

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 22 de junho de 2020

COMO PODEMOS CORRIGIR ESTA PANDÊMICA EM UM MÊS

Comentário de Damien Downing, MBBS, MRSB

(OMNS, 22 de junho de 2020) Se agirmos com base nos dados que mostram que é altamente provável que a vitamina D possa salvar vidas, poderíamos consertar essa pandemia em um mês, por talvez US \$ 2 por pessoa. Não haveria efeitos adversos significativos. Se esperarmos por "evidências" de que a vitamina D atenua o impacto do COVID-19, milhares mais morrerão. Se pudéssemos providenciar para dar vitamina D a todos, e isso não os protegesse, e daí? O risco de não agir é muito maior do que o risco de agir. A dosagem é importante e geralmente mal compreendida.

Dois países já agiram sobre isso: Egito e Eslováquia. Por que não podemos?

O *Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular* vem divulgando a importância das vitaminas D e C, e dos minerais zinco e magnésio, nesta pandemia desde janeiro [\[1\]](#). Tenho escrito sobre vitamina D e luz solar por mais de 30 anos [\[2\]](#), e nunca foi tão relevante.

Se você pegou o vírus COVID19 agora, ter um bom status de vitamina D (por já ter tomado um suplemento)

- Reduza o risco de a doença se tornar grave em 90%
- Reduza o risco de morrer em 96%

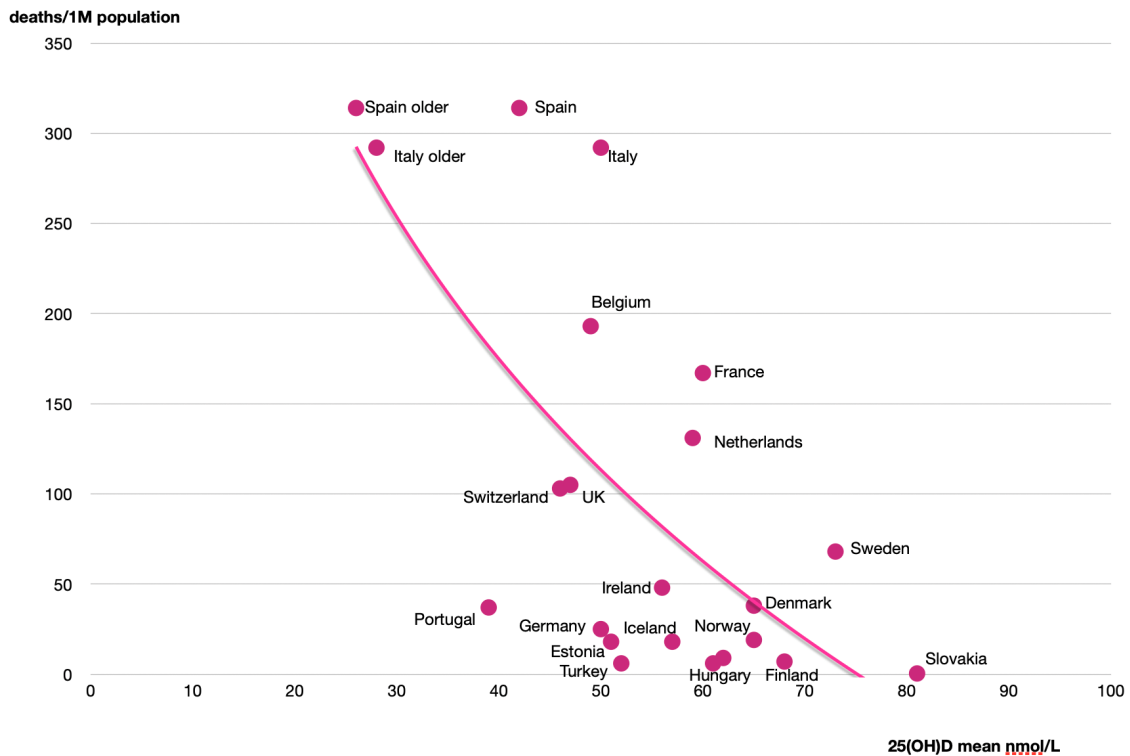
Isso não é "comprovado" ou "baseado em evidências" até que tenhamos feito estudos controlados comparando-o com o placebo. Algum voluntário para isso? Mas os dados, já fortes, estão chovendo desde o início da pandemia. Aqui estão os dados para as duas declarações acima.

[Um Hazard Ratio de 4 significa que em uma condição, por exemplo, deficiência de vitamina D, você tem 4 vezes mais probabilidade de sofrer o "perigo" do que em outra condição, digamos, adequação de vitamina D. Os gráficos são todos meus.]

Uma revisão dos dados na Europa [\[5\]](#)

Para os países da Europa, a probabilidade de desenvolver COVID-19 e de morrer por causa dela está negativamente correlacionada com o status médio de vitamina D da população, com ambas as probabilidades atingindo zero acima de cerca de 75 nmol / L. (O gráfico também mostra os níveis mais baixos de vitamina D para idosos na Espanha e na Itália. [\[6\]](#)) Também se sabe que outros fatores, como idade, hipertensão e doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes estão comumente associados à morte em COVID -19. [\[5-8\]](#) Por exemplo, a população idosa em instituições de cuidados muitas vezes não recebe muita exposição à luz solar nem suplementos adequados de nutrientes essenciais, incluindo vitamina D, o que aumenta o risco de infecções graves. Além disso, o nível de 25 (OH) D em países do norte da Europa, como a

Suécia, cai no final do inverno para ~ 50 nmol / L ou menos, o que pode explicar sua taxa de mortalidade relativamente alta por infecção. [9]



A dosagem é importante e geralmente mal compreendida

Estudos recentes sugeriram em discussão que mais de 4.000 UI por dia de vitamina D3 podem acarretar risco de danos, citando o relatório do Comitê Consultivo Científico de Nutrição do Reino Unido de 2016, que definiu a ingestão recomendada de Nível Superior (UL) de 50mcg / 2.000 UI por dia . [10] Esse relatório diz; "A ingestão excessiva de vitamina D, entretanto, demonstrou ter efeitos tóxicos (Vieth, 2006)" . [10] No entanto, isso é enganoso, como afirma o artigo Vieth [11] : "Relatórios publicados sugerem que a toxicidade pode ocorrer com concentrações de 25 (OH) D acima de 500 nmol / L." Isso deixa uma ampla margem de segurança.

Os 3 artigos mencionados acima [3-5] mostram que um nível de vitamina D3 no sangue de pelo menos 75 nmol / L (30 ng / ml) é necessário para proteção contra COVID-19. As recomendações do governo para a ingestão de vitamina D - 400 UI / dia para o Reino Unido e 600 UI / dia para os EUA (800 UI por > 70 anos) e a UE - baseiam-se principalmente na saúde óssea. Isso é lamentavelmente inadequado no contexto de pandemia. Um adulto precisará tomar 4.000 UI / dia de vitamina D3 por 3 meses para atingir um nível confiável de 75 nmol / L [12] . Pessoas de cor podem precisar do dobro [13]. Essas doses podem reduzir o risco de infecção, mas não são para o tratamento de uma infecção viral aguda. E como a vitamina D é solúvel em gordura e seu nível no corpo aumenta lentamente, para aqueles com deficiência, tomar uma dose inicial de 5 vezes a dose normal (20.000 UI / dia) por 2 semanas pode ajudar a aumentar o nível a um nível adequado para diminuir o risco de infecção.

Outros nutrientes essenciais podem ajudar

Como mencionado acima, muitos estudos mostraram que, para aqueles com deficiência em nutrientes essenciais, um protocolo que inclui vitamina D, vitamina C, magnésio e zinco pode diminuir o risco de infecção por vírus, incluindo aqueles semelhantes ao COVID-19. [1] As doses preventivas recomendadas para adultos são vitamina C, 3.000 mg / dia (em doses divididas, de acordo com a tolerância intestinal), magnésio, 400 mg (na forma de malato, citrato ou cloreto), zinco, 20 mg. [1]

Referências

1. Saul AW. (2020) Vitamin C Protects Against Coronavirus. Serviço de notícias de medicina ortomolecular <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n04.shtml>
2. Downing D. (1988) Day Light Robbery. Arrow Books, Londres. ISBN-13: 978-0099567400
5. Ilie, P., Stefanescu, S., Smith, L. (2020) O papel da Vitamina D na prevenção da infecção por doença de Coronavírus 2019 e mortalidade. Pré-impressão do Research Square. <https://europepmc.org/article/ppr/ppr147305>
6. Lips P, Cashman K, Lamberg-Allardt C et al (2019) Status atual da vitamina D nos países europeus e do Oriente Médio e estratégias para prevenir a deficiência de vitamina D: uma declaração de posição da European Calcified Tissue Society. Eur J Endocrinol. 180: 23-54. <https://europepmc.org/article/MED/30721133>
7. Oaklander M (2020) Quase todo paciente hospitalizado com coronavírus tem outro problema de saúde subjacente, de acordo com um estudo de pacientes de Nova York. Time Magazine, 22 de abril de 2020. <https://time.com/5825485/coronavirus-risk-factors>
8. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M. (2020) Apresentando características, comorbidades e resultados entre 5700 pacientes hospitalizados com COVID-19 na área da cidade de Nova York. JAMA. 323: 2052-2059. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>
9. Klingberg E, Oleröd G, Konar J, et al. (2015) Variações sazonais nos níveis séricos de 25-hidroxivitamina D em uma coorte sueca. Endocrine, 49: 800-808. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25681052>
10. Comitê Consultivo Científico de Nutrição do Reino Unido (SACN) (2016) Vitamina D e Saúde. 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 das considerações para estabelecer o nível máximo de ingestão tolerável de vitamina D: necessidade crítica de revisão para cima. J Nutr, 136: 1117-1122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16549491>
12. Vieth R, Chan PC, MacFarlane GD. (2001) Eficácia e segurança da ingestão de vitamina D (3) excedendo o nível mais baixo de efeito adverso observado. Am J Clin Nutr, 73: 288-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11157326>

13. Cashman KD, Ritz C, Adebayo FA, et al. (2019) Diferenças nas necessidades dietéticas de vitamina D entre mulheres caucasianas e da África Oriental na latitude norte. Eur J Nutr. 58: 2281-2291. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30022296>

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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