

PARA SU PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 28 de mayo de 2012

Sustitución de Vitaminas y Suplementos por Productos Farmacéuticos en la Diabetes Tipo 2

Comentario de Stuart Lindsey, PharmD

(OMNS 28 de mayo de 2012) Justo cuando pensaba que era seguro volver a la farmacia, vamos a cuestionar la autoridad una vez más. Los lectores pueden recordar al Dr. Stuart Lindsey como el farmacéutico frustrado (<http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n05.shtml>). Ha vuelto y una vez más, esta vez presentando un importante enfoque basado en suplementos para la diabetes tipo 2. Este ensayo presenta ideas que posiblemente sean una gran parte de la solución. Como ocurre con todas las versiones de OMNS, no pretende sustituir el consejo médico. Las personas deben consultar a su propio médico antes de tomar cualquier decisión de salud. - Andrew W. Saul, editor

El tratamiento actual de la diabetes se encuentra entre los menos exitosos en medicina, a pesar de los miles de millones de dólares gastados en investigación. Muchos científicos hacen una carrera estudiando la diabetes. La medicina ha logrado hacer que la diabetes sea muy costosa para el paciente y ha convertido la enfermedad en una fuente de ingresos para las numerosas empresas que atienden a los diabéticos. Deberíamos esperar ver alguna mejora en el tratamiento de la diabetes, pero de hecho los protocolos básicos no han cambiado mucho en veinte años. ¿Se acerca la investigación a una solución? En mi opinión, como farmacéutico en ejercicio, la respuesta es no.

Durante quince años fui gerente de farmacia de una farmacia de barrio independiente. Vi los resultados de muchas personas a largo plazo cuando fueron introducidas a la "cinta de correr de Sugar-Med". Después del consumo prolongado de sus medicamentos para la diabetes, su salud no mejoró. Esto me perturbó. Todos los diabéticos a largo plazo parecían tener el mismo grupo de síntomas: tenían sobrepeso (debido a la hiperinsulinemia), estaban edematosos (tenían hinchazón debajo de la piel) y todos sufrían de poca tolerancia al ejercicio y tenían una apariencia generalmente poco saludable. Muchos de ellos tenían neuropatía periférica (mal funcionamiento de los nervios), a menudo asociada con dolor en las manos y los pies. Solo en raras ocasiones creían que su tratamiento para la diabetes realmente estaba mejorando su salud.

Mi interés en la falta de resultados del tratamiento estándar de la diabetes se hizo evidente cuando el dolor en mis pies hizo que me diagnosticaran diabetes tipo 2. Por mis observaciones en el trabajo, ya sabía que los tratamientos farmacológicos para la neuropatía periférica eran cuestionables. La introducción de amitriptilina, gabapentina y Lyrica, que son sedantes y analgésicos, hizo que la gente durmiera mucho. Desde el punto de vista médico, es obvio que la sedación de los nervios no resuelve nada. Cuando estos pacientes pasan a los narcóticos diarios a largo plazo y finalmente obtienen algo de alivio del dolor, todavía no han resuelto sus problemas.

La práctica médica actual se basa en el nivel de HgbA1c (hemoglobina glucosilada) como medida del azúcar en sangre durante varios meses. La hemoglobina glucosilada es causada por altos niveles de azúcar que se une a la hemoglobina dentro de los glóbulos rojos. Cuando se acumula, esto significa que los órganos y bioquímicos del cuerpo están siendo dañados por el exceso de azúcar. Fue interesante observar cuántos de los pacientes diabéticos se encontraban en el rango normal (es decir, HgbA1c <6,5) pero todavía estaban en agonía sobre sus pies. El problema era que al ver un valor normal de HgbA1c, el médico dudaba en cambiar el tratamiento. Aparentemente, el dolor severo en el pie no era un síntoma que requiriera atención.

Decidí explorar todo el problema de HgbA1c. El mayor argumento que ve en la diabetes es que la diabetes es un problema de "eliminación". Un nivel alto de azúcar en sangre es un tipo de disfunción metabólica que debe corregirse. El azúcar en sangre tiene un problema geográfico. El cuerpo parece impulsado a orinar los azúcares fuera del cuerpo en lugar de atascar los azúcares a través de membranas que supuestamente funcionan mal y quemar los azúcares intracelularmente. La práctica médica puede aplicar insulina y muchos tipos de medicamentos para asegurar que los tejidos del cuerpo metabolicen los azúcares. La mayor parte de la investigación actual sobre la diabetes tiene como objetivo "romper la barrera" y hacer que las membranas que supuestamente funcionan mal sean más permeables a los carbohidratos. Cuando esas calorías adicionales de azúcar se acumulan en las células, se obtienen productos finales de glicación avanzada (AGE ')

En 2005, un investigador del Reino Unido llamado Paul Thornalley escribió un artículo detallando cuántos síntomas diabéticos se deben a una deficiencia de tiamina (B-1). [1] Un nivel elevado de azúcar en sangre promueve un tipo de toxicidad en los riñones que hace que la tiamina sea excretada por el riñón a una tasa mucho más alta (dieciséis a veinticinco veces más alta) de lo normal, lo que lleva a una deficiencia aguda de tiamina. A partir de otros estudios, se sabe que las deficiencias en todas las vitaminas B, así como en las vitaminas C y D, son comunes en los diabéticos. [2] Esto puede causar la mayoría de los síntomas de la diabetes tipo 2, que incluyen: polineuropatía, nefropatía (daño renal), retinopatía (daño ocular) y eventualmente insuficiencia cardíaca. Esto plantea la pregunta de si los síntomas se deben a la diabetes o al beriberi agudo.

Cuando me diagnosticaron diabetes tipo II, inmediatamente me negué a tomar los medicamentos estándar para la diabetes. Mi médico quería recetarme estatinas, metformina y Byetta, todos los cuales me negué a tomar. Después de investigar la teoría del Dr. Thornalley de que la diabetes es una deficiencia aguda de tiamina, comencé un régimen de suplementos de vitaminas y minerales. Aunque el dolor en mis pies era bastante severo, quería evitar el régimen regular de medicamentos porque se basaba en tomar muchos analgésicos que no curan el problema. Razoné que cuando los niveles de vitamina B del cuerpo se agotan debido a un alto nivel de azúcar en la sangre, reponer las reservas corporales solo a través de la dieta es difícil, por lo que será necesaria la suplementación.

Comencé a tomar un suplemento dietético de tiamina (benfotiamina, 250 mg 4 veces al día). También agregué vitamina B-6 (250 mg / día) y piridoxal 5 fosfato (P5P, 100 mg / día), magnesio (aspartato, citrato, malato o cloruro) y acetil-L-carnitina (1000 mg / día) dependiendo de la gravedad de mis síntomas de neuropatía periférica. Más recientemente, aprendí la importancia de tomar vitamina C para reducir la inflamación y prevenir la oxidación por niveles altos de azúcar en sangre. [2] Mi médico no aprobó mi autotratamiento, pero tenía curiosidad. Le dije que estaba dispuesto a volver al estándar de atención si esto no funcionaba.

"Los factores positivos para el tratamiento de la diabetes tipo 2 son el magnesio, el ejercicio, el control de peso, el cromo, la fibra dietética, las vitaminas B, la vitamina E, el vanadio, la vitamina C y los carbohidratos complejos. He utilizado los factores positivos durante los últimos 40 años. . Cuando los pacientes siguieron un programa de este tipo, los resultados son muy buenos". Abram Hoffer, MD, PhD [3]

El más evidente de los síntomas de la neuropatía comenzó a remitir rápidamente. En una semana, los dolores punzantes en mis tobillos casi desaparecieron. Todos los demás síntomas de entumecimiento de los dedos de los pies y dolor generalizado de los pies, incluido el "efecto de bota" (la sensación de que tiene las botas o los calcetines puestos) desaparecieron en su mayoría en tres semanas. Ahora sé que este tratamiento puede no ser una cura para la diabetes. Pero es una forma válida y razonablemente económica de controlar los síntomas, que se mantienen a raya siempre que mantenga altos los niveles de tiamina. Si deja de tomar tiamina y otras vitaminas B, los síntomas reaparecen.

Busqué el inevitable deterioro de mi salud que se había predicho. Ignore sus niveles de azúcar en sangre bajo su responsabilidad, me dijeron. Iba a tener problemas renales, mi páncreas dejaría de cooperar y mi visión se volvería borrosa debido a que los niveles elevados de azúcar dañaban mis retinas. Pero la única señal de un problema activo eran las neuropatías en mis pies, que a veces eran bastante dolorosas: entumecimiento de la zona de los dedos y dolores punzantes en las articulaciones del pie. También tuve la sensación de que la circulación de mis pies era mala ya que mis pies siempre estaban fríos.

Después de dos años finalmente me hice análisis de sangre. Todavía me sentía muy bien después de haber perdido algo de peso, sin problemas de visión, y mi nivel de energía y actitud psicológica estaban bien. De hecho, tenía miedo de ver los resultados y descubrir que finalmente me había burlado de mí mismo y me había lastimado. Existe una gran máquina de propaganda construida en torno al tratamiento de la diabetes. Mientras conducía para recuperar mis análisis de sangre, hice un chequeo mental de cómo me sentía. Decidí que no podía tener mucho mal conmigo porque me sentía demasiado bien. Mis análisis de sangre estaban sorprendentemente libres de problemas relacionados con niveles elevados de azúcar en sangre, y tenía algunos otros defectos de salud discernibles relacionados. Este tratamiento con tiamina no cambió mi HgbA1c (que actualmente es de 9.1, y eso es alto) o mis niveles de azúcar en sangre en reposo (los niveles de azúcar en sangre en

ayunas todavía están entre 180-190, y esos también son altos). Se supone que valores como estos indican una mala calidad de salud. Mis análisis de sangre recientes indicaron:

Creatinina, orina 86,7 mg / dl. Escala 20-370; normal bajo.

Relación de microalbúmina / creatinina 9,2 mg / GCr. Escala 0-30; normal bajo.

Los valores de creatinina y microalbuminuria son los denominados indicadores "Canario en la mina de carbón". Se supone que los riñones deben funcionar primero cuando los productos finales de glicación avanzada (AGE) han comenzado su marcha hacia una falla en la salud porque no mantuvo sus valores de HgbA1c dentro del rango. Creo que mis dos años o más son lo suficientemente largos para que esto se desarrolle. Me revisaron los ojos en busca de daños por azúcar en las retinas. No tengo ningún daño por azúcar en mis ojos en absoluto. Tengo 61 años y tengo una visión de 20-25 en ambos ojos. Jonathan Wright, MD, se encuentra entre los que han notado que las etiquetas cutáneas pueden estar relacionadas con la diabetes; Curiosamente, las etiquetas de piel de mis brazos han desaparecido.

Sin embargo, mi salud no ha fallado debido a la hiperglucemia, aunque sigue siendo un problema. En mi caso, los resultados positivos inusuales se deben evidentemente a mi enfoque nutricional. Sustituí los suplementos de varios nutrientes esenciales por productos farmacéuticos y me mantuve relativamente bien de salud. Y sigo intentando complementar con otros nutrientes, como los antioxidantes, que se sabe que ayudan a prevenir la diabetes. [2] Esto sugiere que los problemas de salud en realidad son causados por deficiencias nutricionales que pueden prevenirse fácilmente.

Espero que este experimento simple (y no tóxico) en mí mismo lleve al campo a discutir la validez de la sustitución de vitaminas en el tratamiento de la diabetes. El tratamiento de la diabetes tal como está ahora es complicado y caro. Gasto alrededor de \$ 130 al mes en suplementos, y durante este experimento de dos años no le he dado a mi médico ni un centavo por consejo sobre cómo regular mi valor de HgbA1c. Me imagino que he ahorrado más del doble de esa cantidad al evitar pagar medicamentos y visitas al médico. ¿Está esto justificado? Si mi salud sigue siendo buena y no tengo otros problemas graves, creo que sí.

Si todos los diabéticos se complementaran con vitaminas B y C, D y E, y minerales como calcio y magnesio, disminuirían sus problemas con la insulina y el azúcar en la sangre, y los otros síntomas graves de la diabetes. [2] La razón es que la mayoría de las personas en nuestra sociedad, especialmente los diabéticos, tienen deficiencias de estos nutrientes esenciales que se sabe que están relacionados con la diabetes. Pero este ensayo también es un intento de derribar algunos principios básicos del fiasco médico conocido como diabetes. La prevalencia en 2011 del tipo II en todo el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 346 millones, y alrededor de 3,4 millones de personas mueren en 2004 como consecuencia de la enfermedad. La OMS predice que las muertes atribuibles a la diabetes se

duplicarán entre 2005 y 2030. [4] Con este tipo de proyección un "Proyecto Manhattan"

Entonces, ¿cuál es el problema intelectual que parece tan intratable para la comunidad de investigación médica? Los tratamientos estándar para reducir el azúcar en sangre y la HgbA1c se probaron recientemente en ensayos médicos. Los ensayos ACCORD estaban destinados a validar de una vez por todas que cuanto más se acercaba un paciente a un nivel de HgbA1c del 6%, más saludable se volvía una persona. En cambio, hubo un aumento del 22% en la mortalidad por insuficiencia cardíaca. [5] Este valor inesperado hizo que la FDA pusiera fin a la prueba a mitad de camino. ¿Es posible que el valor de HgbA1c no sea un objetivo principal al evaluar los tratamientos para la diabetes?

Si va a PubMed e ingresa las palabras clave "deficiencia de tiamina" y "diabetes", obtendrá docenas de referencias que describen cuántos síntomas de diabetes son causados por una deficiencia de tiamina que genera. Las deficiencias de vitaminas B y otros nutrientes esenciales son importantes en la diabetes. [2] Esta debería ser una lectura obligatoria para todos los médicos que tratan o investigan la diabetes. Actualmente, en el manejo convencional de la diabetes, la terapia nutricional basada en suplementos se descuida por completo. La Hoja informativa nacional sobre la diabetes informó que en 2007, los costos médicos directos de la diabetes a nivel nacional se estimaron en \$ 116 mil millones (USD). [6]

Los pacientes diabéticos pueden sentirse abrumados por un diagnóstico de hiperglucemia, pero a menudo se sienten reconfortados por las complicadas explicaciones y el aumento repentino de la actividad y la atención que se les dirige. La posibilidad de que estén siendo engañados simplemente no surge. Incluso si los pacientes deciden hacer su propia investigación, puede resultar confuso. La causa de la diabetes es básicamente desconocida, pero se les dice que con algunas alteraciones importantes en el estilo de vida y una gran cantidad de medicamentos aplicados libremente, pueden llevar una vida relativamente normal. Sin embargo, para los verdaderamente curiosos, se puede acceder libremente en Internet a un gran bloque de ideas de nutrición convencionales que los médicos ignoran en su mayoría. Cuando un paciente presenta esta información alternativa al médico hoy, se siente reconfortado y se le dice que ya está recibiendo el tratamiento de vanguardia.

Incluso si mis argumentos sobre las vitaminas son sólo parcialmente correctos, las implicaciones para la medicina convencional son asombrosas. Estas ideas necesitan una amplia discusión en el campo, porque los pacientes con diabetes necesitan algunas ideas nuevas.

Para leer más:

Influencias nutricionales en la enfermedad de Melvyn R. Werbach contiene una valiosa revisión de la investigación que indica el valor terapéutico de los suplementos y sus dosis específicas para los diabéticos. Third Line Press, 2ª edición, 1996 ISBN-10: 0961855053; ISBN-13: 978-0961855055.

El endocrinólogo y profesor de medicina (Universidad de Kentucky) JW Anderson es quizás el investigador líder mundial en fibra y diabetes. http://www.doctoryourself.com/biblio_anderson.html
Tanto un libro sobre fibra como sobre el consumo excesivo de azúcar, *The Saccharine Disease* de TL Cleave (1975) está disponible en su totalidad de forma gratuita en línea
en http://www.cybernaut.com.au/optimal_nutrition/information/library/saccharine_disease.pdf y también
en http://journeytoforever.org/farm_library/Cleave/cleave_toc.html

Referencias:

1. Thornalley PJ: El papel potencial de la tiamina (vitamina B-1) en las complicaciones diabéticas. *Curr Diabetes Rev*, 2005; 1: 287-298
2. Brighthope IE (2012) *La cura de vitaminas para la diabetes: prevenir y tratar la diabetes mediante suplementos nutricionales y vitamínicos*. Publicaciones básicas de salud ISBN-13: 978-1591202905.
3. <http://www.doctoryourself.com/diabetes.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Obtenido de [<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>]
5. Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes Study Group, Gerstein HC, Miller ME, Byington RP, et al: Efectos de la reducción intensiva de glucosa en la diabetes tipo II. *N Engl J Med*, 2008; 358: 2545-2559.
6. Hoja informativa nacional sobre la diabetes, 2011. Recuperar de: www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs_2011.pdf
(Gran parte de este artículo está extraído de Lindsey SL Sustitución de vitaminas y suplementos por productos farmacéuticos en la diabetes tipo 2 *J Orthomolecular Med* 2012, 27: 1; p 5-8. Agradecemos a la revista el permiso para reimprimirlo aquí en forma editada.

La Medicina Nutricional es Medicina Ortomolecular

La medicina ortomolecular utiliza una terapia nutricional segura y eficaz para combatir las enfermedades. Para más información: <http://www.orthomolecular.org>