

## De er tilbake! De farmasøytiske agentene...

Norske myndigheter er negative til ”store doser” vitaminer og mineraler,<sup>1</sup> men tillater avgiftsfritt salg på norske flyplasser av alkohol, tobakk, sukkertøy og andre søtsaker, parfyme og kosmetikk. Mens staten hvert år taper milliarder på slikt salg, henter Avinor inn kr 2,5 milliarder på utleie til taxfreesalg.<sup>2</sup> Staten fremmer bruken av symptomdempende medikamenter på bekostning av ernæringsmedisin og tillater altså en taxfree-ordning som motarbeider mål om å bedre folkehelsen. Wendell O. Belfield viser i denne artikkelen at ”forskning” på vitaminer påvirkes av farmasøytisk industri, som hover inn milliarder fra salg av patenterte medikamenter og ser vitaminterapi som en trussel.<sup>3</sup> Vi har tatt med deler av hans første utkast til artikkelen, som ble redigert og forkortet.

Tekst Wendell O. Belfield jr.

Tilrettelagt/oversatt Dag Viljen Poleszynski

”Det er vanskelig å få en mann til å forstå noe når hans lønn er avhengig av at han ikke forstår det.”  
Upton Sinclair

\*\*\*\*\*ramme\*\*\*\*\*

### Originalartikkelens overskrift

Belfield forklarte meningen med *The pharmaceutical shills* i sitt første artikkelutkast. Det vi har oversatt som agenter, kommer fra ordet *shill*,<sup>4</sup> som ifølge forfatteren er ...en person som offentlig hjelper og gir troverdighet til en person eller organisasjon uten å avsløre at de har et nært forhold med personen eller organisasjonen... er en merkelig type menneske. Når den farmasøytiske bondefangeren (*shill*) kommer tilbake fra sin tre til seks måneder lange søvn, har de en merkelig vane. De fleste pattedyr som kommer ut av hiet om våren, har en innebygd drivkraft for å innta et kosthold som optimaliserer deres næringsinntak. Den farmasøytiske agenten har ingen slike instinkter. I stedet befinner de seg i en dvaletilstand i flere uker. I denne tilstanden begynner de instinktivt sitt rituelle angrep på kosttilskudd. De fortsetter med å drive forskning basert på påstander i stedet for å foreta grundige undersøkelser. Det er mye enklere, og de tror at ingen forstår forskjellen. ...

\*\*\*\*\*ramme slutt\*\*\*\*\*

I august 2017 advarte nok en agent for farmasøytisk industri leserne om ikke å ta vitaminer fordi det på en eller annen måte kan øke risikoen for lungekreft.<sup>5</sup> Originalstudien var mindre kategorisk og antydte at tilskudd av vitamin B ikke beskyttet mot lungekreft og kunne tenkes å være skadelige.<sup>6</sup>

Slike advarsler, som samtidig framhever medikamenter i stedet for billigere og mer effektiv behandling med vitaminer og andre essensielle næringsstoffer, er blitt ganske vanlige de siste årene. Ortomolekylær medisin har tilpasset seg slike frontalangrep. Utøverne ser nå fram til slike falske angrep fordi de representerer et komisk innslag i spenningen knyttet til seriøs ortomolekylær forskning.

Hovedpoenget i artikkelen er som følger: Epidemiologer ved to kreftforskningsinstitutter i USA (Mayo-klinikken og Ohios statsuniversitet) og Taiwans nasjonale universitet studerte 77 000 menn i alderen 50–76 år. Forskerne fant holdepunkter for at langvarige (10 år), ”høye” doser, det vil si 20 mg vitamin B<sub>6</sub> (pyridoksin hydroklorid) og 55 µg B<sub>12</sub> (kobalamin) var assosiert med en tredoblet risiko for å utvikle lungekreft hos menn som røykte regelmessig.

Begge vitaminene er nødvendige for cellenes stoffskifte i hele kroppen. Forskerne mente at studien var i tråd med tidligere funn når det gjaldt en mulig sammenheng mellom inntak av syntetisk betakaroten og lungekreft hos røykere. Påstanden om at naturlige karotenoider øker risikoen for lungekreft, er for lengst tilbakevist<sup>7, 8, 9</sup> [red. anm.].

*”Jeg tror at røyking er et så upålitelig kort at det kan forstyrre en rekke studier. For meg ville det være som å studere effekten av kunstige farger i brus ... som serveres folk som dør av tørst.” Andrew W. Saul*

Det som ikke ble gjort klart i alt ståket, var hvorfor vitamin B<sub>6</sub> og B<sub>12</sub> ble valgt i studier av lungekreft. Faktisk har psykiateren dr. Abram Hoffer (1917–2009) skrevet om den store betydningen av disse næringsstoffene og uttalt at ”vitamin B<sub>6</sub> bør tas for å beskytte mot arteriosklerose, hjertesykdom og hjerneslag. Vitamin B<sub>6</sub> er en av næringsstoffene som er essensielle ved omdannelsen av homocystein til ugiftig cystationin.<sup>10</sup> Vitamin B<sub>12</sub> (kobalamin) brukes til å vedlikeholde alle kroppens celler ved å produsere av nukleinsyre. Vitaminet vedlikeholder nervenes myelinskjeder, bidrar til produksjon av blod og til å danne DNA og RNA og påvirker protein og fettceller.”<sup>11:112-4</sup>

*Moderne medisin legger stor vekt på anbefalt vitamininntak (RDA), og tror at et godt kosthold på en eller annen måte tilfører alle nødvendige næringsstoffer som kreves for god helse. De har en inngrodd tro på at høyere, optimale doser av vitaminer ikke er nødvendige. Når det gjelder å behandle ondartet anemi, bruker konvensjonelle leger likevel ofte megadoser av B<sub>12</sub> i form av injeksjoner på 100 µg – 40 ganger høyere enn anbefalt. De praktiserer dermed utilsiktet ortomolekylær medisin. Hvorfor kan de ikke utvide sine forestillinger til å kunne ta i bruk megadoser av andre vitaminer?*

Forfatterne av den ovennevnte artikkelen unngikk å nevne at dataene fra USAs nasjonale giftinformasjonssystem (US NPDS) i 2015 ettertrykkelig viste at det ikke forekom *noen* dødsfall fra vitaminer, *ingen* dødsfall fra mineraler eller aminosyrer og *ingen* dødsfall fra homøopatiske midler eller urter.<sup>12,13</sup>

Artikkelen er misvisende fordi den bare viste en sammenheng (korrelasjon) med økt risiko for lungekreft hos røykere. Den vurderte bare mengden B-vitaminer som deltakere inntok ved hjelp av diettundersøkelser, ikke aktuelle blodnivåer. Artikkelen forteller ikke om kilden til B-vitaminer i deltakerens diett. Jeg tviler på at nivåene blant røykere skyldtes et overveldende inntak av grønne grønnsaker! Studien vurderte bare nåværende eller tidligere røykere, da det var for få ikke-røykere til å undersøke assosiasjoner. Derfor kan man mistenke at problemet var røyking, ikke nivåene av vitamin B<sub>6</sub> eller B<sub>12</sub> som ble funnet i maten de spiste.

Dessuten var risikoen for tidligere røykere betydelig mindre enn for nåværende røykere, noe som viste at røyking var den sanne risikofaktoren, ikke vitamininntaket. Faktisk har noen tidligere studier ikke funnet noen sammenheng, eller til og med omvendt (beskyttende) sammenheng mellom blodnivåene av vitamin B<sub>6</sub> og B<sub>12</sub> og lungekreft!<sup>14,15</sup>

Dette er hva den ene studien viste:

*”Forfatterne fant betydelig lavere risiko for lungekreft blant menn som hadde høyere nivåer av vitamin B<sub>6</sub> i serum. Sammenliknet med menn med lavest vitamin B<sub>6</sub>-konsentrasjon, hadde menn i øverste femdel omtrent halvparten av risikoen for lungekreft.”<sup>15</sup>*

Vitaminer er ikke problemet. De kan faktisk forhindre lungekreft. Den banebrytende forskningen utført av professor emeritus Indu B. Chatterjee (f. 1930) har vist betydningen av å ta tilstrekkelige doser vitamin C og andre essensielle næringsstoffer.

Dr. Chatterjee var kollega av biokjemikeren Irwin Stone (1907–1984) og nobelprisvinneren Linus Pauling (1901–1994). Her er et sitat fra Chatterjee: ”Jeg hadde virkelig omfattende kontakt med Irwin Stone og Linus Pauling. Faktisk sendte Irwin Stone en kopi av sin bok *The healing factor: Vitamin C against disease*<sup>16</sup> med en håndskrevet inskripsjon i rødt blekk: ”I taknemlighet for ditt banebrytende arbeid med biosyntesen av askorbat”, datert 13. mars 1974. I en e-post sendt til meg fem år siden er det ganske tydelig at dr. Chatterjee var langt mer treffsikker og en mer overlegent dyktigere forsker enn epidemiologene ved de to amerikanske kreftforskningsinstituttene og Taiwans nasjonale universitetet.

I et brev til undertegnede datert 22.9.2002 skrev Chatterjee følgende:

”I tillegg til betydningen av å inkludere vitamin C i vårt daglige kosthold, indikerer vårt siste arbeid at vitamin C virkelig er et universalmiddel når det gjelder å motvirke dødelige sykdommer forbundet med sigarettøyking, slik som emfysem, hjerte- og karsykdom og lungekreft. Selv om sigarettøyk inneholder cirka 4 000 kjemiske forbindelser, ser det ut til at p-benzokinon dannet fra p-benzosemikinon fra sigarettøyk i lungene til røykere er en hovedfaktor i utvikling av sykdommene!

Alle kommersielle sigaretter inneholder betydelige mengder (100–200 µg i røyken for hver sigarett) av p-benzosemikinon, som oksideres til p-benzokinon i lungene til røykere og denaturerer proteiner og DNA. Fra lungene fraktes p-benzokinon til blodet og alle organer. Fordi disse fryktelige sykdommene ikke har en kur, burde forebygging være målet. Vitamin C er en sterk antagonist til p-benzokinon, og inntak av en moderat stor mengde vitamin C (cirka 2 000 mg/dag) av røykere bør nesten fullstendig forhindre sykdommer forårsaket av sigarettøyk. Til støtte for dette vedlegger jeg noen av våre nyere publikasjoner.”<sup>17,18,19,20,21,22</sup>

### **Konklusjon**

Hvis du vil redusere risikoen for lungekreft – eller noen form for kreft og hjertesykdom – kan du slutte å røyke. Risikoen blir mindre når du stopper. Og tro ikke på farmaindustriens løpegutter! Du bør ta tilstrekkelige doser B-vitaminene i tillegg til vitamin C, D og E.<sup>23,24</sup>

\*\*\*\*\*ramme\*\*\*\*\*

### **Om forfatteren**

Wendell O. Belfield jr. kjente grunnleggende begreper innenfor ortomolekylær medisin allerede da han var 13 år gammel fordi faren praktiserte ortomolekylær veterinærmedisin fra slutten av 1960-tallet og utover 1970-tallet. Faren skreiv en artikkel i 1967 om bruk av intravenøs vitamin C for å bekjempe virussykdom mot hunder og katter, og 16 år gammel begynte han daglig å innta vitamin C, etter hvert i doser på 7–8 g per dag. Seinere studerte han på egen hånd alt han kom over om ortomolekylær medisin og ble en ihuga tilhenger.

Belfield startet studier i biologi ved det private, katolske Universitet i Gonzaga (Spokane, Washington) i 1973 og avsluttet sin akademiske karriere med en bachelorgrad. Siden han likte å tenke ”utenfor boksen”, var han for opptatt av andre temaer til å følge en akademisk karriere. Forfatteren kan kontaktes på e-post wobjr83055@aol.com

\*\*\*\*\*

## Kilder:

- <sup>1</sup> Mattilsynet advarer mot farlige kosttilskudd på nett. Publisert 10.2.2015.  
[https://www.mattilsynet.no/mat\\_og\\_vann/spesialmat\\_og\\_kosttilskudd/kosttilskudd/mattilsynet\\_advarer\\_mot\\_farlige\\_kosttilskudd\\_paa\\_net.18142](https://www.mattilsynet.no/mat_og_vann/spesialmat_og_kosttilskudd/kosttilskudd/mattilsynet_advarer_mot_farlige_kosttilskudd_paa_net.18142)
- <sup>2</sup> NTB. Foreslår å endre taxfree-salget over hele landet. 18.10.2017.  
<https://www.an.no/politikk/varehandel/vinmonopolet/foreslar-a-endre-taxfree-salget-over-hele-landet/s/5-4-613615>
- <sup>3</sup> Belfield WO. They're back! The pharmaceutical skills. OMNS 1.9.2017.  
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n17.shtml>
- <sup>4</sup> <https://en.wikipedia.org/wiki/Shill>
- <sup>5</sup> Brodwin E. We should never have told people to start taking vitamins and new research linking one type to cancer shows why. NEWS 24.8.2017. <https://www.aol.com/article/news/2017/08/24/we-should-never-have-told-people-to-start-taking-vitamins-and-new-research-linking-one-type-to-cancer-shows-why/23178576/>
- <sup>6</sup> Brasky TM, White E, Chen CL. Long-term, supplemental, one-carbon metabolism-related vitamin B use in relation to lung cancer risk in the Vitamins and Lifestyle (VITAL) cohort. *Journal of Clinical Oncology* 2017; 35: 3440–8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28829668>
- <sup>7</sup> Poleszynski DV. Forutinntatt offentlig vitenskapskomité? VOF 2015; 6 (5): 56–8.
- <sup>8</sup> Hoffer A. finske røykere – mer kreft med tilskudd av betakaroten og vitamin E? VOF 2015; 6 (5): 56–7.
- <sup>9</sup> Saul AW. Betakaroten er helsefremmende! VOF (6) 5: 59.
- <sup>10</sup> Ueland PM, Refsum H. Plasma homocystein, en risikofaktor for prematur karsykdom. *Nordisk Medicin* 1989; 104: 294–8.  
[http://folk.uib.no/mfapu/Pages/papers%20pdf/1989/ueland\\_1989\\_nm\\_104\\_293.pdf](http://folk.uib.no/mfapu/Pages/papers%20pdf/1989/ueland_1989_nm_104_293.pdf)
- <sup>11</sup> Hoffer A, Walker M. Putting it all together: The new orthomolecular nutrition. New Canaan, CT: Keats Publishing, Inc., 1978.
- <sup>12</sup> Saul AW. No deaths from vitamins. None. Safety confirmed by America's largest database. OMNS, 3.1.2017. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n01.shtml>
- <sup>13</sup> Saul AW. No deaths from supplements. No deaths from minerals or amino acids. No deaths from homeopathics or herbs. OMNS 5.1.2017. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n02.shtml>
- <sup>14</sup> Johansson M, Relton C, Ueland PM mfl. Serum B vitamin levels and risk of lung cancer. *JAMA*. 2010; 303: 2377–85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20551408>
- <sup>15</sup> Hartman TJ, Woodson K, Stolzenberg-Solomon R mfl. Association of the B-vitamins pyridoxal 5'-phosphate (B(6)), B(12), and folate with lung cancer risk in older men. *American Journal of Epidemiology* 2001; 153: 688–94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11282797>
- <sup>16</sup> Stone I. The healing factor. Vitamin C against disease. New York: Putnam Publishing Group, 1972.
- <sup>17</sup> Das A, Dey N, Ghosh A mfl. NAD(P)H: quinone oxidoreductase 1 deficiency conjoint with marginal vitamin C deficiency causes cigarette smoke induced myelodysplastic syndromes. *PLoS One*. 2011; 6: 1–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21655231>
- <sup>18</sup> Dey N, Chattopadhyay DJ, Chatterjee IB. Molecular mechanisms of cigarette smoke-induced proliferation of lung cells and prevention by vitamin C. *Journal of Oncology* 2011; 2011: 1–16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21772844>
- <sup>19</sup> Ghosh A, Choudhury A, Das A mfl. Cigarette smoke induces p-benzoquinone-albumin adduct in blood serum: Implications on structure and ligand binding properties. *Toxicology*. 2012; 292: 78–89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22154986>
- <sup>20</sup> Das A, Dey N, Ghosh A mfl. Molecular and cellular mechanisms of cigarette smoke-induced myocardial injury: prevention by vitamin C. *PLoS One*. 2012; 7: 1–13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22970172>
- <sup>21</sup> Chatterjee IB. The history of vitamin C research in India. *Journal of Bioscience* 2009; 34: 185–94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19550033>
- <sup>22</sup> Banerjee S, Chattopadhyay R, Ghosh A mfl. Cellular and molecular mechanisms of cigarette smoke-induced lung damage and prevention by vitamin C. *Journal of Inflammation* 2008; 5: 1–22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19014449>

---

<sup>23</sup> Hoffer A, Saul AW. Den store boken om vitaminer og mineraler. Oslo: Lille Måne AS, 2013 (Orthomolecular medicine for everyone 2008).

<sup>24</sup> Saul AW. Gunstige virkninger av ekstra vitamin E. VOF 2011; 2 (3): 94–6.