

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 22 de Junio, 2020

CÓMO PODEMOS ARREGLAR ESTA PANDEMIA EN UN MES

Comentario de Damien Downing, MBBS, MRSB

(OMNS 22 de junio de 2020) Si actuamos sobre la base de los datos que muestran que es muy probable que la vitamina D pueda salvar vidas, podríamos solucionar esta pandemia en un mes, quizás por \$ 2 por persona. No habría efectos adversos significativos. Si esperamos "evidencia" de que la vitamina D mitiga el impacto de COVID-19, miles más morirán. Si pudiéramos hacer los arreglos para darles a todos vitamina D y no los protegiera, ¿y qué? El riesgo de no actuar es mucho mayor que el riesgo de actuar. La dosis es importante y generalmente se malinterpreta.

Dos países ya han actuado al respecto: Egipto y Eslovaquia. Por qué no podemos?

El *Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular* ha estado publicitando la importancia de las vitaminas D y C, y los minerales zinc y magnesio, en esta pandemia desde enero [\[1\]](#). He estado escribiendo sobre la vitamina D y la luz solar durante más de 30 años [\[2\]](#), nunca ha sido más relevante.

Si contrajo el virus COVID19 en este momento, tener un buen estado de vitamina D (por haber tomado ya un suplemento)

- Reducir el riesgo de que la enfermedad se agrave en un 90%
- Reducir el riesgo de morir en un 96%

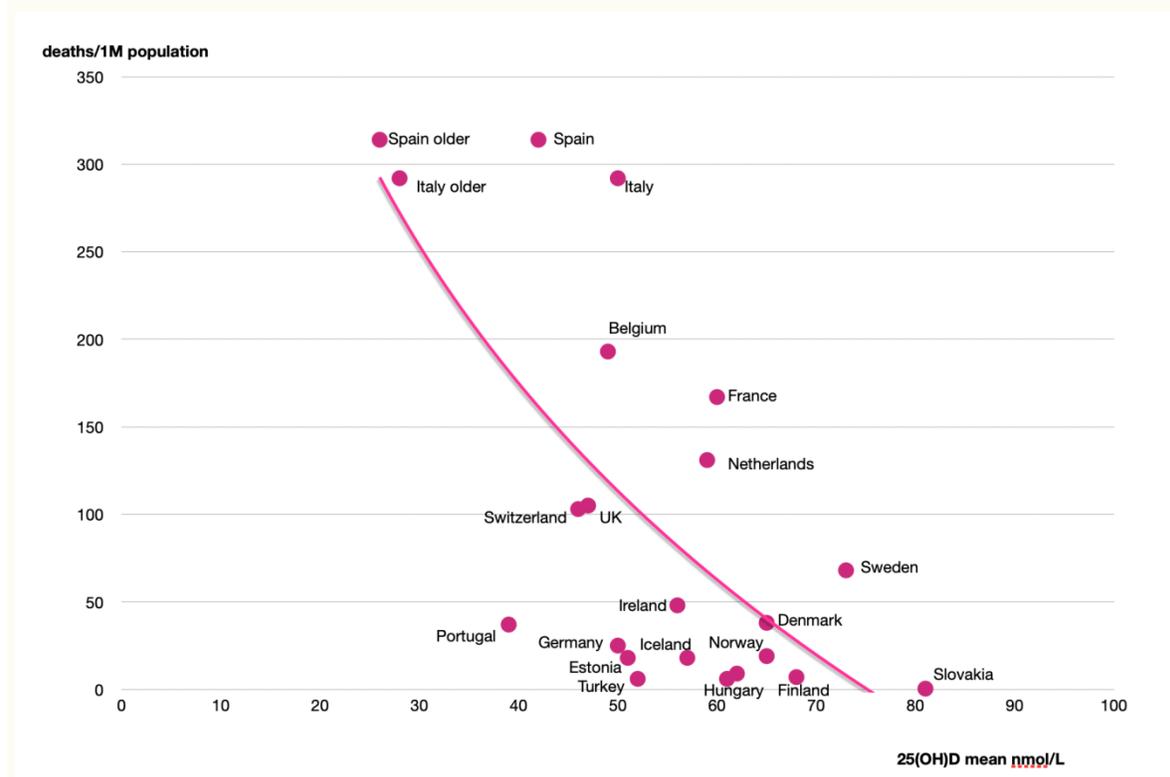
Esto no está "probado" o "basado en evidencia" hasta que hayamos realizado ensayos controlados que lo comparen con el placebo. ¿Algún voluntario para eso? Pero los datos, que ya son sólidos, han estado llegando desde el inicio de la pandemia. Aquí están los datos de las dos declaraciones anteriores.

[Un índice de riesgo de 4 significa que en una condición, por ejemplo, la deficiencia de vitamina D, tiene 4 veces más probabilidades de sufrir el "peligro" que en otra condición, digamos la suficiencia de vitamina D. Los gráficos son todos míos.]

A review of data on Europe [\[5\]](#)

Para los países de Europa, la probabilidad de desarrollar COVID-19, y de morir a causa de él, se correlaciona negativamente con el estado de vitamina D de la población media, y ambas probabilidades alcanzan cero por encima de

aproximadamente 75 nmol / L. (El gráfico también muestra los niveles más bajos de vitamina D para los ancianos en España e Italia. [6]) También se sabe que otros factores como la edad, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes se asocian comúnmente con la muerte en COVID -19. [5-8] Por ejemplo, la población anciana en centros de atención a menudo no recibe mucha exposición a la luz solar ni suplementos adecuados de nutrientes esenciales, incluida la vitamina D, lo que aumentará el riesgo de infecciones graves. Además, el nivel de 25 (OH) D en los países del norte de Europa, como Suecia, desciende a finales del invierno a ~ 50 nmol / L o menos, lo que puede explicar su tasa de mortalidad relativamente alta por infección. [9]



La dosis es importante y generalmente se malinterpreta

Estudios recientes han sugerido en discusión que más de 4000 UI por día de vitamina D3 pueden conllevar un riesgo de daño, citando el informe del Comité Asesor Científico sobre Nutrición del Reino Unido de 2016 que estableció el nivel superior recomendado (UL) de 50 mcg / 2000 UI por día. [10] Ese informe dice; "Sin embargo, se ha demostrado que la ingesta excesiva de vitamina D tiene efectos tóxicos (Vieth, 2006)." [10] Sin embargo, esto es engañoso, como afirma el documento de Vieth [11] estados: " Los informes publicados sugieren que puede producirse toxicidad con concentraciones de 25 (OH) D superiores a 500 nmol / L." Esto deja un amplio margen de seguridad.

Los 3 artículos mencionados anteriormente [3-5] muestran que se necesita un nivel en sangre de vitamina D3 de al menos 75 nmol / L (30 ng / ml) para la protección contra COVID-19. Las recomendaciones del gobierno para la ingesta de vitamina D - 400 UI / día para el Reino Unido y 600 UI / día para los EE. UU. (800 UI para > 70 años) y la UE - se basan principalmente en la salud ósea. Esto es lamentablemente inadecuado en el contexto de la pandemia. Un adulto necesitará tomar 4000 UI / día de vitamina D3 durante 3 meses para alcanzar de manera confiable un nivel de 75 nmol / L [12]. Las personas de color pueden necesitar el doble [13]. Estas dosis pueden reducir el riesgo de infección, pero no son para el tratamiento de una infección viral aguda. Y dado que la vitamina D es soluble en grasa y su nivel en el cuerpo aumenta lentamente, para aquellos con una deficiencia, tomar una dosis inicial de 5 veces la dosis normal (20,000 UI / día) durante 2 semanas puede ayudar a elevar el nivel. a un nivel adecuado para reducir el riesgo de infección.

Otros nutrientes esenciales pueden ayudar

Como se mencionó anteriormente, muchos estudios han demostrado que para aquellos con deficiencia de nutrientes esenciales, un protocolo que incluye vitamina D, vitamina C, magnesio y zinc puede disminuir el riesgo de infección por virus, incluidos aquellos similares al COVID-19. [1] Las dosis preventivas recomendadas para adultos son vitamina C, 3000 mg / día (en dosis divididas, hasta la tolerancia intestinal), magnesio, 400 mg (en forma de malato, citrato o cloruro), zinc, 20 mg. [1]

Referencias

1. Saul AW. (2020) La vitamina C protege contra el coronavirus. Orthomolecular Medicine News Service <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n04.shtml>
2. Downing D. (1988) Day Light Robbery. Arrow Books, London. ISBN-13: 978-0099567400
5. Ilie, P., Stefanescu, S., Smith, L. (2020) El papel de la vitamina D en la prevención de la infección y la mortalidad de la enfermedad por coronavirus 2019. Pre-impresión de Research Square. <https://europepmc.org/article/ppr/ppr147305>
6. Lips P, Cashman K, Lamberg-Allardt C et al (2019) Estado actual de la vitamina D en los países de Europa y Oriente Medio y estrategias para prevenir la deficiencia de vitamina D: una declaración de posición de la European Calcified Tissue Society. Eur J Endocrinol. 180:23-54. <https://europepmc.org/article/MED/30721133>

7. Oaklander M (2020) Casi todos los pacientes hospitalizados con coronavirus tienen otro problema de salud subyacente, según un estudio de pacientes de Nueva York. Time Magazine, April 22, 2020. <https://time.com/5825485/coronavirus-risk-factors>
8. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M. (2020) Presentación de características, comorbilidades y resultados entre 5700 pacientes hospitalizados con COVID-19 en el área de la ciudad de Nueva York. JAMA. 323:2052-2059. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>
9. Klingberg E, Oleröd G, Konar J y col. (2015) Variaciones estacionales en los niveles séricos de 25-hidroxi vitamina D en una cohorte sueca. Endocrine, 49:800-808. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25681052>
10. Comité Asesor Científico sobre Nutrición del Reino Unido (SACN) (2016) Vitamina D y salud. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/537616/SACN_Vitamin_D_and_Health_report.pdf
11. Vieth R (2006) Crítica de las consideraciones para establecer el nivel máximo de ingesta tolerable de vitamina D: necesidad crítica de revisión al alza. J Nutr, 136:1117-1122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16549491>
12. Vieth R, Chan PC, MacFarlane GD. (2001) Eficacia y seguridad de la ingesta de vitamina D (3) que excede los niveles más bajos de efectos adversos observados. Am J Clin Nutr, 73:288-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11157326>
13. Cashman KD, Ritz C, Adebayo FA, et al. (2019) Diferencias en el requerimiento dietético de vitamina D entre mujeres caucásicas y de África oriental en la latitud norte. Eur J Nutr. 58:2281-2291. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30022296>