

12 virksomme tiltak mot koronavirus

(OMNS) Koronaviruspandemien er global, og ”hele verden” har innført restriktive tiltak for å forhindre smittespredning. Imidlertid har ingen stater fortalt befolkningen hvordan de med enkle midler kan unngå alvorlig sykdom, dersom de blir smittet. Et viktig forebyggende tiltak er å spise lavkarbo-/høyfettkosthold. Forfatteren dokumenterer i tillegg 12 effektive midler mot covid-19.¹ Hvis norske myndigheter hadde hatt kunnskaper om disse, måtte vi ikke ha ”stengt” samfunnet med de alvorlige økonomiske og psykososiale konsekvensene det har fått.

Tekst Thomas E. Levy

Oversatt/tilrettelagt Dag Viljen Poleszynski

Trolig har vi aldri tidligere opplevd noen begivenhet med en slik blanding av fakta, fiksjon, frykt og forvirring som covid-19-pandemien 2019–2020. En overflod av politiske og medisinske ”eksperter” har gulpet opp samme budskap som om det var noe nytt hver gang de er blitt intervjuet: vask hendene, oppretthold avstand og bruk maske når mulig. Publikum og mediene blir alltid beroliget når en ”ekspert” har fortalt ”sannheten”. Problemet er at man alltid kan finne en annen ”ekspert” med samme fagbakgrunn som gir motstridende råd. Forståelig nok genererer dette mye av nevnte frykt og forvirring. Gode råd om hygiene og virusunngåelse er nyttige, selv om det sannsynligvis er litt overdrevet å diskutere hvor viktig ansiktsmasker er for å forhindre virusoverføring, spesielt utendørs. Det virker latterlig å ha på maske til enhver tid, innen- og utendørs, selv om noen statlige (og medisinske) myndigheter for tiden anbefaler det. Rådet skraper bare på overflaten når det gjelder de mange tilgjengelige alternativene for å unngå smitte av infeksjonen, eller til og med å kurere den. Det er ikke noe poeng i å lide på grunn av misforståtte råd når covid-19 enkelt kan forebygges eller kureres. Ingen behøver ingen å dø av covid-19 eller å lide unødvendig. Mange virusofre har vært syke i flere måneder før de endelig har kommet seg.

Virussyndromer kan lett forebygges

For de fleste utøvere av tradisjonell eller ”moderne” medisin er det fortsatt ukjent at akutte virussyndromer, inkludert covid-19, lett kan forebygges mesteparten av tiden. Når slike virus får fotfeste i kroppen, kan de fortsatt lett utryddes hvis pasienten ikke er nær døden før et hvilken som helst av et stort antall behandlinger med kjent effekt utføres. Mange leger blir angrepet for å fremme behandlinger som tradisjonelt anses å være uhelbredelige. Visst er noen behandlinger som hevdes å være pålitelige kurer, basert på uredelighet eller har små fordeler. Hvis man unnlater å bekrefte gyldigheten av en ekte kur for en medisinsk tilstand, er det like skadelig for en skrantende pasient som det er å fremme en falsk kur. Mange leger kjenner til behandlinger som kurerer eller bedrer medisinske tilstander, men som i liten grad brukes. Frykten for å miste lisensen ved å fortelle sannheten om rimelige og naturlige terapier som ikke kan patenteres, gjør at helsepersonell flest ikke tør å fremme dem. Intet blir noen gang omfavnet, og tilsynelatende ikke engang *tillatt*, dersom det truer profitten til legemiddelindustri, sykehus og til og med mange leger.

Hvis du føler deg fullstendig forvirret og ikke kan finne ut hvorfor en verdifull behandling ikke blir brukt, anbefaler jeg at du tar deg tid til å identifisere, avsløre og analysere pengesporet som følger reseptbelagte medikamenter og/eller den generelle protokollen som vil bli fortrent.²

Ramme*****

Pasientens helse må alltid komme først når man driver medisinsk behandling!

Ramme slutt*****

Ytringsfrihet?

I USA finnes en grunnlovsfestet rett som tillater ytringsfrihet, inkludert skriving av bøker og artikler. Denne rettigheten har til og med beskyttet forfattere som åpent gir informasjon om hvordan man kan lage bomber og fremme terrorisme. Man kan bare håpe at samme beskyttelse til å diskutere rimelige, effektive medisinske behandlinger vil fortsette. Imidlertid er denne retten raskt i ferd med å forsvinne, sett i lys av den åpne undertrykkingen av ytringsfriheten som spesielt de siste månedene har skjedd.

Mange metoder kan pålitelig forebygge, lindre og til og med kurere covid-19, inkludert pasienter som er ventilatoravhengige. Noen av dem er vist å fungere, selv om de ikke er testet i ”prospektive dobbeltblinde, placebokontrollerte studier” på hundre- til tusenvis av pasienter. En oppmerksom kliniker innser at et overveldende imponerende enkelttilfelle der et middel eller intervensjon raskt og utvetydig har reversert en kritisk tilstand til en pasient og fått vedkommende tilbake til god helse, ikke kan avvises og forkastes som ”anekdotisk” og irrelevant. Forekomsten av slike tilfeller og utvetydig positive svar gjør det *uetisk* å la andre pasienter delta i placebokontrollerte studier når et middel har vist seg å være dramatisk fordelaktig for de fleste og ufarlig for alle pasienter. Man kan aldri rettferdiggjøre å la pasienter i placebogrupper lide og til og med dø under slike omstendigheter.

Selv når vitenskapelige, gode kliniske studier faktisk blir utført og rapportert med billige, ufarlige og svært effektive terapier, blir disse terapiene sjelden tatt i bruk. Selv om det finnes mange eksempler på slik praksis, er vitamin C et særlig bemerkelsesverdig eksempel på undertrykking av god medisin. Den fortsatte utelatelsen av å bruke intravenøs vitamin C, spesielt mot blodforgiftning i intensivavdelinger,³ er et særlig grovt tilfelle av feilpraksis.

Et konservativt overslag tyder på at tusenvis av intensivpasienter rundt om i verden ville bli reddet eller spart betydelig lidelse *hver dag* med en enkel protokoll med intravenøs vitamin C. Sykeligheten og dødeligheten av forskjellige infeksjoner og forgiftninger utenfor intensivavdelingene ville også lett kunne dempes og til og med løses med vitamin C-baserte protokoller. Dette skjer imidlertid ikke, selv om litteraturen utvetydig har indikert den kliniske betydningen (og sikkerheten) av vitamin C i over 80 år.⁴

De etterfølgende behandlingsformene kan brukes, og mange er blitt brukt, for å forhindre og behandle covid-19 og andre infeksjoner. Ikke alle er like godt dokumentert effektive. Noen har sterk støtte i litteratur, forskning og klinisk erfaring. Andre representerer ganske enkelt logiske anvendelser av behandlingsprotokoller som har vist seg svært effektive for å utrydde andre virusinfeksjoner og som kan forventes å ha tilsvarende virkning mot covid-19. Behandlingene nedenfor er kategorisert etter evnen til å forebygge, forbedre og kurere covid-19 og andre virussyndromer.

Vitamin C (forhindrer, forbedrer, kurerer)

Vitamin C er dokumentert å lett kunne kurere alle akutte virussyndromer når det er gitt i tilstrekkelige doser. Som det ultimate virusdet er vitamin C dokumentert å kunne inaktivere/ødelegge *ethvert* virus det er testet mot i prøverør (*in vitro*). Tilsvarende har vitaminet konsekvent helbredet nesten *alle* akutte virusinfeksjoner hos pasienter som er behandlet med tilstrekkelige doser.^{2,4} Vitamin C har kurert zikafeber, et annet epidemisk virus som rammet oss i 2016.⁵ Kombinert med hydrogen peroksid er intravenøs vitamin C også dokumentert å være meget effektivt mot de invalidiserende smertene forbundet med Chikungunya-virus.⁶

Intravenøs vitamin C har også helbredet influensa.⁷ Det er også mulig å oppnå en høy grad av beskyttelse mot infeksjon av mange andre sykdomsframkallende organismer med en rekke orale former for vitamin C.

I en pågående klinisk studie på innlagte pasienter med covid-19 har en kombinasjon av vitamin C, metylprednisolon, heparin og tiamin (vitamin B₁) allerede vist dramatisk reduksjon i sykehusdødeligheten.⁸

Vitamin D (forhindrer, forbedrer)

Dette vitaminet er dokumentert å kunne styrke immunforsvaret og redusere risikoen for infeksjon fra et hvilket som helst patogen, inkludert SARS-CoV-2. Pasienter med høyeste vitamin D-nivåer har kortere og mindre symptomatiske infeksjonsforløp. Det er ikke vist at vitamin D alene kan kurere virussykdom, men at det er viktig å opprettholde et tilstrekkelig nivå av vitamin D både for å forhindre smittsomme sykdommer og for å komme seg raskere etter slike infeksjoner, med klar reduksjon i dødeligheten.⁹

Indonesiske forskere studerte effekten av vitamin D på dødeligheten hos 780 pasienter innlagt på sykehus med covid-19. De fant at nesten alle (98,9%) av pasientene som hadde vitamin-D-nivåer under 20 ng/ml, døde. Imidlertid døde mindre enn 5 prosent av dem med betydelig høyere nivåer av vitaminet. I samsvar med slike funn har det vist seg at den mest livstruende komplikasjonen av covid-19-infeksjon, akutt luftveissyndrom, forekommer langt oftere blant dem med vitamin D-mangel.¹⁰ Vitamin D bør inkluderes i enhver behandlingsprotokoll for covid-19 eller annen smittsom sykdom.

Sink (forhindrer, forbedrer)

Sink er nødvendig inne i virusinfiserte celler for å stoppe virusreplikasjon ved å hemme viral RNA-polymerase (et enzym). Det er mulig at mange yngre personer som enten har dødd eller er blitt alvorlig syke av covid-19, fordi kostholdet manglet sink. Sinktilskudd har begrenset evne til å nå inn i cytosol (cellevæsken) på grunn av dets ioniske natur, men tilskudd som binder sink og transporterer det inn i cellen, er vist å motvirke virus. Quercetin er et slikt tilskudd som kan tjene som et godt hjelpemiddel til enhver covid-19 behandlingsprotokoll.¹¹ Klorkinin (se nedenfor) binder også sink, noe som kan forklare dets potente virkninger mot covid-19.

Magnesiumklorid (forhindrer, forbedrer, kan kurere)

Magnesium, spesielt som magnesiumklorid, er dokumentert å ha betydelige antipatogene egenskaper og er rapportert å kurere poliovirusinfeksjoner som monoterapi inntatt oralt.¹² Selv om det er uklart hvilken virkning et aggressivt regime av dette middelet vil ha som monoterapi mot covid-19, kan det forventes å ha positive virkninger i enhver forebyggings- eller behandlingsprotokoll mot viruset.

Ozon (forbedrer, kurerer)

Dette er sannsynligvis det kraftigste middelet som er tilgjengelig i dag mot skadelige mikroorganismer. Det utrydder lett alle sykdomsfremkallende bakterier, sopp, virus og protozoer. Ozon (O₃) kan gis på mange ulike måter og kan brukes som effektiv monoterapi, og forsterker alle behandlingsprotokoller ved å fungere synergistisk.¹³ Ozon er dokumentert å kunne kurere framskredne tilfeller av ebolavirus, som det ikke foreligger effektive medisinske behandlingsmetoder mot.¹⁴ For dem som har tilgang til ozon, kan forskjellige metoder brukes til å forhindre covid-19 og andre luftveisvirus. Med de andre enkle og effektive antivirale tiltakene som omtales her, er det egentlig ikke nødvendig å bruke ozon for å forebygge.

Hydrogenperoksid (forhindrer, forbedrer, kurerer)

Hydrogenperoksid (H₂O₂) har vært brukt i mange år som monoterapi og som del av forskjellige behandlingsprotokoller for en lang rekke infeksjoner. En klinisk effektiv dose koster normalt mindre enn en krone. Under den alvorlige influensaepidemien i 1919 reduserte en protokoll med intravenøs hydrogenperoksid dødeligheten til alvorlig syke pasienter dramatisk.¹⁵

På grunn av dets veldokumenterte og potente virkninger mot forskjellige mikroorganismer, ved siden av at det ikke dannes giftige biprodukter ved avlivning av patogener, foreslås nå hydrogenperoksid brukt oralt og via neseslimhinnene, gitt som forstøving umiddelbart etter symptomutbrudd med en antatt covid-19-diagnose.^{16,17} Imponerende anekdotiske bevis tyder allerede på at hydrogenperoksid, spesielt ved forstøving, ser ut til å være kraftig forebyggende og til og med helbredende mot alle infeksjoner i luftveiene, enten de skyldes virus eller har andre årsaker.

I tillegg til forstøvet hydrogenperoksid kan man bruke et stort antall andre midler som kan drepe smittestoffer og helbrede cellene i slimhinnene, inkludert dimetylsulfoksid (DMSO), magnesiumklorid, natriumaskorbat [vitamin C], jod, natriumklorid, natriumbikarbonat, sinkklorid, glutation og N-acetylcystein.

Hyperbar oksygenterapi (kan bli bedre, kan kurere)

Her puster man inn rent oksygen inni et kammer som holder 1,5–3 ganger normalt atmosfærisk trykk. Metoden er dokumentert konsekvent å bidra til å utrydde dyptliggende og ellers ikke-legende sår og infeksjoner.¹⁸ Metoden er vist å ha mange av de samme virkningene som ozonbehandling, som har ødelagt alle virus og andre patogener det er testet mot. Dette gjør hyperbar oksygen til en effektiv terapi mot virus i tillegg til at den motvirker bakterier.¹⁹

Ultrafiolett blodbestråling (forbedrer, kan kurere)

Også kjent som fotooksidasjonsbehandling eller hematogen oksygenterapi (HOT), har ultrafiolett blodbestrålingsterapi i tiår vist seg å kunne behandle infeksjoner. I en serie på 36 tilfeller av akutt polio (spinal type), lyktes UV-bestråling å kurere 100 prosent av pasientene. Viral hepatitt og bakteriell blodforgiftning ble også funnet å bli veldig effektivt behandlet med ultrafiolett blodbestråling.²⁰ Slik strålebehandling er sannsynligvis like effektiv mot andre patogener, spesielt virus.

Klordioksid (forbedrer, kurerer)

Klordioksid (ClO₂) har lenge vært anerkjent som et kraftig antimikrobielt middel. Det har eksistert i over 100 år og brukes både til å rense vann og blod som skal brukes til blodoverføring. Som terapeutisk middel ved smittsomme sykdommer er det blitt gitt både oralt og intravenøst med stor effekt, og det har også vist seg å ha god effekt mot covid-19.^{21,22} Andreas Ludwig Kalcker²³ ledet en klinisk studie med leger i Ecuador på pasienter som brukte oral og intravenøs klordioksid. Nittisju prosent av over 100 covid-19 pasienter ble betydelig bedre med klar tilbakegang av de alvorligste symptomene etter et fire dagers langt behandlingsopplegg med klordioksid. Ingen dødsfall ble rapportert. Ofte ble det sett en dramatisk klinisk respons etter bare 24 timer.²⁴ En klinisk studie på effekten av oral klordioksid på covid-19-pasienter i Colombia ble igangsatt i april 2020.²⁵

Deksametason (forbedrer)

Tidlige funn i den tilfeldige evalueringen av et covid-19-forsøk (RECOVERY) i Storbritannia indikerer at tilsetningen av deksametason forbedret det kliniske resultatet betydelig hos covid-19 pasienter. Deksametason er en syntetisk versjon av hormonet kortisol. Trettifem prosent redusert dødsfall ble sett hos behandlede pasienter som allerede var avhengig av mekanisk ventilasjon, og en reduksjon på 20 prosent ble sett i pasientgruppen som bare mottok supplerende oksygenbehandling.²⁶ Responsen fra pasienter med covid-19 på respirator er helt i tråd med fordelene som er vist på pasienter med akutt respirasjonssyndrom, men som ikke er relatert til covid-19.²⁷

Budesonid (kan forhindre, forbedre, kurere)

Budesonid er et syntetisk kortisonpreparat som er godkjent for inhalering via en forstøver (eks. Pulmicort Turbuhaler, AstraZeneca) og brukes først og fremst ved vedvarende astma- og astmaforverringer hos barn og spedbarn så små som 12 måneder.^{28,29} Richard Bartlett, en lege i Vest-Texas, har behandlet flere dusin covid-19-pasienter fra midten av juni med forstøvet budesonid. Han hevder at alle raskt og dramatisk reagerte positivt, og at ingen har dødd. Sekvensiell eller til og med kombinert forstøvning av budesonid og hydrogenperoksid ser ut til å ha stort potensial for en sikker og rask, effektiv behandling av ethvert luftveisvirus, inkludert SARS-CoV-2. Hydrogenperoksidet viste seg å drepe viruset raskt i luftveiene, og kortiko-steroidet lindret covid-19-betennelsen ("cytokinstorm") og tilhørende pustebesvær. Forstøvet budesonid har også vist seg effektivt å kunne forhindre soppinfeksjoner i nese og bihuler.³⁰

Pasienter som allerede har mekanisk pustehjelp, kan også ha stor fordel av direkte forstøvning av terapeutiske midler ved hjelp av et rør fra munnen til bronkiene.^{31,32} Dette kan gjøres både med budesonid³³ og hydrogenperoksid. Alt for mange respiratoravhengige pasienter må overvinne viruset med sin gjenværende immunkapasitet. En behandling som kan angripe viruset i lungene direkte, samtidig som den lindrer betennelsen og dermed forbedring i oksygenering, bør føre til at mange pasienter ikke trenger respirator og blir friske. Til dags dato ser det ut til å være en dødsdom for de fleste av slike pasienter å være innlagt på sykehus med covid-19 og å ende opp med ventilator.

Konvalesent plasma (forbedrer, kan kurere)

Dette er plasma som samles inn fra individer som har kommet seg etter en smittsom sykdom, noe som har ført til dannelse av antistoffer. Avhengig av alvorlighetsgraden av covid-19 og immunkapasiteten hos en gitt pasient, har overføring av blodplasma fra pasienter som har kommet seg etter covid-19-sykdom, nesten alltid betydelig redusert virusbelastningen og ført til klinisk bedring. En signifikant bedret overlevelseshastighet er sett hos covid-19-pasienter som har fått konvalesent plasmabehandling.^{34,35}

Klorkinin og hydroksyklorkinin (forhindrer, forbedrer, kurerer)

Jeg har hatt muligheten til å se dramatisk positiv klinisk respons hos seks individer med raskt utviklende symptomer i samsvar med langt framskreden covid-19-infeksjon behandlet med oralt klorkininfosfat. Hos disse personene (i alderen 35–65 år) ble terapien iverksatt allerede når pusten var veldig vanskelig og fortsatte å forverres. I alle seks ble det observert betydelig forbedring av pusten innen omtrent fire timer etter første dose, og fullstendig klinisk bedring skjedde gjennomsnittlig etter omkring tre dager. Den eldste hadde en pulsoksymeteravlesning på 80 før første dose klorkinin, og avlesningen bedret seg til 94 i løpet av omtrent fire timer etter hvert som den anstrengte pusten lettet.

Hastigheten som kortpustetheten utviklet seg hos disse individene, antydnet sterkt at respirasjonssvikt sekundært til covid-19-indusert akutt respirasjonsdødssyndrom kunne inntreffe hvert øyeblikk. Klorkinin doseringen fortsatte i flere dager etter fullstendig klinisk bedring for å forhindre mulig tilbakefall. Selv om en stor, definitiv studie på klorkinin og covid-19 gjenstår å fullføre, støtter allerede mange publiserte studier dens effektivitet og generelle sikkerhet.^{36,37} En fersk klinisk studie demonstrerte også at hydroksyklorokin sammen med et antibiotikum (Azitromycin) utryddet eller signifikant reduserte målt virusbelastning.³⁸

Både klorkinin og hydroksyklorkinin er gamle medikamenter som er veldig trygge i dosene som er vist å være effektive i behandling av covid-19. Begge er anerkjent å ha betydelige ikke-spesifikke antivirale egenskaper. Klorkinin og sannsynligvis hydroksyklorokin binder også sink,^{39,40} noe som sannsynligvis er årsaken til at de har så betydelige antivirale egenskaper. Som bemerket ovenfor i diskusjonen om sink, akselererer midler som i stor grad letter sinktransport inne i virusinfiserte celler raskt virusødeleggelse og klinisk oppløsning av virusinfeksjonen. Mange klinikere føler nå at klorkinin og hydroksyklorkinin mot SARS-CoV-2 og andre virus blir optimal ved samtidig tilførsel av sink.^{41,42} Det er følgelig gode grunner til å ta sink med disse midlene.

Som forventet, kan medikamenter som klorkinin og hydroksyklorokin ha sterkt forebyggende effekt mot covid-19. Dette gjelder spesielt i omgivelsene der eksponering er kjent eller sterkt mistenkt å ha funnet sted, eller i en situasjon hvor gjentatt og betydelig eksponering forekommer, som på covid-19-behandelnde sykehus.^{43,44} Mange helsepersonell i frontlinjen bruker slike forebyggende protokoller. Mange leget som har tatt et av disse midlene for å forhindre Covid-19-infeksjon, ønsker fortsatt ikke å gi den til pasienter som er smittet. Dette er vanskelig å logisk forene hvis pasientvelferd er den største bekymringen.

Strålebehandling (forbedrer, kurerer)

I en pilotstudie utført ved Emory universitet i Atlanta, Georgia, fikk fem sykehjemspasienter innlagt på sykehus med covid-19 en enkelt behandling av lavdoseterapi over lungene. Alle de fem pasientene hadde røntgenbevis på lungebetennelse og måtte få supplerende oksygen. Klinisk følte alle fem seg stadig sykere. De ble deretter strålebehandlet i 10 til 15 minutter med 1,5 Gy (150 rad). Fire av de fem fikk en raskt forbedret pust, og klinisk bedring ble observert mellom 3 og 96 timer etter bestråling.

Generelle anbefalinger

Mange kosttilskudd kan brukes til forebygging. En protokoll bør minst inkludere vitamin C, vitamin D, magnesiumklorid og sink. Siden hvilket som helst av mange kosttilskudd og antioksidanter av god kvalitet kan tilsettes etter ønske, avhengig av kostnad og personlig preferanse.

Forstøvinger av kraftige antipatogene midler, spesielt hydrogenperoksid, kan lett forhindre at covid-19 fører til langvarige pustevansker. Hvis man starter slik forstøving selv etter at en infeksjon er inntruffet, vil det gi et betydelig bidrag til en raskere og fullstendig bedring.

Som nevnt, har intervensjoner som ozon- og ultrafiolett blodbehandling potensial som en effektiv monoterapi, men det er alltid en god idé å følge slike behandlinger med basistilskuddet og forstøving som nevnt ovenfor.

På sykehus bør intravenøs vitamin C og deksametason alltid inkluderes i behandlingen. Forstøvninger med hydrogenperoksid og budesonid kan akselerere bedringen betydelig. Pasienter som allerede tilføres oksygen, bør alltid gis vitamin C og deksametason sammen med nevnte forstøvning i tillegg til alt annet som en behandlende lege mener kan hjelpe.

Lave doser hydroksyklorokin eller klorkinin og sink bør alltid gis dersom risikoen er stor. Azitromycin kan også tas med disse midlene. Store doser av disse midlene bør alltid være en del av et hvilket som helst behandlingsregime av en mistenkt eller diagnostisert covid-19-pasient, enten de er asymptomatiske eller allerede er innlagt på sykehus.

Oppsummering

De politiske aspektene i covid-19-pandemien er utenfor målet med denne artikkelen. Likevel finnes ingen gyldig medisinsk begrunnelse for *ikke* å bruke noen av de nevnte midlene eller intervensjonene, verken for å forhindre eller behandle covid-19 pasienter. Videre kan man bruke mange kombinasjoner av disse behandlingene, avhengig av tilgjengeligheten og den kliniske statusen til hver pasient. Tradisjonell medisin insisterer på ”bevis” før en terapi tas rutinemessig i bruk, selv om dette faktisk ikke foreligger for mange vanlige, reseptbelagte medikamenter mot infeksjoner og andre sykdommer. Når et middel er billig, tilnærmet ufarlig og det er betydelige holdepunkter for at det virker, finnes ingen gode grunner for at en lege skal nekte eller til og med aktivt forhindre å gi det til en pasient som ellers går en langvarig lidelse og sannsynlig død i sikte (slik som ved innlagt covid-19-pasienter i respirator).

Med tilgjengelige behandlingsalternativer er det ingen god grunn for folk flest til og med å rammes av covid-19, og absolutt ingen god grunn for noen til å dø, langt mindre å få et langvarig, klinisk infeksjonsforløp med mye unødvendig lidelse.

Merk: Ingen av opplysningene i denne artikkelen er ment å bli brukt av noen som direkte medisinsk råd. Artikkelen er ment å gjøre oppmerksom på andre behandlingsmuligheter og dokumentert vitenskapelig informasjon som leseren kan velge å diskutere med sin lege.

Ramme start*****

Om forfatteren

Biolog, lege og jurist

Thomas E. Levy (f. 1950) fra Biloxi, Mississippi, tok en bachelor i biologi ved Johns Hopkins universitet i 1972 og avla medisinsk eksamen ved Tulane medisinske universitet i 1976. Han ble spesialist i indremedisin i 1979 og i kardiologi i 1981. Etter praksis som hjertespesialist begynte han i 1994 å utforske helsekonsekvensene av forgiftninger fra munnhulen i samarbeid med tannlege og toksikolog Hal Huggins (1937–2014). I 1998 avla Levy juridisk embetseksamen ved Universitetet i Denver og fikk advokatbevilling i Colorado og Washington, D. C. Han har skrevet flere fagbøker som selges på amazon.co.uk og ble i 2016 nominert til Orthomolecular Medicine Hall of Fame og foreleser på de årlige konferansene om ortomolekylær medisin i Vancouver og Toronto. I *Helsemagasinet* 8/2014 beskrev han sine kliniske erfaringer med vitamin C.

Ramme slutt*****

Kilder:

¹ Levy TE. COVID-19. How can I cure thee? Let me count the ways. OMNS 18.7.2020. orthomolecular.org/resources/omns/v16n37.shtml

² Levy TE. Primal Panacea. Henderson, NV: MedFox Publishing 2011.

-
- ³ Marik P, Khangoora V, Rivera R mfl. Hydrocortisone, vitamin C, and thiamine for the treatment of severe sepsis and septic shock: a retrospective before-after study. *Chest* 2017; 151: 1229–38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940189>
- ⁴ Levy TE. *Curing the Incurable. Vitamin C, infectious diseases, and toxins.* Henderson, NV: MedFox Publishing 2007.
- ⁵ Gonzalez M, Berdiel M, Miranda-Massari J mfl. High dose intravenous vitamin C treatment for Zika fever. *Journal of Orthomolecular Medicine* 2016; 31. https://www.researchgate.net/publication/309478186_High_Dose_Intravenous_Vitamin_C_Treatment_for_Zika_Fever
- ⁶ Marcial-Vega V, Gonzalez-Terron G, Levy T. Intravenous ascorbic acid and hydrogen peroxide in the management of patients with Chikungunya. *Bulletin of the Medical Association of Puerto Rico* 2015; 107: 20–4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035980>
- ⁷ Gonzalez M, Berdiel M, Duconge J mfl. High dose intravenous vitamin C and influenza: a case report. *Journal of Orthomolecular Medicine* 2018; 33. <https://isom.ca/article/high-dose-vitamin-c-influenza-case-report>
- ⁸ Frontline COVID-19 Critical Care Alliance 2020. <https://covid19criticalcare.com>
- ⁹ Grant W, Lahore H, McDonnell S mfl. Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients* 2020; 12: 988. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252338>
- ¹⁰ Dancer R, Parekh D, Lax S mfl. Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). *Thorax* 2015; 70: 617–24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903964>
- ¹¹ Qiu X, Kroeker A, He S mfl. Prophylactic efficacy of quercetin 3- β - O-D-glucoside against Ebola virus infection. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 2016; 60: 5182–88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27297486>
- ¹² Levy TE. *Magnesium, reversing disease.* Henderson, NV: MedFox Publishing 2019.
- ¹³ Cepero S, Weiser M. *Advances of ozone therapy in medicine and dentistry* 2015. <http://www.ozonetherapiesgroup.com>
- ¹⁴ Rowen R, Robins H, Carew K mfl. Rapid resolution of hemorrhagic fever (Ebola) in Sierra Leone with ozone therapy. *African Journal of Infectious Diseases* 2016; 10: 49–54. <https://journals.athmsi.org/index.php/AJID/article/view/3578/2261>
- ¹⁵ Oliver T, Murphy D (1920) Influenzal pneumonia: the intravenous injection of hydrogen peroxide. *The Lancet* 1920; Feb 21: 432–3. <https://9gurus.com/wp-content/uploads/2020/03/090428.1920.Lancet.H202-Flu.pdf>
- ¹⁶ Caruso A, Del Prete A, Lazzarino mfl. Might hydrogen peroxide reduce the hospitalization rate and complications of SARS-CoV-2 infection? *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2020; Apr 22: 1–2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319881>
- ¹⁷ Caruso A, Del Prete A, Lazzarino A. Hydrogen peroxide and viral infections: a literature review with research hypothesis definition in relation to the current COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses* 2020; 144: June 1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505069>
- ¹⁸ Memar M, Yekani M, Alizadeh N mfl. Hyperbaric oxygen therapy: antimicrobial mechanisms and clinical application for infections. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 2019; 109: 440–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30399579>
- ¹⁹ Yamanel L, Kaldirim U, Oztas Y mfl. Ozone therapy and hyperbaric oxygen treatment in lung injury in septic rats. *International Journal of Medical Sciences* 2011; 8:48–55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21234269>
- ²⁰ Rowen R. Ultraviolet blood irradiation therapy (photo-oxidation), the cure that time forgot. *International Journal of Biosocial and Medical Research* 1996; 115–32. <http://drferchoff.com/files/ubiarticle.pdf>
- ²¹ Zhu Z, Guo Y, Yu P mfl. Chlorine dioxide inhibits the replication of porcine reproductive and respiratory syndrome virus by blocking viral attachment. *Infection, Genetics and Evolution* 2019; 67: 78–87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395996>

-
- ²² Kaly-Kullai K, Wittmann M, Noszticzius Z mfl. Can chlorine dioxide prevent the spreading of coronavirus or other viral infections? Medical hypotheses. *Physiology International* 2020; 107: 1–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208977>
- ²³ <https://andreaskalcker.com/en/>
- ²⁴ Over 100 Recovered from Covid-19 with CDS by Physicians of the AEMEMI. 18.5.2020. <https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Recovered-Aememi-1:7>
- ²⁵ Determination of the Effectiveness of oral chlorine dioxide in the treatment of COVID 19. 13.4.2020. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04343742>
- ²⁶ Singh A, Majumdar S, Singh R mfl. Role of corticosteroid in the management of COVID-19: a systemic review and a clinician's perspective. *Diabetes & Metabolic Syndrome* 2020; 14: 971–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610262>
- ²⁷ Villar J, Ferrando C, Martinez D mfl. Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicentre, randomized controlled trial. *The Lancet. Respiratory Medicine* 2020; 8: 267–76. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043986>
- ²⁸ Szeffler S, Eigen H. Budesonide inhalation suspension: a nebulized corticosteroid for persistent asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 2002; 109:730–42. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11941331>
- ²⁹ Saito M, Kikuchi Y, Lefor A mfl. High-dose nebulized budesonide is effective for mild asthma exacerbations in children under 3 years of age. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology* 2017; 49: 22–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120603>
- ³⁰ Dai Q, Duan C, Liu Q mfl. Effect of nebulized budesonide on decreasing the recurrence of allergic fungal rhinosinusitis. *American Journal of Otolaryngology* 2017; 38: 321–4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185668>
- ³¹ McIntire A, Harris S, Whitten J mfl. Outcomes following the use of nebulized heparin for inhalation injury (HIHI Study). *Journal of Burn Care & Research* 2017; 38: 45–52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532613>
- ³² Rello J, Rouby J, Sole-Lleonart C mfl. Key considerations on nebulization of antimicrobial agents to mechanically ventilated patients. *Clinical Microbiology and Infection* 2017; 23: 640–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28347790>
- ³³ Turpeinen M, Nikander K. Nebulization of a suspension of budesonide and a solution of terbutaline into a neonatal ventilator circuit. *Respiratory Care* 2001; 46:43–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11175237>
- ³⁴ Bloch E, Shoham S, Casadevall A mfl. Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *Journal of Clinical Investigation* 2020; 130: 2757–65. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32254064>
- ³⁵ Brown B, McCullough J. Treatment for emerging viruses: convalescent plasma and COVID-19. *Transfusion and Apheresis Science* 2020; 59: 102790. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345485>
- ³⁶ Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M mfl. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of Critical Care* 2020; 57: 279–83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173110>
- ³⁷ Devaux C, Rolain J, Colson P mfl. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? *International Journal of Antimicrobial Agents* 2020; 55: 105938. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171740>
- ³⁸ Gautret P, Lagier J, Parola P mfl. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents* 2020; 56: 105949. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204>
- ³⁹ Xue J, Moyer A, Peng B mfl. Chloroquine is a zinc ionophore. *PLoS One* 2014; 9:e109180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271834>
- ⁴⁰ Xu Y, Xiao G, Liu L mfl. Zinc transporters in Alzheimer's disease. *Molecular Brain* 2020; 12: 106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818314>

⁴¹ Derwand R, Scholz M. Does zinc supplementation enhance the clinical efficacy of chloroquine/hydroxychloroquine to win today's battle against COVID-19? *Medical Hypotheses* 2020; 142:109815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408070>

⁴² Shittu M, Afolami O. Improving the efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 may require zinc additives-a better synergy for future COVID-19 clinical trials. *Le Infezioni in Medicina* 2020; 28:192–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335560>

⁴³ Shah S, Das S, Jain A mfl. A systematic review of the prophylactic role of chloroquine and hydroxychloroquine in coronavirus disease-19 (COVID-19). *International Journal of Rheumatic Diseases* 2020; 23: 613–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281213>

⁴⁴ Huang M, Tang T, Pang P mfl. Treating COVID-19 with chloroquine. *Journal of Molecular Cell Biology* 2020; 12: 322–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236562>