

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 19 de fevereiro de 2010

**A ingestão oficial recomendada de vitamina D é muito baixa
2.000 UI / dia ou mais necessárias para uma saúde ideal
por William B. Grant, Ph.D.**

(OMNS, 19 de fevereiro de 2010) A vitamina D tem sido uma parte natural da experiência do homem para sempre, e 90% da vitamina D é derivada da irradiância ultravioleta-B solar (UVB). Os efeitos da vitamina D na saúde podem ser e têm sido determinados a partir de uma variedade de estudos, incluindo estudos ecológicos, observacionais (caso-controle e coorte) e transversais.

A vitamina D ajuda a prevenir e a tratar doenças crônicas, incluindo muitos tipos de câncer, doenças cardiovasculares (doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, etc.), insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus (tipos 1 e 2), osteoporose, quedas e fraturas. Também é eficaz contra doenças infecciosas, incluindo bactérias e infecções virais: vaginose bacteriana, pneumonia, cárie dentária, doença periodontal, tuberculose, sepse / septicemia, vírus de Epstein-Barr e influenza tipo A, como influenza A / H1N1. As doenças autoimunes incluem asma, diabetes mellitus tipo 1, esclerose múltipla e talvez artrite reumatóide.

Os resultados da gravidez também são adversamente afetados pelos baixos níveis séricos de D. 40% dos partos cesáreos primários nos Estados Unidos estão ligados a baixos níveis de D (9% dos nascimentos nos Estados Unidos envolvem cesariana primária), e a pré-eclâmpsia também está ligada a baixos níveis séricos de D. Em relação ao câncer, a vitamina D ajuda as células a se encaixarem nos órgãos adequadamente ou cometer suicídio (apoptose), e também reduz a angiogênese (crescimento de novos vasos sanguíneos) ao redor de tumores e reduz a metástase. Para doenças metabólicas, os mecanismos incluem aumento da sensibilidade à insulina e produção de insulina. Para doenças infecciosas, a vitamina D induz a produção de catelicidina e defensinas, que possuem atividades antimicrobiana e antiendotoxina.

Devido ao estilo de vida atual nos Estados Unidos, a maioria das pessoas não passa tempo suficiente ao sol para produzir os níveis séricos de D mais elevados associados a uma saúde ótima. Os negros americanos são particularmente vulneráveis a níveis baixos devido à sua pele mais escura, o que reduz a quantidade de UVB que atinge o 7-desidrocolesterol na epiderme inferior para produzir a pré-vitamina D. Negros americanos têm uma taxa de mortalidade 25% maior do que os brancos, e essa diferença pode ser explicada em termos de níveis séricos mais baixos de 25 (OH) D. A UVB solar é uma excelente fonte de vitamina D durante cerca de metade do ano. A maneira de aproveitar o sol como fonte de vitamina D é expor o máximo possível do corpo sem protetor solar próximo ao meio-dia, período em que a sombra é menor que a altura, por 10-30 minutos dependendo da pigmentação da pele

, tomando cuidado para não ficar rosa, vermelho ou queimar. (<http://www.doctoryourself.com/holick.html>)

Suplementos representam uma forma eficiente de obter vitamina D. suficiente. Os afro-americanos devem considerar tomar 3.000 unidades internacionais (UI) por dia, enquanto os brancos devem considerar tomar 2.000 UI / dia. A orientação alimentar atual, de aproximadamente 400 UI / dia, baseava-se na quantidade de vitamina D em uma colher de óleo de fígado de bacalhau, que evitava o raquitismo.

Existem poucos efeitos adversos da vitamina D. Com a exposição de todo o corpo ao sol, pode-se fazer pelo menos 10.000 UI / dia em um curto período de tempo. Efeitos adversos, como hipercalcemia, foram encontrados em geral apenas por 20.000-40.000 UI / dia por períodos muito longos. No entanto, aqueles com certas doenças, como adenoma da glândula paratireóide, doenças granulomatosas, linfoma, sarcoidose e tuberculose, devem limitar a ingestão ou produção de vitamina D devido ao fato de que o sistema imunológico inato do corpo produz muito 1,25-dihidroxitamina D no soro, que pode elevar muito os níveis de cálcio sérico.

Vários estudos examinaram o quanto as taxas de mortalidade e os encargos econômicos das doenças poderiam ser reduzidos se a população tivesse mais vitamina D. Esses estudos foram para a Europa Ocidental, Canadá, Holanda e Estados Unidos. Eles geralmente descobriram que as taxas de mortalidade poderiam ser reduzidas em cerca de 15%.

Durante a gravidez e a lactação, as mulheres devem tomar cerca de 6.000 UI / dia. A recomendação atual de "ingestão adequada" dos EUA é de apenas 200 UI / dia. Bruce W. Hollis e Carol L. Wagner, da Medical University of South Carolina, recentemente concluíram um ensaio randomizado controlado com suplementação de vitamina D para mulheres grávidas e amamentando e descobriram que até 2.000 UI / dia eram inadequados e que não havia efeitos adversos com 6.000 UI / dia.

Para obter o texto da Chamada para a Ação dos Cientistas da Vitamina D, visite <http://www.grassrootshealth.net> .

[William B. Grant obteve seu PhD em física na UC Berkeley. Por 15 anos ele foi físico na Divisão de Ciências Atmosféricas do NASA Langley Research Center. Ele é autor ou co-autor de mais de 180 artigos em periódicos revisados por pares. Desde que ele começou seu trabalho com UVB / vitamina D e câncer em 2000, a lista de cânceres sensíveis à vitamina D cresceu de 5 para pelo menos 16. Seu artigo em Câncer em 2002 identificou 10 outros cânceres sensíveis à vitamina D. O Dr. Grant dirige o Centro de Pesquisa em Luz Solar, Nutrição e Saúde (SUNARC) <http://www.sunarc.org> .]

Para Leitura Adicional:

[Nenhum autor listado]. Vitamina D - monografia. Altern Med Rev. 2008 Jun; 13 (2): 153-64. <http://www.thorne.com/altmedrev/.fulltext/13/2/153.pdf>

Bodnar LM, Catov JM, Simhan HN, Holick MF, Powers RW, Roberts JM. A deficiência materna de vitamina D aumenta o risco de pré-eclâmpsia. *J Clin Endocrinol Metab*. Setembro de 2007; 92 (9): 3517-22. <http://jcem.endojournals.org/cgi/reprint/92/9/3517>

Cannell JJ, Hollis BW. Uso de vitamina D na prática clínica. *Altern Med Rev*. Mar 2008; 13 (1): 6-20. <http://www.thorne.com/altmedrev/.fulltext/13/1/6.pdf>

Dietrich T, Joshipura KJ, Dawson-Hughes B, Bischoff-Ferrari HA. Associação entre as concentrações séricas de 25-hidroxivitamina D3 e doença periodontal na população dos EUA. *Am J Clin Nutr*. Julho de 2004; 80 (1): 108-13. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/80/1/108>

Dunning JM. A influência da latitude e da distância do litoral nas doenças dentárias. *J Dent Res*. Dezembro de 1953; 32 (6): 811-29. <http://jdr.sagepub.com/cgi/reprint/32/6/811>

East BR. Horas médias anuais de sol e incidência de cárie dentária. *Am J Public Health Nations Health*. Julho de 1939; 29 (7): 777-80. <http://www.ajph.org/cgi/reprint/29/7/777>

Garland CF, Garland FC, Gorham ED, Lipkin M, Newmark H, Mohr SB, Holick MF. O papel da vitamina D na prevenção do câncer. *Am J Public Health*. Fevereiro de 2006; 96 (2): 252-61. <http://www.ajph.org/cgi/reprint/96/2/252>

Giovannucci E, Liu Y, Rimm EB, Hollis BW, Fuchs CS, Stampfer MJ, Willett WH. Estudo prospectivo de preditores do status de vitamina D e incidência de câncer e mortalidade em homens. *JNCI* 2006; 98: 451-9. <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/reprint/98/7/451>
Giovannucci E, Liu Y, Hollis BW, Rimm EB. 25-hidroxivitamina D e risco de infarto do miocárdio em homens: um estudo prospectivo. *Arch Intern Med*. 9 de junho de 2008; 168 (11): 1174-80. <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/168/11/1174>

Grant WB. Quão forte é a evidência de que o ultravioleta solar B e a vitamina D reduzem o risco de câncer? Um exame usando os critérios de Hill para causalidade. *Dermato-Endocrinology*. 2009; 1 (1): 17-24. <http://www.landesbioscience.com/journals/dermatoendocrinology/article/7388/>

Grant WB. Em defesa do sol: Uma estimativa das mudanças nas taxas de mortalidade nos Estados Unidos se os níveis séricos médios de 25-hidroxivitamina D aumentassem para 45 ng / mL pela radiação ultravioleta-B solar. *Dermato-Endocrinology*, 2009; 1 (4): 207-14. <http://www.landesbioscience.com/journals/dermatoendocrinology/archive/volume/1/issue/4/>

Grant WB, Cross HS, Garland CF, Gorham ED, Moan J, Peterlik M, Porojnicu AC, Reichrath J, Zittermann A. Benefício estimado do aumento do status de vitamina D na redução da carga econômica da doença na Europa Ocidental. *Prog Biophys Mol Biol*. Prog Biophys Mol Biol. Fevereiro de 2009; 99 (2-3): 104-13. (postado em <http://www.sunarc.org>)

Holick MF. Deficiência de vitamina D. *N Engl J Med*. 19 de julho de 2007; 357 (3): 266-81. <http://content.nejm.org/cgi/content/short/357/3/266>

Hyppönen E, Power C. Hypovitaminosis D em adultos britânicos aos 45 anos: estudo de coorte nacional de preditores de dieta e estilo de vida. Am J Clin Nutr. Março de 2007; 85 (3): 860-8. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/85/3/860>

Lappe JM, Travers-Gustafson D, Davies KM, Recker RR, Heaney RP. A suplementação com vitamina D e cálcio reduz o risco de câncer: resultados de um ensaio clínico randomizado. Am J Clin Nutr. Junho de 2007; 85 (6): 1586-91. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/85/6/1586>

Looker AC, Pfeiffer CM, Lacher DA, Schleicher RL, Picciano MF, Yetley EA. Status de 25-hidroxivitamina D no soro da população dos EUA: 1988-1994 em comparação com 2000-2004. Am J Clin Nutr. Dezembro de 2008; 88 (6): 1519-27. <http://www.ajcn.org/cgi/reprint/88/6/1519>

Martins D, Wolf M, Pan D, Zadshir A, Tareen N, Thadhani R, Felsenfeld A, Levine B, Mehrotra R, Norris K. Prevalência de fatores de risco cardiovascular e os níveis séricos de 25-hidroxivitamina D nos Estados Unidos: dados da Terceira Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição. Arch Intern Med. 11 de junho de 2007; 167 (11): 1159-65. <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/167/11/1159>

Melamed ML, Michos ED, Post W, níveis de Astor B. 25-hidroxivitamina D e o risco de mortalidade na população em geral. Arch Intern Med. 11 de agosto de 2008; 168 (15): 1629-37. <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/168/15/1629>

Merewood A, Mehta SD, Chen TC, Bauchner H, Holick MF. Associação entre deficiência de vitamina D e cesariana primária. J Clin Endocrinol Metab. Março de 2009; 94 (3): 940-5.

Papandreou D, Malindretos P, Karabouta Z, Rousso I. Possíveis implicações para a saúde e baixo nível de vitamina D durante a infância e adolescência: uma mini revisão atualizada. Int J Endocrinol. 2010; 2010: 472173. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2778445/pdf/IJE2010-472173.pdf>

Schwalfenberg G. Vitamina D insuficiente: consequências para a saúde dos canadenses. Can Fam Physician, 2007; 53 (5): 841-54. <http://www.cfp.ca/cgi/reprint/53/5/841>

Wang TJ, Pencina MJ, Estande SL, Jacques PF, Ingelsson E, Lanier K, Benjamin EJ, D'Agostino RB, Wolf M, Vasan RS. Deficiência de vitamina D e risco de doenças cardiovasculares. Circulação. 29 de janeiro de 2008; 117 (4): 503-11. <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/117/4/503>

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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

O Orthomolecular Medicine News Service, revisado por pares, é um recurso informativo sem fins lucrativos e não comercial.