

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de notícias de medicina ortomolecular, 6 de abril de 2018

Tratamento de ascorbato de sódio para tosse convulsa

por Suzanne Humphries, MD

(OMNS, 6 de abril de 2018) Minha motivação para encontrar uma solução veio ao observar duas meninas que estavam perto de mim sofrendo de tosse convulsa. Nem os antibióticos convencionais nem as opções homeopáticas ajudaram em nada. Um homeopata habilidoso e reverenciado ficou tão preocupado que até disse para tomar os antibióticos. Uma das meninas recusou e a outra prontamente vomitou sua primeira dose, e a mãe foi sábia o suficiente para não forçar mais os antibióticos. Mais tarde, descobri que há pouca ou nenhuma evidência de que os antibióticos ajudem na gravidade ou na duração da tosse nessas crianças.

Ambas as crianças se recuperaram de uma doença que nenhum deles jamais esquecerá. Sua excelente saúde e nutrição sem dúvida ajudaram-nos a sobreviver sem nenhum grande drama. Vê-los tossir me fez entender por que alguém sempre quis desenvolver uma vacina contra a tosse convulsa. O problema é que a vacina não funciona bem e tem problemas de toxicidade. Se eu soubesse sobre o tratamento com ascorbato de sódio, seria muito mais fácil para as crianças.

Meu estudo da literatura médica mostrou que havia justificativa científica para tal tratamento, o que me motivou a começar a recomendar a vitamina C para quem tem necessidade e a escrever o documento original. Depois de vários anos de compreensão ampliada da tosse convulsa em bebês de 2 semanas de idade e em crianças mais velhas, recebi centenas de cartas de agradecimento dizendo-me como o protocolo funcionava para os pais que o usavam por conta própria.

Experiência e observação mais amplas destacaram diferenças individuais e situações únicas, e resultaram em refinamentos técnicos e melhorias na redação pré-existente. Novas referências da literatura médica também foram adicionadas.

Você deve ler cuidadosamente cada palavra deste longo documento. Por favor, não pule para o protocolo se você não entender a imagem completa. Se você fizer isso, poderá ter dificuldade em descobrir como, quando e por que ajustar a dosagem de vitamina C. A saúde e a recuperação do seu filho valem algumas horas do seu tempo para aprender.

Se você tiver um provedor médico cooperativo, este documento pode servir como uma diretriz para eles e você trabalharem juntos. No entanto, como você verá pelas experiências dos pais no drsuzanne.net, a maioria dos pais usa o documento por conta própria com sucesso. Suas histórias lhe darão esperança de colocar de lado as mensagens negativas propagadas pela mídia dominante ignorante e mal-educada e pelo sistema médico convencional.

A infecção por *B. pertussis* **não** é um passeio no parque. Para muitas pessoas, é uma tosse grave e preocupante. Se a vacina *B. pertussis* for segura e eficaz, pode valer a pena usá-la. No entanto, a vacina de *B. pertussis* é comprovadamente uma das mais ineficazes. Suas muitas desvantagens, que emprestam proteção duvidosa e fugaz ao indivíduo, resultam em numerosas doses e reforços do berço ao túmulo. Na verdade, quanto mais vacinas contra a coqueluche uma pessoa recebe, menos eficazes elas se tornam. [1] Diavatopoulis chegou a comparar a vacina acelular que é usada hoje, às vacinas contra alergia, porque o sistema imunológico celular responde cada vez menos após doses sucessivas em pessoas que foram preparadas com vacinas acelulares.

Por outro lado, um episódio de tosse convulsa natural torna a pessoa recuperada imune por muito mais tempo do que qualquer série de vacinas.

As informações fornecidas aqui são destiladas de um amplo corpo da literatura que demonstra que a molécula de ascorbato, em doses frequentes, é extremamente segura. A experiência mostra que é fundamental na recuperação bioquímica da infecção por *Bordetella pertussis* (tosse convulsa). A recuperação natural da tosse convulsa tem vantagens para a vida inteira.

Infecção por *Bordetella pertussis*

Embora não seja ideal que um recém-nascido contraia tosse convulsa, ela pode ser tratada em casa. O tratamento bem-sucedido exigirá diligência e para os adultos embalarem bebês muito pequenos, no pico da infecção, 24 horas por vários dias. Os bebês não podem ser vacinados até os dois meses de idade e, a essa altura, a tosse pode ser tratada com muito mais facilidade do que em bebês mais novos. Após três meses, um bebê totalmente amamentado responderá bem, mas ainda pode ser um pouco estressante para todos. Bebês saudáveis com mais de seis meses de idade com tosse convulsa não devem preocupar nenhum pai, se eles entenderem os princípios e protocolos para lidar com a infecção e estiverem bem equipados e organizados.

A bactéria *B. pertussis* é muito complicada e parte de sua armadura envolve várias toxinas. A produção de toxinas é a principal razão para os piores sintomas. Os médicos convencionais não sabem como lidar com o problema das toxinas na maioria das infecções. Eles administram antibióticos, que nunca foram demonstrados com certeza, para limitar a duração ou a gravidade da tosse convulsa em doenças bem estabelecidas. Na verdade, os antibióticos aumentam a liberação de toxinas e, portanto, aumentam o trabalho do fígado. É por isso que a vitamina C é tão importante para todas as pessoas infectadas com *B. pertussis*. Após anos de experiência no tratamento de bebês de todas as idades, tornou-se evidente que existem algumas exceções ao problema dos antibióticos:

- Em bebês de 2 semanas a 2 meses de idade, se o antibiótico for administrado ao primeiro sinal de tosse, a gravidade da tosse pode diminuir. Calculei isso com observação e uso, mas as duas doses de antibiótico devem ser administradas logo nos primeiros sinais da primeira fase da doença. Isso só pode acontecer se o caso índice tiver sido identificado anteriormente e os pais souberem o que está por vir.

- Esse não parece ser o caso de bebês mais velhos, onde os pais quase sempre relatam piora dos sintomas após a administração do antibiótico. Isso pode ser devido a iniciá-los depois que a tosse já está completa. Eu não tentei o tratamento de dois dias com azitromicina em bebês mais velhos, porque, IMO, o risco / benefício não existe nessa idade. Uma exceção pode ser alguém com fibrose cística ou outros problemas pulmonares subjacentes. Mas, novamente, os antibióticos provavelmente só farão uma diferença positiva se a tosse for antecipada como resultado do conhecimento de que a exposição ocorreu.
- Os antibióticos não parecem ajudar os sintomas da tosse convulsa em qualquer idade, depois que ela se torna uma infecção generalizada.

O ascorbato é uma cura? Não, mas a maioria dos pais que o usam em seus bebês infectados e crianças pequenas e mais velhas relatam uma diminuição significativa na intensidade da tosse, com adelgaçamento e afrouxamento do muco pegajoso, nas primeiras 24 horas após a dosagem adequada. O ascorbato, em doses orais muito altas e bem espaçadas, ajudará você e seus filhos nas semanas de tosse, com sintomas bastante reduzidos, enquanto a criança desenvolve imunidade duradoura que mais tarde protegerá as pessoas ao seu redor de maneira mais eficaz do que as vacinas.

Um estudo de 2010 sugeriu que a imunidade natural à tosse convulsa dura pelo menos 30 anos, [2] enquanto a imunidade de uma vacina dura no máximo três anos. [3]

Por causa da duração limitada da imunidade transitória após a vacinação, reforços de B. pertussis estão sendo recomendados para crianças de 8 a 12 anos, adultos, mulheres durante cada gravidez e contatos de recém-nascidos antes de cada parto.

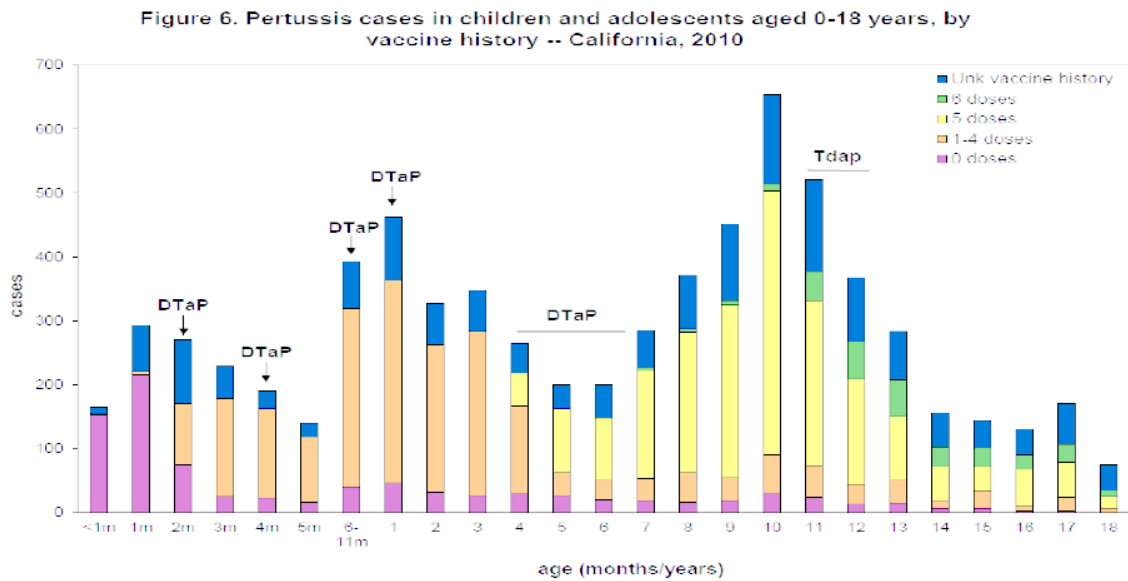
Se você acha que uma pessoa vacinada não pode pegar coqueluche da maneira mais grave, pense novamente. A maioria dos bebês com mais de 6 meses de idade que contraem tosse convulsa são vacinados completa e "apropriadamente". Em 2012, um documento revisado por pares do professor de doenças infecciosas, Dr. Maxwell Witt, da Keyser Permanente, na Califórnia, mostrou que a B. pertussis corre solta em populações infantis totalmente vacinadas.

"Nossos dados sugerem que o esquema atual de doses da vacina acelular contra coqueluche é insuficiente para prevenir surtos de coqueluche. Observamos um aumento acentuado da taxa de doença dos 8 aos 12 anos ... As vacinas acelulares não foram estudadas quanto à eficácia clínica na América do Norte e não existem estudos em longo prazo." [4]

Impressionante, certo? A Tabela 1 no final do documento do Dr. Witt mostra a porcentagem de casos vacinados como: 86% entre 2 e 7 anos, 86% entre 8 e 12 anos, 62% entre 13 e 18 anos, 81% entre 2 e 18 anos. Agora você sabe quem pega mais B. pertussis. Não é o não vacinado. Ele até diz, na introdução:

"Nossa população não vacinada e sub-vacinada não pareceu contribuir significativamente para o aumento da taxa de coqueluche clínica. Surpreendentemente, a maior incidência da doença foi entre crianças previamente vacinadas na faixa etária de oito a doze anos."

A taxa de infecções em vacinados é enorme. Veja este gráfico preparado pelo Departamento de Saúde Pública da Califórnia, Divisão de Imunização:



O gráfico acima foi impresso pela última vez no relatório sobre coqueluche do departamento de saúde pública da Califórnia, [5] em 10 de novembro de 2011. Posteriormente, o relatório de casos por histórico de vacinas foi interrompido. Na verdade, a pesquisa de palavras por "vacina" não traz dados nos relatórios recentes. O relatório diz apenas para dar a vacina na infância e na gravidez.

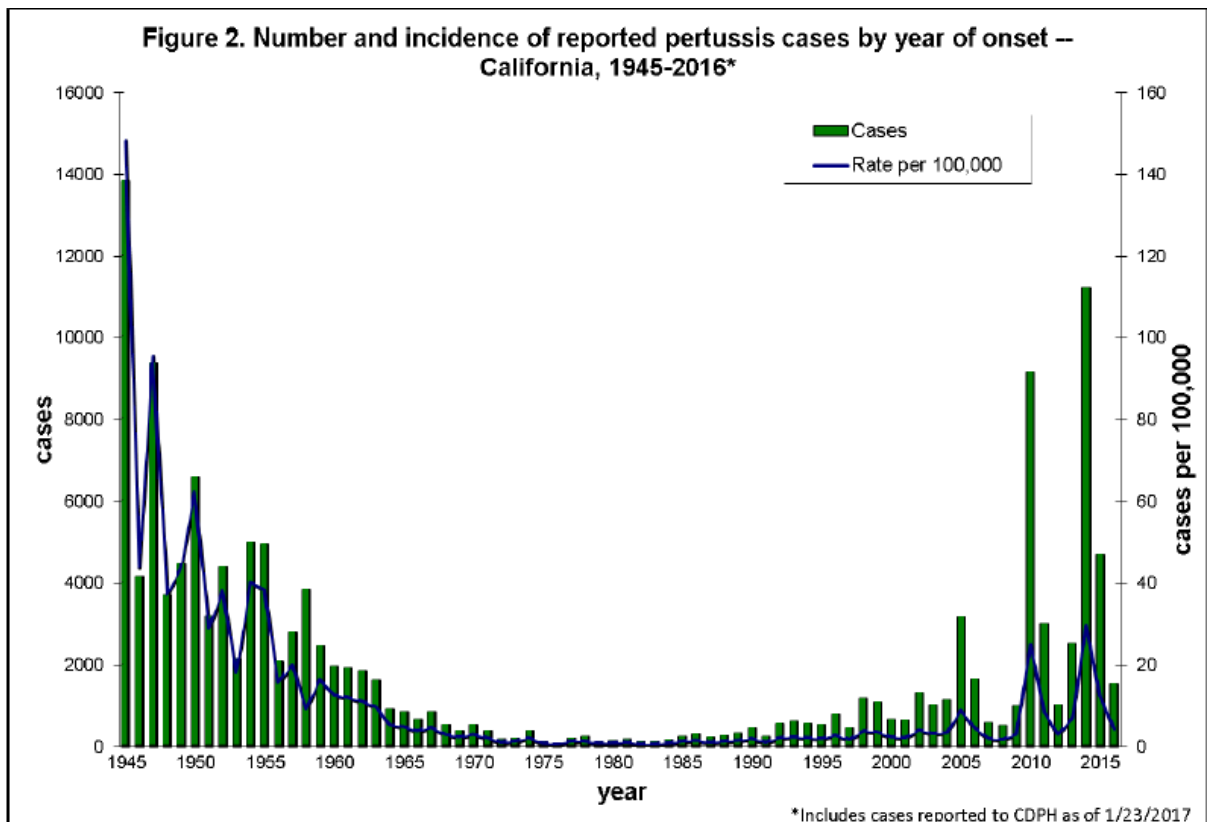


Gráfico acima

de https://archive.cdph.ca.gov/programs/immunize/Documents/pertussis_report_2017-1-23.pdf

Os defensores da vacina dizem que o alto índice de vacinados se deve ao fato de a maioria das pessoas na população ser vacinada. Existem razões conhecidas e publicadas pelas quais crianças vacinadas estão se infectando, mesmo com altas taxas de adesão à vacina, que discuti em outro lugar. Veja minhas palestras sobre imunidade de rebanho aqui: https://www.youtube.com/playlist?list=PLgH2vCx5TOgXzRRM-ObX7JXt_0le8OI0&disable_polymer=true

O fato é que, *independentemente de a criança ser vacinada ou não, todos precisam estar aptos e prontos para tratar a coqueluche.*

Proteção pessoal: quem vence?

Bebês, crianças e adultos vacinados não são capazes de desenvolver a imunidade brônquica e celular abrangente que uma pessoa não vacinada desenvolve naturalmente no curso da doença. [6] Porque? Porque a vacina prepara o corpo para lutar contra a toxina B. pertussis e às vezes alguns outros antígenos bacterianos no sangue, mas não fornece proteção na interface do pulmão onde ocorre a batalha na vida real. A imunidade ineficaz aprendida com a série de vacinas (referida pelo Dr. James Cherry como "pecado antigênico original"), [7] é a mesma maneira que o corpo responderá a uma exposição natural subsequente.

A resposta imune aprendida a uma vacina acelular resulta em numerosas diferenças em comparação com a resposta normal montada em uma infecção natural.

Algumas das principais diferenças nas pessoas vacinadas são:

- Anticorpo preferencialmente produzido no sangue em vez da interface do pulmão.
- Anticorpo IgG em vez de anticorpo IgA.
- Um anticorpo relativamente diferente e ineficaz porque os antígenos da vacina não têm o mesmo formato dos antígenos da vida real.
- Uma perda relativa e progressiva de proteção com cada dose de vacina, porque a resposta das células T é semelhante ao que as injeções de alergia fazem.
- Muito menor morte de bactérias mediada pelo complemento.
- Respostas inflamatórias subótimas, resultando em eliminação pulmonar prejudicada de bactérias.
- Fagocitose prejudicada.

É bem conhecido que crianças convalescentes da doença de B. pertussis nunca vacinadas desenvolvem respostas imunológicas importantes que as vacinadas não desenvolvem. [8] Os desenvolvedores de vacinas tentaram compensar esse fenômeno criando vacinas com vários antígenos. O que eles perdem é que apenas as respostas celulares e brônquicas complexas da linha de frente, inatas e naturalmente adquiridas, dão proteção total. Foi demonstrado que a resposta à toxina B. pertussis [9] e à toxina adenilato ciclase [10] é muito mais robusta nos

não vacinados do que nos vacinados. Por causa disso, as pessoas naturalmente imunes, após a reexposição, eliminam as bactérias muito mais rapidamente do que os vacinados. Há uma enorme diferença entre a imunidade ampla e duradoura da doença normal,

Se seu filho tiver coqueluche, o médico tentará prescrever antibióticos, mesmo que os antibióticos não diminuam a doença ou façam qualquer coisa para diminuir a gravidade da doença quando a tosse estiver totalmente desenvolvida. [11] Mesmo os médicos alternativos costumam sugerir antibióticos porque não conhecem a literatura médica e porque querem apenas FAZER alguma coisa. A cultura médica convencional não parece compreender os danos causados pelo uso inescrupuloso de antibióticos.

Os antibióticos administrados durante uma infecção generalizada parecem piorar a doença na maioria das pessoas. Eles podem realmente tornar os ataques de tosse mais graves, liberando LPS (lipopolissacarídeo) de outras bactérias gram-negativas do intestino durante a morte microbiana que ocorre. Isso aumentará a necessidade de desintoxicação do fígado de todas as toxinas corporais durante um período em que as bactérias pulmonares estão liberando toxinas extras rapidamente. Tozzi relatou que as crianças que receberam um antibiótico tiveram uma duração de tosse de 6 a 11 dias a mais e tosse espasmódica de 4 a 13 dias a mais do que os pacientes não tratados. [12] Os autores insinuaram que os pacientes mais doentes podem ter sido tratados preferencialmente com antibióticos. No entanto, combinando isso com os resultados da Cochrane [13] e minha experiência prática,

A convenção diz que os antibióticos impedem o receptor de tossir o máximo de bactérias no meio ambiente para que outras pessoas possam pegar. Isso é verdade até certo ponto, mas já vi vários bebês tomarem antibióticos, continuarem a tossir, fazerem o teste novamente semanas depois - e ainda assim fazer cultura ou teste positivo. Existe um problema em evolução com *B. pertussis* resistente a antibióticos. A azitromicina parece estar mantendo sua força contra a bactéria, com apenas um caso relatado na literatura de possível resistência. [14] No entanto, tenho visto bebês tratados com azitromicina continuarem infectados após mais testes.

Se seu filho tem tosse convulsa, você tem a oportunidade de controlá-la da primeira vez, para que não precise se preocupar com isso por várias décadas, quando a tosse será mais fácil de controlar. A maioria das pessoas com convalescença natural e que não receberam antibióticos não sentirá tosse mais tarde na vida. A razão para isso é que uma série de estimulantes naturais será encontrada no ambiente, uma vez que a bactéria *B. pertussis* parece estar em circulação contínua.

A bactéria da tosse convulsa

Em primeiro lugar, é preciso saber que a espécie de bactéria responsável pela tosse convulsa, *Bordetella pertussis*, tem propriedades que nem todas as bactérias têm, e é isso que a torna um problema de lidar: ela secreta várias toxinas e se adaptou para aderir às células das vias aéreas.



As partes da superfície do pulmão marcadas como "células não ciliadas" são as danificadas. Eles parecem que um cortador de grama os cortou. Eles devem se parecer com as anêmonas saudáveis que estão por perto. Esses são os cílios normais.

A maior parte do revestimento do trato respiratório (do nariz aos brônquios) é coberta por células epiteliais semelhantes a pêlos (ciliadas). Os cílios batem em uma direção, movendo o muco em direção à garganta, onde é engolido. Descendo pelos brônquios, as células mudam de forma, mas ainda são ciliadas. Na saúde, os pêlos brônquicos movem o muco para cima e para fora o tempo todo. É esse movimento contínuo que ajuda a manter as vias aéreas livres da invasão de patógenos. Se os pulmões não fizessem isso, os micróbios no ambiente seriam capazes de se estabelecer.

O muco do revestimento faz parte do sistema imunológico inato e é carregado com imunoglobulinas. Portanto, você deve manter o muco se movendo, especialmente em uma criança doente. Uma vez que a bactéria *B. pertussis* agarra os cílios, ela secreta citotoxina traqueal, que corta os pelos, impede que batam e destrói as células abaixo. [15] O muco então para de se mover normalmente e, em vez disso, se acumula mais profundamente nos pulmões. Em seguida, ele se acumula, a respiração fica mais difícil e o corpo sinaliza tosse para tentar tirar o muco do caminho, para que ocorra a respiração adequada.

Contanto que você mantenha o muco se movendo, seu bebê não deve ter uma infecção secundária. O ascorbato e uma boa hidratação ajudam a manter o muco fino. Quando você começa a usar o ascorbato, o muco pode diminuir rapidamente e a pessoa que tosse pode liberar grandes quantidades de muco nas primeiras 24 horas. Isso é um sinal de sucesso.

Existem duas toxinas bacterianas de primeira linha: [16] toxina pertussis (PTx), que impede o corpo de enviar neutrófilos (células do sistema imunológico) para matar as bactérias, e Toxina Adenilato Ciclase (ACT). O ACT inibe a função da célula imunológica e envenena a resposta imunológica, [17] agindo como um campo de força para proteger as bactérias do sistema imunológico enquanto as bactérias começam a retirar os cílios do pulmão das células epiteliais. Crianças vacinadas não podem montar anticorpos para ACT. [18] O ascorbato ajudará a neutralizar essas toxinas enquanto o corpo cria uma resposta imunológica adequada, o que leva semanas.

Se a doença ficar fora de controle, as toxinas podem entrar na corrente sanguínea e irritar o corpo. Se o sistema imunológico do bebê não for tão bom, ou o sistema de desintoxicação do fígado estiver inibido, as toxinas da *B. pertussis* também podem chegar ao cérebro, mas isso é muito raro. Esta é uma das razões pelas quais 1 em cada 200 bebês pode morrer - os números oficiais, que estou repetindo para vocês. O mais provável é que 1 em cada 200 bebês que receberam tratamento médico padrão, ou nenhum tratamento com ascorbato, possa morrer. Esses números são usados para assustar os pais e fazê-los vacinar, mas os números são gerados pela contagem de crianças que foram tratadas de maneira convencional, não por aqueles de nós que trataram com sucesso a infecção em lactentes, com cuidados de suporte e ascorbato em casa. Essas crianças raramente vão parar no hospital,

Se o muco não for expelido, outras bactérias podem crescer e causar uma infecção bacteriana secundária, que os médicos vão querer tratar com antibióticos. Acredita-se que a tosse convulsa pode causar problemas pulmonares de longa duração, em casos raros. Sim, pode, se você tratá-lo da maneira que os médicos convencionais fazem, sem fazer nada além de antibióticos. O simples uso de antibióticos não resolve o muco acumulado, nem a tosse, nem as toxinas. Se você mantiver o muco em movimento, não deverá haver mais problemas além da própria tosse.

Cenário clínico e diagnóstico

A tosse convulsa tem duas fases. O primeiro estágio da colonização é como um pequeno resfriado, que pode, mas nem sempre aumenta de intensidade em cerca de um período de 10 dias. Então parece que o frio passou e não há nada com que se preocupar. O segundo estágio ou estágio toxêmico de *B. pertussis* começa gradualmente. A criança inicia a tosse ímpar e, depois de cerca de duas semanas, a tosse começa a ficar forte, com tosse prolongada e paroxística que muitas vezes (mas nem sempre) termina em um suspiro inspiratório característico (grito). A tosse costuma ser mais proeminente à noite. Se a tosse mudar e se tornar mais um latido, e mais regular, desenvolvendo um padrão noturno de "a cada hora, de hora em hora", então você deve considerar que pode ser tosse convulsa.

Se você precisar de um diagnóstico laboratorial, PCR (reação em cadeia da polimerase) e cultura bacteriana estão disponíveis. Ambos têm vantagens e desvantagens. O teste de cultura é menos confiável do que um teste de PCR. Um teste negativo não exclui necessariamente *B. pertussis*. O exame de sangue às vezes é usado mais tarde na tosse, mas a maioria das pessoas obtém seu diagnóstico pelo método de PCR mais confiável. Leia mais sobre os testes disponíveis no site do CDC. [19]

A maioria dos pais se beneficia com a confirmação do diagnóstico. Em primeiro lugar, você sabe exatamente com o que está lidando, e os contatos recentes podem ser avisados. Em segundo lugar, você tem um registro de infecção que pode ser usado como evidência de imunidade posteriormente. A desvantagem potencial de solicitar um teste é como você poderia ser tratado pelo médico consultor. Não é incomum para os pais de crianças vacinadas e não vacinadas diagnosticarem a tosse antes do médico e depois que o médico diagnosticou e prescreveu incorretamente várias vezes. O médico surpreendentemente continua a negar

aos pais o direito de fazerem o teste de seus filhos. Muitas vezes, quando isso acontece, os pais vão a outro serviço e fazem o teste, que dá positivo.

À medida que a tosse se torna mais forte, vários estímulos podem desencadeá-la. Uma forma clássica de diagnóstico é tocar o meio da língua com o dedo para ver se isso inicia a tosse. Ou se comer (passar comida pela língua) iniciar uma tosse, considere a possibilidade de tosse convulsa. Se uma criança está inspirando, além de comer quando o alimento toca a língua, e a tosse começa na inspiração, existe a possibilidade de o alimento descer pelo caminho errado. Se isso acontecer, talvez seja necessário empurrar levemente sob o diafragma para que o alimento passe de volta pela traquéia. A criança correndo é outro gatilho da tosse.

Se você olhar a criança, ela tosse, tosse, . . . tosse, tosse, tosse, tosse, tosse (e neste ponto estão começando a ficar com o rosto rosado e estão começando a se perguntar quando podem inspirar) tosse, tosse e, no final, eles param tosse, e a inspiração é muito rápida, porque eles querem expandir seus pulmões, e o resultado pode ser um "grito". As crianças mais velhas não gritam muito, se é que gritam.

A progressão inicial da tosse

A tosse se tornará mais regular e previsível, primeiro à noite. Você pode ter tosse a cada hora, de hora em hora. Isso ocorre porque leva cerca de uma hora para o muco se acumular mais profundamente dentro dos pulmões.

Normalmente, os pais começam a suspeitar de tosse convulsa assim que a tosse se torna normal durante o dia. Se você suspeitar que é tosse convulsa, anote ou registre eletronicamente a hora de cada crise de tosse no início, para ver se um padrão se estabelece. Isso ajudará no diagnóstico.

Por que documentar? Porque a vida se tornará tão agitada que você não conseguirá se lembrar, e seu papel ou telefone serão sua memória. Isso permitirá que você olhe para trás com clareza, sem pânico, e veja como foi a progressão.

Uma vez que a tosse é estabelecida, no final de algumas tosses, um muco bastante espesso pode surgir. Isso ocorre porque as exotoxinas bacterianas erodiram a maioria dos pelos nos brônquios que normalmente varrem o muco para cima e ao redor, como um rio contínuo para manter as superfícies úmidas.

Quanto mais cedo você começar a usar ascorbato na doença, menos pelos brônquicos serão perdidos. Depois que os pêlos brônquicos são perdidos, a tosse parece seca, e isso ocorre porque as membranas mucosas não estão sendo mantidas regularmente úmidas como o normal. A maioria das crianças não acumula muco, desde que o façam continuamente.

Bebês saudáveis, bebês e crianças mais velhas com tosse convulsa parecem bastante normais entre os episódios de tosse reveladores.

Cuidando do zelador

Primeiro, vamos falar sobre você, o pai. A maioria das pessoas que encontram este artigo, primeiro foram atingidas pelo terror pelos pronunciamentos de tristeza sobre sua criança tossindo, e o enorme campo de medo que existe no público em geral. Eles também podem não acreditar que podem tratar a tosse sem um médico com um receituário, que também pode repreendê-los por não terem vacinado.

Se isso descreve você, a primeira coisa que você precisa fazer é respirar fundo e pensar. Se no início suas emoções forem fortes, é natural - pode acontecer com qualquer pessoa. Mas isso não ajuda a criança. Você precisa recuar e analisar a situação com clareza.

Pegue um pouco de papel e uma caneta. Analise quando os sintomas começaram pensando ao contrário e anotando a progressão, trabalhando a partir do final de um pedaço de papel. Comece a escrever sobre o dia de hoje e deixe espaços entre cada dia à medida que escreve, porque você ficaria surpreso com o que você lembra e pode preencher com o passar do tempo. Preencha o máximo de folhas que puder e, quando tiver calculado quando acha que foi a exposição, numere as páginas desde o início da infecção até agora e, em seguida, continue escrevendo exatamente o que vê e ouve todos os dias. Se você precisar de ajuda profissional, este registro escrito se torna inestimável. Dê-lhes uma cópia para ler.

Existem pais em todo o mundo que sabem que qualquer bebê, em qualquer idade, pode ser tratado se a mãe tiver apoio e souber o que fazer. Uma cadeira de balanço é essencial para que os pais e responsáveis conservem sua própria energia e possam embalar bebês muito pequenos com facilidade. Isso servirá para manter o bebê relaxado e o muco em movimento.

O ascorbato de sódio em pó é bom para começar. Você deve sempre ter isso em casa para tratar muitas condições externas e internas diferentes. Tenho mais experiência com ascorbato de sódio da marca Nutribiotic. Eu recomendo CONTRA o uso de ascorbato de cálcio, ou Ester-C, que é principalmente ascorbato de cálcio. Ao usar as altas doses de C necessárias para a maioria das doenças e especialmente a tosse convulsa, ninguém precisa de tanto cálcio. Além disso, o intestino transporta o ascorbato para o corpo por meio de transportadores de sódio e, por isso, o ascorbato de sódio é mais compatível biologicamente.

Cuidadores / pais acharão a tosse convulsa estressante. O estresse também pode afetar sua saúde. Coma bem e, se sentir que precisa, pode ingerir 5 a 10 gramas de ascorbato ao longo das horas de vigília. Se você estiver tossindo ou sob muito estresse, também pode ser uma boa ideia administrar a si mesmo uma dose inicial de 5 gramas em meio copo de água. Se isso causar intestino solto, diminua a dose.

Misture o ascorbato de sódio em qualquer volume de água que funcione melhor para você e divida-o em talvez 4 doses ao longo do dia para VOCÊ, o adulto. Você também pode fazer uma injeção concentrada, ou até mesmo diluí-la muito mais, dependendo de quão bem você tolera a sensação salgada. Independentemente de como você ingere o pó, **deve-se manter hidratado com água pura o dia todo**, principalmente a partir da manhã, quando a urina está mais concentrada. A hidratação também é importante para os bebês.

Há uma chave importante para mães que amamentam, que já vi acontecer várias vezes, especialmente se você, a mãe, tiver coqueluche. VOCÊ precisa manter seus níveis de ascorbato consistentemente altos durante todo o dia e noite, porque se não o fizer, sua exotoxina pode passar para o bebê através do leite. Portanto, você deve neutralizar com eficiência a toxina em seu próprio corpo.

Abreviações:

SA	Ascorbato de sódio
AA	ácido ascórbico
LSA	ascorbato de sódio lipossomal / liposférico
PSA	ascorbato de sódio em pó
banheiro	Coqueluche

Tipos de ascorbato disponíveis

Ascorbato de sódio cristalino. Recomendo a marca Nutribiotic.

Ascorbato de sódio lipossomal. Eu recomendo a marca Livon Labs liposférica. Observe que este é um produto à base de soja e também contém 15% de álcool e um pouco de EDTA. Para crianças não sensíveis à soja, é ideal. Se a criança ou a mãe são sensíveis à soja, você pode localizar um produto à base de óleo de girassol.

Todos os tipos podem ser encontrados online com uma pesquisa fácil na Internet.

Uma descoberta minha mais recente foi o ácido ascórbico da marca Sufficient-C. O benefício dessa marca é que seu sabor é incrível. É um pouco mais caro do que Nutribiotic SA e não é AA, mas eu recomendo que você use para crianças mais velhas e crianças mais velhas que foram desmamadas do leite materno SE você tiver que dar doses muito altas de PSA ou LSA. Porque? Porque você pode ocultar o PSA e o LSA nele. Ainda estou para ver um adulto ou criança dizer que não ama essa marca de ácido ascórbico. O melhor de tudo é que é adoçado com estévia e nada prejudicial. Ele também contém extrato de chá verde sem cafeína, L-lisina e bromelaína. Você pode usar uma combinação 50:50 de PSA e Sufficient-C ou adicionar um pouco de LSA ao Sufficient-C para ocultar o sabor do LSA.

É possível, no caso de problemas renais subjacentes leves, obter algum inchaço com ascorbato de sódio em altas doses. Se isso for um problema, o ácido ascórbico pode ser usado com ascorbato de sódio para reduzir o sódio. Você pode precisar de ajuda profissional se o inchaço se tornar um problema. É muito raro em crianças, mas pode ocorrer em adultos ou crianças com insuficiência cardíaca, renal ou hepática.

Cuidado geral da criança

Observe a criança cuidadosamente ao longo do dia e anote tudo, inclusive como você está se sentindo. Se a criança sentir calor, vá em frente e meça a temperatura. Sob nenhuma

circunstância use supressores de tosse de qualquer tipo, ou paracetamol, redutores de febre ou remédios para resfriado. Os pais foram condicionados a temer a febre, mas a febre é o mecanismo inato do corpo para lidar com a doença.

No entanto, saiba que as bactérias da tosse convulsa não penetram no sangue e as febres não são comuns em qualquer fase da tosse convulsa. Se a temperatura estiver acima do normal, outras infecções devem ser consideradas. Nunca vi uma infecção secundária em crianças tratadas com ascorbato, mas em pessoas tratadas convencionalmente isso pode acontecer, muito provavelmente como resultado de escorbuto subclínico, função deficiente dos glóbulos brancos e uso de antibióticos que podem distorcer o microbioma.

Deixe a criança brincar em casa, mas se ela correr ou se esforçar, vai ter tosse. **Mantenha a criança longe de pessoas suscetíveis, mulheres grávidas e irmãos de bebês muito pequenos até que não sejam mais contagiosos. O contágio em crianças tratadas naturalmente é entre 3 e 6 semanas.** Se a tosse ainda estiver forte em 4 semanas, suponha que a criança ainda seja contagiosa, a menos que o resultado do teste seja negativo.

Toxicidade da vitamina C?

Na esteira do desastre farmacêutico após desastre em todas as áreas da medicina, é irônico que haja até mesmo discussão sobre um nível de toxicidade para a vitamina C - especialmente para uma pessoa doente. A vitamina C nunca é um veneno do corpo, porque tantas funções do corpo assim o exigem, e sempre que ingerir em excesso terá um episódio de intestino solto, pois o excesso é retirado do corpo. É assim que você sabe que já teve mais do que o suficiente.

Se alguém considerar que a vitamina C tem toxicidade, significa que tem um conhecimento limitado das várias funções que ela desempenha no corpo. Existe uma grande quantidade de literatura de pesquisa que apóia a verdade de que a vitamina C não é tóxica e segura nas circunstâncias indicadas, mesmo em megadose. Há muitas evidências indicando que o metabolismo da vitamina C muda durante as infecções e isso pode mudar a relação entre as doses e os efeitos adversos se [20] você estiver queimando a vitamina C. Como seu corpo está exigindo cada vez mais e usando grandes quantidades dela, você não sofrerá de toxicidade. Você sofrerá se não usar vitamina C. suficiente.

Um dos maiores problemas, especialmente em doenças que produzem toxinas como B. pertussis, é que as pessoas hesitam em usar as altas doses necessárias. Eles passaram por uma lavagem cerebral sobre como o ascorbato é perigoso em grandes doses. Eles vêem 20-30 gramas para um adulto ou 5 -10 gramas para uma criança como uma quantidade exorbitante. Essas doses aparentemente altas de ascorbato costumam ser apenas o suficiente para manter o ritmo, porque o corpo o consumirá muito rapidamente enquanto trabalha para lidar com a produção contínua de toxinas, junto com o estresse oxidativo resultante. É como despejar água em um balde com furos de vazamento. A ingestão de vitamina C deve aumentar para atender às necessidades do corpo.

Ninguém nunca morreu de uma overdose de vitamina C ou ascorbato sintético. O LD50 é uma convenção usada para representar a dose letal de uma substância para 50% de uma população testada. O LD50 para ascorbato é 11.900 mg / kg. Para o sal de cozinha, o LD50 é 3.000 mg / kg, para paracetamol 1.944 mg / kg, para aspirina, 200 mg / kg, para cafeína 192 mg / kg. Pense um pouco sobre isso. Ninguém pensaria duas vezes antes de usar uma terapia agressiva com cafeína em um bebê prematuro que teve depressão respiratória após uma vacina, [21] ou aspirina e paracetamol para qualquer tipo de dor, ou paracetamol para febre. Por que a preocupação com a vitamina C / ascorbato? Ignorância.

Foi relatado, [22, 23] que pessoas com infecções graves podem ingerir mais de 50 g / dia de vitamina C sem problemas gástricos. Este mesmo princípio, pelo qual o uso de uma substância extremamente necessária ao corpo não causa toxicidade, se aplica a alguns outros nutrientes durante a infecção, como a vitamina A. Você pode dar vitamina A a uma criança com sarampo em doses que normalmente seriam consideradas tóxicas, porque a ação do vírus do sarampo retira a vitamina A do corpo com força total. Tudo o que você está fazendo é substituir o que a infecção no corpo está minando. Portanto, no contexto do sarampo, altas doses de vitamina A não serão tóxicas.

Pedras nos rins

Uma pessoa saudável não precisa de megadoses de ascorbato quando está saudável, mas apenas em condições em que tais doses são necessárias.

A pesquisa mostra relatos de casos de formação de cristais de oxalato nos rins de pessoas que usam ascorbato em altas doses para várias doenças e na saúde, mas é muito raro e pode ser evitado. Observe que a presença de cristais na urina não significa que se formarão pedras. Os cristais têm que se precipitar e se juntar para formar uma pedra. O pH da urina, a concentração de citrato e outros fatores podem controlar a união dos elementos formadores de cristais em uma pedra.

Os relatos de casos existentes que implicam o ascorbato, não necessariamente provam que o ascorbato foi o único fator.

Pessoas com uma condição conhecida como oxalose primária são propensas a formar oxalato no corpo. Algumas pessoas com má absorção de gordura absorvem mais oxalato do intestino, e essas pessoas podem ter um risco subjacente de cálculos de oxalato. Se eles ingerirem ascorbato, o ascorbato geralmente estará implicado e, em alguns casos, pode contribuir.

Se pedras nos rins são uma preocupação, verifique com seu médico. Se você tem histórico de pedras nos rins, informe-se sobre os riscos e certifique-se de beber bastante água e alcalinizar a urina. Ainda estou para ouvir ou testemunhar um bebê com problemas renais ou formação de cálculos no momento ou após a dosagem de ascorbato. Isso poderia acontecer? sim. É possível. Mas quando vejo um azul infantil no rosto e sei que o ascorbato vai ajudar, parece antiético suspender o tratamento. Se esse mesmo bebê fosse séptico, ninguém pensaria em suspender os antibióticos, mesmo que as chances de choque anafilático ou dano renal devido aos antibióticos sejam quase iguais ou maiores do que a chance de formação de cálculo renal

devido à vitamina C nesse bebê. Na verdade, os antibióticos são administrados rotineiramente a B. pacientes com coqueluche, apesar da falta de evidências de que façam algo benéfico para o receptor, uma vez que a infecção esteja bem estabelecida. Sempre digo aos pais que a formação de cálculos é um potencial, mas de muito baixo risco. Não conheço nenhum pai que tenha pensado em não usar ascorbato em seus bebês com tosse, uma vez que aprendeu o benefício fisiológico.

Se houver preocupação com a formação de cálculos renais ou insuficiência renal, não tome vitamina C ou ascorbato sem consultar seu médico. Em crianças maiores e adultos, a hidratação com água e limão fresco alcaliniza e dilui a urina, tornando a formação de cálculos de oxalato quase impossível. Se houver história conhecida de um distúrbio formador de cálculos denominado hiperoxalúria, deve-se ter cuidado. No entanto, para ser mais seguro, mantenha a urina diluída e alcalina, pois os cálculos de oxalato se formam na urina ácida e concentrada.

G6PD

Qualquer pessoa com uma doença muito rara chamada deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase (G6PDD), que pode causar anemia e rompimento dos glóbulos vermelhos quando certos alimentos e medicamentos são administrados, não deve usar megadoses de vitamina C, exceto sob cuidados especializados. Esse problema, bem como outros problemas de toxicidade, são discutidos em um BLOG anterior. [24] Se você ou sua família tem histórico de anemia ou deficiência de G6PD, consulte um médico bem informado em imunobiologia da vitamina C antes de tomar a vitamina C. Se eu suspeitar que pode haver histórico familiar, sempre mando fazer o exame de sangue o mais cedo possível. Pessoas com esse transtorno ainda podem tomar doses moderadas de ascorbato quando estão muito doentes.

O gene G6PD é carregado no cromossomo X, mas mulheres e meninas ainda podem ter a doença, então não presuma que é apenas um problema masculino. [25]

Como funciona o ascorbato

O ascorbato, sendo a porção antioxidante da vitamina C inteira, é um doador de elétrons, neutraliza as toxinas do sangue e estabiliza a criança. Se estiver amamentando, você deverá tomar e / ou dar à criança até que a tosse pare. É melhor dar vitamina C diretamente aos bebês, em vez de tentar adivinhar a quantidade que sai do leite materno. Mesmo se você tomar altas doses, você não receberá a dose de que precisa no bebê.

O ascorbato não mata as bactérias, mas mobiliza os neutrófilos e fagócitos (as células imunológicas que processam a infecção), que param sem ele, porque o ascorbato é seu combustível [26, 27]. A toxina bacteriana forma uma barreira ao sistema imunológico. Ao usar o ascorbato, você está eliminando a barreira e permitindo que o sistema imunológico entre e lide com as bactérias. Ainda pode levar 100 dias para lidar com B. pertussis e começar a crescer cílios, mas a criança terá MENOS sintomas graves, porque você está mantendo o corpo o mais livre de toxinas possível e as vias imunológicas funcionando corretamente

. Minha experiência é que a maioria das pessoas tratadas com ascorbato não tossirá por 100 dias completos, geralmente 50-75 e é uma situação muito controlável, com uma semana de pico sendo a mais difícil.

As funções da vitamina C e do ascorbato em qualquer doença mediada por toxinas (que inclui tétano, difteria, tosse convulsa, Staph. Aureus, Strep. A, doença invasiva meningocócica, doença invasiva pneumocócica, etc.) são numerosas. Três das muitas funções fundamentais do ascorbato são fortalecer as ligações de colágeno celular e vascular, desintoxicar o corpo e manter as mitocôndrias funcionando corretamente. A razão muito comum pela qual pessoas que ficam doentes por muito tempo têm letargia extrema é a falta de vitamina C. [28] Você não pode ter mitocôndrias funcionando sem ascorbato. E não é por acaso que, se um médico competente testar bebês após a SMSL, eles muitas vezes podem encontrar níveis indetectáveis de vitamina C / ascorbato e evidências ósseas de escorbuto. Okamoto encontrou uma relação experimental reproduzível entre SIDS, deficiência de ascorbato,

Aqui estão algumas funções da vitamina C, usando a tosse convulsa como exemplo:

- A função da linha de frente da vitamina C é neutralizar a toxina circulante, que é então removida do corpo antes de ser capaz de destruir o tecido e interromper os ácidos graxos normais e a função celular. Com a tosse convulsa, o corpo administra a toxina com suas reservas antioxidantes, até ficar sem antioxidantes. Em seguida, a toxina se acumula, a tosse se intensifica e há passagem da toxina para a corrente sanguínea. Em bebês com escorbuto subclínico, a barreira hematoencefálica pode enfraquecer significativamente e resultar na passagem de toxinas para o cérebro.
- Quando um bebê com tosse convulsa fica sem vitamina C, a mãe pode notar que as gengivas da criança podem ficar vermelhas nas bordas - um primeiro sinal de escorbuto. Então a tosse piora muito, porque os neutrófilos se tornam menos funcionais. A bactéria se espalha mais profundamente pelos pulmões, corroendo os pêlos dos brônquios, o que significa que, em vez de o muco fluir e se reciclar normalmente, ele agora se acumula na parte inferior dos brônquios e a toxina governa a área. Nesse ponto, o ascorbato em doses grandes reduz a carga tóxica, mas não vai parar a necessidade de tossir, porque os pelos não estão intactos, então a criança ainda tem que tossir aquele muco acumulado. O ascorbato afina o muco, facilitando a expectoração da criança, evitando a fase azul ou vermelho do rosto, pois o muco não é tão espesso e sobe e sai com mais facilidade. No entanto, como o muco sobe rapidamente, você pode ter uma sessão estranha de "vômito", principalmente se a criança acabou de comer ou engoliu o muco em vez de tossir. O vômito, em minha observação, parece ser resultado da ingestão de muco contendo toxina no estômago.
- Sem a vitamina C adequada, a integridade das ligações intracelulares de colágeno do corpo nos vasos sanguíneos e capilares começa a enfraquecer, e a criança fica com os olhos rosados devido à força craniana, os pulmões podem começar a ficar congestionados e a barreira hematoencefálica pode enfraquecer, e se tornam permeáveis. A fraca resistência do tecido também contribuirá para o raro colapso do pulmão, relatado pela literatura médica durante a tosse convulsa.
- A vitamina C é um antioxidante prolífico. Sem ele, os neutrófilos e o fígado lutam para lidar com os radicais livres e as toxinas geradas pelas bactérias.

- A vitamina C tem um papel importante na função mitocondrial. O paciente pode se sentir exausto sem reservas adequadas, porque a carnitina não puxa os ácidos graxos para as mitocôndrias e, portanto, as mitocôndrias produzem menos energia.

Sem ascorbato, todas as funções essenciais do corpo são gradualmente interrompidas e, se não for substituído, haverá apenas um resultado: a morte. Você pode jogar tudo o mais em um corpo humano - todos os outros bons alimentos ou nutrientes - mas se não houver ascorbato, a morte ocorrerá.

Regras gerais (mas não imutáveis)

Se você estiver usando ascorbato para se ligar e neutralizar toxinas na tosse convulsa ou em qualquer outra doença, deve usar o máximo que o corpo absorver, para colocar todas as funções em funcionamento e concluir o processo. Tudo o que você coloca é rapidamente utilizado para se juntar à exotoxina e eliminá-la; para manter os neutrófilos se movendo e lidando com os resíduos; para manter o bom funcionamento do fígado; para manter as mitocôndrias funcionando adequadamente; para manter os tecidos conjuntivos intactos; para lidar com a tosse.

Ascorbato de sódio em pó e liposférico é o que você deve manter em casa. Ele está disponível para você em sua loja de alimentos naturais ou online. O ascorbato liposférico pode ser usado sozinho em bebês amamentados exclusivamente. Às vezes, você terá que adicionar SA em pó até mesmo para bebês amamentados, quando os intestinos estão lentos. Qualquer pessoa que ingere alimentos precisará de ascorbato de sódio em pó, pois ele desce até o intestino delgado e o cólon, onde vivem outras bactérias que também produzem endotoxinas.

Algumas pessoas querem usar ascorbato IV, com a ideia de que mais é melhor e IV é melhor do que ascorbato oral. Isso não é verdade para a maioria dos casos de tosse convulsa. Algumas pessoas me disseram que tentaram ascorbato intravenoso e não teve impacto na tosse. Existe uma razão para isso. O ascorbato, em qualquer pessoa que ingira qualquer coisa além do leite humano, deve chegar ao intestino grosso para lidar com a produção diária de endotoxinas e a exotoxina da coqueluche que é ingerida. Se um bebê muito jovem está na UTI com tosse convulsa severa e bem estabelecida, antes que eu pudesse tratá-los em casa, eu recomendaria aos médicos dar uma dose de ascorbato IV mais ascorbato oral contínuo ou dosagem de ascorbato nasogástrico com monitoramento próximo de produção de urina e função renal. **Mas eu nunca usaria apenas IV sem dosagem oral.** Portanto, se você se sentir tentado a fazer um tratamento intravenoso para um adulto ou adolescente, vá em frente, mas saiba que provavelmente não é necessário e que o ascorbato oral sempre foi suficiente para meus bebês e crianças pequenas.

Lidar com a endotoxina no intestino usando ascorbato em pó poupa o fígado de ter que assumir essa função, o que normalmente acontece. O fígado pode então, mais facilmente, lidar com a outra toxina produzida pela B. pertussis. O ascorbato de sódio em pó é necessário para qualquer fórmula infantil e para qualquer pessoa que não seja amamentada exclusivamente.

As mães que amamentam podem extrair um pouco do leite materno em um copo, colocar uma pitada de ascorbato de sódio em pó nele e misturá-lo. Em seguida, usando um conta-gotas de plástico, pingue-o na boca do bebê gradualmente ao longo de alguns minutos para cada dose. Não espirre: pingue pouco a pouco. Se o seu bebê for alimentado com fórmula, ele precisará de mais ascorbato do que um bebê amamentado, e deve ser dosado na fórmula ao longo do dia.

O ascorbato lipossomal é o mesmo produto químico, mas incorporado em uma camada de gordura que não requer os transportadores no intestino para a absorção. Portanto, ele entra no corpo de forma diferente e provavelmente mais rápido, usando menos energia do corpo para trazê-lo. É realmente fácil dosar bebês porque tudo o que você precisa fazer é pegar seu dedo limpo com um toque nele e passar por dentro a bochecha. Os bebês não amam o sabor, mas toleram bem. Bebês com apenas duas semanas de idade têm tomado com bons resultados. Bebês de duas semanas geralmente precisam de um sachê inteiro de 1000 mg por dia, administrado em pequenas pinceladas a cada 15-20 minutos e podem exigir até dois sachês por dia no pico da tosse.

Para crianças mais velhas e adultos, o ascorbato lipossomal tomado imediatamente antes de deitar reduz a tosse à noite e pode ser usado no início da tosse para aumentar rapidamente os níveis sanguíneos. Também pode ser tomado em bolus após uma tosse forte.

O protocolo

O ascorbato de sódio é inicialmente dosado na forma de mg / kg / dia. Acho que você deve ter certeza de que seu ascorbato de sódio é uma marca não-OGM. Não use ascorbato de cálcio ou Ester-C, que é principalmente ascorbato de cálcio. Para bebês com mais de 6 meses, se você tiver que usar ácido ascórbico porque é tudo que você consegue em uma emergência, deve ser neutralizado com bicarbonato de sódio. Eu recomendo que você use ascorbato de sódio assim que puder obtê-lo e só use SA em crianças menores de 6 meses.

A excreção da toxina de B. pertussis pode ser reduzida a níveis bastante controláveis em 12 horas com a dosagem correta de ascorbato. **Você tem que continuar com o ascorbato durante todo o tempo em que as bactérias continuarem a produzir toxina, o que pode levar até três meses. O ascorbato não previne ou interrompe a doença.** Ajuda a eliminar as toxinas e torna a tosse muito, muito mais suave, aumenta a capacidade do corpo de eliminar as bactérias e desenvolver imunidade naturalmente e reduz enormemente as complicações.

A dose inicial de ascorbato de sódio em crianças é de 200-375 mg por kg ao longo de 24 horas. Mas, no pico da tosse, a dose necessária em bebês e crianças mais velhas pode chegar a 1000 mg / kg / dia.

Se eles estiverem tossindo até ficarem roxos ou ofegantes, suas doses são muito pequenas ou raras. Aumente-os até o nível de 375 miligramas por quilo de peso corporal ao longo das horas de vigília, como uma dose inicial e saiba que ainda pode precisar de muito mais.

Se você usa libras, saiba que um quilo é igual a 2,2 libras. Portanto, pegue uma calculadora, pese seu filho e converta seu peso em kg.

Lypo Sodium Ascorbate (LSA) ou Powder Sodium Ascorbate (PSA)?

Os pais querem saber como decidir o que dar. Geralmente, bebês que amamentam não exclusivamente e pessoas mais velhas precisarão de PSA e você dosa com mais frequência quanto mais jovem for o bebê ou criança. Você começa com o PSA em doses frequentes porque quanto mais frequente você dose, mais o corpo e o cólon irão tolerar. Depois que você começa a gorgolejar, gases malcheirosos ou intestinos soltos, você atinge o nível de intolerância intestinal e provavelmente atinge a dose e frequência máximas que serão toleradas. Se ainda houver tosse forte, será necessário adicionar um pouco de LSA.

O rubor : as fezes soltas após uma certa quantidade de PSA são comumente chamadas de "rubor intestinal". Minha meta é, no mínimo, duas evacuações soltas em bebês, crianças e adultos. Bebês amamentados geralmente evacuam mais do que duas vezes, portanto, esses bebês não precisam ser empurrados para fazer mais fezes. Qualquer pessoa que não tenha pelo menos duas fezes moles (não necessariamente aquosas) por dia precisa de mais PSA. Se uma criança mais velha ou adulto desenvolver diarreia, você provavelmente perceberá que a tosse melhora logo após o rubor. Isso não é uma coisa ruim, mas você não quer que ninguém tenha diarreia ou fique desidratado. Se ocorrer um rubor, reduza a dose de PSA ou administre doses menores com mais frequência. Você pode ter que mudar para LSA se as fezes não pararem após uma lavagem.

O ascorbato lipossomal pode ser usado sozinho em bebês amamentados exclusivamente. Às vezes, você precisará adicionar SA em pó. O lipossoma pode ser usado junto com SA em pó em alguém que já está tomando SA em pó, mas ainda precisa de mais ascorbato, mas atingiu intolerância intestinal com SA. O lipossoma não causa diarreia, exceto quando tomado em doses muito altas.

Bebês em aleitamento materno exclusivo geralmente podem receber apenas LSA. Se por alguma razão estranha eles ficarem constipados e ainda estiverem tossindo, dê um pouco de PSA em pequenas pitadas no leite materno administrado com um conta-gotas.

Não confie em nenhuma vitamina C que você ingerir para chegar ao seu filho através do leite. Leva cerca de 8 horas para que a vitamina C que a mãe ingere chegue ao leite materno, e se as necessidades de ascorbato do seu filho forem altas, você não quer essa lacuna. Se a sua própria necessidade aumentar, menos ainda irá passar para o seu leite materno.

NUNCA DOSE UM BEBÊ OU UMA CRIANÇA QUE DORME. ELES PODEM RESPIRAR NA DOSE QUE PODE LEVAR A GRANDES PROBLEMAS. SE VOCÊ ACHA QUE DEVE SER ADMINISTRADA UMA DOSE, ACORDE O BEBÊ.

Dosagem

Veja como você chega à quantidade de miligramas de ascorbato de sódio, que será distribuída ao longo de 24 horas, em doses múltiplas. Você terá que dividir as doses do bebê ou das crianças em pequenas quantidades de água ou leite humano ao longo do dia, e por serem pequenos precisam concentrá-los. No entanto, deve-se manter todos bem hidratados com leite humano ou água o dia todo e, se estiver amamentando, é preciso estar muito bem hidratado para passar essa água para o bebê. Não recomendo dar água a um bebê que está amamentando, cuja mãe está produzindo bem, mas sim alimentar o leite materno o máximo possível. Você quer ver fraldas / fraldas realmente molhadas.

Às vezes, os bebês têm tosse convulsa logo após serem apresentados aos alimentos. Nesse caso, recomendo que você pare de comer e volte a tomar todo o leite materno sempre que possível. As razões são que os bebês amamentados exclusivamente toleram a tosse muito melhor do que os bebês alimentados com fórmula ou que já comem. Além disso, a aspiração durante a tosse pode ser um problema alimentar.

A dose a seguir é apenas uma orientação para começar a trabalhar. Você pode determinar que precisa de mais ou menos. Isso é explicado a seguir.

Se medir usando libras, use esta equação: (peso em libras dividido por 2,2) vezes 375 = a dose de 24 horas, em mg por kg.

Exemplo: Se seu filho pesa 9 quilos, você tem 20 quilos dividido por 2,2 vezes 375 = 3.409 mg de vitamina C / pó de ascorbato para serem administrados em um período de 24 horas em muitas pequenas doses divididas.

Se medir usando quilogramas, apenas use o peso em kg vezes 375 = sua dose de ascorbato de sódio por 24 horas em mg por kg a ser dividida em várias doses ao longo de 24 horas.

Mantenha um gráfico na geladeira para que você possa ver o que fez e também anote qualquer coisa que diga que você atingiu intolerância intestinal ou qualquer fato que você considere relevante e que precise ser verificado posteriormente.

Se o paciente consumisse mais do que calculou antes das 24 horas e não houvesse intolerância intestinal, obviamente era necessário. Não se preocupe. Se a criança precisar de doses maiores, basta administrá-las. A maioria dos pais está preocupada em dar muito e pode relutar em dar uma dose alta o suficiente. Apenas certifique-se de que eles estejam hidratados e que as fraldas estejam tão molhadas ou mais úmidas do que o normal.

Uma pitada de ascorbato é de cerca de 250 mg. Se você quiser ser mais exato sobre a dosagem, calcule a quantidade que você estima que será necessária em 24 horas, coloque o pó em um pequeno recipiente e use apenas pitadas no leite materno durante o dia e a noite.

Para crianças mais velhas com doses mais altas, calcule a dose diária e dê-a de hora em hora ou quantas vezes for necessário em quantidades divididas.

Se estiver usando ascorbato lipossomal em bebês, você precisará dosar a cada 15 minutos a cada hora. Se houver uma tosse forte, você precisará aplicar um cotonete maior na bochecha e aumentar a dose ou frequência.

Bebês de duas a quatro semanas geralmente requerem 1-2 sachês de ascorbato liposférico por 24 horas. Bebês de cinco a oito semanas geralmente requerem 1-3 embalagens. O tratamento de bebês muito pequenos geralmente requer assistência de um médico e monitoramento muito próximo, muitas vezes embalando o bebê o dia todo e a noite durante os dias de pico.

Se você estiver tendo problemas ou dúvidas sobre a dose, verifique com alguém que possa fazer este cálculo para você. Assim que você começar a usar o ascorbato, o muco diminuirá consideravelmente. As primeiras 24 horas podem ser um período em que o muco parece sair em grande abundância, à medida que se torna mais fino.

Se a sua dose for correta, em 8 horas deve haver uma redução significativa na frequência e gravidade da tosse. Se você começar a reduzir o ascorbato muito cedo, por exemplo, antes de duas a quatro semanas, poderá notar um aumento na tosse. Terá então de aumentar as doses de volta para a dose anterior. Provavelmente não é uma boa ideia tentar parar antes de 4 semanas.

Se seu filho desenvolver intestinos muito frouxos, você pode estar dando demais. Neste caso, corte em 50% e monitore. A intolerância intestinal também informa quando é hora de diminuir. A tosse será menos intensa e os intestinos não tolerarão tanto ascorbato. Comece a diminuir lentamente. Se a tosse piorar, basta voltar a uma dose maior para controlar a tosse.

Nota: voltar para a escola ou creche exigirá um aumento na dosagem do dia, pois qualquer coisa que aconteça fora de casa aumenta o estresse, mesmo que eles estejam se divertindo. Mande a criança para a escola com água contendo PSA ou com alguns sachês de LSA caso a tosse aumente fora de casa.

Na maioria das crianças, a tosse diminuirá para pelo menos um quarto da intensidade de antes, após a administração de doses adequadas de ascorbato. Mas você ainda precisa saber como controlar a quantidade de muco que até mesmo uma coqueluche bem administrada produz, especialmente em bebês. A relativa incapacidade dos bebês de usar os músculos do estômago para tossir adequadamente e seus brônquios estreitos os colocam em desvantagem física em comparação com crianças mais velhas. Se esse muco não for removido, infecções bacterianas secundárias podem se instalar, o que pode causar novos problemas. Ainda estou para lidar com uma infecção secundária em todas as centenas de casos com os quais lidamos pessoalmente.

A saturação de oxigênio pode cair em qualquer criança durante a tosse, e geralmente não é um problema e nem mesmo é diagnosticada. No entanto, em alguém que vive em grandes altitudes e tem problemas pulmonares subjacentes ou quaisquer comorbidades pré-existentes, pode ser problemático. Nesse caso, pode ser necessária ajuda externa e até mesmo um tanque de oxigênio portátil para oxigênio de baixo fluxo.

Se você estiver administrando uma dose alta e ela parecer não estar funcionando, pode haver razões para isso.

Alguns problemas confusos e como lidar com eles:

- Açúcar na dieta. Isso inclui mel, arroz, carboidratos e todos os açúcares de boa qualidade. O açúcar compete com o transportador de vit C nas células. Limite. Se a tosse ainda estiver ruim, limite todos os açúcares ainda mais.
- O leite pasteurizado deve ser absolutamente evitado. Algumas crianças mais velhas podem tolerar leite cru fresco, mas se piorar a tosse, você deve pará-lo. As mães que amamentam podem beber leite fresco cru, mas se você notar que a tosse piora no bebê, você deve interrompê-la. Manteiga, ovos e queijos duros são bons para mães e para a maioria das crianças.
- A maioria das mães veganas come manteiga e ovos a meu pedido durante o período de tratamento do bebê. Também peço a eles um pouco de caldo de osso, mas a maioria deles estremece com a ideia.
- Considere evitar trigo e glúten por algumas semanas, especialmente se você ou a criança tiver alguma sensibilidade conhecida.
- Recomendo que você sempre leia os ingredientes do rótulo e tente evitar certos ingredientes. Há evidências de que a Sucralose pode ser tóxica em animais e, em minha opinião, não há estudos suficientes em humanos para dizer que é seguro administrá-la a bebês como mero adoçante. A sucralose é encontrada em muitos medicamentos e produtos com eletrólitos / reidratação. Existem melhores opções para reposição de eletrólitos de reidratação para bebês e crianças. Se você está preocupado com a desidratação ou desequilíbrio eletrolítico, use água ou água de coco em bebês maiores e crianças. A água de coco orgânica fresca é tão parecida com o plasma humano que, na verdade, foi administrada por via intravenosa em tempos de guerra de emergência com sucesso. Água de coco não é o mesmo que leite de coco, então não use leite de coco para hidratação. O leite humano é sempre preferido quando disponível.
- Se o leite da mãe em lactação está secando, ele pode ser aumentado com mais sucção e colocando o bebê ao peito o máximo possível. Outra intervenção bem-sucedida para aumentar a produção de leite é uma bebida caseira conhecida genericamente como "leite de tigre". Google as receitas. Os nutrientes essenciais que aumentam a produção de leite contêm inositol e vitaminas B. Coma também alimentos com inositol.

Gerenciando a tosse em bebês pequenos

Com qualquer tosse, especialmente a tosse convulsa, vire o bebê de costas para o abdome. Ao sentar-se, separe as pernas para que o bebê fique apoiado em torno do abdômen, mas as pernas fiquem retas entre as coxas. Suas mãos fazem uma rede suave ao redor da caixa torácica e do abdômen do bebê e, quando o bebê tosse, você se inclina ligeiramente para a frente para incliná-lo, permitindo que ele tenha algo para os músculos abdominais empurrarem enquanto tosse. Você pressiona o bebê para usar, **mas não pressionavocê** mesma. Eles ainda não aprenderam a controlar seus músculos para conseguir uma tosse

eficiente, então suas mãos lhes dão uma parede contra a qual empurrar e tornam isso muito mais fácil para eles. Você pode ter uma bolha de muco transparente ejetada para o chão. Melhor fora do que dentro. Não tente pegá-lo, ou você pode deixar o bebê cair.

Alguns pais gostam de colocar o bebê no ombro e pular e balançar. Alguns pais colocam no antebraço. Você tem que encontrar a posição que funciona melhor para você e para o bebê. Tudo isso são apenas sugestões.

Se a tosse do seu filho for tosse convulsa, pode durar o tempo normal - supostamente 100 dias, mas a tosse será um incômodo apenas, após o período de pico de 5-7 dias.

Com crianças pequenas, comer às vezes pode provocar um ataque de tosse. Saiba isso e dê primeiro uma pequena porção a uma criança. Se isso provocar um ataque de tosse, às vezes eles também vomitarão o que acabaram de comer, principalmente se engoliram muco após tossir. Depois de tossirem e / ou vomitarem, geralmente serão capazes de comer novamente sem tossir ou vomitar.

Se você estiver amamentando, poderá notar que, cada vez que amamentar, isso pode provocar tosse, geralmente durante uma rápida "descida". Lide primeiro com a tosse - deixe o leite borrifar se necessário. Tire o muco do estômago do bebê e coloque-o de volta na mama imediatamente. Se você fizer assim, não deve haver tosse porque o muco foi embora e o bebê se alimentará integralmente. É melhor retirar o muco tóxico do bebê ANTES da mamada completa. Isso pode exigir que você coloque o bebê ao peito e o retire após 30 segundos a um minuto, deixe-o vomitar e reinicie. Depende se estão vomitando ou não. O objetivo é fazer o vômito subir antes da alimentação completa. O mesmo processo se aplica a bebês alimentados com fórmula.

Os bebês com tosse convulsa dormem levemente. Uma mãe experiente que teve vários bebês por meio de tosse convulsa disse o seguinte:

“Organizei a casa para dormir com os bebês em uma enorme cama de casal (no chão, não levantada) e durante o dia, além de toaletes, bem planejada ... Passei a maior parte do dia na cadeira de balanço se o bebê estava dormindo, ou coloquei na mochila se eu precisasse fazer um trabalho, embora eu tenha algumas bolhas de muco bem colocadas na minha nuca. Tudo foi organizado para que eu pudesse dormir o máximo, já que a privação de sono para a mãe é o principal problema. Os pequeninos parecem estar sempre pulando de energia, embora estejam tossindo - de alguma forma, eles lidam com o sono rápido melhor do que nós. Limpeza - saiu pela janela - concentrei-me em cozinhar, lavar pratos e manter-se lavado. Um banho ou duche era quando o marido estava em casa e disponível para ajudar - para cuidar do bebê também. ”

Aviso: se parar o ascorbato muito cedo, você descobrirá rapidamente que a tosse fica muito mais forte. Uma vez que as crianças sabem que é o ascorbato que mantém a intensidade da tosse baixa, e os pais param muito cedo, as crianças vão voltar e pedir por ele. Precisa ser usado por várias semanas, ou então você terá um ciclo contínuo de recidiva e aparente recuperação. Um bebê ou criança com coqueluche administrado de maneira adequada não deve perder peso quando a tosse e a ingestão de alimentos são administradas de maneira

adequada. Porém, de vez em quando há uma perda de peso muito pequena que será rapidamente recuperada e mais imediatamente após a recuperação.

O período pós-recuperação

Se seu filho pegar um resfriado dentro de 6 a 9 meses após ter se recuperado da tosse convulsa, ele pode começar a "gritar" ou tossir, da mesma forma que quando processa B. pertussis. A razão para isso é que leva tempo para os pêlos do pulmão crescerem novamente. Qualquer infecção sem movimento ciliar adequado resultará em acúmulo de muco. Como houve perda de pelos nos brônquios, esse acúmulo de muco é necessário para desencadear uma tosse forte o suficiente para levar o muco da parte inferior dos brônquios para o topo. Não use antitussígenos porque você pode acabar com pneumonia. Alguns bebês terminam a tosse e são transferidos para a alimentação normal logo em seguida. Observe que isso pode causar uma necessidade transitória de ascorbato.

Nota do autor: Este artigo foi anteriormente intitulado O tratamento com vitamina C da tosse convulsa. Eu escrevi o documento de tratamento original de 2012, baseado nos 30 anos de pesquisa de Hilary Butler e em minha própria experiência e conhecimento de doenças mediadas por toxinas.

(Dra. Suzanne Humphries é internista e nefrologista certificada. Ela é autora de Dissolving Illusions e também de Rising from the Dead . Seu site é <http://drsuzanne.net/>)

As opiniões expressas neste artigo são do autor e não refletem necessariamente as opiniões de todos os membros do Conselho Editorial do Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular. OMNS oferece tempo igual para pontos de vista divergentes. Os manuscritos podem ser submetidos ao Editor no endereço de e-mail abaixo.

Referências:

1. Diavatopoulos 2017, What Is Wrong with Pertussis Vaccine Immunity ?, PMID: 28289059
2. Vestindo, HJ, Rohani P.2009. "Estimando a duração da imunidade à coqueluche usando assinaturas epidemiológicas." PLoS Pathog. Out; 5 (10). PMID 19876392
3. Feunou 2010, Imunidade de longo prazo contra coqueluche induzida por uma única administração nasal de coqueluche viva atenuada BPZE1, PMID: 20708998
4. Witt et.al, 2012. "Inesperadamente limitada durabilidade da imunidade após vacinação contra coqueluche acelular em pré-adolescentes em um surto norte-americano." Clin Infect Dis. Junho de 2012; 54 (12): 1730-5. Epub 2012, 15 de março.
5. <https://archive.cdph.ca.gov/programs/immunize/Pages/PertussisSummaryReports.aspx>

6. Mills K., 2001. "Imunidade a Bordetella Pertussis." *Micróbios e infecção*, (3) 655-677 PMID: 11445452
7. Cherry AD., 2004 "Determination of Serum Antibody to Bordetella Pertussis Adenylate Cyclase Toxin in Vaccinated and Nonvaccinated Children and in Children and Adults with Bordetella Pertussis." *Clin Infect Dis.* 15 de fevereiro; 38 (4): 502-7
8. Cherry JD et. al., 2004. "Determination of Serum Antibody to Bordetella Pertussis Adenylate Cyclase Toxin in Vaccinated and Nonvaccinated Children and in Children and Adults with Pertussis." *Clin Infect Dis.* 15 de fevereiro; 38 (4): 502-7 PMID 14765342
9. Cherry JD et. al., 2010. "Padrões de resposta de anticorpos a antígenos de Bordetella Pertussis em crianças pequenas vacinadas e não vacinadas com Pertussis." *Clin. Vac. Immun.* 17 (5) de maio: 741-747. PMID 20335431
10. Ibid Cherry 2004
11. Altunaiji S et al., 2007. "Antibióticos para tosse convulsa." *Cochrane Database Syst Rev.* 18 de julho; (3) PMID 17636756
12. Tozzi et. al, 2012. "Apresentação Clínica da Coqueluche em Crianças Não Vacinadas e Vacinadas nos Primeiros Seis Anos de Vida". PMID: 14595048
13. Ibid Altunaiji 2007.
14. Guillot et al, 2012. "Macrolide-Resistant Bordetella Pertussis Infection in Newborn Girl, France". PMID 22608348
15. Cookson, BT., 1989. "Estrutura primária da citotoxina traqueal derivada de peptidoglicano de Bordetella Pertussis." *Biochemistry.* Feb 21; 28 (4): 1744-9 PMID 2541765
16. Carbonetti NH et al., 2005. "Pertussis Toxin and Adenylate Cyclase Toxin Provide a One-Two Punch for Establishment of Bordetella Pertussis Infection of the Respiratory Tract." *Infect Immun.* Maio de 2005; 73 (5): 2698-703 PMID 15845471
17. Goodwin MS. 1990. "Adenylate Cyclase Toxin Is Critical for Colonization and Pertussis Toxin Is Critical for Lethal Infection by Bordetella Pertussis in Infant Mice." *Infect Immun.* Outubro de 1990; 58 (10): 3445-7. PMID 2401570.
18. Ibid Goodwin
19. CDC acessado pela última vez em 24 de agosto de 2017 <https://www.cdc.gov/pertussis/clinical/diagnostictesting/diagnosis-confirmation.html>
20. Harri Hemilä. 2006. *Segurança da vitamina C: Lendas urbanas*, Departamento de Saúde Pública, Universidade de Helsinque, Helsinque, Finlândia.

21. DeMeo 2015, Eventos adversos após o encaminhamento da imunização de bebês com peso extremamente baixo ao nascer. JAMA Pediatrics, PMID: 26030302
22. Luberoff BJ (1978) Symptomectomy with vitamina C: a chat with Robert Cathcart, MD. CHEMTECH 8: 76-86
23. Cathcart 1985, Vitamin C: The Nontoxic, Nonrate-Limited, Antioxidant Free Radical Scavenger, Medical Hypotheses 18: 61-77.
24. Humphries, Suzanne, 3 de agosto de 2012, "Por que ninguém está estudando vitamina C na tosse convulsa?" <http://drsuzanne.net/2017/08/why-is-nobody-studying-vitamin-c-in-whooping-cough-suzanne-humphries-md/>
25. G6PDdeficiency.org <http://g6pddeficiency.org/wp/g6pd-deficiency-home/women-with-g6pd-deficiency/#.WaiYIpLdE4>
26. Bozonet et.al 2015, Enhanced Human Neutrophil Vitamin C Status, Chemotaxis and Oxidant Generation following Dietary Supplementation with Vitamin C-Rich SunGold Kiwifruit, Nutrients, PMID: 25912037
27. Schorah 1996 Concentrações totais de vitamina C, ácido ascórbico e ácido desidroascórbico no plasma de pacientes criticamente enfermos. PMID: 8615361
28. Sagun KC et al. 2005. "A vitamina C entra nas mitocôndrias através do transportador facilitador de glicose 1 (Glut1) e confere proteção mitocondrial contra a lesão oxidativa." FASEB J. Out; 19 (12): 1657-67 PMID 16195374.
29. Okamoto M. 2005. "A morte súbita com deficiência de vitamina C é causada pela falta de carnitina?" J Clin Forensic Med. Jan; 13 (1): 26-9 PMID 16084747

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

A medicina ortomolecular usa terapia nutricional segura e eficaz para combater doenças. Para mais informações: <http://www.orthomolecular.org>