

Titolo: "L'approccio Ipoascorbemia-Kwashiorkor alla terapia della tossicodipendenza: uno studio pilota - The-Hypoascorbemia-Kwashiorkor Approach to Drug Addiction Therapy: A Pilot Study"

Codice: ASC000

Autore: Libby e Stone

Data: 1978

Rivista: *The Australasian Nurses Journal* 7(6):4-8

Argomento: acido ascorbico

Accesso libero: si

DOI: PMID: 418764.

URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/418764/>

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

Parole chiave: ascorbato, acido ascorbico, dipendenza, droga, metadone, ipoascorbemia, ortomolecolare

Tumore: n/a

Traduzione: totale&fedele

Traduzione articolo

Le dipendenze dalla droga, come il cancro, sono condizioni terrificanti per le vittime a causa dei sentimenti di disperazione e di abbandono generati dai rigori e dal fallimento generale dei "trattamenti" ortodossi.

Sebbene la dipendenza dall'oppio grezzo abbia una storia molto lunga, l'uso su larga scala dei sali di morfina, in questo paese, è generalmente fatto risalire al loro uso sui soldati feriti della Guerra Civile. Dopo il 1864, si capì che la dipendenza da morfina era un problema emergente socialmente significativo in questo paese; pertanto furono istituite ricerche per trovare farmaci che creassero meno dipendenza. L'anno 1890 vide l'introduzione dell'eroina. Per circa altri cinque decenni, fino al 1912, non fu fatto nulla per fermare la crescente ondata di consumatori di morfina ed eroina in questo paese. La consapevolezza di ciò spinse in quell'anno all'organizzazione di cliniche legali per gli oppiacei, non però per curare i tossicodipendenti, ma solo per sostenere l'abitudine del consumatore nel tentativo di arginare l'aumento del tasso di criminalità e delle vendite di farmaci sul mercato nero. Queste cliniche legali per gli oppiacei rimasero aperte fino al 1924 quando furono chiuse a causa di tristi fallimenti. Ci volle fino alla metà degli anni '50, un altro periodo incolto di circa 30 anni, prima che iniziasse un altro grande tentativo, il Programma Metadone, che è continuato fino ai giorni nostri. Questo programma abbraccia il concetto di somministrare per via orale una droga che crea dipendenza legale (metadone) al posto di una droga che crea dipendenza illegale (eroina).

L'insuccesso nella lotta alla tossicodipendenza, fino ad oggi, è dovuto al fatto di porre l'accento sugli aspetti giuridici del problema, principalmente sul concetto di crimine e punizione, ignorando la condizione fisica e mentale dei tossicodipendenti e trascurando di trattare i problemi di salute e metabolici delle vittime. I tossicodipendenti soffrono di gravi disfunzioni metaboliche e sono persone molto malate. Qualsiasi tentativo di soluzione al problema della tossicodipendenza che non

riesca a riportare la salute totale del tossicodipendente è destinato al fallimento.

Dipendenza da droghe e malattia genetica, ipoascorbemia

I tossicodipendenti, come gli altri esseri umani, nascono portatori di un gene difettoso per la sintesi della proteina enzimatica del fegato, la L-gulonolattone ossidasi (GLO). Questo difetto congenito (Stone, 1966) causa una malattia genetica epato-enzimatica potenzialmente fatale, ma ora facilmente correggibile (Stone, 1967), l'ipoascorbemia (Stone, 1966a). Questo “errore innato del metabolismo dei carboidrati” ha distrutto la capacità del fegato umano di sintetizzare l'ascorbato dal glucosio nel sangue, privando così l'umanità di questo importante meccanismo dei mammiferi per combattere lo stress. La normale risposta dei mammiferi allo stress è quella di aumentare la sintesi epatica dell'ascorbato come antistress e disintossicante per mantenere l'omeostasi biochimica all'interno del corpo (Stone, 1972).

La maggior parte dei mammiferi porta con sé il gene intatto per GLO e normalmente produce, in condizioni di poco stress, circa 10-20 g di ascorbato al giorno per 70 kg di peso corporeo per soddisfare i propri bisogni fisiologici giornalieri. Un meccanismo di feedback biochimico si è evoluto nei primi mammiferi (Stone, 1972a) che ha aumentato la produzione giornaliera di ascorbato forse da tre a cinque volte sotto una varietà di stress chimici e fisici. Gli esseri umani, tra i pochissimi mammiferi privati di questo meccanismo protettivo omeostatico, subiscono maggiori danni fisiologici da stress equivalenti a meno che non venga fornito ascorbato esogeno. Pertanto, un apporto giornaliero compreso tra 10 e 20 g di ascorbato da parte di un essere umano adulto relativamente non stressato non è eccessivamente elevato, ma ben entro il range normale dei mammiferi. Sotto stress gli esseri umani necessitano di circa 30-100 gm più al giorno per mantenersi in salute. L'uso terapeutico di mega livelli di ascorbato ha avuto grande successo nel trattamento delle malattie virali (Klenner, 1974; Cathcart, 1976), del cancro (Stone, 1976) e di molte altre patologie. L'assunzione giornaliera di subsussistenza, “omeopatica”, di ascorbato, raccomandato da 40 anni dai nutrizionisti come “vitamina C” per l'uomo, basterebbe a malapena a mantenere in vita e certamente non in buona salute gli altri mammiferi. L'ampia accettazione di questa errata ipotesi nutrizionale da parte della medicina moderna ha solo portato alla continua persistenza dello scorbuto cronico subclinico (sindrome CSS) (Stone, 1972b; Stone, 1977) come la nostra malattia umana più diffusa e insidiosa attualmente.

Effetti fisiologici della tossicodipendenza

La storia abituale della dipendenza segue questo schema: i futuri tossicodipendenti nascono con il difetto genetico del CLO e soffrono già alla nascita della sindrome CSS. La sindrome CSS di solito continua per tutta l'infanzia, l'adolescenza e l'età adulta senza molti tentativi di correzione significativa. In base alla nostra esperienza, tutti i tossicodipendenti con cui abbiamo avuto a che fare hanno iniziato a introdursi nella cultura della droga in tenera età, iniziando prima con marijuana, alcol, barbiturici, PCP, LSD e poi con l'eroina. Di solito iniziano come uno “sballo” del fine settimana, per poi trasformarsi in un'abitudine quotidiana dalla quale non possono sfuggire. Ciascuno di questi stress esaurisce ulteriormente le già pericolosamente basse riserve corporee di ascorbato, portando alla grave esacerbazione della sindrome CSS già presente. Un adeguato rifornimento delle riserve corporee di ascorbato è inesistente.

Sotto l'effetto della droga, i tossicodipendenti perdono l'appetito per il cibo. La privazione o la restrizione alimentare porta a una grave malnutrizione proteica e vitaminica. Tutti i tossicodipendenti cronici testati soffrono di ipoaminoaciduria. Ciò ci ha portato a considerare un tossicodipendente accertato come affetto da una sindrome di tipo Ipoascorbemia-Kwashiorok e la nostra procedura di trattamento è stata progettata come un approccio olistico intensivo per la correzione completa di queste disfunzioni genetiche e multimalnutrizionali. La procedura è completamente ortomolecolare e non viene utilizzata alcuna sostanza estranea, narcotico o farmaco

tossico.

In breve, correggendo completamente questa Sindrome di Ipoascorbemia-Kwashiorkor, siamo in grado di eliminare i tossicodipendenti dall'eroina o dal metadone, senza la comparsa di sintomi di astinenza. Se durante il periodo di correzione completa prendono una "dose", questa viene immediatamente disintossicata o gestita in altro modo dal corpo in modo che non si verifichi alcun "high". È come iniettare acqua pura purché il dosaggio di ascorbato sia sufficientemente elevato. Dopo alcuni giorni di regime, l'appetito ritorna e iniziano a mangiare voracemente. Hanno anche un sonno ristoratore. Il sonno agitato o la mancanza di sonno sono caratteristici della dipendenza da eroina e metadone.

La "correzione completa" nei tossicodipendenti trattati comprendeva la somministrazione di 25-85 g di ascorbato di sodio al giorno in dosi distanziate insieme ad elevate assunzioni di altre vitamine, minerali essenziali e alti livelli di proteine predigerite. Questo viene continuato per quattro-sei giorni, quindi i dosaggi vengono gradualmente ridotti a livelli di dosaggio più bassi che variano da circa 10 a 30 g al giorno. Sia i livelli terapeutici che quelli di mantenimento possono variare ampiamente a seconda della risposta clinica del particolare tossicodipendente in trattamento. Il dosaggio terapeutico è solitamente leggermente superiore al livello di tolleranza intestinale e viene mantenuto per 12-24 ore. La scelta del dosaggio adeguato si basa sull'esperienza clinica, sull'osservazione e sulle risposte del paziente. La tolleranza intestinale è un concetto introdotto da Robert Cathcart (1976) per giudicare la tossicità della patologia e il dosaggio richiesto di ascorbato necessario per il trattamento. Cathcart ha scoperto che la tolleranza intestinale aumenta con l'aumento dello stress sull'organismo. Il miglioramento generale nel benessere dei tossicodipendenti entro 12-24 ore dall'inizio della disintossicazione dall'ascorbato di sodio è sorprendente. È dimostrato da una migliore prontezza mentale e acuità visiva; l'appetito ritorna e il tossicodipendente si stupisce che il trattamento funzioni senza l'uso di un altro narcotico.

Alcuni lavori recenti sull'ascorbato

Non pretendiamo di essere i primi a suggerire o usare l'ascorbato nel problema della dipendenza, ma affermiamo di essere i primi a usare correttamente l'ascorbato di sodio per ottenere questi risultati desiderati. L'ascorbato iniettato nei ratti alla dose di 100 mg per kg di peso corporeo ha attenuato e abolito gli effetti narcotici della morfina (Ghione, 1958). La disintossicazione dell'ascorbato da un'ampia varietà di veleni inorganici e organici è stata esaminata (Stone, 1972) e ha incluso il lavoro di Klenner sul trattamento megascorbico di successo dell'avvelenamento da barbiturici, del morso di serpente e dei morsi di ragno della vedova nera. In questa revisione è stato anche suggerito di utilizzare megadosi di ascorbato nella tossicodipendenza (Stone, pp. 157-158, 1972). Nel 1976 apparvero due documenti interessanti, uno dalla Thailandia che mostrava che il tempo di sonno indotto nei conigli da 15 mg di pentobarbital poteva essere progressivamente ridotto aumentando quantità di ascorbato iniettate cinque minuti prima del pentobarbital. I tempi di sonno in minuti per dosaggi di ascorbato di 0, 250 mg, 500 mg, 750 mg erano 50, 29, 27, 23 e con 1.000 mg di ascorbato i conigli non si addormentavano affatto (Bejrablava e Laumjansook, 1976). L'altro articolo (Scher et al., 1976) fu originariamente presentato nel 1974 al Congresso nordamericano sui problemi di alcol e droga, da questi autori del National Council on Drug Abuse e del Methadone Maintenance Institute, ed era intitolato "Massive Vitamin C come coadiuvante nel mantenimento e nella disintossicazione del metadone. Questi autori si resero conto che lo scorbuto giocava un ruolo importante nel problema dell'abuso di droga, ma vedevano l'ascorbato solo come un mezzo per ridurre alcuni degli effetti collaterali della somministrazione di metadone come costipazione, perdita di libido e sonno agitato. Per questo usavano circa 5 g di acido ascorbico al giorno. Apparentemente non gli era mai venuto in mente che passando all'ascorbato di sodio e aumentandone il dosaggio di un fattore 10, avrebbero potuto eliminare completamente il programma mal concepito del metadone con tutti i suoi problemi e allo stesso tempo avere una

soluzione semplice, non tossica ed elegante. al problema dell'abuso di droga.

La procedura ortomolecolare per correggere la sindrome HK

Originariamente nei nostri primi test, quando il tossicodipendente entrava, prendevamo un campione di urina per il semplice test C-STIX per lo spillover urinario di ascorbato e un campione di 24 ore per un singolo aminoacido quantitativo completo e il relativo frazionamento e dosaggio della colonna costituente. I risultati erano così costantemente bassi sugli aminoacidi, e senza fuoriuscite di ascorbato, che non andiamo più a sostenere le spese o il fastidio di questi test. L'assunzione di narcotici viene interrotta e al tossicodipendente viene somministrata la prima dose di ascorbato di sodio, alti livelli di multivitaminici e minerali e nove cucchiaini al giorno di PHH Pro, in dosi frazionate, una preparazione proteica predigerita. Poiché i tossicodipendenti hanno un sistema digestivo piuttosto anormale, è di aiuto per dirigere l'assorbimento degli aminoacidi nel sistema vascolare se la dose di aminoacidi liquidi viene tenuta in bocca il più a lungo possibile prima di deglutire. La quantità totale di ascorbato somministrata ogni giorno varierà con l'entità della dipendenza dalla droga. Non è mai inferiore a 25 g al giorno in dosi distanziate e può arrivare a 85 g o più al giorno. Come regola pratica per giudicare il dosaggio: un'abitudine da \$ 50 al giorno richiede da 25 a 40 g di ascorbato di sodio, da \$ 150 a \$ 200 al giorno da circa 60 a 75 grammi. Giudicare il dosaggio viene con l'esperienza e qualsiasi errore dovrebbe essere dovuto al dosaggio elevato a causa della tossicità estremamente bassa dell'ascorbato e della mancanza di effetti collaterali. Le megadosi vengono continuate per quattro-sei giorni. Durante questo periodo non si dovrebbero riscontrare sintomi di astinenza (se compaiono, aumentare l'assunzione di ascorbato di sodio). Generalmente, nel giro di due o tre giorni l'appetito ritorna e la maggior parte dei pazienti comincia a mangiare bene e ad avere un sonno ristoratore per la prima volta dall'inizio della dipendenza cronica. Una delle prime osservazioni da fare del paziente sottoposto a questa terapia ortomolecolare è il rapido cambiamento del benessere; si sentono bene. Le megadosi vengono poi gradualmente ridotte fino a mantenere livelli di dose di circa 10 g al giorno di ascorbato di sodio e livelli più bassi di vitamine e minerali. Se i pazienti mangiano bene, la somministrazione delle proteine predigerite viene interrotta.

Casi tipici.

Caso 1. T.M., maschio, età 23 anni. Uso di droghe da 10 anni. A 15 anni, usava l'eroina per uno "sballo da fine settimana". Nel momento in cui è iniziato il nostro trattamento, aveva un'abitudine da 100 dollari al giorno. Aveva provato, in più occasioni, i programmi di disintossicazione ospedaliera con metadone e Darvon liquido. Ogni volta questo programma di sostituzione dell'eroina con un altro narcotico non riusciva a dargli un sollievo soddisfacente. La prima cosa che ha fatto quando è uscito dall'ospedale è stata iniettarsi eroina a causa del desiderio insaziabile e del malessere dovuto al metadone o al Darvon liquido. Entrando, la sua urina fu analizzata per la fuoriuscita urinaria di ascorbato e aminoacidi. Non è stato riscontrato alcuno spillover urinario, confermando la presenza di ipoascorbemia e ipoaminoaciduria. Gli furono somministrati 25 g di ascorbato di sodio in dosi da 4 g insieme a vitamine, minerali e integratori proteici. Dopo tre giorni di regime, ha iniziato a mangiare, a sentirsi molto meglio e a pensare in modo più chiaro, affermando che "non voglio più rubare", e ha iniziato ad avere un sonno ristoratore. L'ascorbato fu ridotto a 10 g al giorno il sesto giorno. Ora sta assumendo questa dose da circa tre mesi ed è completamente libero dal farmaco e ha perso il suo "desiderio" per il farmaco. Si è diplomato al programma Manpower e ora lavora per la prima volta nella sua vita adulta.

Caso 2. A.C., maschio, 24 anni. Ha iniziato a fare uso di eroina all'età di 15 anni e ora aveva un'abitudine che costava tra i 150 e i 200 dollari al giorno. Aveva provato almeno sette diversi ospedali per la disintossicazione ed era in mantenimento con metadone da tre anni. Si "fissava" ancora con l'eroina per poter prendere il metadone, poiché gli dava fastidio allo stomaco e lo faceva

ammalare. "Il metadone ti uccide le viscere", per citare il paziente. Era così scettico riguardo al valore del nostro programma ortomolecolare che una domenica prese prima 45 g di ascorbato di sodio e poi nello spazio di cinque ore si fece una "iniezione" di eroina per un valore di 300-400 dollari, e non avvertì alcun effetto. da questa grande quantità di eroina. Continuò con l'ascorbato, 45 g al giorno per 10 giorni, insieme a vitamine, minerali e integratori proteici. Quindi il dosaggio fu ridotto a 10 g di ascorbato di sodio e continuato per altri 30 giorni. Il paziente si è trasferito fuori dalla zona, ma quando è stato visto l'ultima volta era libero dalla droga e aveva un estremo senso di benessere e un buon atteggiamento.

Caso 3. F.F., maschio, 35 anni. Assumeva farmaci da 23 anni, gli ultimi sette nel programma di mantenimento con metadone. Ha accusato i sintomi tipici del metadone; grave stitichezza, perdita di sonno, perdita di libido. Prendeva lassativi e clisteri, ma non riusciva ancora a defecare. Quando aveva un movimento intestinale, le feci erano così dure e impattate che "sveniva o perdeva conoscenza per il dolore". Gli fu somministrato ascorbato di sodio in ragione di 25 g al giorno per quattro giorni; poi aumentati a 45 g, poi dopo un giorno ridotti a 10 g della miscela 50-50 di NaAA e AA. Un mese dopo è ancora a questo livello di dosaggio ed è stato visto in questo momento. Stava così bene che il suo atteggiamento mentale era eccellente, l'appetito era tornato, aveva movimenti intestinali normali senza lassativi e il suo desiderio sessuale stava lentamente ritornando. Gli fu consigliato di mantenere le dosi e di tornare dopo un mese per un altro controllo. Il mantenimento del metadone è molto più difficile da affrontare rispetto alla dipendenza da eroina a causa dell'effetto metabolico negativo che il metadone ha sul corpo.

Al momento della stesura di questo articolo, 30 pazienti su 30 erano stati trattati con successo in questo studio pilota sotto la supervisione dell'AFL.

Questo tasso di successo riportato del 100% è lo stesso notato dal dottor Cathcart nella sua terapia megascorbica delle malattie virali, "funziona ogni volta", a condizione che venga utilizzata una quantità sufficiente di ascorbato.

Trattamento ortomolecolare del sovradosaggio di farmaci

L'overdose di droga è un evento comune a causa dell'ampia variabilità nella potenza delle droghe illecite "di strada" e della tendenza tra i tossicodipendenti a mescolare droghe diverse. Ciò provoca molti decessi tra i tossicodipendenti. Un trattamento ortomolecolare non specifico degli OD, che agisce come un antidoto e dà sollievo rapidamente al tossicodipendente colpito, è il seguente: se la vittima è incosciente, iniettare immediatamente ma lentamente 30 o più g di ascorbato di sodio per via endovenosa; se cosciente e in grado di deglutire e trattenere liquidi, somministrare circa 50 g di ascorbato di sodio sciolto in un bicchiere di latte.

Caso storico

Una madre ha portato qui suo figlio di 16 anni che era completamente "straniato" da "Angel Dust" (PCP). Questo ragazzo era incoerente e totalmente fuori sintonia con la realtà. Gli furono dati 30 g di ascorbato di sodio mescolati in un bicchiere di latte, ed entro 45 minuti riuscì a sostenere una conversazione normale. Se gli fossero stati somministrati 50 g, probabilmente sarebbe diventato razionale prima. Con l'ascorbato endovenoso, questo tempo di recupero potrebbe essere ridotto a pochi minuti.

Discussione

Questo studio pilota congiunto è iniziato nel gennaio 1977, dopo una serie di coincidenze tra gli autori. Entrambi gli autori hanno lavorato indipendentemente sul problema dell'abuso di droghe per molti anni, conducendo occasionalmente test clinici da parte dell'AFL. sui tossicodipendenti dal 1974 e ottenendo risultati estremamente promettenti, e lavorando sul background teorico, genetico e biochimico. Abbiamo sentito parlare del lavoro l'uno dell'altro nel dicembre 1976 e abbiamo messo in comune le nostre conoscenze ed esperienze. Stone aveva tentato senza successo di avviare alcune

ricerche cliniche per oltre un decennio. Il suo ultimo e più scoraggiante tentativo avvenne nel novembre del 1976, quando un protocollo di ricerca clinica megascorbico fu rifiutato da uno dei “migliori uomini” del settore affermando che “non vi è alcuna prova dell’utilità di dosi massicce di vitamina C in alcun disturbo”. (eccetto lo scorbuto) – soprattutto in condizioni associate alla dipendenza da eroina” “Dosi massicce di vitamina C sono potenzialmente tossiche”. “Non esiste alcuna base scientifica nota per ritenere che la vitamina C possa essere utile nel mantenimento o nella disintossicazione del metadone”.

Se non avessimo considerato questa certezza autoritaria come un’assoluta sciocchezza, questa promettente nuova terapia contro la tossicodipendenza avrebbe potuto essere ritardata ancora per anni. Questo atteggiamento prevalente nei confronti dei megascorbici, tuttavia, ci ha convinto che le agenzie ortodosse per l’abuso di farmaci non erano i mezzi adeguati per avviare o condurre test clinici esplorativi sui megascorbici nell’abuso di farmaci. Ci siamo anche resi conto che ottenere qualsiasi sostegno per il lavoro clinico che coinvolge i megascorbici, la pecora nera delle agenzie di finanziamento ortodosse, sarebbe stato quasi impossibile da ottenere, e certamente impossibile da ottenere rapidamente. I test preliminari di Libby erano così impressionanti e questo lavoro era stato ritardato per così tanto tempo, che, in considerazione degli scarsi risultati ottenuti dalla medicina ortodossa, abbiamo ritenuto che fosse necessaria un’azione immediata. Abbiamo eliminato tutta la lunga burocrazia relativa ai finanziamenti semplicemente operando con i nostri fondi e il nostro tempo personali.

I risultati clinici sono stati così positivi nel 100% dei 30 tossicodipendenti trattati fino alla stesura di questo articolo, che abbiamo ritenuto assolutamente necessaria la tempestiva presentazione e pubblicazione dei nostri dati.

A causa della mancanza di fondi, non siamo stati in grado di mettere tutte le “i” e tutte le “t” e di dare seguito a tutte le nostre speculazioni. Tuttavia, siamo arrivati al punto in cui possiamo offrire una procedura affidabile, non tossica, semplice e pratica che presenta molti vantaggi rispetto agli attuali mezzi ortodossi per trattare i tossicodipendenti.

Anche se questa terapia utilizza ascorbato di sodio, vitamine, minerali e proteine predigerite, riteniamo che il principale effetto antinarcotico sia dovuto all’ascorbato di sodio e che gli altri materiali siano coadiuvanti necessari. Alti livelli di ascorbato di sodio hanno proprietà analgesiche come dimostrato dalle osservazioni di Cameron e Baird (1973) e Saccoman (1976) nel cancro terminale e di Klenner (1974) nel sollievo del dolore da gravi ustioni e morsi di serpente.

Nel cancro terminale, l’analgesia dell’ascorbato era così efficace che i programmi pesanti di morfina tossica dei pazienti furono interrotti. Quindi alti livelli di ascorbato di sodio imitano la morfina e probabilmente si inseriscono nei siti recettoriali degli oppiacei. Il fatto che questi pazienti malati di cancro terminale avessero improvvisamente interrotto la loro assunzione di morfina non mostrassero sintomi di astinenza era una prova che indicava che il nostro trattamento megascorbico della dipendenza dalla droga avrebbe avuto successo.

Come notato in precedenza, l’ascorbato è un disintossicante generale per molti veleni diversi, ma il suo meccanismo d’azione è per lo più sconosciuto. Klenner (1974) sottolinea: “L’acido ascorbico può salvare la vita in caso di shock. Dodici grammi di sale sodico, somministrati con una siringa da 50 cc, invertiranno lo shock in pochi minuti. Nell’avvelenamento da barbiturici e nell’avvelenamento da monossido, i risultati sono così drammatici che negare questa terapia rasenta la negligenza”. L’effetto disintossicante dell’ascorbato di sodio sui narcotici sembra essere così rapido che proprio questa rapidità sembra precludere un meccanismo che comporti un attacco chimico diretto sulla molecola narcotica, per convertirla in qualche derivato inattivo. Inoltre funziona su tanti tipi diversi di molecole narcotiche. Un’ipotesi più compatibile sarebbe quella di considerare l’azione come una competizione per i siti recettoriali degli oppiacei nel cervello, in cui alti livelli di ascorbato di sodio nel cervello impediscono l’attaccamento e spostano le molecole narcotiche già attaccate a questi siti.

Siti recettoriali cerebrali

La ricerca di S.H. Snyder e collaboratori sul legame di sostanze simili alla morfina ai siti recettoriali degli oppiacei nel cervello è stato recentemente esaminato (Snyder, 1977). Hanno dimostrato che la maggior quantità di legami avviene nelle cellule del primitivo sistema limbico, nelle profondità del cervello. Hanno anche dimostrato che le missine e gli squali molto primitivi hanno tanti siti di legame per i recettori degli oppiacei quanto i più avanzati mammiferi, scimmie e uomo. Hanno scoperto che le proprietà di questi siti recettoriali in questi vertebrati primitivi e più recenti erano simili, indicando che sono stati apportati pochi cambiamenti nel corso di circa 400 milioni di anni di evoluzione. Si afferma che: "Ciò suggerisce che il recettore degli oppiacei normalmente si occupa di ricevere qualche molecola che è rimasta la stessa nel corso dell'evoluzione... forse un neurotrasmettitore che agisce in questi siti". Anche la presenza di alti livelli di sodio aiuta a rimuovere il narcotico dai siti recettori.

Noi ipotizziamo che questi siti di legame si siano evoluti nei primi vertebrati per concentrare e localizzare, dalle concentrazioni molto basse esistenti in questi animali, le molecole di ascorbato elettronicamente labili che aiutano nella neurotrasmissione. Il fatto che questi siti leghino i narcotici è puramente casuale a causa di una possibile somiglianza nella forma molecolare. Non sembra esserci alcuna ovvia ragione fisiologica evolutiva per concentrare i narcotici nelle terminazioni nervose di questo nuovo sistema di controllo in via di sviluppo, mentre potrebbe esserci stato un grande bisogno di concentrare e ottenere alti livelli di ascorbato nelle sinapsi per una trasmissione efficiente dell'impulso nervoso. L'ascorbato è una molecola che sembra essere cambiata poco negli ultimi 400 milioni di anni ed era presente sulla scena evolutiva molto prima della comparsa dei pesci (Stone, 1972a). Se questa ipotesi è valida, allora i siti recettoriali dovrebbero essere rinominati "recettori dell'ascorbato" anziché "recettori degli oppiacei". Non dovrebbe essere difficile verificare sperimentalmente la validità di queste considerazioni teoriche.

La rapida estinzione dell'effetto narcotico da parte dei mega livelli di ascorbato ci ha portato a speculare sulla possibilità di utilizzare questo fenomeno per scopi diversi dalla dipendenza dalla droga, vale a dire:

1. In chirurgia potrebbe essere possibile evitare che il paziente trascorra ore nella sala risveglio "uscendo" dall'anestetico, cosa che richiede anche assistenza infermieristica. Se al paziente al termine della procedura operatoria fosse somministrata una massiccia iniezione endovenosa di ascorbato di sodio, possibilmente nell'ordine di 30-50 g, potrebbe essere possibile che il paziente sia sveglio prima di lasciare la sala operatoria. Somministrare al paziente grandi dosi di ascorbato immediatamente prima di un'operazione dovrebbe essere generalmente evitato, perché aumenterebbe la quantità di anestetico richiesta per dare un effetto anestetico equivalente. Dare al paziente questa dose postoperatoria di ascorbato avrebbe anche altri salutari effetti curativi e anti-shock.
2. Nel trattamento megavitaminico della schizofrenia si utilizzano abitualmente grandi dosi di ascorbato e niacina. Nella schizofrenia, i siti recettoriali cerebrali possono essere saturati con allucinogeni prodotti endogenamente o metaboliti schizomimetici. L'azione dell'ascorbato potrebbe essere quella di sostituire questi allucinogeni sui siti recettoriali. Negli individui in cui la risposta terapeutica alle megavitamine è incompleta, può darsi che i pochi grammi di ascorbato di sodio somministrati abitualmente non siano abbastanza "mega" per questo scopo, e richiedono ascorbato giornaliero nello stesso range richiesto nella tossicodipendenza, almeno all'inizio della terapia.

Materiali e fonti

Tutti i materiali utilizzati in questo studio sono ortomolecolari e sono comunemente disponibili. Non vengono utilizzati prodotti chimici tossici o narcotici.

L'ascorbato può essere ottenuto in diversi tipi e forme, ed è meglio averne una scorta sufficiente per soddisfare le esigenze individuali. Si dovrebbe acquisire familiarità con le proprietà dell'ascorbato nelle sue diverse forme. L'ascorbato di sodio può essere ottenuto sia come polvere cristallina pura che come compresse da 1 g. La polvere cristallina è molto solubile in acqua, latte e alimenti, è sostanzialmente insapore e un cucchiaino raso pesa circa 3 g. Una soluzione ha un pH leggermente superiore a 7. L'acido ascorbico, pur essendo abbastanza solubile in acqua, ha un sapore molto acido ed è limitato nel numero di alimenti a cui può essere aggiunto a causa di questo sapore acido. Ha un pH di circa 3 e caglia il latte se aggiunto ad esso. L'ascorbato di sodio è la sostanza preferita per i megadosaggi.

I preparati vitaminici e minerali ad alta potenza erano preparati multivitaminici e minerali commerciali sotto forma di compresse. Sei compresse fornivano i dosaggi elencati nella Tabella 1.

TABELLA 1

Daily Dosages of Multivitamins and Minerals

Vitamins		Minerals	
Vitamin A	10,000 IU	Calcium	900 mg
Vitamin D	400 IU	Phosphorus	700 mg
Vitamin E	400 IU	Iron	20 mg
Vitamin B ₁	50 mg	Iodine	0.15 mg
Vitamin B ₂	50 mg	Magnesium	500 mg
Vitamin B ₆	100 mg	Potassium	90 mg
Niacin	100 mg	Manganese	5 mg
Ca Pantothenate	200 mg	Zinc	50 mg
Vitamin B ₁₂	10 mcg	Copper	1 mg
Folic Acid	0.1 mg		

L'ascorbato di sodio iniettabile sterile viene fornito in fiale da 30 o 50 ml contenenti una soluzione al 25%. Utilizzare solo il prodotto "senza conservanti" che può essere ottenuto da Bronson o Preventix elencati di seguito. La via di somministrazione endovenosa dell'ascorbato di sodio è più rapida ed efficiente della via orale, poiché bypassa il tratto digestivo. In caso di overdose e in altri casi occasionali può essere necessario utilizzarlo, ma in generale abbiamo cercato di evitare l'uso terapeutico di routine di "ago e siringa" a causa delle implicazioni psicologiche per il tossicodipendente.

Nel tentativo di ridurre il numero di prodotti separati utilizzati in questa procedura, abbiamo sperimentato un unico prodotto combinato comprendente ascorbato di sodio con vitamine e minerali che sarà presto disponibile sia come polvere cristallina che come compresse.

Per l'integrazione proteica abbiamo utilizzato un prodotto chiamato "P.H.H.-PRO" costituito da una soluzione liquida di collagene predigerito contenente per lo più aminoacidi facilmente assimilabili.

Questo è disponibile in bottiglie di plastica fino a 1 gallone.

Questi prodotti possono essere ottenuti da quanto segue:

Bronson Pharmaceuticals, 4526 Rinetti Lane, La Canada, CA 91011. [NB - Bronson da allora si è trasferito a St. Louis, Missouri, USA]

Preventix Pharmacal Co., 503 South Raymond Avenue, Fullerton, CA 92631.

C STIX, il test con stick da 10 secondi per l'ascorbato nelle urine, è disponibile in flaconi contenenti 50 strisce reattive in plastica presso lo Specialty Systems Department, Ames Company, Elkhart, Indiana 46514. Il prezzo attuale è di \$ 6 per bottiglia da 50 strisce.

Riepilogo

La dipendenza cronica dalla droga produce nelle vittime uno scorbuto subclinico grave, insieme a disfunzioni multivitaminiche e minerali e carenze proteiche. Il Programma Metadone, ampiamente utilizzato per “curare” questi malati, sostituisce semplicemente un narcotico legale con uno illecito, che non fa altro che continuare i gravi stress biochimici che contribuiscono alla loro malattia. Questo studio pilota ha considerato i tossicodipendenti affetti da una grave sindrome di tipo Ipoascorbemia-Kwashiorkor. La nostra procedura è stata progettata per correggere completamente sia il difetto genetico che causa l'ipoascorbemia, sia i disturbi multimalnutrizionali e le carenze proteiche coinvolti nel Kwashiorkor. Il trattamento è interamente ortomolecolare ed economico, non è tossico e non utilizza farmaci o narcotici. È rapidamente efficace nel portare buona salute ai tossicodipendenti. Nelle fasi iniziali della procedura, l'ascorbato di sodio viene somministrato in dosi da 25 a 85 g al giorno o più, insieme ad alte dosi di multivitaminici, minerali essenziali e idrolisato proteico. Con questo trattamento l'eroina o il metadone vengono sospesi e non si riscontrano sintomi di astinenza. Se si prende una “correzione”, si viene immediatamente disintossicati e non si produce alcun “effetto”. È come iniettare acqua naturale. C'è un grande miglioramento nel benessere e nella prontezza mentale. Nel giro di pochi giorni ritorna l'appetito e mangiano bene, dormono ristorati e la “stitichezza da metadone” viene alleviata. Dopo circa quattro-sei giorni i dosaggi vengono ridotti per mantenere i livelli di dose. Nei 30 tossicodipendenti testati in questo studio pilota, i risultati sono stati eccellenti in tutti i casi, e sembrerebbe che questa semplice procedura non tossica dovrebbe servire come base per test su larga scala per sviluppare un nuovo programma per liberare i tossicodipendenti dalla loro dipendenza. In caso di sovradosaggio di farmaci, l'ascorbato di sodio può essere una misura salvavita. Ai tossicodipendenti inconsci in overdose viene somministrato ascorbato di sodio per via endovenosa, da 30 a 50 g, mentre a quelli in grado di deglutire può essere somministrata la stessa quantità sciolta in un bicchiere di latte. Questo antidoto non è specifico e funziona su tutte le droghe, quindi non è necessario perdere tempo nell'identificare la droga. Noi ipotizziamo che l'azione dell'ascorbato sia dovuta agli alti livelli di ascorbato di sodio nel cervello che compete e sposta il narcotico dai siti recettoriali degli oppiacei. Se così fosse, allora potrebbe essere possibile sfruttare questo fenomeno nel postoperatorio sui pazienti chirurgici per farli uscire rapidamente dall'anestesia.

Letteratura citata

- BEJRABLAYA, D. and LAUMJANSOOK, K.: Effect of Various Doses of Ascorbic Acid upon Pentobarbital. *J. Med. Assoc. Thailand* 59: (4): 188-189, 1976.
- CAMERON, E. and BAIRD, G.M.: Ascorbic Acid and Dependence on Opiates in Patients with Advanced Disseminated Cancer. *J. Internat. Res. Communic.* 1: (6): 33, 1973.
- CATHCART, R.F. Vitamin C and Viral Disease. Talk presented at the Annual Meeting of the California Orthomolecular Medical Society. February 19, 1976. San Francisco.
- GHIONE, R. Morphine Spasm and C-Hypervitaminosis. *Vitaminologia (Turin)* 16:131-136, 1958.

- KLENNER, F.R.: Significance of High Daily Intake of Ascorbic Acid in Preventive Medicine. *J. Internat. Acad. Prev. Med.* 1: 45-69, 1974.
- SACCOMAN, W.J.: Personal Communication. 1976.
- SCHER, J., RICE, H., SUCK-OO, KIM, DI-CAMELLI, A., O'CONNOR, H.: Massive Vitamin C as an Adjunct in Methadone Maintenance and Detoxification. *J. Orthomolecular Psychiatry* 5: (3): 191-198, 1976.
- SNYDER, SH.: Opiate Receptors and Internal Opiates. *Scientific American* 236: (3): 44-56, March, 1977.
- STONE, I.: On the Genetic Etiology of Scurvy. *Acta Genet. Med. Gemellol.* 15: 345-350, 1966.
- STONE, I.: Hypoascorbemia, the Genetic Disease Causing the Human Requirement for Exogenous Ascorbic Acid. *Perspect. Biol. Med.* 10: 133-134. 1966a.
- STONE, I. Hypoascorbemia: A Fresh Approach to an Ancient Disease and Some of its Medical Implications. *Acta Genet. Med. Gemellol.* 16: 52-62, 1967.
- STONE, I.: The Healing Factor. "Vitamin C" Against Disease. Grosset and Dunlap Inc., New York, 1972.
- STONE, I.: The Natural History of Ascorbic Acid in the Evolution of the Mammals and Primates and Its Significance for Present-Day Man. *J. Orthomolecular Psychiatry* 1: (2-3): 82-89, 1972a.
- STONE, I.: Hypoascorbemia. Our Most Widespread Disease. *Bull. Nat. Health Fed.* 18: (10): 6-9, 1972b.
- STONE, I.: The Genetics of Scurvy and the Cancer Problem. *J. Orthomolecular Psychiatry* 5: (3): 183-190, 1976.
- STONE, I.: The CSS Syndrome. A Medical Paradox. *Northwest Acad. Prev. Med.* 1: (1): 24-28, 1977.