

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 13 de noviembre de 2008

¿Por qué tratar la deficiencia nutricional con medicamentos?

Por Andrew W. Saul

(OMNS, 13 de noviembre de 2008) Un estudio reciente sugirió que las estatinas podrían usarse para evitar los efectos de la deficiencia nutricional. Escribiendo en el New England Journal of Medicine, el grupo de Júpiter describió un estudio de medicamentos con estatinas en personas con proteína C reactiva alta y colesterol bajo. (1) Los niveles altos de proteína C reactiva están asociados con inflamación y enfermedad cardíaca / accidente cerebro vascular. Los autores concluyeron que, en personas aparentemente sanas con niveles elevados de proteína C reactiva, la rosuvastatina (Crestor) redujo significativamente la incidencia de eventos cardiovasculares importantes.

Su afirmación, muy publicitada, de que esta estatina reduce el riesgo de ataque cardíaco en aproximadamente la mitad, es técnicamente correcta, aunque muy engañosa. La incidencia anual notificada de eventos coronarios fue de 37 personas de cada 10.000 (controles) y 17 personas de cada 10.000 (tratadas). Se informaron resultados similares para el riesgo de accidente cerebro vascular. Cuando se expresa como una proporción, una mejora del 46% (17/37) suena grande. Sin embargo, una mejora de 20 eventos (37-17) en 10.000 personas que se sabe están en riesgo es menos impresionante. Tal mejora significa que 500 personas (10.000 / 20) con este mayor riesgo necesitarían tomar la tableta diariamente durante un año, para evitar que una persona sufra un evento.

El documento no informa explícitamente las muertes. Una razón para esto puede ser que si una persona que toma estatinas sufre un ataque cardíaco, esa persona tiene tres veces más probabilidades de morir que un control que no toma estatinas.

El costo de rosuvastatina por persona es de aproximadamente \$ 1000 por año. Por lo tanto, tratar a suficientes personas para prevenir un ataque cardíaco cuesta \$ 500.000 por año. Dado que aproximadamente el 70% de los ataques cardíacos no fueron fatales, la prevención de una sola muerte por ataque cardíaco costaría aún más, aproximadamente \$ 1.700.000. Con el beneficio de la duda, podemos permitir una reducción similar en el accidente cerebro vascular y decir que se necesitan "sólo" \$ 250,000 para proteger a una persona de un accidente cerebro vascular o ataque cardíaco. No es de extrañar que el precio de las acciones de Astra Zeneca aumentara en \$ 1.3 mil millones de dólares con la publicación de este documento y la publicidad mediática correspondiente. (2)

Los medios sugirieron que millones de personas sanas podrían reducir su riesgo de enfermedad cardíaca tomando estatinas. (3) También afirmaron que las estatinas podrían reducir el riesgo de ataque cardíaco para "todos". (4) Esto es inexacto e incorrecto. El estudio no incluyó a personas normales sanas, solo una muestra de un número relativamente pequeño de personas que padecían

inflamación (aumento de la proteína C reactiva), una causa conocida de enfermedad cardíaca y accidente cerebro vascular. De las 89.890 personas consideradas para la inclusión, 17.802 personas (19,8%) cumplieron los criterios específicos de mala salud para el estudio. Estos hallazgos no respaldan la prescripción generalizada de estatinas a personas sanas.

El hecho de que las estatinas produzcan una mejora modesta no es sorprendente, ya que se sabe que reducen la inflamación, al igual que muchos suplementos nutricionales. Como ha señalado Bill Sardi, Crestor redujo la proteína C reactiva en un 37%, pero la vitamina E la reduce en un 32%, (5) y la vitamina C en un 25,3%. (6,7) Estos efectos son similares a los de las estatinas y se espera que proporcionen beneficios comparables, sin efectos secundarios y a un costo menor.

Crestor y otras estatinas tienen efectos secundarios graves. La incidencia de efectos secundarios establecidos, como rabdomiólisis (0,3 por 10.000 por año), miopatía (1,1 por 10.000) y neuropatía periférica (1,2 por 10.000 por año) parece baja, (8) pero puede subestimarse ya que lleva tiempo establecer efectos secundarios a largo plazo. (El agotamiento de la coenzima Q10 por las estatinas es una preocupación particular). Las cifras implican que por cada diez personas que evitan un evento cardiovascular, al menos una persona previamente sana sufrirá un efecto secundario no trivial de la estatina.

Los médicos informaron un aumento estadísticamente significativo (270) en la diabetes en el grupo de estatinas en comparación con el grupo de placebo (216). A lo largo del estudio, esto corresponde a un aumento del riesgo de aproximadamente 61 de cada 10.000 personas. Por lo tanto, la cantidad de personas que tomaban estatinas que se informó que se volvían diabéticas fue mayor que la cantidad de personas que evitaron un ataque cardíaco. Estas personas pueden tener vidas más cortas y tener un mayor riesgo de enfermedad cardíaca a largo plazo.

En particular, el estudio de Júpiter se detuvo temprano, lo que los autores admiten que impide la evaluación de cómo los efectos secundarios podrían superar los beneficios informados a largo plazo. El estudio debía durar de 3 a 5 años y los criterios para interrumpir el tratamiento no se incluyeron en el diseño original publicado. (9) El documento afirma que cuando se detuvo el estudio "estos eventos [diabéticos] no fueron adjudicados por el comité de punto final". El comité sabía sobre la diabetes, en cuyo caso se consideró, o no lo sabía y el comité no estaba haciendo su trabajo correctamente.

El nombre de Júpiter significa Justificación para el uso de estatinas en la prevención: un ensayo de intervención que evalúa la rosuvastatina; el lector podría pensar que esta "justificación" suena más a un plan de marketing que a un esfuerzo científico. Los investigadores no abordaron la causa subyacente de la inflamación y el aumento de la proteína C reactiva: simplemente trataron la afección con medicamentos. En muchos casos, la proteína C reactiva elevada es el resultado de una deficiencia nutricional. (10)

Cabe mencionar que varios suplementos nutricionales inhiben la inflamación y disminuyen la proteína C reactiva, sin causar efectos secundarios conocidos. La deficiencia de vitaminas A, (11) B6, C, E, A, ácido fólico, carotenoides y licopeno, (12) y selenio (por ejemplo) se asocia con un aumento de la proteína C reactiva. (13,14,15) Sugerimos que el costo de \$ 250,000 de prevenir un solo evento cardiovascular con rosuvastatina podría gastarse mejor financiando un estudio de alternativas tan económicas cuya deficiencia puede ser la causa del problema.

Se podría alentar a las personas en riesgo a complementar su dieta y restaurar su salud sin usar estos costosos medicamentos para ocultar su enfermedad subyacente.

¡Quédate con los suplementos!

Referencias:

(1) Ridker PM Danielson E. Fonseca FAH Genest J. Gotto AM Kastelein JJP Koenig W. Libby P. Lorenzatti AJ MacFadyen JG Nordestgaard BG Shepherd J. Willerson JT Glynn RJ para el Grupo de estudio JUPITER (2008) Rosuvastatina para prevenir eventos vasculares en Hombres y mujeres con proteína C reactiva elevada, NEJM, 359 (21), 2195-2207.

(2) Mail Online (2008) Crestor News ayuda a que el valor de mercado de AstraZeneca salte en más de 1.300 millones de libras, 9:25 p.m., 10 de noviembre.

(3) Smith R. (2008) Millones podrían reducir el riesgo de ataque cardíaco tomando estatinas, estudio encuentra, telegraph.co.uk, 7:55 AM GMT, 10 de noviembre.

(4) Hope J. (2008) La nueva estatina que reduce el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebro vasculares para TODOS, Daily Mail, 11 de noviembre.

(5) Devaraj S. Tang R. Adams-Huet B. Harris A. Seenivasan T. de Lemos JA Jialal I. (2007) Efecto de la suplementación con altas dosis de alfa-tocoferol sobre biomarcadores de estrés oxidativo e inflamación y aterosclerosis carotídea en pacientes con enfermedad de las arterias coronarias, Am J Clin Nutr, 86 (5), 1392-1398.

(6) Block G. Jensen CD Dalvi TB Norkus EP Hudes M. Crawford PB Holland N. Fung EB Schumacher L. Harmatz P. (2008) El tratamiento con vitamina C reduce la proteína C reactiva elevada, Free Radic Biol Med, 10 de octubre [Publicación electrónica]

(7) Sardi B. (2008) El titular que debería estar leyendo: Las estatinas no salvan vidas y pueden aumentar su riesgo de diabetes, Informe sobre el conocimiento de la salud, 11 de noviembre

- (8) Law M. Rudnicka AR Statin Seguridad: una revisión sistemática, *The American Journal of Cardiology*, 97 (8), Suppl 1, S52-S60.
- (9) Ridker PM JUPITER Study Group (2003) Rosuvastatin en la prevención primaria de enfermedades cardiovasculares en pacientes con niveles bajos de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y proteína C reactiva de alta sensibilidad elevada: justificación y diseño del ensayo JUPITER, *Circulation*, 108 (19), 2292-2297.
- (10) Ford ES Liu S. Mannino DM Giles WH Smith SJ (2003) Concentración de proteína C reactiva y concentraciones de vitaminas en sangre, carotenoides y selenio entre adultos de Estados Unidos, *European Journal of Clinical Nutrition*, 57, 1157-1163.
- (11) Root MM Hu J. Stephenson LS Parker RS Campbell TC (1999) Determinantes de las concentraciones plasmáticas de retinol de mujeres de mediana edad en las zonas rurales de China. *Nutrición* 15, 101-107.
- (12) Boosalis MG Snowdon DA Tully CL Gross MD (1996): Respuesta de fase aguda y concentraciones plasmáticas de carotenoides en mujeres mayores: hallazgos del estudio de monjas, *Nutrition*, 12, 475-478.
- (13) Friso S. Jacques PF Wilson PW Rosenberg IH Selhub J. (2001) La vitamina B de baja circulación (6) se asocia con la elevación del marcador de inflamación proteína C reactiva independientemente de los niveles de homocisteína en plasma, *Circulation*, 103 (23), 2788-2791.
- (14) Devaraja S. Jialal I. (2000) La suplementación con alfa tocoferol disminuye los niveles séricos de proteína C reactiva e interleucina-6 monocítica en voluntarios normales y pacientes diabéticos tipo 2, *Free Radical Biology and Medicine*, 29 (8), 790-792 .
- (15) Upritchard JE Sutherland WH Mann JI (2000): Efecto de la suplementación con jugo de tomate, vitamina E y vitamina C sobre la oxidación de LDL y los productos de actividad inflamatoria en la diabetes tipo 2, *Diabetes Care*, 23, 733-738.