

To tredeler færre covid-19-dødsfall med vitamin C

Det har vært kjent i 80 år at store doser vitamin C kan ta knekken på virus og i årtier at vitaminet kan redde pasienter med blodforgiftning. Norske leger som gir store doser intravenøst mot infeksjoner, forgiftninger eller andre problemer, ligger lavt i terrenget for ikke å bli kritisert av myndighetene. Dessverre lar konvensjonelle leger seg sjelden overbevise av erfaringer; de forholder seg helst til kontrollerte studier. Forfatteren gjengir resultater fra det første dobbeltblinde, randomisert forsøket med vitamin C på kritisk syke kinesiske pasienter.¹ Resultatene burde overbevise alle om at vitamin C kan redde liv.

Tekst Patrick Holford

Oversatt/tilrettelagt Dag Viljen Poleszynski

Verdens første randomiserte, placebokontrollerte studie som har testet vitamin C i store doser intravenøst for behandling av covid-19, fant at dødeligheten hos kritisk syke pasienter ble redusert med to tredeler.² Studien ble ledet av professor Zhiyong Peng ved Wuhans Zhongnan universitetssykehus og startet i februar. Forskerne ga annenhver kritisk syke covid-19-pasient på ventilatorer enten 12 gram vitamin C to ganger daglig eller sterilt vann. Verken pasienten eller legene visste hvem som fikk vitamin C eller placebo, så studien var såkalt dobbeltblind. Dette er "gullstandard" for forskningsdesign. Totalt døde 5 av 26 personer (19 %) i vitamin C-gruppa mot 10 av 28 (36 %) av dem som fikk placebo. Det vil si at vitamin C nesten halverte antallet dødsfall. De som fikk vitamin C, hadde 60 prosent større sannsynlighet for å overleve.

Nøkkelmålet for hvor alvorlig en infeksjon er, kalles SOFA oksygeneringsindeks.³ De med en SOFA-indeks større enn 3 er mest kritisk syke. I forsøket med kritisk syke døde fire personer (18 %) i vitamin C-gruppa, sammenliknet med 10 (50 %) i placebogruppa eller to tredeler færre. Statistisk betyr det at av de mest kritisk syke som fikk vitamin C, var 80 prosent mindre tilbøyelige til å dø. Resultatet ble enda tydeligere med målinger som viste en klar reduksjon i betennelsesmarkører i blodet og var uten tvil statistisk signifikant. Nyten av vitamin C var mye større enn de fordelene som ble vist i en randomisert studie med deksametason, et antiinflammatorisk steroidmedikament som mediene rapporterte å være den "eneste beviste behandlingen" for covid-19.⁴ I dette medikamentforsøket døde 23 prosent av pasientene på steroider sammenliknet med 26 prosent på placebo. Imidlertid deltok over 6000 personer, så resultatet var statistisk signifikant.

Men nå er en annen behandling påvist å være enda bedre: vitamin C. Wuhan-studien trengte 140 pasienter for å bli statistisk signifikant. Forskerne gikk imidlertid tom for covid-19-pasienter i løpet av mars, en måned etter at 50 tonn vitamin C (50 millioner gramdoser) ble sendt til Wuhan og gitt til sykehuspasienter og -ansatte. Antallet nye innleggelser på sykehusenes intensivavdelinger falt da markant. Professor Peng endte opp med en tredel så mange som forsøket var utformet for å inkludere. Selv om statistiske analyser som viste at nesten halvparten så mange dødsfall fant sted etter infusjon av vitamin C ikke var signifikante, var resultatene fra SOFA-indeksen og andre markører signifikante.

Flere gode erfaringer med vitamin C

De nevnte resultatene er spesielt viktige når kasuistikker fra intensivavdelinger i USA der pasienter har brukt 12 gram vitamin C, nesten ikke viser dødsfall hos noen som ikke allerede har en underliggende sykdom, og som dessuten er over 85 år gamle.⁵ En britisk

intensivavdeling som bare gir 2 gram vitamin C, har rapportert om den laveste dødeligheten av alle intensivavdelinger i Storbritannia med 25 prosent lavere dødelighet.⁶

De beste resultatene blir rapportert på intensivavdelinger som kombinerer vitamin C, steroider og antikoagulasjonsmedikamenter, noe som har vært standard i Kina siden april. Kinas dødelighet fra covid-19 er bare tre per million innbyggere, sammenliknet med Storbritannias 624 per million ifølge data fra Worldometer.⁷

Pasienter med skjorbuk

I tillegg viser rapporter fra intensivavdelinger som tester vitamin C-nivåene i blodet, at mange pasienter har for lite av dette viktige vitaminer. Målingene viser at de fleste av kritisk syke mangler vitamin C, mange med så lave nivåer at de kvalifiserer for diagnosen skjorbuk. En avdeling i Barcelona fant at 17 av 18 pasienter hadde ikke målbare vitamin C-nivåer, tilsvarende det man finner ved skjorbuk.⁸ En annen avdeling i USA fant at nesten alle pasientene hadde vitamin C-mangel og at de som ikke overlevde, hadde mye lavere nivåer enn de som gjorde det.⁵

Skjorbuk drepte to millioner sjømenn verden rundt mellom 1500 og 1800. I 1747 fant James Lind (1716–1794) en kur mot skjorbuk i form av limefrukt. Likevel tok det femti år før marinen tok dette på alvor. Så dramatisk var den livreddende effekten at sjømenn ble kjent som ”limeys”.

Tilbake til covid-19

Vil det samme skje med covid-19? Med over en million dødsfall over hele verden og med potensial for at vitamin C kan mer enn å halvere dødstallene, klarer ikke verken regjeringer, statistikere eller leger å ta vitamin C på alvor. For hver dag som går, dør mange unødvendig fordi bevisene blir oversett. Dette er ikke falske nyheter.

Det er ikke coronavirus som dreper; det er vanligvis immunforsvaret som overreagerer på døde viruspartikler når virusinfeksjonen er over, og som utløser en ”cytokinstorm” – en ukontrollert inflammatorisk ”brann”. Det er da det er behov for veldig høye doser av både steroider og vitamin C. Normalt inneholder binyrene hundre ganger mer vitamin C enn andre organer. Ved en unntakstilstand frigjør binyrene både kroppens kraftigste steroidhormon kortisol så vel som vitamin C. Steroidet hjelper vitamin C til å komme inn i cellene og roe ned brannen. Vitamin C er både betennelsesdempende og en viktig antioksidant som eliminerer ”oksidativ” røyk fra cytokinstormen. Uten vitamin C fungerer ikke kortisol like godt. Derfor gir leger på intensivavdelinger både vitamin C og steroider for å få en pasient ut av faresonen.

Forebygging best

Enda bedre enn å gi vitamin C og kortisol til kritisk syke pasienter er å forhindre at en person noen gang kommer inn i en slik kritisk fase av covid-19. Derfor kan tidlig intervensjon som inkluderer å ta 1000 mg vitamin C hver time ved første tegn til en infeksjon, sannsynligvis redde enda flere. Dette reduserer varigheten og alvorlighetsgraden av symptomer, og de fleste blir symptomfrie innen 24 timer. Det tar i gjennomsnitt to uker med covid-19 for å utløse fasen med ”cytokinstorm”. I løpet av den tiden risikerer pasienten å få mangel på vitamin C og deretter utvikle akutt indusert skjorbuk. Hvis man kan slå ned infeksjonen innen 48 timer, er man ute av faresonen. Man kan redusere risikoen ytterligere ved å ta vitamin D (125 µg/d eller 500 µg/d flere dager hvis man har symptomer), magnesium (400 mg/d som malat-, citrat- eller klorid) og sink (20 mg/d).^{9,10,11,12,13} Forebygging er alltid bedre enn en kur.

Pauling, vitamin C og covid-19

I likhet med Linds limeforsøk beviste dobbelt nobelprisvinner Linus Pauling (1901–1994) nytten av høye doser vitamin C på 1970-tallet.^{14,15,16,17,18,19,20} Takket være ham kjenner vi til fordelene forbundet med høydosert vitamin C. På forsiden av hans bok om vitamin C og forkjølelse står et sitat som i forbindelse med en varslet svineinfluensaepidemi den gangen påpeker at det er “spesielt viktig at alle vet at de i stor grad kan beskytte seg mot sykdommen og dens konsekvenser med det viktige næringsstoffet vitamin C”.²¹ Det er 50 år siden Pauling beviste den antivirale effekten av vitamin C. Er det ikke på tide vi tar dette på alvor?

Helsemagasinets kommentar

Etter vår oppfatning er Holfords råd om å innta 1000 mg per time ved første tegn til en infeksjon, altfor moderate. Andre anbefaler langt mer: den britiske forskeren Steve Hickey (f. 1951) har vist at dersom man løser vitamin C i vann og drikker det i små slurker, kan de aller fleste innta 5 gram i løpet av 20 minutter uten å få løs mage. Dette er i tråd med erfaringene til legene Fredrick R. Klenner (1907–1984) og Robert F. Cathcart (1932–2007). For vår egen del nøler vi ikke med å innta flere titalls gram snarest mulig ved tegn til at en forkjølelse eller annen infeksjonssykdom er i emning. Bedre føre var enn etter snar!

Start ramme*****

Om forfatteren

Patrick Holford (f. 1958) fra London har en bachelor i eksperimentell psykologi fra Universitetet i York (1979). Han ble interessert forklaringer på psykiske lidelser og studerte arbeidene til kjente ortomolekylære behandlere.

I 1984 opprettet han Institutt for optimal ernæring (ION) for å undervise i grunnleggende ernæring og behandling av depresjoner, schizofreni, AD/HD og spiseforstyrrelser. I 1995 tildelte styret i ION ham et diplom i ernæringsterapi for innsatsen. Han trakk seg som direktør for ION i 1998 og ble medstifter av Mat for hjernen (*Food for the Brain Foundation*) og var direktør for Brain Bio Centre, som fremmer ernæringsterapi mot mentale lidelser. Han er æresmedlem av Britisk forening for ernæringsterapi (BANT), medlem av Rådet for ernæringsterapi (BNTC) og Rådet for komplementær helse (CNHC).

Siden 1997 har Holford utgitt 37 bøker oversatt til mer enn 30 språk, inkludert *Flue fighters* (2020) og *The optimum nutrition bible* (2016). I 2014 ble han valgt til ”Orthomolecular medicine Hall of fame”, opprettet i 2004 av ISOM for å hedre pionerer og ledere innen ortomolekylær medisin.²² Nettside: <https://www.patrickholford.com/about>; e-post pat@holdford.com

Slutt ramme*****

Kilder:

¹ Holford P. Vitamin C cuts Covid deaths by two-thirds. OMNS 13.10.2020. www.orthomolecular.org/resources/omns/v16n50.shtml

² Zhang J, Rao X, Li Y mfl. High-dose vitamin C infusion for the treatment of critically ill Covid-19. *Pulmonology* 2020, preprint. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-52778/v2>

³ Kao HC, Lai TY, Hung HL mfl. Sequential Oxygen Index and organ dysfunction assessment within the first 3 days of mechanical ventilation predict the outcome of adult patients with severe acute respiratory failure. *The Scientific World Journal* 2013; 2013: 1–10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3588184/>

⁴ Horby P, Lim WS, Emberson JR mfl. Dexamethasone in hospitalized patients with Covid-19 – a preliminary report. *NEJM* 2020; I trykk, online 17.7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32678530/>

-
- ⁵ Arvinte C, Singh M, Marik PE. 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* 2020; 8: 1–4.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590098620300518?via%3Dihub>
- ⁶ Vizcaychipi MP, Shovlin CL, McCarthy A mfl. Development and implementation of a Covid-19 near real-time traffic light system in an acute hospital setting. *Emergency Medicine Journal* 2020; 37: 630–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948623>
- ⁷ Worldometer 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>
- ⁸ Chiscano-Camón L, Ruiz-Rodriguez JC, Ruiz-Sanmartin A mfl. Vitamin C levels in patients with SARS-CoV-2-associated acute respiratory distress syndrome. *Critical Care* 2020; 24: 522.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32847620>
- ⁹ Rasmussen MPF. Vitamin C evidence for treating complications of COVID-19 and other viral infections. *OMNS* 2020. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n25.shtml>
- ¹⁰ Downing D. How we can fix this pandemic in a month (Revised edition). *OMNS* 2020.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n49.shtml>
- ¹¹ Castillo ME, Costa LME, Barriosa JMV mfl. 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. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology* 2020; 203: 105751. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32871238>
- ¹² Holford P. Vitamin C for the prevention and treatment of coronavirus. *OMNS* 2020.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n36.shtml>
- ¹³ Gonzalez MJ. Personalize your COVID-19 prevention: An orthomolecular protocol. *OMNS* 2020.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n31.shtml>
- ¹⁴ Pauling L. Are recommended daily allowances for vitamin C adequate? *PNAS USA* 1974; 71: 4442–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4612519>
- ¹⁵ Pauling L. Ascorbic acid and the common cold. *Scottish Medical Journal* 1973; 18:1–2.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4577802>
- ¹⁶ Pauling L. Vitamin C. *Science* 1972; 177: 1152. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17847190>
- ¹⁷ Pauling L. The significance of the evidence about ascorbic acid and the common cold. *PNAS USA* 1971; 68: 2678–81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984>
- ¹⁸ Pauling L. Ascorbic acid and the common cold. *American Journal of Clinical Nutrition* 1971; 24: 1294–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4940368>
- ¹⁹ Pauling L. Vitamin C and common cold. *JAMA* 1971; 216: 332.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5107925>
- ²⁰ Pauling L. Evolution and the need for ascorbic acid. *PNAS USA* 1970; 67: 1643–48.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5275366>
- ²¹ Pauling L. *Vitamin C and the common cold*. New York, NY: W. H. Freeman & Co., 1970.
- ²² <https://isom.ca/hall-of-fame/>