

Los medicamentos no son aconsejables en la mayoría de los casos de acidez estomacal y reflujo ácido

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

HISTORIA EN BREVE

- › Uno de los medicamentos más comúnmente recetados para la acidez y el reflujo ácido son los inhibidores de la bomba de protones (IBP) o medicamentos que bloquean eficazmente la capacidad del estómago para producir ácido
- › Hasta el 95 % de los casos de acidez estomacal en realidad no son causados por el exceso de ácido estomacal, sino más bien por todo lo contrario. Así que tomar estos medicamentos únicamente empeorará el malestar
- › Se presentan 7 estrategias seguras y eficaces para eliminar la acidez estomacal y reflujo ácido

Uno de los medicamentos más comúnmente recetados para la acidez y el reflujo ácido son los inhibidores de la bomba de protones (IBP) o medicamentos que bloquean eficazmente la capacidad del estómago para producir ácido.

Mientras que eso puede sonar como una buena cosa, en la mayoría de los casos es la peor solución posible para el problema, ya que normalmente el estómago produce muy poco ácido en el estómago.

He aquí una serie de cinco estudios sobre inhibidores de la bomba de protones (IBP) que indican que los medicamentos como Nexium, Prilosec y Prevacid son exageradamente recetados y mal utilizados, y perjudican a muchas más personas en comparación con las que ayudan.

Estos medicamentos realmente fueron diseñados para tratar una gama limitada de problemas graves.

Según el Dr. Mitchell Katz, quien escribió un editorial sobre este tema, los inhibidores de la bomba de protones (IBP), sólo están garantizados para el tratamiento de:

- Úlceras sangrantes
- Infección con las bacterias *Helicobacter pylori* que causan úlceras
- Síndrome de Zollinger-Ellison (una rara enfermedad que hace que su estómago produzca demasiado ácido)
- Reflujo ácido severo que, según los resultados de una endoscopia, causa daño en el esófago

Los IBP nunca fueron creados para las personas con acidez estomacal, y de acuerdo con Katz, "alrededor del 60 a 70 % de las personas que toman estos medicamentos tienen acidez estomacal leve y no deben tomarlos."

Sin embargo, creo que el número incluso podría ser mayor que eso, ya que hay más de 16 000 artículos que apoyan el hecho de que suprimir el ácido estomacal no trata la infección por *Helicobacter pylori*.

Una de las explicaciones para esto es que cuando se suprime la cantidad de ácido en el estómago, el cuerpo disminuye su capacidad para matar las bacterias *Helicobacter*. Por lo que en realidad empeora el padecimiento y perpetúa el problema.

La medicina "moderna" no le sirve de mucho para tratar su acidez y la enfermedad de reflujo gastroesofágico

Si está tomando un medicamento IBP para **tratar la acidez**, quiere decir que está haciendo dos cosas, pero ninguna de ellas realmente es beneficiosa para su salud.

Únicamente está tratando los síntomas; no está tratando la causa subyacente, y, al hacer esto, se está exponiendo a los problemas de salud potencialmente más

peligrosos, por cortesía del mismo medicamento.

Permítame proporcionarle este ejemplo simple pero potente. Si está conduciendo un vehículo y de repente se enciende la luz de "advertencia" en el tablero, ¿qué pensaría si lleva su carro al mecánico y todo lo que hace este es apagar la luz del tablero?

Probablemente pensaría que es un tonto peligroso, ya que sólo apago el mecanismo de alerta que era indicativo de un problema potencialmente más grave, y lo más probable es que ya no recurra a sus servicios por su incompetencia.

Entonces, este tipo de enfoque es precisamente lo que está sucediendo con muchas enfermedades "modernas" que trata la medicina, y la acidez estomacal ciertamente califica como uno de los ejemplos más indignantes.

Los riesgos de salud sobrepasan los beneficios en la mayoría de las personas que toman estos medicamentos

Los IBP suprimen la producción de ácido estomacal, y como se mencionó anteriormente, hay casos graves que podrían ser justificados, al menos a corto plazo. Sin embargo, hasta el 95 % de los casos de acidez estomacal en realidad no son causados por exceso de ácido estomacal, sino más bien por todo lo contrario.

Así que tomar estos medicamentos únicamente empeorará el malestar.

Además, al reducir el ácido estomacal disminuye su principal mecanismo de defensa contra las infecciones transmitidas por los alimentos, lo que aumentará el riesgo de intoxicación alimenticia.

Los medicamentos IBP también vienen acompañados de efectos secundarios graves, incluyendo:

- Neumonía
- Pérdida ósea
- Fracturas de cadera

- Infección con *Clostridium difficile*, una dañina bacteria intestinal

También podría desarrollar tanto tolerancia como dependencia a estos medicamentos, por lo que lamentablemente no podrá dejar de tomarlos sin sufrir repercusiones.

De hecho, nunca debe dejar de tomar de golpe los inhibidores de la bomba de protones. Tiene que dejarlos gradualmente o de lo contrario es posible que experimente un rebote grave de sus síntomas, y el problema podría incluso ser peor que cuando empezó a tomar el medicamento.

Esta es la razón por la que las compañías farmacéuticas IDOLATRAN estos tipos de medicamentos. Estos aliviarán muy eficazmente los síntomas y de hecho lo harán "adicto" a ellos, porque una vez que los deja, su padecimiento empeorará mucho más que cuando empezó a tomarlos.

Lo ideal sería que tomara una menor dosis de lo que actualmente está tomando, y luego reducir gradualmente su dosis. Una vez que llegue a la dosis más baja del inhibidor de la bomba de protones, puede empezar a sustituirlo con un Bloqueador de H2 sin receta, como Tagamet, Cimetidina, Zantac, o Raniditina.

Posteriormente, deje de tomar el bloqueador de H2 durante las próximas semanas.

Mientras está dejando de tomar estos medicamentos (si ya está tomando uno), lo ideal sería que empezara a aplicar un programa para modificar su estilo de vida, para que pueda eliminar de una vez por todas este padecimiento.

La primera línea de tratamiento: probióticos

Básicamente, la respuesta a la acidez estomacal y a la indigestión ácida es restaurar el equilibrio y funcionamiento gástrico natural.

Una de las primeras cosas que podría hacer es asegurarse de consumir suficientes probióticos. Esto le ayudará a equilibrar la flora intestinal, lo que podría ayudarle a eliminar naturalmente las bacterias *Helicobacter*. También es útil para la adecuada digestión y asimilación de los alimentos.

Lo ideal sería que obtuviera sus probióticos de los alimentos fermentados. Uno de mis favoritos es el natto, pero hay muchos otros productos alimenticios que son excelentes opciones de probióticos naturales, como los vegetales fermentados, el kéfir y yogur.

Sólo asegúrese de evitar la mayoría de los productos comerciales y busque buenos productos en los supermercados de alimentos saludables, ya que la mayoría de las marcas convencionales están cargadas de azúcar.

Otra opción es tomar un suplemento probiótico de alta calidad.

El que yo tomo tiene la cepa *Bacillus coagulans*, que ha demostrado ser muy eficaz. Sus principales beneficios son que está presente en forma de esporas y sobrevive en el ambiente ácido del estómago, por lo que llega a su intestino delgado, donde ejerce su mayor beneficio. También sobreviven en altas temperaturas y no necesitan ser refrigerados, un beneficio adicional para su conveniencia.

Estrategias seguras y eficaces para eliminar la acidez estomacal y el reflujo ácido

Las siguientes estrategias también le ayudarán a mantener bajo control la acidez:

Eliminar los alimentos que la ocasionan: las alergias alimentarias pueden ser un problema, por lo que debería eliminar completamente elementos como la cafeína, alcohol y todos los productos de nicotina.

Aumentar la producción natural de ácido estomacal: como lo dije antes, el reflujo ácido no es causado por el exceso de ácido en el estómago, por lo general es un problema por muy poco ácido. Una de las estrategias más sencillas para que su cuerpo produzca cantidades suficientes de ácido clorhídrico (ácido estomacal) es consumir suficiente cantidad de la materia prima.

Uno de los alimentos más básicos y más simples que muchas personas descuidan es la sal de mar de alta calidad (sal sin procesar). No sólo le proporcionará el cloruro

necesario a su cuerpo para producir ácido clorhídrico, también contiene más de 80 oligoelementos que su cuerpo necesita para funcionar óptima y bioquímicamente.

Tomar un suplemento de ácido clorhídrico: otra opción es tomar un suplemento hidrocioruro de betaína, que está disponible en las tiendas naturistas y sin receta. Puede tomar tantas como sean necesarias para obtener la más mínima sensación de ardor y luego disminuir la dosis a una cápsula.

Esto ayudará a su cuerpo a digerir mejor los alimentos, también ayudará a matar la helicobacter y a normalizar sus síntomas.

Modificar su alimentación: comer grandes cantidades de alimentos procesados y azúcares es una manera segura para empeorar el reflujo ácido, ya que afectará el equilibrio bacteriano en el estómago y el intestino.

En cambio, consuma una gran cantidad de vegetales y alimentos orgánicos, biodinámicos, de alta calidad y cultivados localmente.

Optimizar sus niveles de vitamina D: como lo he mencionado muchas veces en el pasado, la vitamina D es esencial y en particular para esta condición, teniendo en cuenta que lo que causa este problema probablemente es un componente infeccioso.

Una vez que haya optimizado sus niveles de vitamina D, también optimizará la producción de 200 péptidos antimicrobianos que le ayudarán a su cuerpo a eliminar cualquier infección que no debería estar allí.

Asegúrese de que su nivel de vitamina D sea de aproximadamente 60 ng/ml. Como lo mencione en muchos artículos anteriores, puede aumentar sus niveles de vitamina D a través de cantidades apropiadas de exposición al sol o puede tomar un suplemento oral de vitamina D3.

Implementar una rutina de ejercicio: el ejercicio es otra manera de mejorar el sistema inmunológico de su cuerpo, el cual es imprescindible para combatir todo tipo de infecciones.

Fuentes y Referencias

- [U.S. News & World Report May 11, 2010](#)
- [US News & World Report May 10, 2010](#)
- [Archives of Internal Medicine May 10, 2010; 170\(9\):784-90](#)
- [Archives of Internal Medicine May 10, 2010; 170\(9\):779-83](#)
- [Archives of Internal Medicine May 10, 2010; 170\(9\):772-8](#)
- [Archives of Internal Medicine May 10, 2010; 170\(9\):765-71](#)
- [Archives of Internal Medicine May 10, 2010;170\(9\):751-8](#)
- [Archives of Internal Medicine May 10, 2010; 170\(9\):747-8](#)
- [Arch Intern Med. 2010 May 10;170\(9\):747-8. doi: 10.1001/archinternmed.2010.64](#)