

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 5 de dezembro de 2025

Cura da doença úlcera péptica com tratamento de um mês de peróxido de hidrogênio de grau alimentar altamente diluído: quatorze casos

Um resumo e comentário do OMNS

Andrews Seth Ayettey^{1*}; Albert George Amoah²; Mary Ayettey-Adamafio³; Hannah Ayettey⁴; Emmanuel Ayitey Tagoe⁵; Ruth Ayettey Brew⁶; Antoinette Bediako-Bowan⁷; Charles Hayfron-Benjamin⁸; Isabella Quakyi⁹

Introdução: Uma doença global em busca de uma terapia melhor

A doença da úlcera péptica (PUD) continua sendo um fardo significativo para a saúde global, afetando cerca de **8,1 milhões de pessoas anualmente**, com quase **6 milhões de anos de vida ajustados por deficiência (DALYs)** perdidos a cada ano. Embora normalmente tratada como uma condição benigna e crônica, a PUD pode levar a complicações sérias, como sangramento, perfuração, obstrução e, por fim, câncer gástrico.

A descoberta do *Helicobacter pylori* mudou drasticamente nossa compreensão da doença úlcera e inaugurou a era da terapia baseada em antibióticos. No entanto, essa história de sucesso vem diminuindo lentamente. Ao redor do mundo — e especialmente na África — *H. pylori* a resistência aos antibióticos atingiu níveis alarmantes, reduzindo a eficácia dos atuais regimes triplo e quádruplo e deixando os clínicos com cada vez menos opções.

Nesse contexto, um grupo de pesquisadores da Faculdade de Medicina da Universidade de Gana relatou uma série clínica pequena, mas notável: **14 pacientes com doença péptica péptica crônica e sintomática foram completamente aliviados dos sintomas após um curso monoterapêutico de 4 semanas com peróxido de hidrogênio altamente diluído (0,5%) e de grau alimentício (FGHP). Tomada por via oral três vezes ao dia.**

Dez dos quatorze tinham infecção confirmada por *H. pylori* antes do tratamento. Cinco foram retestados após o tratamento, todos negativos. Nenhum participante relatou efeitos colaterais adversos significativos e nenhum teve recaída, e alguns não apresentam mais úlceras há mais **de três anos**.

Esse conjunto de relatos de casos pode representar uma das alternativas terapêuticas mais promissoras, de baixo custo e de baixo risco para a PUD em décadas, especialmente para regiões que enfrentam resistência a antibióticos e recursos médicos limitados.

Por que peróxido de hidrogênio? Uma molécula esquecida, mas fisiológica

O peróxido de hidrogênio (H_2O_2) é frequentemente considerado um desinfetante doméstico, mas também é um **componente central da imunidade inata humana**. Neutrófilos e outras células imunes produzem peróxido de hidrogênio para eliminar patógenos invasores usando a **reação de Fenton**, na qual o H_2O_2 interage com íons metálicos (incluindo bactérias ricas em ferro) para gerar **radicais hidroxila**, destruindo patógenos por meio de danos oxidativos.

Muitos microrganismos, incluindo fungos e bactérias — *entre eles H. pylori* — acumulam íons metálicos e são especialmente vulneráveis a esse mecanismo.

A equipe de pesquisa ganesa já relatou resultados chocantes usando **FGHP oral em baixa dose (0,5-1%)** para eliminar infecções fúngicas de longa duração (onicomicose), mesmo em casos resistentes a décadas de terapia antifúngica. Esses relatos de caso — também publicados no OMNS — sugeriam que o peróxido de hidrogênio oral, cuidadosamente intitulado, poderia melhorar a penetração dos tecidos e apoiar processos oxidativos antimicrobianos endógenos.

A pergunta surgiu, naturalmente:

Doses muito baixas de FGHP poderiam alcançar as superfícies mucosas afetadas pelo PUD e ajudar a eliminar o H. pylori e acelerar a cicatrização da úlcera?

Quatorze pacientes, quatorze resultados positivos

A equipe de pesquisa apresentou relatos detalhados de **14 pacientes adultos**, com idades entre 37 e 94 anos, com doença úlcera péptica com duração de 2 a mais de 30 anos. Vários passaram por várias rodadas de terapia convencional, incluindo inibidores da bomba de prótons, bloqueadores de H2, antiácidos e várias combinações de antibióticos, sem melhora duradoura.

Protocolo de tratamento

Cada paciente recebeu:

- **40ml de peróxido de hidrogênio de grau alimentício de 0,5%**
- **Três vezes ao dia**
- **De estômago vazio**
- **Por quatro semanas consecutivas**

Os pacientes foram instruídos a que **queimação epigástrica ou dor poderiam ocorrer durante as primeiras doses**, provavelmente devido ao contato superficial entre a solução oxidativa e o tecido ulcerado exposto. Beber água aliviou os sintomas imediatamente.

Desfechos Clínicos

- **Todos os 14 pacientes apresentaram resolução completa dos sintomas da úlcera em 2 a 4 semanas.**
- O alívio geralmente segue uma sequência clara: Semana 1 - dor após a dose; Semana 2 - os sintomas diminuem; Semana 4 - resolução total.
- **10 de cada 14 tinham testes confirmados positivos para H. pylori antes do tratamento.**
- **5 testes repetidos após a terapia: todos negativos.**
- **Nenhum efeito colateral significativo foi relatado**, exceto por uma náusea breve em um paciente.
- **Nenhum teve recaídas**, com acompanhamentos que variam de vários meses a 3 anos.

Casos ilustrativos

- **Caso #1:** Uma mulher de 94 anos com mais de 20 anos de dor de úlcera resolvida completamente em 3 semanas; H. pylori negativo depois; sem sintomas por mais de dois anos.
- **Caso #3:** Paciente de 66 anos com quase 40 anos de doença ulcerosa curada em um mês; sem recidiva após dois anos.
- **Caso #6:** Paciente de 80 anos com sintomas leves, porém persistentes, de úlcera positiva para H. pylori, dor desaparecendo após uma semana; H. pylori negativo após quatro semanas.
- **Casos #8-14:** Sete pacientes adicionais, com idades entre 40 e 86 anos, todos clinicamente curados após um mês de terapia.

Esses resultados – embora preliminares – são difíceis de descartar. A uniformidade da resposta clínica, a ausência de efeitos adversos e a durabilidade da cura superam em muito o que se espera de placebo ou remissão natural, especialmente em PUD crônica persistente.

Possíveis mecanismos: Como o FGHP pode curar o PUD em baixa dose?

Os autores propõem vários mecanismos plausíveis, todos alinhados com a fisiologia conhecida e a bioquímica microbiana:

1. Inativação oxidativa direta de H. pylori

H. pylori contém abundantes enzimas dependentes do ferro e, portanto, é altamente suscetível a radicais hidroxila gerados pela reação de Fenton.

A baixa dose de FGHP oral pode fornecer H_2O_2 suficiente na superfície mucosa para enfraquecer ou eliminar seletivamente as colônias de H. pylori.

2. Imunidade Assistida pelo Hospedeiro

O FGHP pode **aumentar a produção endógena de leucócitos de peróxido de hidrogênio**, melhorando a resposta imune mucosa a patógenos enraizados.

3. Melhora na oxigenação tecidual e na sinalização redox

Pequenas quantidades fisiológicas de H_2O_2 atuam como moléculas sinalizadoras que promovem:

- angiogênese
- Ativação de fibroblastos
- Regeneração epitelial: todos os processos-chave na cicatrização de úlceras.

4. Eficácia independente da resistência a antibióticos

Como o mecanismo oxidativo atua na química fundamental do ferro, **a resistência é muito menos provável** em comparação com antibióticos convencionais.

Isso pode explicar o sucesso observado em pacientes que anteriormente não respondiam a regimes múltiplos de medicamentos.

O contexto: a resistência a antibióticos está enfraquecendo a terapia para úlceras

Uma das descobertas mais marcantes de trabalhos anteriores de Gana (Archampong et al.) é que cepas de *H. pylori* isoladas no Hospital Universitário Korle Bu mostraram:

- **0% de sensibilidade** a metronidazol, amoxicilina, claritromicina e ácido amoxicilina-clavulânico
- **40% de resistência** à levofloxacina
- **20% de resistência** à tetraciclina e ciprofloxacina

Esses níveis de resistência aos antibióticos tornam a terapia padrão tripla e quádrupla quase ineficaz.

Na África Subsaariana, onde a prevalência de *H. pylori* pode ultrapassar **70-80%** e onde os recursos de saúde são limitados, um ator econômico como o FGHP — se validado — pode ser transformador.

Perfil de Segurança: Doses Ultra-Baixas e Qualidade Alimentar

A concentração utilizada neste estudo — **0,5% de peróxido de hidrogênio de grau alimentício** — está bem abaixo dos níveis usados para desinfecção (3%) e ordens de magnitude abaixo das concentrações industriais. O peróxido de hidrogênio de grau alimentício deve atender a rigorosos padrões de pureza e não conter estabilizadores ou contaminantes tóxicos.

Para te dar uma ideia:

- O corpo humano produz quantidades milimolares de peróxido de hidrogênio todos os dias.
- 0,5% de FGHP fornece uma pequena quantidade suplementar que parece bem tolerada pelos tecidos mucosos, especialmente quando diluída com fluidos gástricos.

Nos 14 pacientes:

- Sem sangramento por úlcera
- Sem perfuração
- Sem vômito
- Sem desconforto a longo prazo
- Apenas um breve episódio de náusea

Do ponto de vista ortomolecular, esse perfil sugere um **alto índice terapêutico e toxicidade mínima**.

Limitações e Pesquisas Necessárias

Os autores reconhecem adequadamente várias limitações:

1. **Nem todos os participantes passaram por endoscopia antes e depois da terapia**, limitando a confirmação objetiva da cicatrização mucosa.

2. **Apenas metade dos pacientes positivos para H. pylori foi reavaliada após o tratamento.**
3. **O formato de série de casos** não pode estabelecer definitivamente a eficácia.
4. **Nenhuma medição mecanicista** (por exemplo, química redox gástrica) foi realizada.

No entanto, a consistência e durabilidade dos resultados clínicos em 14 casos diversos tornam esta série suficientemente convincente para justificar:

- Um **ensaio clínico controlado prospectivo**
- Comparação direta entre FGHP e terapia padrão
- Estudos em cepas resistentes a antibióticos de H. pylori
- Avaliação da cicatrização mucosa por endoscopia padronizada

Se confirmado, o FGHP pode representar uma mudança de paradigma.

Perspectiva Ortomolecular: Restaurando as Defesas Naturais do Corpo

O peróxido de hidrogênio não é um medicamento estranho – é uma molécula metabólica fundamental usada pelo corpo para:

- Manter a defesa imune
- Regular a sinalização oxidativa
- Reparo de Tecidos de Suporte

A medicina moderna em grande parte negligenciou esses papéis fisiológicos. As descobertas da equipe ganesa destacam o potencial de **reintroduzir moléculas naturais e de baixo risco** na prática clínica, especialmente em condições onde terapias convencionais estão falhando.

À medida que a resistência aos antibióticos cresce ao redor do mundo, essas estratégias ortomoleculares podem se tornar cada vez mais essenciais.

Conclusão: Uma Terapia Segura, Econômica e Potencialmente Transformadora

Os quatorze relatórios de casos fornecem fortes evidências preliminares de que:

- **Água oxigenada de hidrogênio de baixa dose (0,5%), tomada por via oral por quatro semanas, pode aliviar a doença péptica crônica.**
- **H. pylori — mesmo cepas resistentes a antibióticos — podem ser eliminadas por mecanismos fisiológicos oxidativos.**
- **O tratamento é barato, amplamente acessível e quase completamente livre de efeitos adversos.**
- **A durabilidade da remissão — além de três anos em alguns pacientes — sugere cura verdadeira, não supressão temporária dos sintomas.**

Para regiões como a África Subsaariana, onde a prevalência de H. pylori e a resistência a antibióticos são excepcionalmente altas, essa abordagem pode oferecer um salva-vidas para milhões.

Esses resultados exigem acompanhamento urgente com estudos controlados de maior porte. Mas, por enquanto, eles estão abrindo um novo capítulo esperançoso — talvez revolucionário — no manejo da doença da úlcera péptica.

Conflito de interesse: Nenhum declarado

Financiamento: Nenhum

Agradecimentos: Os autores expressam sua gratidão àqueles que ajudaram com a logística e o acompanhamento dos pacientes.

Afiliações de Autores:

1. Departamento de Anatomia, Faculdade de Medicina da Universidade de Gana, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Gana, Korle Bu, Accra, Gana
2. Departamento de Medicina e Terapêutica, Faculdade de Medicina da Universidade de Gana, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Gana, Korle Bu, Accra, Gana
3. Departamento Odonto-Oral e Maxilofacial, Hospital Universitário Korle Bu, Accra, Gana
4. Centro Nacional de Oncologia Radioterápica e Medicina Nuclear, Hospital Universitário Korle Bu, Accra, Gana
5. Departamento de Ciências Laboratoriais Médicas, Escola de Ciências Biomédicas e Afins, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Gana, Korle Bu, Accra, Gana
6. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Hospital Holy Family, Techiman, Gana
7. Departamento de Cirurgia, Hospital Universitário Korle Bu, Accra, Gana
8. Departamento de Fisiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Gana, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Gana, Korle Bu, Accra, Gana
9. Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e de Saúde Ocupacional, Escola de Saúde Pública, Universidade de Gana, Legon, Accra, Gana

***Autor correspondente:** Prof. Andrews Seth Ayettey (seth.ayettey@gmail.com)

Nota do Editor

O **relatório completo original** de Ayettey et al., incluindo todos os detalhes dos casos, referências e documentação, está disponível abaixo para download.

http://www.orthomolecular.org/resources/omns/PUD_20251028_1835.pdf

Este resumo e comentário foram preparados por **Richard Z. Cheng, M.D., Ph.D.**, *editor-chefe do Orthomolecular Medicine News Service*, para destacar a importância para a saúde pública dessa importante observação clínica e facilitar um debate científico mais amplo.