TERÀPIA MEGAVITAMÍNICA

J. CAMÍ i MORELL

En general, la utilització de les vitamines és feta en dos sentits: En primer lloc per a solventar situacions carencials típiques; és doncs una indicació raonable. En segon lloc, i potser en la majoria dels casos, la terapèutica vitamínica és utilitzada d'una forma empètrica, a base de falses conclusions analògiques per a resoldre una sèrie de trastorns no sempre ben esbrinats pel metge.

És, doncs, sorprendent que molts experts en alimentació popular s'aferrin a aquest empitisme, no mancat però de perills potencials. Un estudi realitzat l'any 1972 per la FDA nordamericana, mostrarà que les tres quartes parts de la població adulta creia que la presa d'una dosi suplementària de vitamines els donava més benestar físic i els augmentava l'energia general; així com una cinquena part atribuïa el càncer i l'artritis a dèficits vitamínics i minerals en la dieta.

La conseqüència directa de tots aquests fenòmens és el fet que els productes vitamítics sense recepta s'hagin convertit en una mercaderia industrial molt fliorent. Després dels antibòtiques, les vitamines són els productes que es venen més en el mercat farmacèutic estatual. Una de les altres conseqüències, també relacionades amb aquest fenomen, és la submissió general de la població a una sèrie de riscs altrament ben estalviables, riscs derivats de la toxicitat directa d'aquesta terapèutica en el camp de la hipervitaminosi. Cal tenir en compte que aquest fenomen, bé que no gaire present en la consciència dels metges, pot establir una falsa confiança en el malalt i en el metge, confiança que pot retardar o negligir la realització de diagnòstics adequats, i encobrir així una malaltia greu, i, en fi, constituir sobre tot una gran malversació econòmica.

Potser si repassem breument les aplicacions terapèutiques de les vitamines ens adonarem de la poca incidència epidemiològica que tenen aquests casos. Tot això sempre en un ben entès que les úniques indicacions clares en la terapèutica vitamínica són llur deficiència.

En primer lloc tenim les deficiències per una ingesta anormal. En aquest apartat cal fer ement de les subpoblacions amb defect generalitzat d'alguna vitamina pel tipus estat estudisades donar suplement aviat augmenta en poder adquisitiu. També cal incloure les d'alguns tipus que no prenen els familiars, també els que fan suplementària d'alt cost. Cal recordar ací que normal, oscil·len a forma de prescricions sempre a base d'exagerada. Digue'm (anorèxia nerviosa) caldrà administrar suplement en els quals l'adreça clínica més seva.

En segon lloc s'hi pot fer sec de les regional, en els quals la mocupidévol os tens liposolubles d'una afectació de grans de vitamines total, on ens troba d'una anèmia per d'uns quatre anys del metge serà sem de 100 mg. de vitamines aquests tipus de malament per per prandial. Cal que això no és gens i uns sis mesos.

Ací cal fer escusi nes vitamines. És amb l'absorció de l i la difènildimadof.

En tercer lloc, requeriments norm
vitamina pel tipus de recursos alimentaris que utilitzen. A Nordamèrica han estat estudiades algunes zones d'aquesta categoria i ha estat observat que donar suplements generals a tota la població, per exemple en el pa, més aviat augmenta el risc per hipervitaminosis. Allò que cal fer és augmentar el poder adquisitiu de la població i educar-la sobre els problemes nutritius. També cal incloure així el capítol de les dietes excèntriques, des de les pròpies d'alguns tipus de religions fins a les d'alguns vegetarians, sobre tot aquells que no prenen derivats de la llei, en els quals caldria vigilar el deficit de B12; també els que fugen de la fruita i de la verdura, en els quals l'administració suplementària d'uns 50 mg. diaris de vitamina C estalviarà molts problemes. Cal recordar així que els requeriments diaris de vitamina C en una persona normal, oscil·len al voltant d'uns 30 mg/dia i que això no lligar gaire amb la forma de presentació de les especialitats farmacèutiques amb vitamina C, sempre a base de comprimits de mig o un gram, dosi extraordinàriament exagerada. Digueu també que en trastorns psiquiàtrics de llarga durada (anòxia nerviosa) i en idiosincràsies individuals (dependències herèditaries), caldrà administrar suplements vitamínicos adequats per a suplir la deficiència. En darrer lloc parlen dels alcoholics crònics, malalts sovint molt mal nodits en els quals l'administració de tiamina estalviarà problemes i complicacions clíniques més severes.

En segon lloc tenim el capítol relacionat amb els problemes de la malabsorció des de les parasitòses i diarrees cròniques fins a l'esprue i l'enteritis regional, en els que caldrà vigilar el possible deficit d'acíd fòlic. També en la mucoviscidosis on hi ha una malabsorció de greixos, caldrà vigilar les vitamines liposolubles i la vitamina B12. En l'hipoparatóidisme, on trobarem una afectació de l'absorció intestinal de càlc, caldrà administrar dosis molt grans de vitamina D3 (de 50.000 a 150.000 unitats), i en la gastrectomia total, on ens trobarem sense el factor íntrinseca, caldrà preveure la instauració d'una anèmia perniciosa per deficit de B12. Malgrat que els fenòmens clínics triguen molt a instaurar-se (normalment no hi ha simptomatologia fins al cap d'uns quatre anys després de la intervenció quirúrgica), l'actitud preventiva del metge serà sempre ben acollida. Una de les pautes pot ésser l'administració de 100 µg. de vitamina B12 intramuscular cada tres setmanes. És curiós que aquests tipus de malaltats intervinguts de gastrectomia total, migent tan malament per por que la síndrome d'adolament els ocasioni un malescar postprandial. Cal que aprenguin a menjar i cal ajudar-los en aquest sentit i per això no és gens incorrecte donar-los d'altres suplements vitamínicos durant uns sis mesos.

Així cal fer esment dels fàrmacs que poden interferir en l'absorció d'algunes vitamines. Es prou conegut per tothom que la lisoniazida pot interferir amb l'absorció de la piridoxina i que en alguns casos, els anticonceptius orals i la difenhidramina poden inhibir l'absorció d'acíd fòlic.

En tercer lloc, cal que repassem els casos on hi haurà un augment dels requeriments normals. Podrem observar-ne algun en el camp de la geriatria.
També en les malalties dependents hereditàries, molt poc freqüents. Cal, però, tenir en compte que, de vegades, la utilització metabòlica de l'àcid fòlic pot ésser entrebancada per la ingestia d'antimetabolites, de triamterè i d'alcohol. També podrem trobar una deficiència d'àcid fòlic en l'hipertriòdisme, en l'hemòlisi crònica i en l'embaràs. En aquest darrer cas hom recomana l'administració oral de 0,5 mg. diaris d'àcid fòlic durant tot l'embaràs.

Com hom pot observar, la utilització de dosis molt altes de vitamines forma part d'un camp molt testigut dins la terapèutica; i tinguem en compte que en aquests casos probablement sempre hi haurà problemes de toxicitat. Diguem, doncs, que la teràpia megavitaminica només estarà indicada en defectes congènits que suposin un trastorn del transport de les vitamines a les cèl·lules; quan trobem que hi ha una conversió defectuosa de la vitamina a la seva forma activa de coenzima i per a contrarrestar la toxicitat de les antivitamines, com en el cas dels antifòlics emprats en el càncer.

En resum, doncs, davant d'una deficiència vitamínica normal no hi ha cap necessitat d'administrar dosis exagerades. Si ens trobem davant d'un déficit en l'absorció podrem recórrer a l'administració parenteral, i no hi ha tampoc cap motiu per a l'administració de dosis tan grans. Ara, si estem davant d'un cas d'inadequada utilització, o fins i tot, d'augment del metabolisme o de l'excreció, caldrà utilitzar dosis molt fortes. En els trastorns genètics vitamino-dependents, els tractaments amb grans dosis de vitamines, generalment no produeixen trastorns clínics d'importància.

Per acabar, dues paraules sobre la pretesa utilització de les vitamines com element purament terapèutic, o sigui al marge de la terapèutica substitutiva. S'ha discutit molt sobre les accions de la vitamina P i sobretot de la vitamina C en els refredats. Els estudis fets fins ara no ens han aportat resultats definitivament convencents. En fi, cal esperar més coneixements sobre el tema i fugir dels assaigs clínics incontrolats, totalment gratuts, que es fan cada dia a la capçalera del malalt. Seguim sense entendre també com van apareixent noves especialitats farmacèutiques amb tan poc de rigor i tan poc valor terapèutic ox floreixen associacions de vitamines amb dosificacions dubtoses, gairebé sempre exagerades, i especialitats de diversos principis actius associats amb vitamines sense cap interès en la terapèutica clínica ben feta.

Ja fa força munits utilitzant sulfonilureses i sos en aquest cò dins els mateix rància, però ser
I hom té la nides, ha estat
Recordem q
En la que X i t molt.
Les bignants

En el qual R per
Dels més de lures quen huns pocs han est
CH₃-<ě-SO²-NH₂-
Cl-<ě-SO²
Cl<ě-CO-NI
OCH₃-
CH₂-N<ě-CO-NI