

COMMENT REMÉDIER À CETTE PANDÉMIE EN UN MOIS

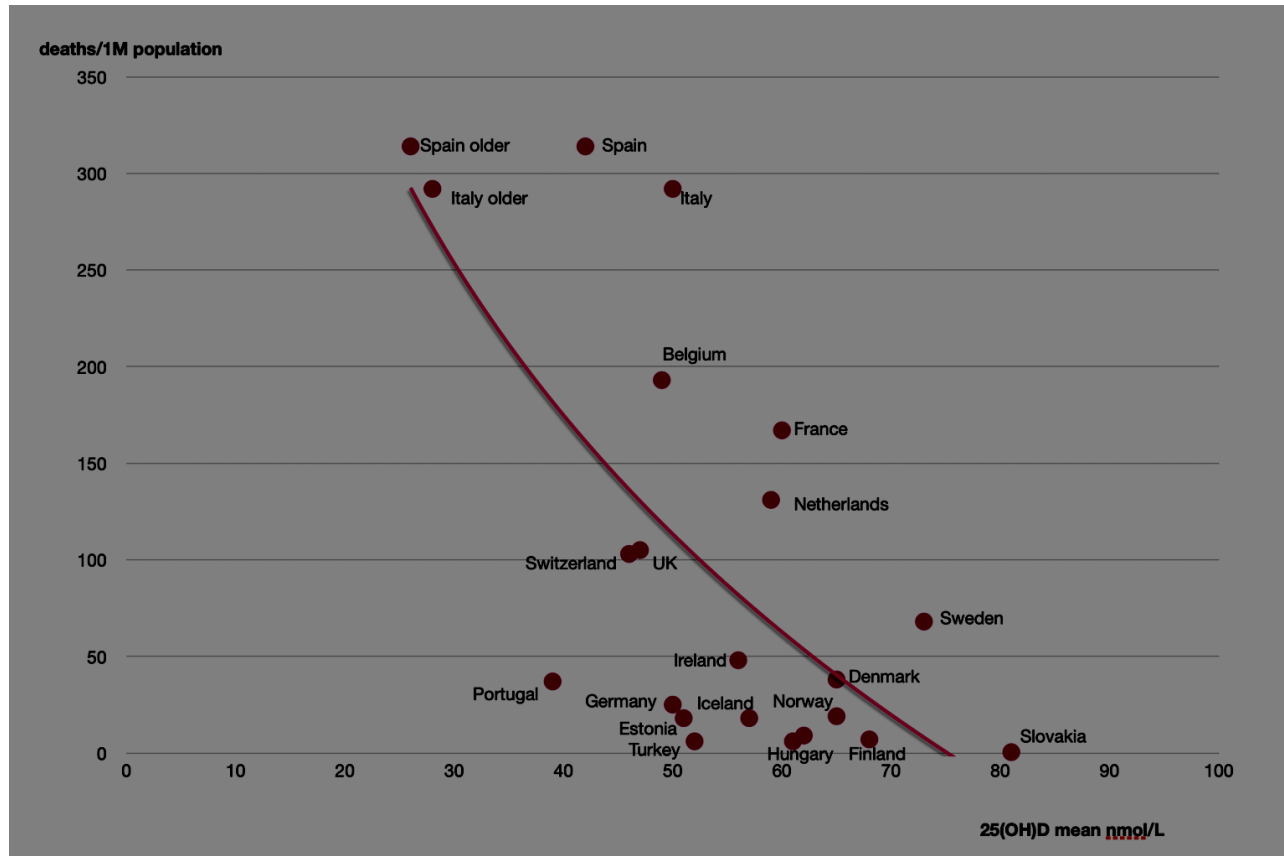
(Version révisée de l'édition du 22/6/2020)

Commentaire de Damien Downing, MBBS, MRSB

(OMNS 6 oct. 2020) Depuis janvier, le *Service d'Information de la Médecine Orthomoléculaire (Orthomolecular Medicine News Service – OMNS)* a fait connaître l'importance des vitamines D et C, ainsi que des minéraux zinc et magnésium, dans cette pandémie [1]. J'écris sur la vitamine D et le soleil depuis plus de 30 ans [2], et cela n'a jamais été aussi pertinent.

Si vous avez contracté le virus COVID19 en ce moment, le fait d'être en bonne constitution de vitamine D (après avoir déjà pris un supplément) réduirait considérablement le risque de contracter l'infection, de voir la maladie s'aggraver et de mourir. La vitamine D renforce l'immunité innée tout en réduisant la gravité des réponses inflammatoires et en soutenant l'activité antioxydante [3]. La carence en vitamine D est en corrélation avec le risque du SDRA, de la septicémie et du décès qui en découle [4]. Vous pouvez même vous protéger en vivant dans un endroit ensoleillé [5] ou mieux encore dans un endroit où les gens ont généralement un bon statut en vitamine D, probablement grâce à des sources alimentaires [6],

Pour les pays européens, la probabilité de développer le COVID-19, et d'en mourir, est négativement corrélée avec le statut en vitamine D de la population moyenne, les deux probabilités atteignant zéro au-dessus de 75nmol/L environ, comme cela est clairement montré ici [7]. Le graphique est redessiné à partir des données originales, et montre également, en haut, les niveaux de vitamine D significativement plus faibles chez les personnes âgées en Espagne et en Italie.



Intervention !

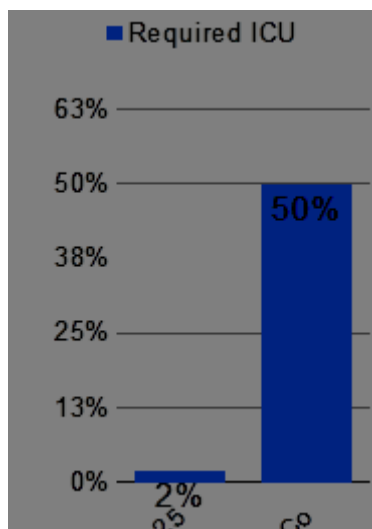
Nous savons maintenant que le fait de frapper fort le virus lorsqu'on est infecté peut aussi fonctionner. Nous savons déjà que la vitamine C, le zinc et le magnésium fonctionnaient (voir le nombre de parutions OMNS au fil des ans). Les doses préventives recommandées pour les adultes sont la vitamine C, 3000 mg/jour (en doses fractionnées, pour la tolérance intestinale), le magnésium, 400 mg (sous forme de malate, citrate ou chlorure), le zinc, 20 mg. [1]

Ce qui est nouveau, c'est que la vitamine D fonctionne également dans le contexte aigu. Vous voulez des balles magiques ? Nous en possédons une poignée maintenant !

Il y a 5 ans, un médecin généraliste d'Edmonton a signalé des effets spectaculaires sur la grippe - "résolution complète des symptômes en 48 à 72 heures" grâce à l'administration de 50 à 60 000 UI de vitamine D3 [8]. Aujourd'hui, une nouvelle étude fait état d'un effet similaire sur le Covid-19.

La nouvelle étude, menée à Cordoue en Espagne [9], a examiné 76 patients admis à l'hôpital présentant à la fois des signes de Covid-19 et une infection respiratoire aiguë. 26 patients n'ont reçu que les soins habituels de l'hôpital ; 50 d'entre eux ont également reçu de la vitamine D. La forme utilisée était le 25-hydroxy D3, la forme la plus active et celle qui est habituellement mesurée par des tests sanguins. La dose, administrée les jours 1, 3 et 7, donc sur une semaine en fait, équivalait à 128 000 UI en une semaine ou 18 000 unités par jour de vitamine D3 ordinaire. C'était une dose importante, mais pas dangereuse - voir ci-dessous.

Quel a été le résultat ? Voici le graphique. Dans le groupe témoin, 50 % des patients ont dû être transférés dans des unités de soins intensifs ; dans le groupe 25 (OH) D, seulement 2 % - un patient sur 50.



Le Dosage est important et généralement mal compris

Nous disposons ici d'outils puissants qui pourraient être utilisés dès maintenant pour sauver des vies ; pourquoi ne le faisons-nous pas ? L'une des raisons est un malentendu généralisé sur le dosage - des vitamines D et C. Au Royaume-Uni, tout cela semble être le fait d'un seul comité gouvernemental.

Le document épidémiologique cité ci-dessus [7] montre qu'un taux sanguin de vitamine D3 d'au moins 75 nmol/L (30 ng/ml) est nécessaire pour la protection contre COVID-19. Un adulte devra prendre 4000 UI/jour de vitamine D3 pendant 3 mois pour atteindre de manière fiable un taux de 75

nmol/L [10]. Les personnes de couleur peuvent avoir besoin de deux fois plus de vitamine D3 [11].. Ces doses peuvent prévenir, c'est-à-dire qu'elles peuvent réduire considérablement le risque de maladie grave, mais elles ne sont pas suffisantes pour le traitement d'une infection virale aiguë - qui nécessite l'intervention aiguë d'une dose de 60 000 à 120 000 UI.

Mais les recommandations gouvernementales en matière d'apport en vitamine D - 400 UI/jour pour le Royaume-Uni et 600 UI/jour pour les États-Unis (800 UI depuis plus de 70 ans) et l'UE - sont principalement basées sur la santé des os et sont totalement inadaptées dans le contexte de la pandémie. Plusieurs articles récemment publiés ont suggéré que plus de 4000 UI de vitamine D3 par jour pourraient présenter un risque, citant souvent le rapport du Comité scientifique consultatif britannique sur la nutrition (SACN) de 2016 qui fixe les apports maximaux recommandés à 2000 UI (50 mcg) par jour[12].. Ce rapport dit : "*Il a cependant été démontré que des apports excessifs en vitamine D ont des effets toxiques* (Vieth, 2006)".

Cependant, cela est trompeur, comme le dit le document de Vieth de 2006 [13] : "Des rapports publiés suggèrent que la toxicité peut se produire avec des concentrations de 25(OH)D supérieures à 500 nmol/L." Cela laisse une grande marge de sécurité car 4000 UI par jour vous amèneront à environ 75 nmol/L - il faudrait prendre plus de 30 000 UI par jour pendant trois mois pour atteindre un taux sanguin de 500 nmol/L de vitamine D, pour courir même le risque d'effets toxiques.

Que pouvons-nous faire ?

Si nous avons donné à tout le monde suffisamment de vitamine D il y a six mois, lorsque tout cela a commencé - en mars, lorsque l'hémisphère nord n'était pas tout à fait sorti de l'hiver et que les taux de vitamine D étaient au plus bas - que se serait-il passé ? Eh bien, je pense que quelques centaines de travailleurs de la santé noirs et asiatiques seraient encore en vie (c'est juste au Royaume-Uni), ainsi que les grands-parents de beaucoup de gens qui ont dû mourir seuls dans leurs maisons de santé.

Il y a vingt ans, Richard Horton, rédacteur en chef de *The Lancet*, écrivait [14] : "*Lorsque l'état de santé de la population est en jeu, nous devons être prêts à prendre des mesures pour réduire ces risques, même si les connaissances scientifiques ne sont pas concluantes*". Il n'y a pas de bonne raison d'attendre que les essais contrôlés par placebo soient concluants ici ; nous savons que la vitamine D, la vitamine C, le zinc et le magnésium aideront et ne feront pas de mal.

Que se passerait-il donc si nous donnions à tout le monde suffisamment de vitamine D dès maintenant ? Dans une population, cela réduirait considérablement le risque de contracter l'infection, de voir la maladie s'aggraver et de mourir. Est-ce une garantie de sécurité à 100 % ? Bien sûr que non, vous n'êtes pas des personnes ; les études de population ne peuvent pas vous renseigner sur les individus - pour commencer, ils ne connaissent pas votre statut en vitamine D à l'heure actuelle, ni ce qui pourrait vous arriver d'autre.

Pour un gouvernement, cependant, c'est un pari bien plus sûr et moins cher qu'un vaccin qui n'arrivera peut-être jamais - on pourrait le penser. Et l'inconvénient est négligeable : si cela ne fonctionnait pas, nous aurions perdu au Royaume-Uni à peu près ce que le Premier ministre vient de dépenser pour repeindre son avion. Et cela n'aurait rendu personne malade. Le risque de ne pas agir est bien plus grand que le risque d'agir.

Attaquez maintenant

Attaquez maintenant et nous sauverons des vies. Mais je ne retiendrais pas votre souffle tant qu'aucun de nos gouvernements n'aura pris les mesures appropriées ; vous devrez peut-être le faire vous-même.

La nouvelle application informatique pour smartphone de Michael Holick (il est l'un des grands de la recherche sur la vitamine D), « **dminder** », est un bon point de départ ; elle fait un assez bon travail sur votre état en vitamine D, et son téléchargement est gratuit¹. De plus, achetez de la vitamine D3 très puissante (non, le poisson seul ne le réussira pas, et l'huile de foie de morue contient trop de vitamine A).

Puisque Boris Johnson (PM GB) aime les slogans courts et concis, en voici un pour chacun d'entre nous ;

REHAUSSES TA ‘ D ‘

Note de l'auteur : j'ai écrit ce texte en juin, en me basant sur deux articles qui étaient alors en pré-publication. Nous avons maintenant été informés que les données contenues dans ces deux articles ne peuvent pas être vérifiées. Nous n'avons pas d'autre choix que de retirer cette partie. Le présent communiqué a été réécrit pour tenir compte de cela, ainsi que d'un nouvel article qui traite de la thérapie à la vitamine D dans l'infection par le coronavirus.

References

1. Saul AW. (2020) Vitamin C Protects Against Coronavirus. Orthomolecular Medicine News Service. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n04.shtml> (**Traduit en français**)
2. Downing D. (1988) Day Light Robbery. Arrow Books, London. ISBN-13: 978-0099567400
3. Grant WB, Lahore H, McDonnell SL, Baggerly CA, French CB, Aliano JA, Bhattoa HP. (2020). Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients*, 12, 988. <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/4/988>
4. Dancer, R. C. A., Parekh, D., Lax, S., et al (2015). Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). *Thorax*, 70(7), 617-624. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2014-206680>
5. Tang, L., Liu, M., Ren, B., Wu, Z., Yu, X., Peng, C., & Tian, J. (2020). Sunlight ultraviolet radiation dose is negatively correlated with the percent positive of SARS-CoV-2 and four others common human coronaviruses in the U.S. *Science of The Total Environment*, 751, 141816. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.141816>
6. Laird, E., Rhodes, J., & Kenny, R. (2020). Vitamin d and inflammation - potential implications for severity of COVID-19. *Irish Medical Journal*, 113:81-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32603576>
7. Ilie, P., Stefanescu, S., Smith, L. (2020) The role of Vitamin D in the prevention of Coronavirus Disease 2019 infection and mortality. *Aging Clinical and Experimental Research*, 32:1195-1198 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40520-020-01570-8.pdf>

¹**Dminder App** : Application complète de suivi de la vitamine D. Elle utilise le GPS de votre téléphone pour déterminer où vous vous trouvez sur le Globe et de là, elle calcule si vous pouvez fabriquer de la vitamine D, combien vous pouvez en faire. Deplus, elle vous donne une minuterie. Dans la version payante, on trouve la possibilité de gérer l'historique et d'estimer l'application. vos niveaux sur une base continue. (NdT)

8. Schwalfenberg, G. (2015). Vitamin D for influenza. *Canadian Family Physician*, 61: 507.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463890>
9. Castillo, M. E., Entrenas Costa, L. M., Vaquero Barrios, J. M., Alcalá Díaz, J. F., Miranda, J. L., Bouillon, R., & Quesada Gomez, J. M. (2020). "Effect of Calcifediol Treatment and best Available Therapy versus best Available Therapy on Intensive Care Unit Admission and Mortality Among Patients Hospitalized for COVID-19: A Pilot Randomized Clinical study". *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 105751.
<https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105751>
10. Vieth R, Chan PC, MacFarlane GD. (2001) Efficacy and safety of vitamin D(3) intake exceeding the lowest observed adverse effect level. *Am J Clin Nutr*, 73:288-294. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11157326>
11. Cashman KD, Ritz C, Adebayo FA, et al. (2019) Differences in the dietary requirement for vitamin D among Caucasian and East African women at Northern latitude. *Eur J Nutr*. 58:2281-2291.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30022296>
12. UK Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN) (2016) Vitamin D and Health.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/537616/SACN_Vitamin_D_and_Health_report.pdf
13. Vieth R (2006) Critique of the considerations for establishing the tolerable upper intake level for vitamin D: critical need for revision upwards. *J Nutr*, 136:1117-1122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16549491>
14. Horton R. (1998) The new new public health of risk and radical engagement. *Lancet*. 352:251-252.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)60254-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)60254-1/fulltext)