



Para el alivio sintomático del dolor y molestias, pruebe los baños de asiento. Hay que tomar un baño de asiento caliente (40°-70°C) durante 3 minutos, y luego uno frío (10°-30°C) durante 30 segundos.

Fuente: WDDTY, Control Your Health, vol 5, nº 10

Contacto: What Doctors Don't Tell You
Satellite House - 2 Salisbury Road
London SW19 4EZ - Inglaterra
Correo-e: cs@wddty.co.uk



Prevenir y sanar las alergias con la Medicina Natural
Inocencia Hidalgo
Ed. Dilema
Tel y fax. 914729071
info@editorialdilema.com
www.editorialdilema.com

La diabetes y su posible relación con los medicamentos

LISA LANDIMORE-LIM

Traducción: Cristina Marín

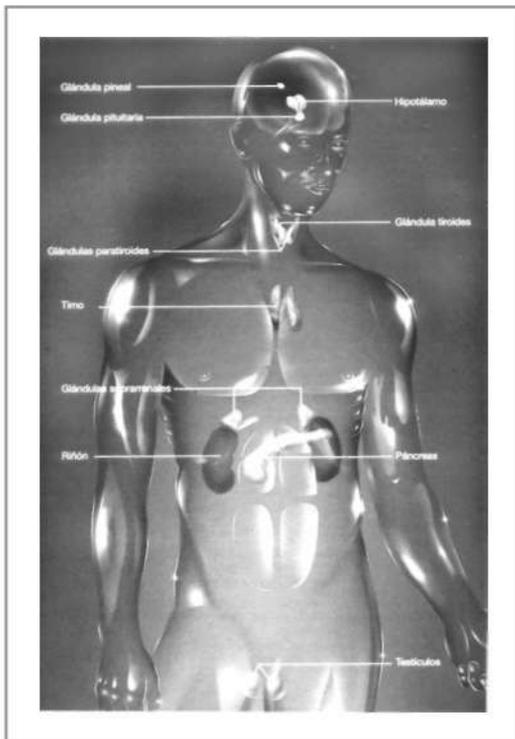
La diabetes siempre se ha considerado hereditaria. Pero nuevas investigaciones indican que los fármacos, especialmente los antibióticos, podrían ser los causantes del sorprendente aumento de diabetes en los niños.

Sin contar con pruebas científicas sólidas, la diabetes siempre se ha considerado hereditaria. Mientras investigaba para su doctorado en química, Lisa Landimore-Lim decidió estudiar grupos de enfermos de diabetes. Su sorprendente descubrimiento -que demuestra una posible relación entre diabetes de aparición temprana y la prescripción de medicamentos durante la gestación y primera infancia- proporcionan pruebas anticipadas de que la diabetes podría estar causada por los medicamentos recetados.

El resultado de los estudios epidemiológicos muestra una enorme variación en la incidencia de la diabetes infantil internacionalmente. En Hokkaido, Japón, unos 2 niños de cada 100.000 sufren de diabetes; en comparación con los aproximadamente 30/100.000 de Finlandia. En los EE UU y Europa Occidental, la tasa de incidencia habitual para la diabetes, entre las enfermedades graves y crónicas de la infancia, es la

segunda, sólo después del asma, con variaciones geográficas considerables. En términos de cifras totales, en el Reino Unido, en 1988, fueron diagnosticados unos 1.600 niños menores de 15 años, mientras que se estima que en los USA, unos 22.000 niños menores de 15 años desarrollaron diabetes durante el trienio 1978-1980.

Otro factor que señala como causa los agentes ambientales es que los niños japoneses residentes en USA tienen 4 veces más



posibilidades de desarrollar una diabetes que los residentes en Japón. Niños judíos y franceses residentes en Canadá tienen de 2 a 3 veces más de posibilidades de sufrir diabetes que los niños del mismo origen en sus respectivos países de procedencia.

Cuando comencé a estudiar a los niños diabéticos atendidos en hospitales infantiles en el sur de Inglaterra y Kent, me sorpren-

dió descubrir que muchos de ellos habían sido diagnosticados antes de los 10 años.

Esto me llevó a unir todos los datos obtenidos de los diabéticos diagnosticados antes de los 23 años de edad, y a comparar la edad en la que se les diagnosticó la enfermedad. Lo que descubrí fue una disminución en la edad media del diagnóstico en cada década sucesiva. En los años 60, la edad media era de 12 años; en los 80 había disminuido a la edad de 4 años.

Este descenso en el índice de la edad, a los 4 años, indica que pudiera haber un factor responsable de causar la diabetes, al que los niños estaban sometidos bien durante la gestación o durante el alumbramiento.

Durante el estudio experimental, en mis entrevistas con 170 madres de niños diabéticos, observé lo siguiente:

Muchos niños habían sufrido de repetidas amigdalitis, asma, eccema de larga duración o dermatitis exfoliativa recurrente.

Algunas madres habían tomado ciertos medicamentos para prevenir el aborto o las náuseas matinales, o antibióticos para tratar infecciones durante el embarazo.

Algunos niños eran enfermizos comparados con los demás niños de la misma familia, y otros habían estado sanos antes de que se les diagnosticara la enfermedad.

Algunas madres observaron que sus hijos habían mostrado síntomas de diabetes de 2 a 4 años antes de que se les diagnosticara la enfermedad, ya que tenían mucha sed, se cansaban con facilidad, experimentaban periodos "raros", mostraban falta de apetito, o no ganaban peso.

Cuando se les preguntó sobre eventos significativos durante el parto, un pequeño número de madres informaron que se les había provocado el parto o se les había suministrado anestesia epidural. Se observó que, en general, los hijos de las madres que

habían tomado medicamentos durante el embarazo y el parto (aparte del analgésico petidina) generalmente desarrollaban diabetes a una edad media más temprana, y que cuanto mayor era el grado de exposición química durante el embarazo, parto o inmediatamente tras el parto, directamente o a través de la leche materna, más temprana era la edad de la aparición. Cuando se preguntó a las madres de los 20 niños diagnosticados como diabéticos antes de cumplir los 3 años si se les habían suministrado fármacos durante el parto, la mitad habían sido provocados, o se les había suministrado anestesia epidural, o ambas cosas.

No había contemplado previamente que medicamentos actualmente en uso pudieran causar diabetes. Descubrí que era muy probable que los niños que habían sufrido de amigdalitis, o problemas de oídos, hubieran sido tratados con antibióticos y que el eczema y la dermatitis exfoliativa fueran efectos secundarios de los antibióticos. Los niños asmáticos y enfermizos, con toda probabilidad, también habían ido al médico más a menudo y se les habrían recetado más medicamentos. Ahí comencé a considerar la posibilidad de que el factor común pudiera ser la administración de fármacos.

Entonces comencé a efectuar más estudios para considerar el tratamiento con medicamentos de los niños diabéticos durante la gestación, el alumbramiento y desde éste hasta la diagnosis de la enfermedad.

De 35 niños diabéticos atendidos en un hospital de Kent, cuyos padres estuvieron de acuerdo en participar en el estudio que suponía el examen del historial médico de sus hijos, descubrí que si el niño había estado expuesto a medicación durante la gestación o el alumbramiento, tenía más posibilidades de sufrir una diabetes temprana. En

el 65% de los niños expuestos a medicación (excluida la petidina), la edad media de la aparición era de 4,9 años, comparado con los 6,5 que era la edad media entre los que no estuvieron expuestos a la administración de fármacos. Además, en el estudio, el porcentaje de los niños que tuvieron un parto provocado fue del 32%, comparado con la tasa del 18% para los de la región de S. E. Thames en 1989.

En cualquier caso, mis resultados constituyen una considerable falta de información sobre la exposición a los fármacos, ya que en muchos casos las madres fueron entrevistadas años después del embarazo o parto.

Continué estudiando a los niños diagnosticados de diabetes antes de los 3 años, tratados en un hospital en la región de Wessex., y los diagnosticados antes de los 4, atendidos en un hospital de la zona de Cambridgeshire.

Entre estos dos grupos de pacientes, un 58% tenían una historial de tratamiento con fármacos durante la gestación o (excluyendo la petidina) en el parto. En un caso, a un niño de 6 años se le había suministrado 5 veces Amoxicilina antes de cumplir el primer año, 2 veces cuando tenía 2 años, y 3 veces más cuando tenía 3 y 4 años. Además de otros 9 tratamientos de antibióticos, se le administraron Cefalosporina, antihistamínicos, un potente medicamento antivomitivo y otro para los espasmos gastrointestinales y Bactrim, otro potente antibiótico.

Me hice cargo de otro grupo de estudio de los diabéticos locales y lectores del periódico británico "The Daily Telegraph". Ambos grupos estaban integrados por una gran cantidad (60%) de niños a los que se les habían administrado fármacos durante la gestación o el parto.

En otro caso, un niño diagnosticado como diabético a la edad de 11 años tenía

un historial muy breve de exposición a los medicamentos tras el nacimiento. Sin embargo, su exposición a los fármacos desde la concepción revela una pauta similar a la de otros niños diabéticos del estudio: la madre tomó antibióticos durante el embarazo, y se le administró oxitocina (para provocar el parto) y/o ergometrina (para controlar la hemorragia posparto) durante y después del alumbramiento. Si los antibióticos están involucrados en la aparición de la diabetes, los historiales que examiné indican que pueden pasar muchos años desde la exposición a los fármacos hasta que la diabetes clínica hace su aparición.

Este largo periodo de latencia entre la exposición y la enfermedad es posible que se produzca si los medicamentos le fueron administrados al niño a una edad muy temprana, causando la destrucción de sólo una parte de las células productoras de insulina del páncreas. La enfermedad sólo se manifestaría cuando la demanda de insulina aumentara posiblemente debido al incremento del consumo con la edad. Y, por supuesto, cuanto menor sea la edad en la que se toma la medicación, antes y mayor es la eventual lesión, ya que los órganos son pequeños e inmaduros y, por tanto, puede llevar más tiempo eliminar las toxinas químicas del organismo. La total profusión de medicamentos a los que han sido sometidos estos niños me impulsaron a comparar las estructuras químicas de los fármacos conocidos, o considerados, como diabetogénicos (capaces de causar diabetes) con los que se mencionan en los estudios.

Se ha sugerido que algunos fármacos poseen una afinidad con el zinc, de forma que cuando entran en el flujo sanguíneo y pasan por el páncreas, una rica fuente de zinc, el elemento químico extraño se une al

zinc en los islotes pancreáticos, desplazando algunas, o las seis, moléculas de insulina temporalmente unidas a él.

Esto ocasionaría una lesión celular irreversible y, a su vez, puede dar como resultado la activación del sistema inmunológico del organismo ya que detecta una célula “deformada” a la que considera “extraña”. También podría causar la formación de anticuerpos; proteínas dirigidas a agentes “extraños” en el organismo, que puede explicar por qué diabéticos de reciente diagnóstico tienen anticuerpos contra las células insulares en la sangre. Si fuera así, los anticuerpos de islotes pancreáticos se formarían como resultado de la lesión preexistente del páncreas y no serían el agente responsable de la destrucción de la función productora de insulina del páncreas, como se pensaba habitualmente.

Si estas sustancias químicas son capaces de destruir la capacidad de las células beta del páncreas para segregar insulina, como se sabe que sucede a personas que han tomado el veneno para ratas Vacor, entonces es posible que el deterioro pueda ser gradual, con la destrucción de una parte del páncreas con cada ataque químico.

Aunque la información acerca de la unión de los fármacos con el zinc es limitada, se sabe que la penicilina se une al zinc y al cobre. La Penicilamina, que también es uno de los productos de descomposición de la penicilina, es un eficaz quelador de iones metálicos, incluido el zinc, y se usa en medicina para la terapia de quelación para la reducción de los niveles tóxicos de sales de zinc.

Algunos de los fármacos que se han suministrado a los niños diabéticos durante su desarrollo fetal comparten similitudes estructurales. Por ejemplo, uno de los niños estuvo expuesto a la acción de un fármaco

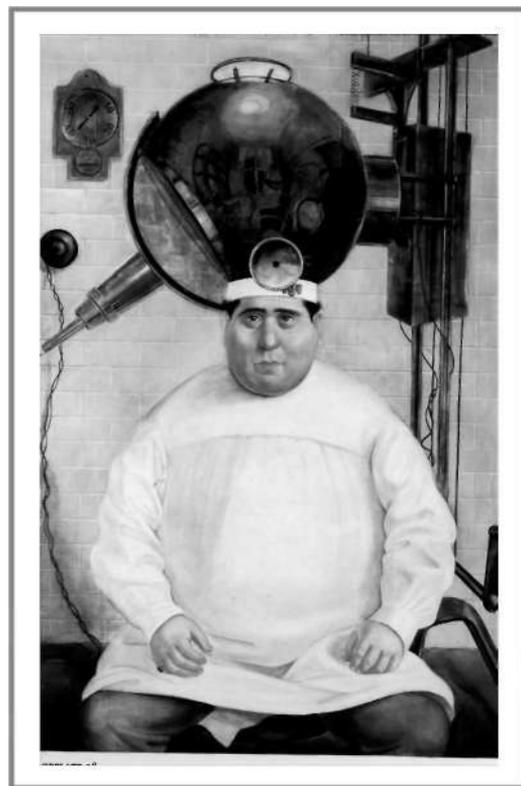
para la colitis llamado Mesalazina y otro al paracetamol. La mesalazina tiene una similitud estructural con el para-aminofenol, un producto químico muy tóxico, que se forma en el organismo en muy pequeñas cantidades como consecuencia de la descomposición del paracetamol (acetaminofén). Asimismo, la estructura de la mesalazina es similar a de la penicilamina.

La efedrina, que con toda probabilidad es capaz de causar diabetes, en la actualidad se usa menos que hace 50 años, que se recetaba para tratar el asma; en los USA se administraba a los niños por medio de gotas nasales. Bajo condiciones óptimas, la efedrina puede descomponerse en metilamina y ácido benzoico, ambos pueden unirse al zinc en condiciones óptimas.

A uno de los pacientes de mi estudio se le había diagnosticado como diabético en 1944 a la edad de 7 años. Era una época en que la diabetes en niños era poco común y no es probable que se les administraran fármacos de manera regular en el Reino Unido. El paciente tenía un historial de ataques asmáticos que a veces requerían hospitalización, y recordaba que, en algunas ocasiones, se le administraron tabletas de efedrina.

También se ha asociado el uso de esteroides tales como la prednisolona con la aparición de la diabetes. Las enfermedades en las que se producen niveles excesivos de glucocorticoides en el organismo (los mismos productos químicos que componen estos esteroides) también pueden provocar la diabetes. Al ser la prednisolona y la beclometasona dipropionato (Becotide) -el fármaco esteroide del asma- tan similares estructuralmente, me pregunto si se han hecho los ensayos clínicos adecuados para excluir la posibilidad de que la beclometasona sea también un diabético.

La oxitocina, que al igual que la insulina está compuesta por muchos pequeños grupos químicos llamados aminoácidos, es, en mi opinión, bastante probable de ser capaz de unirse al zinc tal como lo hace la insulina. De hecho, muchos aminoácidos presentes en la oxitocina han demostrado unirse al zinc. Además, la hormona del crecimiento natural, que como la oxitocina deriva de la glándula pituitaria, ha demostrado ser diabética en los animales. Efectivamente, un 20% de los pacientes que sufren de acromegalia o gigantismo (alteraciones por las que el organismo produce niveles excesivos de hormona del crecimiento), han resultado ser diabéticos.



Un informe científico publicado en 1936 reveló que cuando la parte frontal de la pituitaria de una rata era homogeneizada y

su extracto inyectado a otras ratas, éstas se hacían diabéticas. La oxitocina deriva de la glándula pituitaria, y aunque está presente en la parte posterior de la pituitaria, que no se seleccionó para usar en los experimentos, las dos partes de la misma están escasamente definidas y, por ende, son difíciles de separar. Esto podría haber dado como resultado la contaminación en el material de análisis con la oxitocina, o alternatively, puede significar que una o varias de las hormonas presentes en la parte anterior de la pituitaria puedan ser diabetogénicas. Probablemente, la oxitocina no ha sido estudiada suficientemente para detectar cualquier efecto adverso a largo plazo en niños que estuvieran expuestos a ella en su nacimiento. Sandoz Pharmaceuticals, que comercializa la oxitocina en Gran Bretaña, admitió que “tras un exhaustivo investigación en la literatura” era incapaz de encontrar ningún trabajo sobre el seguimiento a largo plazo de los niños.

“Un alto porcentaje de niños diabéticos estuvo expuesto a la acción de fármacos durante su gestación”.

Fármacos que pueden causar diabetes

Están muy bien documentados en la literatura médica los casos de productos químicos y fármacos que pueden causar diabetes insulino dependiente temporal o permanentemente. Las sustancias que se sospecha que causan diabetes son:

El alloxan y el antibiótico estreptozocina, dos de los productos químicos mejor

conocidos capaces de dañar las células beta del páncreas, responsables de la producción de insulina. El Vacor, un veneno para ratas, del que también se dice que causa diabetes insulino dependiente en los humanos que han podido sobrevivir a su ingesta. Hay una cierta similitud estructural entre la composición química de los 3 medicamentos, y los tres contienen una estructura con una afinidad para unirse al zinc, lo que podría causar problemas en la producción de insulina.

El dapsone (utilizado para tratar la lepra) y el isetionato de pentamidina, suministrado a los pacientes de sida con neumonía. Estos medicamentos son similares químicamente a los diuréticos furosemida y clorotiazida, dos fármacos asociados a la aparición de la diabetes, estructuralmente similares a los diuréticos de Tiazida y los grupos de fármacos sulfonamida (como el Septrin).

Algunos hipertensivos, para controlar la tensión alta, como el Nifenipidina, que comparte alguna similitud estructural con el Vacor.

El barbitúrico fenobarbitona, que es estructuralmente similar al alloxan.

Otros medicamentos que es preciso investigar como potenciales diabetogénicos son los antibióticos penicilina, cefalosporina y eritromicina; los tranquilizantes y benzodiazepinas; además de la oxitocina, la ergometrina y el paracetamol (un analgésico).

Registro de casos de jóvenes diabéticos

A Bejamín le administraron 19 tratamientos de antibióticos antes de diagnosticarse la diabetes a la edad de 8 años. A la madre se le provocó el parto. A los 8 meses de edad le llevaron al médico por un dolor

de oídos. Después de 3 tratamientos con Amoxicilina, volvió al médico con un problema de pecho. Al mes de habersele administrado Eritromicina, volvió al médico con anginas. A la edad de 1 año, tras el quinto tratamiento con Amoxicilina, le apareció un sarpullido virulento, comparable a la rubéola o al eccema alérgico, que el facultativo no relacionó con la administración del antibiótico.

Tres años más tarde, a Benjamín se le recetó Cefalosporina para la amigdalitis y el dolor de oídos, y regresó a la consulta 2 semanas más tarde con laringitis y crup, para lo que se le recetó de nuevo Cefalosporin. Mientras seguía otro tratamiento de Amoxicilina, en noviembre de 1987, volvió al médico en diciembre con amigdalitis. Su madre dijo que “desde los 5 años tuvo una serie de ataques, muchos de migraña. Se quejaba de dolor de cabeza, vomitaba y luego se dormía. Esto sucedía sólo 2 ó 3 veces al año. En los 4 meses anteriores a que le diagnosticaran la diabetes, estaba enfermo con la nariz congestionada, respiración dificultosa y síntomas parecidos al catarro”.

Ellen no visitó con mucha frecuencia a los facultativos durante sus primeros 7 años. Después del primer tratamiento de antibióticos, que se le recetó a los 7 años, recibió 4 tratamientos de Eritromicina durante 16 meses. Tres meses después del último tratamiento, se le diagnosticó la diabetes.

Antes de serle diagnosticada la diabetes, Christopher había recibido 14 tratamientos de antibióticos, el primero de Amoxicilina, cuando sólo tenía 4 meses. ¿Pudo deberse a que su exposición a la petidina durante el parto, le provocase una congestión nasal, lo que dio como resultado que se le recetara Efedrine, un broncodilatador? Aunque

suministrado en gotas nasales, podría haber entrado en el flujo sanguíneo, y haber actuado como irritante pulmonar causándole tos y dificultades en la respiración, precisamente porque tenía solo 3 semanas de vida. El primer tratamiento de Amoxicilina a los 4 meses puede haber causado tos y respiración ahogada a los que siguieron más tratamientos con antibióticos.



A Susan le diagnosticaron diabetes cuando tenía 11 años. A su madre le pusieron inyecciones y un goteo de suero durante el alumbramiento con el fin de calmarle el dolor y provocarle el parto. Durante 10 años, a Susan se le suministraron 15 tratamientos de antibióticos; en 2 ocasiones se le recetó (de manera poco adecuada) antibióticos para el sarampión. Se le administró Septrim 2 veces, tras lo cual le salió un sarpullido en ambos casos. Susan también sufrió de falta de energía, fiebre, un eccema y dolor en los ojos después de usar un colirio con cloranfenicol. Como muchos de los niños que he estudiado, los problemas de salud que precedieron a su diabetes fueron dolores de garganta, amigdalitis, “infecciones” en el pecho y problemas de oídos.