

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 6 de abril de 2018

Tratamiento con Ascorbato de Sodio para la Tos Ferina Por Suzanne Humphries, MD

(OMNS 6 de abril de 2018) Mi motivación para encontrar una solución vino de ver a dos niñas cercanas a mí sufrir de tos ferina. Ni los antibióticos convencionales ni las opciones homeopáticas ayudaron en absoluto. Un homeópata experto y venerado estaba tan preocupado que incluso dijo que tomara los antibióticos. Una de las niñas se negó y la otra vomitó rápidamente su primera dosis, y su madre fue lo suficientemente inteligente como para no presionar más los antibióticos. Más tarde supe que hay poca o ninguna evidencia de que los antibióticos ayuden con la gravedad o la duración de la tos en estos niños.

Ambos niños se recuperaron de una enfermedad que ninguno de los dos olvidará jamás. Sin duda, su excelente salud y nutrición básicas les ayudó a sobrevivir sin grandes dramas. Verlos toser me hizo comprender por qué alguien quería desarrollar una vacuna contra la tos ferina. El problema es que la vacuna no funciona bien y tiene problemas de toxicidad. Si hubiera sabido sobre el tratamiento con ascorbato de sodio, a los niños les habría resultado mucho más fácil.

Mi estudio de la literatura médica mostró que existía una justificación científica para tal tratamiento, lo que me motivó a comenzar a recomendar vitamina C en aquellos que la necesitan y a escribir el documento original. Después de varios años de comprensión ampliada de la tos ferina en bebés de tan solo 2 semanas de edad y niños mayores, he recibido cientos de cartas de agradecimiento que me cuentan cómo funcionó el protocolo para los padres que lo usan por su cuenta.

La experiencia y la observación más amplias han resaltado las diferencias individuales y las situaciones únicas, y han dado como resultado refinamientos y mejoras técnicas en la redacción preexistente. También se han agregado nuevas referencias de literatura médica.

Debe leer detenidamente cada palabra de este extenso documento. No salte al protocolo si no comprende la imagen completa. Si lo hace, es posible que tenga dificultades para averiguar cómo, cuándo y por qué ajustar la dosis de vitamina C. La salud y la recuperación de su hijo merecen unas pocas horas de su tiempo para aprender.

Si tiene un proveedor médico que coopera, este documento puede servirle como guía para que ellos y usted trabajen juntos. Sin embargo, como verá por las experiencias de los padres en drsuzanne.net, la mayoría de los padres utilizan el documento por sí mismos con éxito. Sus historias le darán la esperanza de dejar de lado los mensajes negativos propagados por los principales medios de comunicación ignorantes y mal educados y el sistema médico convencional.

La infección por *B. pertussis* **no** es un paseo por el parque. Para muchas personas es una tos grave y preocupante. Si la vacuna contra *B. pertussis* fue segura y efectiva, quizás valió la pena usarla. Sin embargo, la vacuna contra *B. pertussis* es probablemente una de las más ineficaces. Sus muchas desventajas, que brindan una protección dudosa y fugaz al individuo, dan como resultado numerosas dosis y refuerzos desde la cuna hasta la tumba. De hecho, cuantas más vacunas contra la tos ferina recibe una persona, menos efectivas se vuelven. [1] Diavatopoulis incluso ha comparado la vacuna acelular que se usa en la actualidad con las inyecciones antialérgicas, porque el sistema inmunológico celular responde cada vez menos después de dosis sucesivas en aquellos que han sido cebados con vacunas acelulares.

Por el contrario, un episodio de tos ferina natural hace que la persona recuperada sea inmune por mucho más tiempo que cualquier serie de vacunas.

La información proporcionada aquí se extrae de una amplia literatura que demuestra que la molécula de ascorbato, en dosis frecuentes, es extremadamente segura. La experiencia demuestra que es fundamental en la recuperación bioquímica de la infección por *Bordetella pertussis* (tos ferina). La recuperación natural de la tos ferina tiene ventajas para toda la vida.

Infección por *Bordetella pertussis*

Si bien no es ideal que un bebé recién nacido contraiga tos ferina, puede tratarse en casa. El tratamiento exitoso requerirá diligencia y que los adultos mecen a los bebés muy pequeños, en el pico de la infección, 24 horas durante varios días. Los bebés no pueden vacunarse hasta los dos meses de edad y, para entonces, la tos se puede tratar con mucha más facilidad que en un bebé más pequeño. Después de tres meses, un bebé que se alimenta completamente con leche materna responderá bien, pero aún puede ser un poco estresante para todos. Los bebés de más de seis meses con tos ferina que por lo demás están sanos no deben preocupar a ningún padre si comprenden los principios y protocolos para tratar la infección y están bien equipados y organizados.

La bacteria *B. pertussis* es muy complicada y parte de su armadura incluye varias toxinas. La producción de toxinas es la principal causa de los peores síntomas. Los médicos convencionales no saben cómo abordar el problema de las toxinas en la mayoría de las infecciones. Dan antibióticos, que nunca se ha demostrado con certeza, para limitar la duración o la gravedad de la tos ferina en una enfermedad bien establecida. Los antibióticos en realidad aumentan la liberación de toxinas y, por lo tanto, aumentan el trabajo del hígado. Por eso la vitamina C es tan importante para todas las personas infectadas con *B. pertussis*.

Después de años de experiencia en el tratamiento de bebés de todas las edades, se ha hecho evidente que existen algunas excepciones al tema de los antibióticos:

- En bebés de 2 semanas a 2 meses, si el antibiótico se administra al primer signo de tos, la gravedad de la tos a menudo puede disminuir. Lo

resolví con observación y uso, pero las dos dosis de antibiótico deben administrarse a los primeros signos de la primera fase de la enfermedad. Esto solo puede suceder si el caso índice se ha identificado previamente y los padres saben lo que se avecina.

- Este no parece ser el caso de los bebés mayores, donde los padres casi siempre informan que los síntomas empeoran después de que se les ha administrado el antibiótico. Esto puede deberse a iniciarlos después de que la tos haya desaparecido por completo. No probé el tratamiento de dos días con azitromicina en bebés mayores porque, en mi opinión, el riesgo / beneficio no existe a esa edad. Una excepción podría ser alguien con fibrosis quística u otros problemas pulmonares subyacentes. Pero nuevamente, los antibióticos probablemente solo harán una diferencia positiva si la tos se anticipa como resultado de saber que ocurrió la exposición.
- Los antibióticos no parecen ayudar a aliviar los síntomas de la tos ferina en personas de cualquier edad, después de que se ha convertido en una infección en toda regla.

¿Es el ascorbato una cura? No, pero la mayoría de los padres que lo usan en sus bebés infectados y en niños pequeños y mayores informan una disminución significativa en la intensidad de la tos, con adelgazamiento y aflojamiento de la mucosidad pegajosa, dentro de las primeras 24 horas de la dosis adecuada. El ascorbato, en dosis orales muy altas y debidamente espaciadas, hará que usted y sus hijos pasen las semanas de tos, con síntomas muy reducidos, mientras que el niño desarrolla una inmunidad duradera que luego protegerá a quienes los rodean de manera más eficaz que las vacunas.

Un estudio de 2010 sugirió que la inmunidad natural a la tos ferina dura al menos 30 años, [2] mientras que la inmunidad de una vacuna dura tres años como máximo. [3]

Debido a la duración limitada de la inmunidad transitoria después de la vacunación, ahora se recomiendan refuerzos de B. pertussis para niños de 8 a 12 años, adultos, mujeres durante cada embarazo y contactos de recién nacidos antes de cada parto.

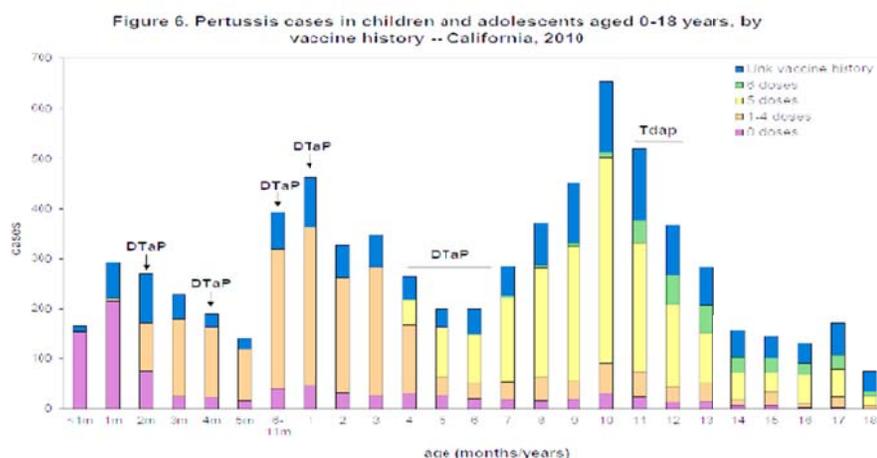
Si cree que una persona vacunada no puede contraer tos ferina, de la manera más grave, piénselo de nuevo. La mayoría de los bebés mayores de 6 meses que contraen tos ferina están vacunados completa y "apropiadamente". En 2012, un documento revisado por pares del profesor de enfermedades infecciosas, el Dr. Maxwell Witt de Keyser Permanente en California, mostró que B. pertussis se propaga desenfrenadamente en poblaciones de niños completamente vacunados.

"Nuestros datos sugieren que el programa actual de dosis de la vacuna acelular contra la tos ferina es insuficiente para prevenir brotes de tos ferina. Observamos una tasa notablemente mayor de enfermedad entre los 8 y los 12 años... No se ha estudiado la eficacia clínica de las vacunas acelulares en América del Norte y no existen estudios a largo plazo ". [4]

Bastante impresionante, ¿verdad? La Tabla 1 al final del documento del Dr. Witt muestra el porcentaje de casos en los vacunados como: 86% de 2 a 7 años, 86% de 8 a 12 años, 62% de 13 a 18 años, 81% de 2 a 18 años. Ahora ya sabe quién contrae más B. pertussis. No es el no vacunado. Incluso dice, en la introducción:

"Nuestra población no vacunada y subvacunada no pareció contribuir significativamente al aumento de la tasa de tos ferina clínica. Sorprendentemente, la mayor incidencia de enfermedad fue entre los niños previamente vacunados en el grupo de edad de ocho a doce años".

La tasa de infecciones en los vacunados es enorme. Mire esta tabla preparada por el Departamento de Salud Pública de California, División de Inmunizaciones:



La tabla anterior se imprimió por última vez en el informe de tos ferina del departamento de salud pública de California, [5] el 10 de noviembre de 2011. A partir de entonces, el informe sobre casos por historial de vacunas se detuvo. De hecho, la búsqueda de palabras para "vacuna" no muestra datos en los informes recientes. El informe solo dice administrar la vacuna en la infancia y el embarazo.

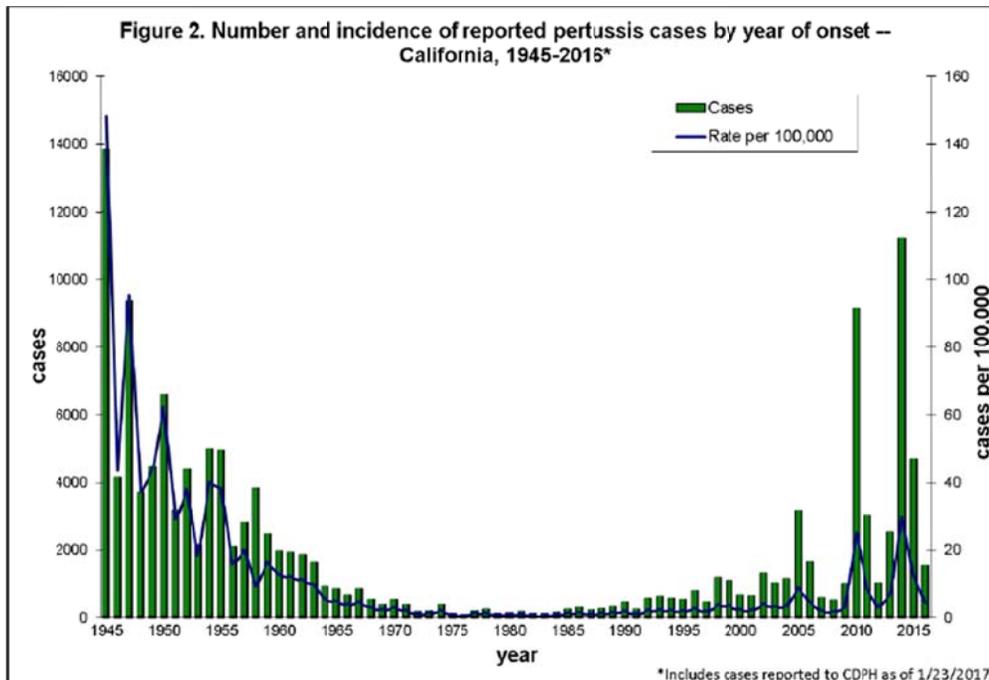


Gráfico anterior

de https://archive.cdph.ca.gov/programs/immunize/Documents/pertussis_report_2017-1-23.pdf

Los defensores de las vacunas dirán que la alta tasa de personas vacunadas se debe simplemente a que la mayoría de las personas de la población están vacunadas. Hay razones conocidas y publicadas por las que los niños vacunados se están infectando, incluso con altas tasas de cumplimiento de la vacuna que he discutido en otra parte. Vea mis conferencias sobre inmunidad colectiva aquí: https://www.youtube.com/playlist?list=PLgH2vCx5TOqXZrRRM-ObX7JXt_0le8OI0&disable_polymer=true

El hecho es que, *independientemente de si un niño está vacunado o no, todos deben poder y estar listos para tratar la tos ferina.*

Protección personal: ¿Quién gana?

Los bebés, niños y adultos vacunados no pueden montar la inmunidad celular y bronquial integral que una persona no vacunada desarrolla naturalmente durante el curso de la enfermedad. [6] ¿Por qué? Porque la vacuna prepara al cuerpo para combatir la toxina de *B. pertussis* y, a veces, un par de otros antígenos bacterianos en la sangre, pero no brinda protección en la interfaz pulmonar donde ocurre la batalla en la vida real. La inmunidad ineficaz aprendida de la serie de vacunas (a la que el Dr. James Cherry se refiere como "pecado antigénico original"), [7] es la misma forma en que el cuerpo responderá a una exposición natural posterior.

La respuesta inmune aprendida a una vacuna acelular da como resultado numerosas diferencias en comparación con la respuesta normal montada a una infección natural.

Algunas de las diferencias clave en las personas vacunadas son:

- Anticuerpo producido preferentemente en la sangre en lugar de en la interfase pulmonar.
- Anticuerpo IgG en lugar de anticuerpo IgA.
- Un anticuerpo relativamente diferente e ineficaz porque los antígenos de la vacuna no tienen la misma forma que los antígenos de la vida real.
- Una pérdida de protección relativa y progresiva con cada dosis de vacuna, porque la respuesta de las células T es similar a la de las inyecciones para las alergias.
- Matanza de bacterias mediada por el complemento mucho menor.
- Respuestas inflamatorias subóptimas que dan como resultado una alteración del aclaramiento pulmonar de bacterias.
- Fagocitosis alterada.

Es bien sabido que los niños convalecientes con la enfermedad de *B. pertussis* que nunca han sido vacunados desarrollan respuestas inmunes importantes que los vacunados no desarrollan. [8] Los desarrolladores de vacunas han intentado compensar este fenómeno creando vacunas con múltiples antígenos. El punto que pasan por alto es que son solo las respuestas de primera línea, innatas y adquiridas de forma natural, celular y bronquial, las que brindan la protección completa. Se ha demostrado que la respuesta a la toxina de *B. pertussis* [9] y la toxina de adenilato ciclasa [10] es mucho más sólida en los no vacunados que en los vacunados. Debido a esto, las personas naturalmente inmunes, al volver a exponerse, eliminarán las bacterias mucho más rápidamente que las vacunadas. Existe una enorme diferencia entre la inmunidad amplia y duradera de la enfermedad normal,

Si su hijo tiene tos ferina, el médico intentará que le dé antibióticos aunque los antibióticos no acortan la enfermedad, ni hacen nada para disminuir la gravedad de la enfermedad una vez que la tos haya desaparecido por completo. [11] Incluso los médicos alternativos a menudo sugieren antibióticos porque no conocen la literatura médica y porque simplemente quieren HACER algo. La cultura médica convencional no parece comprender el daño creado por el uso sin escrúpulos de antibióticos.

Los antibióticos administrados durante una infección en toda regla parecen empeorar la enfermedad en la mayoría de las personas. De hecho, pueden hacer que los ataques de tos sean más severos al liberar LPS (lipopolisacárido) de otras bacterias intestinales gramnegativas durante la muerte microbiana que ocurre. Esto aumentará la necesidad de desintoxicación del hígado de todas las toxinas corporales durante un tiempo en el que las bacterias pulmonares están liberando toxinas extra mano a mano. Tozzi informó que los niños que recibieron un antibiótico tuvieron una duración de tos de 6 a 11 días más y tos espasmódica de 4 a 13 días más que los pacientes no tratados. [12] Los autores insinuaron que los pacientes más enfermos pueden haber sido tratados preferentemente con antibióticos. Sin embargo, combinando eso con los resultados de Cochrane [13] y mi experiencia práctica,

La convención dice que los antibióticos evitan que el receptor tosa la mayor cantidad de bacterias en el medio ambiente para que otros las contraigan. Eso es cierto hasta cierto punto, pero he visto a numerosos bebés recibir los antibióticos, continuar tosiendo, hacerse la prueba nuevamente semanas después, y aún así cultivar o dar positivo. Existe un problema en evolución con *B. pertussis* resistente a los antibióticos. La azitromicina parece estar manteniendo su fuerza contra la bacteria con solo un caso reportado en la literatura de posible resistencia. [14] Sin embargo, he visto que los bebés tratados con azitromicina continúan infectados después de más pruebas.

Si su hijo tiene tos ferina, tiene la oportunidad de controlarla la primera vez, de modo que no tenga que preocuparse por ella durante varias décadas más, cuando la tos sea más fácil de manejar. La mayoría de las personas que están convalecientes de forma natural y no han recibido antibióticos no experimentarán tos en el futuro. La razón de esto es que se encontrarán una serie de estimulantes naturales en el medio ambiente, ya que la bacteria *B. pertussis* parece estar circulando continuamente.

La bacteria de la tos ferina

Primero, que se sepa que la especie de bacteria responsable de la tos ferina, *Bordetella pertussis*, tiene propiedades que no todas las bacterias tienen, y eso es lo que hace que sea un problema para lidiar con ella: secreta varias toxinas, y se ha adaptado a las células de las vías respiratorias.



Las partes de la superficie del pulmón marcadas como "células no ciliadas" son las dañadas. Parecen que una cortadora de césped los ha cortado. Deben verse como las anémonas sanas cercanas. Esos son los cilios normales.

La mayor parte del revestimiento del tracto respiratorio (desde la nariz hasta los bronquios) está cubierto de células epiteliales similares a pelos (ciliadas). Los cilios laten en una dirección, moviendo la mucosidad hacia la garganta donde se ingiere. Al descender por los bronquios, las células cambian de forma pero siguen siendo ciliadas. En estado de salud, los pelos bronquiales mueven la mucosidad hacia arriba y hacia afuera todo el tiempo. Es este movimiento continuo el que ayuda a mantener las vías respiratorias libres de la invasión de patógenos. Si los pulmones no hicieran esto, entonces los microbios en el medio ambiente podrían afianzarse.

El moco del revestimiento es parte del sistema inmunológico innato y está cargado de inmunoglobulinas. Por lo tanto, debe mantener el moco en movimiento, especialmente en un niño enfermo. Una vez que la bacteria *B. pertussis* tiene control sobre los cilios, secreta citotoxina traqueal, que corta los pelos, evita que latan y destruye las células que están debajo. [15] Luego, el moco deja de moverse normalmente y, en cambio, se acumula más profundamente en los pulmones. Luego se acumula, la respiración se vuelve más difícil y el cuerpo envía señales de tos para tratar de apartar la mucosidad para que se produzca una respiración adecuada.

Mientras mantenga el moco en movimiento, su bebé no debería contraer una infección secundaria. El ascorbato y una buena hidratación ayudarán a mantener la mucosidad delgada. Cuando comienza a usar ascorbato por primera vez, la mucosidad puede diluirse rápidamente y la persona que tose puede producir grandes cantidades de mucosidad en las primeras 24 horas. Esa es una señal de éxito.

Hay dos toxinas bacterianas de primera línea: [16] la toxina pertussis (PTx) que impide que el cuerpo envíe neutrófilos (células inmunitarias) para matar las bacterias, y la toxina adenilato ciclasa (ACT). ACT inhibe la función de las células inmunes y envenena la respuesta inmunitaria, [17] actuando como un campo de fuerza para proteger a las bacterias del sistema inmunológico mientras las bacterias comienzan a despojar a los cilios pulmonares de las células epiteliales. Los niños vacunados no pueden montar anticuerpos contra ACT. [18] El ascorbato ayudará a neutralizar estas toxinas mientras el cuerpo genera una respuesta inmune adecuada, lo que lleva semanas.

Si la enfermedad se sale de control, las toxinas pueden ingresar al torrente sanguíneo e irritar el cuerpo. Si el sistema inmunológico del bebé no es tan bueno o el sistema de desintoxicación del hígado está inhibido, las toxinas de *B. pertussis* también pueden llegar al cerebro, pero esto es muy raro. Ésta es una de las razones por las que puede morir 1 de cada 200 bebés: las cifras oficiales, que les repito. Lo más probable es que 1 de cada 200 bebés que han recibido tratamiento médico estándar, o ningún tratamiento con ascorbato, muera. Estos números se utilizan para asustar a los padres para que se vacunen, pero los números se generan contando a los niños que han sido tratados de manera convencional, no por aquellos de nosotros que hemos tratado con éxito la infección en bebés que amamantan, con cuidados de apoyo y ascorbato en el hogar. Esos niños rara vez llegan al hospital,

Si el moco no se expulsa, otras bacterias pueden crecer y causar una infección bacteriana secundaria, que los médicos querrán tratar con antibióticos. Se cree que la tos ferina puede causar problemas pulmonares duraderos, en casos raros. Sí, puede, si lo trata como lo hacen los médicos convencionales, sin hacer nada más que antibióticos. El solo uso de antibióticos no se ocupa de la acumulación de moco, ni controla la tos, ni trata las toxinas. Si mantiene la mucosidad en movimiento, no debería haber más problemas que la tos misma.

Escenario clínico y diagnóstico

La tos ferina tiene dos etapas. La primera etapa de la colonización es como un resfriado menor, que puede, pero no siempre aumenta, en intensidad en un

período de aproximadamente 10 días. Entonces parece que el frío se ha ido y no hay nada de qué preocuparse. La segunda etapa o toxémica de *B. pertussis* comienza gradualmente. El niño comienza una tos extraña y, después de aproximadamente dos semanas, la tos comienza a volverse fuerte, con tos prolongada y paroxística que a menudo (pero no siempre) termina en un jadeo inspiratorio característico (grito). La tos suele ser más prominente por la noche. Si la tos cambia y se vuelve más como un ladrido, y más regular, desarrollando un patrón nocturno de 'cada hora, a la hora', entonces hay que considerar que podría ser tos ferina.

Si necesita un diagnóstico de laboratorio, tanto la PCR (reacción en cadena de la polimerasa) como el cultivo bacteriano están disponibles. Ambos tienen ventajas y desventajas. La prueba de cultivo es menos confiable que una prueba de PCR. Una prueba negativa no necesariamente descarta *B. pertussis*. Las pruebas de sangre a veces se usan más tarde en la tos, pero la mayoría de las personas obtienen su diagnóstico mediante el método de PCR más confiable. Lea más sobre las pruebas disponibles en el sitio web de los CDC. [19]

La mayoría de los padres se benefician al confirmar el diagnóstico. En primer lugar, sabe exactamente con qué está lidiando y se puede advertir a los contactos recientes. En segundo lugar, tiene un registro de infección que puede usarse como prueba de inmunidad más adelante. La posible desventaja de solicitar una prueba es cómo podría ser tratado por el médico consultor. No es raro que los padres de niños vacunados y no vacunados diagnostiquen la tos antes de que lo haga el médico y después de que el médico haya diagnosticado y prescrito incorrectamente varias veces. Sorprendentemente, el médico sigue negando a los padres el derecho a que sus hijos se hagan la prueba. A menudo, cuando esto sucede, los padres irán a otra instalación y se harán la prueba, que arrojará un resultado positivo.

A medida que la tos se vuelve más severa, varios estímulos pueden desencadenarla. Una forma clásica de diagnóstico es tocar la mitad de la lengua con el dedo para ver si comienza la tos. O si al comer (pasarse la comida por la lengua) le provoca tos, considere la posibilidad de toser. Si un niño está inhalando, además de comer cuando la comida toca la lengua, y la tos comienza al inhalar, existe la posibilidad de que la comida baje por el camino equivocado. Si esto sucede, es posible que deba presionar suavemente debajo del diafragma para que devuelvan la comida desde la tráquea. El niño corriendo es otro desencadenante de la tos.

Si miras al niño, se pone a toser, toser, . . . tos, tos, tos, tos, tos (y en este punto comienzan a ponerse rosados en la cara y comienzan a preguntarse cuándo pueden inhalar) tos, tos y luego, justo al final, se detienen tos, y la inspiración es muy rápida, porque quieren expandir sus pulmones, y el resultado puede ser un "grito". Los niños mayores no gritan mucho, si es que lo hacen.

La progresión temprana de la tos.

La tos se volverá más regular y predecible, primero por la noche. Puede tener tos cada hora, a la hora. Esto se debe a que la mucosidad tarda

aproximadamente una hora en acumularse más profundamente en el interior de los pulmones.

Por lo general, los padres comienzan a sospechar tos ferina una vez que la tos se vuelve regular también durante el día. Si sospecha que se trata de tos ferina, anote o registre electrónicamente el tiempo de cada ataque de tos al principio, para ver si se establece un patrón. Esto ayudará con el diagnóstico. ¿Por qué documentarlo? Porque la vida se volverá tan agitada que no podrás recordar, y tu papel o tu teléfono serán tu memoria. Le permitirá mirar hacia atrás con claridad, sin pánico, y ver cuál ha sido la progresión.

Una vez que se establece la tos, al final de algunas toses, puede salir una mucosidad bastante espesa. Esto se debe a que las exotoxinas bacterianas han erosionado la mayoría de los pelos de los bronquios que normalmente barren el moco hacia arriba y alrededor, como un río sin parar para mantener las superficies húmedas.

Cuanto antes empiece a usar ascorbato en la enfermedad, se perderán menos pelos bronquiales. Una vez que se pierden los pelos bronquiales, la tos suena seca, y eso se debe a que las membranas mucosas no se mantienen tan regularmente húmedas como de costumbre. La mayoría de los niños no acumula moco, siempre que lo saquen continuamente.

Los bebés sanos, los niños pequeños y los niños mayores con tos ferina se ven bastante normales entre los episodios de tos reveladores.

Cuidando al cuidador

Primero, hablemos de usted, el padre. La mayoría de las personas que encuentran este artículo, primero han sido aterrorizadas por los pronunciamientos de tristeza sobre su hijo que tose y el enorme campo de miedo que existe en el público en general. Es posible que tampoco crean que se puede tratar la tos sin un médico con un talonario de recetas, quien también puede reprenderlos por no vacunarse.

Si eso te describe, entonces lo primero que debes hacer es respirar profundamente y pensar. Si al principio, sus emociones son fuertes, eso es natural; le puede pasar a cualquiera. Pero no ayuda al niño. Necesita retroceder y analizar la situación con claridad.

Consigue papel y bolígrafo. Analice cuándo comenzaron los síntomas pensando al revés y escribiendo la progresión, trabajando desde la parte inferior de una hoja de papel. Comience a escribir sobre el día de hoy y deje espacios entre cada día mientras escribe, porque se sorprenderá de lo que recuerda y puede completar a medida que pasa el tiempo. Llene tantas hojas como pueda, y cuando haya trabajado cuando cree que fue la exposición, numere las páginas desde el comienzo de la infección hasta ahora, luego continúe escribiendo exactamente lo que ve y escucha cada día. Si necesita ayuda profesional, este registro escrito se vuelve invaluable. Dale una copia para que la lean.

Hay padres en todo el mundo que saben que cualquier bebé, a cualquier edad, puede ser manejado si una madre recibe apoyo y sabe qué hacer. Una mecedora es imprescindible para que los padres y cuidadores conserven su propia energía y puedan mecer fácilmente a bebés muy pequeños. Esto servirá para mantener al bebé relajado y el moco en movimiento.

El ascorbato de sodio en polvo es bueno para comenzar. Siempre debe tener esto en la casa para tratar muchas condiciones externas e internas diferentes. Tengo la mayor experiencia con el ascorbato de sodio de la marca Nutribiotic. Recomiendo CONTRA el uso de ascorbato de calcio, o Ester-C, que es principalmente ascorbato de calcio. Cuando se usan las dosis altas de C necesarias para la mayoría de las enfermedades y especialmente para la tos ferina, nadie necesita tanto calcio. Además, los intestinos transportan el ascorbato al cuerpo mediante transportadores de sodio y, por esa razón, el ascorbato de sodio es más compatible biomédicamente.

Los cuidadores / padres encontrarán la tos ferina estresante. El estrés también puede afectar su salud. Coma bien y, si siente que lo necesita, puede tomar de 5 a 10 gramos de ascorbato repartidos durante las horas de vigilia. Si está tosiendo o bajo mucho estrés, también puede ser una buena idea darse una dosis de carga de 5 gramos en medio vaso de agua. Si esto le produce diarrea, reduzca la dosis.

Mezcle el ascorbato de sodio en cualquier volumen de agua que funcione mejor para usted y divídalo en quizás 4 dosis durante el día para USTED, el adulto. También puedes hacer un shot concentrado, o incluso diluirlo mucho más, dependiendo de lo bien que tolera la sensación salada. Independientemente de cómo tome el polvo, **debe mantenerse hidratado con agua corriente durante todo el día**, especialmente a partir de la mañana, cuando la orina está más concentrada. La hidratación también es importante para los bebés.

Hay una clave importante para las madres que amamantan, que he visto suceder en numerosas ocasiones, especialmente si usted, la madre, tiene tos ferina. USTED necesita mantener sus niveles de ascorbato constantemente altos durante todo el día y la noche, porque si no lo hace, su exotoxina puede pasar al bebé a través de la leche. Por lo tanto, debe neutralizar eficazmente la toxina en su propio cuerpo.

Abreviaturas:

SA	ascorbato de sodio
Automóvil club británico	ácido ascórbico
LSA	ascorbato de sodio liposomal / liposférico
PSA	ascorbato de sodio en polvo
WC	Tos ferina

Tipos de ascorbato para tener a mano

Ascorbato de sodio cristalino. Recomiendo la marca Nutribiotic.

Ascorbato de sodio liposomal. Recomiendo la liposfera de la marca Livon Labs. Tenga en cuenta que este es un producto a base de soja y también contiene un 15% de alcohol y algo de EDTA. Para los niños que no son sensibles a la soja, es ideal. Si se sabe que el niño o la madre son sensibles a la soja, puede buscar un producto a base de aceite de girasol.

Todos los tipos se pueden encontrar en línea con una fácil búsqueda en Internet.

Un descubrimiento mío más reciente fue el ácido ascórbico de la marca Sufficient-C. El beneficio de esta marca es que tiene un sabor increíble. Es un poco más caro que Nutribiotic SA y es AA no SA, pero le recomiendo que lo use para niños mayores y niños mayores que son destetados de la leche materna Si tiene que dar dosis muy altas de PSA o LSA. ¿Por qué? Porque puede ocultar el PSA y LSA en él. Todavía no he visto a un adulto o un niño decir que no les encantaba esta marca de ácido ascórbico. Lo mejor de todo es que está endulzado con stevia y nada dañino. También contiene extracto de té verde sin cafeína, L-lisina y bromelina. Puede usar una combinación de 50:50 PSA y Sufficient-C, o agregar algo de LSA al Sufficient-C para ocultar el sabor de LSA.

En el caso de problemas renales subyacentes leves, es posible que se hinche un poco con ascorbato de sodio en dosis altas. Si eso es un problema, se puede usar ácido ascórbico con ascorbato de sodio para reducir el sodio. Es posible que necesite ayuda profesional si la hinchazón se convierte en un problema. Es muy raro en niños, pero puede ocurrir en adultos o niños con insuficiencia cardíaca, renal o hepática.

Cuidado general del niño

Observe al niño con atención durante todo el día y anote todo, incluso cómo se siente. Si el niño siente calor, tome la temperatura. Bajo ninguna circunstancia use supresores de la tos de ningún tipo, acetaminofén, antifebriles o medicamentos para el resfriado. Los padres han sido condicionados a temer la fiebre, pero la fiebre es el mecanismo innato del cuerpo para hacer frente a la enfermedad.

Sin embargo, tenga en cuenta que las bacterias de la tos ferina no penetran en la sangre y la fiebre no es habitual en ninguna fase de la tos ferina. Si la temperatura está por encima de lo normal, se deben considerar otras infecciones. Nunca he visto una infección secundaria en niños tratados con ascorbato, pero en personas tratadas convencionalmente esto puede suceder, muy probablemente como resultado de escorbuto subclínico, insuficiencia de glóbulos blancos y uso de antibióticos que pueden sesgar el microbioma.

Deje que el niño juegue en casa, pero si corre o se esfuerza, tendrá tos. **Mantenga al niño alejado de personas susceptibles, mujeres embarazadas y hermanos de bebés muy pequeños hasta que ya no sean contagiosos. El contagio en los niños tratados de forma natural es de**

entre 3 y 6 semanas. Si la tos sigue rugiendo a las 4 semanas, suponga que el niño todavía es contagioso, a menos que haya dado negativo en la prueba.

¿Toxicidad por vitamina C?

A raíz de un desastre farmacéutico tras otro en todas las áreas de la medicina, es irónico que incluso se discuta el nivel de toxicidad de la vitamina C, especialmente para una persona enferma. La vitamina C nunca es un veneno en el cuerpo, porque muchas funciones del cuerpo la requieren, y siempre que tome demasiada, tendrá un episodio de diarrea, ya que el exceso se elimina del cuerpo. Así es como sabe que ha tenido más que suficiente.

Que alguien considere que la vitamina C tendría toxicidad significa que tiene un conocimiento limitado de las diversas funciones que tiene en el cuerpo. Existe una gran cantidad de literatura de investigación que respalda la verdad de que la vitamina C no es tóxica y es segura en las circunstancias indicadas, incluso en grandes cantidades. Existe mucha evidencia que indica que el metabolismo de la vitamina C cambia durante las infecciones y esto puede cambiar la relación entre las dosis y los efectos adversos si [20] está quemando vitamina C. Debido a que su cuerpo necesita cada vez más y usa grandes cantidades de ella, no sufrirá de toxicidad. Sufrirá si no usas suficiente vitamina C.

Uno de los mayores problemas, especialmente en enfermedades productoras de toxinas como B. pertussis, es que las personas dudan en usar las dosis altas que se requieren. Se les ha lavado el cerebro sobre lo peligroso que es el ascorbato en grandes dosis. Ven de 20 a 30 gramos para un adulto o de 5 a 10 gramos para un niño como una cantidad indignante. Estas dosis aparentemente altas de ascorbato a menudo son solo lo suficiente para mantenerse al día, porque el cuerpo lo consumirá muy rápidamente mientras trabaja para hacer frente a la producción continua de toxinas, junto con el estrés oxidativo resultante. Es como echar agua en un balde con agujeros que gotean. La ingesta de vitamina C debe aumentar para satisfacer las necesidades del cuerpo.

Nadie ha muerto nunca por una sobredosis de vitamina C o ascorbato sintético. El LD50 es una convención que se utiliza para representar la dosis letal de una sustancia para el 50% de una población analizada. La LD50 del ascorbato es de 11,900 mg / kg. Para la sal de mesa, la LD50 es de 3.000 mg / kg, para el acetaminofén, 1.944 mg / kg, para la aspirina, 200 mg / kg, para la cafeína, 192 mg / kg. Piense en eso por un momento. Nadie lo pensaría dos veces antes de usar una terapia agresiva con cafeína en un bebé prematuro que tuvo depresión respiratoria después de una vacuna, [21] o aspirina y acetaminofén para los dolores de cabeza, o acetaminofén para la fiebre. ¿Por qué la preocupación por la vitamina C / ascorbato? Ignorancia.

Se ha informado, [22, 23] que las personas con infecciones graves pueden ingerir más de 50 g / día de vitamina C sin problemas gástricos. Este mismo principio por el cual el uso de una sustancia que el cuerpo necesita con urgencia no causa toxicidad, se aplica a algunos otros nutrientes durante la infección, como la vitamina A. Puede darle a un niño con sarampión vitamina A en dosis que normalmente se considerarían tóxicas. porque la acción del virus

del sarampión extrae la vitamina A del cuerpo a manos llenas. Todo lo que está haciendo es reemplazar lo que está minando la infección en el cuerpo. Por lo tanto, en el contexto del sarampión, las dosis altas de vitamina A no serán tóxicas.

Cálculos renales

Una persona sana no necesita mega dosis de ascorbato cuando está sana, sino solo en las condiciones en las que se requieren tales dosis.

La investigación muestra informes de casos de formación de cristales de oxalato en los riñones de personas que usan ascorbato en dosis altas para diversas enfermedades y para la salud, pero es muy poco común y se puede prevenir. Tenga en cuenta que la presencia de cristales en la orina no significa que se formen cálculos. Los cristales tienen que precipitarse y unirse para formar una piedra. El pH de la orina, la concentración de citrato y otros factores pueden controlar la unión de los elementos formadores de cristales en una piedra.

Los informes de casos existentes que implican al ascorbato no necesariamente prueban que el ascorbato fue el único factor.

Las personas que tienen una afección conocida como oxalosis primaria son propensas a formar oxalato en el cuerpo. Algunas personas que tienen mala absorción de grasas absorben más oxalato del intestino y esas personas pueden tener un riesgo subyacente de cálculos de oxalato. Si ingieren ascorbato, el ascorbato generalmente estará implicado y, en algunos casos, puede contribuir.

Si le preocupan los cálculos renales, consulte con su médico. Si tiene antecedentes de cálculos renales, infórmese de los riesgos y asegúrese de beber mucha agua y alcalinizar la orina. Todavía no he escuchado o presenciado un bebé con problemas renales o formación de cálculos en el momento o después de la dosis de ascorbato. ¿Podría suceder? Si. Es posible. Pero cuando veo a un bebé azul en la cara y sé que el ascorbato ayudará, parece poco ético retener el tratamiento. Si ese mismo bebé fuera séptico, nadie consideraría suspender los antibióticos a pesar de que las posibilidades de choque anafiláctico o daño renal por antibióticos son aproximadamente iguales o mayores que las probabilidades de formación de cálculos renales por la vitamina C en ese bebé. De hecho, los antibióticos se administran de forma rutinaria a B. pacientes con tos ferina a pesar de la falta de evidencia de que hagan algo beneficioso para el receptor, una vez que la infección está bien establecida. Siempre les digo a los padres que la formación de cálculos es un riesgo potencial, pero muy bajo. No conozco a ningún padre que haya considerado no usar ascorbato en sus bebés que tosen, una vez que conocen el beneficio fisiológico.

Si le preocupa la formación de cálculos renales o insuficiencia renal, no tome vitamina C o ascorbato sin consultar a su médico. En niños mayores y adultos, la hidratación con agua y limón fresco alcalinizará y diluirá la orina, haciendo que la formación de cálculos de oxalato sea casi imposible. Si hay

antecedentes conocidos de un trastorno de formación de cálculos llamado hiperoxaluria, se debe tener precaución. Sin embargo, para estar más seguro, mantenga la orina diluida y alcalina, ya que los cálculos de oxalato se forman en la orina ácida y concentrada.

G6PD

Cualquier persona con un trastorno muy poco común llamado deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa (G6PDD), que puede causar anemia y la rotura de glóbulos rojos cuando se administran ciertos alimentos y medicamentos, no debe usar mega dosis de vitamina C, excepto bajo atención especializada. Esta cuestión, así como otras cuestiones de toxicidad, se tratan en un BLOG anterior. [24] Si usted o su familia tienen antecedentes de anemia o deficiencia de G6PD, consulte a un médico bien informado en inmunobiología de vitamina C antes de tomar vitamina C. Si sospecho que podría haber antecedentes familiares, siempre envíe el análisis de sangre lo antes posible. Las personas con este trastorno aún pueden tomar dosis moderadas de ascorbato cuando están muy enfermas.

El gen G6PD se transmite en el cromosoma X, pero las mujeres y las niñas aún pueden tener la enfermedad, así que no asuma que es solo un problema masculino. [25]

Cómo actúa el ascorbato

El ascorbato, que es la parte antioxidante de la vitamina C completa, es un donante de electrones, neutraliza las toxinas en la sangre y estabilizará al niño. Si está amamantando, tendrá que tomarlo usted misma y / o dársela al niño hasta que deje de toser. Es mejor que le dé vitamina C directamente a los bebés, en lugar de tratar de adivinar la cantidad que proviene de la leche materna. Incluso si toma dosis altas, no le administrará al bebé la dosis que necesita.

El ascorbato no matará a las bacterias, pero movilizará los neutrófilos y los fagocitos (las células inmunitarias que procesan la infección), que se paran sin él, porque el ascorbato es su combustible [26, 27]. La toxina bacteriana forma una barrera para el sistema inmunológico. Al usar ascorbato, está despejando la barrera y permitiendo que el sistema inmunológico entre y se ocupe de las bacterias. Aún podría tomar los 100 días completos para lidiar con B. pertussis y comenzar a volver a crecer los cilios, pero el niño tendrá MENOS síntomas graves, porque mantiene el cuerpo lo más libre de toxinas posible y las vías inmunológicas funcionan correctamente. . Mi experiencia es que la mayoría de las personas tratadas con ascorbato no toserán durante los 100 días completos, generalmente 50-75 y es una situación muy manejable, siendo la más difícil una semana pico.

Las funciones de la vitamina C y el ascorbato en cualquier enfermedad mediada por toxinas (que incluye tétanos, difteria, tos ferina, Staph. Aureus, Strep. A, enfermedad invasiva meningocócica, enfermedad invasiva neumocócica, etc.) son numerosas. Tres de las muchas funciones fundamentales del ascorbato son fortalecer los enlaces de colágeno celular y vascular, desintoxicar el cuerpo y mantener las mitocondrias funcionando

correctamente. La razón más común por la que las personas que están enfermas durante mucho tiempo tienen letargo extremo es la falta de vitamina C. [28] No puede tener mitocondrias funcionando sin ascorbato. Y no es casualidad que si un médico competente examina a los bebés después del SMSL, a menudo pueden encontrar niveles indetectables de vitamina C / ascorbato y evidencia ósea de escorbuto. Okamoto ha encontrado una relación experimental reproducible entre el SMSL, la deficiencia de ascorbato y la deficiencia de carnitina. [29]

Aquí hay algunas funciones de la vitamina C, usando la tos ferina como ejemplo:

- La función de primera línea de la vitamina C es neutralizar la toxina circulante, que luego se elimina del cuerpo antes de poder destruir el tejido y alterar los ácidos grasos normales y la función celular. Con la tos ferina, el cuerpo maneja la toxina con sus reservas antioxidantes, hasta que se queda sin antioxidantes. Luego, la toxina se acumula, la tos se intensifica y la toxina penetra en el torrente sanguíneo. En los bebés con escorbuto subclínico, la barrera hematoencefálica puede debilitarse significativamente y provocar el cruce de la toxina al cerebro.
- Cuando un bebé con tos ferina tiene poca vitamina C, la madre puede notar que las encías del niño pueden enrojecerse alrededor de los bordes, un primer signo de escorbuto. Luego, la tos empeora mucho porque los neutrófilos se vuelven menos funcionales. La bacteria se propaga más profundamente a través de los pulmones, erosionando los pelos bronquiales, lo que significa que en lugar de que el moco fluya hacia arriba y se recicle normalmente, ahora se acumula en la parte inferior de los bronquios y la toxina gobierna el área. En este punto, el ascorbato en dosis suficientemente grandes reduce la carga tóxica, pero no detendrá la necesidad de toser, porque los pelos no están intactos, por lo que el niño todavía tiene que toser el moco acumulado. El ascorbato diluye el moco, lo que facilita la expectoración del niño, evitando la etapa azul o enrojecida de la cara, porque el moco no es tan espeso y se mueve hacia arriba y hacia afuera con mayor facilidad. Sin embargo, debido a que la mucosidad sube rápidamente, es posible que tenga una extraña sesión de "vómito", especialmente si el niño acaba de ingerir comida o si se ha tragado la mucosidad en lugar de toser. El vómito, en mi opinión, parece ser el resultado de la ingestión de moco que contiene toxinas en el estómago.
- Sin la vitamina C adecuada, la integridad de los enlaces intracelulares de colágeno del cuerpo en los vasos sanguíneos y capilares comienza a debilitarse, y el niño presentará ojos rosados por la fuerza craneal, los pulmones pueden comenzar a congestionarse y la barrera hematoencefálica puede debilitarse y se vuelven permeables. La escasa resistencia de los tejidos también contribuirá al raro colapso pulmonar que la literatura médica informa durante la tos ferina.
- La vitamina C es un antioxidante prolífico. Sin él, los neutrófilos y el hígado luchan por hacer frente a los radicales libres y las toxinas generadas por las bacterias.
- La vitamina C tiene un papel importante en la función mitocondrial. El paciente puede sentirse agotado sin las reservas adecuadas, porque la

carnitina no atraerá los ácidos grasos a las mitocondrias y, por lo tanto, las mitocondrias producen menos energía.

Sin ascorbato, todas las funciones centrales del cuerpo se apagan gradualmente y, si no se reemplaza, solo hay un resultado, y es la muerte. Puede arrojar todo lo demás al cuerpo humano, cualquier otro alimento o nutriente bueno, pero si no hay ascorbato, se producirá la muerte.

Reglas generales (pero no escritas en piedra)

Si está usando ascorbato para unirse y neutralizar las toxinas en la tos ferina o cualquier otra enfermedad, debe usar tanto como el cuerpo absorba, para poner en marcha todas las funciones y completar el proceso. Todo lo que pone se utiliza rápidamente para unirse a la exotoxina y eliminarla; mantener a los neutrófilos en movimiento y ocuparse de los desechos; para mantener el buen funcionamiento del hígado; para mantener las mitocondrias funcionando correctamente; para mantener intactos los tejidos conectivos; para hacer frente a la tos.

El ascorbato de sodio en polvo y liposférico es lo que tienes que tener en casa. Está disponible para usted en su tienda de alimentos naturales o en línea. El ascorbato liposférico se puede utilizar solo en lactantes amamantados exclusivamente. A veces, tendrá que agregar SA en polvo incluso a los bebés amamantados, cuando los intestinos son lentos. Cualquiera que coma alimentos necesitará ascorbato de sodio en polvo porque llega al intestino delgado y al colon, donde viven otras bacterias que también producen endotoxinas.

Algunas personas quieren usar ascorbato IV, con la idea de que más es mejor y IV es mejor que el ascorbato oral. Esto no es cierto para la mayoría de los casos de tos ferina. Algunas personas me han dicho que probaron el ascorbato intravenoso y no tuvo ningún impacto en la tos. Hay una razón para eso. El ascorbato, en cualquier persona que ingiera cualquier cosa que no sea leche humana, debe llegar al intestino inferior para lidiar con la producción diaria de endotoxinas y la exotoxina de la tos ferina que se ingiere. Si un bebé muy pequeño está en la UCI con tos ferina severa y bien establecida, antes de que pueda tratarlo en casa, recomendaría a los médicos que le den una dosis de ascorbato intravenoso más ascorbato oral continuo o ascorbato nasogástrico con una estrecha vigilancia de producción de orina y función renal. **Pero nunca usaría solo la vía intravenosa sin una dosis oral.** Entonces, si tiene la tentación de someterse a un tratamiento intravenoso para un adulto o un adolescente, hágalo, pero sepa que probablemente no sea necesario y que el ascorbato oral siempre ha sido suficiente en mis pacientes de bebés y niños pequeños.

Lidiar con la endotoxina en el intestino mediante el uso de ascorbato en polvo, evita que el hígado tenga que asumir ese trabajo, que normalmente hace. El hígado puede entonces, más fácilmente, lidiar con la otra toxina producida por B. pertussis. El ascorbato de sodio en polvo será necesario para cualquier fórmula infantil que beba y para cualquier persona que no sea amamantada exclusivamente.

Las mamás que amamantan pueden extraer un poco de leche materna en una taza, ponerle una pizca de ascorbato de sodio en polvo y mezclarlo. Luego, usando un gotero de plástico, gotee esto en la boca del bebé gradualmente durante unos minutos para cada dosis. No lo eches a chorros: solo gíralo, poco a poco. Si su bebé se alimenta con fórmula, ese bebé requerirá más ascorbato que un bebé amamantado, y debe dosificarse en la fórmula durante el día.

ascorbato liposomal es el mismo producto químico, pero incrustado en una capa de grasa que no requiere los transportadores en el intestino para su absorción. Por lo tanto, ingresa al cuerpo de manera diferente y probablemente más rápido, usando menos energía del cuerpo para ingresar. Es realmente fácil dosificar a los bebés porque todo lo que tiene que hacer es tomar su dedo limpio con un toque y deslizarlo hacia adentro la mejilla. A los bebés no les encanta el sabor, pero lo toleran bien. Los bebés de tan solo dos semanas de edad lo han estado tomando con buenos resultados. Los bebés de dos semanas generalmente requieren un sobre entero de 1000 mg por día administrado en pequeñas gotas cada 15-20 minutos y pueden requerir hasta dos sobres por día en el pico de la tos.

Para los niños mayores y los adultos, el ascorbato liposomal tomado justo antes de acostarse reduce la tos por la noche y se puede usar al comienzo de la tos para aumentar rápidamente los niveles en sangre. También se puede tomar en bolo después de una tos intensa.

El protocolo

El ascorbato de sodio se dosifica inicialmente en mg / kg / día. Creo que debe asegurarse de que su ascorbato de sodio sea una marca no transgénica. No use ascorbato de calcio o Ester-C, que es principalmente ascorbato de calcio. Para los bebés mayores de 6 meses, si tiene que usar ácido ascórbico porque eso es todo lo que puede obtener en una emergencia, debe neutralizarlo con bicarbonato de sodio. Le recomiendo que use ascorbato de sodio tan pronto como pueda obtenerlo y solo use SA en bebés menores de 6 meses.

La excreción de la toxina de B. pertussis se puede reducir a niveles muy manejables en 12 horas con la dosificación correcta de ascorbato. **Debe continuar con el ascorbato durante todo el tiempo que las bacterias continúen produciendo toxina, lo que puede durar hasta tres meses. El ascorbato no previene ni detiene la enfermedad.** Ayuda a eliminar las toxinas y hace que la tos sea mucho, mucho más suave, aumenta la capacidad del cuerpo para eliminar las bacterias y desarrollar la inmunidad de forma natural, y reduce enormemente las complicaciones.

La dosis inicial de ascorbato de sodio en niños es de 200-375 mg por kg durante 24 horas. Pero en el pico de tos, la dosis necesaria en niños pequeños y niños mayores puede ser de hasta 1000 mg / kg / día.

Si tosen hasta ponerse morados o jadean, entonces sus dosis son demasiado pequeñas o infrecuentes. Póngalos hasta el nivel de 375 miligramos por kilo de

peso corporal durante las horas de vigilia, como dosis inicial y sepa que es posible que aún necesite mucho más.

Si usa libras, sepa que un kilo es igual a 2.2 libras. Así que obtenga una calculadora y pese a su hijo y convierta su peso a kg.

¿Ascorbato de sodio Lypo (LSA) o ascorbato de sodio en polvo (PSA)?

Los padres quieren saber cómo decidir cuál regalar. Generalmente, los bebés que amamantan no exclusivamente y las personas mayores necesitarán PSA y usted lo dosifica con más frecuencia cuanto más joven es el bebé o el niño. Empiece con el PSA en dosis frecuentes porque cuanto más frecuente sea la dosis, más tolerará el cuerpo y el colon. Una vez que tenga gorgoteos intestinales, gases malolientes o intestinos sueltos, llegará al nivel de intolerancia intestinal y probablemente alcance la dosis y la frecuencia máximas que se tolerarán. Si todavía tiene tos severa, tendrá que agregar algo de LSA.

El rubor : las heces sueltas después de una cierta cantidad de PSA se denominan comúnmente "rubor intestinal". Mi objetivo es un mínimo de dos deposiciones sueltas en bebés, niños y adultos. Los bebés amamantados a menudo defecan con más frecuencia que dos veces, por lo que esos bebés no necesitan ningún empujón para defecar más. Cualquiera que no tenga al menos dos deposiciones blandas (no necesariamente acuosas) por día necesita más PSA. Si un niño mayor o un adulto desarrolla diarrea, probablemente notará que la tos mejora justo después de ese rubor. Eso no es algo malo, pero no quiere que nadie tenga diarrea continua o se deshidrate. Si ocurre un rubor, reduzca la dosis de PSA o administre dosis más pequeñas con más frecuencia. Es posible que deba cambiar a LSA si las heces blandas no se detienen después de una descarga.

El ascorbato liposomal se puede utilizar solo en lactantes amamantados exclusivamente. A veces necesitará agregar SA en polvo. Liposomal se puede usar junto con SA en polvo en alguien que ya está tomando SA en polvo, pero todavía necesita más ascorbato, pero ha sufrido intolerancia intestinal con el SA. Liposomal no causa diarrea excepto cuando se toma en dosis muy altas.

Los bebés que amamantan exclusivamente con el pecho generalmente pueden recibir una dosis única de LSA. Si por alguna extraña razón se estreñen y siguen tosiendo, administre un poco de PSA en pequeñas pizcas en leche materna extraída administrada con un gotero.

No confíe en la vitamina C que toma para llegar a su hijo a través de la leche. La vitamina C que ingiere la madre tarda aproximadamente 8 horas en llegar a la leche materna, y si las necesidades de ascorbato de su bebé son altas, no querrá esa brecha. Si su propia necesidad aumenta, incluso menos pasará a la leche materna.

NUNCA DOSIS A UN BEBÉ O NIÑO QUE DUERME. PUEDEN RESPIRAR EN LA DOSIS QUE PUEDE CONDUCIR A GRANDES PROBLEMAS. SI

PIENSA QUE ES NECESARIO ADMINISTRAR UNA DOSIS, DESPIERTE AL BEBÉ.

Dosificación

Así es como llega a la cantidad de miligramos de ascorbato de sodio, que se distribuirán durante 24 horas, en múltiples dosis. Tendrá que dividir las dosis del bebé o de los niños en pequeñas cantidades de agua o leche materna durante el día y, como son pequeñas, la necesitan concentrada. Sin embargo, debe asegurarse de mantener a todos bien hidratados con leche materna o agua durante todo el día, y si está amamantando, debe estar muy bien hidratada para pasar el agua al bebé. No recomiendo darle agua a un bebé que está amamantando, cuya madre está produciendo bien, sino más bien alimentarlo con la leche materna tanto como sea posible. Quieres ver pañales / pañales realmente mojados.

A veces, los bebés contraen tos ferina justo después de que se les presenta la comida. En ese caso, le recomiendo que deje de comer y vuelva a tomar toda la leche materna siempre que sea posible. Las razones son que los bebés alimentados exclusivamente con leche materna toleran la tos mucho mejor que los alimentados con fórmula o los bebés que ya están comiendo. Además, la aspiración durante la tos podría ser un problema con la comida.

La siguiente dosis es solo una guía para comenzar a trabajar. Puede determinar que necesita más o menos. Esto se explica a continuación.

Si mide usando libras, use esta ecuación: (peso en libras dividido por 2.2) por 375 = la dosis de 24 horas, en mg por kg.

Ejemplo: si su hijo pesa 20 libras, entonces tiene 20 dividido por 2.2 por 375 = 3,409 mg de vitamina C / ascorbato en polvo para administrar en un período de 24 horas en muchas pequeñas dosis divididas.

Si mide usando kilogramos, simplemente use el peso en kg multiplicado por 375 = su dosis de ascorbato de sodio durante 24 horas en mg por kg para dividir en muchas dosis durante 24 horas.

Mantenga una tabla en el refrigerador para que pueda ver lo que ha hecho y también anote cualquier cosa que le indique que ha alcanzado la intolerancia intestinal, o cualquier hecho que crea que es relevante y que podría necesitar ser revisado más tarde.

Si el paciente consume más de lo que calcula antes de las 24 horas y no había intolerancia intestinal, obviamente era necesario. No te preocupes. Si el niño necesita dosis más altas, simplemente déselo. A la mayoría de los padres les preocupa dar demasiado y pueden ser reacios a administrar dosis lo suficientemente altas. Solo asegúrese de que se mantengan hidratados y que los pañales estén tan mojados o más mojados de lo normal.

Una pizca de ascorbato es de aproximadamente 250 mg. Si desea ser más exacto sobre la dosificación, calcule la cantidad que estima que se necesitará

en 24 horas, coloque el polvo en un recipiente pequeño y simplemente use pellizcos en la leche materna extraída durante el día y la noche.

Para los niños mayores con dosis más altas, calcule la dosis diaria y adminístrela cada hora o tan a menudo como sea necesario en cantidades divididas.

Si usa ascorbato liposomal en bebés, deberá administrar la dosis cada 15 minutos a cada hora. Si hay una tos fuerte, deberá aplicar un hisopo más grande con el dedo en la mejilla y aumentar la dosis o la frecuencia.

Los bebés de dos a cuatro semanas generalmente requieren 1-2 sobres de ascorbato liposférico por 24 horas. Los bebés de cinco a ocho semanas generalmente requieren de 1 a 3 paquetes. El tratamiento de bebés tan pequeños generalmente requiere la asistencia de un médico y una supervisión muy cercana, a menudo meciendo al bebé todo el día y la noche durante los días pico.

Si tiene algún problema o duda sobre la dosis, consulte con alguien que pueda hacer este cálculo por usted. Una vez que comience a usar ascorbato, la mucosidad se diluirá considerablemente. Las primeras 24 horas pueden ser un momento en el que la mucosidad parece salir en abundancia, ya que se adelgaza.

Si su dosis es correcta, dentro de las 8 horas siguientes debería haber una reducción significativa en la frecuencia y severidad de la tos. Si comienza a reducir el ascorbato demasiado pronto, por ejemplo, antes de las dos o cuatro semanas, podría ver un aumento de la tos. Luego, tendrá que aumentar las dosis hasta la dosis anterior. Probablemente no sea una buena idea intentar dejar de tomarlo antes de las 4 semanas.

Si su hijo presenta intestinos muy sueltos, es posible que esté dando demasiado. En este caso, reduzca en un 50% y controle. La intolerancia intestinal también le dirá cuándo es el momento de disminuir. La tos será menos intensa y los intestinos no tolerarán tanto ascorbato. Comience a disminuir lentamente. Si la tos empeora, vuelva a subir a una dosis más alta para controlar la tos.

Nota: volver a la escuela o la guardería requerirá un aumento en la dosis durante el día, ya que cualquier cosa que suceda fuera de casa aumenta el estrés, incluso si se están divirtiendo. Envíe al niño a la escuela con agua que contenga PSA o con algunas bolsitas de LSA para tener en caso de que aumente la tos mientras está fuera de casa.

La tos en la mayoría de los niños disminuirá a al menos una cuarta parte de la intensidad que tenía, después de que se administren las dosis adecuadas de ascorbato. Pero aún debe saber cómo manejar la cantidad de moco que produce incluso la tos ferina bien manejada, especialmente en los bebés. La relativa incapacidad de los bebés para usar los músculos del estómago para toser adecuadamente y sus bronquios estrechos los colocan en una desventaja física en comparación con los niños mayores. Si ese moco no se desplaza,

pueden aparecer infecciones bacterianas secundarias, lo que puede causar nuevos problemas. Todavía tengo que lidiar con una infección secundaria en todos los cientos de casos que hemos tratado personalmente.

La saturación de oxígeno puede disminuir en cualquier bebé durante la tos y, por lo general, no es un problema y ni siquiera se diagnostica. Sin embargo, en alguien que vive a gran altura y tiene problemas pulmonares subyacentes o cualquier comorbilidad preexistente, puede ser problemático. En ese caso, podría ser necesaria ayuda externa e incluso un tanque de oxígeno portátil para oxígeno de bajo flujo.

Si está administrando una dosis alta y parece que no está funcionando, puede haber razones.

Algunos problemas confusos y cómo tratarlos:

- Azúcar en la dieta. Esto incluye miel, arroz, carbohidratos y todo buen azúcar. El azúcar compite con el transportador de vit C en las células. Límitelo. Si la tos aún es fuerte, limite todos los azúcares aún más.
- Se debe evitar absolutamente la leche pasteurizada. Algunos niños mayores pueden tolerar la leche cruda fresca, pero si empeora la tos, debe detenerla. Las madres lactantes pueden beber leche fresca cruda, pero si nota que la tos empeora en el bebé, debe detenerla. La mantequilla, los huevos y los quesos duros son buenos para las madres y la mayoría de los niños.
- La mayoría de las madres veganas comen mantequilla y huevos a petición mía durante el período de tratamiento infantil. También les pido que coman un poco de caldo de huesos, pero la mayoría se avergüenza de la idea.
- Considere evitar el trigo y el gluten durante algunas semanas, especialmente si usted o el niño tienen alguna sensibilidad conocida.
- Te recomiendo que siempre leas los ingredientes de la etiqueta y trates de evitar ciertos ingredientes. Existe evidencia de que la sucralosa puede ser tóxica en animales y, en mi opinión, no hay suficientes estudios en humanos para decir que es seguro administrarla a los bebés como un simple edulcorante. La sucralosa se encuentra en muchos medicamentos y productos de rehidratación / electrolitos. Existen mejores opciones para el reemplazo de electrolitos de rehidratación para bebés y niños. Si le preocupa la deshidratación o el desequilibrio de electrolitos, utilice agua o agua de coco en bebés y niños mayores. El agua de coco orgánica fresca se parece tanto al plasma humano que en realidad se le ha administrado por vía intravenosa en tiempos de guerra de emergencia con éxito. El agua de coco no es lo mismo que la leche de coco, así que no uses leche de coco para hidratarte. Siempre se prefiere la leche materna cuando está disponible.
- Si la leche de una madre lactante se está secando, a menudo se puede aumentar con más succión y poniendo al bebé al pecho tanto como sea posible. Otra intervención exitosa para aumentar la producción de leche

es una bebida casera conocida genéricamente como "leche de tigre". Google las recetas. Los nutrientes clave que aumentan la producción de leche contienen inositol y vitaminas B. También coma alimentos con inositol.

Manejo de la tos en bebés pequeños

Con cualquier tos, particularmente tos ferina, gire al bebé, de espaldas a su abdomen. Mientras está sentado, divida las piernas, de modo que el bebé esté apoyado alrededor del abdomen, pero las piernas estén rectas entre sus muslos. Sus manos forman una red suave alrededor de la caja torácica y el abdomen del bebé, y cuando el bebé tose, se inclina ligeramente hacia adelante para inclinarlo, lo que le permite tener algo para que los músculos abdominales empujen mientras tose. Le da al bebé algo de presión para que lo use, **pero no presiona** tú mismo. Todavía no han aprendido a controlar sus músculos para toser eficazmente, por lo que sus manos les dan una pared contra la que empujar y se lo hacen mucho más fácil. Es posible que se expulse un globo mucoso transparente al suelo. Mejor afuera que adentro. No intente atraparlo, o podría dejar caer al bebé.

A algunos padres les gusta poner al bebé en el hombro y rebotar y mecer. Algunos papás se los ponen en el antebrazo. Tiene que encontrar la posición que mejor se adapte a usted y al bebé. Todas estas son solo sugerencias.

Si la tos de su hijo es tos ferina, puede durar el tiempo normal, supuestamente 100 días, pero la tos será solo una molestia, después del período pico de 5-7 días.

Con los niños pequeños, comer a veces puede provocar un ataque de tos. Sepa eso y déle a un niño una pequeña porción primero. Si eso provoca un ataque de tos, a veces también vomitarán lo que acaban de comer, especialmente si han tragado moco después de toser. Después de toser y / o vomitar, normalmente podrán volver a comer sin toser ni vomitar.

Si está amamantando, puede notar que cada vez que amamanta, esto podría provocar una tos, generalmente durante una "bajada" enérgica. Enfrentate primero a la tos; deja que la leche se rocíe si es necesario. Saque la mucosidad del estómago del bebé y luego vuelva a poner al bebé en el pecho de inmediato. Si lo hace de esa manera, no debería haber tos porque la mucosidad se ha ido y el bebé tomará la comida completa. Es mejor sacar esa mucosidad tóxica del bebé ANTES de la toma completa. Esto podría requerir que coloque al bebé en el pecho y se lo quite después de 30 segundos a un minuto, lo deje vomitar y luego reinicie. Depende de si están vomitando o no. El objetivo es sacar el vómito antes de la toma completa. El mismo proceso se aplica a los bebés alimentados con fórmula.

Los bebés con tos ferina duermen ligeramente. Una madre experimentada que ha tenido varios bebés con tos ferina dijo lo siguiente:

"Organicé la casa para que duerma con los bebés en una enorme cama doble (en el suelo, no levantada) y durante el día, aparte de las paradas para ir al baño, bien planificado... Pasé la mayor parte del día en la mecedora si el bebé estaba dormido, o ponerlos en la mochila si necesitaba hacer un trabajo, aunque tengo un par de bolas de moco bien colocadas en la parte posterior de mi cuello. Todo estaba organizado para que pudiera dormir al máximo, ya que la falta de sueño para la madre es el principal problema. Los pequeños parecen estar siempre rebosantes de energía, a pesar de que están tosiendo; de alguna manera se las arreglan con el sueño en breves momentos mejor que nosotros. Limpiar - se fue por la ventana - Me concentré en cocinar, platos y lavar la ropa. Un baño o una ducha era cuando mi esposo estaba en casa, y estaba disponible para ayudar, también para el bebé".

Advertencia: si detiene el ascorbato demasiado pronto, rápidamente encontrará que la tos se vuelve mucho más fuerte. Una vez que los niños sepan que es el ascorbato el que mantiene baja la intensidad de la tos y los padres la detienen demasiado pronto, los niños volverán y lo pedirán. Debe usarse durante varias semanas, o de lo contrario tendrá un ciclo continuo de recaída y aparente recuperación. Un bebé o un niño con tos ferina manejado adecuadamente no debe perder peso cuando la tos y la ingesta de alimentos se controlan adecuadamente. Sin embargo, de vez en cuando hay una pérdida de peso muy pequeña que se recuperará rápidamente e inmediatamente después de la recuperación.

El período posterior a la recuperación

Si su hijo se resfría entre 6 y 9 meses después de haberse recuperado de la tos ferina, es posible que empiece a "gritar" o toser, de la misma forma que cuando procesa B. pertussis. La razón de esto es que se necesita tiempo para que los pelos pulmonares vuelvan a crecer. Cualquier infección sin el movimiento ciliar adecuado resultará en acumulación de moco. Debido a que ha habido pérdida de los pelos en los bronquios, esta acumulación de moco es necesaria para desencadenar una tos lo suficientemente fuerte como para llevar el moco desde la parte inferior de los bronquios hasta la parte superior. No use supresores de la tos porque podría terminar con neumonía.

Algunos bebés terminan la tos y pasan a la comida regular poco después. Tenga en cuenta que esto podría causar una mayor necesidad transitoria de ascorbato.

Nota del autor: este documento se titulaba anteriormente El tratamiento con vitamina C para la tos ferina. Escribí el documento de tratamiento original de 2012, basado en los 30 años de investigación de Hilary Butler y mi propia experiencia y conocimiento de las enfermedades mediadas por toxinas.

(La Dra. Suzanne Humphries es internista y nefróloga certificada por la junta. Es autora de Dissolving Illusions y también de Rising from the Dead . Su sitio web es <http://drsuzanne.net/>)

Las opiniones expresadas en este artículo pertenecen al autor y no reflejan necesariamente las opiniones de todos los miembros de la Junta Editorial del

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS ofrece el mismo tiempo para los puntos de vista disidentes. Los manuscritos pueden enviarse al Editor a la dirección de correo electrónico que se encuentra más abajo.

Referencias:

1. Diavatopoulos 2017, ¿Qué hay de malo en la inmunidad a la vacuna contra la tos ferina?, PMID: 28289059
2. Llevando, HJ, Rohani P.2009. "Estimación de la duración de la inmunidad contra la tos ferina mediante firmas epidemiológicas". PLoS Pathog. Octubre; 5 (10). PMID 19876392
3. Feunou 2010, inmunidad a largo plazo contra la tos ferina inducida por una sola administración nasal de tos ferina viva atenuada BPZE1, PMID: 20708998
4. Witt et.al, 2012. "Durabilidad inesperadamente limitada de la inmunidad después de la vacunación acelular contra la tos ferina en preadolescentes en un brote de América del Norte". Clin Infect Dis. Junio de 2012; 54 (12): 1730-
5. Publicación electrónica 15 de marzo de 2012.
5. <https://archive.cdpb.ca.gov/programs/immunize/Pages/PertussisSummaryReports.aspx>
6. Mills K., 2001. "Inmunidad a Bordetella Pertussis". Microbios e infecciones, (3) 655-677 PMID: 11445452
7. Cherry AD., 2004 "Determinación de anticuerpos séricos contra la toxina adenilato ciclasa de Bordetella pertussis en niños vacunados y no vacunados y en niños y adultos con tos ferina". Clin Infect Dis. 15 de febrero; 38 (4): 502-7
8. Cherry JD et. al., 2004. "Determinación de anticuerpos séricos contra la toxina adenilato ciclasa de Bordetella pertussis en niños vacunados y no vacunados y en niños y adultos con tos ferina". Clin Infect Dis. 15 de febrero; 38 (4): 502-7 PMID 14765342
9. Cherry JD et. al., 2010. "Patrones de respuesta de anticuerpos a los antígenos de Bordetella Pertussis en niños pequeños vacunados y no vacunados con Pertussis". Clin. Vacaciones. Immun. 17 de mayo (5): 741-747. PMID 20335431
10. Ibid Cherry 2004
11. Altunaiji S et al., 2007. "Antibióticos para la tos ferina". Cochrane Database Syst Rev. 18 de julio; (3) PMID 17636756
12. Tozzi et. al, 2012. "Presentación clínica de la tos ferina en niños no vacunados y vacunados en los primeros seis años de vida". PMID: 14595048
13. Ibid Altunaiji 2007.
14. Guillot et al, 2012. "Infección de tos ferina por Bordetella resistente a macrólidos en niña recién nacida, Francia". PMID 22608348
15. Cookson, BT., 1989. "Estructura primaria de la citotoxina traqueal de Bordetella derivada del peptidoglicano Tos ferina. "Bioquímica. 21 de febrero; 28 (4): 1744-9 PMID 2541765
16. Carbonetti NH et al., 2005. "La toxina tos ferina y la toxina adenilato ciclasa proporcionan un golpe doble para el establecimiento de la infección por Bordetella tos ferina del tracto respiratorio". Infect Immun. Mayo de 2005; 73 (5): 2698-703 PMID 15845471
17. Goodwin MS. 1990. "La toxina adenilato ciclasa es fundamental para la colonización y la toxina tos ferina es fundamental para la infección letal por

- Bordetella tos ferina en ratones lactantes". Infect Immun. Octubre de 1990; 58 (10): 3445-7. PMID 2401570.
18. Ibid Goodwin
 19. Los CDC tuvieron acceso por última vez el 24 de agosto de 2017 <https://www.cdc.gov/pertussis/clinical/diagnostictesting/diagnosis-confirmation.html>
 20. Harri Hemilä. 2006. Seguridad de la vitamina C: Urban Legends, Departamento de Salud Pública, Universidad de Helsinki, Helsinki, Finlandia.
 21. DeMeo 2015, Eventos adversos después de enrutar la vacunación de bebés con peso extremadamente bajo al nacer. JAMA Pediatrics, PMID: 26030302
 22. Luberoff BJ (1978) Sintomectomía con vitamina C: una charla con Robert Cathcart, MD. QUÍMICA 8: 76-86
 23. Cathcart 1985, Vitamina C: El eliminador de radicales libres antioxidantes, no tóxico, no limitado por la tasa, Medical Hypotheses 18: 61-77.
 24. Humphries, Suzanne, 3 de agosto de 2012, "¿Por qué nadie estudia la vitamina C en la tos ferina?" <http://drsuzanne.net/2017/08/why-is-nobody-studying-vitamin-c-in-whooping-cough-suzanne-humphries-md/>
 25. G6PDdeficiency.org <http://g6pddeficiency.org/wp/g6pd-deficiency-home/women-with-g6pd-deficiency/#.WaiJYIpLdE4>
 26. Bozonet et.al 2015, Estado mejorado de vitamina C de neutrófilos humanos, quimiotaxis y generación de oxidantes después de la suplementación dietética con kiwi SunGold rico en vitamina C, nutrientes, PMID: 25912037
 27. Schorah 1996 Concentraciones totales de vitamina C, ácido ascórbico y ácido deshidroascórbico en el plasma de pacientes críticamente enfermos. PMID: 8615361
 28. Sagun KC et al. 2005. "La vitamina C entra en las mitocondrias a través del transportador facilitador de glucosa 1 (Glut1) y confiere protección mitocondrial contra la lesión oxidativa". FASEB J. Oct; 19 (12): 1657-67 PMID 16195374.
 29. Okamoto M. 2005. "¿La muerte súbita con deficiencia de vitamina C es causada por falta de carnitina?" J Clin Forensic Med. Enero; 13 (1): 26-9 PMID 16084747