

## PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 13 de outubro de 2020

### A vitamina C reduz as mortes de COVID em dois terços

Comentário de Patrick Holford

(OMNS 13 de outubro de 2020) O primeiro estudo randomizado controlado com placebo do mundo projetado para testar altas doses de vitamina C intravenosa para o tratamento de COVID-19 reduziu a mortalidade nos pacientes mais graves em dois terços. [1] O estudo, liderado pelo professor Zhiyong Peng no Hospital Universitário Zhongnan de Wuhan, começou em fevereiro e administrou a todos os outros pacientes com COVID-19 gravemente enfermos 12.000 miligramas (mg) de vitamina C duas vezes ao dia ou água estéril em seu gotejamento. Nem o paciente nem os médicos sabiam quem estava recebendo vitamina C ou placebo, então o estudo foi "duplo-cego". Este é o 'padrão ouro' do projeto de pesquisa.

**No geral, 5 entre 26 pessoas (19%) morreram no grupo da vitamina C, enquanto 10 entre 28 (36%) que receberam o placebo morreram. Isso significa que a vitamina C quase reduziu pela metade o número de mortes.** Aqueles que tomavam vitamina C tinham 60% mais chances de sobreviver.

A principal medida da gravidade dos sintomas é chamada de índice de oxigenação SOFA. Aqueles com pontuação SOFA superior a 3 são os mais gravemente enfermos. Entre os mais gravemente doentes, 4 pessoas (18%) no grupo da vitamina C morreram, em comparação com 10 (50%) no grupo do placebo. Isso é dois terços a menos de mortes. Estatisticamente, isso significava que, entre os mais gravemente enfermos que receberam vitamina C, eles tinham 80% menos probabilidade de morrer. Este resultado, apoiado por uma clara redução nos marcadores inflamatórios no sangue, foi estatisticamente significativo - sem dúvida. Este nível de benefício é muito maior do que o benefício observado no ensaio clínico randomizado com dexametasona, a droga antiinflamatória esteróide que atingiu as manchetes como o "único tratamento comprovado" para COVID-19. [2] Neste estudo de drogas, 23% dos pacientes com esteróide morreram em comparação com 26% com placebo. No entanto, havia mais de 6.000 pessoas no teste, então os resultados foram estatisticamente significativos.

Mas agora há outro tratamento comprovado - vitamina C. O ensaio de Wuhan precisava de 140 pacientes para ser suficientemente "alimentado" para as estatísticas, mas eles ficaram sem casos de COVID em março, um mês depois de 50 toneladas de vitamina C, que é 50 milhões um doses de gramas, foi enviado para Wuhan e dado a pacientes hospitalizados e também funcionários de hospitais. Novas admissões em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) despencaram. O professor Peng acabou ficando com um terço do número que o ensaio deveria incluir. Mas, embora a estatística geral resultante mostrando quase metade das mortes não fosse significativa, os resultados do escore de oxigenação SOFA e outros marcadores foram significativos.

**Esses resultados são especialmente importantes quando relatos de casos em UTIs americanas usando 12.000 mg de vitamina C mostram quase nenhuma morte em ninguém sem uma doença em estágio final preexistente e também acima de 85, [3] e uma UTI britânica usando 2.000 mg de vitamina C relataram a mortalidade mais baixa de todas as UTIs no Reino Unido, reduzindo as mortes em um quarto. [4]**

Os melhores resultados estão sendo relatados em UTIs usando vitamina C, esteroides e medicamentos anticoagulantes combinados, que tem sido o protocolo de tratamento padrão na China desde abril. A taxa de mortalidade da China por COVID é de 3 pessoas por milhão, em comparação com 624 por milhão do Reino Unido, de acordo com dados do Worldometer. [5]

Além disso, estão chegando relatórios de UTIs que estão testando os níveis de vitamina C no sangue, de que a maioria de seus pacientes criticamente enfermos é deficiente em vitamina C, muitos com níveis indetectáveis de vitamina C que diagnosticariam o escorbuto. Uma UTI em Barcelona descobriu que 17 de 18 pacientes tinham níveis de vitamina C "indetectáveis", semelhantes ao escorbuto. [6] Outro, nos Estados Unidos, descobriu que quase todos os seus pacientes tinham deficiência de vitamina C, mas aqueles que não sobreviveram tinham níveis muito mais baixos do que aqueles que sobreviveram. [3]

O escorbuto matou dois milhões de marinheiros em todo o mundo entre 1500 e 1800. Em 1747, James Lind descobriu a cura - a vitamina C em limão, mas demorou cinquenta anos até que a Marinha a levasse a sério. Tão dramático foi o efeito de salvamento que os marinheiros ficaram conhecidos como "limeys".

O mesmo acontecerá com o COVID-19? Com mais de um milhão de mortes em todo o mundo e o potencial da vitamina C para reduzir mais da metade o número de mortes, todos os dias nossos governos, ringmasters e médicos digitais deixam de levar a sério a vitamina C em mais um dia de mortes desnecessárias por ignorar as evidências. Esta não é uma notícia falsa.

Não é o coronavírus que mata as pessoas com COVID; geralmente é o sistema imunológico reagindo exageradamente contra partículas de vírus mortas, uma vez que a infecção viral passa, o que desencadeia uma "tempestade de citocinas", algo como um incêndio inflamatório fora de controle. É quando doses muito altas de esteróides e vitamina C são necessárias. Normalmente, as glândulas supra-renais, que contêm cem vezes mais vitamina C do que outros órgãos, liberam o hormônio esteróide mais poderoso do corpo, o cortisol, e também a vitamina C, quando em estado de emergência. O esteróide ajuda a vitamina C a entrar nas células e acalmar o fogo. A vitamina C é um antiinflamatório e antioxidante, eliminando os vapores "oxidantes" da tempestade de citocinas. Sem a vitamina C, o hormônio esteróide cortisol não pode funcionar tão bem.

Mas ainda melhor é evitar que uma pessoa entre nesta fase crítica do COVID-19. É por isso que a intervenção precoce, tomando 1.000 mg de vitamina C por hora aos primeiros sinais de infecção, provavelmente salvará ainda mais vidas. Isso reduz a duração e a gravidade dos sintomas, com a maioria das pessoas ficando sem sintomas em 24 horas. Leva, em média, duas semanas adoecendo com COVID-19 para desencadear a fase de 'tempestade de

citocinas'. Durante esse tempo, o paciente corre o risco de se tornar deficiente em vitamina C e, então, desenvolver um "escorbuto induzido" agudo. Se você conseguir vencer a infecção em 48 horas, estará fora de perigo. Você pode diminuir seu risco ainda mais tomando vitamina D (5.000 IU / d, ou mais: 20.000 IU / d por vários dias se você já tiver sintomas), magnésio (400 mg / d na forma de malato, citrato ou cloreto), e zinco (20 mg / d) [7-11] É melhor prevenir do que remediar.

### **Pauling colocou o C em resfriados e COVID**

Muito parecido com o limão de Lind, o Dr. Linus Pauling, duas vezes vencedor do Prêmio Nobel, provou o poder da vitamina C em altas doses na década de 1970. [12-18] É graças a ele que conhecemos os benefícios de altas doses de vitamina C. A capa de seu livro histórico "Vitamina C e o resfriado comum" tem uma declaração que diz, em relação a uma epidemia de gripe suína prevista em naquela época "é especialmente importante que todos saibam que ele pode se proteger de forma considerável contra a doença e suas consequências, com este nutriente importante, a vitamina C." [19] Já se passaram 50 anos desde que Pauling provou o poder antiviral da vitamina C. Não é hora de levarmos isso a sério?

*(Patrick Holford é autor de mais de 30 livros, incluindo Flu Fighters (<https://www.patrickholford.com/flu-fighters>) e The Optimum Nutrition Bible . Ele é membro do Orthomolecular Medicine Hall of Fame.)*

### **Referências**

1. Zhang J, Rao X, Li Y, Zhu Y, Liu F, Guo F, Luo G, Meng Z, De Backer D, Xiang H, Peng ZY. (2020) Infusão de vitamina C em altas doses para o tratamento de COVID-19 em estado crítico. Pneumologia pré-impressão. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-52778/v2>
2. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, et al. (2020) Dexametasona em pacientes hospitalizados com Covid-19 - Relatório Preliminar. N Engl J Med., NEJMoa2021436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678530>
3. Arvinte C, Singh M, Marik PE. (2020) Níveis séricos de vitamina C e vitamina D em uma coorte de pacientes criticamente enfermos com COVID-19 de uma unidade de terapia intensiva de um hospital comunitário da América do Norte em maio de 2020: um estudo piloto. Medicine in Drug Discovery, 100064. No prelo, disponível online em 18 de setembro de 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) Desenvolvimento e implementação de um sistema de semáforos em tempo quase real COVID-19 em um ambiente hospitalar de urgência. 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) Níveis de vitamina C em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo associado à SARS-CoV-2. *Critical Care*, 24: 522. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32847620>
7. Rasmussen MPF (2020) Vitamina C Evidence para o tratamento de complicações de COVID-19 e outras infecções virais. *Orthomolecular Medicine News Service*, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n25.shtml>
8. Downing D (2020) Como podemos consertar esta pandemia em um mês (edição revisada). *Orthomolecular Medicine News Service*, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n49.shtml>
9. Castillo ME, Costa LME, Barriosa JMV et al., (2020) Efeito do tratamento com calcifediol e melhor terapia disponível versus melhor terapia disponível na admissão à unidade de terapia intensiva e mortalidade entre pacientes hospitalizados por COVID-19: Um estudo clínico piloto randomizado. *J Steroid Biochem e Molec Biol*. 203, 105751. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871238>
10. Holford P. (2020) Vitamina C para a Prevenção e Tratamento do Coronavírus. *Orthomolecular Medicine News Service*, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n36.shtml>
11. Gonzalez MJ (2020) Personalize Sua Prevenção COVID-19: Um Protocolo Ortomolecular. *Orthomolecular Medicine News Service*, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n31.shtml>
12. Pauling L. (1974) As doses diárias recomendadas de vitamina C são adequadas? *Proc Natl Acad Sei USA*. 71: 4442-4446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4612519>
13. Pauling L. (1973) Ácido ascórbico e o resfriado comum. *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) O significado das evidências sobre o ácido ascórbico e o resfriado comum. *Proc Natl Acad Sei US A*. 68: 2678-2681. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984>
16. Pauling L. (1971) Ácido ascórbico e o resfriado comum. *Am J Clin Nutr*. 24: 1294-1299. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4940368>
17. Pauling L. (1971) Vitamina C e resfriado comum. *JAMA*. 216: 332. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5107925>
18. Pauling L. (1970) Evolution and the need for ascorbic acid. *Proc Natl Acad Sei USA*. 67: 1643-1648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5275366>

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

**Medicina nutricional é medicina ortomolecular**

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>