

## Vitamin C, herpes og vaksinerings

**Mange helsearbeidere og legfolk kjenner ikke til de helbredende egenskapene til vitamin C. Dette billige naturmidlet kan helbrede, motvirke og/eller lindre tallrike sykdommer og plager, men brukes likevel sjeldent på sykehus. De få gangene pasienter får vitamin C, er doseringen som regel bare ment å motvirke skjørbuk, noe som i høyden krever noen hundre milligram per dag. Vitamin C i gramdoser har imidlertid et langt større potensial og burde inngå som rutine i nesten ethvert behandlingsregime. Lege og jurist Thomas E. Levy gir noen eksempler til etterfølgelse.<sup>1</sup>**

Tekst Thomas E. Levy

Oversatt og tilrettelagt av Dag Viljen Poleszynski

Farmasøytisk industri og mange leger gjør en stor innsats for å få så mange mennesker som mulig vaksinert mot herpes (helvetesild). Selv om en slik intervensjon hadde vært svært effektiv i å forebygge helvetesild, noe som absolutt ikke er blitt vist å være tilfelle, bør opplysningene nedenfor gjøre det klart at slike vaksiner er unødvendige. For det første vil det gjøre at de bivirkningene som uvegerlig blir påført et betydelig antall individer av vaksinerings, aldri forekommer. Det virkelige problemet er at alternativet som omtales nedenfor, gir relativt liten inntekt for noen i helsevesenet. Uansett er det opp til deg å bestemme.

Helvetesild er en infeksjon med *varicella zoster*-virus (VZV) og viser seg vanligvis i hudområder som forsynes av ryggmargsnervene, kjent som dermatomer. Mer kjent i medisinske kretser er *herpes zoster*, en infeksjon som vanligvis kjennetegnes av et sviende utslett som for de fleste medfører store smerter. Den første infeksjon med viruset skjer vanligvis langt unna utbruddet og oppstår vanligvis i barndommen når man får vannkopper.<sup>2</sup> Viruset forholder seg passivt i nervecellene eller i autonome ganglier. Helvetesild oppstår først når viruset av uklare årsaker bryter ut av disse lagringsstedene og følger nervebanene (aksoner).

Overlatt til seg selv sammen med skolemedisinsk behandling, som inkluderer smertestillende og virushemmende midler som acyclovir og kortikosteroider (kortison), forsvinner utslettet etter to til fire uker. Smerten dempes generelt i liten grad av smertestillende midler. Noen uheldige individer kan oppleve postherpatisk nevralsgi (nervesmerter), et syndrom med gjenværende nervesmerter som kan fortsette i måneder eller år etter et utbrudd av helvetesildutbrudd.

### Behandling av helvetesild med vitamin C

Den kliniske responsen av vitamin C-terapi på helvetesild er helt annerledes den reaksjonen man får av konvensjonell terapi. Selv om det ikke er mange rapporter i litteraturen om vitamin C og helvetesild, er de studiene som finnes, slående. Den amerikanske legen Frederick Klenner<sup>3</sup> (1907-84), som var en pioner i utforskningen av effektiv bruk av vitamin C mot en lang rekke infeksjoner og forgiftninger, publisert resultatene av sin vitamin C-terapi på åtte pasienter med helvetesild. Han ga 2 000 til 3 000 mg vitamin C som injeksjon hver 12. time, supplert med 1 000 mg i fruktsaft i munnen annenhver time. Sju av de åtte pasientene som ble behandlet på denne måten, rapporterte om fullstendig smertelindring innen to timer etter den første vitamin C-injeksjon. Alle pasientene fikk totalt fem til sju vitamin C- injeksjoner. Etter selv å ha hatt helvetesild før jeg visste om effekten av vitamin C-terapi, kan jeg bekrefte at

dette er intet mindre enn et fantastisk resultat på det som vanligvis er en smertefull og invalidiserende sykdom.

Dessuten begynte blemmer på Klenners pasienter raskt å helbredes, og de ble helt borte i løpet av de første 72 timene. Som med andre smittsomme tilstander la Klenner raskt til at behandlings måtte fortsette i minst 72 timer, siden tilbakefall lett kunne oppstå selv når den første responsen var positiv. Klenner fant også at en liknende kur med vitamin C like lett oppløste blemmene som oppstår av vannkopper, med fullstendig helbredelse vanligvis i løpet av tre til fire dager. Tilsvarende klinisk respons ved vannkopper og helvetesild med vitamin C gir ytterligere holdepunkter, om enn indirekte, for at vannkoppeviruset og det seinere påviste *Herpes zoster*-viruset er samme sykdomsframkallende mikroorganisme.<sup>4,5</sup>

Allerede før Klenners observasjoner ble publisert, rapporterte en annen forsker resultater som var like forbløffende om man sammenlikner med dagens skolemedisinske behandling. Allerede fra 1943 foreligger en rapportert om suksess med 14 helvetesildpasienter som fikk vitamin C-injeksjoner.<sup>6</sup> I en annen studie ble fullstendig helbredelse av helvetesildutbrudd rapportert med 327 av 327 pasienter som fikk vitamin C-injeksjoner i løpet av de første 72 timene.<sup>7</sup> Selv om alle disse dataene om vitamin C og helvetesild er ganske gamle, er det en indre konsistens i rapportene om hvordan pasientene reagerte. Disse resultatene gjelder derfor inntil flere kliniske forsøk er utført. De viser klart at vitamin C bør være en integrert del av enhver terapeutisk tilnærming som brukes på en pasient med helvetesild.

## **Vitamin C og virus**

Vitamin C har en generell virusdeaktiverende virkning, med herpesvirus som bare én av mange typer virus som vitamin C har nøytralisert i prøverør eller har utryddet i en infisert person.<sup>8</sup> I likhet med den inaktivering som man ser med andre virus blandet med vitamin C i prøverør (*in vitro*), var også resultatene av to tidlige studier forenlig med de kliniske resultatene som senere er blitt observert med vitamin C i herpesinfeksjoner. Vitamin C deaktiverte herpesvirus når det ble blandet med dem i reagensglass.<sup>9,10</sup>

Den viktigste faktoren ved behandling av en hvilken som helst virus med vitamin C er å gi nok og i en lang nok tidsperiode. Visse kroniske virussyndromer reagerer ikke umiddelbart når man gir vitamin C, men det finnes fortsatt ikke et akutt virussyndrom som vitamin C ikke raskt kan fjerne, bortsett fra hvis pasienten allerede har omfattende vev-/organskader og bokstavelig talt bare er et øyeblikk fra døden.

Vitamin C-terapi kan aldri anses som feil strategi ved en akutt virussyndrom før flere ulike metoder for å tilføre vitaminet har vært brukt samtidig i store doser. Mens et flertall av akutte virussyndromer raskt vil forsvinne med riktig dose vitamin C, må man ved hardnakkede tilfeller bruke en flersidig tilnærming til vitamin C-administrasjon. Et slikt regime kan inkludere, men ikke nødvendigvis være begrenset til:

1. Oralt inntak av 1 000 til 5 000 milligram liposomalt innkapslet vitamin C daglig
2. Oralt inntak av magetoleransedoser vitamin C som natriumaskorbat hver dag
3. Oralt inntak av 1 000 til 3 000 mg daglig av fettløselige askorbylpalmitat hver dag
4. Intravenøs vitamin C i doser på 25 000 til 150 000 mg per infusjon, avhengig av kroppsstørrelse, så ofte som hver dag, avhengig av alvorlighetsgraden av infeksjonen

Vitamin C som konsentreres inni viruspartikler, kan raskt ødelegge virus. Siden virus inneholder jern, ødelegger trolig vitamin C cellemembranen ved hjelp av Fentons reaksjon.<sup>11,12,13</sup> Virus akkumulerer jern og kobber, og disse metallene er også en del av virusets overflate.<sup>14</sup> Uansett hvor konsentrasjonene er høyest, vil vitamin C derfor lokalt oppregulere Fenton-reaksjonen, noe som regel gir irreversibel skade. Fenton-aktivitet og dens oppregulering er den eneste virkelig veldokumentert metoden for å drepe virus, andre sykdomsframkallende organismer og også kreftceller med vitamin C, og det er stimulering av denne reaksjon ved hjelp av vitamin C som gjør det terapeutisk effektivt å helbrede så mange infeksjoner og til og med kreft.<sup>15</sup>

Vitamin C bidrar til å helbrede infeksjoner av alle typer,<sup>3</sup> men virkningen på akutte virussyndromer er spesielt dramatisk og rask, og vitamin C bør derfor alltid være en del av behandlingsprotokollen for alle smittede pasienter.

\*\*\*\*\*FAKTA\*\*\*\*\*

### **Biolog, lege og jurist**

Thomas E. Levy (f. 1950) fra Biloxi, Mississippi, studerte først biologi (1972) og så medisin (1976). Han ble spesialist i indremedisin i 1979, kardiolog i 1981. Etter å praktisert som privat hjertespesialist begynte han i 1994 å utforske helsekonsekvensene av forgiftninger fra munnhulen med dr. Hal Huggins. I 1998 tok han juridisk embetseksamen ved Universitetet i Denver og fikk advokatbevilling i Colorado og Washington, D. C. Levy har publisert en rekke bøker, inkludert omfattende bok om vitamin C, jf. også hans artikkel om vitamin C og vaksiner i VOF 2012/4.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Fakta\*\*\*\*\*

### **Redaksjonsrådet i OMNS**

Ian Brighthope, lege (Australia)  
Ralph K. Campbell, lege (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Carolyn Dean, lege/nat. lege (Canada) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Damien Downing, lege (Storbritannia)  
Dean Elledge, tannlege, MS (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Michael Ellis, lege (Australia) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Martin P. Gallagher, lege/kiropraktor (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Michael Gonzalez, dr.scient. (Puerto Rico) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
William B. Grant, PhD (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Steve Hickey, PhD (Storbritannia) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Michael Janson, lege (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Robert E. Jenkins, kiropraktor (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Bo H. Jonsson, dr.med. (Sverige)  
Peter H. Lauda, lege (Østerrike) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Thomas Levy, lege, jurist (USA)  
Stuart Lindsey, farmasøyt (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Jorge R. Miranda-Massari, dr.pharm. (Puerto Rico)  
Karin Munsterhjelm-Ahumada, lege (Finland) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Erik Paterson, lege (Canada)  
W. Todd Penberthy, PhD (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Gert E. Schuitemaker, PhD (Nederland) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Robert G. Smith, PhD (USA) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>  
Jagan Nathan Vamanan, lege (India)  
Atsuo Yanagisawa, lege dr.med. (Japan)

\*\*\*\*\*

Kilder:

---

- <sup>1</sup> Levy TE. Vitamin C, shingles and vaccination. Orthomolecular Medicine News Service, 27. august 2013; <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v09n17.shtml>
- <sup>2</sup> Helvetesild. <http://no.wikipedia.org/wiki/Helvetesild>
- <sup>3</sup> Smith LH. Clinical guide to the use of vitamin C. The clinical experiences of Frederick R. Klenner, M.D. Tacoma, WA: Life Sciences Pres, 1988.
- <sup>4</sup> Klenner F. The treatment of poliomyelitis and other virus diseases with vitamin C. Southern Medicine & Surgery 1949; 111: 209-14. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18147027>
- <sup>5</sup> Klenner F. Significance of high daily intake of ascorbic acid in preventive medicine. Journal of the International Academy of Preventive Medicine 1974; 1:45-69.
- <sup>6</sup> Dainow I. Treatment of herpes zoster with vitamin C. Dermatologia 1943; 68: 197-201.
- <sup>7</sup> Zureick M. Therapy of herpes and herpes zoster with intravenous vitamin C. Journal des Praticiens 1950; 64:586. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14908970>
- <sup>8</sup> Levy T. Curing the Incurable. Vitamin C, infectious diseases, and toxins. Henderson, NV: MedFox Publishing, 2002.
- <sup>9</sup> Holden M, Resnick R. The in vitro action of synthetic crystalline vitamin C (ascorbic acid) on herpes virus. Journal of Immunology 1936; 31:455-462.
- <sup>10</sup> Holden M, Molloy E. Further experiments on the inactivation of herpes virus by vitamin C (L-ascorbic acid). Journal of Immunology 1937; 33:251-257.
- <sup>11</sup> Bartual S, Otero J, Garcia-Doval C mfl. Structure of the bacteriophage T4 long tail fiber receptor-binding tip. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 2010; 107: 20287-92. <http://www.pnas.org/content/107/47/20287.full.pdf+html>
- <sup>12</sup> Yamashita E, Nakagawa A, Takahashi J mfl. The host-binding domain of the P2 phage tail spike reveals a trimeric iron-binding structure. Acta Crystallographica. Section F, Structural Biology and Crystallization Communications 2011; 67: 837-41. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3151111/pdf/f-67-00837.pdf>
- <sup>13</sup> Browning C, Schneider M, Bowman V mfl. Phage pierces the host cell membrane with the iron-loaded spike. Structure 2012; 20:326-339. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=browning+c+and+schneider+m+and+bowman+v>
- <sup>14</sup> Samuni A, Aronovitch J, Godinger D mfl. On the cytotoxicity of vitamin C and metal ions. A site-specific Fenton mechanism. European Journal of Biochemistry 1983; 137: 119-24. <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1111/j.1432-1033.1983.tb07804.x/asset/j.1432-1033.1983.tb07804.x.pdf?v=1&t=hlg8014l&s=d1c926d9c73c4bc42d95f7dcdd4f5fb03d414604>
- <sup>15</sup> Vilchèze C, Hartman T, Weinrick B mfl. Mycobacterium tuberculosis is extraordinarily sensitive to killing by a vitamin C-induced Fenton reaction. Nature Communications 2013; 4:1881. <http://www.nature.com/ncomms/journal/v4/n5/full/ncomms2898.html>