

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de notícias de medicina ortomolecular, 23 de outubro de 2018

Prevenção de quedas

Um assunto sério: uma em cada quatro quedas em idosos é fatal.

por Ralph K. Campbell, MD

(OMNS 23 out. 2018) Ser médico não me qualifica como especialista em quedas. Mas, como tenho 91 anos, tenho uma motivação muito boa para continuar aprendendo. Em minha experiência, muitos geriatras (especialistas em problemas de idosos) parecem não ter a curiosidade necessária para ouvir e aprender com as perguntas de seus pacientes. A curiosidade é motivada pelo desejo de realmente conhecer "o quê" e "porquês" das mudanças que vêm com a idade e também pelo desejo de ouvir a história do paciente. Eles não podem entrar nesses tópicos porque, no atual sistema de assistência médica, eles não têm tempo suficiente. Mas o bom senso dita que eles precisam discutir a base desses problemas antes de apenas prescrever medicamentos de alívio.

Envelhecimento: mental e muscular

Se olharmos em volta, é fácil perceber que o envelhecimento é uma coisa individual, muitas vezes sem relação direta com a idade cronológica. O estresse mental é um grande fator no desenvolvimento do que chamamos de envelhecimento. Quando pioramos ao associar nomes a rostos, isso pode indicar a necessidade de pensar sobre o declínio gradual das funções físicas e mentais. Dizemos: "Ele está perdendo o controle"; sim, nos músculos, mas também na capacidade e, muitas vezes, na atitude. É fácil observar problemas que derivam da diminuição dos níveis de hormônios sexuais: ondas de calor nas mulheres e algum rearranjo da gordura corporal ao redor da cintura e uma libido diminuída excessivamente enfatizada nos homens. O efeito menos óbvio, porém mais significativo, nos homens é a diminuição da força muscular e a perda de massa muscular quando os níveis de testosterona caem. Um efeito semelhante de enfraquecimento muscular com a idade existe nas mulheres.

Quads e agachamentos

O que isso tem a ver com queda? Quando você começa a cair para a frente, rápida e instintivamente estende um pé à frente para se segurar. Se o seu quadríceps (o músculo grande da coxa) estiver fraco, você pode não conseguir se segurar. Sinto ciúmes de ver um running back da NFL que salta alto para dar uma cambalhota para a frente - ele não consegue baixar as mãos, porque tem de segurar a bola - e cai bem na nuca e na parte superior coluna torácica e, em seguida, põe-se de pé como se nunca

tivesse acontecido. Portanto, não tente fazer isso em sua casa. Mas talvez faça alguns agachamentos todos os dias. Um peso de cinco ou dez libras em cada mão torna este exercício ainda melhor.

Nutrientes ajudam

Foi demonstrado que, com a idade, diminui-se a capacidade de produzir creatinina, um precursor do ATP, responsável pela força muscular. Felizmente, existe creatinina na forma de suplemento; portanto, pode ser usado em conjunto com o princípio "use ou perca". [2-5] Outros suplementos de nutrientes essenciais também podem ajudar, incluindo vitaminas B, vitamina D e ácidos graxos ômega-3. Uma nutrição excelente, incluindo quantidades adequadas de vitaminas e nutrientes essenciais, é conhecida por ser importante para manter o peso, a massa muscular e a saúde cardiovascular. [6-8] As vitaminas C e E são necessárias, especialmente em pessoas mais velhas, para manter a pele, as articulações, os músculos, os vasos sanguíneos e muitos órgãos, incluindo os nervos e o cérebro. [9] E para obter o máximo de melhora com exercícios, é importante comer proteína suficiente.

"A oscilação postural está ligada ao aumento do risco de quedas, e a oscilação foi mais prevalente naqueles com concentrações séricas de 25 (OH) D [vitamina D] abaixo de 30 nmol / L".

(Dhesi JK, Bearne LM, Moniz C. et al. Função neuromuscular e psicomotora em idosos que caem e a relação com o estado de vitamina D. J. Bone Miner. Res. 2002; 17: 891-897. Doi: 10.1359 / jbmr .2002.17.5.891. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1359/jbmr.2002.17.5.891>

Senso muscular

A propriocepção é um tipo de sensação muscular através das terminações nervosas dos músculos que são estimulados pela contração. Com a idade, perdemos gradualmente o senso de propriocepção. Temos dificuldade em descer escadas carregando uma carga que obscurece nossa visão, pois nos perguntamos "para onde foi o próximo passo" ou "apenas onde está meu pé?" Em nossa juventude, a propriocepção automaticamente "procurava" por nós. Apenas andar em uma superfície irregular agora pode causar confusão. Um substituto para a propriocepção saudável é uma necessidade para aqueles que estão envelhecendo, e isso é ter - e usar - um corrimão próximo aos degraus. Com uma mão no corrimão, pode-se sentir melhor orientado no espaço. A facilidade das etapas de negociação pode variar. Haverá momentos em que nos sentiremos confortáveis apenas quando dermos passos de bebê. Que assim seja. Afinal, estamos na nossa segunda infância.

Os olhos têm isso

A formação de catarata (opacidade do cristalino) é comum em pessoas mais velhas. Nós apreciamos o domínio dos olhos - a confiança do cérebro em ver o mundo ao nosso redor - durante toda a nossa vida. Quando mudamos nosso foco de um objeto para outro, quase que instantaneamente zeramos com nosso olho dominante enquanto o outro olho o segue. Quanto maior for a diferença na acuidade visual entre os olhos, maior será o intervalo de tempo que proporciona um momento de "onde estou?" A percepção de profundidade adequada depende dos olhos, com acuidade semelhante, trabalhando juntos. Quando a visão é muito ruim em um olho, perdemos a visão estereoscópica ou a percepção de profundidade. Novamente, uma superfície irregular pode representar um problema, pois não se pode detectar a irregularidade a tempo de evitá-la. Doses adequadas de nutrientes essenciais de uma dieta excelente e suplementos, incluindo vitaminas B e vitaminas C, D, e E, ácidos graxos ômega-3, zinco e magnésio, são essenciais para manter a saúde dos olhos à medida que envelhecemos. [10]

Um por vez

Ninguém tem o melhor desempenho em multitarefa. Os idosos são particularmente afetados. O velho ditado "não tente pensar e mascar chiclete ao mesmo tempo" tem algum mérito. Basta colocar toda a atenção na tarefa em questão. Se você for inteligente o suficiente para operar um smartphone, não o faça enquanto desce, anda ou faz qualquer outra coisa. Mesmo crianças inteligentes estão tendo problemas com isso.

Orelhas, cérebro e equilíbrio

Um teste fácil para demonstrar que o equilíbrio "não é o que costumava ser" é tentar ficar em pé sobre uma perna só. Como você pode não se sair muito bem, tente fazer isso em um lugar onde você tenha algo em que se agarrar se começar a cair. Essa deterioração do equilíbrio é agravada por uma mudança repentina de posição, provavelmente devido à deterioração da função dos canais semicirculares do ouvido interno. Eles agem como giroscópios para lhe dizer exatamente onde você está no espaço --- algo automático que muitas vezes não pensamos. Pode haver uma conexão entre a perda auditiva e o funcionamento do ouvido interno. Portanto, se você tem perda auditiva, é melhor ser examinado por um médico otorrinolaringologista, que também pode avaliar o funcionamento do ouvido interno, antes de receber um aparelho auditivo.

Circulação sanguínea

Levantar-se muito rapidamente de uma posição de dormir pode causar hipotensão ou até desmaios. Existem sensores nas artérias carótidas (no pescoço) que são projetados para entrar em ação imediatamente para evitar o suprimento de sangue insuficiente, mesmo momentâneo, para o cérebro. No entanto, esses sensores não funcionam tão bem em idosos e, muitas vezes, as artérias carótidas não são tão abertas como costumavam ser. Portanto, faça essa mudança de posição mais lentamente. Avalie o que você pode fazer com segurança e o que não pode. Se você se sente hesitante em subir em uma escada, não o faça.

Talvez você pense como eu: não tenho tanto medo de cair quanto de pousar. Posso escorregar no gelo. Mas eu preferiria cair para frente e arriscar quebrar um pulso do que para trás e bater com a cabeça, o que pode produzir uma concussão ou, mais sutilmente, causar um sangramento aprisionado pela cobertura do cérebro (cefalohematoma), o que pode representar um problema neurológico real logo em seguida. Esse problema se desenvolve muito mais prontamente em pessoas em regime diário de aspirina. O crânio rígido e ósseo, é claro, para repentinamente ao atingir a superfície dura, mas o cérebro interno se move abruptamente, o que pode causar o rompimento dos vasos sanguíneos. O sangramento pode parar rapidamente, a menos que seja intensificado pela aspirina, que inibe a primeira etapa da coagulação do sangue - o acúmulo de plaquetas.

Vitaminas ajudam

A vitamina E retarda a coagulação do sangue, mas tem menos efeitos colaterais do que a aspirina, portanto, tende a prevenir derrames isquêmicos, o tipo mais comum. [11] A vitamina C ajuda a manter o colágeno, portanto, fortalece as artérias e as torna mais elásticas, o que tende a prevenir hipertensão e derrames hemorrágicos. [12] Portanto, tomar vitamina C e E juntas é benéfico: ambas ajudam a manter os vasos sanguíneos fortes e o fluxo sanguíneo. [11-13] Além disso, a vitamina C pode regenerar a vitamina E após completar sua função antioxidante. [14,15]

Doses de suplemento recomendadas

Uma vez que o disparo dos nervos é o que causa a contração muscular, o sistema nervoso precisa de toda a ajuda que puder obter. Várias das vitaminas B são cofatores necessários na formação de neurotransmissores vitais. Portanto, recomendo que você trabalhe com seu próprio médico e considere tomar:

- Preparação do complexo B (contendo pelo menos 50 mg de B1, B2, B3, B5, B6; 50 mcg de biotina e B12 e 500 mcg de folato) duas vezes ao dia.
- 500 mg de B3 adicional como niacina ou niacinamida. A niacinamida não causa rubor. Com niacina, comece com 50 mg e aumente GRADUALMENTE ao longo de várias semanas para 500 mg 2x / dia para evitar o rubor da pele. [9,10]

Muitos multivitamínicos contêm vitaminas do complexo B e algum magnésio, zinco e outras vitaminas e minerais essenciais. Mas você vai querer tomar mais

- Vitamina C (1000 mg 3x / d, mais quando estressado ou doente)
- Vitamina D (2.000-5.000 IU / d)
- Vitamina E (tocoferóis mistos 400-800 IU / d)
- Magnésio adicional 100-200 mg 3x / d (na forma de citrato, malato ou cloreto)
- Possivelmente zinco adicional (50 mg com 2 mg de cobre).

A saúde dos nervos também é auxiliada pela ingestão de um suplemento de óleo de peixe rico em ácidos graxos ômega-3, que cria uma bainha nervosa de mielina mais favorável e melhora a transmissão dos impulsos nervosos.

Recomendações dietéticas

- Faça uma dieta com baixo teor de carboidratos, o que evitará a perda mineral óssea devido à ingestão excessiva de açúcar
- Experimente o jejum intermitente para aumentar os níveis de hormônio do crescimento
- Faça agachamentos e outros exercícios de levantamento de peso.

Muitos idosos caem porque quebraram um fêmur quebradiço (o osso da coxa), que é mais uma razão pela qual comer bem e tomar suplementos como vitamina D e magnésio, junto com exercícios de levantamento de peso, são tão importantes.

Seu equilíbrio será melhor algumas vezes do que em outras. Não se preocupe em ser lento, pois a alternativa significa problemas. Em vez disso, apenas dê total atenção à tarefa em questão e seja grato pelo que você *pode* fazer. Você pode se concentrar em fazer uma dieta excelente, o que significa comer vegetais coloridos, nozes, alimentos inteiros não processados, quantidades moderadas de carne e peixe e doses adequadas de suplementos de nutrientes essenciais. E você pode fazer exercícios adequados e apropriados.

"Nós ficamos velhos demais e espertos tarde demais", diz o velho provérbio. Movimento com consciência saudável e nutrição saudável pode nos ajudar a ficar mais inteligentes mais cedo e mais velhos, talvez um pouco mais tarde.

Referências:

1. Roberts BM, Lavin KM, Many GM, et al. (2018) Envelhecimento neuromuscular humano: diferenças sexuais reveladas ao nível miocelular. *Exp Gerontol.* 106: 116-124. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29481967>

2. Rawson ES, Miles MP, Larson-Meyer DE. (2018) Suplementos dietéticos para saúde, adaptação e recuperação em atletas. *Int J Sport Nutr Exerc Metab.* 28: 188-199. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29345167> . <https://journals.humankinetics.com/doi/pdf/10.1123/ijsnem.2017-0340>
3. Cramer JT, Stout JR, Culbertson JY, Egan AD. (2007) Efeitos da suplementação de creatina e três dias de treinamento de resistência na força muscular, produção de energia e função neuromuscular. *J Força Cond Res.* 21: 668-677. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17685691> .
4. Hijikata Y, Katsuno M, Suzuki K, et al. (2018) Tratamento com monohidrato de creatina na atrofia muscular espinhal e bulbar: Protocolo para um ensaio randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. *JMIR Res Protoc.* 7 (3): e69. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29506970> . <https://www.researchprotocols.org/2018/3/e69> .
5. Gualano B, Macedo AR, Alves CR, et al. (2014) Suplementação de creatina e treinamento de resistência em mulheres idosas vulneráveis: um ensaio clínico randomizado duplo-cego controlado por placebo. *Exp Gerontol.* 53: 7-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24530883> .
6. Dawson-Hughes B. (2017) Vitamina D e função muscular. *J Steroid Biochem Mol Biol.* Outubro de 2017; 173: 313-316. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28341251> .
7. Robinson SM, Reginster JY, Rizzoli R, et al (2018) A nutrição desempenha um papel na prevenção e tratamento da sarcopenia? *Clin Nutr.* 37: 1121-1132. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28927897> . <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561417302996> .
8. Bobeuf F, Labonte M, Dionne IJ, Khalil A. (2011) Efeito combinado de suplementação antioxidante e treinamento de resistência em marcadores de estresse oxidativo, músculo e composição corporal em uma população idosa. *J Nutr Health Aging.* Dezembro de 2011; 15 (10): 883-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22159777> . <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12603-011-0097-2.pdf> .
9. Case HS (2017) *Nutrição Ortomolecular para Todos: Megavitaminas e sua melhor saúde de todos os tempos.* Basic Health Pub. ISBN-13: 978-1681626574.
10. Smith RG (2012) *The Vitamin Cure for Eye Disease.* Basic Health Pub. ISBN-13: 978-1591202929.
11. Schürks M., Glynn RJ, Rist PM, et al. (2010) Effects of Vitamin E on Stroke Subtypes: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *BMJ.* 341: c5702. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21051774> . <https://www.bmj.com/content/bmj/341/bmj.c5702.full.pdf> .

12. Shargorodsky M, Debby O, Matas Z, et al. (2010) Efeito do tratamento de longo prazo com antioxidantes (vitamina C, vitamina E, coenzima Q10 e selênio) na conformidade arterial, fatores humorais e marcadores inflamatórios em pacientes com múltiplos fatores de risco cardiovascular. Nutr Metab (Lond) 7:55. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20604917> . <https://nutritionandmetabolism.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1743-7075-7-55> .
13. Kurl S, Tuomainen TP, Laukkanen JA, et al. (2002) A vitamina C plasmática modifica a associação entre hipertensão e risco de derrame. Stroke 33: 1568-1573. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12052992> .
14. Carr AC1, Zhu BZ, Frei B. (2000) Potencial antiaterogênico mecanismos de ascorbato (vitamina C) e alfa-tocoferol (vitamina E). Circ Res. 87: 349-354. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10969031>
15. Chan AC. (1993) Partners in defence, vitamina E e vitamina C. Can J Physiol Pharmacol. 71: 725-731. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8313238> .

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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