

Ernæringsråd under koronavirus epidemien

Mediene rapporterer daglig om koronavirus og publiserer statistikk over hvor mange som blir syke i hvilke land i ulike aldersgrupper og hvem som er mest utsatt. Til nå har ingen norske medier publisert så mye som én setning om at ernæringstiltak kan gjøre folk mer motstandsdyktige mot koronavirus. Kina og andre land har i gang kontrollerte studier med vitamin C i relativt store doser, men heller ikke det er av interesse. Her redegjør Andrew W. Saul for tiltak som hver enkelt kan sette i verk, basert på kliniske forsøk med mange hundre tusener pasienter i løpet av de siste 70 årene.¹

Tekst Andrew. W. Saul Oversatt/bearbeidet Dag Viljen Poleszynski

Kliniske erfaringer bekrefter de kraftige antivirale virkningene til vitamin C tilført i tilstrekkelig mengde. Det er ingen ny idé å behandle influensa med store mengder vitamin C. Legene Frederick R. Klenner (1907–1984) og Richard Cathcart (1932–2007) gjorde dette i mange tiår. Hyppig oral dosering med vitamin C til magetoleransegrense hver dag fungerer for de fleste. Intravenøs tilførsel av vitamin C er indikert for de alvorligste tilfellene.

Magetoleransenivå av vitaminet med mange doser utover dagen er et klinisk påvist antiviralt middel uten like. Vitamin C kan brukes alene eller sammen med medikamenter hvis man ønsker det.

”Noen leger vil heller se pasientene dø i stedet for å bruke askorbinsyre. Vitamin C bør gis til pasienten mens legene leter etter riktig diagnose.”

Lege Frederick R. Klenner, lungespesialist

Cathcart tok til orde for å behandle influensa med opptil 150 gram vitamin C daglig, ofte intravenøst. Du og jeg kan til en viss grad simulere 24 timers intravenøs tilførsel av vitamin C ved å ta vitaminet gjennom munnen veldig ofte. En gang jeg hadde lungebetennelse, måtte jeg innta 2 gram vitamin C hvert sjette minutt for å til vevsmetning. Min orale dagsdose var over 100 gram! Feber, hoste og andre symptomer ble redusert i løpet av timer; fullstendig tilfriskning tok noen dager. Det er et resultat som er minst like godt som noe farmasøytisk middel kan gi, og vitamin C er både tryggere og billigere.

Mange leger anser høye doser vitamin C for å ha så kraftig antivirale virkninger at det kan regnes som en funksjonell immunisering mot en rekke influensastammer.² Cathcart uttrykte dette slik:

”Jo sykere pasientene var, desto mer askorbinsyre tolererte de oralt uten at det forårsaket diaré. Personer med en ellers normal mage-tarmkanal ville i frisk tilstand tåle 5–15 gram askorbinsyre oralt i delte doser uten å få diaré. En mild forkjølelse gjorde at de tålte 30–60 gram, en alvorlig forkjølelse 100 gram. Influensa kunne kreve 150 gram, og ved mononukleose (”kysseyseke”), viral lungebetennelse, etc., tolereres 200 gram eller mer. Teknikken for å finne ut hvilken dose som vil forårsake diaré og som vil eliminere de akutte symptomene, kaller jeg titrering til magetoleranse.”

”Askorbateffekten er en terskeeffekt. Symptomene nøytraliseres vanligvis når en dose på omtrent 90 prosent eller mer av magetoleransen oppnås med oral askorbinsyre. Intravenøst

tilført natriumaskorbat er omtrent 2,5 ganger kraftigere enn askorbinsyre via munnen. Siden i praksis enorme doser av natriumaskorbat ikke er giftige, bør man gi den dosen som er nødvendig for å eliminere symptomer forårsaket av frie radikaler.”

En akutt infeksjon med koronavirus forventes å kunne dempes like effektivt som alle andre virus som vitamin C har vist seg effektivt mot. Det har aldri vært dokumentert at en tilstrekkelig høy dose vitamin C *ikke* har kunnet nøytralisere eller drepe noe virus det er brukt mot.

Selv en vanlig forkjølelse forårsakes av et koronavirus. Et ”nytt” opportunistisk virus er ingen stor overraskelse. Historien er full av dem.

Influensapandemien 1919–1920

Rundt 10 millioner soldater ble drept i første verdenskrig (1914–1918) mens de stormet mot maskingeværild og ble meiet ned måned etter måned. Nesten en million ble drept ved elva Somme nord i Frankrike og ytterligere en million ved Verdun nær Tysklands grense. Den forferdelige nedslaktingen pågikk i fire år. Bare på de to årene etter krigen døde over 20 millioner mennesker av influensa, mer enn dobbelt så mange som ble drept under krigen, som varte dobbelt så lenge.

Med hundre års akkumulert vitenskapelig etterpåklokskap må vi i dag stille følgende spørsmål: Var virkelig mangel på vaksiner årsaken til influensadødsfallene, eller var det virkelig krigstid, og spesielt krigsindusert underernæring, som startet det hele i 1918? Nå har vi igjen et alarmerende, ganske likt scenario: med næringsfattig, bearbeidet hurtigmat, McDonalds-måltider og skrekkehistorier på TV har vi nødvendige ingredienser for en epidemi.

Influensa er en alvorlig sykdom og har historisk sett vært som ”Mannen med ljåen”. Dette må vi ta på alvor, noe som krever at vi undersøker nærmere hvordan medisinprofesjonen og myndighetene har forholdt seg til forskjellige typer influensa.

Svineinfluensa

På midten av 1970-tallet var det enorm panikk for svineinfluensaen. Dette er hva USAs regjering i et skriv til forbrukerne fra USAs mat- og medikamenttilsyn (FDA) i 1976 uttalte om den beryktede vaksinen mot svineinfluensa:

”Noen mindre bivirkninger – ømhet i armen, lav feber, tretthet – vil forekomme hos mindre enn 4 prosent av (vaksinerte) voksne. Alvorlige reaksjoner fra influensavaksiner er svært sjeldne.”

Mange vil huske de utallige, veldig alvorlige bivirkningene som stoppet det føderale immuniseringsprogrammet mot svineinfluensaen. Så mye var deres uforbeholdne påstander om sikkerhet verd. Når det gjaldt nødvendigheten av å la seg vaksinere, skrev FDA i samme notat følgende om den samme vaksinen:

”Spørsmål: Hva kan gjøres for å forhindre en epidemi? Svar: Det eneste forebyggende tiltaket vi har, er å utvikle en vaksine for å immunisere publikum mot viruset. Dette vil forhindre at viruset sprer seg.”

Dette viste seg å være helt feil. Det offentlige immuniseringsprogrammet mot svineinfluensa ble brått stoppet, men det ble fortsatt ingen epidemi. Hvis vaksinasjon var det eneste forsvaret,

kunne man ha forventet at et titalls millioner amerikanere ville blitt syke, siden en stor andel av befolkningen ikke var vaksinert.

”Vaksiner blir brukt som et ideologisk våpen. Det ser du hvert år, siden influensa blir forårsaket av 200 eller 300 forskjellige ulike virus, mens vaksiner bare finnes mot to av dem. Det er rett og slett tull.”

Epidemiolog Tom Jefferson³

Fugleinfluensa

Cathcart skrev følgende om fugleinfluensa: ”Behandling ... med massive doser askorbat ville være den samme som mot enhver annen influensa, bortsett fra at alvorlighetsgraden av sykdommen indikerer at den krever uvanlig store doser askorbinsyre oralt eller til og med intravenøst i form av natriumaskorbat. (Hvorfor dosen som kreves, er proporsjonal med hvor alvorlig sykdommen er, diskuterte han i en artikkel fra 1981.⁴) Jeg har ennå ikke sett noen influensa som ikke er blitt kurert eller markert bedret av massive doser vitamin C, men det er mulig at fugleinfluensaen kan trenge enda høyere doser, slik som 150 til 300 gram per dag. Dessuten er det mulig at denne influensaen først og fremst rammer luftveiene. Det betyr at sykehusinnleggelse kan være nødvendig. Uten bruk av massive doser askorbat kan det hende at virkningene uteblir. De fleste sykehus tillater ikke at man får tilstrekkelige høye doser.”

”Startdosen oralt bør også være massiv. Jeg foreslår 12 gram hvert 15. minutt til man får diaré. Deretter bør dosene reduseres, men ikke mye. Lytt til kroppen. Hvis det er mange symptomer, fortsett med doser som gir litt diaré. Du vil ikke ønske kronisk diaré fordi det er mengden du tar opp som er viktig, ikke mengden du putter i munnen.”^{2,5}

BBC 9. april 2006: ”Risikoen for at fugleinflusavirus muterer til en form som sprer seg mellom mennesker er ’veldig liten’, har regjeringens vitenskapelige rådgiver sagt. Sir David King sa at enhver påstand om at en global influensapandemi hos mennesker var uunngåelig, var ’helt misvisende.’”⁶

SARS

Koronavirusutbruddet i Kina ser ut til å skyldes et virus som likner på SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*), som også var et koronavirus. Du husker kanskje SARS fra 2002. Det gjør i hvert fall jeg, siden jeg var i Toronto den gangen og sto midt oppi det. Jeg tok mye vitamin C forebyggende og hadde ingen symptomer.⁷

”Forkjølelsen er et koronavirus, og SARS er et koronavirus, så de er samme type.”

David Jenkins, professor i medisin og ernæringsvitenskap, Universitetet i Toronto

Bør vi vente på en vaksine?

”Vi har kommet i en situasjon der vi skaper frykt, og så prøver vi å finne behandlingen mot denne frykten. Offentligheten forestiller seg at influensaen kommer til å drepe dem og at vaksinen vil redde dem. Ingen av delene er sant.”³

Lege Marc Siegel, forfatter av *False alarm: the truth about the epidemic of fear*.⁸

Robert F. Cathcart uttalte følgende: ”Alt dette snakket om en vaksine er for sent; det er nå bortkastet tid, særlig når vi allerede vet hvordan vi kan kurere sykdommen. Hvert eneste influensatilfelle jeg har sett til nå (siden 1970), er blitt helbredet eller bedret av massive doser

askorbat. Alle disse sykdommene dreper ved hjelp av frie radikaler, som lett kan elimineres med massive doser askorbat. Dette er et spørsmål om kjemi, ikke om medisin. Det er på høy tid at vi slutter å skjule vår evne til å behandle disse akutt smittsomme sykdommene med massive doser askorbat.”

”Ideelt sett bør imidlertid denne sykdommen i alvorlige tilfeller først behandles med minst 180 gram eller mer natriumaskorbat intravenøst hver 24. time som tilføres konstant inntil feberen er borte og de fleste av symptomene er bedret. Hvis etter noen timer en slik tilførsel ikke har en åpenbart lindrende effekt, bør tilført mengde økes.”^{9,10}

Hvor store doser?

Vitamin C bekjemper alle typer virus. Selv om dosen bør være virkelig stor, kan selv en liten mengde tilført vitamin C redde liv. Dette er veldig viktig for alle med lave inntekter og få behandlingsmuligheter. For eksempel viste en velkontrollert, randomisert studie, at bare 200 mg/dag bedret pustevanskene hos alvorlig syke, innlagte eldre. I vitamin C-gruppa forekom 80 prosent færre dødsfall.¹¹

For best mulig å bygge opp immunforsvaret trenger vi store, ortomolekylære doser av flere viktige næringsstoffer. Legene i redaksjonsrådet for Ortomolekylær medisinsk nyhetsservice (OMNS) anbefaler spesifikt minst 3 gram (eller mer) vitamin C daglig fordelt på flere doser. Vitamin C styrker immunforsvaret og kan ta knekken på mange virus direkte. Det kan tas som askorbinsyre (som er sur som eddik) enten i kapsler eller som krystaller løst i vann eller juice. Det kan også tas som natriumaskorbat, som ikke er surt. For å være mest effektivt bør det tas til magetoleranse. Det betyr å ta høye doser mange ganger hver dag.

Forstøvet hydrogenperoksid

Den amerikanske legen og juristen Thomas E. Levy (f. 1942) har uttalt følgende:

”Virussyndromer starter eller støttes sterkt av pågående spredning av virus i nese- og halsregionen. Hvis man forstøver riktige midler til en fin spray og viruset raskt blir eliminert, tar resten av kroppen seg greit av gjenværende virus. De mest alvorlige virusinfeksjonene blir kontinuerlig matet og opprettholdt av virusveksten i svelget. Trolig vil det beste og mest tilgjengelige middelet til forstøving være en løsning med 3 prosent hydrogenperoksid, som tilføres 15–30 minutter flere ganger daglig.”¹²

Her er et eksempel på vellykket behandling med askorbat:

”Chikungunya er en virussykdom som kjennetegnes av alvorlige leddsmerter som kan vedvare i måneder til år. Det finnes ingen effektiv behandling for denne sykdommen. Vi behandlet 56 pasienter med moderat til alvorlig kroniske smerter med én enkelt infusjon med askorbinsyre på 25–50 gram og hydrogenperoksid (3 ml av en 3 prosents løsning) fra juli til oktober 2014. Pasienter ble bedt om å kvantifisere hvor sterk smerte de opplevde, ved hjelp av en numerisk skala rett før og etter behandling. Gjennomsnittlig smerteskåre var henholdsvis 8 og 2 (60 prosent) ($p < 0,001$) før og etter behandling; og 5 pasienter (9 prosent) hadde en smerteskåre på 0. Bruk av intravenøs vitamin C og hydrogenperoksid ga en statistisk signifikant smertereduksjon hos pasienter med moderate til alvorlige smerter fra Chikungunya-viruset umiddelbart etter behandling.”¹³

Tilgjengelige data tyder på at tilskudd med flere mikronæringsstoffer med immunstøttende virkning kan oppregulere immunfunksjonen og redusere risikoen for infeksjon. De næringsstoffene som er best dokumentert, er vitamin C og D og sink.^{14,15}

Andre anbefalte næringsstoffer

Magnesium: 400 mg daglig (som citrat, malat, kelatert eller kloridforbindelse). Mange har mangel på magnesium fordi moderne jordbruk ofte ikke tilfører jorda nok magnesium, og matvareraffinering fjerner magnesium. Dette er et ekstremt viktig næringsstoff som kreves i hundrevis av biokjemiske omdanningsveier. En blodprøve kan ikke gi et korrekt bilde av en mulig mangel. Hvis en langvarig magnesiummangel bygger seg opp, kan det ta fra seks måneder til et år med høyere doser enn normalt for å fylle opp lagrene.

Et rimelig og meget gunstig tilskudd ved enhver akutt infeksjon, spesielt med virus, er magnesiumklorid. I likhet med at intravenøs vitamin C kan kurere polio, kan forbausende nok oralt inntatt magnesiumklorid gjør det like eller enda mer effektivt enn vitamin C.^{16,17,18}

Bland 25 gram magnesiumklorid (MgCl₂) i en liter vann. Avhengig av kroppsstørrelse (fra spedbarn til voksen), gis 15 til 125 ml av løsningen fire ganger daglig. Hvis smaken er for salt/bitter, kan man spe på med litt fruktsaft.

Vitamin D₃: Begynn med 100 µg/dag i to uker og reduser deretter til 40 µg/dag. Vitamin D lagres i kroppen i lange perioder, men det tar lang tid å nå et effektivt nivå dersom man har for lite. Ved mangel (for eksempel på slutten av vinteren når sola står lavt på himmelen) kan du starte med større doser i to uker for å bygge opp nivået raskt. Vedlikeholdsdosen varierer med kroppsvakta, 10–25 µg/dag for barn og 40–100 µg/dag for voksne.

Ifølge dr.med. William Grant (f. 1942) forårsaker ”Koronavirus ... lungebetennelse i tillegg til influensa. En studie av dødsfallet fra influensapandemien 1918–1919 viste at de fleste dødsfall i USA skyldtes lungebetennelse. Både SARS-koronavirus og det nåværende kinesiske koronaviruset forekom vanligvis om vinteren, når vitamin D-status er lavest.”^{19,20,21,22,23}

Sink: Dette mineralet fungerer som en kraftig antioksidant og er essensielt for mange biokjemiske reaksjoner. Det har vist seg effektivt i å hjelpe kroppen til å bekjempe infeksjoner.^{24,25} Anbefalt dose er 20–40 mg/dag for voksne.

Selen: Ta 100 µg (mikrogram) daglig. Selen er et essensielt næringsstoff og en viktig antioksidant som kan bidra til å bekjempe infeksjoner. Ifølge den britiske legen Damien Downing utviklet ”Svineinfluensa, fugleinfluensa og SARS (et annet koronavirus) ... [seg] i områder med selenmangel i Kina; Ebola og hiv i områder i Afrika sør for Sahara med selenmangel. Dette skyldes at det samme oksidative stresset som forårsaker betennelser, tvinger virus til å muteres raskt for å overleve. ‘Da verter med selenmangel infisert av virus fikk selentilskudd, sank mutasjonsraten for virus, og immuniteten bedret seg.’ ”²⁶

B-kompleks og vitamin A: En multivitamintablett med hvert måltid er praktisk og økonomisk.

Kosttilskudd er ikke bare en god idé. For å bekjempe virus er de helt nødvendige.

Ramme start*****

Om forfatteren

PhD Andrew W. Saul (f. 1955) er redaktør for *Orthomolecular Medicine News Service* (OMNS) og var hovedredaktør for *The orthomolecular treatment of chronic disease* (Laguna Beach, CA: Basic Health Publications, Inc., 2014).

Redaksjonsrådet i OMNS har over 40 medlemmer fra 17 land og sender nyhetsbrev til over 23 000 mottakere over hele verden. Sauls forrige bidrag ble trykket i nr. 2/2020, slik at han nå totalt har publisert 27 artikler i *Helsemagasinet*. E-post: omns@orthomolecular.org.
Ramme slutt*****

Kilder:

- ¹ Saul AW. Nutritional treatment of coronavirus. OMNS 30.1.2020.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n06.shtml>.
- ² Orthomolecular Medicine News Service. Vitamin C beats bird flu and other viruses, too. 2005.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v01n12.shtml>.
- ³ Gardner A. Flu Vaccine Only Mildly Effective in Elderly. HealthDay News 2005.
<https://consumer.healthday.com/senior-citizen-information-31/misc-aging-news-10/flu-vaccine-only-mildly-effective-in-elderly-528105.html>.
- ⁴ Cathcart RF. The method of determining proper doses of vitamin C for the treatment of disease by titrating to bowel tolerance. *Orthomolecular Psychiatry* 1981; 10: 125–32.
<http://orthomolecular.org/library/jom/1981/pdf/1981-v10n02-p125.pdf>
- ⁵ Cathcart RF. Avian (bird) flu. <https://vitamincfoundation.org/www.orthomed.com/bird.htm>.
- ⁶ BBC News. Risk of human flu outbreak 'low'. 2006;
http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/4893366.shtml.
- ⁷ Saul AW. Respiratory infections: colds, influenza, and pneumonia.
<http://www.doctoryourself.com/colds.html>.
- ⁸ Siegel M. False alarm: the truth about the epidemic of fear. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2005.
- ⁹ Saul AW. Notes on orthomolecular (megavitamin) use of vitamin C.
http://www.doctoryourself.com/ortho_c.html; http://www.doctoryourself.com/klenner_table.html;
<http://www.doctoryourself.com/klennerpaper.html>
- ¹⁰ Artikler av Robert F. Cathcart: http://www.doctoryourself.com/biblio_cathcart.html.
- ¹¹ Hunt C, Chakravorty NK, Annan G mfl. The clinical effects of vitamin C supplementation in elderly hospitalized patients with acute respiratory infections. *International Journal of Vitamin and Nutrition Research* 1994; 64: 212–19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7814237>.
- ¹² Levy TE. Reboot your gut. 2009; <http://orthomolecular.org/resources/omns/v15n16.shtml>
- ¹³ Marcial-Vega V, Gonzalez-Terron GI, Levy TE. Intravenous ascorbic acid and hydrogen peroxide in the management of patients with Chikungunya. *Boletín Asociación Médica de Puerto Rico* 2015; 107: 20–4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26035980>.
- ¹⁴ Gombart AF, Pierre A, Maggini S. A review of micronutrients and the immune system – working in harmony to reduce the risk of infection. *Nutrients* 2020; 12: pii: E236. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/1/236>.
- ¹⁵ Case HS. *Orthomolecular nutrition for everyone: megavitamins and your best health* Ever. New York, NY: Turner Publishing Company 2017.
- ¹⁶ Levy TE. *Magnesium: reversing disease*. Henderson, NV: Medfox Publishing 2019.
- ¹⁷ Dean C. *Magnesium*. 2017. <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v13n22.shtml>.
- ¹⁸ Dean C. *The magnesium miracle*. New York, NY: Ballantine Books 2017.
- ¹⁹ Cannell JJ, Vieth R, Umhau JC mfl. Epidemic influenza and vitamin D. *Epidemiology and Infection* 2006; 134: 1129–40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16959053>.
- ²⁰ Grant WB, Giovannucci E. The possible roles of solar ultraviolet-B radiation and vitamin D in reducing case-fatality rates from the 1918–1919 influenza pandemic in the United States. *Dermato-Endocrinology* 2009; 1: 215–19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20592793>.
- ²¹ Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL mfl. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. *BMJ* 2017; 356: i6583. <https://www.bmj.com/content/bmj/356/bmj.i6583.full.pdf>
- ²² Yin Y, Wunderink RG. MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. *Respirology*. 2018 23: 130–7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29052924>.

²³ Zhu N, Zhang D, Wang W mfl. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine* 2020; 382: 727–33.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017>.

²⁴ Fraker PJ, King LE, Laakko T mfl. The dynamic link between the integrity of the immune system and zinc status. *Journal of Nutrition* 2000; 130: 1399S–1406S.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10801951>.

²⁵ Shankar AH, Prasad AS. Zinc and immune function: the biological basis of altered resistance to infection. *American Journal of Clinical Nutrition* 1998; 68: 447S–63S.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9701160>.

²⁶ Harthill M. Review: Micronutrient selenium deficiency influences evolution of some viral infectious diseases. *Biological trace element research* 2011; 143: 1325–36.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21318622>.