

## **PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA**

**Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 30 de janeiro de 2012**

### **Confissões de um farmacêutico frustrado por Stuart Lindsey, PharmD.**

(OMNS, 30 de janeiro de 2012) *Quando um insider rompe com a ortodoxia farmacêutica, é hora de tomar conhecimento. "Denunciante" pode ser um termo usado em demasia, mas o artigo a seguir pode valer a pena a consideração do leitor antes de entrar na fila para o próximo reabastecimento de receita. - Andrew W. Saul, Editor OMNS*

Sou um farmacêutico registrado. Estou tendo dificuldades com meu trabalho. Eu vendo drogas para as pessoas que supostamente corrigem seus vários problemas de saúde. Alguns medicamentos funcionam como deveriam, mas muitos não. Algumas categorias de drogas funcionam melhor do que outras. Minha preocupação é que os resultados do tratamento que observo são tão imprevisíveis que muitas vezes consideraria todo o tratamento um fracasso em muitas situações.

### **Como isso começou**

Em 1993, me formei com bacharelado em Ciências Farmacêuticas pela University of New Mexico. Tornei-me gerente de farmácia de uma pequena drogaria independente de bairro. A partir do ano 2000, a nutrição tornou-se parte integrante do nosso negócio. O feedback anedótico dos clientes que iniciaram os regimes de vitaminas foi fenomenal. Naquele mesmo ano, minhas rotações clínicas PharmD começaram com minha propensão para alternativas nutricionais firmemente no lugar em minha mente. No segundo dia de meu rodízio de medicina adulta, meu preceptor em um hospital próximo me informou que ele tinha toda a intenção de bater fora de mim esta substância vitamínica. Eu o informei que provavelmente não aconteceria. Três semanas depois, fui dispensado de minhas rotações. O preceptor disse ao meu supervisor na UNM que havia diferenças intelectuais agudas que não podiam ser acomodados em seu programa. O que eu fiz? Eu estava pressionando meu preceptor a ler um artigo escrito por um médico em um hospital no estado de Washington que mostrava se uma pessoa entra na sala de emergência com um problema a ser diagnosticado e recebe um bolus de 3.000-4.000 mg de vitamina C, que a chance de uma pessoa morrer nos próximos dez dias na UTI caiu 57%! [1]

Alguém poderia pensar que alguém que é parte ativa da equipe do pronto-socorro poderia achar essa estatística interessante. Sua solução para minha tentativa de forçá-lo a ler aquele artigo foi me retirar do programa.

## Pecking Order

O papel tradicional do farmacêutico na medicina convencional está subordinado ao médico. O médico é responsável pela maior parte das informações recebidas e fornecidas ao paciente. A responsabilidade do farmacêutico é reforçar as orientações do médico. O médico e o farmacêutico desejam um resultado positivo no tratamento, mas existe um 'padrão de tratamento' definido legalmente por cima do ombro.

O treinamento que recebi para me tornar um PharmD me motivou a me interessar mais pelos resultados do tratamento. Depois de reabastecer as prescrições de um paciente algumas vezes, torna-se óbvio que os resultados positivos esperados muitas vezes simplesmente não acontecem. É fácil pegar o caminho inferior e culpar a "má adesão do paciente". Tenho certeza de que isso pode explicar alguns resultados de falha do tratamento, mas não todos. Muitos (na verdade, a maioria) medicamentos, como reguladores de pressão arterial, podem exigir vários ajustes de dose ou combinação com medicamentos alternativos antes que um resultado positivo seja obtido.

## Droga errada; Doença Errada

Um infortúnio com drogas está transformando drogas que foram originalmente projetadas para uma condição rara (0,3% da população) chamada síndrome de Zollinger-Ellison em um grande tratamento farmacêutico para indigestão ocasional. Esses medicamentos são chamados de inibidores da bomba de prótons (IBP). [2] Após a exposição prolongada a IBPs, os verdadeiros problemas de acloridria do corpo começam a vir à tona. [3]

Essas drogas podem causar deficiência de magnésio, entre outros problemas. Até mesmo o FDA acha que seu uso a longo prazo não é aconselhável. [4]

As instruções originais para esses medicamentos eram para um uso máximo de seis semanas. . . até que alguém do marketing descobriu que as pessoas podiam usar as drogas por anos. O uso de drogas fica ainda mais complicado quando você entende que o uso excessivo de antibióticos pode ser a causa das queixas iniciais de indigestão. O que você ganha inserindo inibidores da bomba de prótons nessa situação é um pesadelo gastrointestinal. Um tratamento melhor neste tipo de caso pode ser um frasco de suplementos probióticos (ou iogurte) e alguns litros de suco de aloe vera.

Muitos médicos estão reconhecendo que há problemas com o uso excessivo de PPIs, mas muitos ainda não os entendem. Um exemplo disso é que minha escola em NM tinha muitos alunos indo para uma área empobrecida próxima para fazer rodízios. Eles têm leis azuis nesta área, sem vendas de álcool aos domingos. Os alunos viram o padrão dos pacientes que entram nas clínicas na segunda-feira após abusar de solventes, até mesmo vapores de gasolina, e os médicos os colocam em omeprazol (por exemplo, Prilosec), a longo prazo, porque seus estômagos estão indispostos. Este é o remédio do mundo real.

## **Confiabilidade ou preconceito?**

A medicina e a farmácia convencionais instilam seus médicos desde o início a serem cuidadosos sobre onde você obtém suas informações. As revistas médicas se gabam de seu processo de revisão por pares. Quando você discute com outros profissionais de saúde, invariavelmente eles perguntarão de qual jornal médico você obteve suas informações. Na verdade, fiz um curso eletivo de farmácia sobre como avaliar a veracidade de um determinado artigo. A aula foi estruturada em uma espinha dorsal de cautela sobre garantir, ao ler um artigo, que entendemos que a veracidade real vem apenas de algumas fontes aprovadas.

Nunca me senti confortável com esse conceito. Depois que você percebeu que muitos desses "bastiões da veracidade" na verdade têm uma agenda oculta, toda a premissa deste curso tornou-se suspeita. Um de meus preceptores de meu programa de doutorado insistiu que eu me familiarizasse com um determinado periódico médico. Se o fizesse, disse ela, estaria a caminho de compreender o "quadro geral". Quando expressei estar um pouco cético em relação ao periódico, o professor me disse que eu podia confiar nele, pois o periódico não tinha fins lucrativos e não havia restrições editoriais vinculadas.

Estranhamente, o que deu início à nossa discussão sobre credibilidade foi uma lata quente de refrigerante diet na mesa do professor. Ela bebeu o dia todo. Eu estava brincando com ela e perguntei se ela tinha visto alguns artigos controversos sobre os perigos de consumir grandes quantidades de aspartame. Ela zombou do meu ponto de vista carregado de teoria da conspiração e pensei que o assunto estava encerrado. No início do dia seguinte, a professora me deu uma tarefa: correr até a biblioteca médica e me certificar de que eu lesse um artigo que ela me garantiu que me esclareceria sobre minhas suspeitas de aspartame, ao mesmo tempo que demonstrava o valor de obter minhas informações de uma revista médica sem fins lucrativos. Descobriu-se que o artigo que ela queria que eu lesse, no "jornal médico sem fins lucrativos",

## **Anúncios farmacêuticos chamativos**

Ao ler a literatura, descobri que há uma barreira bem definida entre dois blocos de informação: substâncias que podem ser patenteadas vs. substâncias que não podem. O grupo pode ser patenteado obtém uma discussão profissional em revistas de arte, com impressão em quatro cores e agradáveis aos olhos. Essa atenção à estética leva algumas pessoas a interpretar, a partir do método de apresentação chamativo, que a informação é intrinsecamente verdadeira.

Os fabricantes mundiais de medicamentos fazem um trabalho incrivelmente bom, usando todos os tipos de penetração da mídia para divulgar seus produtos. O público da indústria farmacêutica costumava se limitar a leitores de revistas médicas e publicações comerciais. Então, em 1997, o marketing direto ao consumidor foi legalizado. [5]

Pessoalmente, não acho que esse tipo de apresentação deva ser permitido. Tenho amigos médicos que dizem que frequentemente têm pacientes que se autodiagnosticam a partir de

comerciais de TV e exigem que o médico lhes prescreva o produto anunciado. Os pacientes então ameaçam o médico, caso ele recuse o seu pedido, de que mudem de médico para obter a medicação. Um de meus amigos médicos disse que se sente como uma foca treinada.

### **Relatório negativo sobre vitaminas**

Um artigo de vitamina geralmente não tem a mesma apresentação brilhante. Frequentemente, pesquisas questionáveis sobre vitaminas serão publicadas e ficarão fora de proporção. Um exemplo disso foi o clamor na imprensa em 2008 de que a vitamina E de alguma forma causava câncer de pulmão. [6]

Estudei este experimento de 2008 [7] e encontrei erros gritantes em sua execução. Esses erros eram tão óbvios que o experimento não deveria ter recebido nenhuma atenção, mas este artigo acabou virtualmente em todos os lugares. O spin antivitaminico requer que esse tipo de pesquisa seja amplamente divulgado para mostrar como as vitaminas são "ineficazes" e até "perigosas". Eu localizei um dos autores originais do artigo e o questionei sobre a falha em definir que tipo de vitamina E havia sido estudado. Uma simples busca na literatura mostra uma diferença considerável entre a vitamina E natural e a sintética. Essa é uma distinção importante porque a maioria dos artigos negativos e subsequentes falhas no tratamento usaram a forma sintética para o experimento, muitas vezes porque é barata.

Antes mesmo de eu tirar a pergunta da minha boca, o pesquisador começou: "Eu sei, eu sei o que você vai dizer." Ele acabou admitindo que eles nem haviam considerado o tipo de vitamina E quando fizeram o experimento. Essa falha em definir o tipo de vitamina E tornou impossível tirar uma conclusão significativa. Perguntei ao pesquisador se ele percebeu quanto dano esse artigo altamente citado havia causado à credibilidade da vitamina. Se houve algo como uma retratação, ainda não vi.

### **A doença não é causada pela deficiência de drogas**

Se você chegou até aqui ao ler este artigo, percebeu que simpatizo com os argumentos sobre vitaminas. Acho que a maioria das doenças é alguma forma de desnutrição. Assumir a posição de que a nutrição é a base para as doenças não torna a medicina mais simples. Você ainda precisa descobrir quem tem o quê e por quê. Existem muitos estados de doença que são difíceis de definir usando a "solução farmacêutica para doenças". Uma solução medicamentosa é uma boa ideia, em teoria. Parte do pressuposto de que a causa de uma doença é tão bem compreendida que é administrado um produto químico sintético comumente chamado de "remédio", que resolve o problema de saúde de maneira muito eficiente. A realidade, porém, é que a medicina não entende muito bem a maioria dos problemas de saúde. Uma pessoa com distúrbio do ritmo cardíaco não tem baixo consumo de digoxina. Uma criança com diagnóstico de TDAH não age dessa forma porque está com pouco Ritalina. Pela mesma lógica, uma pessoa com diabetes tipo II não tem déficit de metformina. A falha da medicina é o conceito de controlar (mas não curar) um determinado estado de doença. Tenho dificuldade em nomear qualquer estado de doença que a medicina convencional esteja controlando.

Voltaire supostamente disse: "Os médicos são homens que despejam drogas das quais eles sabem pouco, para curar doenças das quais eles sabem menos, em seres humanos dos quais eles nada sabem." Talvez ele tenha exagerado no problema. Talvez ele não tenha.

### **Referências:**

1. Artigo de texto completo gratuito

em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1422648/pdf/20021200s00014p814.pdf>

Além disso: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1422648/?tool=pubmed>

2. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2777040> e <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1697548>

3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21509344> e <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21731913>

4. <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm245275.htm>

5. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa070502#t=articleResults>

6. Exemplo de mídia:

<http://seniorjournal.com/NEWS/Nutrition-Vitamins/2008/8-02-29-VitaminEMay.htm> .

Discussão da OMNS em: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v04n18.shtml>

7. Artigo original em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2258445/?tool=pubmed> ou <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2258445/pdf/AJRCCM1775524.pdf>

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

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