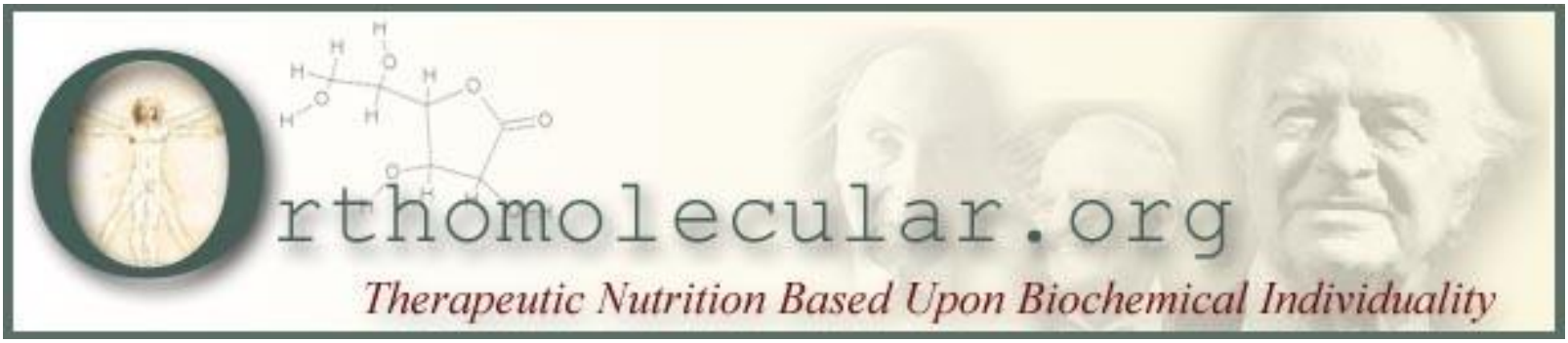

تغذية علاجية على أساس فردية كيميائية حيوية

يمكن إعادة طبع هذه المقالة مجانًا بشرط

1. أن يكون هناك إسناد واضح إلى "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" Orthomolecular Medicine News Service
2. أن يتم تضمين كلاً من رابط الاشتراك المجاني في "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" http://orthomolecular.org/subscribe.html وكذلك رابط أرشيف "خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي" http://orthomolecular.org/resources/omns/index.shtml

للنشر الفوري

خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي ، 13 أكتوبر ، 2020

فيتامين ج (سي) يخفض الوفيات الناجمة عن فيروس كورونا بمقدار الثلثين.

بقلم باتريك هولفورد.

(13 أكتوبر 2020) OMNS

أدت أول تجربة عشوائية خاضعة للتحكم باستخدام العلاج الوهمي (الغفلي) في العالم مصممة لاختبار جرعة عالية من فيتامين ج (سي) في الوريد لعلاج كوفيد- 19 (COVID-19) إلى خفض معدل الوفيات في المرضى الأكثر حرجًا بمقدار الثلثين. [1] الدراسة ، التي قادها البروفيسور تشيونغ بينغ في مستشفى چونجنان الجامعي في ووهان ، بدأت في فبراير وأعطت كل مريض مصاب بفيروس كوفيد - 19 و في حالة حرجة على أجهزة التنفس الصناعي إما 12,000 ملليغرام (ملغ) من فيتامين ج (سي) مرتين يوميًا، أو ماء معقم في التنقيط الوريدي لهم. لم يكن المريض ولا الأطباء يعرفون من كان يحصل على فيتامين ج (سي) أو الدواء الوهمي، لذا كانت التجربة "مزدوجة التعمية". هذا هو "المعيار الذهبي" لتصميم البحث.

بشكل عام ، مات 5 أفراد من أصل 26 (19٪) في مجموعة فيتامين ج (سي) بينما مات 10 أفراد من أصل 28 (36٪) تلقوا العلاج الوهمي. وهذا يعني أن فيتامين ج (سي) خفض عدد الوفيات إلى النصف تقريبًا. أولئك الذين تم إعطائهم فيتامين ج (سي) كانوا أكثر عرضة للبقاء على قيد الحياة بنسبة 60٪.

المقياس الرئيسي لشدة الأعراض يسمى مؤشر أكسجة SOFA. أولئك الذين حصلوا على درجة SOFA أكبر من 3 هم في حالة حرجة للغاية. من بين أولئك الذين يعانون من أمراض خطيرة توفي 4 أشخاص (18٪) في مجموعة فيتامين ج (سي)، مقارنة بـ 10 (50٪) في مجموعة الدواء الغفلي (الوهمي). وهذا يقل بمقدار الثلثين في الوفيات. وهذا يعني إحصائيًا أنه من بين أولئك الذين يعانون من حالة حرجة للغاية والذين تم إعطاؤهم فيتامين ج (سي)، كانوا أقل عرضة للوفاة بنسبة 80٪. كانت هذه النتيجة المدعومة بانخفاض واضح في علامات الالتهاب في الدم ، ذات دلالة إحصائية - ولا شك. هذا المستوى من الفائدة أكبر بكثير من الفائدة التي شوهدت في التجربة العشوائية المضبوطة على الديكساميثازون، دواء الستيرويد المضاد للالتهابات الذي تصدّر عناوين الأخبار باعتباره "العلاج الوحيد المثبت" لـ كوفيد- 19 (COVID-19). [2] في هذه التجربة الدوائية مات 23٪ من المرضى الذين تناولوا عقار الستيرويد مقارنةً بـ 26٪ ممن عولجوا بدواء وهمي. ومع ذلك، كان هناك أكثر من 6000 شخص في التجربة لذا كانت النتائج ذات دلالة إحصائية.

ولكن يوجد الآن علاج آخر مُثبت – فيتامين ج (سي). احتاجت تجربة ووهان إلى 140 مريضًا "مؤهلًا" بالشكل الكافي للإحصاءات ، لكن نفذت حالات الإصابة بفيروس كورونا خلال شهر مارس، بعد شهر من تناول 50 طنًا من فيتامين ج (سي) ، أي 50 مليون جرعة من الواحد جرام تم شحنها إلى ووهان، وتم إعطاؤها للمرضى في المستشفى، وكذلك العاملين في المستشفى. انخفض عدد المقبولين الجدد في وحدات العناية المركزة (ICUs). انتهى البروفيسور بينج بثلث ما تم تصميم التجربة لتشمله. ولكن، على الرغم من أن الإحصاء الإجمالي الناتج الذي أظهر ما يقرب من نصف عدد الوفيات لم يكن ذا دلالة، إلا أن نتائج درجة أكسجة SOFA والعلامات الأخرى كانت ذات دلالة.

هذه النتائج مهمة بشكل خاص عندما تظهر تقارير الحالة في وحدات العناية المركزة الأمريكية التي تستخدم 12000 مجم من فيتامين ج (سي) عدم حدوث أي وفيات تقريبًا لأي شخص ليس لديه مرض سابق في المرحلة النهائية وأيضًا عمره فوق 85 ، [3] ووحدة العناية المركزة البريطانية التي تستخدم 2000 مجم من فيتامين ج (سي) أبلغت عن أدنى معدل وفيات بين جميع وحدات العناية المركزة في المملكة المتحدة ، مما أدى إلى خفض الوفيات بمقدار الربع. [4]

تم الإبلاغ عن أفضل النتائج في وحدات العناية المركزة باستخدام فيتامين ج (سي) و الستيرويدات والأدوية المضادة للتخثر مجتمعة، والتي كانت بروتوكول علاج قياسي في الصين منذ أبريل. يبلغ معدل الوفيات في الصين من COVID 3 أشخاص لكل مليون مقارنة بـ 624 لكل مليون في المملكة المتحدة ، وفقًا لبيانات Worldometer. [5]

علاوة على ذلك، تأتي التقارير من وحدات العناية المركزة التي تختبر مستويات فيتامين ج (سي) في الدم، أن غالبية مرضاهم ذوي الحالات الحرجة يعانون من نقص فيتامين ج (سي)، والعديد منهم لديهم مستويات غير قابلة للاكتشاف من فيتامين ج (سي) والتي من شأنها أن تُشخص بالإسقربوط. **وجدت إحدى وحدات العناية المركزة في برشلونة أن 17 من أصل 18 مريضًا لديهم مستويات فيتامين ج (سي) "لا يمكن اكتشافها" مثل الإسقربوط. [6] في الولايات المتحدة وجدت دراسة أخرى أن جميع مرضاهم تقريبًا يعانون من نقص فيتامين ج (سي)، لكن أولئك الذين لم ينجوا كان لديهم مستويات أقل بكثير من أولئك الذين نجوا. [3]**

قتل الاسقربوط مليوني بحار حول العالم بين 1500 و 1800. في عام 1747 توصل جيمس ليند إلى العلاج - فيتامين ج (سي) في الليمون ، لكن الأمر استغرق خمسين عامًا قبل أن تأخذ البحرية الأمر على محمل الجد. كان التأثير الذي ينقذ الأرواح مثيرًا وبالغ الأثر لدرجة أن البحارة أصبحوا يعرفون باسم "متعاطي الليمون".

هل سيحدث نفس الشيء مع كوفيد-19 (COVID-19)؟ مع أكثر من مليون حالة وفاة في جميع أنحاء العالم، واحتمالية أن يُنقص فيتامين ج (سي) عدد الوفيات إلى أكثر من النصف ، يفشل كل يوم حكوماتنا ومسؤولوا السيرك الرقمي والأطباء في أخذ فيتامين ج (سي) على محمل الجد في يوم آخر من الوفيات غير الضرورية بسبب تجاهل الأدلة. هذه ليست أخبار مزيفة.

ليس فيروس كورونا هو الذي يقتل الناس بفيروس COVID ؛ إنما عادة ما يكون رد فعل الجهاز المناعي مفرطًا ضد جزيئات الفيروس الميتة بمجرد انتهاء العدوى الفيروسية، مما يؤدي إلى "عاصفة سِيتوكين " ، مثل حريق التهابي خارج عن السيطرة. وذلك عندما تكون هناك حاجة لجرعات عالية جدًا من كل من الستيرويدات وفيتامين ج (سي). عادةً ما تفرز الغدد الكظرية ، التي تحتوي على فيتامين ج (سي) أكثر بمئة مرة من الأعضاء الأخرى، كلاً من أقوى الهرمونات الستيرويدية في الجسم وهو الكورتيزول وفيتامين ج (سي)، هذا في حالة الطوارئ. يساعد الستيرويد فيتامين ج (سي) على الدخول إلى الخلايا وتهدئة الحريق. فيتامين ج (سي) مضاد للالتهابات ومضاد للأكسدة في نفس الوقت ، حيث يعمل على تطهير الأبخرة "المؤكسدة" لعاصفة السيتوكين. بدون فيتامين ج (سي) لا يمكن لهرمون الستيرويد الكورتيزول أن يعمل بشكل جيد. لهذا السبب يقوم أطباء وحدة العناية المركزة بإعطاء كل من فيتامين ج (سي) الإضافي و الستيرويدات لإخراج المريض من منطقة الخطر.

لكن الأفضل هو منع أي شخص من الدخول في هذه المرحلة الحرجة من كوفيد-19 COVID-19. هذا هو السبب في أن التدخل المبكر بتناول 1000 مجم من فيتامين ج (سي) كل ساعة عند ظهور العلامات الأولى للعدوى، من المرجح أن ينقذ المزيد من الأرواح. يقلل هذا من مدة وشدة الأعراض ، حيث يصبح معظم الناس خاليين من الأعراض في غضون 24 ساعة. يستغرق الأمر في المتوسط أسبوعين من الإصابة بفيروس كوفيد-19 COVID-19 لبدء مرحلة "عاصفة السيتوكين". خلال ذلك الوقت يكون المريض معرضًا لخطر الإصابة بنقص فيتامين ج (سي) ومن ثم الإصابة بمرض الاسقربوط الحاد. إذا تمكنت من التغلب على العدوى في غضون 48 ساعة فستتجاوز مرحلة الخطر. يمكنك تقليل المخاطر بشكل أكبر عن طريق تناول فيتامين د (5000 وحدة دولية / يوم ، أو أكثر: 20000 وحدة دولية / يوم لعدة أيام إذا كان لديك بالفعل أعراض) ، والمغنيسيوم (400 مجم / يوم في شكل مالات ، سترات ، أو كلوريد) ، والزنك (20 مجم / يوم) [7-11] الوقاية خير من العلاج.

وَضَعَ بولينج فيتامين ج (سي) في نزلات البرد وفيروس كورونا

كما في حالة الليمون الحامض لدى ليند، أثبت الدكتور لاينوس بولينج الحائز على جائزة نوبل مرتين قوة الجرعات العالية من فيتامين ج (سي) في السبعينيات. [12-18] وبفضله نعرف فوائد الجرعات العالية من فيتامين ج (سي). يحتوي غلاف كتابه التاريخي "فيتامين ج (سي) ونزلات البرد" على بيان يقول فيما يتعلق بتنبؤات بانتشار وباء إنفلونزا الخنازير في ذلك الوقت "من المهم بشكل خاص أن يعرف الجميع أنه يستطيع حماية نفسه إلى حد كبير ضد المرض وعواقبه ، مع هذا العنصر الغذائي المهم ، فيتامين ج (سي)". [19] لقد مر 50 عامًا منذ أن أثبت بولينج القوة المضادة للفيروسات لفيتامين ج (سي) ، ألم يحن الوقت لأن نأخذ هذا الأمر على محمل الجد؟

(باتريك هولفورد مؤلف لأكثر من 30 كتابًا بما في ذلك Flu Fighters (https://www.patrickholford.com/flu-fighters و The Optimum Nutrition Bible. وهو عضو في قاعة مشاهير طب التصحيح الجزيئي.)

المراجع

1. Zhang J, Rao X, Li Y, Zhu Y, Liu F, Guo F, Luo G, Meng Z, De Backer D, Xiang H, Peng Z-Y. (2020) High-dose vitamin C infusion for the treatment of critically ill COVID-19. Pulmonology, preprint. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-52778/v2

2. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, et al. (2020) Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med., NEJMoa2021436. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678530

3. Arvinte C, Singh M, Marik PE. (2020) Serum Levels of Vitamin C and Vitamin D in a Cohort of Critically Ill COVID-19 Patients of a North American Community Hospital Intensive Care Unit in May 2020: A Pilot Study. Medicine in Drug Discovery, 100064. In press, available online 18 September 2020, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32964205 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590098620300518

4. Vizcaychipi MP, Shovlin CL, McCarthy A, et al., (2020) Development and implementation of a COVID-19 near real-time traffic light system in an acute hospital setting. Emerg Med J. 37:630-636. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948623

5. Worldometer (2020) https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries

6. Chiscano-Camón L, Ruiz-Rodriguez JC, Ruiz-Sanmartin A, Roca O, Ferrer R. (2020) Vitamin C levels in patients with SARS-CoV-2-associated acute respiratory distress syndrome. Critical Care, 24:522. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32847620

7. Rasmussen MPF (2020) Vitamin C Evidence for Treating Complications of COVID-19 and other Viral Infections. Orthomolecular Medicine News Service, http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n25.shtml

8. Downing D (2020) How we can fix this pandemic in a month (Revised edition). Orthomolecular Medicine News Service, http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n49.shtml

9. Castillo ME, Costa LME, Barriosa JMV et al., (2020) Effect of calcifediol treatment and best available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study. J Steroid Biochem and Molec Biol. 203, 105751. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871238

10. Holford P. (2020) Vitamin C for the Prevention and Treatment of Coronavirus. Orthomolecular Medicine News Service, http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n36.shtml

11. Gonzalez MJ (2020) Personalize Your COVID-19 Prevention: An Orthomolecular Protocol. Orthomolecular Medicine News Service, http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n31.shtml

12. Pauling L. (1974) Are recommended daily allowances for vitamin C adequate? Proc Natl Acad Sci USA. 71:4442-4446. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4612519

13. Pauling L. (1973) Ascorbic acid and the common cold. Scott Med J. 18:1-2. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4577802

14. Pauling L. (1972) Vitamin C. Science. 177:1152. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17847190

15. Pauling L. (1971) The significance of the evidence about ascorbic acid and the common cold. Proc Natl Acad Sci U S A. 68:2678-2681. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984

16. Pauling L. (1971) Ascorbic acid and the common cold. Am J Clin Nutr. 24:1294-1299. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4940368

17. Pauling L. (1971) Vitamin C and common cold. JAMA. 216:332. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5107925

18. Pauling L. (1970) Evolution and the need for ascorbic acid. Proc Natl Acad Sci USA. 67:1643-1648. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5275366

19. Pauling L. (1970) Vitamin C and the Common Cold. W.H.Freeman & Co. ISBN-13:978-0425048535

طب التغذية هو طب التصحيح الجزيئي

يستخدم طب التصحيح الجزيئي علاجًا غذائيًا آمنًا وفعالًا لمحاربة المرض. لمزيد من المعلومات :

http://www.orthomolecular.org

اعثر على طبيب

لتحديد موقع طبيب في التصحيح الجزيئي بالقرب منك:
http://orthomolecular.org/resources/omns/v06n09.shtml

خدمة أخبار طب التصحيح الجزيئي التي تمت مراجعتها من قبل الأقران هي مصدر معلومات غير ربحي وغير تجاري.

مجلس مراجعة التحرير:

سِت أيتي .M.B., Ch.B., Ph.D (غانا)

إلياس بغلي ، MD (الجزائر)

إيان برايتهوب ، MBBS، FACNEM (أستراليا)

جيلبرت هنري كروسول ، .D.M.D (إسبانيا)

كارولين دين ، .M.D، .N.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

إيان ديتمان ، .Ph.D (استراليا)

داميان داونينج ، .M.B.B.S، .M.R.S.B (المملكة المتحدة)

رون إرليش ، .B.D.S (استراليا)

هوغو جالينذو ، .M.D (كولومبيا)

مارتن بي. جالاجر ، .M.D، .D.C (الولايات المتحدة الأمريكية)

مايكل چي. جونزاليس ، .N.M.D، .D.Sc، .Ph.D (بورتوريكو)

وليام بي. جرانت ، .Ph.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

تونيا إس. هيمان ، .M.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

سوزان همفريز ، .M.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

رون هانينجهيك ، .M.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

روبرت إي. چينكينز ، .D.C (الولايات المتحدة الأمريكية)

بو إتش. چونسون ، .M.D ، .M.D (السويد)

چيفري چيه كوتولسكي ، .D.O (الولايات المتحدة الأمريكية)

پيتر إتش. لاودا ، .M.D (النمسا)

توماس ليڤي ، .M.D ، .J.D (الولايات المتحدة الأمريكية)

آلان لين ، Ph.D. (تايوان)

هومير ليم ، M.D. (الفلبين)

ستيوارت ليندسي ، Pharm.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

ڤيكتور أي. مارسيال-ڤيجا ، M.D. (بورتوريكو)

تشارلز سي. ماري چونيور ، M.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

ميجنون ماري ، M.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

چون ماتسوياما ، M.D.، Ph.D. (اليابان)

چوزيف ميركولا ، D.O. (الولايات المتحدة الأمريكية)

چورچ آر. ميراندا-مساري ، Pharm.D. (بورتوريكو)

كارين مونسترچلم أهومادا ، M.D. (فنلندا)

طاهر نايلي M.D. (الجزائر)

دبليو. تود پنبرثي ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

سيلفام رينجاسامي ، MBBS، FRCOG (ماليزيا)

چيفري أي. روتربوش ، D.O. (الولايات المتحدة الأمريكية)

جيرت إي. شوتيميكر ، Ph.D. (هولندا)

تي. إي. غابرييل ستيوارت ، M.B.B.CH. (أيرلندا)

توماس إل. تاكسمان ، M.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

چاجان ناثان ڤامانان ، M.D. (الهند)

جاري ڤيكار، MD (الولايات المتحدة الأمريكية)

كين والكر ، M.D. (كندا)

ريموند يوين ، MBBS، MMed (سنغافورة)

آن زوديرير ، D.C. (الولايات المتحدة الأمريكية)

رئيس التحرير: أندرو دبليو. سول ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر مشارك: روبرت چي. سميث ، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة اليابانية: أتسو ياناجيساوا ، M.D.، Ph.D. (اليابان)

محرر الطبعة الصينية: ريتشارد تشينج ,، M.D.، Ph.D. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر الطبعة الفرنسية: فلاديمير أريانوف (بلجيكا)

محرر الطبعة النرويجية: داج ڤيلين پوليزينسكي ، Ph.D. (النرويج)

محرر الطبعة العربية: مصطفى كامل ، R.Ph ، P.G.C.M (جمهورية مصر العربية)

محرر الطبعة الكورية: هايونچو شين، M.D. (كوريا الجنوبية)

محرر مساعد: هيلين سول كيس ، M.S. (الولايات المتحدة الأمريكية)

محرر تقني: مايكل إس. ستيوارت ، B.Sc.C.S. (الولايات المتحدة الأمريكية) ،

مستشار قانوني: چيسون إم سول ، J.D. (الولايات المتحدة الأمريكية) ،

للتسجيل مجانًا:
http://www.orthomolecular.org/subscribe.html

لإلغاء التسجيل في هذه القائمة:
http://www.orthomolecular.org/unsubscribe.html