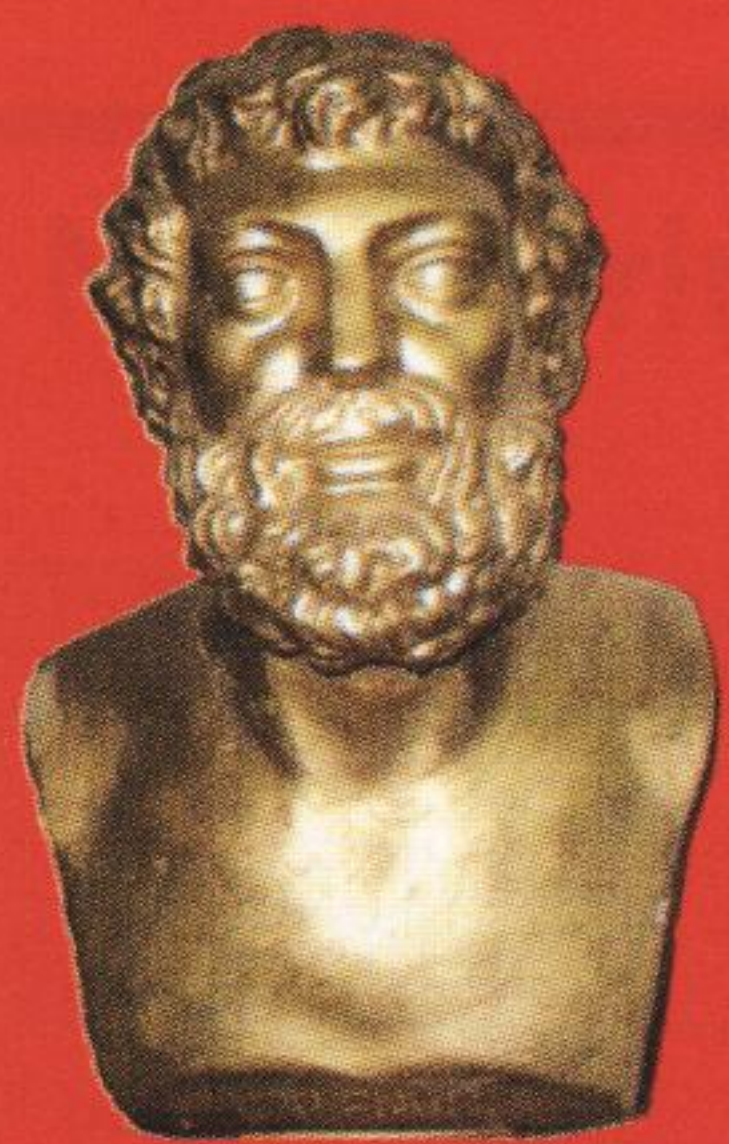




Galenus

SE DISTRIBUIE PE BAZĂ DE ABONAMENT

Publicație de informare medico-farmaceutică

Nr. 69, Mai 2013 - 76 de pagini

www.revistagalenus.ro

În curs de acreditare CMDB

NOU Autorii articolelor
de pe www.revistagalenus.ro
primesc **5 credite CMR**

**Tratamentul minim
invaziv al vertebrei tasate**

**Troponina I și riscul
cardiovascular la
pacienții senescenti**

**Nutriția ortomoleculară:
între dietetică specială
și stil de viață sănătos**

**Nanomedicina și
nanofarmacia –
beneficii și riscuri**

INTERVIU

DR. CORINA NEAMȚU

**DOCTOR ÎN ȘTIINȚE MEDICALE, MEDIC
PRIMAR ENDOCRINOLOG, Columna Center**

Nutriția ortomoleculară: între dietetică specială și stil de viață sănătos

DR. HORAȚIU ALBU

Președintele Societății Române de Medicină Ortomoleculară, Medic Specialist B.I. și M.F. – Asesor Científico en Departamento Científico – Laboratorios Catálysis s.l, Madrid, face parte din echipa Centrului Medical Columna, Specialități Medicină Adjuvantă și Complementară: Nutriție Ortomoleculară, Dietetică Specială, Life Style, Agenți Antioxidanți, Terapii pentru creșterea imunității, Megavitamine, Suplimente Nutriționale



GALENUS: Cum au apărut medicina și nutriția ortomoleculară și care sunt principiile lor?

În anul 1968, la Universitatea Stanford, Prof. Dr. Linus Pauling (dublu Laureat al Premiului Nobel - pentru Chimie în 1954 și pentru Pace în 1962) a introdus pentru prima oară în medicina și nutriția clinică umană termenul de **"ortomolecular"**.

Câțiva ani mai târziu - în urma constatărilor făcute în cadrul experimentelor medicale preclinice cum că o afecțiune, înainte de a avea manifestări clinice, produce mai întâi un dezechilibru biochimic celular în teritoriul țintă - colectivul condus de Prof. Pauling a definit și conceptul de **"afecțiune celulară"**.

Premisele celui mai important Principiu al Medicinei Ortomoleculare au fost puse!

Într-o exhaustivă interpretare a mea, Primul Principiu al Nutriției Ortomoleculare ne spune următoarele:

- Oricare celulă, țesut sau sistem tisular are nevoie de anumite concentrații de micronutrienți specifici.
- Numai asigurând un aport micronutrițional cât mai apropiat de "cel proiectat" vom obține acel mediu intern atât de necesar unei funcționabilități optime și unei capacități crescute de a se opune agenților interni sau externi, care încearcă în permanență să destabilizeze sistemul.

G: Cum ați decis să vă îndreptați către această specialitate?

Ca tânăr medic rezident și imediat specialist, am aplicat în vederea unui post

de cercetător asociat și coordonator de studii clinice la un laborator farmaceutic spaniol care activa și activează cu mult succes în zona cercetării nutriționale de avangardă. Le-au plăcut ideile mele și m-au acceptat! Am dezvoltat o frumoasă colaborare care continuă și în momentul de față. Actualmente, respectiva companie - Laboratorios Catalysis s.l, de Madrid - produce și va produce unele preparate ortomoleculare de uz profesional ale căror formule sunt concepute de mine. Și se utilizează pe tot globul!

În acest cadru - având drept exemplu niște persoane de mare anvergură (printre care și Dr. Antonio Martin Gonzales), am învățat multe din ceea ce știu acum. M-am perfecționat și mă perfecționez în continuare avându-l alături în eforturile mele, ca Șef al Departamentului Științific - și îndrăznesc să spun și ca prieten - pe Prof. Dr. Eduardo Sanz Navarez - biologie moleculară - ce provine dintr-un colectiv condus de Prof. Alfred Gilman (Premiul Nobel în 1994). Profesorul Sanz este recunoscut la nivel mondial pentru cercetări de biologie moleculară în domeniul melanomului malign.

Acolo am văzut eu că - deși fiind medic alopatic prin formație și specializări - lucrurile nu stau exact așa cum suntem învățați la școală și mai apoi "coordonați" de multinaționalele farmaceutice. Tot acolo am observat că această stare de fapt - satisfăcătoare pentru mulți dintre noi, medicii - poate fi îmbunătățită marcant în beneficiul pacienților. Astfel, am luat decizia să nu mai practic specialitățile de medicină convențională pentru care m-am

pregătit - acestea rămânându-mi în schimb că o excepțională bază clinică de pornire - și să îmbrățișez Nutriția Ortomoleculară!

G: Medicina ortomoleculară este complementară medicinei tradiționale sau ar putea chiar să o substituie? Dacă da, în ce cazuri? Cu ce beneficii vin în plus tratamentele ortomoleculare, față de cele convenționale?

Dacă înțelegem prin "medicina tradițională" ramurile de medicină alternativă precum medicina veche chineză, japoneză, indiana, etc., atunci răspunsul meu este NU! Medicina și Nutriția Ortomoleculară nu au nicio legătură cu acestea! Dacă însă, numiți "tradițională" medicina alopatică atunci, răspunsul meu se schimbă. Nutriția Ortomoleculară nu încearcă să o substituie deoarece face parte din ea! Astfel, dacă medicul alopatic folosește în mod deosebit în tratamentele sale cunoștințele obținute în ultimii ani de facultate în cadrul disciplinelor clinice, cel care cunoaște și practică Nutriția Ortomoleculară face apel mai ales la ramurile științelor medicale preclinice (biochimia, biologia celulară și fiziologia normală) pe care le-a studiat - uneori insuficient - în primii 2-3 ani de facultate. De obicei, de aprofundarea lor te apuci mai târziu, după specializări medicale și după ce vezi - dacă reușești - că lucrurile nu stau așa cum ți-ai fi dorit!

Deși face parte din medicina convențională, bazată pe dovezi științifice, Nutriția Ortomoleculară are două mari deosebiri față de celelalte specialități alopate!

Prima deosebire constă în **modul de abordare a pacientului**. Astfel, dacă medicul alopatic privește pacientul ca o sumă a unor organe, aparate și sisteme pe care le tratează ca unități distincte, de sine stătătoare, eu încerc să văd organismul ca un tot unitar, integrat, cu toate acele aparate și sisteme într-o strânsă interrelație, însă toate având la baza lor – ca unitate constitutivă și funcțională – celula. A doua deosebire – și cea mai importantă – apare între **tratamentele alopate** (metode de tratament care utilizează mijloace contrare naturii bolii) și **cele ortomoleculare** (care utilizează moleculele considerate "corecte" de către fiziologia celulară). Astfel, dacă în conceperea unui compus farmacologic activ se pornește de la studierea fizio-patologiei organului suferind iar preparatul util se construiește pornind de la proteomică, în Nutriția Ortomoleculară se folosesc complexe de compuși micronutriționali activi. În construcția acestora (de cele mai multe ori prin extracție și izolare din surse naturale și apoi recombinație), se pornește de la studierea fiziologiei, biochimiei și biologiei celulare normale. Adică, așa cum spune și Prof. Dominique Rueff, medicul alopatic este "medic de boală" iar cel ortomolecular este "medic de sănătate".

G: Sunt multe voci care spun că nu există dovezi științifice pentru susținerea eficienței tratamentelor ortomoleculare și că acestea ar interfera în multe dintre cazuri cu tratamentul de bază al pacienților. Cum răspundeți acestor "acuze" la adresa Nutriției Ortomoleculare?

Majoritatea celor care spun că nu există dovezi științifice trăiesc într-o mare confuzie din acest punct de vedere. Ei nu știu prea bine ce este Nutriția Ortomoleculară! Problema nu este că sunt necunoscători ci că, în lipsa informațiilor necesare, ei se consideră datori să emită diverse păreri! Vă pare ceva nou?! Pentru aceștia, articolul de față poate să aducă o parte din informațiile care lipsesc pentru a-și iniția o schimbare de optică. Alții, mai puțini, dar extrem de vehemenți – și care știu prea bine despre ce este vorba în subiect – o fac mai ales din teamă pierderii unor mari avantaje! De un lucru să fiți siguri! În oricare dintre cele două categorii de mai sus s-ar afla atunci când este vorba de propria persoană sau de cei foarte apropiați lor, își pun întotdeauna problema cum și ce să facă pentru a mai reduce sau elimina dintre tratamentele chimice! Dacă nu, măcar "să ia ceva" care să le mai scadă din efectele secundare nedorite!

Că interferează cu tratamentul de bază al pacientului?! Evident că interferează, deoarece pentru aceasta este făcut un tratament ortomolecular! Depinde însă dacă interferența este în

beneficiul sau în dezavantajul pacientului! N-o să vă vină să credeți câte tratamente ortomoleculare dau – fără să știe că o fac – mulți dintre medicii care vă îngrijesc sau îi tratează pe copiii dumneavoastră! Și mulți dintre ei le dau incorect sau incomplet, neținând cont – deoarece n-au de unde să știe – de sinergiile sau antagonismele dintre micronutrienții ortomoleculari, însă aplecând mult prea ușor urechea la ce spune compania farmaceutică producătoare, care a asociat și ea așa, cu de la sine putere, niște vitamine și minerale pentru că sunt la modă, sunt ieftine și se pot vinde bine!

De exemplu, există mulți pacienți cu cancer, aflați în curs de chimioterapie, care primesc sfatul să ia antioxidanți. O și fac! Ei... aici este o altă poveste! Cei mai mulți dintre antioxidanții denumiți și endogeni (vitamina E, seleniul, carotenii, glutatationul) sunt o nenorocire în timpul chimioterapiei. Aceasta, deoarece celula neoplazică funcționează în **redoză** și reprezintă o "capcană pentru antioxidanți", ei ajutând-o să "supraviețuiască" mai bine chimioterapiei prin protecția diverselor structuri proteice împotriva oxidării date – voit – de chimioterapice. Alți antioxidanți însă, mai ales unii dintre cei denumiți exogeni (Epigallocatechin-3gallat-ul, acidul cinnamic, unii polifenoli) și unul dintre cei endogeni (în anumite condiții și în unele asocieri cu diverși micronutrienți ortomoleculari sinergici) aduc beneficii spectaculoase participând la atacul **prooxidativ** dat asupra celulelor canceroase!

G: Medicina ortomoleculară se bazează pe ideea că multe dintre afecțiuni sunt provocate de lipsa unor micronutrienți esențiali din organism. Care sunt cel mai des întâlnite afecțiuni care ar avea această origine?

Nu neapărat de lipsa nutrienților esențiali din organism, ci și de carențele celor neesențiali! Nu multe dintre afecțiuni, ci aproape toate, deoarece baza apariției și dezvoltării marii majorități dintre ele este scăderea rezistenței celulei împotriva agenților interni sau externi care încearcă să o destabilizeze!

În viziunea ortomoleculară, se pornește de la datele provenite din științele medicale preclinice care ne arată că, în lipsa concentrațiilor suficiente din micronutrienții necesari, o celulă nu mai funcționează corect. Ea începe să "improvizeze" să consume aberant energie, să nu mai reușească să elimine reziduurile și să nu mai neutralizeze aproape complet speciile reactive de oxigen (radicali liberi) care se formează în procesul de funcționare. Apoi – odată cu trecerea timpului și menținerea carenței micronutriționale respective – tulburarea funcțională devine structurală, celula modificându-se și degenerativ.

Din experiența mea în România, cele mai frecvente afecțiuni care au și această origine sunt:

- La adult: diabetul zaharat tip II, sindromul metabolic cu riscul său cardiovascular mărit, obezitatea de aport, hepatitele cronice și cirozele hepatice, cancerurile, bolile autoimune inclusiv psoriazisul, bolile articulare inflamatorii și degenerative, osteopenia și osteoporoza, tulburările de fertilitate masculină, depresiile și sindroamele de îmbătrânire cerebrală dar și multe altele.
- La copii: tendința către diverse tipuri de alergii (inclusiv astm bronșic alergic), cea către infecții recidivante de căi respiratorii superioare, obezitatea de aport și nu numai.

G: Care sunt pașii pe care îi urmați în stabilirea schemei de tratament pentru un bolnav?

Pașii sunt următorii:

1. Un anumit gen de anamneză. O conversație de 15 – 20 minute între mine și pacient cu ocazia căreia încerc să îmi construiesc o imagine cât mai bună asupra stilului său de viață atât la locul de muncă cât și în familie. Mă interesează în mod deosebit antecedentele patologice personale și heredo-colaterale dar mai ales obiceiurile alimentare (ritmicitatea meselor și compoziția lor), regimul de efort fizic, de somn și de stres psihic.
2. Studierea documentației medicale (bilete de externare, analize, investigații etc.) cu care se prezintă pacientul atunci când este trimis de alt coleg din străinătate (mai frecvent) sau din România (mai rar) ori – tot mai des în ultimii doi ani – când vine din proprie inițiativă. Interesul față de aceste documente îmi este maxim deoarece în general pacientul ajunge/este trimis la consiliere dietetică specială doar după ce a dezvoltat o anumită patologie care, de cele mai multe ori este "indicatorie" pentru mine în pasul ce va urma.
3. Încadrarea pacientului într-una dintre cele 4 MARI TENDINȚE către anumite tipuri de patologii după care evoluează un organism - din punctul de vedere al Nutriției Ortomoleculare: tendința către tulburări dismetabolice; tendința către depresie; tendința către tulburări disimune; tendința către neoplazii sau alte modificări degenerative grave.
4. Decelarea organului/ organelor implicate în respectiva patologie și stabilirea structurilor tisulare care au nevoie de susținere micronutrițională ortomoleculară.
5. Conceperea regimului igienodietetic ortomolecular și aducerea de precizări clare pacientului despre:

modificările care trebuie aduse stilului de viață; interzicerea alimentelor care vin cu încărcătura macro și micro-nutrițională pro-aging pentru țesuturile considerate a fi deficitare în respectiva patologie; alegerea listei de alimente obligatorii și discutarea ei; informații despre diversele categorii de alimente care sunt oportune pentru a fi utilizate în completarea regimului alimentar în funcție de greutatea pacientului.

6. Pasul cel mai important, fără de care Nutriția Ortomoleculară și-ar pierde parte din sens și anume: echilibrarea micronutrițională specifică a țesuturilor deficitare. În această etapă se stabilește complexul de micronutrienți ortomoleculari specifici țesutului/ organului/ aparatului deficitar în scopul de a-l reechilibra și a-l reîntoarce – pe cât posibil – către o funcționalitate normală. Compoziția acestui complex micronutrițional se stabilește numai în contextul uneia dintre cele 4 MARI TENDINȚE în care am încadrat organismul respectiv. Aceasta compoziție reprezintă o sumă de micronutrienți ortomoleculari sinergici aflați în doze dietetice care - sub forma unor suplimente nutriționale sau alimente destinate dietelor speciale – încep a fi introduși în alimentația zilnică a pacientului. Chiar și numai administrarea lor (în lipsa regimului alimentar și a corectării stilului de viață) poate aduce îmbunătățiri considerabile ale funcționabilității – și uneori, în timp, și a structurii – țesutului respectiv, precum și un răspuns mult mai bun al acestuia la tratamentul alopatic, dacă mai este nevoie de acesta.

G: Bolile autoimune sunt o mare problemă a medicinei convenționale, problemă care încă nu și-a găsit rezolvarea. Există soluții pentru acestea, oferite de medicină ortomoleculară? Credeți că acestea, la fel ca și alte afecțiuni, ar putea fi prevenite printr-o dietă echilibrată, care să ne furnizeze toți micronutrienții de care avem nevoie?

Ideal, oricare patologie care nu este dictată de o anomalie genetică mai importantă sau de un accident poate fi prevenită printr-o dietă perfect echilibrată în toți cei aproape 60 de micronutrienți ortomoleculari necesari. Din foarte multe motive, acest lucru este practic imposibil și alimentația noastră este departe de ceea ce ar trebui a fie!

Bolile autoimune sunt o provocare atât pentru curentul alopatic, cât și cel ortomolecular al medicinei convenționale, însă sunt privite din puncte de vedere destul de diferite. Ortomolecular, se considera că

imunomodularea micronutrițională, având drept scop readucerea sistemului imunitar în limitele normale de funcționare, este prima opțiune. Aceasta se realizează prin anumite modificări de regim alimentar cu oarecare variabilitate de la un caz la altul, dar care au ca și elemente comune atât corectarea raportului dintre acizii grași esențiali omega 3 nesaturați (precursori ai moleculelor antiinflamatorii și antialergice) și cei omega 6 (precursori ai moleculelor proinflamatorii și proalergice), cât mai ales corectarea aportului de micronutrienți ortomoleculari specifici, care asigură "binele micronutrițional" al elementelor sistemului imunitar.

După părerea mea, tratamentul asociat (cu preponderență celui alopatic în perioadele de puseu și a celui ortomolecular în perioadele de remisie) este cea mai bună cale de urmat pentru pacientul cu o afecțiune în care este incriminat și un mecanism autoimun.

G: În ce fel poate ajuta medicina ortomoleculară în cazul bolnavilor de cancer?

Ajută extraordinar de mult! Sunt de luat în considerare trei mari direcții (dar nu numai) în care Nutriția Ortomoleculară ajută enorm pacientul neoplazic și medicul oncolog. Astfel:

1. Amplificarea efectului tumoricid (dar fără a crește efectele secundare nedorite) al terapiilor oncologice adjuvante precum chimioterapia, radioterapia prin ATACUL PROOXIDATIV pe care îl dau unii micronutrienți și compuși fitonutriționali secundari (Epigallocatechin-3gallat-ul, acidul cinnamic etc.) asupra celulelor neoplazice. Ba mai mult, cu ajutorul unui fitonutrient secundar (acid glicirhizinic) se poate induce creșterea sintezei de interferoni proprii organismului și stimularea activității acestora, efect important în îmbunătățirea imunității antivirale și antineoplazice nu numai în cancerele care beneficiază de interferonoterapie.
2. Imunoterapia nutrițională care se face atât în perioadele de remisie, în cele dintre etapele de tratament oncologic multimodal sau în cea de urmărire post-terapeutică, care se întinde pe perioade care pot atinge 5 – 9 ani! Prin aceste metode se construiește un astfel de regim alimentar și de aport micronutrițional astfel încât să se îmbunătățească considerabil imunitatea antivirală și antineoplazică precum și activitatea limfocitelor CD4 și a interferonilor endogeni.
3. Recuperarea mult mai rapidă și cu costuri biologice mult mai reduse pentru pacienții care au urmat

terapii oncologice agresive precum chimioterapia și radioterapia.

G: Povestiți-ne despre câteva cazuri de pacienți cu afecțiuni mai dificile care au apelat la dumneavoastră și au reușit să se vindece prin tratamentul ortomolecular...

Vă voi povesti câteva cazuri ale unor pacienți care acum îmi sunt foarte apropiați:

1. Doamna I.A, o pensionară de 77 ani, fost biolog la spitalul Fundeni, cu Neoplasm mamar stadiul III C și care a urmat cura chirurgicală a cancerului și tratamentul adjuvant oncologic. La acestea am asociat susținerea ortomoleculară pe perioada de chimioterapie și mai apoi – până la completarea a 5 ani, în perioada de urmărire postterapeutică – imunoterapia nutrițională. Tratamentul ortomolecular a constat în: dieta specială ortomoleculară personalizată cazului, alimentație funcțională și ONCOXIN Soluție Orală câte 25ml x2ori/zi. Au trecut 7 ani de la cura chirurgicală a cancerului, pacienta este într-o formă excelentă pentru vârsta ei și vizitează Europa.
2. Domnul S.B, de 45 ani, nume de rezonanță în televiziunea și radioul românesc, fumător, cu Sindrom Metabolic în faza latentă (stare prediabetică) și cu o încărcătură heredo-colaterală extrem de mare de diabet zaharat tip II și risc cardiovascular mărit. Tratamentul ortomolecular a constat în: dietă specială ortomoleculară personalizată cazului, alimentație funcțională și DIAMEL câte 2cps x3ori/zi. În aproximativ 6 luni, domnul respectiv și-a redus greutatea cu aproximativ 10% iar colesterolul, trigliceridele, acidul uric și glicemia au revenit în limitele fiziologice.
3. A.C, băiețel de 7 ani și jumătate, cu IgE-uri apropiate de 400ui, cu secreție nazală seroasă, uneori mucopurulentă și tuse seacă iritativă, pusă de medicul curant pe seama bronhospasmului. L-am trecut pe tratamentul ortomolecular care constă în: dietă, din care am eliminat lactatele de origine animală, am redus drastic glutenul și am modificat proporțiile acizilor grași omega 3 vs. omega 6. Am introdus VIUSID 10ml/zi asociat cu ASBRIP 15ml/zi. Tusea spastică și secreția nazală au încetat, Ig E-urile au coborât către 200ui, iar tratamentul chimic nu și-a mai găsit utilizarea. Băiețelul se simte excepțional și - fiind voba de fiul meu – se află sub stricta mea supraveghere. ■

Text: Bianca Bădescu