

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 16 de octubre de 2008

Los Niños Bipolares Necesitan Nutrición, No Comida Chatarra y Más Drogas

Por Andrew W. Saul

(OMNS, 16 de octubre de 2008) El artículo de portada de la revista NY Times, "The Bipolar Kid" (14 de septiembre de 2008), es un artículo muy sombrío. Si bien enfatiza las miserias de vivir con un niño así, el artículo de Jennifer Egan ofrece pocas esperanzas, excepto las dosis cada vez mayores de litio. Con largas discusiones sobre definiciones y diagnósticos, es notablemente corto en alternativas de tratamiento. Ni una palabra sobre dieta. Ni una palabra sobre las vitaminas. De hecho, en este artículo de 9.500 palabras, que describe la vida diaria de un niño fuera de control y más allá del TDAH, la palabra "nutrición" no se menciona en absoluto. Tampoco lo son las palabras "azúcar" o "cafeína".

Qué asombrosas omisiones. El pediatra Lendon H. Smith, MD, famoso a nivel nacional como "El médico de los niños", fue muy claro al afirmar que el azúcar causa profundos trastornos del estado de ánimo. Aconsejó específicamente a los padres que dieran a sus hijos una "dieta sin azúcar y sin alimentos procesados". (1) No es fácil. El Center for Science in the Public Interest ha informado que los niños de entre seis y once años beben casi medio litro de refresco al día. El 20% de los niños pequeños beben gaseosas, casi una taza al día. (2) Y, de los siete refrescos más vendidos, seis contienen cafeína. En personas sensibles, la cafeína puede provocar un comportamiento psicótico. (3)

Los colorantes alimentarios y los conservantes de benzoato aumentan la hiperactividad infantil, según una investigación publicada en Archives of Disease in Childhood, junio de 2004. (4) El estudio, que involucró a 277 niños en edad preescolar, también demostró que retirar estos aditivos químicos disminuyó la hiperactividad. Cuando se reintrodujeron los aditivos, nuevamente hubo un aumento de la hiperactividad. "Los aditivos tienen un efecto sobre el comportamiento hiperactivo independientemente del estado alérgico y conductual inicial", dijo el autor principal, el Dr. JO Warner. Muchos padres, y cualquiera de nosotros que hemos enseñado en la escuela el día después de Halloween, podemos verificar esto.

Es posible que los niños descritos en la historia del NY Times sean inusuales porque no consumen azúcar, colorantes alimentarios artificiales, conservantes de benzoato o refrescos con cafeína. Pero es mucho más probable que así sea. El artículo ignoró estos importantes factores a pesar de que los profesionales de la salud son cada vez más conscientes de que el funcionamiento normal del cerebro y el sistema nervioso depende de los nutrientes y es sensible a los aditivos. Ian Brichtope, MD, dice: "Lo que sucede en la mente puede verse influenciado por los nutrientes y los químicos que entran en ella. No se puede llegar a ninguna parte con un paciente con sintomatología psiquiátrica si su cerebro tiene hambre, hambre o está envenenado." (5)

Sin embargo, en todo el artículo del Times, las palabras "alergia" y "comida chatarra" no se mencionan, ni siquiera una vez. Los problemas de aprendizaje

y comportamiento de los niños a menudo comienzan en los carritos de la compra de sus padres. El alergólogo Benjamin Feingold, MD, estaba convencido del efecto negativo de las sustancias químicas alimentarias en el comportamiento de los niños y el papel de una buena nutrición en el tratamiento. (6) Dice la Asociación Feingold: "Numerosos estudios muestran que ciertos aditivos alimentarios sintéticos pueden tener serios efectos en el aprendizaje, el comportamiento y / o la salud de las personas sensibles". (7) Otra palabra totalmente ausente del artículo del Times es "vitamina". El psiquiatra Abram Hoffer, MD, ha tenido décadas de experiencia y un éxito considerable en el tratamiento de los trastornos del comportamiento de los niños con vitaminas. Hoffer y su colega, el Dr. Humphrey Osmond, utilizaron por primera vez altas dosis de vitamina B-3 (niacina o niacinamida) a principios de la década de 1950. Los ensayos fueron doble ciego y controlados con placebo. Más de medio siglo después, la terapia con vitaminas todavía ha sido ignorada en gran medida por la profesión psiquiátrica y, evidentemente, por algunos periódicos.

Qué pérdida para los pacientes y sus familias. Conozco y observé personalmente a un preadolescente que estaba teniendo serios problemas de comportamiento en la escuela y en casa. Curiosamente, el niño ya había estado tomando pequeñas cantidades de niacina recetadas por el médico, aunque en total menos de 150 mg / día, pero evidentemente no era suficiente para ser eficaz. Cuando se probó, las drogas (especialmente Adderall) en realidad lo empeoraron: mucho más enojado y peligrosamente confrontativo. Estuve presente cuando sus padres tuvieron que sujetarlo mientras él les gritaba amenazas de muerte. Desesperada, su madre finalmente intentó darle 500 mg de niacina, tres veces al día (1.500 mg en total). Hubo alguna mejora. Con aproximadamente 500 mg cada dos horas (la asombrosa cantidad de 6.000-8.000 mg / día), el niño era una persona nueva. Ahora era un joven alegre, cooperativo y cariñoso. Agregar vitamina C y B-6 a su régimen ayudó aún más. Su rendimiento escolar se disparó, los maestros lo amaron y lo dijeron repetidamente. A los 15 años, su dosis de mantenimiento era de unos 3000 mg / día. Desde entonces se graduó de la escuela secundaria y tiene un empleo exitoso. Esto está exactamente en línea con lo que el Dr. Hoffer ha demostrado repetidamente durante más de 50 años. (8)

La gente suele preguntar: "Si este tratamiento es tan bueno, ¿cómo es que mi médico no lo sabe? ¿Cómo es que no aparece en el periódico?". Esas son buenas preguntas.

El NY Times debe saber que informar de un lado no es un buen informe. Para contar toda la historia, necesitamos nutrición. También los niños bipolares.

Referencias:

(1) Smith L. Foods for Healthy Kids. Berkley, 1991. ISBN-10: 0425127087; ISBN-13: 978-0425127087

(2) Jacobson MF. Liquid Candy: cómo los refrescos están dañando la salud de los estadounidenses. http://www.cspinet.org/sodapop/liquid_candy.htm Consultado el 18 de septiembre de 2008.

(3) Whalen R. Bienvenido al baile: alergia a la cafeína, alergia cerebral enmascarada y demencia tóxica progresiva. Trafford Publishing, 2005. ISBN-10: 1412050006; ISBN-13: 978-1412050005. Revisado en J Orthomolecular Med, 2005. Vol 20, No 3, p 215-217 y en <http://www.doctoryourself.com/news/v5n11.rtf> Sinopsis en http://www.doctoryourself.com/caffeine_allergy.html

(4) Bateman B, Warner JO, Hutchinson E et al. Los efectos de un desafío con conservantes de benzoato y colorantes artificiales de alimentos doble ciego, controlados con placebo sobre la hiperactividad en una muestra de población general de niños en edad preescolar Arch Dis Child. 2004. Junio; 89 (6): 506-11.

(5) Entrevista, en el documental Food Matters. Producciones de Permacology, 2008. <http://www.foodmatters.tv>

(6) Feingold BF. Por qué su hijo es hiperactivo. NY: Random House, 1985. ISBN: 0394734262. Lista de publicaciones del Dr. Feingold: http://www.doctoryourself.com/biblio_feingold.html

(7) <http://www.feingold.org/pg-research.html> y <http://www.feingold.org/pg-news.html> Boletín informativo gratuito por correo electrónico disponible.

(8) Hoffer A. Curación de trastornos de la conducta y la atención de los niños: tratamientos complementarios nutricionales y psicológicos. Toronto: CCNM Press, 2004. ISBN-10: 1897025106; ISBN-13: 978-1897025109. Lista de publicaciones de Hoffer: http://www.doctoryourself.com/biblio_hoffer.html Véase también: http://www.doctoryourself.com/review_hoffer_B3.html