

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 9 de diciembre de 2008

Las Altas Dosis de Vitaminas Combaten la Enfermedad de Alzheimer ¿Por qué los médicos no las recomiendan ahora?

Por Andrew W. Saul

(OMNS, 9 de diciembre de 2008) Los medios de comunicación informaron recientemente que "enormes dosis de una vitamina común parecieron eliminar los problemas de memoria en ratones con el equivalente en roedores de la enfermedad de Alzheimer". Luego agregaron rápidamente que "los científicos no están listos para recomendar que las personas prueben la vitamina por su cuenta fuera de las dosis normales". (1)

En otras palabras, las cantidades extra grandes de una vitamina son útiles, ¡así que no las tome!

Eso ni siquiera pasa la prueba de la cara seria. Entonces, ¿cuál es la historia?

Investigadores de la Universidad de California en Irvine administraron la dosis humana equivalente de 2.000 a 3.000 mg de vitamina B3 a ratones con Alzheimer. (2) Funcionó. Se cita a Kim Green, uno de los investigadores, diciendo: "Cognitivamente, se curaron. Actuaron como si nunca hubieran desarrollado la enfermedad".

Específicamente, el estudio empleó grandes cantidades de nicotinamida, la vitamina B3 que se encuentra ampliamente en alimentos como carne, aves, pescado, nueces y semillas. La nicotinamida también es la forma de niacina que se encuentra, en cantidades mucho mayores, en los suplementos dietéticos. Se conoce más comúnmente como niacinamida. Es económico y su seguridad está establecida desde hace mucho tiempo. El efecto secundario más común de la niacinamida en dosis muy altas son las náuseas. Esto se puede eliminar tomando menos, usando niacina regular en su lugar, que puede causar un sofoco, o eligiendo hexaniacinato de inositol, que no lo hace. Todos son vitamina B3.

HealthDay Reporter mencionó lo barata que es la vitamina; los autores del estudio "compraron suministros para un año por 30 dólares" y señalaron que "parece ser seguro". Aun así, un autor dijo que "yo no recomendaría que la gente se apresure a comer gramos de estas cosas todos los días". (1)

La BBC citó a Rebecca Wood, directora ejecutiva del Fideicomiso de Investigación del Alzheimer del Reino Unido, quien dijo: "Hasta que se complete la investigación en humanos, las personas no deben comenzar a tomar el suplemento... las personas deben tener cuidado con cambiar su dieta o tomar suplementos. En dosis altas de vitamina B3 pueden ser tóxicas." (3)

El Irish Times lo reiteró: "Se ha advertido a la gente que no se apresure a comprar suplementos de vitamina B3 en dosis altas en un intento de prevenir la

pérdida de memoria... Las advertencias llegaron hoy un día después del anuncio ... Las vitaminas en dosis altas pueden ser tóxico." (4)

Su elección de palabras es pintoresca pero poco precisa. No hay una "prisa" salvaje; la mitad de la población ya toma complementos alimenticios. Y en cuanto a "tóxico", la niacina no lo es. El psiquiatra canadiense Abram Hoffer, MD, afirma que en realidad es muy seguro. "No ha habido muertes por los suplementos de niacina", dice el Dr. Hoffer. "La LD 50 (la dosis que mataría a la mitad de los que la toman) para perros es de 5.000 a 6.000 miligramos por kilogramo de peso corporal. Eso equivale a casi una libra de niacina por día para un ser humano. Ningún ser humano toma 375.000 miligramos de niacina al día. Sentirían náuseas mucho antes de alcanzar una dosis dañina". El Dr. Hoffer realizó los primeros ensayos clínicos de niacina doble ciego controlados con placebo. Agrega: "La niacina no es tóxica para el hígado. La terapia con niacina aumenta las pruebas de función hepática. Pero esta elevación significa que el hígado está activo. No indica una patología hepática subyacente".

La literatura médica confirma repetidamente la seguridad de la niacina. De hecho, durante más de 50 años, los médicos nutricionistas (ortomoleculares) han utilizado la vitamina B3 en dosis tan altas como decenas de miles de miligramos por día. Los cardiólogos suelen administrar a los pacientes miles de miligramos de niacina al día para reducir el colesterol. Se prefiere la niacina porque su margen de seguridad es muy grande. Los informes anuales del Sistema de Vigilancia de Exposición Tóxica de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos indican que no hay ni siquiera una muerte por año debido a la niacina en cualquiera de sus formas. (5)

Por otro lado, hay 140.000 muertes anuales atribuibles a los medicamentos recetados correctamente recetados. (6) Y esta cifra es solo para un año, y solo para EE. UU. Además, cuando se calculan las sobredosis, la prescripción incorrecta y las interacciones medicamentosas adversas, el número total de muertes por medicamentos supera el cuarto de millón de muertos. Cada año.

La curiosa mención de la BBC de que incluso deberíamos ser "cautelosos a la hora de cambiar nuestra dieta" es especialmente extraña. Cada vez más científicos piensan que nuestras dietas, que tanto necesitan mejorar, son las que contribuyen más que nada al desarrollo de la enfermedad de Alzheimer. "Parece haber un vínculo estadísticamente significativo entre una baja ingesta dietética de niacina y un alto riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. Un estudio de la ingesta de niacina de 6158 residentes de Chicago de 65 años o más estableció que cuanto menor es la ingesta diaria de niacina, mayor es el riesgo de convertirse en un paciente con la enfermedad de Alzheimer". El grupo con la mayor ingesta diaria de niacina tuvo una disminución del 70 por ciento en la incidencia de esta enfermedad en comparación con el grupo más bajo. "La evidencia más convincente hasta la fecha es que los minerales de ascorbato (vitamina C) pueden revertir la pérdida de memoria temprana. Un mayor riesgo de enfermedad de Alzheimer también se ha relacionado con una baja ingesta dietética de vitamina E y de pescado". (7)

La deficiencia de nutrientes de larga data puede crear una dependencia de nutrientes. La dependencia de los nutrientes es una necesidad exagerada del nutriente faltante, una necesidad que no se satisface con ingestas dietéticas o incluso con suplementos de dosis bajas. Robert P. Heaney, MD, utiliza el término "enfermedades por deficiencia de latencia prolongada" para describir enfermedades que se ajustan a esta descripción. Escribe: "Ahora se reconoce que la ingesta inadecuada de muchos nutrientes contribuye a varias de las principales enfermedades crónicas que afectan a las poblaciones de los países industrializados. A menudo, tardan muchos años en manifestarse, por lo que estos resultados de la enfermedad deben considerarse como una deficiencia de latencia prolongada enfermedades ... Debido a que las ingestas necesarias para prevenir muchos de los trastornos de latencia prolongada son superiores a las necesarias para prevenir las respectivas enfermedades índice,

Como no existe una cura reconocida para el Alzheimer, la prevención es vital. En su artículo, el Irish Times admite que "los ratones sanos alimentados con las vitaminas también superaron a los ratones con una dieta normal" y citó al coautor del estudio Frank LaFerla diciendo que "esto sugiere que no solo es bueno para la enfermedad de Alzheimer, sino que si es normal la gente lo toma, algunos aspectos de su memoria podrían mejorar". (4) Y el autor del estudio, Green, agregó: "Si combinamos esto con otras cosas que ya existen, probablemente veremos un gran efecto".

El Dr. Ralph Nixon de la Asociación de Alzheimer de EE. UU. Ha dicho que investigaciones anteriores han sugerido que las vitaminas como la vitamina E, la vitamina C y la vitamina B12 pueden ayudar a las personas a reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer. En su sitio web (aunque debe buscarlo), la Asociación de Alzheimer dice: "Las vitaminas pueden ser útiles. Hay algunos indicios de que las vitaminas, como la vitamina E, o las vitaminas E y C juntas, la vitamina B12 y el ácido fólico pueden ser importantes para reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer... Un gran estudio financiado con fondos federales (10) mostró que la vitamina E retrasó ligeramente la pérdida de la capacidad para realizar las actividades diarias y la colocación en una residencia".

Pero en general, en su sitio web <http://www.alz.org/index.asp>, la Asociación de Alzheimer tiene sorprendentemente poco que decir sobre las vitaminas, y se apresuran a decirle a la gente que "Nadie debe usar vitamina E para tratar la enfermedad de Alzheimer excepto en la supervisión de un médico". (http://www.alz.org/alzheimers_disease_10428.asp) "Escriben como si estas vitaminas seguras fueran medicamentos peligrosos, no deben usarse sin el consentimiento de un médico", comenta el Dr. Hoffer. "Los he estado usando durante décadas".

La niacina y los nervios van de la mano. Los médicos ortomoleculares han descubierto que la niacina y otros nutrientes son un tratamiento eficaz para el trastorno obsesivo compulsivo, la ansiedad, el trastorno bipolar, la depresión, el comportamiento psicótico y la esquizofrenia. Una nueva investigación confirma que la niacinamida (la misma forma de B3 utilizada en la investigación sobre el Alzheimer) "previene profundamente la degeneración de los axones

desmielinizados y mejora los déficits de comportamiento" en animales con una enfermedad muy similar a la esclerosis múltiple. (11)

Es comprensible cierta cautela periodística, especialmente con las promesas siempre nuevas para los productos farmacéuticos. Los medicamentos que se utilizan habitualmente para tratar la enfermedad de Alzheimer han tenido una tasa de éxito decepcionante, incluso pésima. Entonces, cuando la nutrición puede ser la mejor respuesta, arrastrar los pies es inexplicable, incluso imperdonable. Los nutrientes son mucho más seguros que los medicamentos. Las opiniones injustificadas e innecesariamente negativas están fuera de lugar. Más de 5 millones de estadounidenses tienen ahora la enfermedad de Alzheimer, y se estima que el número llegará a 14 millones para el 2050. Potencialmente, 9 millones de personas se beneficiarían más adelante con la niacina ahora.

"El hombre es una criatura que depende de los alimentos", escribió el profesor de medicina de la Universidad de Alabama, Emanuel Cheraskin, MD. "Si no lo alimentas, morirá. Si lo alimentas de manera inadecuada, parte de él morirá".

Cuando esa parte es el cerebro, es peligroso retrasar el uso de una nutrición óptima.

Referencias:

(1) La vitamina es prometedora para la enfermedad de Alzheimer. Randy Dotting, HealthDay Reporter, 5 de noviembre de 2008.
<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2008/11/05/AR2008110502796.html> y también
<http://health.yahoo.com/news/healthday/vitaminholdspromiseforalzheimersdisease.html>

(2) Green KN, Steffan JS, Martinez-Coria H, Sun X, Schreiber SS, Thompson LM, LaFerla FM. La nicotinamida restaura la cognición en ratones transgénicos con enfermedad de Alzheimer a través de un mecanismo que implica la inhibición de la sirtuina y la reducción selectiva de Thr231-phosphotau. J Neurosci. 5 de noviembre de 2008; 28 (45): 11500-10.

(3) BBC, 5 de noviembre de 2008.
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7710365.stm>

(4) Donnellan E. Se recomienda precaución sobre el uso de vitamina B3 para tratar el Alzheimer. Mié, 05 de noviembre de 2008.
<http://www.irishtimes.com/newspaper/breaking/2008/1105/breaking91.htm>

(5) Informes anuales de la base de datos nacional de intoxicaciones y exposiciones de la Asociación Estadounidense de Centros de Control de Envenenamientos (anteriormente conocida como Sistema de Vigilancia de Exposición a Tóxicos) . AAPCC, 3201 New Mexico Avenue, Ste. 330, Washington, DC 20016. Descargue cualquier informe de 1983-2006 en

<http://www.aapcc.org/annual-reports/> de forma gratuita. La categoría "Vitamina" suele estar cerca del final del informe.

(6) Classen DC, Pestotnik SL, Evans RS, Lloyd JF, Burke JP. eventos adversos en pacientes hospitalizados. El exceso de duración de la estancia, los costes adicionales y la mortalidad atribuible. JAMA. 22-29 de enero de 1997; 277 (4): 301-6.

(7) 21. Hoffer A y Foster HD. Siéntase mejor, viva más tiempo con vitamina B-3: Deficiencia y dependencia de nutrientes. CCNM Press, 2007. ISBN-10: 1897025246; ISBN-13: 978-1897025246. También: Foster HD. Lo que realmente causa la enfermedad de Alzheimer. Trafford, 2004. ISBN 1-4120-4921-0.

(8) Heaney RP: Enfermedad por deficiencia de latencia prolongada: conocimientos sobre el calcio y la vitamina D. Am J Clin Nutr. 2003; Nov; 78 (5): 912-9.

(9) Hoffer A. Mecanismo de acción del ácido nicotínico y la nicotinamida en el tratamiento de la esquizofrenia. En: Hawkins D y Pauling L: Psiquiatría ortomolecular: tratamiento de la esquizofrenia. San Francisco: WH Freeman. 1973; pag. 202-262.

(10) Sano M, Ernesto C, Thomas RG y col. Un ensayo controlado de selegilina, alfa-tocoferol o ambos como tratamiento para la enfermedad de Alzheimer. El estudio cooperativo de la enfermedad de Alzheimer. N Engl J Med. 24 de abril de 1997; 336 (17): 1216-22

(11) Kaneko S, Wang J, Kaneko M, Yiu G, Hurrell JM, Chitnis T, Khoury SJ, He Z. Protección de la degeneración axonal mediante el aumento de los niveles de dinucleótidos de nicotinamida y adenina en experimentos modelos de encefalomiелitis autoinmune. J Neurosci. 20 de septiembre de 2006; 26 (38): 9794-804.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=search&DB=pubmed> Ver también: Las vitaminas combaten la esclerosis múltiple. Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 4 de octubre de 2006.

Para obtener más información:

Una copia completa de Lo que realmente causa la enfermedad de Alzheimer del Dr. Harold D. Foster está disponible en formato PDF, sin cargo:
http://www.hdfoster.com/Foster_Alzheimers.pdf

Para acceder a un archivo gratuito de pares revisó artículos de revistas médicas sobre la seguridad y eficacia de la terapia con vitaminas:
<http://orthomolecular.org/library/jom/>

Revisión de enfoques nutricionales para la enfermedad de Alzheimer:
<http://www.doctoryourself.com/alzheimer.html>

Lectura adicional:

Klenner FR. Respuesta de la patología del nervio central y periférico a megadosis del complejo vitamínico B y otros metabolitos. *Journal of Applied Nutrition*, 1973. http://www.tldp.com/issue/11_00/klenner.htm

Morris MC, Evans DA, Bienias JL, Tangney CC, Bennett DA, Aggarwal N, Wilson RS y Scherr PA. La ingesta dietética de nutrientes antioxidantes y el riesgo de enfermedad de Alzheimer incidente en un estudio de una comunidad birracial. *Revista de la Asociación Médica Estadounidense*, 2002. 287 (24), 3230-3237.

Morris MC, Evans DA, Bienias PA, Scherr A, Tangney CC, Hebert LE, Bennett DA, Wilson RS y Aggarwal N. Niacina dietética y el riesgo de enfermedad de Alzheimer incidente y deterioro cognitivo. *J Neurology, Psychiatry* 2004; 75: 1093-1099.

Bobkova NV. El impacto de los ascorbatos minerales en la pérdida de memoria. Trabajo presentado en el III Congreso Mundial de Vitamina C, 2001, Comité de Salud Mundial, Victoria, BC, Canadá.

Galeev A, Kazakova A, Zhrebker E, Dana E y Dana R. Los ascorbatos minerales mejoran la memoria y las funciones cognitivas en personas mayores con síntomas anteriores al Alzheimer. Copia del artículo entregado a los autores por R. Dana y E. Dana, Committee for World Health, 20331 Lake Forest Drive, Suite C-15, Lake Forest, California 92630, EE. UU.

Bobkova NV, Nesterova IV, Dana E, Nesterov VI, Aleksandrova I, Medvinskaia NI y Samokhia AN (2003). Cambios morfo-funcionales de neuronas en la corteza temporal en comparación con la memoria espacial en ratones bulbectomizados después del tratamiento con minerales y ascorbatos. *Morfologiya*, 123 (3), 27-31. [En ruso]

Engelhart MJ, Geerlings MI, Ruitenberg A, van Swieten JC, Hofman A y Witteman JC (2002). Ingesta dietética de antioxidantes y riesgo de enfermedad de Alzheimer: elementos en los que pensar. *Revista de la Asociación Médica Estadounidense*, 287 (24), 3223-3229.

Grant WB. Vínculos dietéticos con la enfermedad de Alzheimer: actualización de 1999. *Revista de la enfermedad de Alzheimer*, 1999, 1 (4,5), 197-201.

Barberger-Gateau P, Letenneur L, Deschamps V, Pérès K, Jean-François Dartigues JF y Renaud S (2002). Pescado, carne y riesgo de demencia: estudio de cohorte. *British Medical Journal*, 325, 932-933.

Vogiatzoglou A, Refsum H, Johnston C, Smith SM, Bradley KM, de Jager C, Budge MM, Smith AD. Estado de vitamina B12 y tasa de pérdida de volumen cerebral en ancianos que viven en la comunidad. *Neurología*. 2008 9 de septiembre; 71 (11): 826-32.