

### 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 empírica, a base de falses conclusions analògiques per a resoldre una sèrie de trastorns no sempre ben esbrinats pel metge.

És, doncs, sorprenent que molts experts en alimentació popular s'aferrin a aquest empirisme, no mancat però de perills potencials. Un estudi realitzat l'any 1972 per la FDA nordamericana, mostrà 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 vitamínics sense recepta s'hagin convertit en una mercaderia industrial molt florent. Després dels antibiòtics, les vitamines són els productes que es venen més en el mercat farmacèutic estatal. Una de les altres conseqüències, també relacionades amb aquest fenomen, és la submissió general de la població a una sèrie de riscos altrament ben estalviables, riscos 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 esment de les subpoblacions amb dèficit generalitzat d'alguna

vitamina pel tipus d'estat estudiat. En donar suplement d'alguna vitamina aviat augmenta el poder adquisitiu. Tambè cal incloure en la dieta algunes ptes d'alguns tipus de fruits que no prenen de suplementària d'alguna vitamina. Cal recordar ací que en estat normal, oscillen en forma de presència sempre a base d'una ingesta exagerada. Digueu (anorèxia nerviosa) caldrà administrar. En darrer lloc parlem en els quals l'administració clínicas més severes.

En segon lloc cal fer esment de la sorció des de les regions regional, en els quals la mucoviscidosis i les vitamines liposolubles són una afectació de les vitamines totals, on ens trobem d'una anèmia per la qual triguen molt a insular d'uns quatre anys del metge serà sempre de 100 µg. de vitamines aquests tipus de malalties malament per por de la hipervitaminosi prandrial. Cal que això no és gens i que en uns sis mesos.

Ací cal fer esment de les vitamines. És important amb l'absorció de les vitamines i la difenilhidantoïna.

En tercer lloc, cal fer esment dels requeriments normals.

vitamina pel tipus de recursos alimentaris que utilitzen. A Nordamèrica han estat estudiades algunes zones d'aquesta categoria i ha estat observat que donar suplementes generals a tota la població, per exemple en el pa, més aviat augmenta el risc per hipervitaminosi. Allò que cal fer és augmentar el poder adquisitiu de la població i educar-la sobre els problemes nutritius. També cal incloure ací el capítol de les dietes excèntriques, des de les pròpies d'alguns tipus de religions fins a les d'alguns vegetarians, sobretot aquells que no prenen derivats de la llet, en els quals caldrà vigilar el dèficit de B<sub>12</sub>; 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 ací que els requeriments diaris de vitamina C en una persona normal, oscillen al voltant d'uns 30 mg/dia i que això no lliga 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. Diguem també que en trastorns psiquiàtrics de llarga durada (anorèxia nerviosa) i en idiosincràsies individuals (dependències hereditàries), caldrà administrar suplementes vitamínics adequats per a suplir la deficiència. En darrer lloc parlem dels alcohòlics crònics, malalts sovint molt mal nodrits 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 parasitosis i diarrees cròniques fins a l'esprue i l'enteritis regional, en els que caldrà vigilar el possible dèficit d'àcid fòlic. També en la mucoviscidosi on hi ha una malabsorció de greixos, caldrà vigilar les vitamines liposolubles i la vitamina B<sub>12</sub>. En l'hipoparatroïdisme, on trobarem una afectació de l'absorció intestinal de calci, caldrà administrar dosis molt grans de vitamina D<sub>2</sub> (de 50.000 a 150.000 unitats), i en la gastrectomia total, on ens trobarem sense el factor intrínsec, caldrà preveure la instauració d'una anèmia perniciosa per dèficit de B<sub>12</sub>. 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 B<sub>12</sub> intramuscular cada tres setmanes. És curiós que aquests tipus de malalts intervinguts de gastrectomia total, mengin tan malament per por que la síndrome d'adollament els ocasioni un malestar postprandrial. Cal que aprenguin a menjar i cal ajudar-los en aquest sentit i per això no és gens incorrecte donar-los d'altres suplementes vitamínics durant uns sis mesos.

Ací cal fer esment dels fàrmacs que poden interferir en l'absorció d'algunes vitamines. És prou conegut per tothom que la isoniazida pot interferir amb l'absorció de la piridoxina i que en alguns casos, els anticonceptius orals i la difenilhidantoïna poden inhibir l'absorció d'àcid 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 ingesta d'antimetabòlits, de triamterè i d'alcohol. També podem trobar una deficiència d'àcid fòlic en l'hipertiroïdisme, 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 restringit dins la terapèutica; i tinguem en compte que en aquests casos probablement sempre hi haurà problemes de toxicitat. Diguem, doncs, que la teràpia megavitamínica 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 coenzim i per a contrarrestar la toxicitat de les anti-vitamines, 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 dèficit en l'absorció podem 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 convincents. En fi, cal esperar més coneixements sobre el tema i fugir dels assaigs clínics incontrolats, totalment gratuïts, 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 on 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  
mians utilitzat  
sulfonilurees i  
sos en aquest ca  
dins els mateix  
rancia, però sei  
I hom té la  
nides, ha estat  
Recordem q

En la que X i  
molt.

Les biguania

En el qual R po

Dels més de  
lurees que han  
uns pocs han est

