

## **PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA**

**Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 17 de janeiro de 2018**

### **Gordura é minha amiga**

**Comentário de Damien Downing, MBBS**

(OMNS, 17 de janeiro de 2018) Ao longo de 2017, continuei dizendo "Este parece o ano em que toda a hipótese de doença cardíaca gordura-colesterol se desfaz." Bem, pela primeira vez, parece que eu estava certo. Hoje (escrevo em 1º de janeiro de 2018), a revisão anual do [Diabetes.co.uk](http://Diabetes.co.uk) traz três manchetes que mudaram o jogo no ano passado:

**"Mito da gordura saturada desafiado"**

**"Dieta rica em carboidratos 'aumenta os riscos cardíacos'"**

**"Comer com pouca gordura pode aumentar o risco de morte precoce"**

Vejamos a história. (Efeitos de flashback, por favor)

*Interior: um laboratório científico na Universidade de Oxford, 1956: o excêntrico cientista britânico Professor Hugh MacDonald Sinclair está fazendo algo com um tubo de ensaio. Este é um homem que viveu com uma dieta inuit completa (sem plantas, sem animais terrestres) por 3 meses e disse que estava bem, exceto que por causa do efeito anticoagulante, "Quando podo as rosas minhas botas se encham de sangue."*

Professor Sinclair:

*"Tivemos a sorte de ter o Dr. Ancel Keys recentemente para trabalhar conosco e fiquei impressionado em geral com sua crença de que a gordura total da dieta, de qualquer tipo, estava relacionada ao ateroma. Desde então, percebi que A hipótese de Keys não é correta: o que importa no ateroma é, creio eu, a quantidade e a estrutura dos ácidos graxos da dieta".*

Sinclair realmente escreveu isso em uma carta ao *Lancet* (1), que foi descrita na época como uma nota de suicídio profissional - e assim foi; ele perdeu seu emprego e seu laboratório logo depois. Veja bem, como ele explicou mais tarde, isso foi *exatamente 10 anos depois que os consultores médicos da Universidade de Oxford relataram que uma oferta generosa do recém-estabelecido Wellcome Trust ... para estabelecer um Instituto Wellcome de Nutrição Humana deveria ser recusada porque; 'em 10 anos, não haverá problemas nutricionais humanos para resolver.'*

Honestamente, você ri ou chora?

Sinclair descreveu sua própria teoria sobre lipídios simplesmente:

*"As causas de morte que mais aumentaram nos últimos anos são câncer de pulmão, trombose coronariana e leucemia; acredito que em todos os três grupos a deficiência de EFA (ácido graxo essencial) pode ser importante."*

Agora, seis décadas depois, os pesquisadores finalmente demonstram que ele estava certo. O que os manteve?

### **Chaves e gorduras**

Aparentemente, Ancel Keys não gostava do clima na Grã-Bretanha, nem de seu trabalho como professor de graduação, e logo fugiu para o sul da Itália, onde mais tarde construiu uma villa com o lucro de alguns livros de dieta. Ele continuou a desenvolver sua teoria sobre gorduras e, em 1978, publicou pela primeira vez o agora infame Estudo de Sete Países (2). Isso mostrou que havia uma associação entre colesterol alto e risco de doenças cardiovasculares, mas cometeu o erro fundamental de presumir que a associação significava causa.

O Estudo de Sete Países desencadeou um vigoroso debate sobre "inferência causal" e levou às diretrizes que na Grã-Bretanha conhecemos como os critérios de Bradford-Hill (3), embora nos EUA sejam corretamente atribuídos ao relatório do Surgeon General sobre Tabagismo e Saúde de 1964 (4), que os usou para definir a causa do fumo e do câncer de uma vez por todas.

Tarde demais para descobrir Ancel, porém - a hipótese da gordura e do coração se popularizou e levou a 50 anos e uma indústria multibilionária de alimentos com baixo teor de gordura - e a aumentos maciços na obesidade, diabetes, doenças cardíacas, câncer ... .

Sem mencionar as estatinas, é claro - um faturamento de US \$ 30 bilhões por ano na indústria, da última vez que verifiquei. Não é à toa que Sir Rory Collins, da Colaboração Cholesterol Treatment Trials (CTT) (também na Oxford Uni), vem lutando há anos em uma ação de retaguarda contra, bem, qualquer pessoa que possa pensar, de verdade. Ele atacou furiosamente o BMJ (5) por publicar um artigo que exagerava ligeiramente a taxa de 17% de efeitos colaterais em pessoas que tomam estatinas para "quase 20%", e alegou que custaria vidas (6). Quando solicitado a mostrar os dados brutos sobre os efeitos colaterais, ele disse que não poderia, porque pertenciam às empresas farmacêuticas que financiaram os estudos. (O cachorro comeu meu dever de casa.)

### **Estatinas e estatísticas**

Um dos mocinhos nisso é Uffe Ravnskov, da Suécia, que há anos desafia e questiona a hipótese do coração gordo. Ele foi coautor de um excelente artigo em 2015

chamado *Como o engano estatístico criou a aparência de que as estatinas são seguras e eficazes.* (7)

Como eles fizeram isso? Usando um dos truques estatísticos de feiras mais antigos do livro - confundir a diferença entre risco relativo e risco absoluto. Este artigo explica;

*"Considere um estudo de 5 anos que inclua 2.000 homens saudáveis de meia-idade. O objetivo do estudo é ver se uma estatina pode prevenir doenças cardíacas. Metade dos participantes recebe estatina e a outra metade um placebo. Na maioria ensaios clínicos, descobrimos que, durante um período de 5 anos, cerca de 2% de todos os homens saudáveis de meia-idade sofrem um infarto do miocárdio (IM) não fatal. Consequentemente, no final do nosso ensaio hipotético, 2% dos homens tratados com placebo e 1% dos homens tratados com estatinas sofreram um infarto do miocárdio. O tratamento com estatinas, portanto, foi benéfico para 1% dos participantes tratados.*

*"Assim, a Redução do Risco Absoluto, que quantifica a eficácia de um tratamento na população em risco, foi de um ponto percentual. Quando se trata de apresentar os resultados deste ensaio hipotético ... usando a Redução de Risco Relativo, os diretores podem afirmar que a estatina o tratamento reduziu a incidência de doenças cardíacas em 50%, porque 1 é 50% de 2. "*

Uma maneira melhor e menos confusa de olhar para os números é usar o NNT - o número necessário para tratar para beneficiar uma pessoa. Neste exemplo, você precisaria tratar 100 homens com estatinas para prevenir o ataque cardíaco em um deles. [Thennt.com](http://Thennt.com) é um ótimo site e o que ele realmente diz agora sobre estatinas (em pessoas sem doença cardíaca conhecida) é (8);

Nenhum foi ajudado (vida salva)

1 em 104 foram ajudados (prevenção de ataque cardíaco)

1 em 154 foram ajudados (prevenção de acidente vascular cerebral)

1 em 50 foram prejudicados (desenvolver diabetes)

1 em 10 foram prejudicados (lesão muscular)

Não é ótimo, certo? Como pudemos todos entender isso tão errado? Eu culpo Ancel Keys (e o clima em Oxford - embora não seja tão ruim, honestamente). E as indústrias alimentícia e farmacêutica, para as quais isso está longe de ser errado; venda-lhes junk food que os deixa gordos e doentes, depois venda drogas que não os tornam muito melhores e continue fazendo isso ano após ano.

Eu culpo Ancel Keys, porque o outro grande estudo em que ele esteve envolvido foi o Minnesota Coronary Experiment (1968-73), do qual ele foi o co-investigador principal. Na verdade, isso mostrou que a redução do colesterol da média do estudo de 208 mg / dL para 178 mg / dL (unidades dos EUA) ou 5,4 mmol / L para 4,6 mmol / L (unidades do Reino Unido) aumentará o risco de morte em 35%. Keys deve ter sabido disso em 1973, mas nunca publicou. Foi necessária uma nova análise em 2016 (9) para descobrir isso.

Enquanto isso, de volta às 3 manchetes;

## **O mito da gordura saturada**

O primeiro desses itens de notícias - *Mito da gordura saturada desafiado* - relata um editorial de 25 de abril de 2017 (10) no *British Journal of Sports Medicine* (não tenho ideia do por que esse jornal, mas faz parte do grupo BMJ - o mesmo atacado por Rory Collins tão vigorosamente):

*"A gordura saturada não obstrui as artérias: a doença cardíaca coronária é uma doença inflamatória crônica, cujo risco pode ser efetivamente reduzido com intervenções em um estilo de vida saudável.*

*"Apesar da crença popular entre os médicos e o público, o modelo conceitual de gordura saturada na dieta entupindo um cano está totalmente errado. Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos observacionais não mostraram associação entre o consumo de gordura saturada e (1) todas as causas mortalidade, (2) doença cardíaca coronária (CHD), (3) mortalidade por CHD, (4) acidente vascular cerebral isquêmico ou (5) diabetes tipo 2 em adultos saudáveis. "*

A revisão sistemática de referência é o estudo PURE (11).

Mensagem para levar para casa? Está no título; A gordura saturada não obstrui as artérias. Então me conte; você leu sobre isso nos jornais ou online? Não exatamente incendiou o mundo. Eu me pergunto por que isso.

Tenho que adicionar um pequeno qualificador aqui, ou as pessoas vão me desafiar com artigos como este (12), que mostra uma pequena diminuição na doença cardíaca coronária, com diminuição da ingestão de gordura saturada (18 por cento de risco relativo, o que significa uma redução de risco absoluto de 1 em 1000 por pessoa por ano). Isso é verdade, mas não é uma história tão grande quanto os danos causados por carboidratos em excesso.

## **Dieta rica em carboidratos aumenta o risco**

O segundo, *Dieta rica em carboidratos 'aumenta os riscos cardíacos'*, relata como o cardiologista e ex-presidente da Federação Mundial do Coração, Dr. Salim Yusuf, declarou publicamente, em uma palestra em uma importante conferência de cardiologia, que o aumento da ingestão de carboidratos é prejudicial.

Citações importantes:

*"Algumas gorduras são boas, outras podem ser neutras, mas o pior é o carboidrato."*

*"Absolutamente nenhuma evidência de que o leite desnatado seja melhor para você."*

*“Se você olhar para as fontes de gordura lácteas, isso é protetor. Se você olhar para as fontes de carne com gorduras saturadas, é neutro e se você olhar para a carne branca, isso é frango e peixe, há uma tendência para o benefício”.*

### **Baixo teor de gordura é arriscado**

O título final, *Comer com pouca gordura pode aumentar o risco de morte precoce*, também se refere ao mega estudo PURE (135.000 pessoas, 18 países, 7 anos de acompanhamento). Um importante relatório apareceu no *Lancet* em 29 de agosto de 2017 (11): *Associações de ingestão de gorduras e carboidratos com doenças cardiovasculares e mortalidade em 18 países de cinco continentes (PURE): um estudo de coorte prospectivo.*

A conclusão declarada foi;

*"A alta ingestão de carboidratos foi associada a um maior risco de mortalidade total, enquanto a gordura total e os tipos individuais de gordura foram relacionados a uma mortalidade total mais baixa. A gordura total e os tipos de gordura não foram associados a doenças cardiovasculares, infarto do miocárdio ou mortalidade por doenças cardiovasculares, enquanto a gordura saturada teve uma associação inversa com o acidente vascular cerebral. As diretrizes dietéticas globais devem ser reconsideradas à luz dessas descobertas. "*

### **Conclusão**

Portanto, não sou apenas eu, ou "charlatões lunáticos" como eu, dizendo isso: agora é oficial. Açúcar é o diabo e gordura é nosso amigo. Mas lembre-se, Sinclair estava certo - não é apenas porque todos comemos carboidratos em excesso, também comemos muito pouca gordura e óleo. Muito pouco. Naquela carta ao *Lancet*, ele disse que "há um enorme aumento na permeabilidade da pele na deficiência de EFA (Ácido Graxo Essencial)" - e capilar, e barreira hematoencefálica, obviamente. Vazamos o essencial para fora e as toxinas entram, desencadeando a inflamação contra a qual perdemos os recursos para lidar. Comer gordura não engorda - é o excesso de açúcar e carboidratos na dieta moderna, na ausência de doses adequadas de nutrientes, que causa o acúmulo de gordura e leva à inflamação, síndrome metabólica, e doenças cardiovasculares. [13,14]

Sério, nós fomos construídos para ser movidos a óleo, não queimar carboidratos. Falamos sobre viver da gordura da terra, não do açúcar.

Aquele era realmente o Papai Noel com roupa vermelha? Poderia ter sido algo do Lado Negro?

*(Dr. Damien Downing, que quase certamente não é do Lado Negro, pratica medicina nutricional e ambiental. Ele foi cofundador da Sociedade Britânica de Medicina Nutricional e é o atual presidente da Sociedade Britânica de Medicina Ecológica. Dr. Downing é autor de The Vitamin Cure for Allergies e co-autor de The Vitamin Cure for Digestive Problems .)*

## Referências:

1. Sinclair HM. Deficiências de ácidos graxos essenciais e aterosclerose, etc. Lancet 1: 381-3, 1956
2. Ancel Keys (ed). Sete Países: Uma análise multivariada de morte e doença cardíaca coronária, 1980. Cambridge, Mass .: Harvard University Press. ISBN 0-674-80237-3.
3. Bradford-Hill, A., 1965. The Environment and Disease: Association or Causation? Proceedings of the Royal Society of Medicine, 58, pp.295-300. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1898525>
4. Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar dos Estados Unidos. Tabagismo e Saúde: Relatório do Comitê Consultivo ao Cirurgião Geral do Serviço de Saúde Pública. Publicação do Serviço de Saúde Pública nº 1103, 1964. <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/nnbbmq.pdf>
5. <http://www.bmj.com/campaign/statins-open-data> , acessado em 05/01/2018
6. O medo dos médicos sobre as estatinas pode custar vidas, diz um importante pesquisador médico. Guardian.com, 21 de março de 2014 (acessado em 05-01-2018) <https://www.theguardian.com/society/2014/mar/21/-sp-doctors-fears-over-statins-may-cost-lives-diz-top-médico-pesquisador>
7. Diamond, DM & Ravnskov, U., 2015. Como o engano estatístico criou a aparência de que as estatinas são seguras e eficazes na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares. Expert Rev. Clin. Pharmacol, 8 (2), páginas 201-210. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17512433.2015.1012494>
8. <http://www.thennt.com/> , acessado em 05/01/2018
9. Ramsden CE, Zamora D, et al. Reavaliação da hipótese tradicional de dieta cardíaca: análise de dados recuperados do Minnesota Coronary Experiment (1968-73) BMJ 2016; 353: i1246. <http://www.bmj.com/content/bmj/353/bmj.i1246.full.pdf>
10. Malhotra A, Redberg RF, Meier P. A gordura saturada não obstrui as artérias: a doença cardíaca coronária é uma condição inflamatória crônica, cujo risco pode ser efetivamente reduzido com intervenções em um estilo de vida saudável. BJSM 2017; 51. 15; 1111-1113. <http://bjsm.bmj.com/content/bjsports/51/15/1111.full.pdf>
11. Dehghan M et al [Centenas de autores] Associações de ingestão de gorduras e carboidratos com doenças cardiovasculares e mortalidade em 18 países de cinco continentes (PURE): um estudo de coorte prospectivo. Lancet 2017; 390: 2050-62. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)32252-3.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)32252-3.pdf)

12. Zong, G. et al., 2016. Ingestão de ácidos graxos saturados individuais e risco de doença cardíaca coronária em homens e mulheres nos EUA: dois estudos prospectivos de coorte longitudinal. *Bmj*, 355 (15796). Disponível em: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.i5796> .

13. Campbell R. Sugar Fraud. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n21.shtml>

14. Smith RG. Açúcar tóxico. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n14.shtml>

*As opiniões expressas neste artigo não são necessariamente as de todos os membros do Conselho de Revisão Editorial da OMNS.*

### **Medicina nutricional é medicina ortomolecular**

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