

HOVORME O VEDE 24)

OSÝPKY 4

ERADIKÁCIA
ALEBO LIEČBA?

Častým argumentom v diskusiách o očkovaní sú údajne neliečiteľné infekčné ochorenia, ktoré sa vraj podarilo odstrániť plošným očkovaním. Bežne sa spomínajú osýpky, preto sme sa im bližšie venovali aj v našom seriáli. Tému zakončíme problematikou snáh o ich eradikáciu a liečbu.

ERADIKÁCIA OSÝPOK ALEBO FATAMORGÁNA V PÚŠTI?

Aj keby mala vakcína takú vysokú účinnosť v prevencii ochorenia, ako sa (optimisticky) predpokladá, úsilie venované zvyšovaniu zaočkovanosti v záujme ochrany zdravia očkovaných je pri nízkom výskyte osýpok nákladovo neefektívne. Dá sa ospravedlniť iba vyšším cieľom, ktorým má byť eradikácia (vyhubenie) osýpok. [1]

V roku 1933 Hedrich skúmal šírenie osýpok a vyjadril názor, že ak sa zaočkuje aspoň 68 percent detí do 15 rokov, epidémie už nevzniknú. [2] [3] Bolo to 30 rokov pred objavením prvej vakcíny proti osýpkam, neboli teda ešte známe jej parametre a dokonca ani princíp fungovania. Išlo teda skôr o víziu, túžobné želanie než o podloženú „hypotézu kolektívnej imunity“.

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) a úrady presadzujúce očkovanie si však myšlienku osvojili a rozvinuli do tej miery, že celkom vážne hovoria o blízkej eradikácii osýpok, a to aj v globálnom meradle. Akurát dátumy a čísla sa neustále posúvajú. [2] [4] V roku zavedenia očkovania v USA (1963) úrady prorokovali vničenie osýpok do roku 1967, ak sa dosiahne aspoň 55-percentná zaočkovanosť. [5] V roku 1978 sa méta posunula na rok 1982. [6] V roku 1991 americká vládna agentúra CDC (Centers for Disease Control and Prevention) už nebola spokojná so zaočkovanosťou pod 70 až 80 percent u detí do 2 rokov. [7] Možno aj preto, že v roku 1990 si WHO zaumienila zaočkovať 90 percent detí na celom svete do roku 2000. [8] Zaočkovanosť potrebná proti epidémiám sa už odhadla na 81 percent. [9] V roku 1994 sa regionálna eliminácia (čiastkový cieľ eradikácie) vytýčila na rok 2000, neskôr na 2007 a 2010 a potom 2015. [10 – 14] Aktuálnym možným cieľom je rok 2020. [14] [15] Požiadavky na zaočkovanosť sa medzitým vyšplhali na 95 percent a stále stúpajú. Začína to vyzerať, že eradikácia nebude istá ani pri 100-percentnej zaočkovanosti a účinnosti vakcíny 98 percent (ktorá však dlhodobo nie je reálna, viz *Dieťa 4/2015*). [2] [4] [5] [8-11] [13] Časť populácie si protilátky nevytvorí ani po opakovaných očkovaníach. [16] Za neúspechy však zatiaľ stále môžu „tí neočkovaní“.

ROZKÁŽEME VETRU, DAŽĎU?

Aj keby sa podarilo naplniť sny epidemiológov o dokonalej zaočkovanosti, záruka eradikácie osýpok neprichádza. Výskum u 119 druhov hlodavcov a netopierov nedávno preukázal, že sú prírodným rezervoárom veľkého množstva vírusov, vrátane vírusu mumpsu a vyše 60 druhov paramyxovírusov. [17] [18] Hoci vírus

osýpok sa zatiaľ nepreukázal, patrí do rovnakej skupiny, takže nové výskumy ho môžu kedykoľvek odhaliť a tým poslať eradikáciu osýpok medzi rýchlo a potichu zabudnuté heslá vakcinológie.

DÔSLIEDKY ZNÁME I NEZNÁME

Či už sa na úsilie o eradikáciu pozeráme s optimizmom alebo skepsou, jedna vec je istá – nejde o žiadnu nevinnú zábavku. Očkovanie je invazívny lekársky zásah a u časti ľudí spôsobuje nežiaduce účinky, ľahké i vážne. Nebudeme teraz opisovať najznámejšie z nich, pretože s tými by sa mal každý oboznámiť z príbalového letáku vakcíny ešte pred očkovaním. [19] Svojskú skupinu tvoria nežiaduce účinky, ktoré boli v súvislosti s vakcínou hlásené, no príčinná súvislosť je zatiaľ sporná. Patrí sem napríklad diabetes, ktorý uvádza leták k vakcíne M-M-R[®]-II firmy Merck, [20] ktorá je zložením veľmi podobná vakcíne Priorix[®] firmy GSK, používanej na Slovensku. [19]

Očkovanie môže mať aj celkom netušené dopady na zdravie. Štúdie napríklad naznačujú, že deti, ktoré prekonalí osýpky, majú oproti očkovaným deťom možno nižšie riziko alergií, [21 – 24] niektorých nádorov [24] a leukémie. [25] Preto aj keby vakcína spoľahlivo a bezpečne chránila pred ochorením a jeho šírením, bolo by treba realisticky vyhodnotiť jej dopad na celkové zdravie, čiže postaviť proti sebe možné a preukázané pozitíva a možné a preukázané negatíva. Takéhoto vyhodnotenia sa verejnosť čoraz viac (a celkom logicky) dovoľáva, a má plné právo dostať ho ku každému masovému očkovaciu programu, no nedostáva. U zdravotných autorít chýba snaha (alebo odvaha?) urobiť vedecky spoľahlivé porovnanie celkového zdravia očkovaných a neočkovaných ľudí. Dokonca kvalita štúdií o bezpečnosti vakcín zo skupiny MMR je, podľa výskumníkov renomovanej organizácie Cochrane, stále „väčšinou nedostatočná“. [26]

LIEČBA

Na osýpky podľa oficiálnych autorít neexistuje účinná liečba a dostupné prostriedky sú zamerané viac-menej len na tlmenie príznakov. Rozumnou profylaxiou sú megadávky vitamínu A. Niekedy sa nasadia antibiotiká

ako prevencia sekundárnej infekcie. U rizikových pacientov v inkubačnej dobe (pred vypuknutím ochorenia) sa môžu zväziť pasívne imunoglobulíny alebo očkovanie. [27] [28] Tlmenie horúčky antipyretikami je kontroverzné (pozri *Dieťa 2/2015*).

Táto údajná „neliečiteľnosť“ osýpok je jedným z významných argumentov pre plošné očkovanie, ktoré sa prezentuje ako „jediné východisko“. Aby však ctený čitateľ získal úplnejší obraz, priblížime si epizódu medicínskej histórie, ktorú väčšina verejnosti, a to ani odborníci, vôbec nepoznajú.

ZABUDNUTÝ POKLAD

V roku 1943 objavil Dr. Klenner, špecialista na hrudné ochorenia, novú nečakane jednoduchú metódu liečby vírusového zápalu pľúc. S kolegami na klinike potom nadšene skúmali jej možnosti u množstva pacientov s rôznymi ďalšími vírusovými ochoreniami. O niekoľko rokov Klenner publikoval prvé dva odborné články, kde opísal úspešnú liečbu ovčích kiahní, herpes zoster, mumpsu, osýpok a dokonca poliomyelitídy. [29] [30] Pochopiteľne, detskou obrnou, veľkým problémom verejného zdravia, sa zaoberali veľké odborné konferencie. Jednu z nich uskutočnila Americká lekárska asociácia dňa 10. júna 1949 v Atlantic City, New Jersey. V panelovej diskusii, ktorá sa zameriavala predovšetkým na podporné prostriedky pre ochrnutých, sa o slovo prihlásil Klenner s nasledovným príspevkom:

„Snád vás zaujme, ako sme liečili polio v Reidsville, N.C. počas epidémie v roku 1948. Ostatných 7 rokov liečime vírusové infekcie za 72 hodín pomocou masívnych častých injekčných dávok vitamínu C. Verím, že keby sa vitamín C v týchto masívnych dávkach – 6 000 až 20 000mg za 24 hodín – podal týmto pacientom s poliomyelitídou, žiaden z nich by nebol ochrnutý a nebolo by žiadne ďalšie mrženie alebo epidémie poliomyelitídy.“ [31] [32]

Mohli by sme pripustiť, že Klennerove články predtým jednoducho unikli pozornosti. Avšak po tejto významnej konferencii, kde boli zúčastnené najvyššie zdravotné authority a množstvo lekárov, by sme očakávali veľký rozruch a urýchlené vykonanie klinických štúdií, ktoré overia možnosti, účinnosť a bezpečnosť rôznych režimov nádejnej liečby, ktorá sa následne dostane medzi štandardné liečebné postupy. Veď účinná liečba vírusových ochorení bola vždy vo sfére túžobných snov mnohých lekárov zoči-voči svojej vlastnej bezmocnosti pri liečbe ťažko chorých pacientov.

Stalo sa však niečo celkom iné. Klennerovo oznámenie, ako aj ďalšie z jeho najmenej 27 článkov v recenzovaných lekárskejších žurnáloch, ostali absolútne ignorované zdravotníckymi autoritami. Spofahlivá a univerzálna liečba akútých vírusových ochorení je napriek vynálezu antivirových stále považovaná skôr za doménu sci-fi, a to napriek tomu, že o jej rozšírenie sa usilovali aj také vedecké kapacity, ako napríklad Irwin Stone, autor 26 patentov týkajúcich sa vitamínu C a obširnej výskumnej práce [33], ako aj Linus Pauling, dvojnásobný nositeľ Nobelovej ceny, zakladateľ modernej biochémie a kvantovej chémie [34], a dokonca samotný Albert Szent-Györgyi, ktorý dostal Nobelovu cenu práve za objav vitamínu C.

ZMENA PARADIGMY

Lekári v Klennerových časoch i dnes zväčša posudzujú vitamín C iba ako „súčasť výživy“ a preto nevidia žiadnu logiku v dávkach, ktoré aj viac než 1000-krát prevyšujú „odporúčanú dennú dávku“. Klenner však využíval vitamín C celkom iným spôsobom, kde intenzívne dávkovanie sleduje prísne farmakologický cieľ – udržať vysokú hladinu vitamínu C v krvi pre dosiahnutie účinku v liečbe ochorenia, a to zničenia vírusu, baktérie, toxínu a/alebo voľných radi-

ZDROJE

- [1] Zwanziger, J.; Szilagyi, P.G.; Kaul, P.: Evaluating the benefits of increasing measles immunization rates. *Health Serv Res.* 2001 Oct;36(5):885-909. PMID:11666109
- [2] Neil Z. Miller. *Vaccine Safety Manual*. New Atlantean Press, 2008. ISBN: 978-1-881217-35-0
- [3] Alderson, M.: *International Mortality Statistics*. Washington, DC: Facts on File, 1981:182-3. ISBN-10: 0871965143. ISBN-13: 978-0871965141
- [4] Lopalco, P.L.; Martin, R.: Measles still spreads in Europe: who is responsible for the failure to vaccinate? *Euro Surveill.* 2010 Apr 29;15(17). pii: 19557. PMID:20460089
- [5] Sencer, D.J.; Dull, H.B.; Langmuir, A.D.: Epidemiologic basis for eradication of measles in 1967. *Public Health Rep.* 1967 Mar;82(3):253-6. PMID:4960501
- [6] Hinman, A.R.; Brandling-Bennett, A.D.; Nieburg, P.L.: The opportunity and obligation to eliminate measles from the States. *JAMA.* 1979 Sep 14;242(11):1157-62. PMID:470069
- [7] CDC. Measles vaccination levels among selected groups of preschool-aged children—States. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1991 Jan 18;40(2):36-9. PMID:1898670
- [8] CDC. Progress toward global measles control and elimination, 1990-1996. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1997 Sep 26;46(38):893-7. PMID:9315780
- [9] Schlenker, T.L. et al.: Measles herd immunity. The association of attack rates with immunization rates in preschool children. *JAMA.* 1992 Feb 12;267(6):823-6. PMID:1732654
- [10] Nokes, D.J.; Williams, J.R.; Butler, A.R.: Towards eradication of measles virus: global progress and strategy evaluation. *Vet Microbiol.* 1995 May;44(2-4):333-50. PMID:8588328
- [11] Neuzil, K.M.: Eradication of polio, measles and Hib. *Third Annual Conference on Vaccine Research 2000*
- [12] Strebel, P.M. et al.: Global measles elimination efforts: the significance of measles elimination in the United States. *J Infect Dis.* 2004 May 1;189 Suppl 1:S251-7. PMID:15106119
- [13] CDC. Increased transmission and outbreaks of measles - European region, 2011. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2011 Dec 2;60:1605-10. PMID:22129994
- [14] The Expanded Programme on Immunization in the European Region of WHO. Measles: A strategic framework for the elimination of measles in the European Region. Copenhagen 1999, EUR/ICP/CMSD 01 01 05, E68405
- [15] WHO. *Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020*. ISBN: 978-92-4-150339-6
- [16] Cohn, M.L. et al.: Measles vaccine failures: lack of sustained measles specific immunoglobulin G responses in revaccinated adolescents and young adults. *Pediatr Infect Dis J.* 1994 Jan;13(1):34-8. PMID:8170730
- [17] Virů se jen tak nezabavíme, přežívají u netopýrů. *ScienceWorld* 2012 Apr 26
- [18] Drexler, J.F. et al.: Bats host major mammalian paramyxoviruses. *Nat Commun.* 2012 Apr 24;3:796. PMID:22531181
- [19] Priorix - Písomná informácia pre používateľa. Kód 8307A. Reg. číslo ŠÚKL 59/0069/99-S. Aktualizácia: 12/2013
- [20] Merck & Co., Inc. M-M-R-II (Measles, Mumps, and Rubella Virus Vaccine Live). Product insert from the vaccine manufacturer, 9912200. Issued: September 2009
- [21] Flöistrup, H. et al.: Allergic disease and sensitization in Steiner school children. *J Allergy Clin Immunol.* 2006 Jan;117(1):59-66. Epub 2005 Nov 28. PMID:16387585
- [22] Shaheen, S.O. et al.: Measles and atopy in Guinea-Bissau. *Lancet.* 1996 Jun 29;347(9018):1792-6. PMID:8667923
- [23] Alm, J.S. et al.: Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle. *Lancet.* 1999 May 1;353(9163):1485-8. PMID:10232315
- [24] Rñne, T.: Measles virus infection without rash in childhood is related to disease in adult life. *Lancet.* 1985 Jan 5;1(8419):1-5. PMID:2856946
- [25] Montella, M. et al.: Do childhood diseases affect NHL and HL risk? A case-control study from northern and southern Italy. *Leuk Res.* 2006 Aug;30(8):917-22. Epub 2006 Jan 6. PMID:16406019
- [26] Demicheli, V. et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Feb 15;2:CD004407. PMID:22336803

kálov. Podpora prirodzených uzdravovacích schopností organizmu je príjemným bonusom.

Klenner uprednostňoval kvôli spoľahlivosti injekčné podanie, ktoré dopĺňal ústne prijímaným vitamínom C, ak to stav pacienta dovoľoval. Napríklad osýpky liečil spočiatku dávkami 65 mg na kilogram hmotnosti, u malých detí dávkami 1 g vitamínu C podanými ústne (v nápoji) alebo injekčne, a to každé 2 hodiny, aj v noci. Príznaky vymizli do 48 hodín, no ak sa dávkovanie nedodržalo ešte ďalšie 2 dni, ochorenie sa vrátilo – zrejme vírus ešte nebol dokonale zničený a po vysadení vitamínu C znovu spôsobil ochorenie. Osýpkové krvácanie okamžite riešil extra injekciou v dávke 1 – 4 g. Klenner svoj protokol ďalej vylepšoval a neskôr liečil vírusové ochorenia štandardne intravenóznymi (vnútrožilovými) dávkami 400 mg/kg s rozstupom 8 hodín – zvyčajne stačili 2 až 3 dávky na úplné vyliečenie osýpok i ovčích kiahní. U ťažkých ochorení prvých 6 až 12 dávok podával s rozstupom jednej hodiny, ďalej každé 2 – 4 hodiny podľa priebehu, až do vyliečenia. [35 – 38]

Niektorí doktori Klennerove postupy používali, rozvíjali a niektorí o vitamíne C dokonca širšie publikovali. [39 – 42] Kalokerinos a Dettmanovci preskúmali Klennerove práce, kontaktovali jeho pacientov a opätovne vyskúšali jeho postupy v klinickej praxi, aby ich nakoniec vyhlásili za overiteľné a fungujúce. [43] [44] Podobne aj Smith, ktorý potom publikoval zhrnutie – klinickú príručku Klennerových postupov. [38] Hoci Smithov život sprevádzali kontroverzie a potýčky s lekárskou komorou, jeho kniha je v súlade s originálnymi Klennerovými publikáciami.

Dr. Cathcart, vynálezca eliptickej ortocentrickej endoprotézy bedrového kĺbu, sa tiež chopil možnosti vitamínu C a liečil tisíce pacientov z infekčných ochorení pomocou vysokých infúzií a ústnych dávok. Objavil veľké rozdiely v prijímaní vitamínu C z tráviacej sústavy človeka v zdraví a chorobe (2 – 15 gramov verzus 30 – 250 gramov denne v častých rozdelených dávkach) a vyvinul jednoduchý postup, ako maximalizovať ústny príjem vitamínu C, ktorý nazval „titrovanie podľa črevnej tolerancie“. Pri dosiahnutí a udržaní maximálneho dávkovania hlásili pacienti ústup príznakov ochorenia. [45 – 48] Cathcart

FOTO: SHUTTERSTOCK.COM



týmto urobil liečbu pre pacientov podstatne dostupnejšou oproti infúznej liečbe, ktorá bola nutná len u ťažších prípadov. Navyše, čistá prášková kyselina askorbová pre ústne použitie stojí len 1 – 4 centy za gram i menej. Cathcart sa snažil publikovať svoje bohaté skúsenosti, no veľmi často narazal na odmietanie zo strany redakcií lekárskeho žurnálov – jednoducho jeho postupom „neverili“. [49]

Konvenčná medicína dodnes nepochopila logiku a metodiku liečebného použitia vitamínu C. Napríklad štúdia v roku 2006 „vyvrátila“ vplyv vitamínu C na osýpkový zápal pľúc. [50] Pri smiešne nízkej dávke 200 mg dvakrát denne to však ani ináč dopadnúť nemohlo.

ZÁVER

V predošlých častiach sme si priblížili osýpky z mnohých uhlov pohľadu. Predstavili sme si ochorenie a jeho rizikové faktory (*Dieta 2/2015*), pomocou historických štatistík vyvrátili tvrdenia o zásluhách očkovania na ústupe úmrtnosti (3/2015), odhalili slabiny hypotézy o kolektívnej imunite (4/2015). Epidémie vo vysoko zaočkovaných populáciách ukazujú, že vakcína nemusí spoľahlivo ochrániť ani len očkovaného človeka pred nakazením a ochorením, preto je nezmyselné pod touto záštitou vyžadovať očkovanie pre vstup do kolektívu.

Dostupnosť očkovania môžeme považovať za pozitívnu, pokiaľ ostáva v rovine jednej z možnosti ochrany osobného zdravia, na základe slobodného informovaného rozhodnutia. Masové, vynucované programy ho však zbavujú ľudských atribútov a stávajú sa aktom totality.

Vrcholom snaženia zdravotných autorít je globálna eradikácia ochorenia, ktorá sa však čoraz viac podobá fatamorgáne. Zdá sa, že kontrola ochorenia pomocou prevencie vážnych komplikácií na základe eliminácie rizi-

kových faktorov dáva omnoho väčší zmysel než iluzórne snahy o jeho úplné odstránenie.

Osobitnú pozornosť si zasluhuje neprirodzená možnosť účinnej liečby osýpok i mnohých iných akútnych infekčných ochorení. Ako je možné, že už v roku 1949 mohol Dr. Klenner napísať, že „osýpky sú raritou medicíny pretože ochorenie sa dá držať pod kontrolou tak ako psa na vodítku“, a na druhej strane zdravotné authority dodnes tvrdia, že osýpky sú závažné a neliečiteľné? Prečo na ne stále umierajú státisíce ľudí? Vzápätí sa použije ako argument pre očkovanie a preočkovanie pokiaľ možno každého človeka na planéte, za enormných výdavkov, úsilia ba až násillia, zanechávajúc milióny nežiaducich účinkov.

V ostrom protiklade k očkovaciemu zhonu, authority sa už 65 rokov odmietajú zaoberať možnou liečbou, jednoduchou a lacnou, biochemicky a teoreticky dobre podloženou a v praxi overenou lekármi z rôznych kútov sveta a tisíckami pacientov. Kvôli ignorovaniu zo strany autorít ostáva v „experimentálnej“ rovine, takže je pre lekárov neznáma a pre hospitalizovaných pacientov nedostupná v účinnom dávkovaní. Stačilo by pritom málo: vykonať príslušné klinické štúdie podľa najnovšej Klennerovej metodiky a zaradiť liečbu medzi štandardné postupy, vyučované na lekárske fakultách a rutinne podávané pacientom tak, ako sú rutinne podávané antibiotiká, ktoré sa zrodili približne v rovnakom období a predstavujú približne rovnaký „zázrak“ voči infekčným ochoreniam, no stretol ich (možno vďaka patentovateľnosti) úplne iný osud.

Cieľom tohto článku nie je poskytnúť „návod na liečbu osýpok“, ale len informovať o jej existencii, podobe a možnostiach, pretože dotvára obraz problematiky plošného očkovania i stavu západného zdravotného systému v širšom zmysle. Liečba vysokými častými dávkami vitamínu C však vyžaduje dodržanie metodiky a je potrebné venovať pozornosť kontraindikáciám a možným nežiaducim účinkom. Táto téma presahuje rozsah článku; autor ju podrobne zhrnul v samostatnej publikácii. [51]

Spracoval Mgr. Peter Tuhársky
Iniciatíva pre uvedenie si rizik
očkovania, o. z.

[27] Diseases and Conditions – Measles Treatments and drugs. Mayo Clinic, May 24, 2014.
[28] CDC. Measles (Rubella) For Healthcare Professionals. <http://www.cdc.gov/measles/hcp/index.html>
[29] Klenner, F.R.: Virus Pneumonia and Its Treatment With Vitamin C. South Med Surg. 1948 Feb;110(2):36-8,46. PMID:18900646
[30] Klenner, F.R.: The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C. South Med Surg. 1949 Jul;111(7):209-14. PMID:18147027
[31] Saul, A.W.: Hidden in Plain Sight: The Pioneering Work of Frederick Robert Klenner, M.D. J Orthomolecular Med. 2007;22(1):31-8
[32] Landwehr, R.: The Origin of the 42-Year Stonewall of Vitamin C. J Orthomolecular Med. 1991;6(2):99-103
[33] Irwin Stone. The Healing Factor: Vitamin C Against Disease. Grosset and Dunlap, New York, 1972. ISBN: 0-399-50764-7
[34] Linus Pauling. How to Live Longer And Feel Better. W. H. Freeman and Company. 1986. ISBN 0-380-70289-4. OCLC 154663991 15690499. New York: Avon Books, 1987. Oregon State University Press, 2006. ISBN-13: 9780870710964
[35] Klenner, F.R.: Massive doses of vitamin C and the virus diseases. South Med Surg. 1951;113(4):101-7. PMID:14855098
[36] Klenner, F.R.: The Use of Vitamin C as an Antibiotic. J Appl Nutr. 1953;6:274-8

[37] Klenner, F.R.: Significance of high daily intake of ascorbic acid in preventive medicine. J Int Acad Prev Med. 1974;1(1):45-69
[38] Smith, L.H.: Clinical Guide to the Use of Vitamin C. Tacoma, WA: Life Sciences Press. 1991. ISBN 0-943685-13-3. Adaptované z: Vitamin C as a Fundamental Medicine: Abstracts of Dr. Frederick R. Klenner, M.D.'s Published and Unpublished Work. Tacoma, WA: Life Sciences Press, 1988. ISBN 0-943685-01-X. Reprint: 1991 E.T. Printing, ISBN 0-943685-13-3.
[39] Levy, T.E.: Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins. Livon Books, 2002. Library of Congress Number: 2002093697. ISBN 1-4010-6964-9; 1-4010-6963-0. ISBN-13: 978-1401069636
[40] Hoffer, A.; Saul, A.W.: Orthomolecular Medicine for Everyone: Megavitamin Therapeutics for Families and Physicians. Basic Health Publications, 2008. ISBN: 1591202264. ISBN-13: 978-1591202264
[41] Hickey, S.; Roberts, H.: Ascorbate: The science of vitamin C. LuLu Press, 2004. ISBN 1-4116-0724-4
[42] Hickey, S., Saul, A.W.: Vitamin C: The Real Story, the Remarkable and Controversial Healing Factor. Basic Health Publications, 2008. ISBN-10: 159120223X. ISBN-13: 9781591202233
[43] Kalokerinos, A.; Dettman, I.; Dettman, G.: Vitamin C: the dangers of calcium and safety of sodium ascorbate. Australas Nurses J. 1981 Mar;10(3):22. PMID:6910420

[44] Kalokerinos, A.; Dettman, I.; Dettman, G.: Ascorbate—the proof of the pudding! A selection of case histories responding to ascorbate. Australas Nurses J. 1982 Mar;11(2):18-21. PMID:6920272
[45] Cathcart, R.F.: The method of determining proper doses of vitamin C for the treatment of diseases by titrating to bowel tolerance. Australas Nurses J. 1980 Mar;9(4):9-13. PMID:6770828
[46] Cathcart, R.F.: The method of determining proper doses of vitamin C for the treatment of disease by titrating to bowel tolerance. Orthomolecular psychiatry, 1981; 10(2):125-132
[47] Cathcart, R.F.: Vitamin C, titrating to bowel tolerance, anascorbemia, and acute induced scurvy. Med Hypotheses. 1981 Nov;7(11):1359-76. PMID:7321921
[48] Cathcart, R.F.: Vitamin C: The nontoxic, nonrate-limited, antioxidant free radical scavenger. Med Hypotheses, 1985 Sep;18(1):61-77. PMID:4069036
[49] Luberoff, B.J.: Symptomectomy. A chat with Robert Cathcart, M.D. Chemtech, 1978 Feb;8(2):76-86
[50] Mahalanabis, D. et al.: Vitamin E and vitamin C supplementation does not improve the clinical course of measles with pneumonia in children: a controlled trial. J Trop Pediatr. 2006 Aug;52(4):302-3. PMID:16291830
[51] Tuhársky, P.: Vitamín C a megaskorbická liečba – zabudnutý poklad. I. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo Perfekta, 2014. ISBN 978-80-8046-662-6