

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 17 de julio de 2017

Mucho Más Que "ENVEJECIMIENTO"

Comentario de Ralph Campbell, MD

(OMNS 17 de julio de 2017) La reciente publicación del *Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular* sobre el yodo [1] me recordó la riqueza de conocimientos entre los colaboradores de OMNS. Muchos son capaces de realizar una investigación detallada que descubre todos los matices de las deficiencias o excesos nutricionales en relación con las enfermedades, al tiempo que respaldan las declaraciones con citas de la literatura sobre nutrición.

Mientras leía sobre los signos y síntomas de la deficiencia de yodo, me sorprendió el hecho de que muchos de ellos también eran similares a los de lo que llamamos "envejecimiento". Al igual que hacer pasar una muerte como "debida a causas naturales", me temo que el "envejecimiento" es otra categoría conveniente para recopilar condiciones por las cuales tenemos poca curiosidad acerca de su verdadera causa. [2-6] Edad cronológica no describe a una persona mayor con justicia. Una mejora podría ser una descripción de los diferentes aspectos del envejecimiento, muy similar a la forma en que reconocemos los diferentes tipos de genio. Una persona mayor puede tener un cuerpo pésimo junto con una mente brillante, o lo contrario puede ser cierto. Puede haber varias causas superpuestas que no se originan directamente del envejecimiento. Comparemos los signos y síntomas de la deficiencia de yodo con los del envejecimiento. Dado que existe tal superposición, me temo que el lector mayor concluirá que sus síntomas sugieren un diagnóstico de deficiencia de yodo.

Baja energía o depresión: Incluso cuando los médicos proporcionan una etiqueta de diagnóstico, como fibromialgia o síndrome de fatiga crónica, por lo general pueden ofrecer pocas sugerencias de cuáles podrían ser las causas subyacentes. Ambos están relacionados con la debilidad muscular y pueden tener más de una causa. [7] Un hombre mayor puede sufrir niveles bajos de testosterona, así como atrofia muscular por falta de uso. Se ha demostrado que la disminución de la producción de ATP (un núcleo del ciclo energético) mejora al tomar un suplemento de creatina. Los grados de depresión varían desde simplemente sentirse deprimido o desanimado hasta la "depresión clínica", que el establecimiento médico toma en serio. Tanto la baja energía como la depresión son subjetivas, lo opuesto a sentirse optimista. Tratando de procesar la locura en este mundo como se muestra en las noticias de la noche, junto con un sentimiento de frustración por la falta de control sobre tales asuntos,

Pérdida de memoria: existe una amplia gama de gravedad. [8] La enfermedad de Alzheimer (EA) es un elemento importante, por lo que el recuerdo lento de nombres, tan común en las personas mayores, se considera parte del envejecimiento normal o un precursor de la EA. Cuando se definió por primera vez la EA, se pensó que se necesitaba una biopsia de cerebro que revelara "ovillos" para diferenciarla de la demencia debida a arterias cerebrales o

carótidas ateroscleróticas que irrigan el cerebro. La mayoría de los estudios relacionados simplemente definen este grupo de signos y síntomas con las palabras de moda "enfermedad de Alzheimer". Los medicamentos recetados no pueden proporcionar más que "pueden retrasar la progresión", algo que se ha demostrado que la vitamina E, la niacinamida y la B-12 hacen sin efectos secundarios.

Las vitaminas B, las vitaminas C, D y E, el calcio y el magnesio son necesarias para el cerebro. En las personas mayores, estos nutrientes a menudo son absorbidos a un ritmo menor por el intestino, lo que provoca EA, demencia y otros síntomas como depresión, entumecimiento, falta de energía y problemas de memoria. La suplementación inteligente con estos nutrientes esenciales puede retrasar, prevenir o revertir estos problemas de función cerebral.

Más sobre cómo las vitaminas previenen y revierten la enfermedad de <http://orthomolecular.org/resources/omns/v09n30.shtml>
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n25.shtml>

El estado de alerta reducido, la fatiga, la apatía y el insomnio a menudo se agrupan. Como regla general, en las personas mayores, el estado de alerta "no es lo que solía ser". [9] Las excepciones son algo maravilloso de contemplar. Me sorprende encontrar a un número de personas tan jóvenes como de cincuenta años, que comparten con las personas mayores la mala memoria de los nombres. Si piensa que el cerebro es como una computadora, es si algo le sucediera a la libreta de direcciones. No puedes ponerle nombre a las caras. El estrés mental contribuye en gran medida al desarrollo de la fatiga. La multitarea es un problema. No poder realizar las tareas rápidamente, como lo hacía en la mediana edad, puede resultar muy frustrante y estresante. Darse cuenta de que una persona tiene poco impacto en los problemas del mundo, conduce a la apatía o a seguir buscando soluciones cuando se encuentra en la "zona desconocida"

Piel seca: Un problema universal en las personas mayores, que se agrava por la exposición al aire seco del interior del invierno. [10] Las lociones humectantes parecen ser el único remedio, pero incluso con su uso, la picazón penetrante seguida de un rascado maligno puede representar un problema. El cretinismo, mencionado en el artículo, es un término que describe a quienes padecen una deficiencia grave de yodo en un área donde los suelos y el suministro de alimentos tienen niveles marcadamente bajos de yodo. [11] Puede presentar piel seca. Sin embargo, es probable que una deficiencia grave de yodo cause además otros síntomas mucho más llamativos. La piel seca relacionada con la edad puede responder a la megadosis de vitamina A, que estimula el crecimiento de células epiteliales sanas. Esto ha demostrado ser una medida que salva vidas para los niños que son víctimas de epidemias de sarampión en países del tercer mundo, al promover un revestimiento saludable del árbol bronquial.

Manos y pies fríos: muy común en el envejecimiento. Puede causar un problema social de retirarse de un apretón de manos para evitar escuchar la

vieja reacción de "manos frías; corazón cálido". Una de las manos más frías que he estrechado es la de un joven maratonista que siempre está en óptimas condiciones, por lo que la "mala circulación" apenas se aplica en su caso. La mala circulación debida a arterias femorales ateroscleróticas puede ser tan grave que la afección recibe el título médico de claudicación intermitente.. Con el ejercicio, los músculos de las piernas claman de dolor por más oxígeno. El suministro de sangre a las manos y los pies está en parte bajo el control de señales del sistema nervioso autónomo que controla la dilatación o constricción de las arterias mediante la liberación de catecolaminas, siendo la adrenalina la más conocida. La sangre que queda lentamente en los capilares puede hacer que la mano o el pie se vean azules cuando se consume su oxígeno. Este síntoma a menudo se puede prevenir con suplementos de magnesio, que ayuda a que las arterias periféricas se relajen, reduciendo su constricción para aumentar el flujo sanguíneo. [12] No todo el mundo sabe que, durante más de 45 años, se han utilizado altas dosis de vitamina E para tratar con éxito la claudicación intermitente. [13-15] Los suplementos de vitaminas C y E tomados en dosis adecuadas durante meses o años también pueden ayudar a prevenir la aterosclerosis.

En lugar de hacer pasar estas condiciones simplemente como un producto del envejecimiento, cuánto mejor sería encontrar causas más tangibles. Ciertamente, la deficiencia de yodo puede ser una causa entre muchas. A medida que envejecemos, la absorción de nutrientes esenciales del intestino generalmente se ve afectada. Los suplementos de nutrientes esenciales como vitaminas y minerales, incluido el yodo, tomados en dosis adecuadas, pueden prevenir o revertir muchos de los síntomas asociados con la edad.

(Nota del editor: el editor colaborador de OMNS, Ralph Campbell, MD, cumplirá 90 años el 29 de julio. Los lectores que deseen ofrecer un saludo por correo electrónico pueden enviarlo a drsaul@doctoryourself.com).

Referencias:

1. Rychlik W. (2017) La necesidad de suplementos de yodo. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n14.shtml>
2. Wang JC, Bennett M. (2012) Envejecimiento y aterosclerosis: mecanismos, consecuencias funcionales y posibles terapias para la senescencia celular. Circ Res. 2012 6 de julio; 111: 245-259. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24283198>
3. Larson EB, Yaffe K, Langa KM. (2013) Nuevos conocimientos sobre la epidemia de demencia. N Engl J Med. 369: 2275-2277. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24283198>
4. Sowell ER, Peterson BS, Thompson PM et al. (2003) Mapeo del cambio cortical a lo largo de la vida humana. Nat Neurosci. 6: 309-315. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12548289>

5. Pérdida auditiva y adultos mayores.
<https://www.nidcd.nih.gov/health/hearing-loss-older-adults>
6. Smith RG, Penberthy T. (2015) La cura de vitaminas para la artritis. Pub de salud básica. ISBN-13: 978-1591203124
7. Walston J, McBurnie MA, Newman A y col. (2002) Estudio de salud cardiovascular. Fragilidad y activación de los sistemas de inflamación y coagulación con y sin comorbilidades clínicas: resultados del Cardiovascular Health Study. Arch Intern Med. 11 de noviembre; 162: 2333-2341.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12418947>
8. Luz LL. (1991) Memoria y envejecimiento: cuatro hipótesis en busca de datos. Annu Rev Psychol. 42: 333-376.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2018397> y <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.ps.42.020191.002001>
9. Carriere JS, Cheyne JA, Solman GJ, Smilek D. (2010) Tendencias de edad para fallas en la atención sostenida. Psychol Aging. 25: 569-5674. doi: 10.1037/a0019363. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20677878>
10. Ambrose CT. (2017) Terapia pro-angiogénesis y envejecimiento: una mini revisión. Gerontología. 2017 1 de junio. Doi: 10.1159 / 000477402.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28564651>
11. Zbigniew S. (2017) Papel del yodo en el metabolismo. El reciente descubrimiento de fármacos inmunes de Pat Endocr Metab.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28103777>
12. Dean, C. (2014) The Magnesium Miracle (2ª ed.) Ballantine Books, ISBN-13: 978-0345494580.
13. Williams HTG, Fenna D, MacBeth, RA. (1971) Alfa tocoferol en el tratamiento de la claudicación intermitente. Cirugía, ginecología y obstetricia 132: 4, 662-666, abril.
14. Haeger K. (1974) Tratamiento prolongado de la claudicación intermitente con vitamina E. Am J Clin Nutr. Octubre; 27 (10): 1179-81.
15. Saul AW. (2003) Vitamina E: una cura en busca de reconocimiento. Revista de Medicina Ortomolecular 18: 3 y 4, 205-212.
<http://orthomolecular.org/library/jom/2003/pdf/2003-v18n0304-p205.pdf> y también <http://www.doctoryourself.com/evitamin.htm>