

SEPSA ZABIJA co roku około 30 tys Polaków,
6-8 mln ludzi na świecie, w tym milion noworodków.
Większości z tych śmiertelnych przypadków można zapobiec
podając dożylnie askorbinian sodu.

„Witamina C jest najbezpieczniejszą substancją
dostępną dla lekarza.”

Dr Frederick Klenner

ALGORYTM DOŻYLNIEGO PODAWANIA ASKORBINIANU SODU

U PACJENTÓW Z SEPSĄ
DO STOSOWANIA W WARUNKACH SZPITALNYCH

INSTRUKCJA DLA SŁUŻB MEDYCZNYCH

**Dr Klenner był pierwszym lekarzem, który podkreślił,
że małe ilości askorbinianu nie działają. Powiedział:**

„Jeśli chcesz wyników, użyj odpowiedniego kwasu askorbinowego.”

*„Niektórzy lekarze będą patrzeć jak ich pacjent umiera,
zamiast użyć witaminy C, ponieważ w ich ograniczonych umysłach
jest to tylko witamina”.*

Już w 1935 roku, **Jungeblut**, profesor bakteriologii na Wydziale Medycyny i Chirurgii Uniwersytetu Columbia w Nowym Yorku, stwierdził, że witamina C może całkowicie zwalczyć polio. Dzięki prowadzonym badaniom na małpach zyskał też dowody, że jest ona skuteczną bronią przeciwko tężcowi, zakażeniu gronkowcem, dyfterytowi, opryszczce i żółtacze.

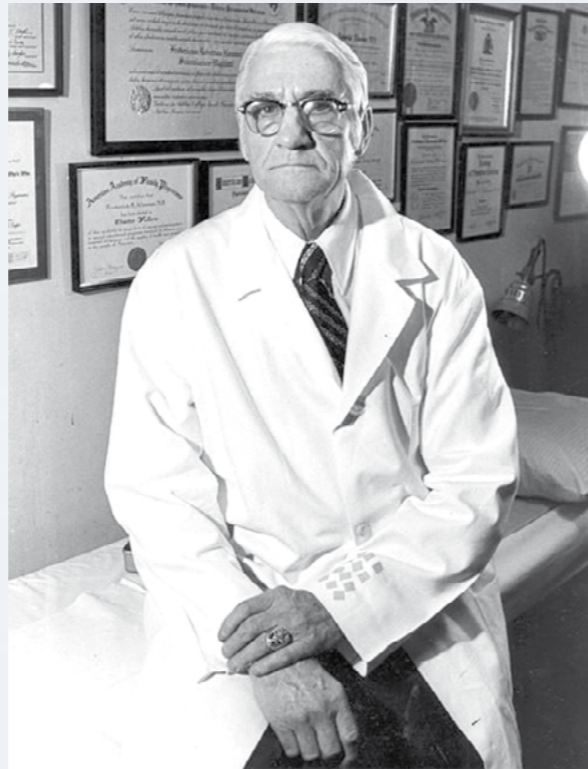
Jednym z pierwszych lekarzy stosujących duże, dożylne ilości witaminy C w leczeniu chorób, był dr Frederick R. Klenner.

Dr Frederick Robert Klenner (22.10.1907 - 20.05.1984)

Amerykański lekarz i badacz. W latach czterdziestych XX wieku zaczął eksperymentalnie stosować witaminę C w dużych dawkach jako terapię wielu chorób, zwłaszcza poliomyelitis (polio).

Leczył nimi skutecznie ospę, odrę, świnkę, tężec i polio. Spośród 60 pacjentów chorych na polio – 100% było leczonych witaminą c i u wszystkich doszło do całkowitego cofnięcia objawów choroby.

„Jeśli będziemy podawali pacjentom z polio witaminę C w dużych ilościach – od 6g do 20g w ciągu doby – nikogo już nie dotknie paraliż i nikogo już ta choroba nie okaleczy. I nigdy już nie wróci epidemia polio”



W ciągu swojego życia opublikował łącznie 28 raportów badawczych i jest jednym z twórców medycyny ortomolekularnej.

W latach 1970 lekarze Ewan Cameron, Nikolas Campbell i Linus Pauling jako pierwsi poinformowali o stosowaniu wysokich dożylnych dawek witaminy c w leczeniu pacjentów onkologicznych.

Dr Hugh Riordan stosował Askorbinian sodu w ilości nawet około 300 g na dobę.

„Mam ponad 20 lat doświadczenia, jestem wyposażony w sprzęt o wielomilionowej wartości, jestem wyposażony również w potężny arsenał środków farmaceutycznych. Zastosowałem wszystko, co tylko mogłem. Z mojego doświadczenia wiedziałem, że kobiecie tej pozostała tylko godzina życia, najwyżej dwie. Wiem, że pacjentka za chwile mi umrze, a ja jestem bezradny. W szafce miałem askorbinian sodu, który zostawili mi pacjenci. Tak naprawdę nie wiedziałem, co mam z tym zrobić. Kilka dni wcześniej wpadła mi w ręce pana książka i zrobiłem tak, jak pan to tam opisał. Po godzinie już z tą pacjentką rozmawiałem. Przeżyła. Wszystko przeszło, jak ręką odjął. Tragiczne jest to, że gdybym zastosował się do obowiązujących mnie procedur, kobieta by już nie żyła. Dzisiaj uratowałem komuś życie i zrobiłem to ... nielegalnie!”

Pytam: „Czy pielęgniarki wiedziały co pan robi?”

- Nie, wysłałem je do pacjentów leżących w pokojach znajdujących się na drugim końcu korytarza”.

Pytam dalej: „Czy pacjentka wie, co pan zastosował?”

- „Nie”.

Pytam: „Czy rodzina pacjentki wie?”

- „Nie”.

Pytam jeszcze: „A kto o tym wie?”

- Tylko pan i ja”.

Mówię na to: „To już niech tak zostanie”

„ (...) Wielu z takich lekarzy kontaktowało się później ze mną, przekazując mi nie tylko swoje podziękowania, ale też wyrazy ogromnego podziwu dla tak prostego środka, jakim jest witamina C. Często mówili mi: „U mnie już nie ma sepsy”. A wszyscy okazywali swoją wściekłość, że nie wiedzieli o tym wcześniej, że w pierwszym rzędzie właśnie tego powinno się uczyć studentów medycyny, a przecież na ten temat nie mówi się im nawet jednego słowa (...)”

Fragment książki:

„Ukryte Terapie czego Ci lekarz nie powie cz.2”

Autor: Jerzy Zięba

Algorytmy podawania witaminy C – askorbinianu sodu

I. Witamina C podawana dożylnie w stanach ciężkich (sepsa, oraz inne stany nagłe w ciężkim stanie np. ostre zapalenie wątroby, ostre zatrucia, ostre zapalenie trzustki itd.)

**Przed pierwszym podaniem askorbinianu sodu, należy wykonać próbę śródskórną.
Podać roztwór śródskórnym wytwarzając pęcherzyk i odczekać około 15 minut.
Przy braku zaczerwienienia można zacząć podawać ją dożylnie.**

Ponieważ mamy stan nagły wymagający bardzo szybkiej reakcji, musimy podać Wit. C w bolusie w dawce 20g w ciągu paru minut. Obserwujemy chorego. Wit. C rozpuszczamy w wodzie destylowanej do iniekcji w objętości ok. 200 – 250ml. Objętość wody w tym zakresie nie ma większego znaczenia. Znaczenie ma to, ile w rzeczywistości podamy rozpuszczalnika tzn. : jeśli do rozpuszczenia np. 80g askorbinianu użyjemy 200 ml rozpuszczalnika, to przy pobraniu 100ml roztworu będziemy mieć w nim 40g askorbinianu itd... Jeżeli nie uzyskamy widocznej poprawy w ciągu pół godziny, należy procedurę powtórzyć ze zwiększoną ilością askorbinianu. Nie ma w tym przypadku sztywnych reguł. Całość polega na uważnej obserwacji pacjenta.

Ażeby nie uszczuplać rezerw buforów zasadowych, jeżeli chory jest przytomny - podajemy doustnie tyżeczkę czubatą od herbaty zwykłej sody oczyszczonej rozpuszczonej w szklance ciepłej wody przed i po podaniu bolusu. Jeżeli chory jest nieprzytomny, można podać 28,12g wodorowęglanu sodu (1 ampułka), jeżeli podajemy 50g askorbinianu sodu, to podać dwie ampułki (56,24g) wodorowęglanu sodu.

Na zakończenie podawania witaminy C – po zakończeniu wlewu, należy dodatkowo podać:

- 1ml chlorku magnezu dla 25g askorbinianu sodu
- 2ml chlorku magnezu dla 50g askorbinianu sodu, oraz Kwas alfa-liponowy

Jeżeli uzyskamy poprawę, należy kontynuować podawanie witaminy C, tym razem we wlewie kroplowym.

Do rozpuszczenia 25g Wit. C używa się wodę destylowaną do iniekcji, podajemy ją w czasie 1 godziny lub dłużej.

Publikacje naukowe w zakresie zastosowania askorbinianu sodu we wlewach dożylnych w przypadku SEPSY dostępne w linku:

https://zdrowapolska.org.pl/do_algorytmow_1.html



lub po zeskanowaniu kodu QR

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2767105/>
Mechanism of action of vitamin C in sepsis: Ascorbate modulates redox signaling in endothelium
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22116695>
Vitamin C in sepsis
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5059321/>
Adjuvant vitamin C treatment in sepsis

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02734147>
High Dose Intravenous Ascorbic Acid in Severe Sepsis
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10722036>
Reduction of resuscitation fluid volumes in severely burned patients using ascorbic acid administration: a randomized, prospective study
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27162802>
Effect of high-dose Ascorbic acid on vasopressor's requirement in septic shock
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29684467>
Vitamin C for the treatment of sepsis: The scientific rationale
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17182364>
Consensus meeting on „Relevance of parenteral vitamin C in acute endothelial dependent pathophysiological conditions (EDPC)”
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5585571/>
Role of Oxidative Stress and Mitochondrial Dysfunction in Sepsis and Potential Therapies
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28934705>
Vitamin C: The next step in sepsis management?
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25185110?dopt=Abstract>
Vitamin C revisited
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23581713?dopt=Abstract>
Role of vitamin C in the function of the vascular endothelium
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3869437/>
Evaluation of Vitamin C for Adjuvant Sepsis Therapy
<https://ichgcp.net/clinical-trials-registry/NCT03509350>
Vitamin C, Thiamine, and Steroids in Sepsis
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT03509350?recrs=a>
Vitamin C, Thiamine, and Steroids in Sepsis (VICTAS)

II. Witamina C podawana dożylnie (nowotwory)

**Przed pierwszym podaniem askorbinianu sodu, należy wykonać próbę śródskórną.
Podać roztwór śródskórnym wytwarzając pęcherzyk i odczekać około 15 minut.
Przy braku zaczerwienienia można zacząć podawać ją dożylnie.**

Przy dużych guzach zacząć podawanie od 5g askorbinianu sodu

Podawać roztwór zbliżony do izoosmolarnego. Dla askorbinianu sodu = 3,1%. Praktycznie stosowany jest roztwór hipertoniczny. Nie stanowi to problemu, trzeba tylko **podawać roztwór powoli. Przy dawkach do 20g w 250 ml płynu, korzysta się z roztworu Ringera podawanego przez 1 godzinę, powyżej 20g używa się wodę destylowaną do iniekcji – a nie sól fizjologiczną.** Roztwór powinien być zbuforowany do pH 5.5 – 7.0. Dlatego podajemy askorbinian sodu, czyli sól kwasu askorbinowego, a nie kwas askorbinowy.

Ażeby nie uszczuplać rezerw buforów zasadowych podajemy doustnie tyżeczkę od herbaty zwykłej sody oczyszczonej rozpuszczonej w szklance ciepłej wody, 4 x dziennie, lub przed podaniem Wit. C podać 1 ampułkę dwuwęglanu sodu dla 25g askorbinianu sodu i 2 ampułki przy podaniu 50g askorbinianu sodu.

Ponieważ Wit C wiąże wapń, należy podać 1g calcium gluconate przed kroplówką.

Warto stosować dodatek EDTA (1g), co pozwala wychwycić wolne jony żelaza i miedzi.

Do kroplówki z askorbinianem sodu dodajemy:

- 1ml chlorku magnezu dla 25g askorbinianu sodu
- 2ml chlorku magnezu dla 50g askorbinianu sodu

UWAGA

- Sprawdzić funkcję nerek, nawodnić chorego (Wit C ma działanie moczopędne)
- Sprawdzić czy chory nie ma wrodzonego niedoboru dehydrogenazy glukozy-6-fosforanowej. Jest wtedy ryzyko wystąpienia hemolizy. Występuje w 0.1% przypadków. Próba śródskórna ujemna jest wystarczającym dowodem na możliwość podania dożylnego.
- Jeżeli podajemy za szybko może wystąpić ból w miejscu wkłucia, zwolnić podawanie. Wybierać większe żyły ażeby uniknąć odczynu zapalnego.
- Idealnym rozwiązaniem z punktu widzenia techniki podawania i uniknięcia możliwych stanów zapalnych w miejscu wkłucia (gradient stężenia osmotycznego pomiędzy wprowadzającym płynem infuzyjnym i ścianą żyły) byłoby zaopatrzenie chorego w port (wkłucie centralne).
- Po podaniu Askorbinianu sodu, może wystąpić spadek poziomu wapnia (objawy podobne do lekkiej tężyzki). Wówczas podać glukonian wapnia, objawy ustępują natychmiast.
- Może wystąpić niewielka hipoglikemia. Podać osłodzona herbatę

Przeciwwskazania do podania to:

- niewydolność nerek, przewlekła hemodializa, wysoki poziom żelaza
- Niewydolność krążenia

Chociaż wielu lekarzy nawet w takich przypadkach, z wielkim sukcesem ostrożnie stosuje askorbinian sodu.

Przy podawaniu Witaminy C:

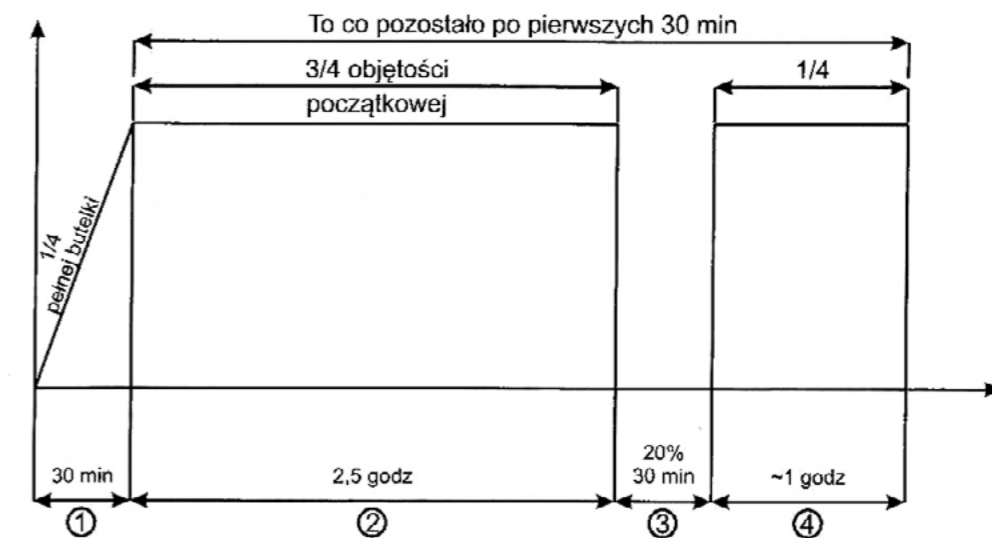
- Przy wysokich dawkach może wystąpić niewielka hipoglikemia (wskazany niewielki posiłek)
- Hipokalcemia
- Wit. C ma działanie odwadniające, więc zadbać o odpowiednie nawodnienie doustne chorego

Przy pierwszym wlewie podajemy 20g w 250ml glukozy 5%, plus 1ml Chlorku Magnezu – podajemy wolno, w ciągu 1 godziny (szczególna ostrożność gdy guz nowotworowy jest duży – istnieje możliwość jego rozpadu). Obserwujemy w tym czasie stan pacjenta. Gdyby pojawiły się bóle w okolicy lędźwiowej na wysokości nerek, przerwać podawanie (podać ewentualnie Furosemid). W następnych wlewach zwiększamy dawkę Wit C. Z reguły 50g na jeden wlew jest ilością wystarczającą.

Podajemy **50g askorbinianu sodu w 500 ml wody do iniekcji**, podawać metodą pulsacyjną, czyli początkowo szybki wlew (30min), stabilizacja (2.5 do 3 godzin), zatrzymanie na 20- 30 minut, a następnie ponowne uruchomienie wlewu aż do jego zakończenia.

1. ¼ całej objętości butelki podać w ciągu pierwszych 30 minut (125ml). Osiągnąć szybkie wysycenie.
2. Następne 3/4 objętości początkowej, podać w ciągu 2.5 godziny (280ml) – okres stabilizacji
3. Zatrzymać podawanie na 30 minut
4. Po tej przerwie podać pozostałe ¼ objętości w ciągu jednej godziny (94ml)

Czyli całość trwa 4.5 godziny



Bezpośrednio po zakończeniu podawania Wit C, należy podać kwas alfa-liponowy. Przy doustnym podawaniu Wit. C należy połączyć ją z podaniem doustnym forma R (Alpha Lipoic Acid), w dawce 600mg, razem z wit. E

Powinniśmy podać buforę celem oszczędzania rezerw: jeżeli podajemy 25g askorbinianu sodu podać 28,12g wodorowęglanu sodu (1 ampułka), jeżeli podajemy 50g askorbinianu sodu, to podać dwie ampułki (56,24g) wodorowęglanu sodu. Alternatywnie można podać sodę oczyszczoną 30 minut przed podaniem askorbinianu sodu.

Przy podawaniu chemioterapii, celem złagodzenia objawów ubocznych, można podać askorbinian sodu po kilku godzinach od chemioterapii.

Częstość podawania 2-3 razy w tygodniu.

Publikacje naukowe w zakresie zastosowania askorbinianu sodu we wlewach dożylnych w przypadku NOWOTWORÓW dostępne w linku:

https://zdrowapolska.org.pl/do_algorytmow_2.html



lub po zeskanowaniu kodu QR

Literatura:

<https://ffhdj.com/index.php/ffhd/article/view/43>

Intravenous ascorbic acid protocol for cancer patients: scientific rationale, pharmacology, and clinical experience

<http://orthomolecular.org/library/jom/2004/pdf/2004-v19n04-p198.pdf>

The Use of Vitamin C with Chemotherapy in Cancer Treatment: An Annotated Bibliography

https://www.academia.edu/14219866/Intravenous_Vitamin_C_and_Cancer_A_Systematic_Review
Intravenous Vitamin C and Cancer: A Systematic Review

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4199254/>

The Effect of Intravenous Vitamin C on Cancer- and Chemotherapy-Related Fatigue and Quality of Life

<https://academic.oup.com/annonc/article/19/11/1969/199216>

Annals of Oncology

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0120228>

High-Dose Intravenous Vitamin C Combined with Cytotoxic Chemotherapy in Patients with Advanced Cancer: A Phase I-II Clinical Trial

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1534735414534463>

Intravenous Vitamin C and Cancer: A Systematic Review

<http://iv.iijournals.org/content/24/3/249.short>

Pharmacological Ascorbic Acid Suppresses Syngeneic Tumor Growth and Metastases in Hormone-refractory Prostate Cancer

<https://insights.ovid.com/free-radical-biology-medicine/frbm/2009/07/010/pharmacologic-concentrations-ascorbate-achieved/5/00003949>

Pharmacologic concentrations of ascorbate are achieved by parenteral administration and exhibit antitumoral effects

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698779590137X>

Intravenous ascorbate as a tumor cytotoxic chemotherapeutic agent

<https://stm.sciencemag.org/content/6/222/222ra18.short>

High-Dose Parenteral Ascorbate Enhanced Chemosensitivity of Ovarian Cancer and Reduced Toxicity of Chemotherapy

<https://www.pnas.org/content/102/38/13604.short>

Pharmacologic ascorbic acid concentrations selectively kill cancer cells: Action as a pro-drug to deliver hydrogen peroxide to tissues

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26724916>

Modulation of Cytokines in Cancer Patients by Intravenous Ascorbate Therapy

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00280-013-2179-9>

Phase I clinical trial to evaluate the safety, tolerability, and pharmacokinetics of high-dose intravenous ascorbic acid in patients with advanced cancer

<https://science.sciencemag.org/content/350/6266/1391>

Vitamin C selectively kills KRAS and BRAF mutant colorectal cancer cells by targeting GAPDH

<http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/view/340>

A Pilot Clinical Study of Continuous Intravenous Ascorbate in Terminal Cancer Patients

https://journals.viamedica.pl/oncology_in_clinical_practice/article/view/9154/7781 (pl)

Witamina C jako oręż w walce z rakiem (Vitamin C as a weapon against cancer)

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01635589609514458>

Effect of individual and multiple antioxidant vitamins on growth and morphology of human nontumorigenic and tumorigenic parotid acinar cells in culture

<https://europepmc.org/abstract/med/9703897>

Differential effects and transport kinetics of ascorbate derivatives in leukemic cell lines

<https://www.nature.com/articles/284629a0>

Vitamin C preferential toxicity for malignant melanoma cells

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698779590137X>

Intravenous ascorbate as a tumor cytotoxic chemotherapeutic agent

<https://www.ingentaconnect.com/content/cog/cpi/1998/00000003/F0020003/art00008>

Rethinking Vitamin C and Cancer: An Update on Nutritional Oncology

<https://europepmc.org/abstract/med/2979831>

In vivo antineoplastic activity of ascorbic acid for human mammary tumor

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1534735404273861>

Orthomolecular Oncology Review: Ascorbic Acid and Cancer 25 Years Later

https://www.researchgate.net/publication/8038159_Orthomolecular_Oncology_Review_Ascorbic_Acid_and_Cancer_25_Years_Later

Orthomolecular Oncology Review: Ascorbic Acid and Cancer 25 Years Later

<https://pdfs.semanticscholar.org/2463/dca9e20b43572bd0f67da977a7349ec556fe.pdf>

Orthomolecular Oncology Review: Ascorbic Acid and Cancer 25 Years Later

<http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/view/469/332>

Intravenous Vitamin C as a Chemotherapy Agent: a Report on Clinical Cases

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07315724.1999.10718822>

High Doses of Multiple Antioxidant Vitamins: Essential Ingredients in Improving the Efficacy of Standard Cancer Therapy

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698779590137X>

Intravenous ascorbate as a tumor cytotoxic chemotherapeutic agent

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jcp.21391>

Vitamin C suppresses proliferation of the human melanoma cell SK-MEL-2

<https://www.spandidos-publications.com/or/18/4/811>

Ascorbate (vitamin C) induces cell death through the apoptosis-inducing factor in human breast cancer cells

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download;jsessionid=028B54103FC81FCFFD21ABB510074CA4?doi=10.1.1.409.5778&rep=rep1&type=pdf>

Hardin Jones Biostatistical Analysis of Mortality Data for Cohorts of Cancer Patients

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009279702000121>

Genotoxicity of idarubicin and its modulation by vitamins C and E and amifostine

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030698779590137X>

Intravenous ascorbate as a tumor cytotoxic chemotherapeutic agent

<http://iwillfindthecure.org/wp-content/uploads/2010/12/RM+Howes+-+Hydrogen+Peroxide+26+Antioxidant+Vitamins+FULL+DOCUMENT.pdf>

Antioxidant Vitamins: A, C & E

Z poważaniem

Prof. dr hab n.med Andrzej Frydrychowski
bezpośredni kontakt telefoniczny do Profesora

TYLKO dla lekarza! 18/2622085 wew. 777

Deklaracja Helsińska

Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (WMA)

Etyczne zasady prowadzenia badań medycznych z udziałem ludzi

- fragment

Przyjęta przez 18 Zgromadzenie Ogólne Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (WMA),
Helsinki, Finlandia, czerwiec 1964 r.,

i zmieniona przez:

29 Zgromadzenie Ogólne WMA, Tokio, Japonia, październik 1975 r.

35 Zgromadzenie Ogólne WMA, Wenecja, Włochy, październik 1983 r.

41 Zgromadzenie Ogólne WMA, Hong Kong, wrzesień 1989 r.

48 Zgromadzenie Ogólne WMA, Somerset West, RPA, październik 1996 r.

52 Zgromadzenie Ogólne WMA, Edynburg, Szkocja, październik 2000 r.

53 Zgromadzenie Ogólne WMA, Waszyngton DC, USA, październik 2002 r. (dodana Nota
Wyjaśniająca do paragrafu 29)

55 Zgromadzenie Ogólne WMA, Tokio, Japonia, październik 2004 r. (dodana Nota
Wyjaśniająca do paragrafu 30)

59 Zgromadzenie Ogólne WMA, Seul, Republika Korei, październik 2008 r.

64 Zgromadzenie Ogólne WMA, Fortaleza, Brazylia, październik 2013 r.

INTERWENCJE O NIEUDOWODNIONEJ SKUTECZNOŚCI W PRAKTYCE KLINICZNEJ

37. Podczas leczenia pacjenta tam, gdzie sprawdzone interwencje nie istnieją lub też okazały się nieskuteczne, lekarz, po zasięgnięciu porady eksperta i uzyskaniu świadomej zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, może zastosować interwencję o nieudowodnionej skuteczności, jeśli w ocenie lekarza daje ona nadzieję na ratowanie życia, przywrócenie zdrowia lub przyniesienie ulgi w cierpieniu. Następnie interwencja taka powinna stać się przedmiotem badań naukowych mających na celu ocenę jej bezpieczeństwa i skuteczności. We wszystkich przypadkach nowe informacje powinny być rejestrowane i tam, gdzie jest to stosowne, powinny zostać udostępnione publicznie.

Zastosowanie interwencji (czyli leczenia) w tym przypadku nie wymaga zwoływania komisji bioetyki.

Pełna treść deklaracji helsińskiej dostępna w linku poniżej lub po zeskanowaniu kodu QR:

<https://nil.org.pl/dzialalnosc/osrodki/osrodek-bioetyki/etyka-w-badaniach-naukowych/1553-deklaracja-helsinska>



Lekarze praktykujące wlewy dożylnie z askorbinianu sodu:



Linus Pauling



dr Abram Hoffer



dr Donald Cameron



dr Irwin Stone



dr Szent Gyorgyi



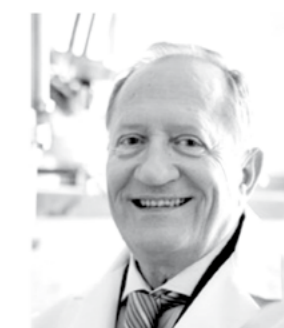
dr Robert Cathcart



Dr Hugh D. Riordan



dr Thomas Levy



prof. dr A. Frydrychowski

Jestem tym wszystkim przerażona ,pracowałam w latach 1989-1996 ...w Centrum Matki Polki w Łodzi na oddziale neurochirurgicznym jako pielęgniarka .W tym czasie Vit C była podawana na bieżąco...doustnie jak i dożylnie w Infusion ...każdy o tym wiedział ,ze w Infusion należy podawać Vit C powoli ...w odpowiednim czasie ...Vit C była też praktykowana w Szpitalu im KOPERNIKA ,szpitalu KORCZAKA ,wiem dlatego że miałam tam osobiste prywatne dyżury przy pacjentach po zabiegach neurochirurgicznychnikomu w tym czasie Vit C nie szkodziła ,stała na pierwszym miejscu w apteczce z infuzjamiwiem bo sama te infuzje przygotowywałam i podłączałam na polecenia lekarzy ...nie było powikłań ,nic co było by działaniem ubocznym ,wrecz przeciwnie pacjenci zdrowielipo wielu bardzo ciężkich zabiegach, guzach ,tętniakach ,urazach ...itp

Lubię to! · Odpowiedz · 👍 11 · 24 czerwca o 21:31

*Fragment książki: „Ukryte Terapie czego Ci lekarz nie powie cz.2”
Autor: Jerzy Zięba*