

PROTOCOLO AUXILIAR NO TRATAMENTO DE CÂNCER

Protocolo 01:

3X/SEMANA, Sugestão: 2ª, 4ª e 6ª feira

A) Alfa lipóico 600mg..... 30 ml

Diluir em um SF 0,9% de 100ml e fazer uma infusão 30-40gts/min.

Após, infundir 50ml de SF 0,9% puro e seguir para o soro **B**.

B)

Sulfato de Magnésio 200mg/2ml – 02 ampolas

L-Triptofano 100mg/10ml - 02 frascos

5-OH-Triptofano..... 10mg/2ml – 01 ampola

Cafeína..... 120mg/2ml – 01 ampola

Curcumina..... 200mg/2ml - 02 ampolas

Pirroloquinolina Quinona 5mg/2ml – 01 ampola

Luteolina..... 0,25%/2ml- 02 ampolas

Selênio..... 80mcg/2ml - 01 ampola

NADH..... 50mg - pó liofilizado - 01 frasco

Diluir todas as ampolas em um SF 0,9% de 100ml e fazer uma infusão de 30-40gts/min.

Protocolo 02:

2X/SEMANA, Sugestão: 3ª e 5ª feira

A) Ascorbato de Sódio 10g/25ml - X^[1], [2] frasco

Vitamina K3..... 100mg/10ml - X^[3] ampola

Diluir os dois produtos em uma bolsa de, no mínimo, 250ml de SF 0,9% e fazer uma infusão de 30-40gts/min.

B) Coenzima Q10..... 100mg/1ml - 01 ampola

Procaína..... 2%/2ml - 01 ampola

Aplicar, primeiramente, intramuscular 01 ampola de procaína. E, sem retirar a agulha, desrosquear a seringa e colocar uma outra contendo a Coenzima Q10 e fazer a aplicação.

Protocolo 03:

A) Vitamina D3 (colecalciferol)^[4]..... 600.000UI/1ml

Aplicar uma ampola intramuscular por semana. A aplicação deve ser lenta e profunda.

Observações:

^[1] De acordo com o protocolo do Dr. Klenner o cálculo da dosagem de ascorbato de sódio deve ser baseado no peso corpóreo do paciente: 350mg - 700mg/Kg peso/dia

^[2] Deve-se verificar a G6PD do paciente antes de iniciar o tratamento. Megadoses de ascorbato de sódio é contraindicada em casos de deficiência dessa enzima.

^[3] De acordo com o protocolo do Dr. David Lamson e Steven Plaza, o cálculo da dosagem de Vitamina K3 deve ser baseado na seguinte proporção Vitamina C/K3 - 100/1, ou seja, para cada 100mg de Vitamina C use-se 1mg de K3. Aplicação prática: para cada frasco de ascorbato de sódio utilizar um frasco de vitamina K3.

^[4] Tratamento com altas doses de Vitamina D3 é importante suplementar diariamente com 120mcg de K2 MK7 – via oral

Ácido Alfa Lipóico: potente antioxidante de amplo espectro, sendo um neutralizador efetivo de radicais livres. Capaz de varrer radicais hidroxila, peroxila, oxigênio singlet e óxido nítrico; além de regenerar a capacidade antioxidante da vitamina C e esta última capaz de regenerar a vitamina E, aumentando de forma indireta os níveis de glutatona reduzida nas células.

Ascorbato de Sódio: em altas doses é "seletivamente" tóxico para células malignas, o que significa que a dose prejudica apenas o tumor, mas não tecido saudável. O ascorbato de sódio reage espontaneamente com oxigênio molecular dentro de tumores, gerando grandes quantidades de peróxido de hidrogênio, letal para células tumorais que produzem apenas pequenas quantidades de catalase incapazes de neutralizar altos níveis de peróxido deixando-as vulneráveis e mais propensas à apoptose.

Vitamina K3: A vitamina K3 possui sua ação citotóxica aumentada quando associada à vitamina C (ascorbato de sódio) cerca de 10-50 vezes mais. Esta combinação age de forma sinérgica restaurando a atividade da enzima DNase que desencadeia a apoptose das células tumorais. Essa morte celular é morfológicamente distinta de apoptose e necrose, denominada autocismo que consiste num processo onde o citoplasma é destruído deixando o núcleo intacto.

Vitamina D: possui efeitos imunomoduladores sobre as células linfócitas, macrófagos e células citotóxicas naturais (natural killer) promovendo uma melhora clínica em neoplasias verificando, em alguns casos, remissão do volume de tumores sólidos.

5-OH-Triptofano: metabolizado em serotonina e depois em melatonina, sendo esta última responsável por estimular o sistema imunológico de vigilância que contribui para manter os efeitos antitumorais naturais do nosso corpo.

L-Triptofano: é precursor do metabólito 5-OH-triptofano, responsável por manter os níveis de serotonina e melatonina.

Cafeína: a adenosina é um agente imunossupressor produzido em muitos tumores, em especial nas áreas pouco oxigenadas. O efeito energizante da cafeína é uma evidência de sua habilidade em obstruir a ativação dos receptores de adenosina nos tumores diminuindo a sua atividade imunossupressora.

Selênio: promove um aumento na capacidade das células NK (natural killers) e células T citotóxicas de expressar receptores para Interleucina-2 (IL-2) que é uma proteína similar ao hormônio de crescimento essencial das células imunes que atacam e promovem a apoptose das células cancerígenas.

Magnésio: A carcinogênese induz a má distribuição do magnésio, mobilizando-o através das células sanguíneas e depletando-o de tecidos saudáveis. Regular os níveis de magnésio celular e subcelular é muito importante para evitar a carcinogênese. Auxilia na proteção renal após o uso de algumas drogas quimioterápicas.

Coenzima Q10: Atua como um potente antioxidante neutralizando vários radicais livres. Combate o câncer no seu estágio de iniciação.

NADH: estimula a produção de serotonina e melatonina, sendo esta última responsável por estimular o sistema imunológico de vigilância. O NADH é a substância que possui o maior potencial redutor dentre todos os compostos biologicamente ativos. Sua capacidade antioxidante desempenha um papel fundamental no combate dos radicais livres, que são resultantes da oxidação das células. Quanto mais NADH estiver disponível para a célula, maior será a sua capacidade de reparação.

Curcumina e Luteolina: são potentes agentes antiinflamatórios com propriedades terapêuticas contra uma variedade de cânceres. A curcumina e a luteolina suprimem as fases de iniciação, proliferação e metástase tumoral. Os efeitos são mediados através de sua

regulação em vários fatores de transcrição e crescimento, citocinas inflamatórias, proteínas quinase e outras enzimas. Inibe a proliferação das células malignas interferindo nas várias fases de ciclo celular induzindo a apoptose. O efeito quimiopreventivo da curcumina se deve à sua habilidade de inibir a ativação da carcinogênese suprimindo uma isoenzima específica do grupo citocromo P450 e da luteolina é pela via do P53.

PQQ: Vitamina cem vezes mais antioxidante que a vitamina C. É um cofator de óxi-redução dotado de uma estabilidade molecular extrema, capaz de realizar milhares de transferências de elétrons neutralizando os radicais livres superóxidos e os hidroxilas. Melhora o nível de produção energética Relacionada ao aumento da biogênese mitocondrial pois estimula a expressão de genes responsável por essa produção.

Referências Bibliográficas:

1. <http://www.doctoryourself.com/vitaminc.html>
2. *J Urology* 151:834-837. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v01n07.shtml>
3. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v09n05.shtml>
4. Levy TE (2002) Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins. ISBN-13: 9781401069636; Webb AL, Villamor E (2007) Update: Effects of antioxidant and non-antioxidant vitamin supplementation on immune function. *Nutrition Reviews* 65:181-217;
5. Wintergerst ES, Maggini S, Hornig DH (2006) Immune-enhancing role of vitamin C and zinc and effect on clinical conditions. *Ann Nutr Metab.* 50:85-9;
6. Kastenbauer S, Koedel U, Becker BF, Pfister HW (2002) Oxidative stress in bacterial meningitis in humans. *Neurology.* 58:186-191;
7. Murata A, Oyadomari R, Ohashi T, Kitagawa K. (1975) Mechanism of inactivation of bacteriophage deltaA containing single-stranded DNA by ascorbic acid. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo).* 21:261-269.;
8. Harakeh S, Jariwalla RJ, Pauling L (1990) Suppression of human immunodeficiency virus replication by ascorbate in chronically and acutely infected cells. *Proc Natl Acad Sci USA.* 87:7245-7249.;
9. White LA, Freeman CY, Forrester BD, Chappell WA (1986) In vitro effect of ascorbic acid on infectivity of herpesviruses and paramyxoviruses. *J Clin Microbiol.* 24:527-531;
10. Gerber, WF (1975) Effect of ascorbic acid, sodium salicylate and caffeine on the serum interferon level in response to viral infection. *Pharmacology,* 13: 228.;
11. Karpinska T, Kawecki Z, Kandefer-Szerszen M (1982) The influence of ultraviolet irradiation, L-ascorbic acid and calcium chloride on the induction of interferon in human embryo fibroblasts. *Arch Immunol Ther Exp (Warsz).* 30:33-37;
12. Anderson R, Dittrich OC (1979) Effects of ascorbate on leucocytes: Part IV. Increased neutrophil function and clinical improvement after oral ascorbate in 2 patients with chronic granulomatous disease. *S Afr Med J.* 1;56476-80;
13. Gonz lez MJ, Miranda JR, Riordan HD (2005) Vitamin C as an Ergogenic Aid. *J Orthomolecular Med* 20:100-102;
14. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n09.shtml>
15. <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2010/11/20/ronald-hunninghake-on-vitamin-c.aspx>
16. <http://mercola.fileburst.com/PDF/ExpertInterviewTranscripts/InterviewHunninghake-on-Vitamin-C.pdf>
17. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n11.shtml>
18. <http://oasisofhope.com.shtml>
19. The Anticancer Effects of Vitamin K, Davis W. Lamson, MS, ND and Steven M. Plaza, ND, LAc, *Alternative Medicine Review*, Volume 8, Number 3, 2003;
20. *Effects of Sodium Ascorbate (Vitamin C) and 2-Methyl- 1,4-Naphthoquinone (Vitamin K3) Treatment on Human Tumor Cell Growth In Vitro - Synergism of Combined Vitamin C and K3 Action*, VINCENZO NOTO, MD, HENRYK S. TAPER, MD, JIANG YI-HUA, MD, JAAK JANSSENS, MD, JAN BONTE, MD, AND WILLIAM DE LOECKER, MD;
21. An Attempt to Evaluate the Effect of Vitamin K3 Using as an Enhancer of Anticancer Agents Sumio MATZNO, Yuka YAMAGUCHI, Takeshi AKIYOSHI, Toshikatsu NAKABAYASHI, and Kenji MATSUYAMA, *Biol. Pharm. Bull.* 31(6) 1270—1273 (2008) Vol. 31, No. 6;
22. Potential Therapeutic Application of the Association of Vitamins C and K3 in Cancer Treatment, Calderon, P.; Cadrobbi, J.; Marques, C.; Hong-Ngoc, N.; Jamison, J.M.; Gilloteaux, J.; Summers, J.L.; Taper, H.S. Source: *Current Medicinal Chemistry*, Volume 9, Number 24, December 2002, pp. 2271-2285(15);
23. The Utility of Vitamin K3 (Menadione) against Pancreatic Cancer, SHINJI OSADA, HIROYUKI TOMITA, YOSHIHIRO TANAKA, YASU HARU TOKUYAMA, HIDENORI TANAKA, FUMIO SAKASHITA and TAKAO TAKAHASHI, *Surgical Oncology, Gifu University School of Medicine, 1-1 Yanagido, Gifu, 501-1194, Japan*; *ANTICANCER RESEARCH* 28: 45-50 (2008).