

Ukryte Terapie

Czego ci lekarz nie powie

Dla pacjentów

Dla rodziców

Dla lekarzy

Dla dbających o zdrowie ...

*Zastosowanie zawartej w książce wiedzy zapobiega i leczy.
Jest to lektura pasjonująca nie tylko ze względu na zawartość,
ale również formę, w jakiej została napisana.*

Lek.med. Rafał Baron

*Dziękuję autorowi za interesującą, o niespotykanej wartości merytorycznej książkę,
która jest cennym źródłem niezwykle interesujących informacji dla pacjentów, jak również dla
lekarzy.*

Dr n. med. Antoni Krasicki

Jerzy Zięba

Grupa Brzoza i portal <http://RobertBrzoza.pl>

dostały pozwolenie od autora książki „Ukryte terapie” i wydawcy książki:

Biuro EGIDA Consulting USA

P: 810-656-4744

Office@ukryteterapie.pl

**na publikację rozdziału:
„Witamina C, nieznane medycynie oblicze”
W następującej formule:**

**„Autor wyraził zgodę na Pana zamiary dot. wyodrębnienia rozdziału o
witaminie C – TYLKO” -**

Halina Kostka

EGIDA - Wydawca

biuro@egidaconsulting.pl

Uwaga

Książka ta nie jest podręcznikiem medycyny, ani nie służy do diagnostyki lekarskiej. Jest tylko zbiorem informacji dotyczących leczenia wielu chorób. Sugestie zawarte w tej książce są tylko i wyłącznie informacją, która może być oczywiście wykorzystywana, ale każdy organizm może reagować inaczej. Mimo podobieństw, jako Homo Sapiens różnimy się. Każde użycie opisanej substancji musi być skonsultowane z lekarzem.

©Jerzy Zięba & EGIDA Halina Kostka 2014

Wszelkie prawa zastrzeżone

Wszelkie treści zamieszczone w tej publikacji (teksty, zdjęcia itp.) podlegają ochronie prawnej na podstawie przepisów Umowy o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Bez zgody autora zabronione jest m.in. powielanie treści, ich kopiowanie, przedruk, przechowywanie i przetwarzanie z zachowaniem jakichkolwiek środków elektronicznych, zarówno w całości, jak i w części.

Copyright © 2015 Robert Brzoza

Opublikowano w USA.

biuro@robertbrzoza.pl

Zgodnie z zawartym porozumieniem użytkownicy strony <http://SzokWiedzy.pl>

mogą kopiować egzemplarz na dysk swojego komputera.

Jerzy Zięba

Ukryte Terapie

„Czego ci lekarz nie powie”

Część 1

Rzeszów 2015

Witamina C – nieznane medycynie oblicze

Postanowiłem rozpocząć właśnie od witaminy C, ponieważ brak zrozumienia jej działania w organizmie oraz brak znajomości jej możliwości terapeutycznych stanowią zagrożenie dla życia człowieka. Tak... brak wiedzy jest niebezpieczny. Jak za chwilę się Czytelnicy przekonają, bez żadnego wątplenia wiele istnień ludzkich byłoby ocalonych, uratowanych, gdyby lekarze posiadali odpowiednią wiedzę na temat tej witaminy. Witamina C jest najbardziej popularną witaminą, którą zna każdy człowiek. Niestety, popularność nie idzie w parze ze znajomością możliwości wykorzystania jej w celach ratowania zdrowia czy wręcz życia człowieka.

Rozdział ten jest zbiorem informacji przydatnych lekarzom i ich pacjentom. Starałem się, aby napisać go w sposób na tyle przystępny, żeby był zrozumiały dla przeciętnego czytelnika, a jednocześnie, żeby stanowił źródło bardzo konkretnej wiedzy dla lekarzy.

W rozdziale tym prezentuję fakty opierając się na literaturze medycznej, badaniach czy też ogromnej wiedzy praktycznej lekarzy stosujących witaminę C. Wielokrotnie sięgam do pewnych uproszczeń, które były konieczne do tego, aby tekst był zrozumiały dla każdego czytelnika. Ktoś, kto chociaż raz miał możliwość wglądnięcia się w naukowy tekst z dziedziny medycyny z pewnością wie o co mi chodzi.

Wbrew zasadom, nie zacznę od tzw. rysu historycznego. Zainteresowanych odsyłam do źródeł internetowych itd... Zanim jednak przejdę do strony praktycznej kilka dosłownie słów dotyczących pierwszych propagatorów terapii wykorzystującej witaminę C.

Linus Pauling (1901 – 1994) – naukowiec amerykański, z wykształcenia chemik. Jest jedyną osobą, która sama (a nie, jako członek zespołu) zdobyła nagrodę Nobla ... dwa razy! Dokonał wielu znaczących odkryć w dziedzinie chemii organicznej i nieorganicznej. Biegłe posługiwał się fizyką i mechaniką kwantową w badaniach wiązań chemicznych. W dziedzinie medycyny dokonał

ważnych odkryć w zakresie chorób genetycznych, hematologii, immunologii, psychiatrii, technik diagnostycznych, epidemiologii statystycznej, biomedycyny i terapii naturalnych.

Albert Szent-Györgyi (1893 – 1986) urodził się na Węgrzech, uznawany za odkrywcę witaminy C. Specjalizował się w biochemii, którą studiował w Niemczech i Holandii. Kiedy pracował na uniwersytecie Cambridge w USA i Fundacji Mayo odkrył i wyizolował kwas askorbinowy znany jako witamina C, która w swojej naturalnej postaci była odkryta w 1907 roku (Axel Holst i Alfred Fröhlich). Zdefiniował poprawnie większość z etapów procesu znanego później jako Cykl Krebsa. W 1937 otrzymał nagrodę Nobla za prace dotyczące witaminy C.

Czy jest możliwe, żeby po zastosowaniu witaminy C osiągnąć znaczny skutek terapeutyczny w przypadku chorób zakaźnych, bakteryjnych, nowotworów, schizofrenii, chorób serca, miażdżycy itd...?

Okazuje się, że tak. Powszechnie wiadomo, że w przypadku przeziębienia lekarz na ogół ordynuje nam jakąś dawkę witaminy C plus... antybiotyk. Pytanie zachodzi czy antybiotyk jest konieczny? Wiadomo, że obecnie stosowane środki farmakologiczne takie jak antybiotyki nie pozostają bez „echa” w naszym organizmie. Wystarczy przeczytać pierwszą lepszą ulotkę dołączoną do antybiotyku. Opis skutków ubocznych najczęściej jest dłuższy niż opis skutków pozytywnych, jakie ma wywołać. Długotrwałe zaś stosowanie antybiotyków niesie już za sobą naprawdę poważne skutki negatywne.

Wiemy, że stosowanie witaminy C traktowane jest jako „wspomaganie” leczenia antybiotykiem.

Często lekarz przepisuje spore dawki witaminy C nawet dochodzące do 4 000 mg dziennie!

W aptekach i supermarketach jest witamina C w rozpuszczalnych w wodzie tabletkach o zawartości 1000 mg witaminy C w jednej. Niektórzy z lekarzy znacznie odważniej podchodzą do sprawy i zalecają np. 1 000 mg co godzinę, przez 6 godzin! To jest 6 gramów witaminy C! Czy taka dawka nie zaszkodzi? Czy taka dawka coś więcej daje? „A co z nerkami?” zapyta każdy niemalże pacjent i każdy lekarz. Czy taka potężna dawka nie spowoduje u pacjenta większych

problemów niż jego własna choroba plus skutki uboczne antybiotyku który bierze? Czy można byłoby, zamiast antybiotyku, zastosować tylko witaminę C? To wszystko są istotne dla lekarza jak i jego pacjenta pytania, ważne jest jednak: „co na takie pytania odpowie przeciętny lekarz?”. Przeciętny lekarz natychmiast odpowie, że tak duże dawki witaminy C mogą być szkodliwe, niektórzy odpowie, że nie mogą. W wielu dyskusjach lekarze odrzucają z definicji stosowanie wysokich dawek witaminy C, jednakże w żadnym z przypadków takich dyskusji, w których brałem udział nie byli w stanie niczym tego uzasadnić. Najczęściej powoływali się na tzw. dzienne zapotrzebowanie organizmu ustalone na 80mg dla kobiet i 90mg dla mężczyzn na dzień!

Wskazywano, że to są „naukowo opracowane” wartości, „oficjalnie zalecane” itd... Jak jest naprawdę? Kto to ustalił? Na jakiej podstawie?

Ile witaminy C nam właściwie potrzeba?

Pierwsze zalecenia odnośnie do dziennego zapotrzebowania (RDA – Recommended Daily Allowance) były ustalone już w 1943 roku przez The Food and Nutrition Board w USA. W 1996 grupa naukowców, którą kierował dr Mark Levine, utworzona przy w Amerykańskim Instytucie Zdrowia (NIH – National Health Institute) podjęła się określenia wartości dziennego zapotrzebowania witaminy C. Wyniki ich pracy uznano za wiążące. W dalszej części tej książki będę grupę tych naukowców określał jako „Komitet RDA”.

Zacząć musimy jednak od kilku podstawowych informacji o witaminie C, które na ogół są zupełnie nieznane... lekarzom też !

Dwufazowa natura usuwania witaminy C organizmu

Pierwsza Faza – występuje wtedy, kiedy koncentracja witaminy C we krwi jest niska, tj poniżej 70 $\mu\text{M/l}$. Wtedy w nerkach zachodzi reabsorbcja witaminy C z moczu, czyli witamina C wraca z powrotem do organizmu.

Druga Faza – ma miejsce wtedy, kiedy koncentracja witaminy C we krwi jest wysoka. Wtedy nerki pozwalają na „przelew” jej nadmiaru do moczu i usunięcie z organizmu.

*Levine M. Conry-Cantilena C. Wang Y. Welch R. W. Phillip W. Washko P.W. Dhariwal K.R. Park J.B. Lazarrev A. Graumlich J.F. King J. Cantilena L.R. (1996) **Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended dietary allowance**, Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 93, 3704–3709.*

*Levine M. Wang Y. Padayatty S.J. Morrow J. (2001) **A new recommended dietary allowance of vitamin C for healthy young women** Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 14, 98 (17), 9842-9846.*

*Lewin S. (1976) **Vitamin C: Its Molecular Biology and Medical Potential**, Academic Press.*

Jak długo witamina C “żyje” w naszym organizmie?

Czasami używać będziemy pojęcia „półokres rozpadu”... kluczowym słowem jest półokres, a właściwie to „pół”. Po zastosowaniu określonej dawki substancji, jej poziom osiągnie swoje maksimum. Nie wiemy jednak, kiedy, w naturalny sposób, substancja ta ulegnie rozkładowi do poziomu, który będzie wynosił „zero”. W związku z tym przyjęto zasadę, że w takich przypadkach określać się będzie czas, po jakim ilość danej substancji obniży się do połowy wartości początkowej – stąd „półokres rozpadu”.

Półokres rozpadu witaminy C zmienia się w zakresie od 8 do 40 dni. Tak dzieje się w przypadku niskich poziomów witaminy C we krwi. Powodem tego jest to, że organizm stara się zatrzymać jak najwięcej witaminy w okresie, kiedy „dostawa z zewnątrz” jest na niskim poziomie. W ten sposób organizm broni się przed powstaniem szkorbutu. Szkorbut jest chorobą, która może mieć ciężki przebieg i doprowadzić do zgonu, kiedy poziom witaminy C nie jest szybko uzupełniony.

Kiedy mamy organizm w drugiej fazie to znaczy, kiedy dostawa witaminy C do naszego organizmu jest duża, wtedy półokres rozpadu wynosi zaledwie 30 minut. Niestety, Komitet RDA nie brał tego pod uwagę.

Dr Robert F. Cathcart leczył dużymi dawkami witaminy C ponad 11 000 pacjentów.

*Cathcart, R.F. **Clinical trial of vitamin C.** Medical Tribune, June 25, 1975.*

*Cathcart, R.F. **Clinical use of large doses of ascorbic acid.** Presented at the annual meeting of the California Orthomolecular Medical Society, San Francisco, February 19, 1976.*

*Cathcart, R.F. **Vitamin C as a detoxifying agent.** Presented at the annual meeting of the Orthomolecular Medical Society, San Francisco, January 21, 1978.*

*Cathcart, R.F. **Vitamin C - The missing stress hormone.** Presented at the annual meeting of the Orthomolecular Medical Society, San Francisco, March 3, 1979.*

*Cathcart, R.F. **The method of determining proper doses of vitamin C for the treatment of disease by titrating to bowel tolerance.** J. Orthomolecular Psychiatry, 10:125-132, 1981.*

Zauważył, że organizm w stresie emocjonalnym czy fizycznym (np. stan zapalny, stan po zabiegach czy operacjach, zakażenia bakteryjne, zatrucie toksynami itd ...) w znaczny sposób zwiększa zużycie witaminy C. W takich warunkach poziom witaminy C we krwi gwałtownie spada niemalże do zera (!!) jeśli poziom witaminy C nie jest odbudowany przez podanie jej w bardzo dużych ilościach. Jakich? Do tego dojdziemy w dalszej części tego rozdziału.

Dr Hugh Riordan, jeden największych praktyków w stosowaniu dużych dawek witaminy C, w trakcie jednych z badań, które przeprowadzał, mierzył poziom witaminy C we krwi... swojej krwi.

Poziom witaminy C w jego własnej krwi był normalny tzn. ok. 1,3 do 1,7 mg/dL.

W czasie wykonywania w swoim laboratorium jednego z eksperymentów, został ukąszony w udo przez pająka. Chwilę później, kiedy zdecydował pobrać sobie krew i zbadać poziom witaminy C okazało się, że poziom ten spadł do wartości tak niskiej, że nie dało się jej nawet zmierzyć.

Mysząc, że stosunkowo łatwo będzie uzupełnić witaminę C w jego organizmie, poprosił pracującą z nim pielęgniarkę, o wlew dożylny z 15 gramów witaminy C – duża dawka. Następnego dnia okazało się, że poziom witaminy C w jego krwi był nadal tak niski, że nie dało się go zmierzyć. Dr Riordan ponownie zaaplikował sobie 15g witaminy C dożylnie. Efekt był taki sam jak poprzednio. Dopiero po pięciu dniach takiej terapii poziom witaminy C zaczął osiągać wartości, które już dały się zmierzyć, ale były one ciągle w zakresie typowym dla stanu niedoboru. Czyli stanu „podschorbutowego”. Dopiero po następnych kilku dniach podawania witamin C w tak dużych ilościach, jej poziom powrócił do normy. Widzimy więc, że nawet przy stosunkowo drobnym incydencie w znaczeniu medycznym, potrzeba było ponad 75g witaminy C, podawanej dożylnie, żeby odtworzyć normalny jej poziom w organizmie.

W powyższym kontekście, wracając do zalecanej dawki witaminy C dziennie widzimy, że ustalenie tej wartości nie jest takie proste.

Wystarczy infekcja zęba, użądlenie pszczoły, czy jakikolwiek inny stan zapalny i sytuacja zmienia się gwałtownie i ... diametralnie! Tego Komitet RDA też nie uwzględnił.

Poza tym, błędne jest przekonanie, że zastosowanie minimalnej dawki, która zabezpiecza przed powstaniem szkorbutu, naszemu organizmowi wystarcza! Nie wystarcza, na co już wskazywał Albert Szent-György mówiąc :

„Jeśli w spożywanej żywności nie mamy odpowiedniej ilości witaminy C, zachorujemy na szkorbut, tak więc medycyna przyzwyczaiła się traktować stan, kiedy nie dostajemy szkorbutu za zadowalający. Myślę, że jest to ogromny błąd”

Można również zapytać : na jakiej podstawie Komitet RDA określił wymaganie dzienne na witaminę C?

Otóż posłużono się w tym celu poziomem witamin C w neutrofilach. Neutrofile to rodzaj krwinek

białych, które stanowią część układu odpornościowego człowieka. Innymi słowy, żeby móc wyciągać wnioski odnośnie do całego organizmu należałoby wybrać element, który byłby reprezentatywny właśnie dla całego organizmu. W naszym organizmie witamina C nie znajduje się w takim samym stężeniu wszędzie. W niektórych tkankach jest jej mniej, a w niektórych jest jej bardzo dużo. W neutrofilach jest jej bardzo dużo. Jest ona niezbędna w nich dlatego, żeby mogły w efektywny sposób zwalczać różnego rodzaju patogeny. Tak więc, całkowita ilość witaminy C w naszym organizmie jest bardzo różnie rozłożona.

Mniej więcej połowa ilości witaminy C obecnej w organizmie jest zawarta w specjalnych tkankach (nerki, mózg, neutrofile..):

Lewin S. Vitamin C: Its Molecular Biology and Medical Potential, Academic Press(1976)

W przypadku jej braku, organizm za wszelką cenę stara się utrzymać jej wysoki poziom tam gdzie najbardziej tego potrzebuje. Oznacza to, że w celu utrzymania odpowiedniego i ciągłego poziomu w neutrofilach nastąpi zmniejszanie jej ilości w innych tkankach, gdzie może dochodzić do poważnego niedoboru.

Czy w takim razie przyjęcie neutrofilii za „model” reprezentujący potrzeby całego organizmu jest właściwy? Czym uzasadniono, że zalecenia dla milionów ludzi na świecie, będą oparte właśnie na takim „modelu” naszego organizmu? Dlaczego wybrano właśnie neutrofile? Na takie pytanie dr Levine odpowiedział: „bo są łatwe do próbkowania”! Powód, który każdy naukowiec uznałby po prostu za śmieszny. W tym przypadku, pójście na przysłowiową łatwiznę miało poważne konsekwencje dla milionów ludzi.

Komitet RDA twierdził, że wykazał w swoich eksperymentach, że plazma krwi dochodzi do stanu saturacji witaminą C po zażyciu jej w ilości 200mg lub nawet mniej. Żeby to wykazać naukowcy podali witaminę C, a następnie... czekali 12 godzin zanim zmierzili jej poziom we krwi. W ten sposób uzasadniali, że zwiększając dawkę witaminy C nie można doprowadzić do zwiększenia jej stężenia we krwi, a tylko doprowadzić do pewnego stanu „stałego poziomu”, który rzeczywiście

był stosunkowo niski.

Ciekawe jest jednak, dlaczego zupełnie nie zwrócili uwagi na fakt, że przecież w takim przypadku mieli do czynienia z Drugą Fazą usuwania wit C z organizmu i że w takim przypadku półokres rozpadu wynosił zaledwie 30 min? Między innymi ich własne dane wskazywały na taki charakter działania wit C!

Opisywałem wcześniej, że żeby wprowadzić na rynek nowy lek, firmy farmaceutyczne muszą przez lata prowadzić niezwykle kosztowne badania kliniczne. Muszą to być badania przeprowadzane w bardzo szczególny i kontrolowany sposób. Muszą to być tzw. badania podwójnie ślepe, no i przede wszystkim muszą być grupy kontrolne, które danego zalecenia nie stosują, lub które nie biorą leku poddawanego badaniom tylko biorą placebo – środek terapeutycznie neutralny. Bardzo często są to badania trwające wiele lat, przeprowadzane na wielu tysiącach ludzi. To samo dotyczy jakichkolwiek zaleceń dietetycznych, które mają później być zastosowane u milionów ludzi na całym świecie. Czy to jest podejście właściwe? Jak najbardziej, bo niejednokrotnie od JAKOŚCI tego typu badań zależy zdrowie pokoleń.

Gdybym napisał, że te, tak niezwykle istotne badania, o tak daleko idących konsekwencjach dla ogromnych populacji ludzkich na świecie wykonano na np. siedmiu osobach, to każdy bez wyjątku lekarz by mnie wyśmiał, a kartek z tej książki użyłby niezgodnie z ich przeznaczeniem, a gdybym dodał, że w badaniach tych nie było tzw. grupy kontrolnej, to ... reakcja mogłaby być jeszcze gorsza.

Wydawać by się mogło, że dr. Levine i (jego zespół) musiał swoje badania oprzeć na solidnych, dobrze zaprojektowanych i wykonanych procedurach wymaganych przez powyżej opisane standardy stosowane w badaniach medycznych. Inaczej badania takie nie miałyby żadnej wartości merytorycznej.

Niestety... badania te wykonano tylko na młodych i zdrowych osobach. Mało tego, początkowo wykonano je tylko na młodych i zdrowych mężczyznach. Przecież naiwnością wielką byłoby zakładać, że zalecenia stosować się będą tylko do tak bardzo wąskiej grupy ludzi. A co z

tymi młodymi osobami, które są chore? Przecież nie wszyscy młodzi ludzie są zdrowi tylko dlatego, że są młodzi.

No i jeszcze mały szczegół - w tych badaniach nie było grupy kontrolnej(!), a grupa eksperymentalna składała się z ... TAK ! zaledwie **siedmiu osób!**

*Levine M. Conry-Cantilena C. Wang Y. Welch R. W. Phillip W. Washko P.W. Dhariwal K.R. Park J.B. Lazarrev A. Graumlich J.F. King J. Cantilena L.R. (1996) **Vitamin C pharmacokinetics in healthy volunteers: Evidence for a recommended dietary allowance**, Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 93, 3704–3709.*

*Levine M. Wang Y. Padayatty S.J. Morrow J. (2001) **A new recommended dietary allowance of vitamin C for healthy young women** Proc. Natl. Acad. Sci. USA, 14, 98 (17), 9842-9846.*

Czy w związku z tym zalecenia te można uznać za mające jakieś znaczenie dla ogółu populacji? Czy zalecenia dla milionów ludzi oparte na wynikach, jakie osiągnięto tylko u siedmiu zdrowych, młodych mężczyzn można potraktować poważnie czy jako niewybredny żart? Zalecenia te świat medyczny miał uznać za obowiązujące i ... uznał.

Tolerancja witaminy C przez układ pokarmowy

Zgodnie z tym, co twierdzi dr Robert F Cathcart, jeden z największych autorytetów, jeśli chodzi o zastosowanie witaminy C, znacznie wygodniejszym sposobem określenia zapotrzebowania organizmu na witaminę C w danym momencie(!) jest wykorzystanie zjawiska tolerancji układu pokarmowego. Zauważył bowiem, że ilość witaminy C podanej doustnie jaka może być tolerowana przez układ pokarmowy bez występowania biegunki jest ponad 10 razy większa w przypadku organizmu chorującego, niż kiedy ta sama osoba jest zdrowa. Innymi słowy, jeśli w stanie zdrowym biegunkę wywoła już podanie doustnie np. 2 g witaminy C, to jeśli ta sama osoba

jest poważnie chora, wtedy podanie nawet 30 g biegunki nie wywoła. Jest to niezwykle ciekawe zjawisko, ale równie niezwykle mało znane.

Rober F Cathcart, VITAMIN C, TITRATING TO BOWEL TOLERANCE, ANASCORBEMIA, AND ACUTE INDUCED SCURVY Medical Hypotheses, 7:1359-1376, 1981.

Próg tolerancji można łatwo ustalić. Stopniowo, np. regularnie co godzinę lub co dwie, zwiększa się ilość spożywanej witaminy C. Robi się tak dotąd, aż zaczyna się pojawiać **lekka biegunka**. Wtedy należy zmniejszyć ilość spożytej witaminy C o np. 1 gram i ... nadal kontynuować. Wielu praktyków wskazuje na to, że taka ilość „podprogowa” jest najbardziej efektywna. Ilość znacznie mniejsza od wartości podprogowej jest równie znacznie mniej skuteczna. Chorzy na AIDS tolerują nawet 100 000 mg (100g) witaminy C dziennie. Dr Thomas E. Levy, wieloletni praktyk stosowania dużych ilości witaminy C twierdzi wręcz, że okazjonalne (np. raz na kilka miesięcy) wywołanie krótkotrwałej lekkiej biegunki używając witaminy C jest bardzo pożądane z fizjologicznego punktu widzenia. Wtedy następuje oczyszczenie jelita cienkiego i jelita grubego z usunięciem zalegających w nich toksyn. Skutków ubocznych nie ma.

Niektóre źródła podają, że im większa dawka, tym mniejsze wchłanianie witaminy C z przewodu pokarmowego.

[Http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3414575](http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3414575)

Tak, ale...badania te przeprowadzono na sześciu zdrowych mężczyznach.

Jak dr Cathcart wykazał powyżej, w stanach chorobowych tolerancja układu pokarmowego jest znacznie wyższa! Takie badania należało powtórzyć na kilku co najmniej chorych osobach. Z praktyki lekarskiej wynika, że badania byłyby znacząco inne.

Ja z pewnością, jeśli zajdzie taka potrzeba, zastosuję do metody dr Cathcarta, bo w ciągu ostatnich 10lat taką potrzebę miałem i w obu przypadkach „leczenie” trwało mniej niż 24 godziny.

Pierwszy raz zastosowałem tę metodę, kiedy dostałem silnej infekcji dróg oddechowych, z wysoką temperaturą, silnym bólem mięśni i uporczywym kaszlem. Od godziny 17.00 do 00.30 spożyłem około 30gram witaminy C, bez sensacji ze strony układu pokarmowego. Następnego dnia biorąc prysznic, przypomniałem sobie, że przecież byłem chory. Już nie byłem, czułem się tak dobrze, że o tym zapomniałem.

Na dzień przed wyjazdem za granicę (długi majowy weekend) dostałem silnego bólu zęba włącznie z opuchnięciem dziąseł. Zrobiłem tak samo, jak powyżej. Na drugi dzień obudziłem się już bez bólu i obrzęku.

Witamina C usuwa metale ciężkie

Mało znaną, a właściwie nieznaną w środowisku medycznym właściwość witaminy C jest zdolność do usuwania metali ciężkich. I tak, jeśli witamina C jest w organizmie w ilości wystarczającej do usatysfakcjonowania jego wszystkich potrzeb, to jej każdy dodatkowy gram jest w stanie usunąć:

- 20,7 uq ołowiu lub
- 20,0 uq rtęci lub
- 7,5 ug arseniku lub
- 11,2 uq cadmu lub
- 5,6 uq niklu.

To znaczy, że jeśli w naszym organizmie mamy wszystkie 5 powyższych toksyn, to potrzebujemy około 5 grama witaminy C do ich usunięcia w podanych powyżej ilościach. Zaleca się przede wszystkim u osób odwodnionych, spożywanie prebiotyków i probiotyków, w celu zapobiegania reabsorpcji (ponownemu wchłanianiu) toksyn w jelicie grubym.

Witamina C w takim zastosowaniu, współpracuje w całym procesie usuwania metali ciężkich z substancjami takimi jak magnez, cynk i selen (szczególnie w postaci selenometioniny). Trzeba tutaj zaznaczyć, że brak lub niedobory magnezu wzmagają toksyczność metali ciężkich ponad

stokrotnie. Inną substancją wspomagającą proces usuwania metali ciężkich przez witaminę C jest siarka, której naturalnym źródłem jest np. czosnek, cebula, jajka, imbir czy brokuły.

Dlaczego zazwyczaj lekarz nie poleca profilaktycznie witaminy C? Bo najczęściej nie wie o jej działaniu, które opisałem powyżej.

Toksyczność witaminy C – mit obalony

Temat to niezwykle ważny, szczególnie, że mowa jest o dużych i bardzo dużych dawkach. Linus Pauling i Albert Szent-György uważali, że witamina C nie jest witaminą, tylko po prostu środkiem odżywczym. W dalszej części tej książki będzie mowa o niezwykle pozytywnych efektach terapeutycznych stosowania witaminy C w dawkach nawet 300g (300 000 mg) na dobę.

Wysokie dawki witaminy C zadziwiająco jednak nie są toksyczne.

Nawet Komitet RDA w swoim raporcie **stwierdza**, że wysokie dawki witaminy C :

- NIE POWODUJĄ powstawanie kamieni nerkowych,
- NIE POWODUJĄ nadmiernego kumulowania jonów żelaza,
- NIE POWODUJĄ obniżanie poziomu witaminy B12 i jonów miedzi,
- NIE POWODUJĄ zwiększenie zapotrzebowania na tlen,
- NIE POWODUJĄ wtórego szkorbutu,
- NIE POWODUJĄ efektu utleniającego,
- NIE POWODUJĄ erozji szkliwa na zębach,
- NIE POWODUJĄ reakcji alergicznych.

Badania, których dokonał dr Levine również to potwierdzają :

*Levine M. Rumsey S.C. Daruwala R. Park J.B. Wang Y. (1999) **Criteria and recommendations for vitamin C intake**, JAMA, 281, 1415–1423.*

Miliony ludzi stosuje suplementację witaminą C w dawkach „gramowych” przez wiele, wiele lat,

bez żadnego z w/w problemów.

Jak jednak zmierzyć zagrożenie, jakie może powodować dany lek, kiedy podany jest człowiekowi? Jak można porównać kilka leków czy substancji ze sobą. W tym celu stosuje się tzw. Indeks Terapeutyczny (IT).

Indeks ten jest wynikiem podzielenia dawki toksycznej przez dawkę uznaną jako dawka terapeutyczna (DT).

Dawka toksyczna jest zdefiniowana tak : jest to taka dawka, której podanie spowoduje śmierć 50% zwierząt (np. szczurów), które by ją przyjęły. Oznacza się ją LD50 (dawka śmiertelna, w jęz. Angielskim - Lethal Dose). Czyli już na tym etapie stosuje się pewien „zapas” nie uwzględniając 100% tylko 50%.

Czyli :

$$IT = LD50/DT$$

Jeśli lek ma dawkę terapeutyczną (DT) równą 1 g / dzień, a jego LD50 jest 2 g/dzień to :

$$IT = 2g / 1 g = 2$$

Oznacza to, że jeśli komuś zostanie podana dawka zaledwie dwukrotnie wyższa, to istnieje 50% szansy, że pacjent ten umrze. Jeśli ten a sam lek miałby IT = 10, to żeby spowodować poważne zagrożenie (50% wystąpienia zgonu) trzeba byłoby podać dawkę 10-cio krotnie wyższą. **Czyli, im wyższy IT, tym lek jest bezpieczniejszy, im niższy IT tym lek jest bardziej niebezpieczny.**

Dla przykładu: bardzo znany, kupowany bez recepty i powszechnie stosowany środek przeciwbólowy jakim jest **paracetamol** ma IT ok. 25. Poważne uszkodzenie wątroby może nastąpić już przy dawce tak niskiej, jak 4g, a przy 15g najczęściej następuje zgon. W USA paracetamol jest najczęstszą przyczyną ostrej niewydolności wątroby:

Ostapowicz G. Fontana R.J. Schiødt F.V. Larson A. Davern T.J. Han S.H.B. McCashland T.M. Shakil A.O. Hay J.E. Hynan L. Crippin J.S. Blei A.T. Samuel G. Reisch J. Lee W.M. (2002)Results of a Prospective Study of Acute Liver Failure at 17 Tertiary Care

Centers in the United States, Annals of Internal Medicine, 137, 947-954.

Paracetamol (IT=25) jak wiadomo jest lekiem tak powszechnie stosowanym, jak aspiryna i tym podobne. Do nabycia np. na stacjach benzynowych czy w supermarketach.

Dla porównania 1g witaminy C podany mężczyźnie o wadze ok.70 kg ma IT ok. 350. Innymi słowy, jeśli ten sam człowiek chciałby popełnić samobójstwo (z 50% pewnością) musiałby spożyć 350g witaminy C. To oczywiście nie jest możliwe, ponieważ jak już mówiliśmy, znacznie wcześniej osiągnąłby granice tolerancji układ pokarmowego i dostałby biegunki.

Zobaczmy co mówi dr Cathcart :

„...Na podstawie mojego ponad 14 letniego doświadczenia z ponad 11 000 pacjentów mogę powiedzieć, że moje obserwacje wskazują na to, że [...] osoba, która toleruje podanie doustne 10 do 15 g witaminy C w ciągu 24 godzin, kiedy jest zdrowa, może tolerować 30 do 60g jeśli cierpi na zwykłe przeziębienie, 100g przy ciężkim przeziębieniu, 150g przy grypie i 200g w przypadku mononukleozy lub np. wirusowego zapalenia płuc. Symptomy kliniczne w tych i innych przypadkach są znacznie złagodzone tylko wtedy, kiedy zastosowane są „podprogowe” dawki witaminy C (tzn. ilość, która prawie, ale nie całkiem, spowoduje biegunkę)...”

Dr Cathcart podaje jakie i z jaką częstotliwością stosował dawki w zależności od jednostki chorobowej:

Schorzenia	Gram/24h	Ilość dawek/24h
Brak	4-15	4-6
przeziębienie	30 - 60	6 - 10
ciężkie przeziębienie	60 - 100+	8 - 15
wirusy typu ECHO,	100 - 150	8 - 20

Ukryte Terapie - Witamina C, nieznane medycynie oblicze

mononukleozą	150 - 200+	12 - 25
wirusowe zapalenie płuc	100 - 200+	12 - 25
astma, katar sienny	15 - 50	4 - 8
zapalenie naczyńki oka	30 - 100	4 - 15
alergie	0.5 - 50	4 - 8
oparzenia, rany, operacje	25 - 150+	6 - 20
choroba nowotworowa	15 - 100	4 - 15
zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	15-100	4-15
choroba Reitera	15 - 60	4 - 10
reumatoidalne zapalenie stawów	15 - 100	4 - 15
infekcje bakteryjne	30 - 200+	10 - 25
zapalenie wątroby	30 - 100	6 - 15
kandydoza	15 - 200+	6 - 25

*Robert F. Cathcart, **VITAMIN C: THE NONTOXIC, NONRATE-LIMITED, ANTIOXIDANT FREE RADICAL SCAVENGER** (C) Medical Hypotheses, 18:61-77, 1985.*

Dr Cathcart wyraźnie wskazuje, że nie zaobserwował żadnych innych skutków ubocznych, żadnych negatywnych efektów przy stosowaniu w/w ilości witaminy C przy tak dużej liczbie pacjentów i przez tak długi okres czasu. Zresztą dr Cathcart nie jest jedynym lekarzem, który dokonał tego typu obserwacji z takimi samymi wynikami.

Komitet RDA, ustanowił górną granicę 2g/dzień opierając się na niewielkim dyskomforcie ze strony układu pokarmowego. Kiedy jednak przy 2g taki dyskomfort nie występuje, a wystąpi dopiero np. przy 150g/dzień, to wtedy, kierując się wskazaniem Komitetu RDA można również taką dawkę przyjąć jako górną granicę dla danego człowieka i w określonym stanie jego zdrowia (lub raczej jego braku). Inaczej mówiąc, w pewnym sensie, wskazania Komitetu RDA są zgodne z metodologią określenia tolerancji układu pokarmowego jaką zaleca dr Cathcart.

Dr Cathcart często mówił : “ma pan/pani „200 gramową grypę” , lub ma pan/pani „50 –gramowe przeziębienie”.

Witamina C i powstawanie kamieni nerkowych

Kiedy jest mowa o stosowaniu witaminy C w dużych dawkach, natychmiast jest zadawane pytanie dotyczące powstawania kamieni w nerkach. Obawa taka jest zupełnie uzasadniona szczególnie wtedy, kiedy zdanie na ten temat jest oparte na informacjach zawartych w różnego rodzaju czasopismach, które z medycyną nie mają niczego wspólnego. W wielu przypadkach lekarze, bez głębszego rozeznania, po prostu stwierdzają „przecież to jest kwas, a kamienie nerkowe powstają w środowisku kwaśnym”. Być może i tak jest, chociaż tak naprawdę to nawet nefrolodzy przyznają, że proces towarzyszący powstawaniu kamieni nerkowych nie jest jeszcze do końca poznany. Istnieją mniej lub bardziej sprawdzające się hipotezy, ale prostych odpowiedzi nadal nie ma.

Czy pod wpływem witaminy C kamienie nerkowe powstają czy też nie, to w miarę dobrą odpowiedź można byłoby uzyskać tylko wtedy, kiedy dałoby się przeprowadzić badania na więcej niż siedmiu osobach i przez długi okres czasu, trwający najlepiej kilka lat.

Okazuje się jednak, że kiedy przez 14 lat obserwowano 85 557 kobiet biorących regularnie witaminę C w dużych dawkach, nie zauważono żadnych negatywnych efektów odnośnie powstawania u nich kamieni nerkowych :

*Curhan, G. C., Willett, W. C., Speizer, F. E., Stampfer, M. J. (1999) **Megadose Vitamin C consumption does not cause kidney stones. Intake of vitamins B6 and C and the***

risk of kidney stones in women, J Am Soc Nephrol., Apr, 10, 4, 840-845.

No, ale... to były kobiety, a co z mężczyznami? Otóż, jeszcze wcześniej przeprowadzono podobne badania na 45 251 mężczyznach. Wyniki wskazywały na to, że dawka witaminy C w ilości ponad 1,5g na dobę powodowała obniżenie ryzyka wystąpienia kamieni nerkowych:

Curhan G.C. Willett W.C. Rimm E.B. Stampfer M.J. (1996) A prospective study of the intake of vitamins C and B6, and the risk of kidney stones in men, J Urol, 155(6), 1847-1851

Hipoteza, że witamina C powoduje powstawanie kamieni nerkowych była całkiem istotna do sprawdzenia, ale kamieni nerkowych u osób biorących duże dawki witaminy C nie stwierdzono. Mało tego, zaproponowano nawet, żeby właśnie witamina C była używana jako lek w przypadku istniejących już kamieni nerkowych i dokładnie do tego celu jej użyto! :

McCormick W.J. (1946) Lithogenesis and hypovitaminosis, Medical Record, 159, 410-413.

Jak piszą w swojej książce „Ascorbate - The Science of Vitamin C” dr Steve Hickey i dr Hilary Roberts - “... tworzenie się kamieni nerkowych wydaje się mieć miejsce wokół ogniska zapalnego. Wysokie stężenia witaminy C są silnie bakteriobójcze i mogą zapobiec formowaniu się kamieni nerkowych poprzez usunięcie bakterii wywołujących stan zapalny...”

Poniższe badania ponownie dowodzą braku zwiększonego ryzyka przy stosowaniu bardzo wysokich dawek witaminy C i powstawania kamieni nerkowych :

- *Heinz-Schmidt K, Hagmaier V, Hornig DH, Vuilleumier JP, Rutishauser G. Urinary oxalate excretion after large intakes of ascorbic acid in man. Am J Clin Nutr. 1981;34:305-311.*

- *Sutton JL, Basu TK, Dickerson JWT. Effect of large doses of ascorbic acid in man on some nitrogenous components of urine. Human Nutr. 1983;37A:136-140.*

- *Erden F, Hacisalihoglu A, Kocer Z, Simsek B, Nebioglu S. Effects of vitamin C intake on whole blood plasma, leukocyte and urine ascorbic acid and urine oxalic acid*

levels. Acta Vitaminol Enzymol. 1985;7:123-130.

- Tsao CS, Leung PY. *Urinary ascorbic acid levels following the withdrawal of large doses of ascorbic acid in guinea pigs. J Nutr. 1988;118:895-900.*

- Gerster H. *No contribution of ascorbic acid to renal calcium oxalate stones. Ann Nutr Metab. 1997;41:269-282.*

- Wandzilak TR, D'Andre SD, Davis PA, Williams HE. *Effect of high dose vitamin C on urinary oxalate levels. J Urol. 1994;151:834-837.*

Istnienie takich badań, jak widać długoterminowych i na dużych grupach osób, przeprowadzonych przez wysokiej klasy profesjonalistów zupełnie nie przeszkadza lekarzom, dietetykom czy publicystom uparcie twierdzić, że witamina C powoduje powstawanie kamieni nerkowych.

Inne skutki uboczne

Literatura na ogół podaje najbardziej powszechne skutki uboczne takie jak : biegunka, wzdęcia, ból brzucha, ból głowy, wysypka. Trzeba tutaj jednak wyraźnie powiedzieć, że tego typu skutki uboczne występują przy naprawdę dużych dawkach. Dr Cathart i inni lekarze, którzy mają wieloletnie doświadczenie w stosowaniu wysokich dawek witaminy C utrzymują, że ok. 80% ludzi dobrze toleruje duże dawki witaminy C.

Rozpatrując skutki uboczne przy zastosowaniu dużych dawek witaminy C, nie można oprzeć się wrażeniu, że biegunka, wzdęcia czy nawet ból brzucha (przejściowy) są niską ceną jaką być może trzeba zapłacić. Jeśli porównamy tego typu skutki uboczne ze skutkami ubocznymi antybiotyków i innych środków farmakologicznych stosowanych tam, gdzie witamina C mogłaby być jedynym użytym środkiem, to pozostaje nam tylko do rozważenia, które skutki uboczne wolimy zaakceptować.

Ten aspekt jest również brany pod uwagę przez klinicystów, którzy muszą ocenić stosunek

kosztów do korzyści przy stosowaniu każdego leku. Lub też, określić stosunek ryzyka stosowania danego środka do oczekiwanych korzyści. W tych przypadkach **witamina C nie ma sobie równych.**

Wspomniany wcześniej, powszechnie używany paracetamol, jest przyczyną wielu zatruc, a nawet śmierci. Ilość przypadków zatrucia paracetamolem wzrasta, przynajmniej w USA. W Polsce nie wiadomo, bo tych danych się nie publikuje, a przynajmniej mnie nie udało się do nich dotrzeć. Jeśli ktoś z czytelników dysponuje takimi danymi, to z chęcią się z nimi zapoznam.

Zwykła aspiryna, tak powszechnie dostępna, do kupienia nawet na stacji benzynowej w swoich skutkach ubocznych jest o wiele bardziej groźna niż witamina C nawet w bardzo dużych dawkach. Inne, niezwykle popularne i równie łatwo dostępne leki należące do niesteroidowych leków przeciwzapalnych (np. Ibuprofen, Ketoprofen, preparaty kwasu 5-aminosalicylowego (5-ASA) np. sulfasalazyna czy mesalazyna, w tym paracetamol itd..) są równie groźne, niebezpieczne.

Przypomnę tylko, że w USA każdego roku jest hospitalizowanych około 100 000 ludzi z powodu skutków ubocznych stosowania ogólnie dostępnych niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Przy czym ok. 16 500 z tych osób umiera. Każdego roku !! i jakoś nikt na alarm nie bije, nikt nie zabrania stosowania wyżej wspomnianej grupy „leków”, które „płyną” szeroka rzeką.

Równie szeroką rzeką płyną zyski firm farmaceutycznych :

- Gurkirpal S. (1998) ***Recent Considerations in Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Gastropathy***, *The American Journal of Medicine*, July 27, 31S.

- Wolfe M. Lichtenstein D. Gurkirpal S. (1999) ***Gastrointestinal Toxicity of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs***, *N Engl J Med*, 340(24) 1888-1889.

Nawet cytowany wcześniej dr Mark Levine twierdzi, że "... szkodliwe efekty błędnie przypisano witaminie C, łącznie z takimi jak hipoglikemia (zbyt niski poziom glukozy we krwi), szkorbut wtórny, niepłodność, mutageneza (proces powstawania zmian genetycznych) czy niszczenie witaminy B12.

Członkowie środowiska medycznego powinni być świadomi tego, że witamina C nie powoduje takich skutków ubocznych...” :

Levine M, Rumsey SC, Daruwala R, Park JB, Wang Y (1999) Criteria and recommendations for vitamin C intake, JAMA, 281, 1415–1423.

W swojej publikacji, dr Mark Levine odnosił się do sporadycznie pojawiających się nieudokumentowanych historii, które są często akceptowane jako prawdziwe, mimo, że z prawdą nie mają niczego wspólnego:

Stone I. Hoffer A. (1976) The Genesis of Medical Myths, Orthomolecular Psychiatry, 5, 3,163-168.

Pojawiają się czasami artykuły mówiące o mutagenności witaminy C, ale wszystkie stanowią tylko i wyłącznie hipotezy. Żaden z ich autorów nie udowodnił takiego zjawiska, żaden z autorów nie przeprowadził długoterminowych badań czy obserwacji. Czy w związku z tym należy takie badania zignorować? Nie, ale też ze spokojem, dogłębnie, a nie tylko powierzchwniowo np. na podstawie tytułu danej pracy, należy je oceniać.

W przypadkach niektórych schorzeń mogą teoretycznie wystąpić problemy. Do takich schorzeń należą:

- a. choroby nerek,
- b. hemochromatoza (rzadkie schorzenie dziedziczne, gdzie organizm magazynuje żelazo w ilościach, które są szkodliwe)
- c. choroba Von Gierke (niedobór enzymu dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej) bardzo rzadkie schorzenie

Osoby obarczone tymi schorzeniami powinny bezwzględnie skorzystać z pomocy lekarzy specjalistów, jeśli ci rozważyliby chęć zastosowania witaminy C w wyższych dawkach.

Dr Robert Cathcart wielokrotnie powtarzał przy różnych okazjach, że kwestionuje takie uogólnione, wyżej wspomniane zastrzeżenia. Twierdzi, że pomimo dużych wysiłków nie udało

mu się nigdy skontaktować z autorem zastrzeżeń odnośnie stosowania witaminy C u chorych z niedoborem glukozy-6-fosfatazy. Nadal nie wie, na jakiej podstawie ktoś, kiedyś, coś takiego napisał. Być może jakaś publikacja umknęła jego uwadze i zawsze prosi o kontakt, jeśli ktoś znajdzie źródło tej informacji.

Dr Cathcart wskazuje na dwa przypadki hemochromatozy, które leczył używając bardzo dużych dawek witaminy C bez żadnego problemu. Pośród tysięcy pacjentów jakich leczył, nie zdarzyło mu się chociaż raz odnotować negatywnej reakcji, którą można byłoby przypisać nadmiernej ilości żelaza we krwi.

Dr Klenner wskazuje na skutki uboczne jakie zauważył w swojej wieloletniej praktyce :

Clinical Guide to the Use of Vitamin C : The Clinical Experiences of Frederick R.

Klenner, M.D., abbreviated, summarized and annotated by Lendon H. Smith, M.D.

2233 SW Market Street, Portland, Oregon 97201

to :

“... Biegunka jest najczęściej spotykanym skutkiem ubocznym. W niektórych przypadkach występowało podrażnienie żyły i spazm, ale tylko wtedy, kiedy wlew był podawany zbyt szybko lub stężenie witaminy C w podawanym roztworze było zbyt duże. Rzadko, może wystąpić tromboza (skrzep) jeśli stężenie witaminy C jest większe niż 500mg /ml. Niektórzy z pacjentów mogą zemdleć, ale też tylko wtedy, kiedy prędkość podawanego wlewu jest zbyt duża...”

Nie ma nigdzie opisanego chociażby jednego przypadku śmierci spowodowanej przedawkowaniem witaminy C.

Czego oczywiście nie można powiedzieć o innych, zupełnie pozornie „niewinnych” lekach, które masowo kupujemy bez recepty.

Witaminę C można kupić na stacjach benzynowych, w supermarketach i innych sklepach. Niestety, zawartość witaminy w jednej takiej kapsule (najczęściej do rozpuszczenia w wodzie) jest bardzo mała. W aptekach można kupić witaminę C o stężeniu zaledwie 1g do rozpuszczenia

w wodzie. W obu tych przypadkach mamy do czynienia z jednym, ale tym samym, podstawowym problemem, jeśli zamierzamy stosować witaminę C w dawkach „gramowych” np. 30 czy 100g i więcej gram.

W tym przypadku należy poważnie zastanowić się nad skutkami ubocznymi. Tego typu preparaty, (bo nie jest to nigdy czysta witamina C!) są zawsze przygotowywane z wieloma domieszkami. Domieszkami tymi są różne substancje jak np. stabilizatory, wypełniacze, lepiszcza, barwniki, substancje słodzące itd... Każda z tych substancji może wywołać nieprzyjemną reakcję alergiczną, czasami bardzo silną, co już jest znacznie mniej przyjemne, bo może zakończyć się wizytą w szpitalu. Na ogół, w tych preparatach, jako substancja słodząca stosowany jest aspartam – samo to wystarczyć powinno, żeby z zakupu zrezygnować.

W związku z tym skutki uboczne mogą dość łatwo i szybko wystąpić, ale nie będą one spowodowane witaminą C. Jeśli zamierzamy wziąć np. 30 czy 50 g witaminy C, to jest to równe spożyciu 30 lub 50 takich tabletek. Jak już wiemy, przy zastosowaniu takiej ilości witaminy C nic poważnego nam nie grozi (oprócz może biegunki czy wzdęć), natomiast spożycie takiej ilości różnych domieszek dla wielu ludzi może stanowić bardzo poważny problem zdrowotny!

Podkreślam jeszcze raz za lekarzami z wieloletnią praktyką stosowania witaminy C u wielu tysięcy ludzi, pracami naukowymi, publikacjami medycznymi itd:

Stosowanie dużych dawek witaminy C jest znacznie mniej niebezpieczne niż stosowanie jakichkolwiek innych leków.

Na ogół, witamina C jest dobrze tolerowana przez ok. 80% ludzi. W rzadkich przypadkach, kiedy dana osoba tolerować jej w żaden sposób nie może, nie należy rezygnować z jej użycia. Najczęstszym powodem braku tolerancji jest podrażnienie żołądka, które nie występuje, jeśli witaminę C poda się w formie zbuforowanej wapniem lub sodem. W takim przypadku witamina C nie występuje w postaci kwasu askorbinowego, ale w postaci askorbinianu sodu lub wapnia. Tak przygotowana witamina C jest szeroko dostępna, ale... nie w Polsce! Można ją sprowadzić

z innych krajów. Nie podaję konkretnych linków, ponieważ nie chcę być oskarżony o reklamę, ale dla każdego niemalże w dzisiejszych czasach, znalezienie sprzedawcy będzie kwestią dosłownie kilku minut „googlowania”.

Brak witaminy C, między innymi, powoduje upośledzenie procesu tworzenia kolagenu. Kolagen jest niezbędny do normalnego funkcjonowania organizmu.

Znajduje się on nie tylko w chrząstkach czy w stawach, ale stanowi niezwykle ważną część płynu między komórkowego. Organizm nasz jest niemalże zanurzony w tym płynie. To ma bardzo ważne, często zupełnie niedoceniane znaczenie.

Na temat witaminy C jest ponad 1 200 publikacji medycznych mówiących o jej niesamowitych możliwościach terapeutycznych.

Farmakokinetyka witaminy C

(tylko dla zainteresowanych)

UWAGA :

Określenie „wlew dożylny z witaminy C” ZAWSZE, w każdym z przypadków użytych w tej

książce odnosi się do:

ASKORBINIANU SODU,

a nie do kwasu askorbinowego.

1 g. askorbinianu sodu odpowiada 0,889 g kwasu askorbinowego.

Askorbinian sodu jest lepiej tolerowany niż kwas askorbinowy w dużych dawkach oraz w tym przypadku można zastosować roztwór o pH zbliżonym do osocza krwi.

Żeby przejść do dalszej historii używania dużych dawek witaminy C konieczne jest zrozumienie, w jaki sposób witamina C jest metabolizowana w czasie oraz w jaki sposób zmienia się jej poziom we krwi w czasie. Takimi zagadnieniami zajmuje się „farmakokinetyka”. Oczywiście złożoność tych procesów jest bardzo duża i w żadnym przypadku nie będzie tutaj omawiana w szczegółach. Ci, którzy szczegółami są zainteresowani mogą je bardzo łatwo zgłębić sięgając do literatury.

Ujmując całość w prostych słowach wygląda to tak :

Po przyjęciu pojedynczej dawki poziom witaminy C we krwi gwałtownie się zwiększa, żeby po ok. 1 do 2 godzin osiągnąć swoją wartość maksymalną. Następnie jednak degradacja już wchłoniętej witaminy C następuje bardzo szybko, ponieważ przy takich dawkach i stężeniu witaminy C we krwi półokres rozpadu wynosi 30 min. Czyli, co każde następujące po sobie 30 minut, ilości witaminy C we krwi spada o połowę wartości poprzedniej.

Clinical and Experimental Experiences with Intravenous Vitamin C Neil H. Riordan,
PA-C; 1 Hugh D. Riordan, M.D.; 1 Joseph P. Casciari, Ph.D. 1

Autorzy tych badań w swojej publikacji (pomijam tutaj sporo szczegółów odnoszących się do modelowania komputerowego oraz określania wielu innych parametrów) piszą, że prędkość usuwania witaminy C przez nerki miała niemalże stały charakter, co jest niezwykle ważne.

Cytuję: „Zaobserwowaliśmy, że wlew dożylny z 30g witaminy C nie wystarczał do podniesienia jej poziomu we krwi do wartości, która byłaby toksyczna dla komórek nowotworowych tj. > 200mg/dl”. (Zagadnienie wpływu witaminy C na komórki nowotworowe będzie omówione w dalszej części).

Żeby uzyskać pożądany efekt terapeutyczny, odpowiednio wysokie stężenie witaminy C we krwi MUSI być utrzymane przez dłuższy czas.

Biorąc jednak pod uwagę bardzo krótki okres połowicznego rozpadu witaminy C, konieczne jest odpowiednie dopasowanie dawki, która MUSI być podawana w krótkich odstępach czasu. Podanie jednorazowe, nawet bardzo dużej dawki nie zapewnia uzyskania odpowiedniego poziomu witaminy C trwającego przez długi okres czasu, który byłby wymagany do osiągnięcia skutku terapeutycznego np. w leczeniu nowotworów czy silnych zakażeń bakteryjnych lub infekcji wirusowych. Natomiast jest to konieczne i korzystne w przypadku ostrych stanów lub zatruc. Jeśli do usunięcia zakażenia bakteryjnego czy innego schorzenia (o wielu z nich będzie mowa

później) i całkowitego wyleczenia potrzebne jest, aby poziom witaminy C we krwi wynosił np. 300mg/dl przez okres 48 godzin (a czasami i dłużej), to jak widać niemożliwe jest wyleczenie poprzez podanie jednej, nawet niezwykle wysokiej dawki. Już po krótkim okresie czasu poziom witaminy C we krwi spadnie poniżej 300mg/dL i... wtedy już organizm pozostaje bezbronny. Mało tego, co jest już oczywiste, zastosowanie nawet kilku wlewów, ale w czasie zbyt od siebie oddalonym np. dwa razy dziennie, również będzie mało skuteczne, a w przypadkach ciężkich może nie być w ogóle skuteczne. Czy to jednak oznacza, że witamina C w dużych dawkach nie wykazuje efektu terapeutycznego? Oczywiście, że nie. Efekt terapeutyczny witaminy C jest funkcją trzech zmiennych tj, dawki, częstotliwości i sposobu jej podania (tj. doustnie czy dożylnie).

Odpowiednie określenie tych parametrów i zastosowanie zgodnego z nimi leczenia jest NIEZBĘDNE do tego, żeby nie leczyć, tylko żeby wyleczyć.

Trzeba też zwrócić uwagę na następujące ważne zjawisko :

Po podaniu jakiegokolwiek dawki, po krótkim czasie nastąpi maksimum jej poziomu we krwi. Jak pamiętamy, półokres rozpadu witaminy C wynosi 30 min. Jeśli w tym czasie (tj. po 30 minutach od osiągnięcia maksimum) podamy ponownie TAKĄ SAMĄ dawkę jak na początku, to we krwi będzie jeszcze ciągle połowa dawki poprzedniej, a więc w sumie będzie jej tyle co z podanej dawki plus 50% dawki poprzedniej. W ciągu następnych 30 minut będzie tylko 25% dawki pierwszej i 50% dawki drugiej. Jeśli teraz podamy po raz trzeci taką samą dawkę jak w dwóch poprzednich przypadkach, to po dalszych 30 minutach będziemy mieli ciągle 12,5% dawki pierwszej, 25%dawki drugiej i 50% dawki trzeciej.. ostatniej. Rozumowanie to jest oczywiście uproszczone, bo witamina C nie czeka 30 minut aż zacznie znikać z krwi, to jest proces ciągły, zmieniający się w zależności od stężenia w osoczu i tkankach, a nie skokowy, niemniej jednak przykład jest dość dobrą ilustracją procesu jaki zachodzi w czasie.

Widzimy więc, że żeby teoretycznie, utrzymać ten sam poziom, nie koniecznie następne dawki muszą być tak samo wysokie ze względu na efekt „nakładania” się spowodowany tym, że witamina C nie rozkłada się natychmiast, ale proces ten trwa w czasie z prędkością 50% / 30 min.

Oznacza to również, że podanie mniejszych dawek, ale często, przyniesie znacznie lepszy efekt niż podanie bardzo dużej dawki, ale w czasie zbyt od siebie oddalonym.

To wszystko, co napisałem powyżej donosi się do wlewów dożylnych. A co z witaminą C podawaną doustnie? Jest zupełnie podobnie.

Sebastian J. Padayatty, MRCP, PhD; He Sun, PhD, CBS; Yaohui Wang, MD; Hugh D.

Riordan, MD; Stephen M. Hewitt, MD, PhD; Arie Katz, MD; Robert A. Wesley, PhD; and

*Mark Levine, MD **Vitamin C Pharmacokinetics: Implications for Oral and Intravenous***

Jak widać istnieje bardzo duża różnica w możliwym do osiągnięcia poziomie witaminy C we krwi w zależności od sposobu jej podania. Zastosowanie wlewu dożylnego nawet w małej stosunkowo dawce powoduje uzyskanie poziomu kilkaset razy wyższego w porównaniu z podaniem witaminy C doustnie.

Chociaż i przy podaniu doustnym są różnice w zależności od tego, jaki rodzaj witaminy C zastosowano.

Dożylnie ? ale jak ?

Jest kilka dobrych opisów dla lekarzy, w jaki sposób przygotować wlew dożylny i jak dokładnie go zastosować. Poniżej posłużę się wersją, jaką w ramach tzw. projektu RECNAC, opracowali Neil H. Riordan, P.A.-C Hugh D. Riordan, Ronald E. Hunninghake, lekarze o ogromnej praktyce w stosowaniu witaminy C:

*- Neil H. Riordan, P.A.-C, Hugh D. Riordan, M.D. Ronald E. Hunninghake, M.D. **The Center for the Improvement of Human Functioning, International, Inc.** 3100 N. Hillside Ave. Wichita, Kansas 67219 **Intravenous Ascorbate as a Chemotherapeutic and Biologic Response Modifying Agent***

- RECNAC is a project of the Bio-Communications Research Institute, a division of The Center for the Improvement of Human Functioning International 3100 North Hillside Avenue • Wichita • Kansas 67219 U.S.A. Tel: 001 316 682 3100 • Fax: 001 316 682 5054

Ich zalecenia są opisane w sposób najbardziej pełny. Procedura, którą opracowali jest stosowana u pacjentów z chorobą nowotworową, co wymaga szczególnej uwagi ponieważ, jak wykazano, działanie cytotoksyczne witaminy C może być tak silne, że organizm może mieć problemy z odpowiednio szybkim usuwaniem produktów rozpadu komórek nowotworowych i może dojść do tzw. efektu Herxheimera. Dlatego np. zalecają powolne dochodzenie do odpowiedniej dawki.

Dr.Klenner, który był głównym propagatorem i pionierem zastosowania dużych dawek witaminy C, w przypadkach np. infekcji zaleca podawanie bardzo szybkie. Pierwsze podanie może być zrobione natychmiast, ze strzykawki, tak długo jak roztwór ma obojętne pH, i każde 1 000 mg jest rozpuszczone w przynajmniej 5 cm³roztworu. Jako ogólna zasada : nie podawać w roztworze niczego więcej, żadnych innych substancji, tylko askorbinian sodu. Końcowa objętość 500ml z 50g askorbinianu sodu dawała zawsze dobre rezultaty.

Na podstawie swojej ogromnej praktyki w podawaniu witaminy C w dużych dawkach zalecał :

- W przypadku zatruc i silnych infekcji podanie musi być zrobione poprzez wlew dożylny z dawką w zakresie od 350 do 1 200 mg/ 1 kg wagi pacjenta. W przypadku wirusowego zapalenia mózgu czy u pacjentów w komie podawać tak szybko jak tylko się da, zaczynając od natychmiastowego podania 5 do 15 g wprost ze strzykawki.
- W przypadkach krytycznych jak np. zatrucie czy grzybami, ukąszenie przez węża itd... wlew wykonać w czasie 50 do 60 minut ...
- W przypadkach mniej krytycznych wlew taki podawać przez dwie do czterech godzin.
- Zawsze zapewnić dobre nawodnienie pacjenta, szczególnie u pacjentów z chorobami nerek (nie dializowanych).

Klenner, F. (1971) Observations on the dose and administration of ascorbic acid when employed beyond the range of a vitamin in human pathology. Journal of Applied Nutrition 23(3&4):61-88.

Ponieważ jednak ostrożności nigdy nie jest za wiele, poniższe wskazówki są oparte na w/w wymienionej publikacji (RECNAAC):

1. W przypadku nowotworów złośliwych zaleca się stosowanie witaminy C stopniowo, przez kilka dni zwiększając dawkę do wartości wymaganej, żeby uniknąć potencjalnie groźnego wystąpienia nekrozy i towarzyszącemu krwawieniu i śmierci.

Co prawda taki przypadek zanotowano tylko raz, podając stosunkowo niską dawkę 10g, ale nie każdy lekarz miał możliwość zapoznać się z tym, przypadkiem:

Campbell A, Jack T. Acute reactions to mega ascorbic acid therapy in malignant disease. Scott Med J. 1979 Apr;24(2):151-3.

Dodać należy, że przypadek taki wystąpił we wczesnych latach 50-tych, kiedy witaminę C zaczęto dopiero stosować u pacjentów z chorobą nowotworową.

2. Należy zwrócić uwagę czy zachowane są funkcje nerek, czy pacjent jest odpowiednio nawodniony i czy ma prawidłowo funkcjonujący układ moczowy. Monitorować należy parametry krwi i moczu.

3. Należy upewnić się, że pacjent nie cierpi na niedobór dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej. Łączy się to z ryzykiem wystąpienia hemolizy. Co prawda jest to schorzenie niezwykle rzadkie, w Polsce występuje u zaledwie 0,1% populacji, ale należy o tym wiedzieć.

4. Może powstać lekki ból w miejscu wlewu, kiedy jest on podawanych zbyt szybko. Ból przechodzi po zmniejszeniu prędkości podawania.

5. Askorbat ma własności chelatujące i u niektórych pacjentów, może pojawić się drżenie mięśni ze względu na spadek poziomu wapnia. Poziom ten należy wyrównać podając np. glukonian wapnia

6. Przeciwwskazaniami są niewydolność nerek, przewlekła hemodializa, nienormalnie wysokie poziomy żelaza. Pacjenci ze skłonnością do tworzenia kamieni nerkowych powinni być szczególnie dobrze monitorowani, chociaż dwie grupy naukowców, wykazały, że podanie doustne tlenku magnezu (300mg/dzień) i witaminy B6 (10mg/dzień) powstrzymuje ten proces:

- *Rattan V, Sidhu H, Vaidyanathan S, Thind SK, Nath R. Effect of combined*

supplementation of magnesium oxide and pyridoxine in calcium-oxalate stone formers. Urol.Res. 1994; 22:161-5.

- Prien EL, Gershoff SF. Magnesium oxidepyridoxine therapy for recurrent calcium oxalate calculi. J.Urol. 1974; 112:509-512

7. Biorąc pod uwagę fakt, że używa się stosunkowo dużo płynu, należy uwzględnić przypadki, gdzie podawanie dużych ilości płynów szczególnie zawierających sód nie jest zalecane np. edema, niewydolność zastoinowa serca, wodobrzusze itp.

8. Jak w przypadku każdego wlewu dożylnego, zachować wszystkie wymogi techniczne dotyczące zakładania np. wenflonu itp.

9. Wlew powinien zawsze być robiony powoli, aby uniknąć powstawania lokalnego stanu zapalnego żyły. Zawsze wybierać żyły duże.

10. Osmolalność poniżej 1200 mOsm jest na ogół dobrze tolerowana. Zagadnienie dostosowania preparatu do wlewu jest bardzo ważne, ponieważ ma to wpływ na bezpieczeństwo podawania wlewu i zabezpiecza przed uszkodzeniami i stanami zapalnymi naczyń. Roztwór powinien być jak najbardziej zbliżony do izotonii z osoczem krwi. (dla askorbinianu sodu wynosi to 3,1%)

11. Ze względu na to, że witamina C ma właściwości moczopędne zachęca się pacjenta do dobrego nawodnienia się przed podaniem witaminy C.

12. Przy wysokich dawkach może wystąpić niewielka hipoglikemia, dlatego zachęca się pacjentów do spożycia niewielkiego posiłku, przekąski, przed lub nawet w czasie wlewu.

13. Stwierdzono, również, że istnieje tzw. efekt odbicia, który polega na tym, że przy nagłym zatrzymaniu podawania witaminy C, jej poziom spada poniżej poziomu pierwotnego.

Wynika to z ciągłego wydzielania przez wątrobę enzymów metabolizujących witaminę C pomimo zaprzestania jej podawania. Z tego powodu zaleca się, nawet przed zakończeniem wlewu, podawanie doustne witaminy C i stopniowe zmniejszanie jej ilości, jeśli tak zadecyduje lekarz.

UWAGA :

Istnieje możliwość, że popularnie stosowane przez diabetyków paseczki testowe do pomiaru poziomu glukozy we krwi mogą wskazywać nienormalnie wysokie jej poziomy. Zachodzi podejrzenie, że ze względu na to, że budowa strukturalna glukozy jest niezwykle podobna do witaminy C stosowany reagent może reagować na wysoki poziom witaminy C, a nie glukozy. Laboratoryjny pomiar z krwi żyłnej dostarcza wartości prawdziwych.

Najczęściej stosowane badania wyjściowe przed zastosowaniem terapii witaminą C to:

1. Pełna morfologia
2. Elektrolity
3. Test na niedobór dehydrogenazy G6P (Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency)
4. Analiza moczu
5. Waga pacjenta
6. Rodzaj i stan zaawansowania zmian nowotworowych (jeśli takie są)
7. Odpowiednie markery
8. Odpowiednia diagnostyka obrazowa.

W dużych dawkach witaminy C, wiele stosowanych roztworów jest hipertonicznych, nie stanowi to większego problemu pod warunkiem, że wlew jest robiony powoli. Na ogół, przy dawkach do 15g korzysta się z roztworu Ringera (Solutio Ringeri Lactate) powyżej 15g (niektórzy twierdzą, że powyżej 30g) używa się wody do wstrzyknięć. Roztwór powinien być zbuforowany do wartości pH 5,5 do 7,0. Na początku stosuje się 15g witaminy C w 250ml roztworu Ringera podawanego przez ok. 1 godzinę. Czasami stosowano dwa, jednocześnie trwające wlewy. Tutaj jednak pomimo ogromnej wiedzy praktycznej dr Klennera i innych chciałbym zwrócić uwagę na ostrożność jaką trzeba wykazać zanim nabierze się odpowiedniej praktyki.

Jako, że książka ta i jej treść, w żadnym stopniu nie stanowią podręcznika medycznego, dla tych, którzy chcą zgłębić ten temat polecam opisy procedur :

- *Clinical Guide to the Use of Vitamin C The Clinical Experiences of Frederick R. Klenner, M.D., abbreviated, summarized and annotated by Lendon H. Smith, M.D.*

- Ewan Cameron, MD, FRCS, Medical Director, Linus Pauling Institute of Science and Medicine. Formerly Chief of Surgery, Vale of Leven Hospital, Lochlomondside, G83 OUA, Scotland **PROTOCOL FOR THE USE OF INTRAVENOUS VITAMIN C IN THE TREATMENT OF CANCER (1986)**

Szczególnie jednak polecam artykuł :

Intravenous Vitamin C for Treating Cancer Moderator: Jack Challes Participants: Michael J. Gonzalez, D.Sc., Ph.D., F.A.C.N., Thomas Edward Levy, M.D., J.D., Ron Hunninghake, M.D., and Vivienne Matalon, M.D. DOI: 10.1089/act.2009.15206 • MARY ANN LIEBERT, INC. • VOL. 15 NO. 2 APRIL 2009

W tej publikacji, najlepsi specjaliści, praktycy z długoletnim doświadczeniem wymieniają swoje uwagi odnośnie zastosowania witaminy C w dużych dawkach.

Pomimo stosowania dawek witaminy C w ilościach znacznie przekraczających 100g nie wspomina się nigdzie o zaburzeniach równowagi kwasowo-zasadowej. Spowodowane to może być tym, że do wlewów dożylnych stosuje się odpowiednio zbuforowaną witaminę C w postaci askorbinianu sodu czyli soli kwasu askorbinowego, a nie czystej witaminy C w postaci kwasu askorbinowego, który naturalnie ma odczyn kwaśny.

Żeby zapobiec uszczuplaniu rezerw buforów zasadowych już w 1948 r dr Klenner stosował po prostu łyżeczkę od herbaty zwykłej sody oczyszczonej rozpuszczonej w szklance wody 4 razy dziennie. (Dzieciom odpowiednio mniej).

Fred R. Klenner, Virus Pneumonia and Its Treatment With Vitamin C M.D.Southern Medicine & Surgery, Volume 110, February, 1948, Number 2, pp. 36-38, 46

W dzisiejszych czasach monitorowanie równowagi kwasowo-zasadowej jest banalnie proste i bardzo precyzyjne. Każdy szpital jest wyposażony w gazometr. Badanie trwa ok. 30 sekund, koszt

ok. 5 zł.

Jak wspomniałem powyżej, witamina C wiąże wapń, dlatego dr Klenner dodawał 1g calcium gluconate. Stosując jednak odpowiednie badania laboratoryjne można bardzo dokładnie monitorować poziom minerałów, elektrolitów, buforów kwasowo-zasadowych itd. Dr Klenner stosował co najmniej 10 cm³ roztworu do rozpuszczenia 1g witaminy C (askorbinianu sodu). U małych dzieci stosował 2 lub 3 g domięśniowo, co dwie godziny.

Zainteresowanym polecam naprawdę interesującą poniższą publikację:

Clinical Guide to the Use of Vitamin C, The Clinical Experiences of Frederick R.

Klenner, M.D., abbreviated, summarized and annotated by Lendon H. Smith, M.D.

2233 SW Market Street, Portland, Oregon 97201 Adapted from Vitamin C as a Fundamental Medicine: Abstracts of Dr. Frederick R. Klenner, M.D.'s Published and Unpublished Work, ISBN 0-943685-13-3, first printing 1988.

Dr Cathcart z kolei, zalecał przygotowanie roztworu wstępnego z 250g askorbinianu sodu o stężeniu 50% w temperaturze pokojowej i o pH 7,4 z niewielką ilością EDTA USP 150 mg/ml (sól dwusodowa kwasu etylenodiamnotetraocowego lub bardziej zrozumiale : kwasu wersenowego), a następnie, **używanie tego roztworu do przygotowania wlewów.**

Jego pielęgniarka zauważyła, że jeśli nie wstrząsa się roztworu wstępnego przed schłodzeniem w lodówce, tylko po wyjęciu z lodówki, tuż przed przygotowaniem roztworu do wlewu, roztwór ten ma bardziej jasny kolor co jest wynikiem mniejszej ilości dehydroaskorbatu.

Stosując ten sposób, biorąc 60 cm³ roztworu wstępnego miał 30g, a biorąc 120 cm³ miał 60g askorbinianu sodu, dopełniając odpowiednią ilością wody do wstrzyknięć otrzymywał 500 cm³ roztworu gotowego do wlewu dożylnego (**uwaga – wysoka hipertonia**).

Zastosowanie niewielkiej ilości EDTA pozwala na wychwycenie „błądzących” wolnych jonów żelaza i miedzi.

Dr Cathcart zauważa:

“... obserwuję pacjenta czy nie zachodzi hipokalcemia (choć ani razu jeszcze tego nie

zaobserwowałem), hipoglikemia (zachęcam pacjentów do spożywania czegoś w czasie trwania wlewu) i odwodnienia (zachęcam pacjentów do picia wody i jeśli potrzeba zmniejszam prędkość podawanego wlewu). W niektórych przypadkach może wystąpić ból głowy po zaprzestaniu wlewu, ale odkąd zacząłem po dokonaniu wlewu podawać duże dawki witaminy C te objawy zniknęły...”:

For MD's only: Preparation of Sodium Ascorbate for IV and IM Use ROBERT F. CATHCART III, M.D. ALLERGY, ENVIRONMENTAL & ORTHOMOLECULAR MEDICINE, 1996 127 SECOND STREET, SUITE 4 LOS ALTOS, CALIFORNIA 94022 (650) 949-2822 FAX (650) 949-5083

Dla tych, którzy chcą sami posłuchać wykładu dra Cathcarta polecam :

<http://www.vitaminfoundation.org/videos>

Poniższy link zaprowadzi czytelników do następnej bazy danych dotyczącej medycyny ortomolekularnej:

<http://www.orthomed.com>

Dość jednak teorii i podstaw. Za wszelką cenę starałem się, żeby powyższy opis był zrozumiały dla przeciętnego pacjenta, a jednocześnie wskazywał czytelnikom, którzy są lekarzami, że ich amerykańscy koledzy wiele lat temu opracowali bardzo konkretne procedury.

Poniżej przedstawię kilka zaledwie przykładów jak w prosty, a jednocześnie bezpieczny i tani sposób można pomóc niejednokrotnie śmiertelnie choremu człowiekowi stosując w odpowiedni sposób wlewy dożylnie z witaminy C (oczywiście w postaci askorbinianu sodu!).

W poniższej części oprę się na wieloletniej praktyce dra Klennera opisanej w :

Clinical Guide to the Use of Vitamin C : The Clinical Experiences of Frederick R. Klenner, M.D., abbreviated, summarized and annotated by Lendon H. Smith, M.D. 2233 SW Market Street, Portland, Oregon 97201

- 1 - Kwas askorbinowy łączy się z białkową otoczką wirusa, tworząc nową makrocząsteczkę, która działa jako czynnik hamujący rozwój infekcji wirusowej.
- 2 - Jeśli w organizmie jest wystarczająca ilość witaminy C, system enzymatyczny będzie w stanie wykonać właściwie swoje zadanie. Cytuje "... Dopóki białe krwinki nie są nasycone kwasem askorbinowym, są jak żołnierze, którzy nie mają kul do swoich karabinów."
- 3 - Stopień neutralizacji patogenów w infekcji wirusowej jest proporcjonalny do stężenia witaminy C i długości czasu, w jakim jest podawana.
- 4 - Dr Klenner bezustannie zwraca uwagę na fakt, że brak efektu terapeutycznego witaminy C zazwyczaj jest spowodowany nieodpowiednio dużą jej ilością stosowaną w zbyt krótkim okresie czasu.
- 5 - Symptomy ospy wietrznej czy świnki znacznie są zmniejszone w ciągu jednej godziny
- 6 - 350mg do 700mg wit C/kg (co najmniej) może być podane razem z antybiotykiem w przypadku uporczywych infekcji wirusowych.
- 7 - W przypadku małych dzieci 2 lub 3 gramy podawał domięśniowo co dwie godziny. W ten sposób nawet 12 gramów może być podane w dwa lub trzy różne mięśnie.
- 8 - Objawy tężca jak też hemolizującego paciorkowca beta, ustępowały w ciągu kilku godzin po dokonaniu szybkiego wlewu dożylnego witaminy C w dawkach od 500 do 700 mg/kg wagi.
- 9 - Zdradliwe infekcje wirusowe (A/H1N1 ?) mogą być całkowicie wyleczone w okresie do 5 dni. Infekcje takie, leczone inaczej często kończyły się nagłą, niewyjaśnioną śmiercią. Dr Klenner był świadkiem śmierci czterech z sześciu dzieci (poniżej 4 lat), co nastąpiło w czasie 30 minut do czterech godzin po dokonaniu badania przez lekarza. W tym czasie nie leczono tych dzieci niczym, ponieważ nie zdołano postawić diagnozy. W raporcie z autopsji stworzono „obecność zdradliwego wirusa w tkance mózgowej”
- 10 - Wirusowe zapalenie płuc, częste powikłanie po infekcji A/H1N1 (i nie tylko), najczęściej kończy się śmiercią. Trzy do siedmiu iniekcji na ogół wystarczały do potwierdzonego prześwietleniem kompletnego klinicznego wyleczenia. Większość pacjentów czuła się

lepiej już po godzinie. Zdecydowana poprawa następowała w ciągu dwóch godzin od zakończenia podawania witaminy.

11 - U niektórych pacjentów, cyjanoza (sinoniebieskie zabarwienie skóry spowodowane niedotlenieniem organizmu) natychmiast ustępowała po podaniu 500mg witaminy C.

12 - Choroba Heinego-Medina (poliomyelitis, polio) – 60 przypadków, 100% wyleczonych w ciągu 3 do 5 dni(!), co było wynikiem zupełnie nie spotykanym w dziejach medycyny.

Powszechnie uważano, że kiedy następował paraliż kończyn, jest to już stan nieodwracalny. W przypadku pacjentów dra Klennera okazało się to nieprawdą – paraliż ustąpił.

Klenner FR. The treatment of poliomyelitis and other virus diseases with vitamin C.

South Med J, 1949, July. 3(7), p 209-21

13 - Wirusowe zapalenie wątroby – wyleczenie następuje w ciągu dwóch do czterech dni. Niestety cytowany artykuł nie określa typu wirusa. Jednakże z przytoczonych w nim przypadków można wywnioskować, że dotyczy to również wirusa typu C. W tym jednak przypadku leczenie trwało znacznie dłużej. Dr. Klenner powtarzał : “askorbinian sodu w ilościach do 900mg/kg wagi ciała, podany co 8 do 12 godzin spowoduje efekt terapeutyczny i wyleczenie w ciągu dwóch do czterech dni”

Dr Klenner twierdził, że jego japońscy koledzy dodawali zawsze ok. 5 g witaminy C do każdej jednostki przetaczanej krwi. Rezultat : ani jednego przypadku zapalenia wątroby po dokonaniu tysięcy transfuzji.

14 - Ospa wietrzna - 400mg/kg wagi w trzech lub czterech iniekcjach doprowadza do całkowitego zasuszenia w ciągu 24 godzin.

15 - Zapalenie trzustki – Dr. Klenner stosował 60g askorbinianu sodu w 1000 ml 5% roztworu dekstrozy, podany w szybkim stosunkowo wlewie dożylnym. Po 12 godzinach pacjent mógł już, bez objawów, być wypisany.

16 - Ciężkie oparzenia – dr Klenner uważał, że najwłaściwszym podejściem jest zastosowanie 30 do 100g witaminy C. 500mg/kg wagi, rozpuszczonej w 5% roztworze dekstrozy czy

pływu Ringera w stężeniu co najmniej 18 ml/g wit C. W czwartym lub piątym dniu (w zależności od rozległości oparzenia) zazwyczaj następuje znaczna poprawa z początkiem bliznowacenia rany.

17 - Ponieważ witamina C stymuluje produkcję endorfin, ma ona wpływ na eliminację bólu. Ma to istotne znaczenie u pacjentów z chorobą nowotworową.

18 - Udar słoneczny – 500mg wit. C /kg wagi usuwa symptomy. Oparzenia słoneczne (nawet drugiego stopnia) są łatwo leczone poprzez zastosowanie wlewu dożylnego.

19 - Zastosowanie wlewów dożylnych przed podaniem chemioterapii usuwa lub poważnie zmniejsza niezwykle nieprzyjemne skutki uboczne. Temat ten poruszymy bardziej dokładnie w dalszej części tego rozdziału

Dr Klenner podawał przed operacją 10g dożylnie, oraz 10g po operacyjnie w każdym stosowanym wlewie. Stosował pooperacyjnie 30g dożylnie dziennie, dopóki pacjent już sam mógł tolerować podawanie jedzenia i leków w tabletkach. Zauważył, że złamania i wszystkie rany pooperacyjne leczyły się znacznie szybciej. Niektórzy chirurdzy (anestezjolodzy), pod koniec operacji, podawali 10g wit C i w ciągu ok. 60 sekund pacjenci odzyskiwali przytomność bez nudności, wymiotów itd. ...

20 - Zatrucie łożem – 350mg/kg domięśniowo, co dwie do czterech godzin, wyleczenie następowało w ciągu 72 godzin.

21 - Zatrucie tlenkiem węgla (czad) – efekty zatrucia były całkowicie usunięte w ciągu ok. 10 minut po podaniu 12g wit. C dożylnie.

22 - Użądlenia, ukąszenia przez pająki i węże, reakcje alergiczne – dr Klenner stosował 350mg wit C z dodatkiem calcium gluconate. O tych przypadkach mówił, że reakcje były zawsze „jak cudowne ozdrowienie”.

Chciałbym teraz zwrócić uwagę na to, że w przypadkach chorób spowodowanych przez wirusy medycyna ma niezbyt wiele do zaoferowania, ponieważ leki przeciwbakteryjne nie niszczą wirusów. Szczepionki są dość kontrowersyjne i tak naprawdę, kiedy już organizm zostanie

zaatakowany wirusem leczenie konwencjonalne jest często mało skuteczne, lub w ogóle nie jest skuteczne.

Jednakże dr Klenner i inni lekarze wykazali ponad wszelką wątpliwość wysoką skuteczność dożylnie podanej witamin C właśnie w chorobach pochodzenia wirusowego czy w innych ciężkich schorzeniach jak np. ostre wirusowe zapalenie wątroby, tężec, czy nawet wirusowe zapalenie mózgu. Innym, niezwykle groźnym schorzeniem dotykającym szczególnie dzieci jest gorączka reumatyczna. W tych wszystkich schorzeniach witamina C naprawdę dokonuje prawdziwych cudów.

Dr Klenner poświęcił bardzo dużo czasu na niekonwencjonalne podejście do leczenia miastenii i stwardnienia rozsianego :

Response of Peripheral and Central Nerve Pathology to Mega-doses of the Vitamin B complex and other Metabolites,” (*Journal of Applied Nutrition, Vol. 25, #304, 1973*).

W liście do wydawcy Tri-State Medical Journal, Oct. 1954, zupełnie otwarcie stwierdził, że doprowadzał do stosunkowo łatwego wyleczenia miastenii.

W niewydanej publikacji, “Multiple Sclerosis Diagnosis and Treatment Suggestions, 1980r” ponownie stwierdził, że : “w bardzo dużej liczbie przypadków zachorowanie następowało w wyniku przebytej w dzieciństwie infekcji wirusowej (z grupy coxsackie), która naśladowała symptomy odry. Początkowo, objawem choroby mogła być np. ciężka infekcja płuc lub zapalenie mózgu, które cofało się, żeby po dwudziestu czy trzydziestu latach później ponownie się uwidocznili w postaci stwardnienia rozsianego. Wiadomo, że 70% przypadków zdarza się w wieku 20 do 40 lat.”

Jak wspominałem już powyżej, polio, choroba Heinego-Mediny, poliomyelitis to są nazwy tej samej wirusowej choroby zakaźnej, która w latach 50-tych XX wieku w rozmiarach epidemii dziesiątkowała setki tysięcy dzieci na całym świecie. Choroba miała przebieg bardzo gwałtowny, często kończący się zgonem, zapaleniem mózgu lub poważnym niedowładem i zniekształceniem kończyn.

Chorobę tą powoduje jeden z najbardziej groźnych wirusów. Zdrowy rozsądek nakazywałby natychmiastowe zajęcie się tą metodą leczenia. Czy nie można byłoby pomyśleć, że skoro w tym przypadku witamina C sprawdzała się z tak niebywałą skutecznością, to co z pozostałymi wirusami jak np. słynny wirus H1N1 (czyli wirus tzw. grypy świńskiej) powodujący tyle nieuchronnych zgonów?

Przypadek farmera z Nowej Zelandii wskazuje na to, że witamina C potrafi sobie poradzić nawet z tak groźnym wirusem. Kiedy lekarze zdecydowali o odłączeniu urządzeń podtrzymujących funkcje życiowe tego człowieka, jeden z członków jego rodziny zaproponował zastosowanie witaminy C, o czym dowiedział się z ... Internetu. Lekarz prowadzący oczywiście odmówił, wołał pozwolić pacjentowi umrzeć, ale niesamowita presja rodziny spowodowała podanie tego środka odżywczego w ilości 25g. Po podaniu witaminy C dożył, po zaledwie dwóch dniach, stan pacjenta się poprawił. Pacjent zaczął oddychać sam i był na najlepszej drodze do wyzdrowienia, gdyby nie to, że zmienił się lekarz prowadzący, który zabronił dalszego podawania witaminy C.

Stan pacjenta ponownie się znacznie pogorszył. Kiedy wznowiono podawanie witaminy C, jak można było już tego oczekiwać, stan pacjenta szybko się polepszał. Polepszył się do takiego stopnia, że lekarze zdecydowali o przeniesieniu pacjenta do szpitala bliższego jego miejscu zamieszkania. Niestety... tam lekarz również odmówił podania pacjentowi witaminy C. Stan pacjenta zaczął się gwałtownie pogarszać. W tym przypadku lekarz został przez prawnika zmuszony do podania witaminy C i... pacjent po kilku tygodniach całkowicie wyzdrowiał. A tak przy okazji... **pacjent cierpiał też na nowotwór krwi – białaczkę. Po tej chorobie również nie było już śladu.**

Leczenie tego pacjenta w szpitalu, do momentu podania witaminy C kosztowało ok. \$ 300 000 natomiast koszt zastosowanej witaminy C wyniósł \$ 30,00. Inteligentnemu człowiekowi nic więcej nie trzeba byłoby mówić...

Ktoś by pomyślał, że przynajmniej w jednym małym kraju, ktoś sięgnął po rozum do głowy, ale... pomyliłby się. Szpitale w Nowej Zelandii nadal odmawiają podawania witaminy C pacjentom z

zakażeniem bakteryjnym czy wirusowym, pomimo tego, że znajduje się ona na liście środków terapeutycznych. Prawdopodobnie wiele ludzi niepotrzebnie umrze ...

Zainteresowanym polecam również reportaż dotyczący tego powyżej opisanego przypadku farmera z Nowej Zelandii :

<http://www.youtube.com/watch?v=VrhkoFcOMII>

To nie jest przypadek odosobniony, a to, że witamina C podana dożylnie w dużej ilości działa można powiedzieć „cuda” – też nie jest przypadkiem. Literatura z okresu ostatnich 80-ciu lat jest pełna opisów podobnych przypadków. No i co z tego? Nadal tą metodę leczenia wręcz ukrywa się przed środowiskiem medycznym.

W wielu szpitalach w Chinach są całe sale, w których podaje się pacjentom witaminę C dożylnie. Stosuje się ją w zdecydowanej większości przypadków. Dlaczego?

Bo jest bardzo tania i... bardzo efektywna.

Praktyka lekarska wskazuje, że w ciągu 48 godzin po większym zabiegu chirurgicznym poziom witaminy C spada tak bardzo, że jest w zasadzie niemierzalny. Wielu naukowców twierdzi, że np. stan organizmu podczas zawału serca jest stanem „szkorbuto-podobnym”!

Wiemy, że pacjent po takiej operacji musi być szczególnie dobrze chroniony właśnie w ciągu tych pierwszych 48 godzin, kiedy jego własne zasoby ochronnej witaminy C spadają do zera. Wiemy też, że w tym krytycznym czasie jakiegokolwiek infekcje często kończą się śmiercią, wiemy jak bardzo często tak się dzieje, wiemy, że zapalenie płuc w tym czasie jest dużym zagrożeniem.

Co jeszcze wiemy? Wiemy, że w organizmie takiego pacjenta nie ma ochronnej witaminy C!

Ale.. czy naprawdę to wiemy? Czy poziom witaminy C we krwi takiego pacjenta ktokolwiek bada? A może pośród dziesiątek testów i badań jakie się w tym krytycznym czasie wykonuje badanie poziomu witaminy C jest standardem? Jeśli nie jest, to czy powinno być? Wnioski nasuwają się same.

W tym krytycznym czasie, tuż po operacji, organizm człowieka jest niemalże bezbronny, a więc logicznie myśląc, można dojść do łatwego wniosku, że natychmiast należałoby uzupełnić poziom witaminy C we krwi, niezwłocznie! Ale czy tak się robi? Pacjent, który ma właśnie przejść

operacje jest już w stanie stresu emocjonalnego, za chwilę dojdzie do tego potężny szok, stres medyczny... wiemy, że już przed operacją poziom witaminy C gwałtownie spada, czy nie byłoby rzeczą rozsądną, jako część PROCEDURY PRZYGOTOWAWCZEJ podawać pacjentowi witaminę C?

Czy tak jednak się robi?

Uwaga!

Z przerażeniem dowiedziałem się ostatnio, że osobom z nowotworem podawana jest dożylnie witamina C w postaci kwasu askorbinowego w ilości powyżej 2 g.

Ostrzegam, że może grozić to śmiercią!

Osoby te starały ratować się same, bo lekarze odmówili im pomocy. W desperacji ludzie są w stanie robić desperackie rzeczy, a jeśli się nie wie, co się robi, to może zakończyć się to tragedią.

Witamina C i choroba nowotworowa

Czy witamina C może leczyć raka? – to fundamentalne pytanie jest często zadawane przez pacjentów szukających alternatywnych metod leczenia choroby nowotworowej. Pytanie to stawiają również lekarze i naukowcy medyczni. Wiadome jest jedno - witamina C przynosi korzyści w leczeniu choroby nowotworowej. Co jednak oznacza „przynosi korzyści” ? Gdyby stosowanie witaminy C skutkowało polepszeniem stanu pacjenta po chemio czy radioterapii byłoby to już bardzo dużo. Gdyby stosując witaminę C można było zmniejszyć niesamowity ból, jaki w chorobie nowotworowej prawie zawsze występuje to byłoby jeszcze lepiej, a gdyby stosując witaminę C można było doprowadzić do rzeczywistego niszczenia komórek nowotworowych? Czy nie byłoby to naprawdę wielkim osiągnięciem?

Ewan Cameron i Linus Pauling stwierdzili, że kiedy pacjentom z chorobą nowotworową podawano **zaledwie** 10g/dzień witaminy C chorzy ci przeżyli średnio o 300 dni dłużej niż chorzy z grupy kontrolnej. Wszyscy pacjenci byli zakwalifikowani jako NIEULECZALNI. Co więcej, 22% pacjentów przeżyło ponad jeden rok od momentu stwierdzenia, że stan ich jest terminalny, podczas gdy w grupie kontrolnej przeżyło tylko 0,4%. Przy czym, średni czas przeżycia

22 pacjentów od momentu stwierdzenia stanu terminalnego wyniósł 2,4 roku, a 8 pacjentów osiągnęło przeżywalność większą niż 3,5 roku. Piszę „większą niż 3,5 roku”, ponieważ w momencie zakończenia publikacji, w której to zostało opisane pacjenci ci nadal cieszyli się życiem.

Kilku naukowców zakwestionowało jednak wyniki powyższych badań twierdząc, że grupa kontrolna i grupa leczona były niewłaściwie dobrane. W związku z tym Cameron i Pauling, kierując się tymi uwagami krytycznymi przeprowadzili dalsze badania uwzględniające wcześniej wskazane uwagi krytyczne. Otrzymane wyniki okazały się być jeszcze lepsze :

*Cameron E, Pauling L: **Supplemental Ascorbate in the Supportive Treatment of Cancer: Reevaluation of Prolongation of Survival Times in Terminal Human Cancer.***

Proceedings of the National Academy of Sciences, USA, Sept 1978; 75/9: 4538-4542

Z kolei S K Lee z zespołem swoich współpracowników przeprowadził badania, które wykazały, że witamina C hamuje rozwój komórek raka skóry :

*Lee SK, Kang JS, Jung da J, Hur DY, Kim JE, Hahm E, Bae S, Kim HW, Kim D, Cho BJ, Cho D, Shin DH, Hwang YI, Lee WJ. **Vitamin C suppresses proliferation of the human melanoma cell SK-MEL-2 through the inhibition of cyclooxygenase-2 (COX-2)***

expression and the modulation of insulin-like growth factor II (IGF-II) production. J Cell Physiol. 2008 Jul;216(1):180-8. Department of Anatomy and Tumor Immunity Medical Research Center, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea.

Cell Physiol. 2008 Jul;216(1):180-8. Department of Anatomy and Tumor Immunity Medical Research Center, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea.

S.W Hong ze swoim zespołem opublikował wyniki swoich badań wskazując na to, że witamina C niszczy komórki nowotworu piersi poprzez czynnik wywołujący przyspieszoną apoptozę (naturalną śmierć komórki) :

*Hong SW, Jin DH, Hahm ES, Yim SH, Lim JS, Kim KI, Yang Y, Lee SS, Kang JS, Lee WJ, Lee WK, Lee MS. **Ascorbate (vitamin C) induces cell death through the apoptosis-inducing factor in human breast cancer cells.***

Research Center for Women's Diseases,

Division of Biological Sciences, Sookmyung Women's University, Seoul 140-742, Korea. Oncol Rep. 2007 Oct;18(4):811-5.

Doktorzy : Neil H. Riordan i Hugh D. Riordan, M.D. obserwowali przez 15 lat pacjentów z chorobą nowotworową, którym podawano witaminę C jako terapię dodatkową. W raporcie z badań napisali : „Początkowo podawano dożylnie witaminę C w ilości 15g raz lub dwa razy w tygodniu. Zauważono, że poprawiło się samopoczucie pacjentów, zredukowano poziom bólu i wielu przypadkach życie pacjentów zostało przedłużone powyżej prognoz stawianych przez onkologów...”

Przez 12 lat podawano dożylnie 30 gramów witaminy C dwa razy w tygodniu. Okazało się, że zmiany związane z przerzutami do płuc i wątroby u pacjenta z pierwotnym nowotworem nerki zupełnie się cofnęły w ciągu kilku tygodni.

Neil H. Riordan, P.A.-C, Hugh D. Riordan, M.D., Ronald E. Hunninghake, M.D.

Intravenous Ascorbate as a Chemotherapeutic and Biologic Response Modifying

Agent the Center for the Improvement of Human Functioning, International, Inc. 3100 N.

Hillside Ave. Wichita, Kansas 67219

Hoffer, Pauling i Hardin przeprowadzili badania na 134 pacjentach z chorobą nowotworową. Pacjentów podzielono na trzy grupy. Dwie grupy otrzymywały witaminę C średnio po 12g/dziennie, a trzecia grupa stanowiła grupę kontrolną, gdzie witaminy C nie podawano. Średni wiek pacjentów wynosił 53,1 lat. Okazało się, że u 80% pacjentów, którzy brali witaminę C prawdopodobieństwo przeżycia było 21 razy (!!)

Hoffer A, Pauling L: Hardin Jones Biostatistical Analysis of Mortality Data for Cohorts of Cancer Patients with a Large Fraction Surviving at the Termination of the Study and a Comparison of Survival Times of Cancer Patients Receiving Large Regular Oral Doses of Vitamin C and Other Nutrients with Similar Patients not Receiving Those Doses. Journal of Orthomolecular Medicine, 1990; 5/ 3: 143-154.

Ci sami autorzy co powyżej, przeprowadzili następne badania, gdzie leczenie zmodyfikowano dodatkowo podając pacjentom inne jeszcze witaminy i środki odżywcze. Wyniki były jeszcze bardziej obiecujące. Średni czas przeżycia 50% pacjentów był większy niż 5 lat, dla pozostałych wartość ta wyniosła 630 dni. Oczywiście nie wszyscy pacjenci reagowali tak samo dobrze. Nie mniej jednak wykazano, że grupa, która zareagowała szczególnie dobrze była 4 razy większa niż w badaniach przeprowadzanych poprzednio przez ten sam zespół. Różnica w leczeniu polegała na podawaniu dodatkowych środków w postaci witamin i minerałów. Autorzy sądzili, że dalsze 30% z zaawansowaną chorobą nowotworową być może mogłoby osiągnąć przeżywalność ponad 5 lat, gdyby szerzej zastosowano wspomaganie ortomolekularne, jakie w tych badaniach stosował Hoffer. Poniżej cytowana praca niezwykle precyzyjnie opisuje zastosowane metody statystyczne jak też zawiera bogata literaturę.

Hoffer A, Pauling L: Hardin Jones Biostatistical Analysis of Mortality Data for a Second Set of Cohorts of Cancer Patients with a Large Fraction Surviving at the Termination of the Study and a Comparison of Survival Times of Cancer Patients Receiving Large Regular Oral Doses of Vitamin C and Other Nutrients with Similar Patients not Receiving These Doses. Journal of Orthomolecular Medicine, 1993, Vol. 8, No. 3, pp. 157-167.

Badania kliniczne jakie na 99 nieuleczalnie chorych pacjentach przeprowadził ze swoim zespołem A. Murata wskazują, że pacjenci otrzymujący wysokie dawki witaminy C żyli znacznie dłużej (o 246 dni) niż pacjenci otrzymujący niskie dawki witaminy C (43 dni).

Murata A, Murata A, Morishige F, Yamaguchi H. Prolongation of survival times of terminal cancer patients by administration of large doses of ascorbate. Int J Vitam Nutr Suppl. 1982;23:103-113.

Pamiętajmy, że mowa jest o pacjentach w krańcowym stadium choroby nowotworowej.

Stąd fakt sześciokrotnego przedłużenia życia nie może pozostać niezauważony przez żadnego lekarza. Wyniki te wskazują ponownie na niesamowity wręcz potencjał leczenia pacjentów z mniej

zaawansowaną chorobą nowotworową stosując wysokie dawki witaminy C, bez praktycznie żadnych skutków ubocznych! Jak to się porównuje z potwornymi skutkami ubocznymi chemio czy radioterapii wie każdy onkolog, każdy pacjent i jego rodzina.

Lekarze praktycy, stosujący od wielu lat wysokie dawki witaminy C bezustannie wskazują na działanie przeciwbólowe, co w chorobach nowotworowych nabiera szczególnego znaczenia :

- *Ringsdorf WM. Vitamin C supplementation and relief from pain. J Ala Dent Assoc.*

1969;68:47-50.

- *Jensen NH. Reduced pain from osteoarthritis in hip joint or knee joint during treatment with calcium ascorbate. Ugeskr Laeger. 2003;165:2563-2566.*

Należy również wspomnieć coś z naszego, polskiego, podwórka. Niezwykle interesujące badania wskazujące na to, że witamina C może być uważana za czynnik ochronny (przeciw uszkodzeniom DNA) w normalnych komórkach u pacjentów poddanych chemioterapii opublikowano w :

Blasiak J, Gloc E, Wozniak K, Młynarski W, Stolarska M, Skorski T, Majsterek I:

Genotoxicity of Idarubicin and its Modulation by Vitamins C and E and Amifostine.

Chemico-Biological Interactions, 2002; 140: 1-18.

Judith Stoute dokonała przeglądu 44 prac naukowych i artykułów odnośnie zastosowania witaminy C w leczeniu choroby nowotworowej. Publikacja ta zawiera również obszerną literaturę omawianego przedmiotu.

Judith O. Stoute, The Use of Vitamin C with Chemotherapy in Cancer Treatment: An Annotated Bibliography

W niezwykle ciekawym opracowaniu (lekarzy zachęcam do lektury tej publikacji zawierającej również bogatą bibliografię) N.H.Riordan i jego współpracownicy piszą, że **witamina C w sposób wybiórczy niszczy tylko komórki nowotworowe**. Ponadto zauważają jedną bardzo ważną rzecz, która przyda nam się kiedy przejdziemy do następnego rozdziału, a mianowicie to, że ponieważ działanie witaminy C w wielu przypadkach można sprowadzić do

tego, że stymuluje ona wzmożone powstawianie wody utlenionej w organizmie istotnym jest fakt, że, jak piszą autorzy :

„...W normalnych komórkach znajduje się 10 do 100 razy więcej katalazy niż w komórkach nowotworowych. Potencjalnie, tworzy to różnicę pomiędzy dawką toksyczną dla komórek normalnych i komórek nowotworowych w przypadku stosowania środków wpływających na wytwarzanie w organizmie wody utlenionej. Kwas askorbinowy i jego sole są wybiórczo toksyczne w stosunku do komórek nowotworowych in vitro i in vivo. Wykazano, że ta wybiórcza toksyczność jest związana z mechanizmami wewnątrzkomórkowego wytwarzania wody utlenionej.

W związku z tym witamina C należy do takiej klasy substancji, które kiedy podane w odpowiedniej dawce, wybiórczo niszczą komórki nowotworowe z nieistotnym wpływem na komórki zdrowe...”

N. H. RIORDAN, H. D. RIORDAN, X. MENG, Y. Li and J. A. JACKSON **Intravenous Ascorbate as a Tumor Cytotoxic Chemotherapeutic Agent, Medical Hypotheses** (1995), 44, 207-213 @ Pearson Professional Ltd 1995 Date received 11 May 1994. Date accepted 24 August 1994*

***Project RECNAC**, Bio-Communications Research Institute, 3100 N. Hillside, Wichita, Kansas 67219, *Graduate School, Wichita State University, 1845 N. Fairmount, Wichita, Kansas 67260-0004, USA (Correspondence to NHR)*

Powyższe potwierdza prof. Randolph M. Howes, w swojej monografii (publikacja ta jest niespotykanym kompendium wiedzy dla lekarzy i studentów medycyny) :

„Hydrogen peroxide – Scientific, Medical and Biochemical Overview”

Profesor Howes podaje następujący przykład (str. 177) :

„Załóżmy że wysoki poziom H₂O₂ w komórce nowotworowej wynosi 100 mM, a w normalnej 10 mM. (pamiętamy, że w normalnej komórce może być nawet 100 więcej katalazy, enzymu, który rozkłada wodę utlenioną).

Załóżmy, że żeby komórka nowotworowa została zniszczona wymagany do tego poziom H₂O₂ wynosi 150 mM. Jeśli więc poziom ten zwiększy się o 50 mM, to w komórce nowotworowej osiągnie on 150mM, a w komórce zdrowej 60mM i ta komórka jest w stanie poradzić sobie z taką ilością H₂O₂. To ilustruje zjawisko selektywności, jaką wykazuje H₂O₂., Ogólnie rzecz biorąc, cytotoksyczność witaminy C, czyli jej zdolność do niszczenia komórek nowotworowych wydaje się być sterowana przez wodę utlenioną jak w swych badaniach zauważyli :

- Mikino Y, Sakagami H, Takeda M. **Induction of cell death by ascorbic acid derivatives in human renal carcinoma and glioblastoma cell lines.** *Anticancer Res.* 1999;19:3125-3132.

- Nakamura Y, Yamafuji K. **Antitumor activities of oxidized products of ascorbic acid.** *Sci Bull Fac Kyushu Univ.* 1968;23:119-125.

- Yamafuji K, Nakamura Y, Omura H, Soeda T, Gyotoku K. **Antitumor potency of ascorbic, dehydroascorbic or 2, 3- diketogulonic acid and their action on deoxyribonucleic acid.** *Z Krebsforsch Klin Onkol Cancer Res Clin Oncol.* 1971;76:1-7.

- Omura H, Tomita Y, Yasuhiko N. **Antitumor potentiality of some ascorbate derivatives.** *J Fac Agr Kyushu Univ.* 1974;18:181-189.

Niezwykle interesującym zjawiskiem jest też to, że jak już wcześniej opisałem, duże stężenia wody utlenionej przyczyniają się do niszczenia komórek nowotworowych, to bardzo niskie stężenia wody utlenionej stymulują wręcz podziały komórkowe ! :

Davies KJA. **The broad spectrum of responses to oxidants in proliferating cells: a new paradigm for oxidative stress.** *Life Sci.* 1999;48:41-47.

Wykazano również, że ilość wody utlenionej wytwarzana w komórkach w sposób bezpośredni zależy od stężenia witaminy C we krwi. :

- Avakawa N, Nemoto S, Suzuki E, Otsuka M. **Role of hydrogen peroxide in the inhibitory effect of ascorbate on cell growth.** *J Nutr Sci Vitaminol.* 1994;40:219-227.

- Dasgupta A, Zdunek T. ***In vitro lipid peroxidation of human serum catalyzed by cupric ion: antioxidant rather than pro-oxidant role of ascorbate.*** *Life Sci.* 1992;50:875-882.
- Sakagami H, Satoh K, Sugaya K, et al. ***Effect of the type of serum in the medium on sodium ascorbate-induced toxicity.*** *Anticancer Res.* 1996;16:1937-1942.
- Sakagami H, Satoh K, Taguchi S, Takeda M. ***Inhibition of cytotoxic activity of ascorbate by human cancer patient sera.*** *Anticancer Res.* 1997;17:425-428.

Jest jeszcze inny, w literaturze opisany mechanizm niszczenia komórki nowotworowej przez witaminę C.

W końcowych etapach swego metabolizmu witamina C zamieniana jest w wodę utlenioną, której działanie na komórki nowotworowe opisane zostało powyżej. Często się mówi, że witamina C jest bezpiecznym „nośnikiem” wody utlenionej. Woda utleniona w kontakcie z wolnymi jonami żelaza wchodzi w tzw. reakcję Fentona, czego wynikiem jest powstanie dużej ilości wolnych rodników. Wiemy, że wolne rodniki niszczą komórki, a szczególnie błony komórkowe. Wiemy też, że w komórkach nowotworowych znajduje się duża ilość zgromadzonych tam jonów żelaza. I tutaj, wewnątrz komórki, w reakcji wody utlenionej z jonami żelaza, dochodzi do tak dużego stresu oksydacyjnego, że komórka taka ginie zniszczona „od środka”.

To prowadzi nas do następnego interesującego tematu. Bywa, że jony żelaza lub miedzi, występują w organizmie w formie niezwiązanej. Wtedy podanie małej ilości witaminy C może zaszkodzić. Pacjent może czuć się po prostu źle. Jakie jest rozwiązanie? Trzeba podać jej więcej. Na szczęście jest to zjawisko bardzo rzadkie. Chodzi o to, że w pewnych warunkach, przy zbyt małej ilości witaminy C może dojść do stresu antyoksydacyjnego wywołanego żelazem czy miedzią wchodzącą w reakcje Fentona opisaną powyżej. Stwierdzono, że zjawisko to występuje wtedy, kiedy rzeczywiście w organizmie istnieją wolne jony żelaza czy miedzi, a ilość podanej witaminy C jest ok. 500 do 2 000 mg. Podanie większej ilości witaminy C natychmiast prowadzi do neutralizacji wolnych rodników i cały proces jest automatycznie zatrzymany. Tak więc, zalecając niskie dawki witaminy C, tak „z ostrożności” zaledwie 100 czy 500mg można

spowodować problem. Może też tak być, że przy wyższych dawkach, jak np. 500 czy 2 000 mg pacjent po prostu odczuł różnicę w samopoczuciu, to przy dawkach rzędu 100 czy 200 mg może tego nie poczuć. To jednak nie oznacza, że w jego organizmie nie dzieje się coś złego. Inaczej mówiąc : na ogół uważamy, że jeśli niska dawka jest szkodliwa, to wyższa będzie szkodliwa jeszcze bardziej. W tym przypadku jest na odwrót. Podać więcej - będzie lepiej.

Tak więc, zalecając dawkę mniejszą niż 500mg witaminy C, należy się liczyć z większym prawdopodobieństwem wystąpienia negatywnej reakcji niż przy dawkach dużo wyższych.

Po prostu, przy mniejszej dawce witamina C spowodowała stan stresu oksydacyjnego i zadziałała jak oksydant, utleniacz, natomiast po zwiększeniu dawki jej własność przeciwutleniająca przeważała.

I rzeczywiście... takiej reakcji tj. stresu oksydacyjnego nigdy nie zauważono u osób, którym podano duże lub nawet bardzo duże ilości witaminy C.

Jak piszą dr Steve Hickey i dr Hilary Roberts w swej książce: „Ascorbate - The Science of Vitamin C” - “...ryzyko spożycia dużej ilości witaminy C jest znacznie niższe niż ryzyko spożycia jej w ilościach niewystarczająco wysokich...”

Witamina C i chemioterapia

Jest to temat wzbudzający ogromne kontrowersje, co wynika tylko i wyłącznie z braku wiedzy.

Bardzo często pacjenci, którzy otrzymują chemioterapię są odsyłani “do kąta”, kiedy odważą się zasugerować lekarzowi, że chcieliby również brać witaminę C. Dlaczego? Na jakiej podstawie?

Tego nikt nie wie. Kiedy zachodzi potrzeba zastosowania jakiejś metody terapeutycznej lekarze zawsze żądają podania badań naukowych lub przynajmniej rzetelnie przedstawionego opisu z praktyki lekarskiej. Ponieważ badania kliniczne nie zawsze są odzwierciedleniem rzeczywistości, wielu lekarzy zwraca się w stronę medycyny opartej na faktach wynikających z praktyki tzw. Evidence Based Medicine, chociaż i to podejście nie jest idealne.

Niestety, żaden lekarz, z którym do tej pory rozmawiałem nie był w stanie wskazać ani na badania ani nawet na opisy praktyczne zastosowania witaminy C i chemioterapii, które wskazywałyby na to, że stosowanie witaminy C jest szkodliwe. Na czym więc opierają swoją „wiedzę”? „Wiedza” ta nie jest oparta na żadnych faktach, a tylko i wyłącznie na daleko idącej interpolacji = domysłach. Lekarz nie posiadający wiedzy, często jest zmuszony do działania na zasadzie: "na wszelki wypadek NIE". Kto na tym braku wiedzy traci?

W zdecydowanej większości jest to spowodowane tym, że:

Chemioterapia polega na wprowadzeniu do organizmu potężnej dawki substancji utleniających = silnie toksycznych, trujących. Innymi słowy organizm chorego zalewa się wręcz ogromną ilością wolnych rodników. Liczy się na to, że dawka niezwykle silnej trucizny szybciej wyniszczy komórki nowotworowe niż komórki zdrowe.

Co ma to do witaminy C? A no właśnie to, że witamina C jest jednym z najbardziej silnych PRZECIWutleniaczy, czyli jest substancją niezwykle aktywnie niszczącą wolne rodniki. No i tutaj następuje konflikt: żeby chemioterapia była odpowiednio toksyczna, musi generować dużą ilość UTLENIACZY, wolnych rodników. Nielogicznym więc **wydaje się** zastosowanie witaminy C, która zwalcza wolne rodniki, bo jest PRZECIWutleniaczem.

Kluczowym zwrotem tutaj jest „wydaje się”.

Lekarze nigdy nie stosują terapii, która „wydaje się” być dobra. Jednakże w tym przypadku niezastosowanie terapii witaminą C jest oparte tylko i wyłącznie na tym, co lekarzom, którzy odmawiają zastosowania witaminy C WYDAJE SIĘ! Nie ma opublikowanych nigdzie badań czy obserwacji, które by jednoznacznie wskazały na szkodliwość stosowania witaminy C równoległe z chemioterapią. A jakie badania czy obserwacje są?

Kedar N.Prasad z zespołem, przeanalizowali 71 publikacji medycznych, gdzie zastosowano witaminę C przy jednocześnie zastosowanej chemioterapii. Nie znaleziono żadnego dowodu na to, że przeciwutleniacze (witamina C) zaburzają efekt terapeutyczny chemioterapii. Wręcz przeciwnie.

Sugerują, że zastosowanie witaminy C zwiększa efektywność działania chemioterapii !!

Prasad KN, Kumar A, Kochupillai V & Cole WC. High Doses of Multiple Antioxidant Vitamins: Essential Ingredients in Improving the Efficacy of Standard Cancer Therapy. Journal American College of Nutrition 18:13-25, 1999.

W następnej swojej publikacji K.N Prasad konkluduje, że :

- Przeciwutleniacze hamują wzrost komórek nowotworowych, a ponadto indywidualnie lub w ich kombinacji wzmacniają efekt terapeutyczny chemio i radioterapii.
- Przeciwutleniacze chronią zdrowe komórki przed toksycznym działaniem chemioterapii
- Obawy onkologów i radiologów, że przeciwutleniacze utrudniają leczenie chemio lub radioterapią są nieuzasadnione

Prasad KN, Cole WC & Prasad JE. Multiple Antioxidant Vitamins as an Adjunct to Standard and Experimental Cancer Therapies. Z.Onkol/J. of Oncol 31:1201-1078, 1999.

To nie są domysły lub coś, co „im się wydawało” - to są fakty.

Do takich samych konkluzji doszedł Charles B. Simone ze swoim zespołem :

Simone CB, Simone NL & Simone CB. Nutrients and Cancer Treatment. International Journal of Integrative Medicine 1:20-24, 1999.

Zainteresowanym polecam również raport kliniczny:

Hugh D. Riordan, Neil H. Riordan, James A. Jackson, Joseph J. Casciari, Michael J. González, Edna M. Mora, Jorge R. Miranda-Massari, Norbert Rosario, and Alfredo Rivera IV C as a Chemotherapy Agent: A report on Clinical Cases

gdzie opisane są efekty terapeutyczne wspomagania leczenia choroby nowotworowej przy użyciu witaminy C. Omówiono 7 przypadków pacjentów otrzymujących wlewy dożylnie z witaminy C lub witaminy C razem z chemioterapią.

Omówione przypadki nowotworów to :

A. Nowotwór nerki

- Przypadek 1 – przerzuty do wątroby i płuc.

Po 15-stu miesiącach terapii oficjalny raport onkologa twierdził : „pacjent czuje się dobrze, bez najmniejszego śladu istniejącego nowotworu” . Pacjent pozostał wolny od choroby nowotworowej przez następne 14 lat. Zmarł w wieku lat 84 na chorobę serca.

- Przypadek 2 – osiem ognisk przerzutowych w płucach (1 do 3 cm).

Pacjentka odmówiła leczenia przy użyciu chemio i radioterapii. Po 3 latach leczenia (witamina C plus inne środki odżywcze) nastąpił całkowity zanik komórek nowotworowych.

B. Nowotwór jelita grubego (stadium IV)

Nowotwór rozlał się do otaczającej tkanki tłuszczowej. Dwie duże, histopatologicznie potwierdzone, zmiany przerzutowe w wątrobie. Częściowa resekcja wątroby, chemioterapia. Zalecenie opieki paliatywnej z bardzo złym rokowaniem. Onkolog odradził stosowania witaminy C argumentując : „Nie znam żadnych badań, które by wskazywały na to, że witamina C może usunąć lub zahamować postęp choroby nowotworowej”. Onkolog „nie znał takich badań”, co oczywiście nie znaczyło, że ich nie ma. Tylko dlatego, że „nie znał takich badań” odmówił leczenia !! Szkoda, że aż tak był niedouczony.

Po 20 miesiącach stosowania terapii witaminowej, nie stwierdzono jakichkolwiek istniejących zmian nowotworowych. Warto było się douczyć?

C. Nowotwór trzustki

Zmiany przerzutowe na wszystkich organach. Pomimo stosowania intensywnej chemioterapii CA-19-9 ciągle wzrastało do wartości 74,000 U/mL (norma <33)

Po 6-ciu miesiącach terapii wit C potwierdzono zatrzymanie rozwoju choroby. Pacjent zmarł, znacznie jednak przekraczając prognozowany czas jego przeżycia.

D. Non-Hodgkin's lymphoma

- Przypadek 1 - Duże zmiany nowotworowe w okolicach kręgosłupa (L4-L5).

Pacjentka odmówiła zastosowania chemioterapii. Po 12 miesiącach po zastosowaniu terapii jak wyżej nie stwierdzono żadnych istniejących zmian nowotworowych.

- Przypadek 2 – Szerokie zmiany nowotworowe po obu stronach ciała.

Zastosowano chemioterapię z początkową remisją. Nawrót choroby i dalsza chemioterapia zostały wstrzymane ze względu na rozwój leukopenii i Herpes Zoster (wirus opryszczki).

Po trzech miesiącach stosowania terapii witaminą C, skan przy użyciu tomografii komputerowej wykazał brak zmian nowotworowych. Następne badanie tomografowe, (7 miesięcy później) potwierdziło ten sam stan. Pacjent uzależniony od środków nasennych. Po 3-ech miesiącach terapii uzależnienie ustąpiło.

E. Nowotwór piersi (końcowe stadium)

Przerzuty do prawie każdej kości. Ból niemożliwy do opanowania środkami opiatopochodnymi. Po tygodniu terapii witaminą C, pacjentka zaczęła swobodnie chodzić po korytarzach szpitala. Trzy miesiące po rozpoczęciu terapii, badanie tomograficzne wykazało zanik kilku zmian nowotworowych na kościach czaszki. Po 6-ciu miesiącach od momentu rozpoczęcia terapii pacjentka potknęła się i upadła robiąc zakupy w centrum handlowym. Zmarła z powodu odniesionych obrażeń.

Jak zwykle, autorzy raportu wskazują na konieczność prowadzenia dalszych badań. Wszystkie cytowane przypadki były w bardzo zaawansowanych stadiach. Zastosowanie witaminy C pomogło opanować ból jak i zwiększyć znacznie samopoczucie pacjentów. Tutaj trzeba zwrócić uwagę, że podawana ilość witaminy C sięgała nawet 100g w ciągu dwóch godzin. Terapia niejednokrotnie trwała kilka tygodni podając np. 65 g witaminy raz czy dwa razy w tygodniu. Autorzy zwracają uwagę na to, że stosowanie witaminy C nie tylko nie zakłóciło działania chemioterapii, ale pozytywnie wpłynęło na jej przebieg.

Co prawda Labriola D & Livingston R wskazali na możliwość, że przeciwutleniacze mogą kolidować z chemioterapią, ale była to tylko nieudowodniona hipoteza oparta na jednym tylko przypadku :

Labriola D & Livingston R. Possible Interactions Between Dietary Antioxidants and Chemotherapy. Oncology 13:1003-1008, 1999, and Editorial to Townsend Letter for Doctors and Patients, November 1999.

Zresztą, P.Reilly i M.A Gignac MA. skutecznie odparli powyższe argumenty w publikacjach :

- *Reilly P. Dr. Labriola's Editorial on Antioxidants and Chemotherapy, Townsend Letter for Doctors and Patients Feb/Mar 2000, 90-91.*

- *Gignac MA. Antioxidants and Chemotherapy. What You Need to Know Before Following Dr. Labriola's Advice. Townsend Letter for Doctors and Patients Feb/March 2000, 88-89.*

Co więcej, naukowcy potwierdzili w swoich badaniach, że dodanie witaminy K3 (menadion) powoduje powstanie efektu synergistycznego, który jeszcze bardziej wzmacnia efekt niszczenia komórek nowotworowych przez witaminę C podawaną w dużych dawkach :

- *Venugopal M, Jamison JM, Gilloteaux J, et al. Synergistic antitumor activity of vitamins C and K 3 on human urologic tumor cell lines. Life Sci. 1996;59:1389-1400.*

- *Noto V, Taper HS, Jiang YH, Janssens J, Bonte J, De Loeker W. Effects of sodium ascorbate (vitamin C) and 2-methyl-1,4 naphthoquinone (vitamin K 3) treatment of human tumor cell growth in vitro. Cancer. 1989;63:901-906.*

- *Gilloteaux J, Jamison JM, Arnold D, et al. Cancer cell necrosis by autschizis: synergism of antitumor activity of vitamin C - vitamin K 3 on human bladder carcinoma T-24 cells. Scanning. 1998;20:564-575.*

- *Gilloteaux J, Jamison JM, Ervin E, Arnold D, Summers JL. Scanning electron microscopy and transmission electron microscopy aspects of the synergistic*

antitumor activity of vitamin C/vitamin K 3 combinations against human T-24

bladder carcinoma: another kind of cell death. Scanning. 1998;20:208- 209.

- Gilloteaux J, Jamison JM, Arnold D, Taper HS, Summers JL. Ultrastructural aspects of autoschizis: a new cancer cell death induced by the synergistic action of ascorbate/menadione on human bladder carcinoma cells. Ultrastructural Pathol. 2001;25:183-192.

W czasie tych badań odkryto inny zupełnie rodzaj mechanizmu śmierci komórki zwanego „autoschizją” (autoschizis), która się różni od apoptozy, nekrozy czy onkozy.

Ponieważ nie jest moim celem napisanie podręcznika, dlatego zainteresowanych tą tematyką odsyłam do publikacji :

Michael J. González, Jorge R. Miranda-Massari, Edna M. Mora, Angelik Guzmán, Neil H. Riordan, Hugh D. Riordan, Joseph J. Casciari, James A. Jackson, and Angel RománFranco
Orthomolecular Oncology Review: Ascorbic Acid and Cancer 25 Years Later

gdzie można znaleźć listę 173 publikacji odnoszących się do poruszanych w tym rozdziale tematów.

Nie mniej jednak, ze względu na wagę tego zagadnienia, warto jest tutaj przytoczyć znajdujące się w powyższej publikacji następujące informacje :

Zaobserwowano, że wydająca się być dużą dawką ilość 30g witaminy C podana dożylnie pacjentowi z chorobą nowotworową nie była mimo wszystko wystarczająca do tego, aby podnieść jej poziom do takiego poziomu, który niszczy komórki nowotworowe tzn. 200 do 400 mg/dL.

Podanie 60g w ciągu 60 minut i natychmiastowe podanie dalszych 20g w ciągu następnych 60 min spowodowało, że przez 240 minut poziom witaminy C utrzymywał się powyżej 400 mg/dL, co jak udowodniono jest stężeniem niszczącym komórki nowotworowe :

Riordan NH, Riordan HD, Casciari JJ. Clinical and experimental experiences with

intravenous vitamin C. J Orthomolec Med. 2000;15:201-213.

Czy to wszystko? Oczywiście nie. JJ Casciari z zespołem wskazał na następujący, niezwykle ważny fakt, że powszechnie stosowany (w leczeniu chorób wątroby) kwas liponowy w zdecydowany sposób zwiększa skuteczność witaminy C w niszczeniu komórek nowotworowych. Okazuje się bowiem, że jeśli do zniszczenia 50% komórek nowotworowych potrzebne było stężenie 700 mg/dL, to po dodaniu kwasu liponowego ten sam efekt osiągnięto przy stężeniu zaledwie 120 mg/dL. **Bardzo istotna różnica !**

Casciari JJ, Riordan NH, Schmidt TL, Meng XL, Jackson JA, Riordan HD. Cytotoxicity of ascorbate, lipoic acid and other antioxidants in hollow fiber in vitro tumours. Br J Cancer. 2001;84:1544-1550.

A co w przypadku radioterapii? Efekt zastosowania witaminy jest taki sam jak w przypadku chemioterapii, a w wielu przypadkach wręcz zbawienny. Wykazano ponad wszelką wątpliwość, że skutki uboczne radioterapii mogą być w znacznym stopniu zmniejszone lub zupełnie wyeliminowane przy zastosowaniu wlewów przed i natychmiast po radioterapii. Znaczenie tego doceni każdy poddany radioterapii pacjent i jego lekarz. Literatura na ten temat jest niezwykle bogata, wskazująca na to, że jeśli nie stosuje się witaminy C w takich przypadkach, narażamy pacjenta na zupełnie niepotrzebne cierpienia i inne komplikacje wynikające z zastosowania promieniowania jonizacyjnego.

Kiedy tsunami zniszczyło elektrownię atomową w Fukushima, jednej grupie pracowników, którzy pracowali na terenie tej elektrowni przy usuwaniu skutków katastrofy, podano dożylnie 25 g witaminy C przed rozpoczęciem pracy zgliszczach. Innym nie podano nic. Po bardzo wnikliwej analizie ich stanu zdrowia okazało się, że u tych, którym witaminy C nie podano, stwierdzono uszkodzenia DNA oraz znaczny wzrost parametrów wskazujących na rozwój choroby nowotworowej, czemu oczywiście dziwić się nie można. **U tych pracowników, którym witaminę**

C podano, nie stwierdzono żadnych ZMIAN w DNA. Wskaźniki biochemiczne dotyczące rozwoju choroby nowotworowej pozostały BEZ ZMIAN!

Grupie, której nie podano witaminy C, podano ją po zakończeniu ich prac i... ich zdrowie (DNA) wróciło do normy.

Można by krzyknąć „Eureka”! Lekarze przeprowadzający te badania japońskiemu rządowi tak krzyknęli, ale ... jak można było oczekiwać. Ich wołania pozostały bez echa. Nie było to żadne szczególne odkrycie, bo jakich cudów medycznych może dokonać zwykłą witamina C. Czytelnicy tej książki już wiedzą. Nie mniej jednak lekarze wykazali, że działanie witaminy C w przypadku choroby popromiennej jest ZBAWCZE!

Zainteresowanych tymi badaniami polecam:

<http://tinyurl.com/witaminac>

oraz film z polskim tłumaczeniem :

<http://tinyurl.com/fukushimawitaminac>

Jasne więc jest, że w KAŻDYM przypadku poddania chorego radioterapii powinno mu się podawać witaminę C przed jak i po naświetlaniu. Być może uniknięto by niewypowiedzianych cierpień pacjentów, których poddano radioterapii, ale ... witaminy C się w takich przypadkach nie stosuje. Uważam, że jest to po prostu nieludzkie.

Podaję więc co i jak podawano robotnikom japońskim:

- Wlewy dożylnie:

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1) Woda sterylna: | 250 ml |
| 2) 12.5 % MgSO4: | 5 ml |
| 3) 50% wit. C: | 50 ml (25 g) |
| 4) Wit. B1: | 120 mg |
| 5) Wit. B2: | 2 mg |
| 6) Wit. B3: | 40 mg |
| 7) Wit. B5: | 254 mg |
| 8) Wit. B6: | 120 mg |
| 9) Wit. B12: | 1 mg |

- **Doustnie** (dwa razy dziennie):

- | | |
|------------------------|---------|
| 1) Wit. C liposomalna | 1g |
| 2) Kwas alfa liponowy: | 300 mg |
| 3) Selen: | 200 mcg |
| 4) Witamina E | 200 mg |
| 5) Multi witamina | |

Proszę zauważyć ...: to **tylko zwykłe środki odżywcze**, nic więcej.

Czy warto byłoby „przepis” ten oprawić w ramki i powiesić na ścianie w każdym instytucie czy oddziale radiologii? Przecież to nie lek wymagający lat testów. To tylko to, czego organizm napromieniowanego człowieka pilnie potrzebuje. To trzeba zastosować – JUŻ. Każdy pacjent „radiologiczny” powinien żądać podania tego wlewu. Lekarz odmówi? Z pewnością tak, ale... na jakiej podstawie? To przecież są substancje nieszkodliwe, osiągalne w każdym szpitalu, niezwykle tanie i co najważniejsze – niedające żadnych skutków ubocznych. Jakie tym razem będzie tłumaczenie ?

Być może doczekam się relacji radiologów po zastosowaniu tej receptury ? Raczej chyba nie... bo jedna z Czytelniczek napisała do mnie email, którego mały fragment brzmiał w następujący sposób: „O Pana książce dowiedziałam się, o dziwo, od lekarza radiologa, który mi ją pokazał i polecił z zastrzeżeniem, że absolutnie nie mam się przyznawać do tego faktu”.

Samo życie...

Przeciwnicy

Czy w takim razie wszyscy się zgadzają, że stosowanie witaminy C w wyżej wymienionych dawkach jest efektywne? Czy istnieją badania wskazujące, że takich efektów nie ma?

Oczywiście, wiele zależy od tego, kto takie badania wykonał. Wielu przeciwników stosowania witaminy C wskazuje na niewątpliwy autorytet w dziedzinie medycyny, jakim jest klinika Mayo w USA.

Klinika ta przeprowadziła badania w podsumowaniu których pisze, że nie stwierdzono aby

podawanie witaminy C dawało pozytywne rezultaty. Kiedy dr Pauling poprosił o raport z badań, klinika odmówiła. Dopiero później okazało się, że badania były wykonane w niewłaściwy sposób. Czy była to zwykła pomyłka, czy raczej „wyniki na zamówienie”?

Świat uwielbia autorytety. Szkoda tylko, że nie wszyscy podchodzą krytycznie do tego, co te autorytety mówią czy robią. Jak widać, nawet takie autorytety jak klinika Mayo popełniają błędy. Co gorsza, trudno jest powiedzieć, żeby niektóre błędy były popełniane nieświadomie.

Badania jakie opublikował Angus z zespołem, wprowadziły chyba najwięcej zmieszania. Opisał w nich on, w jaki sposób witamina C dostaje się do komórek nowotworowych i jak jest w nich przetwarzana i koncentrowana. W swojej publikacji autorzy zaledwie SUGEROWALI, że zwiększona koncentracja witaminy C w komórkach może stwarzać komórkom raka warunki sprzyjające do ich rozwoju.

*Angus DB, Vera JC, Golde DW. **Stand allocation: a mechanism by which tumors obtain vitamin C.** Cancer Res. 1999;59:4555-4558.*

Sugestia ta została natychmiast bezkrytycznie zaakceptowana przez wielu lekarzy. Nie stawiano żadnych pytań, nie prowadzono dalszej ewaluacji, a przecież :

Komórki nowotworowe używają glukozy jako głównego źródła energii. Ponieważ witamina C jest strukturalnie bardzo podobna do glukozy, której komórka nowotworowa potrzebuje bardzo dużo (5 do 7 razy więcej niż komórka zdrowa, a niektórzy naukowcy twierdzą, że nawet 15 razy.), a do transportu glukozy i witaminy C używane są te same transportery (GLUT) to oczywistym jest, że komórka nowotworowa jest w stanie wchłonąć znacznie większą ilość witaminy C niż komórka zdrowa. Witamina C działa jako przeciwutleniacz, ale przy wysokich stężeniach ma też własności cytotoksyczne, ponieważ wykazuje też własności utleniające, pro oksydacyjne, powoduje powstanie wody utlenionej wewnątrz komórki nowotworowej, co opisałem powyżej. Na ten temat przeprowadzono wiele prac i wszystkie są zgodne co do tego, że toksyczność witaminy C w stosunku do komórek nowotworowych ma związek z tą jej własnością:

- *González MJ, Mora E, Riordan NH, Riordan HD, Mojica P. **Rethinking vitamin C and***

cancer: an update on nutritional oncology. Cancer Prev Int. 1998;3:215-224.

- Tsao CS, Dunhan WB, Leung PY. *In vivo antineoplastic activity of ascorbic acid for human mammary tumor. In Vivo. 1988;2:147-150.*

- Tsao CS, Dunhan WB, Leung PY. *Effect of ascorbic acid and its derivatives on the growth of human mammary tumor xenografts in mice. Cancer J. 1989;5:53-59.*

- Poydock ME. *Effect of combined ascorbic acid and B12 on survival of mice implanted with Ehrlich carcinoma and L1210 leukemia. Am J Clin Nutr. 1982;54:1261s-1265s.*

- Edgar JA. *Dehydroascorbic acid and cell division. Nature. 1970;227:24-26.*

- Bram S, Froussard P, Guichard M, et al. *Vitamin C preferential toxicity for malignant melanoma cells. Nature. 1980;284:629-631.*

- Riordan NH, Riordan HD, Meng XL, Li Y, Jackson JA. *Intravenous ascorbate as a tumor cytotoxic chemotherapeutic agent. Med Hypotheses. 1995;44:207-213.*

- Sakagami H, Satoh K. *Pro-oxidant action of two antioxidants: ascorbic acid and gallic acid. Anticancer Res. 1997;17:221-224.*

W innych z kolei badaniach komórek szpiczaka szczurów in-vitro okazało się, że niskie stężenia witaminy C były konieczne do wzrostu tych komórek.

Park CH. Vitamin C and leukemia and preleukemia cell growth. Prog Clin Biol Res. 1988;259:321-330.

Dalsze jednak badania wykazały, że w wysokich stężeniach witaminy C następowało **wyhamowanie wzrostu komórek nowotworowych.**

Koh WS, Lee SJ, Lee H, et al. Differential effects and transport kinetics of ascorbate derivatives in leukemic cell lines. Anticancer Res. 1998;18:2487-2493.

Innym argumentem “przeciw” były badania, które ponownie wskazywały na to, że witamina C w

niskich dawkach (25 mikro m/mL) bez dodania jakichkolwiek innych przeciwutleniaczy stymulowała wzrost komórek nowotworu złośliwego, jednakże przy wysokich stężeniach (ok. +/- 200 mikro m/mL) następowało ponownie zjawisko hamowania ich wzrostu.

Prasad KN, Kumar R. Effect of individual and multiple antioxidant vitamins on growth and morphology of human nontumorigenic and tumorigenic parotid acinar cell in cultures. Nutr Cancer. 1996;26:11-19.

Wiec jednak, zamiast występowania „przeciw” okazało się, że badania te jeszcze bardziej popierają i potwierdzają badania wskazujące na celowość zastosowania witaminy C w wysokich dawkach w przypadku choroby nowotworowej.

Dr Abram Hoffer zauważył w ciągu 15 lat obserwacji, że kombinacja dożylnie podawanej witaminy C i doustnie podawanej witaminy B3 (od 500 do 1 500 mg dziennie) w sposób bardzo znaczny zwiększała przeżywalność jego pacjentów z nowotworem wielokrotnie prowadząc do całkowitego wyleczenia. Bez skutków ubocznych.

Sama witamina B3, pokazuje również zupełnie nieznane lekarzom oblicze. Wystarczy tylko powiedzieć, że kiedy właściwie zastosowana, jest jedynym naturalnym środkiem pozwalającym w sposób całkowicie bezpieczny obniżyć poziom cholesterolu całkowitego, podwyższyć HDL (to ten „dobry”) i obniżyć poziom trójglicerydów. Nie zachodzi potrzeba stosowania bardzo drogich i niebezpiecznych „leków” z grupy statyn.

Stosując witaminę B3 w wysokich dawkach trwale wyleczano nieuleczalną niby schizofrenię, demencje, chorobę Alzheimera czy inne jeszcze schorzenia tego typu. To jest temat niezwykle ciekawy i pozostawię go do szczegółowego omówienia w następnej książce.

Na temat witaminy C w leczeniu choroby nowotworowej można napisać naprawdę całe tomy. Myślę jednak, że dla uważnego czytelnika informacje zawarte w tym rozdziale wystarczą do wyrobienia sobie zdania na temat sensu jej stosowania.

Wszystkich czytający, a szczególnie lekarzy, gorąco namawiam do zapoznania się z DOSKONAŁYM przeglądem informacji o działaniu witaminy C w przypadku choroby

nowotworowej, skomplikowanym przez **polskich naukowców**.

*Jolanta Szymańska – Pasternak, Anna Janicka, Joanna Bober – **Witamina C jako oręż w walce z rakiem**. Zakład Chemii Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.*

Podsumowanie

- Witamina C jest środkiem odżywczym.
- Lewoskrętna - to jest właściwa forma witaminy C.
- W przypadku choroby (nawet ból zęba) należy stopniowo zwiększać ilość spożywanej witaminy C, aż do wystąpienia lekkiego rozwolenia, wtedy należy jej ilość zmniejszyć tak, aby do rozwolenia nie dochodziło, ale... nie przestawać brać! Można np. Zacząć od połowy łyżeczki spożywanej co 1 godzinę.
- Organizm w stanie chorobowym toleruje nawet bardzo duże dawki witaminy C. To znaczy, kiedy jesteśmy chorzy, wtedy bez problemu spożyjemy nawet 30 czy 50 gram witaminy C w czasie 24 godzin. Kiedy organizm już poradził sobie z chorobą, wtedy zaledwie 4 gramy, a nawet mniej, mogą już wywołać biegunkę.
- Po ustaniu stanu chorobowego nie przestawać brać witaminy C jeszcze przez dwa do trzech dni, ale już w mniejszych ilościach.
- Witamina C usuwa metale ciężkie.
- Witamina C nie powoduje powstania kamieni nerkowych, ponieważ jednak jest usuwana z organizmu przez nerki, przy ich schorzeniu wskazana jest konsultacja z lekarzem.
- Mniejsze ilości, ale częściej stosowane, lepiej się wchłaniają.
- Przy szczególnej wrażliwości na kwas askorbinowy można zastosować jego sól sodową, czyli askorbinian sodu. W postaci askorbinianu sodu witaminy C jest lepiej tolerowana przez układ pokarmowy.
- Witamina C podana dożylnie (jako askorbinian sodu) w dużych ilościach ma działanie cytotoksyczne (niszczące komórki nowotworowe), jak również wskazuje działanie antyangiogenetyczne (zmniejsza powstawanie nowych naczyń krwionośnych, jakie do swojego przeżycia usiłuje sobie zawsze zbudować guz nowotworowy).
- Stosowanie witaminy C z chemioterapią wykazuje jej pozytywne działanie, nie umniejszając skuteczności działania środków chemioterapeutycznych, jednocześnie zmniejszając ich skutki uboczne.
- Witamina C ma kluczowe znaczenie w wytwarzaniu przez organizm koleganu, co jest bardzo ważne np. w leczeniu osteoporozy i innych chorób, gdzie tkanka łączna jest osłabiona.

- Najlepsza forma witaminy C jest w postaci takiej, w jakiej znajduje się w owocach. Wiadomo, że każda substancja stworzona sztucznie i podana człowiekowi nie jest naturalna. Witamina C znana jako „kwas askorbinowy” to znaczne uproszczenie.

Jerzy Zięba

Pełna wersja książki znajduje się pod tym linkiem: <http://ukryteterapie.pl/ukryte-terapie>

