 mg / día, dosis divididas), junto con una excelente dieta que incluye porciones generosas de vegetales de hoja verde y solo cantidades moderadas de carne".

Thomas E. Levy, MD, JD (cardiólogo):

"Cuanto más bajo sea el colesterol, mayor será el riesgo de cáncer, ya que el colesterol es un agente protector contra las toxinas. Los esfuerzos para reducir las posibilidades de morbilidad y mortalidad de una enfermedad importante (enfermedad de las arterias coronarias) no deberían aumentar sustancialmente las posibilidades de morbilidad y mortalidad por otra enfermedad (cáncer)".

Abram Hoffer, MD, PhD (en *Niacina: La historia real*):

"La niacina es eficaz para disminuir la tasa de muerte de los pacientes con cáncer al proteger las células y los tejidos del daño de las moléculas tóxicas o los radicales libres. En el cuerpo, la niacina se convierte en dinucleótido de nicotinamida y adenina (NAD), que el cuerpo utiliza para catalizar la formación de ADP-ribosa.

"Cuando las largas cadenas de ADN están dañadas, la poli (ADPribose) ayuda a repararlas desenrollando la proteína dañada. La poli (ADPribose) también aumenta la actividad de la ADN ligasa. Esta enzima corta las cadenas dañadas de ADN y aumenta la capacidad de la célula para repararse a sí misma después de la exposición a carcinógenos".

Ralph Campbell, MD (Montana, EE. UU.):

"Probablemente haya escuchado acerca de las conclusiones de la reunión de especialistas del corazón de Cleveland Clinic. Su objetivo era acercarse a los niveles de LDL en su relación (directamente con la enfermedad cardíaca. No se menciona la relación LDL / HDL o los niveles de triglicéridos muy poco reconocimiento. Las estatinas tienen algunos efectos secundarios que son graves, como rabdomiólisis e insuficiencia renal. El panel estaba formado por muchos con vínculos económicos con la industria, pero "es prácticamente imposible encontrar un grupo grande de expertos externos que no tengan relación "Esto fue seguido (sí, en realidad) al afirmar que las nuevas pautas se basan en pruebas sólidas y que el público debe *confiar en ellas*".

Carolyn Dean, MD, ND (en *El milagro del magnesio*):

"El mineral magnesio es la forma natural en que el cuerpo ha evolucionado para controlar el colesterol cuando alcanza un cierto nivel, mientras que las estatinas se utilizan para destruir todo el proceso. Si hay suficiente magnesio presente en el cuerpo, el colesterol se limitará a lo necesario funciones - la producción de hormonas y el mantenimiento de las membranas - y no se producirá en exceso".

Jorge Miranda, PharmD (Puerto Rico):

"Las estatinas son uno de mis ejemplos favoritos de una droga enfermiza. Una fijación en el colesterol no aborda la importancia de corregir la oxidación excesiva de LDL y no reconoce la importancia de corregir muchos otros factores de riesgo contribuyentes como la homocisteína, Lp(a), y CRP. Es importante reconocer que la razón por la que formamos colesterol es porque es

necesario para formar la membrana, el cristalino del ojo, las hormonas y muchas otras moléculas, incluida la CoQ10. Disminuir el colesterol disminuye la CoQ10, lo que significa menos energía para una multitud de funciones el resultado puede ser una enfermedad neurológica e incluso cáncer.”

William B. Grant, PhD SUNARC:

"El uso de estatinas reduce las concentraciones de co-Q10 y conduce a la miopatía (debilidad muscular), que puede provocar insuficiencia cardíaca. Quienes toman estatinas deben ser conscientes de este problema y considerar la posibilidad de tomar suplementos de co-Q10".

Damien Downing, MBBS, MSB (Reino Unido):

"Las estatinas en general logran reducir el riesgo de eventos coronarios en aproximadamente un 17%, pero eso es *relativo* risk. Taking a statin each day actually lowers ones chance of an event by about 0.16% - that is the absolute risk. But these figures are not lives saved; recent meta-analysis found only a non-significant reduction in mortality of 7 per 10,000 patient-years, or 0.07%. The difference between statins' effects on relative risk and absolute risk is about two orders of magnitude. Just ask any man in the street whether a reduction of 0.16% in the risk of a coronary event is "significant" to him, and whether it warrants him taking statins. Unpleasant muscular side-effects occur in up to 10% of statin-takers, which may rise to 25% if the person exercises; this is unhelpful to anybody seeking to improve their cardiovascular health. But because the primary threshold for acceptance under "evidence-based medicine" is statistical significance, we are to accept that the benefit of statins has been proven. Data on worldwide sales of statins currently run at approximately US \$30 billion per year."

Quizás esto ayude a explicar el bombardeo masivo de los medios a favor de las estatinas. Pero los medicamentos no son la respuesta, a menos que sea una compañía farmacéutica.

Aprender más:

Cómo la niacina (vitamina B3) reduce el colesterol alto de forma segura <http://orthomolecular.org/resources/omns/v01n10.shtml>

¿Medicamentos para reducir el colesterol en niños de ocho años? <http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n08.shtml>

Tarifas publicitarias de la Academia Estadounidense de Pediatría para conferencias: <http://www.aapexperience.org/2012/downloads/AdRateCard.pdf>

Para publicaciones y el sitio web de la Academia Estadounidense de Pediatría: http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/public-with-aap/Documents/2013-AAP_MediaKit.pdf

Cómo la Asociación Médica Estadounidense vende el 100% de los nombres de todos los médicos a los anunciantes: <http://www.mmslists.com/news-articles/article.asp?ID=98>

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>