

PARA DIVULGAÇÃO IMEDIATA

Serviço de Notícias de Medicina Ortomolecular, 18 de julho de 2020

COVID-19

Como posso te curar? Deixe-me contar os caminhos.

Comentário de Thomas E. Levy, MD, JD

(OMNS, 18 de julho de 2020) Provavelmente nunca antes na história algo ou qualquer evento mesclou fato, ficção, medo e confusão como a pandemia COVID-19 de 2019-2020. "Especialistas" políticos e médicos têm existido em abundância, principalmente regurgitando a mesma mensagem como se fosse algo novo cada vez que são entrevistados: lave as mãos, mantenha o distanciamento social e use uma máscara tanto quanto possível. E o público e a mídia sempre se consolam com o fato de um "especialista" lhes contar a verdade. O problema é que você sempre pode encontrar outro "especialista" de credenciais iguais que oferecerá uma perspectiva completamente contraditória. Compreensivelmente, isso gera muito do medo e da confusão observados acima. O conselho de boa higiene e prevenção de vírus observado acima é útil, embora provavelmente seja um pouco exagerado ao discutir a importância de uma máscara na prevenção da transmissão de vírus, especialmente em ambientes externos. Parece ridículo exigir o uso de máscara em todos os momentos, em ambientes internos e externos, embora isso esteja sendo considerado por algumas autoridades governamentais (e médicas) no momento em que este livro foi escrito. No entanto, este conselho apenas arranha a superfície no que diz respeito às inúmeras opções disponíveis para evitar contrair esta infecção, ou mesmo curá-la. Não vale a pena sofrer de conselhos equivocados quando COVID-19 pode ser evitado ou curado de forma confiável em curto prazo. Como será explicado claramente neste artigo, ninguém precisa morrer de COVID-19, ou mesmo sofrer desnecessariamente (já que muitas vítimas de vírus permaneceram bastante doentes por meses antes de finalmente se recuperarem). especialmente ao ar livre. Parece ridículo exigir o uso de máscara o tempo todo, em ambientes internos e externos, embora isso esteja sendo considerado por algumas autoridades governamentais (e médicas) no momento em que este livro foi escrito. No entanto, este conselho apenas arranha a superfície no que diz respeito às inúmeras opções disponíveis para evitar contrair esta infecção, ou mesmo curá-la. Não vale a pena sofrer de conselhos equivocados quando COVID-19 pode ser evitado ou curado com segurança em curto prazo. Como será explicado claramente neste artigo, ninguém precisa morrer de COVID-19, ou mesmo sofrer desnecessariamente (já que muitas vítimas de vírus permaneceram bastante doentes por meses antes de finalmente se recuperarem). especialmente ao ar livre. Parece ridículo exigir o uso de máscara em todos os momentos, em ambientes internos e externos, embora isso esteja sendo considerado por algumas autoridades governamentais (e médicas) no momento em que este livro foi escrito. No entanto, este conselho apenas arranha a superfície no que diz respeito às inúmeras opções disponíveis para evitar contrair esta infecção, ou mesmo curá-la. Não vale a pena sofrer de conselhos equivocados quando COVID-19 pode ser evitado ou curado de forma confiável em curto prazo. Como será explicado claramente neste artigo, ninguém precisa morrer de COVID-19, ou mesmo sofrer

desnecessariamente (já que muitas vítimas de vírus permaneceram bastante doentes por meses antes de finalmente se recuperarem). embora isso esteja sendo considerado por algumas autoridades governamentais (e médicas) no momento da redação deste artigo. No entanto, este conselho apenas arranha a superfície no que diz respeito às inúmeras opções disponíveis para evitar contrair esta infecção, ou mesmo curá-la. Não vale a pena sofrer de conselhos equivocados quando COVID-19 pode ser evitado ou curado de forma confiável em curto prazo. Como será explicado claramente neste artigo, ninguém precisa morrer de COVID-19, ou mesmo sofrer desnecessariamente (já que muitas vítimas de vírus permaneceram bastante doentes por meses antes de finalmente se recuperarem). embora isso esteja sendo considerado por algumas autoridades governamentais (e médicas) no momento da redação deste artigo. No entanto, este conselho apenas arranha a superfície no que diz respeito às inúmeras opções disponíveis para evitar contrair esta infecção, ou mesmo curá-la. Não vale a pena sofrer de conselhos equivocados quando COVID-19 pode ser evitado ou curado de forma confiável em curto prazo. Como será explicado claramente neste artigo, ninguém precisa morrer de COVID-19, ou mesmo sofrer desnecessariamente (já que muitas vítimas de vírus permaneceram bastante doentes por meses antes de finalmente se recuperarem). Não vale a pena sofrer de conselhos equivocados quando COVID-19 pode ser evitado ou curado com segurança em curto prazo. Como será explicado claramente neste artigo, ninguém precisa morrer de COVID-19, ou mesmo sofrer desnecessariamente (já que muitas vítimas de vírus permaneceram bastante doentes por meses antes de finalmente se recuperarem). Não vale a pena sofrer de conselhos equivocados quando COVID-19 pode ser evitado ou curado de forma confiável em curto prazo. Como será explicado claramente neste artigo, ninguém precisa morrer de COVID-19, ou mesmo sofrer desnecessariamente (já que muitas vítimas de vírus permaneceram bastante doentes por meses antes de finalmente se recuperarem).

Embora ainda desconhecidas para a maioria dos praticantes da medicina tradicional ou "moderna", as síndromes virais agudas, incluindo o COVID-19, podem ser facilmente prevenidas na maioria das vezes. E quando esses vírus se instalam no corpo, eles ainda são facilmente erradicados se o paciente não estiver muito próximo da morte antes de receber qualquer um de um grande número de tratamentos comprovados como eficazes. Muitos médicos são atacados por promoverem tratamentos como curas para doenças tradicionalmente consideradas incuráveis. Certamente, é verdade que alguns tratamentos promovidos como sendo curas confiáveis são fraudulentos ou de benefício apenas nominal. No entanto, deixar de afirmar a validade de uma cura verdadeira para uma condição médica é tão prejudicial à saúde de um paciente enfermo quanto promove uma cura falsa. Muitos médicos conhecem tratamentos altamente benéficos que curam ou melhoram muito as condições médicas que são pouco afetadas pelas terapias tradicionais. Ainda assim, o medo da revogação da licença por dizer a verdade sobre terapias baratas e naturais que não podem ser protegidas por patentes impede a maioria dos profissionais de saúde de promover essas terapias benéficas. Nada é abraçado e, aparentemente, nem mesmo **permitido**, isso tiraria grandes lucros das empresas farmacêuticas, hospitais e até mesmo de muitos dos próprios médicos. Sempre que você estiver absolutamente estupefato e não conseguir descobrir por que um tratamento valioso não está sendo usado, apenas reserve um tempo para identificar, expor e analisar a trilha de dinheiro envolvida com os medicamentos prescritos e / ou protocolo de tratamento geral que seria deslocado. [\[1\]](#) A razão para evitar ou supressão dessa terapia se tornará aparente.

Para ser perfeitamente claro: a saúde do paciente deve ser sempre a principal preocupação ao prestar cuidados médicos.

Existe um direito de primeira emenda nos Estados Unidos que permite a liberdade de expressão, incluindo a escrita de livros e artigos. Esse direito protegeu até autores que fornecem abertamente informações sobre como fazer bombas e promover o terrorismo. Só podemos esperar que a discussão de tratamentos médicos baratos e eficazes continue a receber a mesma proteção. No entanto, é muito claro que este direito está desaparecendo rapidamente, à luz da supressão aberta da liberdade de expressão que vem ocorrendo há algum tempo, mas especialmente nos últimos meses. Diante disso, então, estão sendo apresentadas as informações deste artigo.

Já existem inúmeras maneiras de prevenir, mitigar e até mesmo curar COVID-19 de forma confiável, incluindo em pacientes em estágio avançado que já são dependentes de ventilador. Algumas das modalidades já foram comprovadas para funcionar, embora não nos clássicos "ensaios prospectivos duplo-cegos, controlados por placebo" conduzidos em centenas a milhares de pacientes. Um clínico perspicaz percebe que um relato de caso esmagadoramente impressionante em que um agente ou intervenção reverte pronta e inequivocamente a condição de um paciente em declínio rápido de volta à boa saúde simplesmente não pode ser descartado e desacreditado como anedótico e irrelevante. Além disso, é a existência de tais casos e respostas inequivocamente positivas que o torna completamente **antiético** para colocar outros pacientes em ensaios controlados com placebo quando o tratamento é dramaticamente benéfico para a maioria dos pacientes e inofensivo para todos. Permitir que os pacientes no grupo do placebo sofram muito e até morram sob tais circunstâncias nunca pode ser justificado.

Infelizmente, mesmo quando vários estudos clínicos cientificamente sólidos realmente são conduzidos e relatados sobre terapias baratas, não tóxicas e altamente eficazes, essas terapias raramente são utilizadas clinicamente. Embora existam muitos exemplos de tais terapias, um exemplo especialmente digno de nota da supressão de um bom medicamento é visto com a vitamina C. A contínua evitação do uso de vitamina C intravenosa, especialmente em pacientes sépticos na unidade intensiva, [\[2\]](#) se destaca como um exemplo claro de negligência flagrante. Conservadoramente, milhares de pacientes de UTI em todo o mundo, **diariamente** base, seriam salvos ou pelo menos poupados de sofrimento substancial com um protocolo simples utilizando vitamina C intravenosa protocolos. Mas isso não está acontecendo, embora a literatura indique de forma inequívoca a importância clínica (e segurança) da vitamina C por mais de 80 anos. [\[3\]](#)

As seguintes terapias podem ser usadas, e muitas têm sido usadas, para prevenir e tratar COVID-19 (e muitas outras infecções, virais ou não). Nem todos foram igualmente bem documentados ou comprovados como eficazes. Alguns têm forte literatura, estudo de pesquisa e suporte clínico. Outros representam aplicações simplesmente lógicas de protocolos de tratamento que já foram comprovados como altamente eficazes na erradicação de outras infecções virais e devem ter efeitos comparáveis no vírus COVID-19. Os tratamentos descritos abaixo são classificados como tendo a capacidade de **prevenir**, **melhorar** e **curar** COVID-19 e outras síndromes virais.

Vitamina C (previne, melhora, cura)

A vitamina C foi documentada para curar prontamente todas as síndromes virais agudas nas quais foi dosada adequadamente. Como o virucida final, a vitamina C foi documentada para inativar / destruir todos os vírus contra os quais foi testada *in vitro* (no tubo de ensaio). Da mesma forma, a vitamina C resolveu de forma consistente quase todas as infecções virais agudas em pacientes tratados com doses suficientes. [1,3] A vitamina C curou a febre Zika, outro vírus epidêmico que atacou em 2016. [4] Junto com o peróxido de hidrogênio, a vitamina C intravenosa também foi documentada como altamente eficaz contra a dor debilitante do vírus Chikungunya. [5] A vitamina C intravenosa também resolveu a gripe. [6] Um alto grau de proteção contra a infecção por muitos outros patógenos também pode ser alcançado com uma variedade de tratamentos com formas orais de vitamina C. Em um estudo clínico em andamento em pacientes COVID-19 hospitalizados, uma combinação de vitamina C, metilprednisolona, heparina e tiamina já resultou em uma redução dramática na taxa de mortalidade hospitalar. [7]

Vitamina D (previne, melhora)

A vitamina D foi claramente documentada para fortalecer a função imunológica e diminuir o risco de infecção por qualquer patógeno, incluindo o vírus COVID-19. Pacientes com os níveis mais altos de vitamina D têm cursos de infecção mais curtos e menos sintomáticos. Embora a vitamina D não tenha demonstrado curar os vírus em monoterapia, manter um nível adequado de vitamina D é vital tanto para prevenir a contração de doenças infecciosas quanto para se recuperar mais rapidamente dessas infecções, com uma clara redução na taxa de mortalidade. [8] Em um estudo recente ainda não publicado, pesquisadores indonésios estudaram os efeitos da vitamina D na mortalidade em 780 pacientes hospitalizados com COVID-19. Eles descobriram que quase todos (98,9%) dos pacientes com COVID-19 com níveis de vitamina D abaixo de 20 ng / ml morreram. No entanto, menos de 5% com níveis substancialmente mais elevados de vitamina D morreram. Consistente com esses achados, foi demonstrado que a complicação da infecção por COVID-19 com maior risco de vida, a síndrome do desconforto respiratório agudo, ocorre muito mais prontamente na presença de deficiência de vitamina D. [9] Claramente, a suplementação de vitamina D deve fazer parte de qualquer protocolo de tratamento para COVID-19 ou qualquer outra doença infecciosa.

Zinco (previne, melhora)

O zinco é necessário dentro das células infectadas pelo vírus para interromper a replicação do vírus pela inibição da RNA polimerase viral. É uma possibilidade que muitos dos indivíduos mais jovens que são mortos ou gravemente doentes por COVID-19 sejam cronicamente depletados de zinco devido a dietas inadvertidamente deficientes em zinco. Como o zinco suplementar tem apenas uma capacidade limitada de atingir o citoplasma das células devido à sua natureza iônica, os ionóforos de zinco (agentes que se complexam com o zinco e o transportam para dentro da célula) são conhecidos como bons agentes antivirais gerais. A quercetina é um desses suplementos e pode servir como um bom agente adjuvante para qualquer protocolo de tratamento COVID-19. [10] A cloroquina, discutida abaixo, também é um ionóforo de zinco, talvez explicando seus potentes efeitos anti-COVID-19.

Cloreto de magnésio (previne, melhora, pode curar)

Foi documentado que o magnésio, especialmente como cloreto de magnésio, tem propriedades antipatogênicas substanciais, e foi relatado que cura infecções por poliovírus

como uma monoterapia quando ingerido por via oral. [\[11\]](#) Embora não esteja claro o que um regime agressivo desse agente faria como monoterapia para COVID-19, pode-se esperar que seja um agente adjuvante positivo em qualquer protocolo de prevenção ou tratamento de COVID-19.

Ozônio (melhora, cura)

O ozônio é provavelmente o agente antipatógeno mais potente disponível atualmente. Ele erradica prontamente todas as bactérias, fungos, vírus e protozoários patogênicos. Tem muitas vias de administração e pode ser utilizado como monoterapia eficaz, embora apoie positivamente todos os protocolos de tratamento de forma adjuvante e geralmente sinérgica também. [\[12\]](#) O ozônio foi documentado para curar casos avançados do vírus Ebola, para os quais ainda não existem terapias médicas convencionais eficazes. [\[13\]](#) Para alguém com acesso imediato ao ozônio, diferentes aplicações do ozônio certamente poderiam ser usadas para prevenir o COVID-19 e também outros vírus respiratórios. No entanto, com as outras medidas antivirais simples e eficazes listadas neste artigo, o uso do ozônio para prevenção não é realmente necessário.

Peróxido de hidrogênio (previne, melhora, cura)

O peróxido de hidrogênio tem sido usado por muitos anos como monoterapia e também como parte de muitos protocolos de tratamento diferentes para uma ampla variedade de infecções. Uma dose clinicamente eficaz normalmente custará menos de dez centavos. Durante uma grave epidemia de gripe em 1919, um protocolo de peróxido de hidrogênio intravenoso, administrado apenas aos pacientes mais gravemente enfermos, diminuiu drasticamente a taxa de mortalidade. [\[14\]](#)

Devido às suas propriedades antipatógenas potentes e bem documentadas, juntamente com a produção de subprodutos não tóxicos ao matar patógenos, o peróxido de hidrogênio está sendo proposto na literatura para um uso off-label por meio de lavagem oral e nasal, um regime de gargarejo e administração via nebulização imediatamente após o aparecimento dos sintomas com o diagnóstico presuntivo de COVID-19. [\[15,16\]](#) Evidências anedóticas impressionantes já indicam que esta aplicação, especialmente via nebulização, parece ser uma poderosa terapia preventiva e até mesmo curativa contra todas as infecções respiratórias adquiridas, virais ou outras.

Além da nebulização com peróxido de hidrogênio, um grande número de outros agentes também podem ser nebulizados com propriedades de eliminação de patógenos e de cicatrização de células da mucosa, incluindo, mas não se limitando a: DMSO, cloreto de magnésio, ascorbato de sódio [vitamina C], nascente iodo, cloreto de sódio, bicarbonato de sódio, cloreto de zinco, glutatona e N-acetilcisteína.

Oxigênio hiperbárico (pode melhorar, pode curar)

A oxigenoterapia hiperbárica é a respiração de oxigênio puro dentro de uma câmara pressurizada entre 1,5 a 3 vezes a pressão atmosférica normal. Foi documentado que ajuda consistentemente a erradicar feridas e infecções profundas e que de outra forma não cicatrizam. [\[17\]](#) A ozonioterapia, que destruiu todos os vírus e patógenos contra os quais foi testada, demonstrou compartilhar alguns mecanismos de ação com a oxigenoterapia hiperbárica. Isso certamente levanta a possibilidade razoável de que o oxigênio hiperbárico

também pode ser uma terapia antiviral muito eficaz, além de seus efeitos antibacterianos estabelecidos. [\[18\]](#)

Irradiação ultravioleta de sangue (melhora, pode curar)

Também conhecida como terapia de foto-oxidação, a terapia de irradiação de sangue ultravioleta tem tratado infecções de maneira eficaz por muitas décadas. Em uma série de 36 casos de poliomielite aguda (tipo espinhal), o tratamento por irradiação sanguínea teve sucesso na cura de 100% desses pacientes. A hepatite viral e a sepse bacteriana também foram tratadas de forma muito eficaz com irradiação ultravioleta de sangue. [\[19\]](#) Essa terapia de irradiação provavelmente seria igualmente eficaz contra quaisquer outros patógenos, especialmente vírus.

Dióxido de cloro (melhora, cura)

O dióxido de cloro há muito é reconhecido como um poderoso agente antimicrobiano. Ele existe há mais de 100 anos e é usado tanto para purificar água quanto para purificar sangue a ser usado para transfusões. Como agente terapêutico para doenças infecciosas, tem sido administrado por via oral e intravenosa com grande efeito e também tem se mostrado muito eficaz contra COVID-19. [\[20,21\]](#) O Dr. Andreas Kalcker dirigiu um estudo clínico com médicos no Equador em pacientes com COVID-19 usando dióxido de cloro por via oral e intravenosa. 97% dos mais de 100 pacientes com COVID-19 melhoraram amplamente com remissão clara dos sintomas mais graves após um regime de tratamento de quatro dias com dióxido de cloro. Nenhuma morte foi relatada. Muitas vezes, uma resposta clínica dramática foi observada após apenas 24 horas. [\[22\]](#) Um estudo clínico sobre os efeitos do dióxido de cloro oral em pacientes com COVID-19 na Colômbia foi iniciado em abril deste ano. [\[23\]](#)

Dexametasona (melhora)

Os primeiros achados do ensaio de avaliação aleatória da terapia com COVid-19 (RECUPERAÇÃO) no Reino Unido indicam que a adição de dexametasona melhorou significativamente o desfecho clínico em pacientes com COVID-19. Uma redução de 35% na morte foi observada em pacientes tratados já dependentes de ventilação mecânica, e uma redução de 20% na morte foi observada no grupo de pacientes tratados apenas recebendo terapia de oxigênio suplementar. [\[24\]](#) Essa resposta de pacientes com COVID-19 em ventiladores é muito consistente com os benefícios da dexametasona observados na síndrome do desconforto respiratório agudo não relacionada ao COVID-19. [\[25\]](#)

Budesonida (pode prevenir, melhorar, pode curar)

A budesonida é um corticosteroide aprovado para inalação por nebulizador (Pulmicort Respules) e é usado principalmente para asma persistente e exacerbações da asma em crianças e bebês a partir dos 12 meses. [\[26,27\]](#) O Dr. Richard Bartlett, um médico do oeste do Texas, tratou várias dúzias de pacientes com COVID-19 em meados de junho com budesonida nebulizada e afirmou que todos responderam pronta e dramaticamente de forma positiva e nenhum morreu. As nebulizações sequenciais, ou mesmo combinadas, de budesonida e peróxido de hidrogênio parecem ter grande potencial para um tratamento seguro e rapidamente eficaz para qualquer vírus respiratório, incluindo COVID-19. O peróxido de hidrogênio serviria para matar prontamente o vírus nas vias respiratórias e o corticosteroide aliviaria a inflamação do COVID-19 ("tempestade de citocinas") e a falta de ar associada. A

budesonida nebulizada também demonstrou ser um tratamento eficaz na prevenção de infecções fúngicas do nariz e seios da face. [\[28\]](#)

Pacientes que já estão em ventilação mecânica também podem se beneficiar muito com a nebulização direta de agentes terapêuticos por meio do tubo endotraqueal. [\[29,30\]](#) Isso certamente pode ser feito com budesonida [\[31\]](#) e peróxido de hidrogênio também. Muitos pacientes dependentes de ventilador são deixados para eventualmente superar o vírus com qualquer capacidade imunológica remanescente que possuam. Ter um tratamento que pode atacar diretamente o vírus presente nos pulmões enquanto alivia a inflamação com uma melhora resultante na oxigenação deve resultar em muitos desses pacientes sendo desmamados dos ventiladores e, eventualmente, se recuperando completamente. Até o momento, ser hospitalizado com COVID-19 e, eventualmente, acabar em um ventilador ainda parece ser uma sentença de morte para a grande maioria desses pacientes.

Plasma convalescente (melhora, pode curar)

O plasma convalescente é o plasma coletado de indivíduos que se recuperaram de uma doença infecciosa que resultou na formação de anticorpos. Dependendo da gravidade da infecção por COVID-19 e da capacidade imunológica inerente em um determinado paciente, a transfusão de plasma convalescente de pacientes COVID-19 recuperados quase sempre reduziu significativamente a carga viral e melhorou clinicamente o paciente. Quando a carga viral é reduzida drasticamente, pode-se esperar uma cura clínica. Uma taxa de sobrevivência significativamente melhorada foi observada em pacientes com COVID-19 que receberam terapia de plasma convalescente. [\[32,33\]](#)

Cloroquina e Hidroxicloroquina (previne, melhora, cura)

Tive a oportunidade de ver respostas clínicas claras e dramaticamente positivas em seis indivíduos com sintomas de evolução rápida consistentes com infecção fulminante por COVID-19 tratada com fosfato de cloroquina oral. Nesses indivíduos (de 35 a 65 anos de idade), a terapia foi iniciada quando a respiração já estava muito difícil e continuava a piorar. Em todos os seis, uma melhora significativa na respiração foi observada em cerca de quatro horas após a primeira dose, com uma recuperação clínica completa observada após cerca de três dias em média. O indivíduo mais velho tinha uma leitura do oxímetro de pulso de 80 antes da primeira dose de cloroquina, e a leitura melhorou para 94 depois de cerca de quatro horas conforme a respiração difícil diminuiu. A rapidez com que a falta de ar evoluiu em todos esses indivíduos sugeriu fortemente que a insuficiência respiratória secundária à síndrome do desconforto respiratório agudo induzida por COVID-19 era iminente. A dosagem de cloroquina foi continuada por vários dias após a resolução clínica completa para prevenir qualquer possível recidiva clínica. Enquanto um grande estudo definitivo sobre cloroquina e COVID-19 ainda precisa ser concluído, já existe uma grande quantidade de evidências publicadas que apóiam sua eficácia e segurança geral. [\[34,35\]](#) Além disso, um ensaio clínico recente demonstrou que a hidroxicloroquina administrada com azitromicina erradicou ou diminuiu significativamente a carga viral medida em swabs respiratórios. [\[36\]](#)

Tanto a cloroquina quanto a hidroxicloroquina são drogas antigas que são muito seguras nas doses que se mostraram eficazes no tratamento de COVID-19, e ambas são reconhecidas como tendo propriedades antivirais inespecíficas significativas. Além disso, a cloroquina, e provavelmente a hidroxicloroquina também, são ionóforos de zinco, [\[37,38\]](#) que é

provavelmente a razão pela qual eles têm tais propriedades antivirais significativas. Como observado acima na discussão sobre zinco, os agentes que facilitam muito o transporte de zinco dentro das células infectadas por vírus aceleram rapidamente a destruição do vírus e a resolução clínica da infecção viral. Muitos médicos agora acham que a terapia com cloroquina e hidroxicloroquina para COVID-19 e outros vírus é otimizada pela administração concomitante de zinco. [\[39,40\]](#) Certamente, não há um bom motivo para evitar tomar zinco com esses agentes.

Como seria de se esperar, drogas tão potentemente antivirais para COVID-19 como a cloroquina e a hidroxicloroquina também deveriam ser agentes preventivos eficazes, particularmente no ambiente onde a exposição é conhecida ou fortemente suspeita de ter ocorrido, ou em um ambiente onde foi repetida e uma exposição substancial ocorrerá de forma confiável, como em hospitais de tratamento COVID-19. [\[41,42\]](#) Muitos profissionais de saúde da linha de frente [seguem](#) esses protocolos preventivos. Mas muitos dos médicos que estão tomando um desses agentes para prevenir a infecção por COVID-19 ainda são resistentes a administrá-lo a pacientes infectados. É difícil reconciliar logicamente se o bem-estar do paciente for a preocupação principal.

Radioterapia (melhora, cura)

Em um recente teste piloto na Emory University, cinco pacientes de lares de idosos hospitalizados com COVID-19 receberam um único tratamento de radioterapia de baixa dose nos pulmões. Todos os cinco pacientes apresentaram evidências radiográficas de pneumonia e necessitaram de oxigênio suplementar. Todos os cinco foram considerados em deterioração do ponto de vista clínico. A radioterapia consistiu na aplicação de 1,5 Gy (150 rads) por 10 a 15 minutos. Quatro dos cinco pacientes tiveram uma melhora rápida em sua respiração, e a recuperação clínica foi observada entre 3 e 96 horas após a irradiação.

Recomendações Gerais

Embora muitos regimes de suplementos possam ser usados para a prevenção de COVID-19, esses regimes devem incluir, no mínimo, vitamina C, vitamina D, cloreto de magnésio e zinco. Qualquer um dos muitos suplementos nutricionais e antioxidantes de qualidade adicional pode ser adicionado conforme desejado, em grande parte dependendo do custo e da preferência pessoal.

Nebulizações de poderosos agentes antipatogênicos, especialmente peróxido de hidrogênio, podem prevenir prontamente infecções virais respiratórias como COVID-19, e iniciar tais nebulizações mesmo após uma infecção ter sido contraída ainda fará uma contribuição substancial para uma recuperação mais rápida e completa.

Conforme observado anteriormente, intervenções como tratamentos de sangue com ozônio e ultravioleta têm o potencial de ser monoterapias eficazes, embora seja sempre uma boa ideia acompanhar esses tratamentos com o regime de suplementação de linha de base e nebulizações conforme mencionado acima.

No ambiente hospitalizado, a vitamina C intravenosa e a dexametasona devem sempre fazer parte do regime de tratamento. As nebulizações com peróxido de hidrogênio e budesonida podem acelerar substancialmente a recuperação. Além disso, os pacientes que já estão em

suporte ventilatório devem sempre receber vitamina C e dexametasona junto com essas nebulizações, além de qualquer outra coisa considerada a ser indicada pelo médico assistente.

Doses baixas de hidroxicloroquina ou cloroquina junto com zinco devem sempre ser administradas no cenário de exposição de alto risco. A azitromicina também pode ser administrada com esses agentes. Doses mais altas desses agentes devem sempre fazer parte de qualquer regime de tratamento de um paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19, assintomático ou já hospitalizado.

Recapitular

Enquanto a política do COVID-19 pandemia estão além do escopo e objetivo deste artigo, continuam a existir **nenhum** razões médicas válidas para não usar qualquer um dos agentes ou intervenções discriminados acima para prevenir ou tratar pacientes com COVID-19. Além disso, muitas combinações desses tratamentos podem ser aplicadas, dependendo de sua disponibilidade e do estado clínico de um determinado paciente. A medicina tradicional insiste na "prova" de qualquer terapia antes de ser usada rotineiramente, embora esse padrão de prova nunca seja realmente obtido para muitas das abordagens usuais de medicamentos prescritos para infecções e outras doenças. Quando um agente é barato, virtualmente inofensivo e com evidências substanciais de fornecer benefícios, não há justificativa para um médico recusar ou mesmo bloquear ativamente sua administração a um paciente de outro modo assegurado de sofrimento prolongado e provável morte (como com COVID-19 hospitalizado pacientes em suporte ventilatório).

Com as opções de tratamento disponíveis, não há uma boa razão para a maioria das pessoas contrair COVID-19, e certamente não há uma boa razão para alguém morrer por causa desse vírus, muito menos ter um curso clínico prolongado de infecção com uma grande quantidade de sofrimento desnecessário.

Observação: nenhuma das informações neste artigo se destina a ser utilizada por qualquer pessoa como conselho médico direto. Em vez disso, o artigo destina-se apenas a conscientizar o leitor sobre outras possibilidades de tratamento e informações científicas documentadas que podem ser discutidas posteriormente com um profissional de saúde escolhido.

(O cardiologista e advogado Thomas E. Levy é autor de vários livros, incluindo Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins; Primal Panacea; e Stop America's # 1 Killer. Seu e-mail é televymd@yahoo.com).

Referências

1. Levy T (2011) Primal Panacea, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0983772804.
2. Marik P, Khangoora V, Rivera R et al. (2017) Hidrocortisona, vitamina C e tiamina para o tratamento de sepse grave e choque séptico: um estudo retrospectivo antes e depois. Chest 151: 1229-1238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940189>

3. Levy T (2002) Curing the Incurable. Vitamina C, Doenças Infecciosas e Toxinas, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0977952021
4. Gonzalez M, Berdiel M, Miranda-Massari J et al. (2016) Tratamento intravenoso de vitamina C em altas doses para a febre zika. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 31. https://www.researchgate.net/publication/309478186_High_Dose_Intravenous_Vitamin_C_Treatment_for_Zika_Fever
5. Marcial-Vega V, Gonzalez-Terron G, Levy T (2015) ácido ascórbico intravenoso e peróxido de hidrogênio na gestão de pacientes com Chikungunya. Boletim da Associação Médica de Porto Rico 107: 20-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035980>
6. Gonzalez M., Berdiel M., Duconge J et al. (2018) Vitamina C intravenosa em altas doses e influenza: relato de caso. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 33. <https://isom.ca/article/high-dose-vitamin-c-influenza-case-report>
7. Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (2020) <https://covid19criticalcare.com>
8. Grant W, Lahore H., McDonnell S et al. (2020) Evidências de que a suplementação de vitamina D pode reduzir o risco de influenza e infecções e mortes por COVID-19. Nutrients 12: 988. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252338>
9. Dancer R, Parekh D, Lax S et al. (2015) A deficiência de vitamina D contribui diretamente para a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Thorax 70: 617-624. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903964>
10. Qiu X, Kroeker A, He S et al. (2016) Eficácia profilática da quercetina 3-β-OD-glucosídeo contra a infecção pelo vírus Ebola. Antimicrobial Agents and Chemotherapy 60: 5182-5188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27297486>
11. Levy T (2019) Magnésio, Reversing Disease Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0998312408.
12. Cepero S, Weiser M (2016) Advances of Ozone Therapy in Medicine and Dentistry. <http://www.ozonetherapiesgroup.com>
13. Rowen R, Robins H, Carew K et al. (2016) Resolução rápida da febre hemorrágica (Ebola) em Serra Leoa com terapia de ozônio. African Journal of Infectious Diseases 10: 49-54. <https://journals.athmsi.org/index.php/AJID/article/view/3578/2261>
14. Oliver T, Murphy D (1920) Influenzal pneumonia: a injeção intravenosa de peróxido de hidrogênio. The Lancet, 21 de fevereiro, pp. 432-433. <https://9gurus.com/wp-content/uploads/2020/03/090428.1920.Lancet.H202-Flu.pdf>
15. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino et al. (2020) O peróxido de hidrogênio pode reduzir a taxa de hospitalização e as complicações da infecção por SARS-CoV-2? Controle de infecções e

epidemiologia hospitalar, 22 de abril, online antes da impressão. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319881>

16. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino A (2020) Peróxido de hidrogênio e infecções virais: uma revisão da literatura com definição de hipóteses de pesquisa em relação à atual pandemia de COVID-19. Hipóteses médicas, 1º de junho, online antes da impressão. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505069>

17. Memar M, Yekani M, Alizadeh N, Baghi H (2019) Terapia de oxigênio hiperbárica: mecanismos antimicrobianos e aplicação clínica para infecções. Biomedicine & Pharmacotherapy 109: 440-447. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30399579>

18. Yamanel L, Kaldirim U, Oztas Y et al. (2011) Ozonoterapia e tratamento com oxigênio hiperbárico em lesão pulmonar em ratos sépticos. International Journal of Medical Sciences 8: 48-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21234269>

19. Rowen R (1996) Terapia de irradiação de sangue ultravioleta (foto-oxidação), a cura que o tempo esqueceu. Int J Biosocial Med Res 14: 115-132. <http://drferchoff.com/files/ubiarticle.pdf>

20. Zhu Z, Guo Y, Yu P et al. (2019) O dióxido de cloro inibe a replicação do vírus da síndrome respiratória e reprodutiva porcina, bloqueando a ligação viral. Infection, Genetics and Evolution 67: 78-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395996>

21. Kaly-Kullai K, Wittmann M, Noszticzus Z, Rosivall L (2020) O dióxido de cloro pode prevenir a propagação do coronavírus ou outras infecções virais? Hipóteses médicas. Physiology International 107: 1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208977>

22. Mais de 100 recuperados da Covid-19 com CDS por médicos da AEMEMI (2020) <https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Recovered-Aememi-1:7>

23. Determinação da eficácia do dióxido de cloro oral no tratamento de COVID 19 (2020) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04343742>

24. Singh A, Majumdar S, Singh R, Misra A (2020) Papel do corticosteróide na gestão de COVID-19: uma revisão sistêmica e uma perspectiva do clínico. Diabetes & Metabolic Syndrome 14: 971-978. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610262>

25. Villar J, Ferrando C, Martinez D et al. (2020) Tratamento de dexametasona para a síndrome do desconforto respiratório agudo: um estudo multicêntrico, randomizado e controlado. The Lancet. Respiratory Medicine 8: 267-276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043986>

26. Szeffler S, Eigen H (2002) Suspensão de inalação de budesonida: um corticosteróide nebulizado para asma persistente. The Journal of Allergy and Clinical Immunology 109: 730-742. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11941331>

27. Saito M, Kikuchi Y, Lefor A, Hoshina M (2017) A budesonida nebulizada em alta dose é eficaz para exacerbações leves da asma em crianças menores de 3 anos de idade. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology* 49: 22-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120603>
28. Dai Q, Duan C, Liu Q, Yu H (2017) Efeito da nebulização de budesonida na redução da recorrência de rinosinusite fúngica alérgica. *American Journal of Otolaryngology* 38: 321-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185668>
29. McIntire A, Harris S, Whitten J et al. (2017) Resultados após o uso de heparina nebulizada para lesão por inalação (Estudo HIHI). *Journal of Burn Care & Research* 38: 45-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532613>
30. Rello J, Rouby J, Sole-Lleonart C et al. (2017) Principais considerações sobre nebulização de agentes antimicrobianos para pacientes ventilados mecanicamente. *Clinical Microbiology and Infection* 23: 640-646. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28347790>
31. Turpeinen M, Nikander K (2001) Nebulização de uma suspensão de budesonida e uma solução de terbutalina em um circuito de ventilação neonatal. *Respiratory Care* 46: 43-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11175237>
32. Bloch E, Shoham S, Casadevall A et al. (2020) Implantação de plasma convalescente para a prevenção e tratamento de COVID-19. *Journal of Clinical Investigation* 130: 2757-2765. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32254064>
33. Brown B, McCullough J (2020) Tratamento para vírus emergentes: plasma convalescente e COVID-19. *Transfusion and Apheresis Science* 59: 102790. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345485>
34. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M et al. (2020) Uma revisão sistemática sobre a eficácia e segurança da cloroquina para o tratamento de COVID-19. *Journal of Critical Care* 57: 279-283. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173110>
35. Devaux C, Rolain J, Colson P, Raoult D (2020) Novos insights sobre os efeitos antivirais da cloroquina contra o coronavírus: o que esperar do COVID-19? *International Journal of Antimicrobial Agents* 55: 105938. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171740>
36. Gautret P, Lagier J, Parola P et al. (2020) Hidroxicloroquina e azitromicina como um tratamento de COVID-19: resultados de um ensaio clínico aberto não randomizado. *International Journal of Antimicrobial Agents* 20 de março de 105949. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204>
37. Xue J, Moyer A, Peng B et al. (2014) A cloroquina é um ionóforo de zinco. *PLoS One* 9: e109180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271834>
38. Xu Y, Xiao G, Liu L, Lang M (2019) Zinc transportadores na doença de Alzheimer. *Molecular Brain* 12: 106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818314>

39. Derwand R, Scholz M (2020) A suplementação de zinco aumenta a eficácia clínica da cloroquina / hidroxicloroquina para vencer a batalha de hoje contra COVID-19? Medical Hypotheses 6 de maio, 142: 109815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408070>

40. Shittu M, Afolami O (2020) Melhorar a eficácia da cloroquina e hidroxicloroquina contra SARS-CoV-2 pode exigir aditivos de zinco - uma melhor sinergia para futuros ensaios clínicos COVID-19. Le Infezioni in Medicina 28: 192-197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335560>

41. Shah S, Das S, Jain A et al. (2020) Uma revisão sistemática do papel profilático da cloroquina e hidroxicloroquina na doença coronavírus-19 (COVID-19). International Journal of Rheumatic Diseases 23: 613-619. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281213>

42. Huang M, Tang T, Pang P et al. (2020) Tratar COVID-19 com cloroquina. Journal of Molecular Cell Biology 12: 322-325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236562>

As opiniões expressas neste artigo são do autor e não necessariamente do *Orthomolecular Medicine News Service* ou de todos os membros de seu Conselho Editorial. OMNS convida a pontos de vista alternativos. As inscrições podem ser enviadas diretamente para Andrew W. Saul, Editor, no endereço de e-mail de contato abaixo.

Medicina nutricional é medicina ortomolecular

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