

## **PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA**

**Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 21 de março de 2018**

### **SORE THROAT**

**Tratamento eficaz significa mais vitaminas, menos medicamentos**

**por Ralph Campbell, MD**

(OMNS, 21 de março de 2018) Dor de garganta é uma doença muito comum com uma ampla faixa de gravidade. Vamos começar com o pior primeiro. Quando dizemos infecção por estreptococos, geralmente estamos falando de uma infecção causada pela cepa beta hemolítica do grupo A de estreptococos ou *estreptococos pyogenes*. A faringotonsilite, ou simplesmente amigdalite simples, é geralmente chamada de infecção estreptocócica do grupo

A ou (GABH). Essa infecção geralmente causa sinais e sintomas marcantes. Uma criança pequena não precisa dizer que está com dor de garganta; um pai pode ver (ou às vezes até cheirar) por quê. A vítima geralmente está *doente*: apático ou irritável, tem febre alta, gânglios linfáticos inchados e sensíveis no pescoço e estrias brancas (uma forma de pus) nas amígdalas. Frequentemente, com essa infecção, todo o anel dos tecidos linfoides, das amígdalas às protuberâncias na base da língua, com a adenóide no meio, fica inflamado e inchado, assim como os gânglios linfáticos locais na parte externa. Isso pode fazer com que a voz falada soe como se a boca estivesse cheia de bolinhas de gude sem ressonância - semelhante ao efeito de encher um violino com lenços de papel.

Os problemas mais frequentes das bactérias estreptococos, se não tratados, são complicações purulentas (produtoras de pus): otite média, sinusite, abscessos periamigdalianos e adenite cervical. As sequelas incluem febre reumática, glomerulonefrite e escarlatina, com sua erupção "semelhante a uma lixa", que pode ocorrer independentemente de uma infecção na garganta, mas deve ser tratada da mesma forma. Isso também é verdadeiro com impetigo (uma infecção de pele com coceira e formação de crostas). Crianças menores de 3 anos não são muito suscetíveis a esse tipo de infecção e os adultos são menos suscetíveis do que crianças em idade escolar. A bactéria estreptococo não pode invadir a pele intacta, mas a catapora pode abrir o caminho. Outras infecções, mais graves, podem resultar, indicando, novamente, a necessidade de tratar pessoas na faixa etária suscetível. Existem vários "rápidos" testes e o antigo confiável de esfregar as amígdalas e inocular uma placa de cultura de ágar sangue. Como um esfregaço de amígdala deve conter material purulento das amígdalas para detectar a infecção, o teste é difícil de ser realizado em crianças pequenas. Portanto, se a criança apresentar febre repentina, dor ao engolir, desconforto abdominal, dor de cabeça e, principalmente, linfonodos cervicais aumentados e sensíveis, ela pode ser considerada para tratamento, dispensando o teste. Mesmo quando uma criança tem a sorte de ter uma infecção muito leve, se durar dois ou três dias, ela deve ser examinada, devido a complicações raras, mas muito graves, de uma infecção por estreptococos A não tratada. o teste é difícil de ser realizado em crianças pequenas. Portanto, se a criança apresentar febre repentina, dor ao engolir, desconforto abdominal, dor de cabeça e,

principalmente, linfonodos cervicais aumentados e sensíveis, ela pode ser considerada para tratamento, dispensando o teste. Mesmo quando uma criança tem a sorte de ter uma infecção muito leve, se durar dois ou três dias, ela deve ser examinada, devido a complicações raras, mas muito graves, de uma infecção por estreptococos A não tratada. o teste é difícil de ser realizado em crianças pequenas. Portanto, se a criança apresentar febre repentina, dor ao engolir, desconforto abdominal, dor de cabeça e, principalmente, linfonodos cervicais aumentados e sensíveis, ela pode ser considerada para tratamento, dispensando o teste. Mesmo quando uma criança tem a sorte de ter uma infecção muito leve, se durar dois ou três dias, ela deve ser examinada, devido a complicações raras, mas muito graves, de uma infecção por estreptococos A não tratada.

### **Febre reumática**

Pode haver uma leve predisposição genética para febre reumática (FR), mas um sistema imunológico abaixo da média é mais um fator de suscetibilidade. A bactéria estreptocócica do grupo A pode confundir o sistema imunológico, fazendo com que alguns ou todos os anticorpos do sistema imunológico ataquem os tecidos normais, que alguns chamam de mimetismo molecular e outros, doença autoimune. No caso da RF, pode atacar as válvulas cardíacas ou o próprio músculo cardíaco, as articulações ou mesmo o cérebro. Os sinais e sintomas de RF chegam 2 a 4 semanas após a infecção.

O problema secundário mais dramático é quando a artrite se desenvolve. Uma articulação pode ser tão gravemente afetada que fica inchada, quente ao toque e tão dolorida que apenas o peso de um cobertor leve é quase insuportável. O problema pode passar de uma junta para outra. As válvulas cardíacas, ou o próprio músculo cardíaco, podem ser atingidos, produzindo efeitos que podem ser detectados logo após o início da RF, com o auxílio de testes como um EKG (eletrocardiograma) ou um eletrocardiograma ECO. Sintomas estranhos do sistema nervoso, rotulados como coreia de Sydenham (anteriormente conhecida como dança de São Vito), podem incluir movimentos bruscos incontroláveis, espasmos musculares faciais, crises de choro ou risos inadequados, dificuldade de concentração ou não ser capaz de realizar a parte mecânica da escrita.

Também devemos lembrar que essa mesma bactéria estreptocócica nojenta pode causar glomerulonefrite, uma doença renal muito séria que pode levar à insuficiência renal. Como a RF, é uma doença auto-imune que se desenvolve poucas semanas após uma infecção estreptocócica do Grupo A na garganta ou por impetigo. Mais um incentivo para cortar a infecção pela raiz.

### **Teste e tratamento para infecções por estreptococos**

Sempre que a infecção por estreptococos A é identificada nessa faixa etária suscetível, ela deve ser tratada com um antibiótico apropriado. Surpreendentemente, apesar do desenvolvimento de superbactérias antibióticas, a penicilina, de uma forma ou de outra, ainda é a droga de escolha. Quando a penicilina entrou em cena pela primeira vez, a incidência de RF caiu drasticamente e assim permaneceu, com os números de incidência nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos atualmente tão baixos quanto 2 / 100.000. A prevalência em crianças em idade escolar provavelmente se deve ao confinamento em ambientes fechados, semelhante ao problema em bases militares nas quais doenças como a meningite se espalham rapidamente. Acredita-se que um recente aumento nas infecções por

estreptococos e complicações associadas se deva ao fato de mais pessoas não receberem assistência médica nas comunidades mais pobres. Uma infecção estreptocócica do grupo A é normalmente confirmada pela primeira vez com um exame de sangue ou esfregando uma amígdala infectada e inoculando uma placa de ágar sangue com o esfregaço. Como é difícil obter um esfregaço repleto de exsudato das amígdalas de uma criança muito pequena, o médico pode muito bem abandonar o exame de esfregaço para fazer o exame de sangue. Ter um teste para confirmação é mais desejável, mas se um teste for "duvidoso", o médico pode passar a ter experiência clínica quando houver sinais e sintomas claros de infecção estreptocócica. Se o paciente for alérgico à penicilina, outro antibiótico eficaz é escolhido. Ter um teste para confirmação é mais desejável, mas se um teste for "duvidoso", o médico pode continuar com a experiência clínica quando houver sinais e sintomas claros de infecção estreptocócica. Se o paciente for alérgico à penicilina, outro antibiótico eficaz é escolhido. Ter um teste para confirmação é mais desejável, mas se um teste for "duvidoso", o médico pode passar a ter experiência clínica quando houver sinais e sintomas claros de infecção estreptocócica. Se o paciente for alérgico à penicilina, outro antibiótico eficaz é escolhido.

Para a artrite aguda, a aspirina por muitas décadas tem se mostrado eficaz para reduzir a inflamação e a dor associada. Com o desenvolvimento posterior de outros antiinflamatórios não esteroidais (AINEs), como o ibuprofeno (Advil) ou naproxeno (Alleve), a aspirina geralmente foi substituída. Se essas drogas não proporcionarem alívio suficiente, um corticosteroide pode ser prescrito, mas esse tratamento recebeu revisões mistas, nas quais alguns acham que não faz muito mais do que o tratamento mais simples e está repleto de efeitos colaterais mais graves. O uso prolongado de AINEs pode causar danos renais que devem ser considerados quando forem prescritos.

### **Outras dores de garganta**

O vírus que causa o resfriado comum e muitos outros vírus causa um envolvimento muito mais brando do tecido linfóide do que as infecções por estreptococos A. As amígdalas e aquela área irregular de tecido linfóide na base da língua estão frequentemente envolvidas. Pode-se detectar que o tecido da base da língua está envolvido quando há a sensação de que partículas de comida estão presas ali e precisam ser escovadas. Os gânglios linfáticos diferentes daqueles próximos ao "pomo de Adão" podem ser palpáveis, como cervicais posteriores (um fio deles na parte de trás do músculo grande do pescoço) e, em um bebê com roséola infantil, nódulos na parte de trás do pescoço onde o músculo do pescoço se junta ao crânio (a crista occipital). Ter nódulos inchados em lugares estranhos geralmente indica uma infecção viral.

### **Prevenção e tratamento com nutrição**

Um excelente tratamento para uma dor de garganta existente ou para evitar que uma infecção se alastre são as megadoses de vitamina C. Tomar suplementos vitamínicos e outros nutrientes essenciais é uma abordagem padrão muito eficaz para combater doenças que se enquadram na categoria de Medicina Ortomolecular. Grandes doses de vitamina C administradas por via oral (ou sob os cuidados de um médico, por meio de injeção IV) podem derrubar uma infecção viral ou bacteriana, neutralizando as toxinas produzidas pela infecção e estimulando o sistema imunológico para uma luta mais poderosa contra as bactérias e ou vírus. [1] Doses orais de vitamina C podem ser guiadas por sua tendência a causar um efeito laxante. A dose diária deve ser proporcional ao peso corporal; 15-50 mg / libra / dia, ou para

bebês e crianças, 500 mg para cada ano de sua idade, em doses divididas: 1 ano, 500 mg / dia, 130 mg / refeição, ou doses menores tomadas com mais frequência. Quando isso causa fezes amolecidas, reduza a dose em 30-50%.

Um bom começo para as crianças é misturar 500 mg de vitamina C em pó (1/8 colher de chá) com suco, por exemplo suco de laranja, abacaxi ou toranja. Ou dê às crianças 500 mg de gomas de vitamina C com sabor cítrico. Você pode quebrar ou cortar saborosos comprimidos mastigáveis pela metade ou quartos para dividir as doses. Esmagar um comprimido duro entre duas colheres de chá dá a você um pó fino para alimentar na ponta do dedo umedecido, ou em comida ou líquido. Para reduzir a acidez, você pode comprar vitamina C tamponada (ascorbato de sódio), que algumas crianças preferem saborear.

Para uma infecção grave, você pode aumentar a dose de 2 a 10 vezes, pois o corpo precisa de mais vitamina C quando estressado com a doença e absorve mais do intestino. [2] A vitamina C é essencial para muitas vias bioquímicas importantes, incluindo a síntese de colágeno, uma proteína importante na pele e nas membranas mucosas dentro da boca, amígdalas e garganta. Um nível adequado de vitamina C ajuda os tecidos que revestem as membranas mucosas a se recuperarem de uma infecção. [1,2] A vitamina C é muito eficaz em adição ao tratamento com penicilina em infecções por estreptococos e em todas as dores de garganta causadas por vírus.

A vitamina D, especialmente quando tomada durante os meses de inverno, pode ajudar a prevenir infecções se tomada em doses adequadas. [3-5] Para garantir que no inverno os níveis de vitamina D da criança sejam altos e totalmente protetores, é útil dar suplementos de vitamina D (comece com 100 UI / libra / dia por 2 semanas, depois continue com 35-50 UI / libra / dia) nos meses de outono e inverno. O magnésio (1-3 mg / libra / dia) pode ajudar a aumentar a eficácia da vitamina D. A forma mais bem absorvida é o cloreto de magnésio, que está disponível na forma líquida para misturar com água ou suco. [6] Além disso, uma pastilha relaxante para tosse à base de alcaçuz pode ajudar a reduzir a irritação causada por uma dor de garganta causada por vírus. Se a garganta estiver desconfortável devido ao gotejamento pós-nasal, o uso de um spray nasal seguido de uma limpeza vigorosa pode ajudar.

É importante que o leitor aprenda como fazer o sistema imunológico funcionar com força máxima em preparação para o próximo surto de infecção. Tomar um multivitamínico diariamente junto com vitamina C, D e magnésio é uma boa maneira de começar. Mas, para o melhor funcionamento do sistema imunológico, sirva refeições excelentes compostas de muitos vegetais e frutas, incluindo pimentões coloridos, abóbora, cenoura, feijão, bem como uma porção generosa de vegetais de folhas verdes escuras (couve, couve, espinafre). Além disso, quantidades moderadas de ovos, peixes e carnes podem ser incluídas. Massa, arroz, bolachas e biscoitos devem ser uma pequena parte da refeição e não devem ser processados. Os exemplos incluem macarrão de trigo integral, arroz integral, biscoitos e biscoitos feitos de farinha de grãos inteiros ou farinha sem glúten não processada equivalente.

### **Efeitos colaterais de drogas**

Qualquer medicamento tem efeitos colaterais indesejáveis; portanto, deve-se pensar nisso ao tomar um AINE. O uso de longo prazo pode levar à insuficiência renal. Esses medicamentos

devem ser usados mais por seu efeito antiinflamatório imediato do que por sua capacidade de alívio da dor. "Dolorido", sendo uma variação de "dor", é uma coisa muito subjetiva. O paciente (ou os pais) deve perguntar se essa dor de garganta é apenas um desconforto e não é ruim o suficiente para justificar o uso de um analgésico. A criança mais velha pode encontrar conforto em bebericar uma bebida quente, como uma sopa rala ou chá. Os cristais de vitamina C tamponados são eficazes quando misturados com água, suco ou líquidos quentes.

### **Amidalite**

A história de como a amigdalite foi tratada é interessante. Na década de 1930 da minha infância, se um dos pais tivesse meios financeiros, a única coisa a fazer era submeter seu filho a uma tonsiloadenoidectomia assim que tivesse idade suficiente para suportar o procedimento. Aparentemente, não houve perguntas sobre por que esses aglomerados de tecido linfóide estavam lá em primeiro lugar. Mais reflexão foi aplicada na década de 1950, quando houve uma tentativa de permitir que as crianças mantivessem suas amígdalas até que sofressem mais de três episódios de amigdalite por temporada. Percebendo que esses grandes pedaços de tecido linfático eram a primeira linha de defesa contra bactérias invasoras, pois proporcionavam um lar para as células sanguíneas que combatem as bactérias, alguns cirurgiões otorrinolaringologistas avançados sugeriram aos pais que seus filhos mantivessem suas amígdalas o maior tempo possível.

### **Conclusão**

Se alguém está seguindo os princípios da medicina ortomolecular para seus filhos, é improvável, com apenas 2 / 100.000 chances de consequências graves, que uma criança sem tratamento com antibióticos tenha problemas; Então não precisa se preocupar. A vitamina C não é tóxica mesmo em grandes doses e, se administrada em doses adequadas no início de uma infecção, ao primeiro sinal de dor de garganta, pode prevenir o agravamento de uma infecção grave. Mas então, a criança poderia ser um dos 2 / 100.000? Infelizmente, não existem estudos, e nunca poderia haver, daqueles pequenos que são expostos ao estreptococo A, mas não sofrem sequelas graves. A decisão sobre o tratamento com antibióticos precisa de um conselheiro de saúde experiente que entenda os princípios nutricionais e também farmacológicos. [1,2,6-8]

*(Pediatra Ralph Campbell, MD, é editor colaborador do Orthomolecular Medicine News Service . Ele é o autor de The Vitamin Cure for Children's Health Problems e também The Vitamin Cure for Infant and Toddler Health Problems .)*

### **R**

#### **Referências:**

1. Levy TE. Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins, 3ª edição (2011) Medfox Pub (2011) ISBN-13: 978-0977952021
2. Caso HS. Vitaminas e gravidez: a história real: seu guia ortomolecular para bebês saudáveis e mães felizes. Basic Health Pub. (2016) ISBN-13: 978-1591203131

3. Mamani M., Muceli N., Ghasemi Basir HR, et al. Associação entre concentração sérica de 25-hidroxivitamina D e pneumonia adquirida na comunidade: um estudo caso-controle. Int J Gen Med. 2017, 10: 423-429. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29180888>
4. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Suplementação de vitamina D para prevenir infecções agudas do trato respiratório: revisão sistemática e meta-análise de dados individuais dos participantes. BMJ. 2017, 356: i6583. <http://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583.long>
5. Urashima M., Segawa T., Okazaki M., et al. Ensaio randomizado de suplementação de vitamina D para prevenir a influenza A sazonal em escolares. Am J Clin Nutr. 2010, 91: 1255-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219962>
6. Dean C. O Milagre do Magnésio. Ballantine Books. 2017. ISBN 9780399594441.
7. Hoffer A, Saul AW. (2008) Orthomolecular Medicine For Everyone: Megavitamin Therapeutics for Families and Physicians. (Brochura) ISBN-13: 9781591202264
8. Gaby A. Nutritional Medicine (2ª Ed) Fritz Perlberg Pub. (2017) ISBN-13: 978-1532322099

#### **Referências:**

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

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