

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Ortomolecular Medicine News Service, 20 de fevereiro de 2025

Intervenções nutricionais no tratamento da esquizofrenia: relato de caso

por Grain Art, MD

Resumo

Esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico para o qual a medicina convencional usa medicamentos antipsicóticos. Este é um relato de caso de um homem de 28 anos que chegou à minha clínica em 2018 com sintomas de resmungo, medo e comportamento retraído e estava tomando antipsicóticos e benzodiazepínicos por muitos anos. Nós o investigamos para causas metabólicas, e as investigações revelaram alumínio sérico elevado e HSCRP alto. Começamos com os nutrientes N-acetilcisteína, ácido alfa-lipoico e antioxidantes para reduzir o estresse oxidativo e aumentar o suporte de desintoxicação da fase 2, juntamente com outros nutrientes. Ele também iniciou uma dieta rica em antioxidantes e sem glúten com probióticos. Ele começou a melhorar após três meses. Monitoramos os níveis séricos de alumínio neste processo. Começamos a reduzir os medicamentos psicotrópicos depois disso e continuamos o suporte antioxidante para reduzir a inflamação e o estresse oxidativo. Ele está sem sintomas nos últimos quatro anos. Ele está tomando um estabilizador de humor de baixa dosagem junto com suporte antioxidante. Ele não tomou nenhum antipsicótico nos últimos quatro anos. Com base no resultado positivo, propomos o papel da intervenção nutricional na redução da inflamação em transtornos psiquiátricos.

Palavras-chave: relato de caso, esquizofrenia, toxinas de metais pesados, alumínio

Introdução

A esquizofrenia é caracterizada por uma variedade de sintomas, como alucinações, delírios, pensamento desordenado e mau funcionamento social. Pesquisas indicam que uma variedade de fatores genéticos, ambientais e neurológicos podem desempenhar um papel no desenvolvimento da esquizofrenia, embora sua etiologia precisa ainda seja desconhecida.

O provável envolvimento de toxinas ambientais, em particular metais pesados, no desenvolvimento da esquizofrenia tem atraído cada vez mais atenção nos últimos anos. Hoje em dia, o ambiente está fortemente contaminado com metais pesados como chumbo, cádmio, mercúrio, alumínio e arsênico. Níveis tóxicos de todos esses metais pesados podem ser encontrados no ar, na água, no solo e nos alimentos, frequentemente em locais próximos a locais industriais e de descarte de lixo.

A exposição crônica a esses metais pesados prejudica inúmeras funções biológicas normais e resulta em uma série de problemas de saúde [1], como respostas imunológicas aberrantes e condições neuropatológicas. [2,3] Além disso, foi relatado que metais pesados tóxicos podem causar estresse oxidativo e, subsequentemente, danos ao DNA, peroxidação lipídica e modificação de proteínas,

todos os quais desempenham um papel na patogênese de inúmeras doenças devido à inflamação crônica, incluindo câncer, diabetes e distúrbios neurológicos. [4] Os metais pesados tóxicos são um importante fator de risco para doenças psiquiátricas, pois causam alterações neurocomportamentais e interrompem os receptores de dopamina. [5]

Numerosos estudos estudaram a relação entre a exposição a metais pesados e a probabilidade de desenvolver esquizofrenia. [6]

Um homem de 28 anos que chegou à minha clínica em 2018 com sintomas de resmungos, medo e comportamento retraído, com histórico de medicação de muitos antipsicóticos e benzodiazepínicos ao longo de muitos anos, sem alívio dos sintomas.

Este estudo de caso longitudinal é de um paciente com esquizofrenia resistente a medicamentos que tinha um histórico de exposição a metais pesados e melhorou com intervenções nutricionais e agora está assintomático nos últimos 4 anos. Este estudo de caso busca explorar ainda mais a conexão potencial entre toxicidade de metais pesados, inflamação crônica e esquizofrenia.

Este estudo de caso faz uma contribuição significativa para o campo ao destacar a importância de levar em consideração fatores ambientais ao gerenciar e tratar esta doença incapacitante e ao lançar luz sobre o envolvimento de toxinas de metais pesados na etiologia e no desenvolvimento da esquizofrenia.

Linha do tempo

2018-09-27	O paciente foi investigado para investigações de rotina junto com níveis de toxinas de metais pesados no sangue e na urina. Seu nível de alumínio sérico era de 63,59 µ g/mL. Seu HSCRП era de 4,78 mg/l.
2018-09-28	Começamos com antioxidantes e suporte de nutrientes de desintoxicação de fase 2: N-acetilcisteína 1200 mg, ácido alfa-lipoico 300 mg, taurina 1000 mg e fosfatidilcolina 1 g junto com vitamina C, magnésio e vitamina D3, e iniciamos uma dieta sem glúten. Observamos uma leve melhora nos sintomas clínicos.
2018-10-22	Ele estava reclamando de febre baixa e dores no corpo. Ele foi encaminhado a um médico para exames. Não havia nada significativo do lado do médico. Começamos com minociclina 50 mg pela manhã e à noite.
2018-10-23	Os sintomas dele começaram a melhorar. Aumentamos a dose de minociclina para 100 mg BD por 2 semanas junto com probióticos. Ele teve melhora nos sintomas psicóticos também.
2018-12-28	Começamos a observar melhora clínica.
2019-04-03	Seu teste de alumínio sérico foi repetido. Era 24,16 ug/ml. Houve melhora clínica. Sua família começou a adicionar glúten à sua dieta. Depois de começar a dar glúten, sua agressividade

aumentou. Então, os membros da família pararam de dar glúten. Presumimos intolerância ao glúten e intestino hiperpermeável. Ele costumava melhorar depois de algumas semanas parando de dar glúten.

- 2020-01-29 Ele estava livre de sintomas. Ele não estava tomando nenhum antipsicótico. Ele estava tomando oxcarbamazepina 300 mg, pregablina 75 mg junto com antioxidantes.
- 2021-05-22 Ele estava estável com oxcarbazepina 300 mg OD e antioxidantes. Sua família está aproveitando o glúten na dieta, de vez em quando.
- 2024- 12-07 Além de assintomático, ele também planeja abrir um novo negócio em Jaipur.

Discussão

Este estudo de caso longitudinal do paciente nos deixa preocupados que pessoas diagnosticadas com esquizofrenia podem ser sofredoras ocultas de exposição a toxinas ambientais não diagnosticadas, inflamação, intestino hiperpermeável e estresse oxidativo.

O paciente está em acompanhamento com o médico assistente há seis anos, e tanto o paciente quanto sua família estão satisfeitos com o progresso feito. O paciente continua a seguir uma dieta anti-inflamatória, tomar antioxidantes e usar regularmente um estabilizador de humor de baixa dosagem, oxcarbamazepina 300 mg, com antioxidantes como vitamina C e n-acetilcisteína, e vitamina D e magnésio. Essas intervenções contribuíram para a melhora do paciente. Durante esse período de acompanhamento de 6 anos, não houve recaída nos sintomas esquizofrênicos.

Estudos recentes sugeriram a síndrome metabólica como um fator de risco para esquizofrenia, atribuída a maus hábitos alimentares, estilos de vida pouco saudáveis e inatividade física do paciente [7] e efeitos colaterais de antipsicóticos de segunda geração [8]. Por outro lado, toxinas de metais pesados como As [9] e Pb [10] foram associadas a doenças metabólicas, sugerindo um papel do metabolismo anormal na ligação entre a exposição a metais pesados tóxicos e a esquizofrenia.

A hipótese da intolerância ao glúten é baseada em mecanismos que ligam a ingestão de glúten, reações imunológicas e inflamação com o desenvolvimento da esquizofrenia. Neste modelo, é proposto que dentro do subgrupo de pessoas com esquizofrenia e psicose relacionada com inflamação, o consumo de glúten pode conduzir a uma resposta imunológica e está implicado na fisiopatologia da doença. Anticorpos antigliadina (AGA) elevados são mais frequentes em pessoas com esquizofrenia do que em pessoas sem, e AGA tem sido positivamente associado com marcadores inflamatórios periféricos. [11]

Perspectiva da Família

Internamos nosso irmão várias vezes em um hospital psiquiátrico, mas não obtivemos resultados com medicamentos padrão. Sempre fomos ávidos por investigar quaisquer terapias alternativas que pudessem proporcionar alívio e melhorar a qualidade de vida de nosso irmão enquanto o víamos sofrer de sintomas incapacitantes.

Inicialmente, não tínhamos conhecimento de intervenções nutricionais para tratamento de esquizofrenia. A ideia de adicionar alimentos e suplementos específicos à dieta do nosso ente querido parecia estranha para nós, porque tínhamos confiado principalmente em tratamentos médicos convencionais.

Paciência, empatia e disposição para fazer grandes modificações na dieta para nossa família foram necessárias para apoiar nosso ente querido durante essa jornada. Juntos, descobrimos a importância de incluir alimentos anti-inflamatórios e ricos em antioxidantes em nossas dietas, bem como a necessidade de ficar longe de itens que contenham alumínio. Isso exigiu alterações em nossas compras de supermercado, preparação de refeições e técnicas de cozimento. Mesmo que nem sempre tenha sido simples, ver como esses tratamentos podem melhorar a saúde mental de nosso irmão fez tudo valer a pena.

Finalmente começamos a ver melhorias na saúde do nosso irmão. Os sintomas diminuíram em intensidade e frequência, permitindo que ele participasse mais ativamente da vida cotidiana e das interações interpessoais. Seu humor, capacidade cognitiva e comportamento melhoraram. Esses desenvolvimentos nos ofereceram motivos para otimismo e fortaleceram nossa fé na eficácia das terapias dietéticas como uma estratégia adicional para tratar a esquizofrenia.

Concluindo, vimos em primeira mão como membros da família como as terapias nutricionais podem reduzir significativamente a inflamação causada pelo alumínio no tratamento da esquizofrenia. Instamos outras famílias a aprender mais sobre essas terapias, a se educar sobre as possíveis vantagens e a trabalhar cooperativamente com profissionais médicos para incluí-los no cuidado de seus entes queridos.

Conclusão

O tratamento da esquizofrenia com medicamentos é limitado e frequentemente vem com efeitos colaterais graves. Este relato de caso explora mecanismos potenciais e intervenções nutricionais para melhorar a condição. Intervenções nutricionais que visam reduzir o estresse oxidativo e a inflamação podem ser uma adição segura e eficaz ao tratamento.

Contato do autor: Dra. Aarti Midha, gawriaarti@yahoo.com

Leitura adicional

Foi demonstrado que a nutrição ortomolecular ajuda a prevenir e reverter a esquizofrenia. Uma dieta cetogênica com baixo teor de carboidratos pode contribuir para a recuperação. [\[12-14\]](#) A suplementação em altas doses com vitaminas e micronutrientes, principalmente niacina (vitamina B3), tem sido bem-sucedida na reversão da esquizofrenia. [\[14-16\]](#)

Referências

1. Sun HJ, Xiang P, Luo J, et al. (2016) Mecanismos de interrupção do arsênio nos sistemas endócrinos gonadal, adrenal e tireoideano em humanos: Uma revisão. *Environ Int.* 95:61-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502899>
2. Schultz SK, Andreasen NC (1999) Esquizofrenia. *Lancet*, 353:1425-1430. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10227239>
3. Suzuki Y, Inoue T, Ra C (2011) Metais indutores de autoimunidade (Hg, Au e Ag) modulam a sinalização, função e sobrevivência dos mastócitos. *Curr Pharm Des.* 17:3805-3814. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22103852>
4. Jomova K, Valko M (2011) Avanços no estresse oxidativo induzido por metais e doenças humanas. *Toxicologia*, 283:65-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21414382>
5. Finefrock AE, Bush AI, Doraiswamy PM (2003) Status atual dos metais como alvos terapêuticos na doença de Alzheimer. *J Am Geriatr Soc.* 51:1143-1148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12890080>
6. Ma J, Yan L, Guo T, et al. (2019) Associação de metais pesados tóxicos típicos com esquizofrenia. *Int J Environ Res Saúde Pública.* 16:4200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671526>
7. Saha S, Chant D, McGrath J (2007) Uma revisão sistemática da mortalidade na esquizofrenia: A lacuna de mortalidade diferencial está piorando ao longo do tempo? *Arch Gen Psychiatry*, 64:1123-1131. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17909124>
8. Henderson DC, Vincenzi B, Andrea NV, et al. (2015) Mecanismos fisiopatológicos de risco cardiometabólico aumentado em pessoas com esquizofrenia e outras doenças mentais graves. *Lancet Psychiatry*, 2:452-464. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360288>
9. Spratlen MJ, Grau-Perez M, Best LG, et al. (2018) A Associação da Exposição ao Arsênio e Metabolismo do Arsênio com a Síndrome Metabólica e Seus Componentes Individuais: Evidência Prospectiva do Estudo da Família Strong Heart. *Am J Epidemiol.* 187:1598-1612. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29554222>
10. Xia J, Jin C, Pan Z, et al. (2018) A exposição crônica a baixas concentrações de chumbo induz distúrbios metabólicos e disbiose da microbiota intestinal em camundongos. *Sci. Total Environ.* 631-632:439-448. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529432>
11. DL, Kelly HK, Demyanovich WW, et al. (2018) Anticorpos antigliadina (AGA IgG) relacionados à inflamação periférica na esquizofrenia, *Brain Behav Immun.* 69:57-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29074356>
12. Sarnyai Z, Kraeuter AK, Palmer CM (2019) Dieta cetogênica para esquizofrenia: implicação clínica. *Curr Opin Psychiatry.* 32:394-401. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192814>
13. Choi J, Kang J, Kim T, Nehs CJ (2024) Sono, transtornos de humor e dieta cetogênica: potenciais alvos terapêuticos para transtorno bipolar e esquizofrenia. *Front Psychiatry.* 15:1358578. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38419903>
14. ISOM (2006) Irmã Theresa Feist. *Hall da Fama da Medicina Ortomolecular.* <https://isom.ca/profile/theresa-feist>
15. Smith RG (2017) Tratamento de esquizofrenia com niacina. *Orthomolecular Medicine News Service.* <https://orthomolecular.org/resources/omns/v13n23.shtml>
16. Levy TE (2023) Esquizofrenia é encefalite crônica... e a niacina a cura. *Orthomolecular Medicine News Service.* <https://orthomolecular.org/resources/omns/v19n40.shtml>