

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 1 de marzo de 2018

El Consejo Dietético del Gobierno Noruego no tiene una Base Científica Comentario de Dag Viljen Poleszynski, PhD

(OMNS 1 de marzo de 2018) El gobierno noruego ha brindado más o menos el mismo consejo dietético a la población desde la Segunda Guerra Mundial y nunca ha basado sus consejos en la ciencia, ni ha estimulado un debate libre y abierto en las instalaciones para obtener dichos consejos. Una de las razones de esta postura monolítica es la siguiente: el gobierno ha establecido "grupos de expertos" basados en el asesoramiento del Departamento de Nutrición de la Universidad de Oslo (UiO), donde los directores y el personal clave han tenido la misma visión de la nutrición desde antes. WW2. El Ministerio de Salud y la Dirección de Salud emplean nutricionistas certificados y médicos para cubrir puestos clave. La Universidad de Oslo ha dominado los grupos de expertos establecidos por el gobierno, que incluyen directores y miembros a la Junta Estatal de Nutrición. Las personas que formulan y supervisan las pautas de nutrición y salud para el gobierno han sido reclutadas de los mismos círculos académicos durante décadas.

Directores de la Junta Estatal de Salud y Nutrición

La política de salud y nutrición del gobierno se formuló por primera vez bajo el liderazgo de Karl Evang, quien se convirtió en el primer director de salud de Noruega en 1945, fue presidente de la Junta Estatal de Nutrición de 1946 a 1962 y rechazó todo lo que tuviera que ver con la medicina "alternativa". [1] El director era un firme creyente en la "ciencia establecida" y nunca hizo concesiones sobre ninguna objeción a su política anti-alternativa. El sucesor de Evang fue otro "intransigente", Ragnar Nicholaysen, quien se desempeñó como director hasta 1972. Nicholaysen fue sucedido por el vicepresidente Kåre Ragnar Norum, quien ocupó el cargo hasta 1989. [2] Norum se desempeñó como miembro de la Junta de Nutrición desde 1971 hasta 1998. Norum ayudó directamente a formular el gobierno noruego 's política nutricional por un período de más de 27 años e indirectamente durante al menos 40 años. Durante el período del reinado de Norum, los colaboradores posteriores tenían poca experiencia en nutrición y compartían puntos de vista similares obsoletos sobre nutrición y salud. [3,4]

La Junta Estatal de Nutrición sigue siendo una crítica acérrima de la "grasa láctea peligrosa", todavía advierte contra el "colesterol alto" y permanece activa en el debate público sobre nutrición. [5,6,7] Ha contribuido activamente a la "línea del partido" en los debates públicos sobre nutrición y salud, incluida la contribución a los libros de texto clave utilizados por todas las escuelas que educan a los profesionales de la salud en Noruega. Huelga decir que estas personas han reclutado o recomendado a varias personas de ideas afines para puestos oficiales y académicos en toda Noruega, y sus "discípulos" todavía ocupan puestos influyentes en agencias gubernamentales y grupos de expertos que formulan políticas noruegas de salud y nutrición. [3,4] Personas del mismo grupo dirigen y evalúan estudios en salud y nutrición, escribir libros de texto que se utilicen para educar a todas las ocupaciones de la salud en

nutrición en todo el país, y que ocupen un lugar destacado en los debates públicos, en grupos de expertos nórdicos y en grupos internacionales, como el Consejo Nórdico, la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas. Con los avances recientes en la ciencia de la nutrición, creo que ha llegado el momento de un cambio en la Junta de Nutrición y los consejos que ofrece al público.

Vistas alternativas de una excelente nutrición

Las agencias gubernamentales deben contratar a una variedad de personas con conocimientos y experiencia en nutrición, no solo a aquellos que han seguido la "línea del partido". Las personas con ideas nuevas o alternativas deben tener la oportunidad de discutir sus ideas con el Consejo de Nutrición.

Las pautas de salud y nutrición no deben ser "unilaterales" y deben basarse en la extensa literatura mundial sobre nutrición. Esto no debe estar relacionado con si el gobierno en el poder ha sido más o menos conservador (de derecha) o adherido a la ideología socialdemócrata (de izquierda). Los políticos sin una educación científica deben depender de la Junta de Nutrición, pero también deben promover un debate abierto entre los miembros de la Junta de Nutrición. Eso significa incluir expertos que tengan experiencia con las últimas investigaciones sobre grasas, carbohidratos y vitaminas y minerales esenciales. Es necesario abordar varias cuestiones importantes:

1. **El consejo dietético oficial debe incluir reflexiones sobre cómo nuestro pasado evolutivo ha moldeado nuestras necesidades dietéticas y de estilo de vida.** Por ejemplo, debería haber una discusión sobre cómo la evolución ha dado forma a nuestro sistema hormonal, sistema inmunológico, digestión y microflora intestinal, y cómo nos afecta "los viejos genes que se han encontrado con un nuevo entorno". [8,9,10]
2. **Debe reconocerse la individualidad bioquímica y anatómica humana para tener en cuenta a los individuos que difieren en sus necesidades dietéticas.** [11,12] Los estudios que demuestran grandes variaciones en las necesidades de nutrientes individuales debido a polimorfismos genéticos deben tenerse en cuenta en las directrices más recientes. [13,14]
3. **El campo de la Medicina Ortomolecular debe reconocerse, si no enfatizarse, en la discusión oficial sobre las necesidades de nutrientes.** El término "ortomolecular" significa el uso de moléculas naturales de los alimentos para prevenir y revertir enfermedades. Aboga por llevar una dieta excelente y tomar suplementos de nutrientes esenciales cuando la dieta moderna no los suministre adecuadamente. Por ejemplo, se puede aconsejar a los inmigrantes de diferentes culturas que utilicen aceite de hígado de bacalao como lo hacen los noruegos étnicos y que reduzcan su consumo excesivo de azúcar.
4. **La necesidad de vitaminas, minerales, oligoelementos y nutrientes semiesenciales debe discutirse a fondo, porque en la dieta "moderna" se suministran de manera inadecuada.** Por ejemplo, actualmente se recomienda un suplemento de vitamina D3 durante los meses de invierno, pero las dosis recomendadas son inadecuadas.

Muchos estudios recientes muestran los beneficios de las dosis adecuadas de vitamina D de la exposición al sol durante el verano y los suplementos durante el invierno (adultos, 2,000-10,000 UI / día) para una amplia gama de funciones corporales y para mejorar la salud en general. [15-18] En la actualidad, solo se aconseja a las mujeres embarazadas que tomen ácido fólico, ya las personas mayores se les aconseja que consideren agregar suplementos de vitamina B12 a su dieta. Pero los consejos sobre la importancia de muchos otros nutrientes esenciales (vitamina A, vitaminas B, vitamina C y E) ayudarían. Por ejemplo, las personas que no consumen la cantidad recomendada de pescado graso podrían considerar tomar suplementos de ácidos grasos omega-3 de cadena larga. Estos puntos deben ampliarse para que la información más reciente sobre todos los nutrientes esenciales y semiesenciales se ponga a disposición del público.

5. **La terapia con megavitaminas debería tener un lugar en las recomendaciones gubernamentales.** Ahora se sabe que la megavitamina C es eficaz para combatir el resfriado común, la influenza y otros virus, así como el cáncer y las enfermedades cardíacas. [19] La vitamina C intravenosa se usa actualmente en los Departamentos de Emergencia de los hospitales para tratar el shock severo porque reduce el riesgo de insuficiencia orgánica hasta en un 90% o más. [20] Aunque es importante que los "grupos de expertos" oficiales se aseguren de que el público comprenda qué nutrientes esenciales pueden ser tóxicos en dosis altas (vitamina A, hierro, selenio), está claro que para muchas vitaminas (vitaminas B, vitaminas C, D, E), dosis 10 veces más altas que la RDA son seguras y pueden ser efectivas para prevenir enfermedades progresivas como enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes. [21]
6. **El consejo sobre macronutrientes debe cambiarse para recomendar una ingesta mucho menor de calorías como carbohidratos** (digamos, 5-20%), 15-30% como proteínas y 55-75% de grasas. Ahora se sabe que las grasas saturadas son un factor menor para la mayoría de las personas en enfermedades circulatorias, [22] en contraste con el azúcar, que ahora se cree que está implicado como un factor importante en las enfermedades arteriales y cardíacas. [23] En lugar de indicar un riesgo de enfermedad cardíaca, ahora se sabe que el colesterol alto en sangre es una consecuencia de la enfermedad cardíaca, por lo que para la mayoría de las personas hay pocas ventajas en controlarlo. [24]
7. **Se debe proporcionar al público información sobre y teniendo en cuenta el patrón de alimentación y la selección de alimentos durante el Paleolítico.** De hecho, saltarse el desayuno puede ser beneficioso, en contraste con los consejos del gobierno. [25]
8. **El conocimiento actual sobre los beneficios potenciales de una dieta cetogénica para prevenir o curar enfermedades, obesidad o variaciones en el azúcar en sangre debe estar disponible para el público.** [26] El hecho de que las cetonas produzcan más ATP que glucosa para el cerebro [27] es importante y puede ayudar a orientar los consejos sobre la proporción de grasas en la dieta. La preocupación por la "cetoacidosis similar a la de los diabéticos" generalmente se pierde

con las dietas ricas en grasas que incluyen una excelente selección de verduras y frutas.

9. **Se debe discutir y recomendar al público el posible beneficio de los períodos de ayuno intermitentes o prolongados.** [28] Los comentarios de los expertos gubernamentales sobre estos temas, si se presentan con las últimas investigaciones, podrían ser de gran ayuda para todos, incluidos los pacientes con cáncer y las personas prediabéticas con síndrome metabólico.
10. **Los consejos del gobierno para contrarrestar las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades autoinmunes, la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad podrían mejorarse en gran medida** mencionando las sugerencias y consejos anteriores sobre el uso de una excelente nutrición para prevenir enfermedades progresivas. Deben continuar con su recomendación de hacer ejercicio con más regularidad. El consejo general mencionado anteriormente, mantener la ingesta de azúcar por debajo del 20% de la energía total no es muy radical, pero sin embargo requerirá un gran cambio de hábitos para algunas personas. El consejo sobre la reducción de la sal, primero a aproximadamente 6 g / d y luego a 5 g / d, en realidad puede ser desaconsejable. [29] El consejo de la Junta de Nutrición debe enfatizar la documentación de los problemas con la llamada dieta moderna. Estas medidas reducirán el riesgo de obesidad, hipertensión arterial y accidente cerebrovascular. El consejo debe enfatizar el hecho de que ahora se sabe que el principal culpable de la presión arterial alta y las enfermedades cardíacas es el azúcar y otros carbohidratos refinados, no la sal o la grasa.

"Mientras crece la hierba, la vaca muere"

Este viejo refrán captura la triste situación actual de las políticas oficiales de salud y nutrición. Los avances recientes en la ciencia de la nutrición han cambiado el fundamento de una dieta excelente, de modo que ahora entendemos por qué cada vez más personas padecen cáncer, enfermedades autoinmunes, alergias, diabetes, enfermedad de Alzheimer, hipertensión arterial, enfermedades hepáticas y obesidad mórbida. , etc. Demasiados se consuelan con la posibilidad de que la industria farmacéutica presente nuevos medicamentos que nos ayuden a salir de esta situación, en lugar de analizar detenidamente lo que comemos para comprender por qué nos enfermamos y cómo podemos mejorar la salud. con una dieta que incluya cantidades adecuadas de nutrientes esenciales.

(Dag Viljen Poleszynski, PhD, es el editor de Helsemagasinet [Health Magazine <https://vof.no/arkiv/>] y ha traducido y publicado varios comunicados de OMNS en noruego).

Las opiniones expresadas en este artículo pertenecen al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de todos los miembros de la Junta Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS permite el mismo tiempo para los puntos de vista disidentes. Los manuscritos pueden enviarse al Editor a la dirección de correo electrónico que se encuentra más abajo.

Referencias:

1. Poleszynski DV. Ern'ringspolitikken edderkoppnett [La telaraña de la política nutricional]. Helsemagasinet 2017; 8 (4): 52-7. <https://vof.no/ernaeringspolitikken-edderkoppnett/> .
2. Norsk biografisk leksikon [Diccionario biográfico noruego]. Kaare R. Norum. Descargado el 19 de febrero de 2018. https://nbl.snl.no/Kaare_R_Norum
3. Christian Drevon. Descargado el 22 de febrero de 2018. <http://www.med.uio.no/imb/english/people/aca/christia/>
4. Jan Ivar Pedersen. Descargado el 22 de febrero de 2018. <http://www.med.uio.no/imb/personer/vit/janip/>
5. Nasjonalt råd for ern'ring [Consejo Nacional de Nutrición]. Kostråd para å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer. Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag [Asesoramiento dietético para promover la salud pública y prevenir las enfermedades crónicas. Metodología y base de conocimientos científicos.] Helsedirektoratet, Oslo, enero de 2011 [Informe, Dirección de Salud, enero de 2011]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer-metodologi-og-vitenskapelig-kunnskapsgrunnlag>
6. Nasjonalt råd for ern'ring [Consejo Nacional de Nutrición]. Kostråd om fett - en oppdatering og vurdering av kunnskapsgrunnlaget. Rapport 05/17, Helsedirektoratet, Oslo [Asesoramiento dietético sobre grasas: una actualización de la base de conocimientos. Informe, Dirección de Salud]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-om-fett-en-oppdatering-og-vurdering-av-kunnskapsgrunnlaget>
7. Nasjonalt råd for ern'ring [Consejo Nacional de Nutrición]. Estrategias para reduksjon av saltinntaket i befolkningen. [Estrategia para la reducción del consumo de sal en la población.] Informe IS-0339, Helsedirektoratet, Oslo, octubre de 2011 [Informe, Dirección de Salud, octubre de 2011]. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/tiltaksplan-salt-201418-reduksjon-av-saltinntaket-i-befolkningen>
8. Cordain L. Aspectos evolutivos de la dieta: genes viejos, nuevos combustibles. En: Simopoulos AP (ed): Nutrición y estado físico: aspectos evolutivos, salud infantil, programas y políticas. Dieta mundial Rev Nutr. Basel, Karger, 1997, vol 81, págs. 26-37. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Evolutionary+aspects+of+diet+%3A+old+genes>

9. Bellisario A. Orígenes evolutivos de la obesidad. Revisión de obesidad 2008; 9: 165-180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18257754> .
10. Brand-Miller JC, Griffin HJ, Colagiuri S. La hipótesis de la conexión carnívora: revisada. Journal of Obesity 2012, Volumen 12, Número de artículo 258624, 9 págs. Doi: 10.1155 / 2012/258624. <https://www.hindawi.com/journals/job/2012/258624/>
11. Sir Archibald Edward Garrod. Descargado el 22 de febrero de 2018. <https://www.britannica.com/biography/Archibald-Edward-Garrod>
12. Williams RJ. Individualidad bioquímica. La base del concepto genotrófico. Educación de McGraw-Hill, (1998) ISBN-13: 978-0879838935
13. Ames B. La terapia con vitaminas en dosis altas estimula enzimas variantes con menor afinidad de unión a coenzimas (aumento de Km): relevancia para enfermedades genéticas y polimorfismos. Am J Clin Nutr 2002; 75 (4): 616-58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11916749>
14. Walsh WJ. Individualidad bioquímica y nutrición. Instituto de Investigación Walsh. Descargado el 20 de febrero de 2018. <https://www.walshinstitute.org/biochemical-individuality--nutrition.html>
15. Holick MF. Deficiencia de vitamina D. N Engl J Med 2007 19 de julio; 357 (3): 266-81. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra070553>
16. 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 Endocrine Society. J Clin Endocrinol Metab, julio de 2011; 96 (7): 1911-30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21646368>
17. Pludowski P, Holick MF, Pilz S, Wagner CL, Hollis BW, Grant WB, Shoenfeld Y, Lerchbaum E, Llewellyn DJ, Kienreich K, Soni M. Efectos de la vitamina D en la salud musculoesquelética, inmunidad, autoinmunidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer , fertilidad, embarazo, demencia y mortalidad: una revisión de la evidencia reciente. Autoimmun Rev. 2013 agosto; 12 (10): 976-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23542507>
18. Wimalawansa SJ. Beneficios no musculoesqueléticos de la vitamina D. J Steroid Biochem Mol Biol 2018 Jan; 175: 60-1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27662817>
19. Levy TE. Vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas. Libros Livon. ASIN: B018OESKJG, 2002.
20. Marik PE, Khangoora V, Rivera R, Hooper MH, Catravas J. Hidrocortisona, vitamina C y tiamina para el tratamiento de la sepsis grave y el choque séptico: un estudio retrospectivo antes y después, CHEST 2017, 151 (6): 1229-38. [http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(16\)62564-3/pdf](http://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(16)62564-3/pdf)

21. Saul AW (ed.). El tratamiento ortomolecular de las enfermedades crónicas. Publicaciones de salud básica, Inc., Laguna Beach, California 2014. ISBN 978-1-59120-392-6
22. Malhotra A, Redberg RF, Meier P. La grasa saturada no obstruye las arterias: la enfermedad coronaria es una afección inflamatoria crónica, cuyo riesgo puede reducirse eficazmente mediante intervenciones en el estilo de vida saludable. Br J Sports Med 2017; 51 (15): 1111-2. <http://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/15/1111.full.pdf>
23. DiNicolantonio JJ, Lucan SC, O'Keefe JH. La evidencia de las grasas saturadas y el azúcar relacionado con la enfermedad coronaria. Prog Cardiovasc Dis 2016; 58 (5): 464-72. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4856550/pdf/nihms751491.pdf>
24. Ravnskov U. Los mitos del colesterol. Exponiendo la falacia de que las grasas saturadas y el colesterol causan enfermedades cardíacas. New Trends Publishing, Inc., Washington, DC, 2000. ISBN-13: 978-0967089706
25. Kealey T. El desayuno es una comida peligrosa. 4th Estate, Harper Collins Pubs. Londres 2016. ISBN-13: 978-0008172343
26. Mercola J. Fat for fuel. Hay House, Inc., Carlsbad, California 2017. ISBN-13: 978-1401953775
27. Cahill GF, Veech RL. Cetoácidos? Buena medicina? Trans Am Clin Climatol Assoc 2003; 114: 149-63. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2194504>
28. Zot CV. Ayuno periódico. 2015. Christian Vlad Zot. ISBN-13: 978-1511552455.
29. Dinicolantonio J. The Salt Fix. Por qué los expertos se equivocaron y cómo comer más podría salvarle la vida. Little, Brown Book Group, Londres 2017. ISBN-13: 978-0451496966