

La Vitamine C réduit de deux tiers la mortalité de la COVID

Commentaire de Patrick Holford

(OMNS 13 oct. 2020) Le premier essai randomisé contrôlé par placebo au monde, conçu pour tester de fortes doses de vitamine C par voie intraveineuse pour le traitement de COVID-19, a réduit de deux tiers la mortalité des patients les plus gravement malades. L'étude, dirigée par le professeur Zhiyong Peng à l'hôpital universitaire Zhongnan de Wuhan, a débuté en février et il a administré à un patient COVID-19 gravement malade, placé sous respirateur, 12 000 mg de vitamine C deux fois par jour, ou de l'eau stérile au goutte-à-goutte. Ni le patient ni les médecins ne savaient qui prenait la vitamine C ou le placebo, donc l'essai était en "double aveugle". C'est la "norme d'or" en matière de recherche.

Dans l'ensemble, 5 personnes sur 26 (19 %) sont mortes dans le groupe de la vitamine C, tandis que sont mortes, 10 personnes sur 28 (36 %) recevant le placebo. Cela signifie que la vitamine C a réduit de près de moitié le nombre de décès. Les personnes sous vitamine C avaient 60 % plus de chances de survivre.

La principale mesure de la gravité des symptômes est l'indice d'oxygénation SOFA. Les personnes ayant un score SOFA supérieur à 3 sont les plus gravement malades. Parmi les personnes les plus gravement malades, 4 personnes (18%) du groupe vitamine C sont mortes, contre 10 (50%) du groupe placebo. Cela représente deux tiers de décès en moins. Statistiquement, cela signifie que les personnes les plus gravement malades qui ont reçu de la vitamine C ont 80% de chances en moins de mourir. Ce résultat, étayé par une nette réduction des marqueurs inflammatoires dans le sang, était statistiquement significatif - sans aucun doute. Ce niveau de bénéfice est bien plus important que celui observé dans l'essai contrôlé randomisé sur la dexaméthasone, le stéroïde anti-inflammatoire qui a fait la une des journaux comme "seul traitement prouvé" pour COVID-19 [2]. Dans cet essai, 23% des patients sous stéroïde sont morts, contre 26% sous placebo. Cependant, plus de 6 000 personnes ont participé à l'essai, les résultats étaient donc statistiquement significatifs.

Mais il existe maintenant un autre traitement éprouvé - la vitamine C. L'essai de Wuhan avait besoin de 140 patients pour être suffisamment "puissant" pour les statistiques, mais ils ont manqué de cas de COVID en mars, un mois après que 50 tonnes de vitamine C, soit 50 millions de doses d'un gramme, aient été expédiées à Wuhan et données aux patients hospitalisés et aussi au personnel hospitalier. Les nouvelles admissions dans les unités de soins intensifs (USI) ont chuté. Le professeur Peng a fini par en recevoir un tiers de plus que ce que l'essai devait inclure. Mais, même si la statistique globale qui en a résulté et qui indiquait près de la moitié des décès n'était pas significative, les résultats du score d'oxygénation SOFA et d'autres marqueurs étaient significatifs.

Ces résultats sont particulièrement importants lorsque les rapports de cas dans les unités de soins intensifs américaines, utilisant 12 000 mg de vitamine C, montrent qu'il n'y a presque pas de décès chez les personnes qui ne souffrent pas déjà d'une maladie en phase terminale et que plus de 85 personnes [3] et une unité de soins intensifs britannique utilisant 2 000 mg de vitamine C ont rapporté la mortalité la plus faible de toutes les unités de soins intensifs du Royaume-Uni, réduisant les décès d'un quart. [4]

Les meilleurs résultats sont enregistrés dans les USI qui utilisent la vitamine C, les stéroïdes et les anticoagulants combinés, ce qui constitue le protocole de traitement standard en Chine depuis le

mois d'avril. Selon les données du Worldometer, le taux de mortalité dû à la COVID en Chine est de 3 personnes par million, contre 624 au Royaume-Uni.[5]

Surtout, des rapports ,arrivant des USI qui testent les niveaux de vitamine C dans le sang, indiquent que la majorité de leurs patients gravement malades sont déficients en vitamine C, beaucoup avec des niveaux indétectables de vitamine C qui permettraient de diagnostiquer le scorbut. **Une unité de soins intensifs de Barcelone a découvert que 17 patients sur 18 avaient des niveaux "indétectables" de vitamine C, ce qui s'apparente au scorbut [6]. Un autre, aux Etats-Unis, a constaté que presque tous les patients étaient déficients en vitamine C, mais aussi que ceux qui n'avaient pas survécu avaient des taux bien plus faibles que ceux qui avaient survécu. [3]**

Le scorbut a tué deux millions de marins dans le monde entre 1500 et 1800. En 1747, James Lind¹ a mis au point un remède - la vitamine C dans les citrons verts, mais il a fallu cinquante ans avant que la marine ne le prenne au sérieux. L'effet salvateur a été si spectaculaire que les marins ont été surnommés "limeys".

La même chose va-t-elle se produire avec COVID-19 ? Avec plus d'un million de morts dans le monde et le potentiel de la vitamine C à réduire de plus de moitié le nombre de morts, chaque jour, nos gouvernements, nos maîtres de cérémonie numérique et nos médecins ne prennent pas au sérieux la vitamine C, en un jour de plus de morts inutiles, parce qu'ils ignorent les preuves. Il ne s'agit pas de fausses nouvelles.

Ce n'est pas le coronavirus qui tue les personnes atteintes de COVID ; c'est généralement le système immunitaire qui réagit de manière excessive contre les particules virales mortes, une fois l'infection virale terminée, ce qui déclenche une "tempête de cytokines", quelque chose comme un incendie inflammatoire incontrôlable. C'est alors que de très fortes doses de stéroïdes et de vitamine C sont nécessaires. Normalement, les glandes surrénales, qui contiennent cent fois plus de vitamine C que les autres organes, libèrent à la fois le cortisol, l'hormone stéroïdienne la plus puissante du corps, et la vitamine C, lorsqu'elles sont en état d'urgence. Le stéroïde aide la vitamine C à pénétrer dans les cellules et à calmer le feu. La vitamine C est à la fois un anti-inflammatoire et un anti-oxydant, qui nettoie les fumées "oxydantes" de la tempête de cytokines. Sans vitamine C, l'hormone stéroïdienne cortisol ne peut pas fonctionner aussi bien. C'est pourquoi les médecins des services de soins intensifs administrent à la fois de la vitamine C et des stéroïdes pour sortir le patient de la zone de danger.

Mais l'optimum est encore d'éviter qu'une personne ne pénètre pas dans cette phase critique de COVID-19. C'est pourquoi une intervention précoce, consistant à prendre 1 000 mg de vitamine C par heure dès les premiers signes d'infection, est susceptible de sauver encore plus de vies. Cela permet de réduire la durée et la gravité des symptômes, la plupart des personnes étant débarrassées de leurs symptômes dans les 24 heures. Il faut en moyenne une durée de deux semaines de maladie de COVID-19 pour déclencher la phase de "tempête de cytokines". Pendant cette période, le patient risque de présenter une carence en vitamine C et de développer un "scorbut induit" aigu. Si vous parvenez à vaincre l'infection dans les 48 heures, vous serez tiré d'affaire. Vous pouvez réduire encore plus votre risque en prenant de la vitamine D (5000 UI/j, ou plus : 20 000 UI/j pendant plusieurs jours si vous avez déjà des symptômes), du magnésium (400 mg/j sous forme de malate, citrate ou chlorure) et du zinc (20 mg/j) [7-11] Mieux vaut prévenir que guérir.

Pauling assigne la « C » aux rhumes et à la CoViD

Tout comme les citrons verts de Lind, le Dr Linus Pauling, deux fois prix Nobel, a prouvé la puissance de la vitamine C à forte doses dans les années 1970 [12-18] . C'est grâce à lui que nous

¹James Kind :Médecin écossais, hygiéniste de la Royal Navy (1716-1794) ndT,

connaissons les bienfaits de la vitamine C à forte dose. Sur la couverture de son livre phare "Vitamin C and the Common Cold", on peut lire, à propos d'une épidémie de grippe porcine prédite à cette époque, "il est particulièrement important que chacun sache qu'il peut se protéger dans une large mesure contre la maladie et ses conséquences, grâce à ce nutriment important qu'est la vitamine C". [19] Cela fait 50 ans que Pauling a prouvé le pouvoir antiviral de la vitamine C. N'est-il pas temps de prendre cela au sérieux ?

(Patrick Holford est l'auteur de plus de 30 livres, dont « Flu Fighters » (<https://www.patrickholford.com/flu-fighters>) et « The Optimum Nutrition Bible ». Il fait partie des membres du Hall of Fame de la médecine orthomoléculaire).

References

1. Zhang J, Rao X, Li Y, Zhu Y, Liu F, Guo F, Luo G, Meng Z, De Backer D, Xiang H, Peng Z-Y. (2020) High-dose vitamin C infusion for the treatment of critically ill COVID-19. Pulmonology, preprint. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-52778/v2>
2. RECOVERY Collaborative Group, Horby P, Lim WS, Emberson JR, et al. (2020) Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 - Preliminary Report. N Engl J Med., NEJMoa2021436. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678530>
3. Arvinte C, Singh M, Marik PE. (2020) Serum Levels of Vitamin C and Vitamin D in a Cohort of Critically Ill COVID-19 Patients of a North American Community Hospital Intensive Care Unit in May 2020: A Pilot Study. Medicine in Drug Discovery, 100064. In press, available online 18 September 2020, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32964205>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590098620300518>
4. Vizcaychipi MP, Shovlin CL, McCarthy A, et al., (2020) Development and implementation of a COVID-19 near real-time traffic light system in an acute hospital setting. Emerg Med J. 37:630-636. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948623>
5. Worldometer (2020) <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
6. Chiscano-Camón L, Ruiz-Rodriguez JC, Ruiz-Sanmartin A, Roca O, Ferrer R. (2020) Vitamin C levels in patients with SARS-CoV-2-associated acute respiratory distress syndrome. Critical Care, 24:522. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32847620>
7. Rasmussen MPF (2020) Vitamin C Evidence for Treating Complications of COVID-19 and other Viral Infections. Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n25.shtml> (**Traduit en français**)
8. Downing D (2020) How we can fix this pandemic in a month (Revised edition). Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n49.shtml> (**Traduit en français**)
9. Castillo ME, Costa LME, Barriosa JMV et al., (2020) Effect of calcifediol treatment and best available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study. J Steroid Biochem and Molec Biol. 203, 105751. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871238>

10. Holford P. (2020) Vitamin C for the Prevention and Treatment of Coronavirus. Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n36.shtml> (**Traduit en français**)
11. Gonzalez MJ (2020) Personalize Your COVID-19 Prevention: An Orthomolecular Protocol. Orthomolecular Medicine News Service, <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n31.shtml> (**Traduit en français**)
12. Pauling L. (1974) Are recommended daily allowances for vitamin C adequate? Proc Natl Acad Sci USA. 71:4442-4446. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4612519>
13. Pauling L. (1973) Ascorbic acid and the common cold. Scott Med J. 18:1-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4577802>
14. Pauling L. (1972) Vitamin C. Science. 177:1152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17847190>
15. Pauling L. (1971) The significance of the evidence about ascorbic acid and the common cold. Proc Natl Acad Sci U S A. 68:2678-2681. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984>
16. Pauling L. (1971) Ascorbic acid and the common cold. Am J Clin Nutr. 24:1294-1299. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4940368>
17. Pauling L. (1971) Vitamin C and common cold. JAMA. 216:332. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5107925>
18. Pauling L. (1970) Evolution and the need for ascorbic acid. Proc Natl Acad Sci USA. 67:1643-1648. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5275366>
19. Pauling L. (1970) Vitamin C and the Common Cold. W.H.Freeman & Co. ISBN-13:978-0425048535