

SALUD Y AGUA DE MAR NUEVOS HORIZONTES TERAPÉUTICOS



SALUD, SAL Y AGUA DE MAR



Dr. Marco Francisco Payá Torres,
Director Médico de los
Laboratorios Quinton

En unas semanas se cumplen 20 años desde que empecé a estudiar y utilizar el Agua de Mar en mi práctica médica diaria y la pregunta que más he oído ha sido la siguiente: ¿Y la sal?

El sabor "salado" del Agua de Mar, utilizada por vía oral, no tiene relación efectiva con su composición compleja. Laboratorios Quinton y la Universidad de Alicante [1], han puesto en evidencia la presencia de 78 minerales y elementos traza en una ampolla de 10 ml de Agua de Mar natural. Hay mucho más, pero todavía la ciencia no puede evidenciarlos. Comparando la composición del Agua de Mar con los líquidos del medio interno comprobamos que el Agua de Mar tiene menos sodio y más magnesio. ¿Cambio de nuestro medio interno adquirido desde los orígenes? Pienso que no, lo que seguro ha cambiado con el tiempo es la composición del Agua de Mar.

Desde el principio de nuestras ponencias, en seminarios, aconsejamos realizar la prueba del ionograma urinario. Esta prueba se realiza midiendo la cantidad total de sodio y de potasio eliminados por las orinas de las 24 horas. El

cálculo de la relación sodio/potasio permite tener muchas informaciones sobre el medio interno. También, evidenciará muchas patologías relacionadas con el déficit de sodio, en particular el aumento de secreción de aldosterona, con todas sus consecuencias, para intentar recuperar iones de sodio necesarios al funcionamiento del riñón y hablando de iones de sodio no estamos hablando de "sal". Generalmente, se confunde cloruro de sodio con los iones de sodio. En el Agua de Mar no hay cloruro de sodio (solo presente en el residuo de la evaporación), hay iones, más de 78 en una concentración análoga a la de nuestro medio interno, que, habiendo transitado por los fenómenos de biocenosis, son totalmente biodisponibles.

La recién compilación Cochrane [2], trabajo titanesco que ha repasado unas 167 publicaciones enfocadas a pacientes hipertensos, puso en evidencia que la disminución de aportación de "sal" (inferior a 120 mol diarias) permitía disminuir en pacientes hipertensos la tensión arterial de un 3,5% y de 1% en normotensos. Pero esta disminución de aportación de "sal" provoca un aumento significativo de la renina ($P < 0,00001$), de la aldosterona ($P < 0,00001$), de la noradrenalina ($P < 0,00001$), de la adrenalina ($P < 0,0002$), del colesterol ($P < 0,001$) y de los triglicéridos ($P <$

0,0008) y en consecuencia, la mortalidad aumenta en pacientes con insuficiencia cardiaca, diabetes de tipo I y de tipo II; lo que pone así en duda el beneficio de una dieta pobre en sodio en poblaciones europeas. Este beneficio sí que es cierto para las poblaciones de origen africano o asiático.

Pero es una paradoja hablar de dieta pobre en sodio cuando lo que realmente se está estudiando es una dieta pobre en sal de cocina es decir, entre otras cosas, cloruro de sodio.

¿Paradoja? No. Siempre hemos dicho que considerar un solo parámetro no era realista. Seguimos enseñando que el Agua de Mar preparada según el protocolo de René Quinton (AQP) es un regulador profundo de nuestro metabolismo. No se puede administrar un solo elemento mineral o un solo elemento traza sin provocar un desequilibrio de la homeostasis. Siempre hay que aportar el totum natural.

Podemos afirmar, frente a ciertos dogmatismos, que el Agua de Mar natural no presenta ningún riesgo a ser absorbida por vía oral, según protocolos definidos, más bien permite regular muchos de los mecanismos implicados en numerosas patologías.

[1] Universidad de Alicante. Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología. Determinación cuantitativa y/o semicuantitativa de elementos en muestras acuosas mediante espectrometría de emisión óptica por plasma de acoplamiento inductivo (icp-oes) y espectrometría de masas por plasma de acoplamiento inductivo (icp-ms). Abril 2007

[2] Graudal NA & Coll: Effects of Low-Sodium-Diet vs. High-Sodium-Diet on Blood Pressure, Renin, Aldosterone, Catecholamines, Cholesterol, and Triglyceride (Cochrane Review). Am J Hypertens 2011 Publication avancée en ligne le 9 novembre. doi:10.1038/ajh.2011.210.

AGENDA

⊙ **SANTA POLA (ALICANTE).**
Del 20 al 22 de enero.

Media marathon.
Stand para entrega de muestras e información.
Más información:
www.mitjasantapola.com

⊙ **BILBAO.**
11 de febrero.

Seminario formativo Quinton en el Colegio Oficial de Médicos de Bilbao.
Más información:
www.quinton.es

⊙ **NIZA (FRANCIA).**
13 de febrero.

Seminario formativo Quinton.
Más información:
www.quinton.fr

EL AGUA DE MAR, una alternativa complementaria en el tratamiento de la aterosclerosis



Dr. Juan Alberola,
Director Farmacéutico
de los Laboratorios
Quinton

En un estudio realizado por el Dr. Geethalakshmi Radhakrishnan del Department of Surgery II, Faculty of Medicine, Kochi University (Japón) y su equipo, publicado en el Biochemical and Biophysical Research Communications [1], se ha demostrado que en el Agua de Mar existen disueltas moléculas orgánicas (Dissolved Organic Matter -DOM-), con acción farmacológica. El equipo del Dr Radhakrishnan presenta en su estudio como una fracción del Agua de Mar extraíble con etanol y que es denominada C18-DOM, es capaz de inhibir la agregación plaquetaria al modo de la aspirina y detener el avance de la aterosclerosis (acumulación de depósitos adiposos llamados placa en el interior de las paredes de las arterias). Según explica el equipo investigador "Nuestro estudio demostró un efecto biológico de la DOM oceánica, que tiene varias implicaciones importantes, incluyendo una estrategia terapéutica posible para el tratamiento

de la aterosclerosis".

Por otra parte, el estudio señala también la necesidad de entender la acción del Agua de Mar como consecuencia de la acción de la totalidad de sus componentes (totum). Por ello, se hace indispensable llevar a cabo un correcto proceso de esterilización en frío y envasado para que no pierda ninguna de sus propiedades ya

que la eliminación o alteración de alguna de sus moléculas orgánicas afectarían a la calidad del Agua de Mar y a los beneficios que ella reporta al organismo.

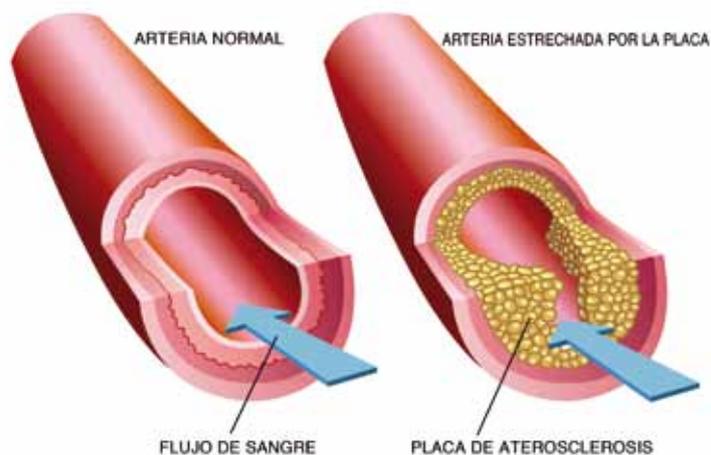
[1] Biochemical and Biophysical Research Communications 387 (2009) 25–30.

Intake of dissolved organic matter from deep seawater inhibits atherosclerosis progresión.

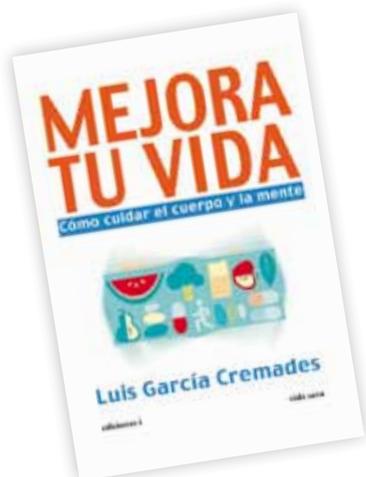
Geethalakshmi Radhakrishnan a, Morio Yamamoto a, Hironori Maeda a, Aimi Nakagawa a, Rajesh KatareGopalrao a, Hironobu Okada a, Hideaki Nishimori a, Seiichiro Wariishi a, Eiji Toda b, Hiroshi Ogawa c, Shiro Sasaguri a,*

Source: a.- Department of Surgery II, Faculty of Medicine, Kochi University, Japan. b.- Sumiko Techno Research, Co. Ltd., Ehime, Japan. c.- Ocean Research Institute, The University of Tokyo, Tokyo, Japan.

ATEROSCLEROSIS



QUINTON RECOMIENDA...



"Mejora tu vida"

de Luis García Cremades
www.edicionesi.com

En "Mejora tu vida" el autor nos ofrece una visión integral del ser humano, considerando todos los aspectos: biológico, mental, energético y espiritual. Mediante una exposición clara, veremos por qué sufrimos muchas de las cosas que nos ocurren y por qué algunas personas son capaces de mantenerse sanas, equilibradas y felices. Cualquiera puede llegar a alcanzar la felicidad, y para obtenerla debemos cuidar todos nuestros aspectos, cada uno de nuestros cuatro cuerpos; el cuerpo

biológico mal nutrido y con carencias de minerales es incapaz de funcionar bien, si éste no lo hace, el cerebro tampoco lo hará, de tal manera que el cuerpo mental íntimamente relacionado con el cerebro nos traerá más ideas y sentimientos negativos, y con ellos el cuerpo energético se debilita y de esta forma es imposible ponerse en contacto con el más etéreo, el espiritual.

"Mejora tu vida" es un libro eminentemente práctico, que plantea de forma sencilla y eficaz los cambios nutricionales, mentales y energéticos necesarios para vivir mejor y coordinar cada uno de los cuatro cuerpos. No se trata de cambios irrealizables, todo está al alcance de nuestra mano, sólo tenemos que ponerlo en práctica.

ESTUDIO DEL EFECTO/S DE LA INGESTA DIARIA DE QUINTON HIPERTÓNICO SOBRE LA TENSIÓN ARTERIAL

OBJETIVO

Determinar el efecto de la ingesta diaria de la solución Quinton Hipertónico, sobre la tensión arterial diastólica (PAD) y/o sistólica (PAS).



Dr. José Miguel Sempere,
Médico especialista en Inmunología y Profesor de Biotecnología en la Universidad de Alicante

diariamente las cifras de tensión arterial diastólica (PAD) y sistólica (PAS) a todos los sujetos del ensayo. En el día 28, los sujetos dejaron de tomar Quinton Hipertónico y la tensión arterial se siguió registrando durante una semana. La medida de la tensión arterial se realizaba diariamente, a las 7.30h de la mañana, siendo siempre la misma persona la encargada de las tomas.



El esfigmomanómetro utilizado en el estudio fue el Corysan Boso Nova Ref. 503092.

RESULTADOS

- ⊙ No se observaron variaciones significativas de las cifras de tensión arterial sistólica a lo largo del tratamiento con Quinton Hipertónico, en ninguno de los sujetos del ensayo.
- ⊙ No se observaron variaciones significativas de las cifras de tensión arterial diastólica a lo largo del tratamiento con Quinton Hipertónico, en ninguno de los sujetos del ensayo.
- ⊙ El producto fue perfectamente tolerado a lo largo de todo el tratamiento, no produciéndose ningún abandono.

Los resultados preliminares de este estudio, sugieren que la ingesta diaria de seis ampollas de solución Hipertónica Quinton, administradas durante un mes, no produce alteraciones significativas de las cifras de tensión arterial, además de ser perfectamente tolerada.

METODOLOGÍA Y SUJETOS DEL ENSAYO

En un estudio llevado a cabo por los Laboratorios Quinton, en colaboración con la Universidad de Alicante, se administraron seis ampollas diarias de Quinton Hipertónico a un grupo de 21 voluntarios (18 controles sanos y 3 hipertensos), durante un mes, a razón de dos ampollas cada tres horas. Para asegurar el cumplimiento de las tomas, todos los sujetos acudieron a recoger las ampollas según lo estipulado en el ensayo, y las ingirieron in situ, delante de un observador. A lo largo de ese periodo, se registraron

Evolución de las cifras de tensión arterial de uno de los sujetos del ensayo con hipertensión arterial sistólica ligera/moderada.

DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3	DÍA 4	DÍA 5	DÍA 6	DÍA 7	DÍA 8	DÍA 9	DÍA 10	DÍA 11	DÍA 12	DÍA 13	DÍA 14	DÍA 15
150	158	148	144	142	122	142	130	140	140	142	142	142	144	146
98	86	86	92	88	70	76	82	80	70	90	74	80	78	80

DÍA 16	DÍA 17	DÍA 18	DÍA 19	DÍA 20	DÍA 21	DÍA 22	DÍA 23	DÍA 24	DÍA 25	DÍA 26	DÍA 27
152	142	150	138	146	145	146	145	138	140	142	130
86	74	88	84	92	90	80	90	82	82	80	82

DÍA 1 post	DÍA 2 post	DÍA 3 post	DÍA 4 post	DÍA 5 post	DÍA 6 post
140	136	140	144	128	130
70	80	80	82	76	82

