

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 27 de agosto de 2013

Vitamina C, Culebrilla y Vacunación Opinión de Thomas E. Levy, MD, JD

(OMNS 27 de agosto de 2013) La industria farmacéutica y muchos médicos parecen estar haciendo grandes esfuerzos para vacunar a la mayor cantidad posible de personas contra el herpes zóster. Incluso si una intervención de este tipo fue muy eficaz para prevenir el herpes zóster, lo que ciertamente no se ha demostrado que sea el caso, la siguiente información debería dejar en claro que tales vacunas son innecesarias. Los efectos secundarios que sufrirían un número significativo de personas nunca tienen por qué ocurrir en primer lugar. El problema real es que lo que se analiza a continuación genera relativamente pocos ingresos para cualquiera en la industria de la salud. Independientemente, debes decidir por ti mismo.

El herpes zóster es una infección resultante del virus varicela zóster, que generalmente se manifiesta en áreas irrigadas por los nervios espinales, conocidas como dermatomas. Más comúnmente conocida en los círculos médicos como Herpes zoster, la infección se caracteriza típicamente por una erupción cutánea con ampollas de un dolor extraordinario para la mayoría de las personas. La infección inicial con el virus suele estar alejada del brote de herpes zóster, y suele ocurrir en la infancia cuando se contrae la varicela. Durante años, el virus permanece latente en los cuerpos de las células nerviosas o en los ganglios autónomos. Es cuando el virus, por razones poco claras, sale de estos sitios de almacenamiento y viaja por los axones nerviosos que ocurre el herpes zóster.

Si se deja solo junto con las terapias convencionales que incluyen analgésicos, agentes antivirales como aciclovir y corticosteroides, la erupción generalmente se resolverá en dos a cuatro semanas. Por lo general, los analgésicos alivian poco el dolor. Algunas personas desafortunadas pueden experimentar neuralgia posherpética, un síndrome de dolor nervioso residual que puede continuar durante meses o años después de un brote de herpes zóster.

Tratamiento de la Culebrilla con Vitamina C

La respuesta clínica del herpes zóster a la terapia con vitamina C es decididamente diferente de su respuesta a las terapias tradicionales. Si bien no hay muchos informes en la literatura sobre la vitamina C y el herpes zóster, los estudios que existen son sorprendentes. Frederick Klenner, MD, quien fue pionero en el uso eficaz de la vitamina C en una amplia variedad de infecciones y exposiciones a toxinas, publicó los resultados de su terapia con vitamina C en ocho pacientes con herpes zóster. Dio de 2000 a 3000 mg de vitamina C por inyección cada 12 horas, complementado con 1000 mg en jugo de frutas por vía oral cada dos horas. En siete de los ocho pacientes tratados de esta manera, el **alivio completo del dolor** se informó dentro de las dos horas posteriores a la primera inyección de vitamina C. Todos los pacientes recibieron un total de cinco a siete inyecciones de vitamina C. Después de haber tenido culebrilla años antes de conocer la eficacia de la terapia con

vitamina C, puedo afirmar que este es un resultado sorprendente en lo que suele ser una enfermedad dolorosa y debilitante.

Además, se informó que las ampollas en los pacientes del Dr. Klenner comenzaron a curarse rápidamente, con resolución completa dentro de las primeras 72 horas. Al igual que con otras afecciones infecciosas, el Dr. Klenner se apresuró a agregar que el tratamiento debía continuar durante al menos 72 horas, ya que la recurrencia podría ocurrir fácilmente incluso cuando la respuesta inicial fue positiva. El Dr. Klenner también encontró un régimen similar de vitamina C que resolvió con la misma facilidad las ampollas de la varicela, y las recuperaciones generalmente se completan en tres o cuatro días. Una respuesta clínica similar de la varicela y el herpes zóster a la vitamina C es una prueba más, aunque indirecta, de que el virus de la varicela y el virus del herpes zóster que aparece más tarde son el mismo patógeno (Klenner, 1949 y 1974).

Incluso antes de que se publicaran las observaciones del Dr. Klenner, otro investigador informó resultados igualmente asombrosos cuando se comparan con las terapias convencionales actuales. Dainow (1943) informó el éxito con 14 pacientes con herpes que recibieron inyecciones de vitamina C. En otro estudio, se informó la resolución completa de los brotes de herpes zóster en 327 de 327 pacientes que recibieron inyecciones de vitamina C en las primeras 72 horas (Zureick, 1950). Si bien todos estos datos sobre la vitamina C y el herpes zóster son bastante antiguos, existe una coherencia interna entre el informe sobre cómo respondieron los pacientes. Hasta que se realicen más ensayos clínicos, estos resultados son válidos. Muestran claramente que la vitamina C debe ser una parte integral de cualquier enfoque terapéutico utilizado en un paciente que presenta herpes zóster.

Vitamina C y Virus

La vitamina C tiene un efecto general de inactivación de virus, siendo los virus del herpes sólo uno de los muchos tipos de virus que la vitamina C ha neutralizado en el tubo de ensayo o ha erradicado en una persona infectada (Levy, 2002). Al igual que con la inactivación observada con otros virus mezclados con vitamina C en el tubo de ensayo (in vitro), dos estudios iniciales fueron consistentes con los resultados clínicos observados más tarde con la vitamina C en las infecciones por herpes. La vitamina C inactivó los virus del herpes cuando se mezcló con ellos en el tubo de ensayo (Holden y Resnick, 1936; Holden y Molloy, 1937).

El factor más importante en el tratamiento de cualquier virus con vitamina C es administrar suficiente vitamina C durante un período de tiempo suficientemente largo. Ciertos síndromes virales crónicos no se resuelven rápidamente con la administración de vitamina C, pero aún no existe un síndrome viral agudo que la vitamina C no pueda resolver rápidamente, a menos que el paciente ya tenga un daño extenso en los tejidos / órganos y esté literalmente a solo unos momentos de la muerte.

La terapia con vitamina C nunca puede considerarse un fracaso en un síndrome viral agudo hasta que se hayan usado múltiples formas en grandes

dosis juntas. Si bien la mayoría de los síndromes virales agudos se resolverán rápidamente con la dosis adecuada de vitamina C de cualquier tipo, los casos resistentes deben someterse a un enfoque múltiple para la administración de vitamina C. Tal régimen puede incluir, pero no necesariamente limitarse a:

1. 1,000 a 5,000 miligramos de vitamina C encapsulada en liposomas por vía oral al día
2. Dosis de tolerancia intestinal de vitamina C como ascorbato de sodio por vía oral diaria
3. 1000 a 3000 mg diarios de palmitato de ascorbilo soluble en grasa por vía oral al día
4. Vitamina C intravenosa, 25.000 a 150.000 mg por infusión, según el tamaño corporal, con tanta frecuencia como a diario, según la gravedad de la infección.

La vitamina C que se acumula dentro de las partículas virales puede destruir rápidamente los virus con ese enfoque. El pico del virus del bacteriófago está cargado de hierro y la reacción focal de Fenton es probablemente la forma en que penetra en la membrana de la célula huésped (Bartual et al., 2010; Yamashita et al., 2011; Browning et al., 2012). Los virus acumulan hierro y cobre, y estos metales también forman parte de la superficie de los virus (Samuni et al., 1983). Como tal, dondequiera que las concentraciones sean las más altas, la vitamina C regulará al alza focalmente la reacción de Fenton y, en general, se producirá un daño viral irreversible. La actividad de Fenton y su regulación positiva es la única forma realmente bien documentada por la cual los virus, los patógenos y también las células cancerosas pueden ser destruidos por la vitamina C.

La vitamina C ayuda a resolver infecciones de todas las variedades, pero su efecto sobre los síndromes virales agudos es especialmente dramático y rápido, y siempre debe formar parte de cualquier protocolo de tratamiento para un paciente infectado.

(El Dr. Thomas Levy es cardiólogo certificado y abogado. Es autor de varios libros, incluido Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins.)

Referencias:

1. Bartual, S., J. Otero, C. García-Doval, et al. (2010) Estructura de la punta de unión al receptor de fibra de cola larga del bacteriófago T4. Actas de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América 107: 20287-20292. PMID: 21041684
2. Browning, C., M. Shneider, V. Bowman, et al., (2012) El fago perfora la membrana de la célula huésped con la espiga cargada de hierro. Estructura 20: 326-339. PMID: 22325780
3. Dainow, I. (1943) Tratamiento del herpes zoster con vitamina C. Dermatología 68: 197-201.

4. Holden, M. y E. Molloy (1937) Experimentos adicionales sobre la inactivación del virus del herpes por la vitamina C (ácido L-ascórbico). *Revista de inmunología* 33: 251-257.
5. Holden, M. y R. Resnick (1936) La acción in vitro de la vitamina C cristalina sintética (ácido ascórbico) sobre el virus del herpes. *Revista de inmunología* 31: 455-462.
6. Klenner, F. (1949) El tratamiento de la poliomielitis y otras enfermedades víricas con vitamina C. *Southern Medicine & Surgery* 111: 209-214. PMID: 18147027
7. Klenner, F. (1974) Importancia de la ingesta diaria elevada de ácido ascórbico en la medicina preventiva. *Revista de la Academia Internacional de Medicina Preventiva* 1: 45-69.
8. Levy, T. (2002) *Curing the Incurable. Vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas.* MedFox Publishing, Henderson, NV.
9. Samuni, A., J. Aronovitch, D. Godinger y col. (1983) Sobre la citotoxicidad de la vitamina C y los iones metálicos. Un mecanismo de Fenton específico del sitio. *Revista europea de bioquímica* 137: 119-124. PMID: 6317379
10. Vilcheze, C., T. Hartman, B. Weinrick y W. Jacobs, Jr. (2013) Mycobacterium tuberculosis es extraordinariamente sensible a la muerte por una reacción de Fenton inducida por vitamina C. *Nature Communications* 4: 1881. PMID: 23695675
11. Yamashita, E., A. Nakagawa, J. Takahashi y col. (2011) El dominio de unión al hospedador del pico de la cola del fago P2 revela una estructura de unión a hierro trimérica. *Acta Crystallographica. Sección F, Comunicaciones de biología estructural y cristalización* 67: 837-841. PMID: 21821878
12. Zureick, M. (1950) Terapia de herpes y herpes zoster con vitamina C intravenosa. *Journal des Praticiens* 64: 586. PMID: 14908970