

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de notícias de medicina ortomolecular, 4 de maio de 2016

As cápsulas de óleo de peixe são responsabilizadas por interações medicamentosas não relatadas, agora há uma surpresa. . .

por Bill Sardi

(OMNS, 4 de maio de 2016) No que está ficando conhecido como o jornal do suplemento anti-dietético, o *JAMA Internal Medicine* está de volta. O jornal relatou recentemente sobre mudanças em medicamentos e suplementos dietéticos de 2005 a 2011, com o uso de medicamentos controlados aumentando de 84,1% para 87,7% e suplementos dietéticos de 51,8% para 63,7% ao longo desse tempo. [1]

Os autores foram rápidos em culpar o aumento que poderia resultar em efeitos colaterais graves (um aumento no risco de 8,4% para 15,1%) no uso de cápsulas de óleo de peixe quando combinadas com anticoagulantes. Isso pode causar problemas de sangramento. O uso de óleo de peixe aumentou de 4,7% para 18,6% durante o período de estudo.

"Este é um grande problema de saúde pública", disse a autora principal do relatório no *New York Times*. [2] Ela acrescentou que ficou surpresa ao descobrir que o uso de suplementos de óleo de peixe ômega-3 quadruplicou em 5 anos (cerca de 1 em 5 americanos agora tomam cápsulas de óleo de peixe, pois podem causar sangramento em pacientes que tomam "diluentes" do sangue, como a varfarina (Coumadin). No entanto, existem poucos relatos de casos e evidências escassas. [3,4,5,6]

Na verdade, o EPA (ácido eicosapentaenóico), um componente do óleo de peixe, reduz a calcificação arterial (rigidez) induzida pela depleção de vitamina K causada pelo medicamento varfarina. [7] Além disso, o uso concomitante de óleo de peixe com medicamentos para afinar o sangue também está documentado para reduzir o risco de lesão gastrointestinal induzida por medicamentos. [8]

Com o uso de medicamentos para diluir o sangue subindo de 32,8% para 43,0%, certamente haveria um grande número de relatos de eventos adversos se as pílulas de óleo de peixe resultassem em 1% dos pacientes que tomam anticoagulantes experimentando um episódio de sangramento.

O preconceito da medicina interna JAMA contra suplementos dietéticos

O *JAMA Internal Medicine* publicou um relatório mordaz sobre o que chamou de pílulas de vitamina sem valor em seu relatório de manchete publicado no final de 2013, intitulado "Enough is Enough: Pare de desperdiçar dinheiro em suplementos de

vitaminas e minerais", [9] que levou este repórter a escrever uma réplica intitulada : "Vitaminas: Enough of 'Enough is Enough'." [10]

O relatório mais recente da *JAMA Internal Medicine* faz uma abordagem semelhante aos suplementos, dizendo: "Apesar de nenhuma evidência de quaisquer benefícios clínicos, o uso de suplementos dietéticos é cada vez mais comum entre adultos mais velhos, com um aumento de quase 50% no uso de suplementos múltiplos."

Antes que os autores desse absurdo possam ir mais longe com sua falsa alegação de que "não há evidência" dos benefícios dos suplementos dietéticos, vamos dar uma olhada na forte **necessidade** de suplementos dietéticos entre os adultos mais velhos.

Pesquisadores fizeram recentemente um trabalho metuculoso de documentar o encolhimento progressivo (atrofia) do cérebro humano com o avanço da idade, um processo que é retardado pelo fornecimento de suplementos de vitamina B12. [11,12] A propósito, a vitamina B12 cura isso O problema não funciona sem o co-consumo de óleo de peixe ou outras fontes excelentes de ácidos graxos ômega-3, como nozes, óleo de linhaça e carne bovina alimentada com capim. [13]

O encolhimento do cérebro é uma parte universal do envelhecimento. Nenhuma varredura cerebral ou diagnóstico são necessários antes de iniciar um regime de suplemento alimentar que inclua B12 e óleo de peixe. Deve-se esperar até que seja observada uma redução do cérebro para começar a tomar vitaminas B e óleo de peixe? Eu acho que não. E por que os editores de *Medicina Interna do JAMA* não estão recomendando unanimemente a seus leitores médicos que prescrevam óleo de peixe e vitamina B12 para seus pacientes idosos?

O verdadeiro problema: depleção de nutrientes induzida por drogas

As estatinas são a classe de drogas mais usada, consumidas por metade dos americanos idosos. Acho que os médicos americanos não leram o relatório chocante de investigadores no Japão que afirmam que, em virtude da inibição da vitamina K pelas estatinas, da coenzima Q10 e do mineral selênio, eles aceleram a insuficiência cardíaca. [14] Isso faz com que todos os ingênuos usuários de estatina sejam enganados (vítimas de engano).

O problema maior é o potencial dos medicamentos prescritos de esgotarem os nutrientes essenciais do corpo, o que resulta na substituição da doença em vez do tratamento. As drogas farmacêuticas são notórias por sua capacidade de esgotar os nutrientes dos pacientes, o que significa que o paciente nunca ficará bom. Há lucro de longo prazo nisso, e muito.

Graças ao relatório do *JAMA Internal Medicine* , podemos ter uma ideia aproximada de qual proporção de usuários de medicamentos está em risco de esgotamento de nutrientes porque podemos comparar os dados lado a lado. O gráfico abaixo mostra o uso de drogas (porcentagem de uso pelos participantes da pesquisa) que pode ser

comparado com uma lista de nutrientes que essas drogas esgotam e a porcentagem de uso de nutrientes.

Quase metade dos participantes da pesquisa tomou medicamentos com estatina e apenas 3% dos entrevistados tomam a coenzima Q10. Muitas pessoas correm riscos desnecessários. Para a maioria dos indivíduos, doses adequadas de vitaminas, como vitaminas C, D, E, complexo B e nutrientes essenciais, como magnésio, podem eliminar a necessidade de estatinas. Os nutrientes são uma maneira muito melhor de prevenir e reverter doenças cardíacas. [15,16]

**NO USO DE MEDICAMENTOS E SUPLEMENTOS DIETÉTICOS 2005-2011
COM LISTAGEM DE COMPARAÇÃO DE NUTRIENTES EXCLUÍDOS POR DROGAS E
PORCENTAGEM QUE SUPLEMENTAM COM ESSE NUTRIENTE**

MEDICAMENTO	Uso estimado 2005-06	Uso estimado 2010-11	Nutrientes esgotados	Uso de Nutriente Esgotado *
Estatinas	37,3%	50,1%	Coenzima	3,0%
Sinvastatina (Zocor)	10,3%	22,5%	Q10	Nil
Atorvastatina (Lipitor)	13,8% 2,8%	9,7% 4,9%	Vitamina K	Nil
Pravastatina (Pravachol)	1,1% 5,6%	4,9% 4,6%	Selênio	
Rosuvastatina (Crestor)				
Zetia (ezetimiba)				
Betabloqueadores	27,1%	31,2%	Coenzima	3,0%
Atenolol	9,5%	8,5%	Q10	
Metoprolol	11,7%	14,9%		
Carvedilol (Coreg)	2,3%	4,5%		
Lisinopril inibidores da ECA	24,5% 12,9%	30,4% 19,9%	Zinco	1,5%
A angiotensina antagonista (Diovan, Valsartan)	13,5%	13,2%	Potássio Magnésio Zinco	8,5% 2,9% 1,5%
Bloqueadores de cálcio Norvasc	17,8% 8,5%	19,5% 13,4%	Potássio	8,5%
Medicamentos antidiabéticos	8,5% 9,3%	7,9% 12,6%	Vitamina b12	9,8-34,9%

não sulfoniluréias				
Metformina				
Antiplaquetário (diluidores do sangue)	32,8 4,5% 5,3%	43,0 7,1% 6,4%	Vitamina K	Nada
Clopidogrel (Plavix)				
Varfarina (Coumadin)				
Bloqueadores de ácido	15,7%	18,5%	Vitamina B12	9,8% 4,2%
(inibidores da bomba de prótons)	8,2%	14,2%	Ácido fólico B9	1,8% 1,5%
Omeprazol (Prilosec)			Ferro	24,1%
			Zinco	9,5%
			Cálcio	15,6%
			Vitamina C	
			Vitamina D	
Antiinflamatórios	10,1%	13,7%	Vitamina B6	9,8% 4,2%
AINEs			Ácido fólico	1,8% 9,5%
acetaminofeno (Tylenol)	8,1% 3,5%	8,7% 4,7%	Ferro	
Naproxeno (Aleve)			Vitamina C	
Aspirina	30,3%	40,4%	Ferro, vitamina C, ácido fólico	1,8% 9,5% 4,2%
Diuréticos	36,9%	47,6%	Potássio	8,5%
Tiazida	17,1%	19,3%	Magnésio	2,9%
Furosemida	7,3%	8,2%	Tiamina B1	9,8%
Mudanças na prescrição e no uso de medicamentos de venda livre e de suplementos dietéticos entre adultos mais velhos nos Estados Unidos, 2005 vs 2011. <i>JAMA Internal Medicine</i> 1 de abril de 2016.				* sem contar multivitaminas

(Muitos outros artigos do jornalista e apresentador de rádio Bill Sardi podem ser encontrados em seu site educacional, <http://knowledgeofhealth.com>. Copyright (c) 2016 Bill Sardi; permissão concedida para uso exclusivo pelo Orthomolecular Medicine News Service.)

Referências:

1. Qato DM, Wilder J, Schumm LP, Gillet V, Alexander GC. Mudanças de MS na prescrição e no uso de medicamentos vendidos sem prescrição médica e no uso de

- suplementos dietéticos entre adultos mais velhos nos Estados Unidos, 2005 vs 2011. JAMA Intern Med. (2016 abr 1; 176: 473-482. Doi: 10.1001 / jamainternmed.2015.8581. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26998708>
2. Span P. The Dangers of 'Polypharmacy,' the Ever-Mounting Pile Of Pills, NY Times, 22 de abril de 2016 <http://www.nytimes.com/2016/04/26/health/the-dangers-of-polifarmácia-a-sempre-montagem-pilha-de-pílulas.html>
3. Stanger MJ, Thompson LA, Young AJ, Lieberman HR. Atividade anticoagulante de suplementos dietéticos selecionados. Nutr Rev. Fev. 2012, 70: 107-117. doi: 10.1111 / j.1753-4887.2011.00444.x <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22300597>
4. Kepler CK, Huang RC, Meredith D et al. Suplementos de ômega-3 e óleo de peixe não causam aumento do sangramento durante a cirurgia de descompressão espinhal. J Spinal Disord Tech. Maio de 2012; 25: 129-132. doi: 10.1097 / BSD.0b013e3182120227. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21423055>
5. Eritsland J, Arnesen H, Seljeflot I, Kierulf P. Efeitos de longo prazo de ácidos graxos poliinsaturados n-3 em variáveis hemostáticas e episódios de sangramento em pacientes com doença arterial coronariana. Fibrinólise do Coagul Sanguíneo. Fevereiro de 1995; 6: 17-22. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7795149>
6. Bender NK, Kraynak MA, Chiquette E et al. Efeitos dos óleos de peixes marinhos no estado de anticoagulação de pacientes recebendo terapia crônica com varfarina. J Thromb Thrombolysis. Julho de 1998; 5: 257-261. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10767122>
7. Kanai S, Uto K, Honda K et al. O ácido eicosapentaenóico reduz a calcificação arterial induzida por varfarina em ratos. Aterosclerose. Março de 2011; 215: 43-51. doi: 10.1016 / j.atherosclerose.2010.12.001. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21193197>
8. Tanaka M, Tanaka A, Suemaru K, Araki H. A avaliação do risco de lesão gastrointestinal com anticoagulantes e antiplaquetários: o possível efeito benéfico do ácido eicosapentaenóico para o risco de lesão gastrointestinal. Biol Pharm Bull. 2013; 36 (2): 222-7. doi: 10.1248 / bpb.b12-00584. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23207874>
9. Guallar E, Stranges S, Mulrow C, Appel LJ, Miller ER 3rd. Basta: pare de desperdiçar dinheiro com suplementos de vitaminas e minerais. Ann Intern Med. 17 de dezembro de 2013; 159: 850-851. doi: 10.7326 / 0003-4819-159-12-201312170-00011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24490268>
10. Sardi W. "Vitaminas: Enough of 'Enough is Enough'." Knowledge of Health, 24 de fevereiro de 2014. <http://knowledgeofhealth.com/vitamins-enough-of-enough-is-enough>

11. Vogiatzoglou A, Refsum H, Johnston C et al. Status da vitamina B12 e taxa de perda de volume cerebral em idosos residentes na comunidade. *Neurologia*. 9 de setembro de 2008; 71: 826-832. doi: 10.1212 / 01.wnl.0000325581.26991.f2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18779510>
12. Smith AD, Smith SM, de Jager CA et al. A redução da homocisteína pelas vitaminas B retarda a taxa de atrofia cerebral acelerada no comprometimento cognitivo leve: um ensaio clínico randomizado. *PLoS One*. 8 de setembro de 2010; 5 (9): e12244. doi: 10.1371 / journal.pone.0012244. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20838622>
- Douaud G, Refsum H, de Jager CA et al. Prevenção da atrofia da substância cinzenta relacionada à doença de Alzheimer por tratamento com vitamina B. *Proc Natl Acad Sci USA*. 4 de junho de 2013; 110: 9523-9528. doi: 10.1073 / pnas.1301816110. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23690582>
13. Jernerén F, Elshorbagy AK, Oulhaj A et al. Atrofia cerebral em idosos com deficiência cognitiva: a importância dos ácidos graxos? -3 de cadeia longa e do status da vitamina B em um ensaio clínico randomizado. *Am J Clin Nutr*. Julho de 2015; 102: 215-221. doi: 10.3945 / ajcn.114.103283. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25877495>
14. Okuyama H, Langsjoen PH, Hamazaki T et al. As estatinas estimulam a aterosclerose e a insuficiência cardíaca: mecanismos farmacológicos. *Expert Rev Clin Pharmacol*. Março de 2015; 8: 189-199. doi: 10.1586 / 17512433.2015.1011125. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25655639>
15. Roberts H, Hickey S. *A vitamina Cura para Doenças Cardíacas: Como Prevenir e Tratar Doenças Cardíacas Usando Nutrição e Suplementação Vitamínica*. Basic Health Pub. (2011) ISBN-13: 978-1591202646
16. Levy TE. *Panacea Primal*. Medfox Pub. (2011) ISBN-13: 978-0983772804 Revisado em <https://www.thenhf.com/book-review-primal-panacea/>

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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