

Titolo: Dosi massicce di ascorbato nel controllo della mortalità leucemica - Massive Doses of Ascorbate in the Control of Leukemic Mortality

Codice:

Autore: Stone

Data: 1984

Rivista: scritto attribuito a Irwin Stone, probabilmente preparato per una presentazione, poco prima della sua morte, avvenuta a maggio 1984.

Argomento: acido ascorbico

Accesso libero: si

DOI: n/a

URL: documento originale: <https://www.seanet.com/~alexs/ascorbate/198x/stone-198x-ascorbate-leukemic-mortality.htm>

BLOG: <https://www.metododibellaevidenzescientifiche.com/2024/04/22/irvin-stone-le-traduzioni-dei-suoi-lavori-piu-importanti/>

Parole chiave: scorbuto sub clinico, ascorbato, ipoascorbemia, leucemia

Tumore: leucemia

Traduzione: totale&fedele

Traduzione articolo

Nel 1912 Casimir Funk, dopo aver riassunto la ricerca nutrizionale clinica della fine del XIX secolo e dell'inizio del XX secolo, propose una nuova teoria sulla causa delle malattie. Ha ipotizzato che alcune malattie potrebbero essere causate dalla mancanza di alcuni costituenti essenziali sconosciuti nei prodotti alimentari. Chiamò questi elementi mancanti sconosciuti vitamine e riconobbe tre gruppi a cui assegnò le lettere A, B e C. La vitamina A era un composto liposolubile sconosciuto che, quando mancava dalla dieta dei ratti, causava gravi malattie agli occhi. Successivamente si scoprì che la vitamina B era un intero gruppo di vitamine idrosolubili che, quando assenti dalla dieta, causavano una grave malattia nervosa, una polinetirite paralitica. Si ipotizzava che la vitamina C, di composizione e proprietà sconosciute, fosse la causa della malattia mortale dello scorbuto, quando assente dalla dieta.

Lavori successivi confermarono la correttezza di questa teoria quando applicata alle vitamine dei gruppi A e B, ma si è dimostrato che si tratta di una grossolana semplificazione quando la teoria delle vitamine viene applicata alla vitamina C e allo scorbuto. Da questo punto la nostra discussione sarà limitata esclusivamente alla vitamina C. Negli ultimi 70 anni, la medicina ha accettato incondizionatamente i principi della teoria della vitamina C ed è stata la cieca accettazione di questa teoria inadeguata che ha ostacolato la ricerca clinica sulla vitamina C ed eretto barriere al suo vasto potenziale terapeutico.

Vent'anni dopo la proposta della teoria, l'acido ascorbico fu isolato. Questo lavoro fu così apprezzato che nel 1937 furono assegnati due premi Nobel, uno ad Albert Szent-Györgyi e l'altro a Walter Haworth. La sintesi chimica è stata così migliorata che ora l'acido ascorbico può essere ottenuto in quantità all'ingrosso al prezzo di pochi centesimi per 1.000 milligrammi.

Nel 1965-67, ho dimostrato che lo scorbuto clinico non era un semplice disturbo alimentare,

l'avitaminosi C, come era stato a lungo considerato, ma era il sintomo finale, premortale, di morte imminente dovuta a una malattia genetica ed enzimatica del fegato. Ho chiamato questa malattia "ipoascorbemia", causata da un gene difettoso per la produzione dell'enzima epatico, L-gulonolattone ossidasi. Sono riuscito a far risalire l'origine di questo gene difettoso a una mutazione avvenuta in un primate antenato dell'uomo circa 55 milioni di anni fa.

La mancanza di questo enzima nel fegato umano produce un errore congenito del metabolismo dei carboidrati che ci impedisce di sintetizzare il nostro acido ascorbico (vitamina C) nel nostro fegato. Questa sintesi è comune e normale per la maggior parte dei mammiferi e ne producono grandi quantità ogni giorno. È un processo di risposta allo stress e, sotto stress, i mammiferi producono quantità ancora maggiori di acido ascorbico. La funzione principale di questa grande produzione di acido ascorbico durante l'evoluzione dei mammiferi era quella di mantenere l'omeostasi durante lo stress biochimico. A causa di questo gene umano difettoso, l'Uomo, nel corso della sua intera storia, è stato privato di questo importante meccanismo protettivo dei mammiferi. Poiché tutti gli esseri viventi necessitano di acido ascorbico per sopravvivere, questo gene difettoso è la ragione per cui noi esseri umani abbiamo bisogno di una fonte esterna di acido ascorbico o vitamina C. A causa delle sue numerose funzioni nel processo vivente, per correggere la malattia genetica, l'ipoascorbemia, l'acido ascorbico è necessario in quantità giornaliere molto maggiori rispetto alla quantità di vitamina C necessaria per prevenire i sintomi clinici dello scorbuto dell'avitaminosi C.

È da ormai 50 anni che disponiamo della tecnologia per correggere questo errore innato del metabolismo, che affligge l'uomo e i suoi antenati primati da 55 milioni di anni. Finora l'acido ascorbico e la vitamina C sono stati usati come sinonimi, ma poiché non è una vera vitamina dei mammiferi, ma piuttosto un metabolita del fegato, d'ora in poi verrà indicato solo come "acido ascorbico".

Questo gene difettoso è comune a tutta l'umanità, pertanto l'ipoascorbemia cronica è oggi la nostra malattia più diffusa e la base dei nostri problemi medici più urgenti. Può essere corretto semplicemente con grandi assunzioni giornaliere di acido ascorbico - molti grammi al giorno. Ora, come si collega tutto ciò con l'uso dell'acido ascorbico nel trattamento della leucemia? In primo luogo, questi nuovi concetti genetici stabiliscono il razionale per l'uso di grandi dosi giornaliere di acido ascorbico. La malattia genetica, l'ipoascorbemia, non può essere completamente corretta esclusivamente consumando cibi freschi. La quantità di acido ascorbico presente negli alimenti è così bassa che è fisicamente impossibile consumare il peso degli alimenti freschi necessari per fornire ogni giorno le quantità necessarie di acido ascorbico. I nostri sistemi digestivi semplicemente non sono attrezzati per questo. Dobbiamo integrare la nostra assunzione sia che ci consideriamo in discreta salute sia che soffriamo di malattie.

La normale reazione biochimica allo stress nei mammiferi prevede che il fegato aumenti la produzione di acido ascorbico nel tentativo di superare gli effetti negativi dello stress e mantenere l'omeostasi biochimica. A causa del gene difettoso, l'uomo non è in grado di produrre acido ascorbico nel suo fegato, quindi qualsiasi stress non fa altro che esaurire ulteriormente le sue riserve corporee, solitamente basse, di questa sostanza vitale. Qualsiasi stress, senza il ripristino dell'acido ascorbico, non fa altro che rendere più grave l'ipoascorbemia cronica del paziente. Questa condizione è ciò che in passato veniva chiamato scorbuto cronico e subclinico ed è stato riscontrato nel cancro, nelle malattie cardiache e in molte altre malattie. Quando un paziente muore di cancro, malattie cardiache e altre condizioni fatali, è la grave ipoascorbemia cronica o lo scorbuto subclinico esistente nel paziente al momento della morte che gli ha impedito la sopravvivenza! L'uomo è esistito a livelli di sussistenza di acido ascorbico per così tanto tempo che la medicina è arrivata a considerare questi bassi livelli come normali, a meno che non si manifesti apertamente lo scorbuto clinico. È possibile che lo scorbuto cronico subclinico esistente nella vittima fin

dall'infanzia possa essere un fattore nell'insorgenza della leucemia. Questi bassi livelli cronici di acido ascorbico possono avviare la proliferazione selvaggia dei globuli bianchi, provocando il processo leucemico. Anche se questa può essere una speculazione, è un dato di fatto clinico che i leucemici hanno livelli patologicamente bassi di acido ascorbico nel plasma sanguigno. Non sono solo gli stress biochimici della malattia leucemica che abbassano i livelli plasmatici di acido ascorbico, ma anche i volumi anormalmente grandi di globuli bianchi che eliminano e rimuovono l'acido ascorbico rimanente dal siero del sangue. I globuli bianchi, che assorbono selettivamente fino a 40 volte più acido ascorbico dal siero del sangue rispetto ai globuli rossi, fanno un ottimo lavoro nel rimuovere le ultime tracce di acido ascorbico dal siero del sangue e lo intrappolano all'interno delle loro cellule e lo rendono indisponibile ai tessuti.

Il fatto che non sia rimasto acido ascorbico nel plasma sanguigno priva i tessuti del corpo di questo metabolita così importante ed essenziale. La sintesi del collagene per il mantenimento della forza dei tessuti, dei vasi sanguigni e dei capillari dipende da un adeguato apporto di acido ascorbico nel plasma sanguigno. Se il plasma sanguigno è carente di acido ascorbico, la produzione di collagene si fermerà e la resistenza meccanica dei tessuti, dei vasi sanguigni e dei capillari si indebolirà, provocando un'emorragia.

Anche la nostra prima linea di difesa contro le infezioni, la fagocitosi, è un processo dipendente dall'acido ascorbico. La fagocitosi è l'assorbimento e la digestione dei batteri invasori nel flusso sanguigno e nei tessuti da parte dei globuli bianchi. In condizioni normali, con un buon apporto di acido ascorbico nel siero del sangue, qualsiasi lesione o batterio che penetra nei tessuti attira orde di globuli bianchi nell'area; e si mettono subito al lavoro inghiottendo e digerendo i batteri e il materiale estraneo. Nel processo di fagocitosi, il numero di batteri ingeriti e digeriti è direttamente correlato ai livelli sierici di acido ascorbico. Quando i livelli di acido ascorbico sono bassi, o assenti, la fagocitosi si ferma e i batteri crescono e si riproducono nei tessuti, sviluppando un'infezione conclamata.

Non c'è da meravigliarsi che ciò che uccide la maggior parte dei leucemici non è la malattia neoplastica in sé, ma l'emorragia e l'infezione. Questo è un fatto statistico. Sia la mancanza di resistenza alle infezioni che l'emorragia sono sintomi patognomici dello scorbuto. I leucemici soffrono di ipoascorbemia non corretta o di scorbuto cronico subclinico grave oltre alla leucemia; e richiedono alti livelli di acido ascorbico, pari a molti grammi al giorno, per superare la grave ipoascorbemia. Se riusciamo a evitare che muoiano a causa dello scorbuto, si potrebbe scoprire che la leucemia in sé potrebbe non essere una malattia così grave e mortale, dopo tutto.

Ci sono stati molti tentativi di curare la leucemia con l'acido ascorbico. La maggior parte di questo lavoro, tuttavia, mostra la forte influenza della teoria della vitamina C nel disorientare i medici che svolgono il lavoro. Ad eccezione di un caso clinico, tutti i ricercatori clinici hanno utilizzato basse dosi vitaminiche di acido ascorbico da 100 milligrammi o 200 milligrammi al giorno a 900 milligrammi al giorno. Con queste basse dosi sono stati ottenuti risultati clinici variabili e incerti. Nell'unico caso registrato in cui è stata raggiunta e mantenuta la remissione completa nella leucemia mieloide, il paziente ha assunto da 24 a 42 grammi (da 24.000 a 42.000 milligrammi) di acido ascorbico al giorno.

Permettetemi di fornirvi alcuni dettagli di questo caso clinico riportato nel 1954. Il paziente era un dirigente petrolifero di 71 anni che fu visitato per la prima volta per cirrosi epatica alcolica e policitemia. In precedenza aveva sviluppato sintomi di miocardite cronica reumatica e arteriosclerotica. Fu ricoverato in ospedale e gli venne diagnosticato un grosso calcolo vescicale di acido urico, e pochi mesi dopo gli fu diagnosticata la leucemia mieloide cronica. Soffriva anche di piorrea intrattabile e i suoi restanti 17 denti furono estratti in un'unica operazione. L'anamnesi finora era indicativa di scorbuto cronico subclinico grave, ma sembra che nessuno si sia preso la briga di esaminare lo stato di acido ascorbico del paziente. Apparentemente, di propria iniziativa, iniziò a prendere acido ascorbico al ritmo di 24-42 grammi (da 24.000 a 42.000 milligrammi) al giorno,

perché, come afferma la storia del caso, “Riferì che si sentiva molto meglio quando prendeva queste grandi quantità di acido ascorbico”. Il medico curante continua: “Il paziente ha più volte sottolineato il suo senso di benessere e ha continuato la sua vocazione di dirigente di una compagnia petrolifera. In due occasioni, dietro mia insistenza, l'acido ascorbico fu interrotto come esperimento. Entrambe le volte la sua milza si ingrossò fino all'orlo del bacino, diventò molle e molto dolente, la sua temperatura salì a 101 gradi e lamentò malessere generale e stanchezza. Il suo fegato si allargò della larghezza di un dito e divenne molle e tenero. Quando fu ripreso il trattamento con l'acido ascorbico, i suoi segni e sintomi migliorarono notevolmente, e la sua temperatura divenne normale entro sei ore. Il paziente continuò questo regime di acido ascorbico per oltre un anno e mezzo e morì all'età di 73 anni per scompenso cardiaco acuto, preceduto da un grave attacco di diarrea epidemica (probabilmente per intossicazione alimentare). È stato osservato che: "Al momento della morte la sua milza era ferma, non dolente e, a livello dell'ombelico, non si era ingrandita (nell'anno e mezzo)." Il rapporto si concludeva con questa affermazione: “L'assunzione dell'enorme dose di acido ascorbico sembrava essere essenziale per il benessere del paziente”. È inconcepibile che nessuno abbia seguito questo approccio o si sia preso la briga di provare questa terapia innocua in qualcuno delle migliaia di casi di leucemia che compaiono ogni anno.

Perché le nostre agenzie governative e gli enti di beneficenza sostenuti dal pubblico per il cancro e la leucemia ignorano risultati così provocatori? Anche la comunità medica è negligente perché questo trattamento è così semplice e utilizza un prodotto comune ed economico come l'acido ascorbico, ogni singolo medico potrebbe provare perché non richiede attrezzature o laboratori costosi o sostanze chimiche esotiche. È disponibile per qualsiasi medico adesso: non dobbiamo aspettare anni per i test controllati in doppio cieco.

La necessità di una terapia semplice, efficace e innocua per questa malattia è così fondamentale che nessun suggerimento dovrebbe essere lasciato inosservato, anche se le barriere mentali del medico erette da anni di disinformazione gli dicono che non può funzionare.

Riassumerò brevemente la logica della proposta terapia megascorbica per la leucemia:

La leucemia non è una singola malattia ma una combinazione di una malattia neoplastica del sangue e di uno scorbuto biochimico grave. Lo scorbuto può essere alleviato con una massiccia dose giornaliera di acido ascorbico o ascorbato di sodio. Il segreto è usare da 25 a 100 grammi (da 25.000 a 100.000 milligrammi) o più di ascorbato al giorno (divisi in quattro o cinque dosi), somministrato per via orale o endovenosa o in una combinazione di entrambi. Il sollievo dal carico ascorbico darà al paziente una possibilità di lottare affinché il suo corpo combatta il processo neoplastico. Si potrebbe scoprire che senza il grave scorbuto biochimico, la leucemia potrebbe essere una condizione relativamente benigna e non fatale.

Inoltre, l'ascorbato, in queste grandi dosi, è l'unico virucida non tossico e non specifico conosciuto. Se la leucemia è un'infezione virale, come alcuni studi hanno indicato, allora l'ascorbato funzionerebbe non solo per curare lo scorbuto, ma anche per attaccare il vero agente causale della malattia.

Con questo si conclude la parte scientifica del mio intervento, ma vorrei aggiungere qualche commento. Questo discorso si basava su un articolo scientifico, dal titolo simile, che scrissi nel 1966. Si trattava di un articolo che forniva questa motivazione per la terapia megascorbica della leucemia nel tentativo di testare clinicamente la terapia. Nel 1967 inviai l'articolo a tre riviste sul cancro e a tre riviste sul sangue nel tentativo di pubblicarlo. È stato rifiutato da tutte le riviste. Due riviste rifiutarono la pubblicazione senza nemmeno leggerla. La parola “ascorbico” nel titolo pregiudicava gli editori e i revisori: semplicemente “sapevano” che non avrebbe potuto funzionare. Da anni ormai ha raccolto polvere nei miei archivi e non posso fare a meno di chiedermi quante migliaia di vite avrebbero potuto essere salvate e quanta sofferenza si sarebbe potuta evitare se gli editori e i revisori avessero letto l'articolo con una mente imparziale e ne avessero consentito la pubblicazione.