

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 27 de outubro de 2014

Niacina e Esquizofrenia: História e Oportunidade por Nick Fortino, candidato a doutorado

(OMNS 27 de outubro de 2014) A esquizofrenia é geralmente tratada com medicamentos antipsicóticos prescritos, muitos dos quais produzem efeitos adversos graves ⁽¹⁻⁶⁾ ; estão vinculados a um incentivo ao lucro monetário que beneficia as empresas farmacêuticas ⁽⁷⁻¹³⁾ ; falta evidência suficiente para segurança e eficácia ^(9, 14) ; e foram grosseiramente mal utilizados ⁽¹⁵⁻²⁰⁾ . A medicina ortomolecular (nutricional) fornece outra abordagem para o tratamento da esquizofrenia, que envolve as doses ideais de vitamina B₃ - também conhecido como niacina, niacinamida, nicotinamida ou ácido nicotínico - em conjunto com um protocolo individualizado de várias vitaminas. A abordagem ortomolecular envolve o tratamento de "doenças mentais pelo fornecimento de um ambiente molecular ótimo para a mente, especialmente as concentrações ótimas de substâncias normalmente presentes no corpo humano" ⁽²¹⁾ .

Evidências para o tratamento da esquizofrenia com niacina

A vitamina B₃ como um tratamento para a esquizofrenia é normalmente negligenciada, o que é desconcertante, considerando que a evidência histórica sugere que ela reduz efetivamente os sintomas da esquizofrenia e tem a vantagem adicional, em contraste com os produtos farmacêuticos, de efeitos adversos leves ou nenhum ⁽²²⁻³⁵⁾ . Após testes preliminares bem-sucedidos tratando pacientes com esquizofrenia com niacina, os testes-piloto de amostras maiores começaram em 1952, relatados em 1957 por Hoffer, Osmond, Callbeck e Kahan. O Dr. Abram Hoffer iniciou um experimento envolvendo 30 pacientes diagnosticados com esquizofrenia aguda. Os participantes receberam uma série de testes fisiológicos e psicológicos para medir o estado inicial e foram subsequentemente designados aleatoriamente para grupos de tratamento. Nove indivíduos receberam um placebo, 10 receberam ácido nicotínico e 11 receberam nicotinamida (os dois últimos são formas de vitamina B₃). Todos os participantes receberam tratamento por 42 dias, estavam no mesmo hospital e receberam psicoterapia do mesmo grupo de médicos. Os dois grupos experimentais receberam três gramas de vitamina B₃ por dia. Cada um dos três grupos de tratamento melhorou, mas os dois grupos de vitamina B₃ melhoraram mais do que o grupo de placebo em comparação com as medidas basais. No acompanhamento de um ano, 33% dos pacientes no grupo placebo permaneceram bem e **88% dos pacientes nos grupos B₃ permaneceram bem** . Esses resultados inspiraram muitos testes subsequentes, e aqueles que replicaram o método original produziram resultados positivos semelhantes.

Drogas Antipsicóticas

Que a esquizofrenia pode ser causada ou agravada por uma deficiência de nutrientes essenciais parece ter iludido a maioria dos profissionais de saúde que atendem à população esquizofrênica, como evidenciado pelo fato de que "medicamentos antipsicóticos representam a pedra angular do tratamento farmacológico para pacientes com esquizofrenia" ⁽³⁶⁾ .

Ondas de diferentes drogas antipsicóticas foram desenvolvidas ao longo dos últimos 60 anos, o que não diminuiu a prevalência da esquizofrenia; na verdade, aumentou ^(15, 37) .

Embora perigosos quando tomados em altas doses e por um longo período de tempo, o valor dos antipsicóticos parece ser que, a curto prazo, eles podem ajudar a trazer algum controle aos sintomas da esquizofrenia, não por curar a doença, mas por induzir um efeito neurológico que é qualitativamente diferente do estado esquizofrênico. O Dr. Hoffer reconheceu seu valor e em sua prática privada ele introduziria antipsicóticos e vitaminas simultaneamente porque os antipsicóticos agem rapidamente e as vitaminas funcionam mais lentamente, então uma pessoa poderia se beneficiar do alívio de curto prazo dos sintomas que os antipsicóticos fornecem enquanto as vitaminas lentamente, mas com certeza, curou a deficiência que causava os sintomas esquizofrênicos. Isso também permitiu um processo muito mais fácil de redução gradual das drogas.

"Para esquizofrenia, a taxa de recuperação com terapia medicamentosa é inferior a 15%. Com terapia nutricional, a taxa de recuperação é de 80%". - Abram Hoffer, MD, PhD

Mais pesquisas são necessárias

Mais pesquisas sobre o tratamento ortomolecular da esquizofrenia são imperativas. Saha, Chant e McGrath ⁽³⁸⁾ descobriram que as taxas de mortalidade na esquizofrenia aumentaram nas últimas décadas e advertiram, "à luz do potencial dos medicamentos antipsicóticos de segunda geração para influenciar adversamente ainda mais as taxas de mortalidade nas próximas décadas, otimizando o quadro geral a saúde das pessoas com esquizofrenia merece atenção urgente. " A abordagem ortomolecular pode ser, pelo menos, parte integrante de um programa de tratamento que otimiza a saúde geral e leva a uma vida livre de sintomas esquizofrênicos.

Abundam perguntas sobre as *experiências* individuais durante esses diferentes tratamentos. Particularmente a experiência psicológica e relacional, ou intrapessoal e interpessoal durante o uso de antipsicóticos versus tratamento ortomolecular, deve ser mais bem documentada, pois é neste domínio que a pessoa verifica sua qualidade de vida. E apenas a pessoa que tem essas experiências pode fornecer tal relato; nenhum psiquiatra espiando de fora de um espelho unilateral uma pessoa que ouve vozes, nem qualquer imagem cerebral, nem qualquer medida válida e confiável pode jamais refletir a experiência qualitativa viva da pessoa com a maior precisão possível. É por isso que projetei um estudo de caso múltiplo para explorar em

profundidade as experiências de indivíduos que trataram com sucesso sua esquizofrenia usando a medicina ortomolecular. A questão central da pesquisa é:

Uma chamada para participantes

Os critérios de inclusão para este estudo são: maiores de 18 anos, com diagnóstico de esquizofrenia, tratados por um período de tempo principalmente com antipsicóticos e atualmente são tratados ou foram curados por um protocolo ortomolecular. A participação consistirá em três entrevistas com o pesquisador (presencial ou videoconferência online), cada uma das quais se concentrará em um período distinto: sintomático, mas não medicado, principalmente usando antipsicóticos, e principalmente usando medicina ortomolecular. O pesquisador também solicitará uma entrevista com o ortomolecular, se possível, o psiquiatra que fez o diagnóstico, se possível, e pelo menos dois amigos próximos e / ou familiares sobre suas experiências de relacionamento com o participante principal durante esses diferentes períodos. O anonimato é garantido se solicitado.

Eu sou um Ph.D. em Psicologia. aluno e este é o meu estudo de dissertação. Nunca tive o privilégio de conhecer o Dr. Hoffer, mas seu espírito, convicção e produção massiva de grande trabalho inspiraram minha redação desta dissertação. Em relação à última parte de sua carreira, ele comentou sobre a natureza da pesquisa do tratamento da esquizofrenia:

Histórias de casos desapareceram dos artigos de jornal, como se pacientes vivos já não existissem ou contassem muito. Em vez disso, os autores descrevem seus métodos, descrevem quais critérios eles usaram na seleção de seus grupos de pacientes que foram usados em seus estudos prospectivos duplo-cegos controlados e fornecem gráficos e estatísticas amplos. Tenho lido muitos artigos em que é impossível ter qualquer sentimento por um único paciente. ⁽²⁹⁾

Esta dissertação tenta abordar esse déficit de dados qualitativos. Os relatos narrativos produzidos por múltiplos estudos de caso são inestimáveis e podem ser acessíveis e relacionáveis para pessoas em uma posição de coleta de informações sobre tratamentos de esquizofrenia para si mesmas ou para um ente querido. Esta dissertação não é uma tentativa de comprovar a legitimidade do tratamento ortomolecular; O Dr. Hoffer e outros dedicaram suas vidas profissionais a esse esforço. O objetivo é explorar a experiência do tratamento, especialmente em comparação com a experiência do tratamento antipsicótico. Estou recrutando de uma população muito pequena de pessoas, então peço que você considere participar, se você se enquadrar nos critérios, ou encaminhe este convite para alguém que você conhece e que se encaixa nos critérios.

Referências:

1. Arana, GW (2000). Uma visão geral dos efeitos colaterais causados por antipsicóticos típicos. *Journal of Clinical Psychiatry* , 61 (8), 5-11. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10811237> .
2. Ciranni, MA, Kearney, TE, & Olson, KR (2009). Comparando a toxicidade aguda de medicamentos antipsicóticos de primeira e segunda geração: Um estudo de coorte retrospectivo de 10 anos. *The Journal of Clinical Psychiatry* , 70 (1), 122-129. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19192473>
3. Ho, BC, Andreasen, NC, Ziebell, S., Pierson, R., & Magnotta, V. (2011). Tratamento antipsicótico de longo prazo e volumes cerebrais: um estudo longitudinal do primeiro episódio de esquizofrenia. *Archives of General Psychiatry* , 68 (2), 128. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21300943>
4. Pope, HG, Keck, PE, & McElroy, SL (1986). Frequência e apresentação da síndrome neuroléptica maligna em um grande hospital psiquiátrico. *The American Journal of Psychiatry* , 143 (10), 1227-1233. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2876647>
5. Saddichha, S., Manjunatha, N., Ameen, S., & Akhtar, S. (2008). Diabetes e esquizofrenia - efeito de doenças ou drogas? Resultados de um estudo prospectivo randomizado, duplo-cego e controlado no primeiro episódio de esquizofrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 117, 342-347. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18307585>
6. Woods, SW, Morgenstern, H., Saks, JR, Walsh, BC, Sullivan, MC, Money, R., Hawkins, KA, Gueorguieva, RV, & Glazer, WM (2010). Incidência de discinesia tardia com medicamentos antipsicóticos atípicos e convencionais: Estudo de coorte prospectivo. *The Journal of Clinical Psychiatry* , 71 (4), 463-475. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109728/>
7. Angell, M. (2004). *A verdade sobre as empresas farmacêuticas: como elas nos enganam e o que fazer a respeito* . Nova York, NY: Random House LLC.
8. Berenson, A. (2007, 05 de janeiro). Lilly fecha com 18.000 sobre zyprexa. *The New York Times* , pp. 1-2. Obtido em http://www.nytimes.com/2007/01/05/business/05drug.html?_r=0
9. Kendall, T. (2011). A ascensão e queda dos antipsicóticos atípicos. *The British Journal of Psychiatry* , 199 (4), 266-268. doi: 10.1192 / bjp.bp.110.083766 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22187726>
10. Moynihan, R., & Alan, C. (2005). *Vendendo doenças: como as maiores empresas farmacêuticas do mundo estão nos transformando em pacientes* . New York, NY: Nation Books.

11. Moynihan, R., Heath, I., & Henry, D. (2002). Venda de doenças: a indústria farmacêutica e o fomentador de doenças. *British Medical Journal* , 324 (7342), 886. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11950740>
12. Scherer, FM (1993). Preços, lucros e progresso tecnológico na indústria farmacêutica. *The Journal of Economic Perspectives* , 7 (3), 97-115. <https://www.aeaweb.org/articles.php?doi=10.1257/jep.7.3.97>
13. Spielmans, GI, & Parry, PI (2009). Da medicina baseada em evidências à medicina baseada em marketing: evidências de documentos internos da indústria. *Journal of Bioethical Inquiry* , 7 (1), 13-29. doi: 10.1007 / s11673-010-9208-8 <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11673-010-9208-8#page-1>
14. Lieberman, JA, Stroup, TS, McEvoy, JP, Swartz, MS, Rosenback, RA, Perkins, DO, Keefe, RSE, Davis, SM, Davis, CE, Lebowitz, BD, Severe, J., Hsiao, JK (2005). Eficácia de drogas antipsicóticas em pacientes com esquizofrenia crônica. *The New England Journal of Medicine* , 353 (12), 1209-1223. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17335312>
15. Whitaker, R. (2010). *Anatomia de uma epidemia: balas mágicas, drogas psiquiátricas e o aumento surpreendente de doenças mentais na América* . New York, NY: Crown Publishers.
16. Kuehn, BM (2010). A prescrição de antipsicóticos questionável permanece comum, apesar dos riscos graves. *Journal of the American Medical Association* , 303 (16), 1582-1584. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20424239>
17. Moran, M. (2011). Uso indevido de antipsicóticos generalizado em lares de idosos. *Psychiatric News* , 46 (11), 2. <http://psychnews.psychiatryonline.org/newsarticle.aspx?articleid=108671>
18. Ray, WA, Federspiel, CF, & Schaffner, W. (1980). Um estudo do uso de drogas antipsicóticas em lares de idosos: evidências epidemiológicas que sugerem o uso indevido. *American Journal of Public Health* , 70 (5), 485-491. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6103676>
19. Stevenson, DG, Decker, SL, Dwyer, LL, Huskamp, HA, Grabowski, DC, Metzger, ED, & Mitchell, SL (2010). Uso de antipsicóticos e benzodiazepínicos entre residentes de lares de idosos: Resultados da Pesquisa Nacional de Casas de Saúde de 2004. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* , 18 (12), 1078-1092. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20808119>
20. Szaz, T. (1974). *O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal* . New York, NY: Harper Perennial.

21. Pauling, L. (1968). Psiquiatria ortomolecular. A variação das concentrações de substâncias normalmente presentes no corpo humano pode controlar as doenças mentais. *Psiquiatria ortomolecular* . Science, 160, 265-271. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5641253>
22. Cleckley, HM, Sydenstricker, VP, & Geeslin, LE (1939). Ácido nicotínico no tratamento de estados psicóticos atípicos. *The Journal of the American Medical Association* , 112 (21), 2107-2110. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=288714>
23. Hoffer, A. (1962). *Terapia de Niacina em Psiquiatria* . Springfield, Il: CC Thomas.
24. Hoffer, A. (1963). Ácido nicotínico: um coadjuvante no tratamento da esquizofrenia. *American Journal of Psychiatry* , 120, 171-173. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13963912>
25. Hoffer, A. (1966). O efeito do ácido nicotínico na frequência e duração da re-hospitalização de pacientes esquizofrênicos: um estudo de comparação controlado. *International Journal of Neuropsychiatry* , 2 (3), 234-240. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4225426>
26. Hoffer, A. (1970a). Esquizofrenia infantil: um caso tratado com ácido nicotínico e nicotinamida. *Esquizofrenia* , 2, 43-53. <http://orthomolecular.org/library/jom/1970/pdf/1970-v02n01-p043.pdf>
27. Hoffer, A. (1973). Uma forma neurológica de esquizofrenia. *Canadian Medical Association Journal* , 108, 186-194. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941147/>
28. Hoffer, A. (1994). Pacientes esquizofrênicos crônicos tratados por dez anos ou mais. *Journal of Orthomolecular Medicine* , 9 (1), 7-37. <http://orthomolecular.org/library/jom/1994/pdf/1994-v09n01-p007.pdf>
29. Hoffer, A. (1996). Esquizofrenia interna: antes e depois do tratamento. *Journal of Orthomolecular Medicine* , 11 (1), 45-48. <http://orthomolecular.org/library/jom/1996/pdf/1996-v11n01-p045.pdf>
30. Hoffer, A. & Fuller, F. (2009). Tratamento ortomolecular da esquizofrenia. *Journal of Orthomolecular Medicine* , 24 (3,4), 151-159. <http://orthomolecular.org/library/jom/2009/pdf/2009-v24n01-p009.pdf>
31. Hoffer, A., & Osmond, H. (1964). Tratamento da esquizofrenia com ácido nicotínico: seguimento de dez anos. *Acta Psychiatrica Scandinavica* , 40, 171-189. doi: 10.1111 / j.1600-0447.1964.tb05744.x <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14235254> .

32. Hoffer, A., & Osmond, H. (1980). Esquizofrenia: outro acompanhamento de longo prazo no Canadá. *Orthomolecular Psychiatry* , 9 (2), 107-113. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1981-13316-001>
33. Hoffer, A., Osmond, H., Callbeck, MJ, & Kahan, I. (1957). Tratamento da esquizofrenia com ácido nicotínico e nicotinamida. *Journal of Clinical and Experimental Psychopathology* , 18 (2), 131-157. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13439009>
34. Tung-Yep, T. (1981). O uso da terapia ortomolecular no controle da esquizofrenia - uma prévia do estudo. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy* , 2 (2), 111-116. <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/12/1/141.full.pdf>
35. Verzosa, PL (1976). Um relatório sobre um período de doze meses de tratamento de doenças metabólicas usando principalmente vitaminas e minerais nas esquizofrenias. *Orthomolecular Psychiatry* , 5 (4), 253-260. <http://www.orthomolecular.org/library/jom/1976/pdf/1976-v05n04-p253.pdf>
36. Gilmer, TP, Dolder, CR, Lacro, JP, Folsom, DP, Lindamer, L., Garcia, P., & Jeste, DV (2004). Adesão ao tratamento com medicamentos antipsicóticos e custos de cuidados de saúde entre beneficiários do Medicaid com esquizofrenia. *American Journal of Psychiatry* , 161 (4), 692-699. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15056516>
37. McGrath, J., Saha, S., Chant, D., & Welham, J. (2008). Esquizofrenia: Uma visão geral concisa da incidência, prevalência e mortalidade. *Epidemiologic Reviews* , 30, 67-76. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18480098> .
38. Saha, S., Chant, D., & McGrath, J. (2007). Uma revisão sistemática da mortalidade na esquizofrenia. *Archives of General Psychiatry* , 64 (10), 1123-1131. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17909124>

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>