

di

Robert F. Cathcart, M.D.

Tel : 650-949-2822

Related Resource Lists:



Related Resource Lists: 

<http://www.orthomed.com/civprep.htm>



VERSIONE TRADOTTA IN ITALIANO



(traduzione a cura di Sergio Ortolani)

SOLO PER MEDICI



Preparazione dell'Ascorbato di Sodio per iniezioni endovena e per iniezioni intraMuscolo (I.V. e I.M.)



**Dott. ROBERT F. CATHCART III,
ALLERGY, ENVIRONMENTAL & ORTHOMOLECULAR MEDICINE
127 SECOND STREET, SUITE 4
LOS ALTOS, CALIFORNIA 94022
(650) 949-2822
FAX (650) 949-5083**

COME PROCEDERE ALL'ATTO PRATICO

OCCORRENTE:

- 1. Bottiglia per flebo da 500 cc (o ml) col suo tappo di gomma, 1 imbuto e 1 cucchiaino**

2. Una fiala da 20 cc di **Edetate disodium** per iniezione, USP150 mg/l
3. Un Flacone (o bottiglia) per flebo da 500 cc di **Ringer Lattato**
4. Un flacone da 500 cc di Acqua per iniezione endovena
5. **e naturalmente cristalli fini di ascorbato di sodio** quanto basta (250 gr.)
6. Laccio emostatico, set per flebo e ago a farfalla di misura media
7. 1 scat. di **gluconato di calcio** da 1 gr.(1 gr. **al giorno** nei flaconi-flebo)
8. Siringa sterile da 20 cc

PREPARAZIONE:

1.) Preparare la BOTTIGLIA DI SCORTA di Ascorbato di Sodio:

- a. Sterilizzare una bottiglia di 500cc. con un imbuto, il suo tappo di gomma ed un cucchiaino (bollire tutto per almeno 20 minuti)
- b. Riempite la bottiglia fino alla linea dei 300 cc con cristalli fini di ascorbato di sodio (il che equivale a circa 250 gr. di ascorbato di sodio)
- c. Prendete una fiala da 20 ml di **edetate disodium** (o EDTA) per iniezione USP150 mg/l.; aspiratene 1/3 cioè 6,6 ml (o cc) e aggiungetela alla bottiglia (una piccola quantità di EDTA serve per chelare tracce di rame e ferro che potrebbero distruggere l'ascorbato)
- d. Aggiungete Acqua per iniezione endovena quanto basta per arrivare a 500 cc

e. La bottiglia di scorta (concentrata al 50%) è pronta e va messa in frigorifero:
ma prima di essere usata andrà fatta l'ultima manovra preparatoria:

f. **Agitare** la bottiglia e se, rimangono 1 mm di cristalli sul fondo, aggiungere 1 mm di acqua per iniezione (l' ascorbato di sodio è solubile a quasi esattamente la concentrazione del 50% a temperatura ambiente). (Non mi preoccupo della sterilità di questa soluzione perché essa è molto battericida). **Il ph di questa soluzione è 7,4 e il suo colore lievemente giallo** (N.B. l' ascorbato di sodio è limpido ed il deidro-ascorbato è giallo. Se la

manovra di agitazione e miscelatura si fa prima della refrigerazione, la soluzione risulterà un po' più gialla).

Nota Bene: La Bottiglia di scorta si conserva in frigorifero per una settimana.

2.) Preparare il FLACONE PER INIEZIONE ENDOVENA (FLEBO):

- a. Prelevare DALLA BOTTIGLIA DI SCORTA la dose di ascorbato di sodio che occorre, e che dovrà andare da 30 gr.(=60 cc) a 60 gr.(=120cc)
- b. Prendere un flacone da 500 cc di RINGER LATTATO (che si trova in farmacia), con una siringa sterile da 20 cc prelevarne un N° di cc. (o ml) equivalente al volume di BOTTIGLIA DI SCORTA che si vuole iniettare endovena (ad es. 60 cc equivalenti a 30 gr. di ascorbato di sodio) e sostituirli appunto con i cc desiderati di essa. Per i 30 gr. di Ascorbato Endovena, occorre togliere 60 cc di Ringer L. e sostituirli con 60 cc di liquido della bottiglia di scorta. **Questa soluzione è già molte volte ipertonica** e sarebbe indicata di più una soluzione di Acqua per iniezione, “ma di recente ho trovato che la *lactated Ringer's* è tollerata meglio dai pazienti “(Dott. ROBERT F. CATHCART).
- c. 1 gr. al giorno (nei flaconi) di **gluconato di calcio**

LA SOLUZIONE PER FLEBO COSI' PREPARATA ANDRA' INIETTATA LENTAMENTE, per limitare il dolore della vena.

Il set per la flebo va inserito nella gomma del tappo del flacone per flebo sterilmente (cioè previa disinfezione con Citrosil o Lisoform medical, o disinfettante simile). Applicato al braccio il laccio emostatico, l'ago a farfalla va inserito in vena previa abbondante disinfezione: quando l'ago e il tubicino si saranno riempiti di sangue (facendo così la cacciata dell'aria dal tubicino) andrà tempestivamente collegato al tubo del set per flebo e tolto il laccio emostatico. Dopo di che si regolerà la goccia della flebo lentamente: una goccia ogni 2-3 secondi o più.

DURANTE LA FLEBO consiglio di mangiare (per evitare l'ipoglicemia) e di bere rallentando la flebo (per evitare disidratazione), e di prendere ascorbato anche per bocca per avere un effetto doppio: ma è importante **SOSPENDERE L'ASCORBATO PER BOCCA ALMENO UN'ORA PRIMA DI FINIRE LA FLEBO** (altrimenti si rischia la diarrea appena finita la flebo, dato che la tolleranza intestinale aumenta durante l'Endovena)(e crolla precipitosamente quando si interrompe l'infusione in vena).

DOPO LA FLEBO: è importante **CONTINUARE CON ALTI DOSAGGI DI ASCORBATO PER BOCCA**, a partire da mezz'ora (o un'ora) dopo la fine della flebo. In questo modo si riduce anche la possibilità (che esiste) di cefalea post flebo.

INIEZIONI INTRAMUSCOLO - I.M.

Il materiale per iniezione per gli infanti è fatto dalla soluzione di scorta diluita al 50% in acqua, dando una soluzione al 25%. Generalmente, l'iniezione può essere di 2cc per gluteo. Può essere applicato ghiaccio se fa troppo male. L'iniezione può essere fatta ogni 2 ore circa, con frequenza giusta per fare scendere rapidamente la febbre od altri sintomi da radicali liberi eccessivi.

IN PRATICA:

Usare la soluzione della **BOTTIGLIA DI SCORTA:**

Prelevare 2 cc da essa(= 1 gr di ascorbato), aggiungere altri 2 cc di Acqua per iniezione e fare l'iniezione. Se fa male, applicare ghiaccio sul gluteo.

Questa dose è ripetibile ogni 2 ore fino a fare scendere rapidamente la febbre od altri sintomi da radicali liberi eccessivi.

Queste iniezioni intramuscolari possono usarsi in una situazione di crisi.

Kalokerinos descrive casi in cui la morte certa di bambini già sotto shock è stata evitata con ascorbato intramuscolo di emergenza. Possono servire anche per superare la resistenza di un ragazzo all'uso orale dell'ascorbato, anche se sembra crudele.

Quando il volume del materiale diviene troppo grande per iniezioni intramuscolari, allora si deve usare la via endovena. (L'ascorbato è più efficace endovena che oralmente probabilmente perché i processi chimici nell'intestino distruggono una percentuale di ciò che viene somministrato per bocca).

Altri consigli del Dr. Cathcart per l'Endovena:

“N.B.: Io controllo i miei pazienti per ipocalcemia (anche se non l'ho mai riscontrata), per ipoglicemia (consiglio ai miei pazienti di mangiare mentre fanno l'I.V.) e disidratazione (consiglio loro di bere acqua e di rallentare l'I.V.)

La velocità di infusione e la quantità totale somministrata si può determinare accertandosi che i sintomi siano soppressi, che il paziente non diventi disidratato o che riceva il sodio troppo rapidamente. Il dolore locale nella vena causato da una infusione troppo rapida è alleviata rallentando l'infusione in vena.” “Un grammo di gluconato di calcio deve essere aggiunto ai flaconi ogni giorno per prevenire la tetania” (legata all'ipocalcemia).

CCCCCCCCCCCCCCCCCCCC
CCC

precedente traduzione letterale dal sito

Il link seguente, descrive un metodo che è utilizzato per fare l'acido ascorbico. In questo momento stiamo cercando di capire quale cambiamento nella produzione di ascorbato dà come risultato un prodotto inferiore, che negli ultimi 2 anni ha causato come una breve flebite di basso livello ed una relativamente poco più veloce perdita delle vene utilizzate per la somministrazione I.V. dell'ascorbato di sodio. Mentre l'attuale prodotto è pressoché utilizzabile, non è della stessa alta qualità che era disponibile prima. Ci si chiede se in parte il motivo per il deterioramento dell'ascorbato disponibile possa essere quello di nascondere l'estrema utilità dell'ascorbato di alta qualità nel trattamento di tante condizioni mediche. Se questa estrema utilità fosse ampiamente conosciuta, avrebbe come conseguenza la perdita di miliardi di dollari per l'industria farmaceutica.

E' possibile che questo deterioramento del prodotto sia fatto apposta?

N.B. Ciò che segue sono estratti di lettere inviate a medici con oggetto vitamina C I.V.

Se qualcuno non volesse fare delle proprie scorte di soluzione di ascorbato di sodio a partire da zero, come suggerisco (e posso ben capire perché non lo si farebbe) lo potete ordinare da:

Merit armaceuticals, 2611 SanFernando, Los Angeles, CA 90065, For CA 800-696-3748 Out-of-State 800-421-9657

Per richiedere i cristalli fini di sodio ascorbato :

www.nutri.com/wn/wn-pl.html

Wholesale Nutrition 915 S. San Tomas Equino Road Campbell, CA 95008 order 800-325-2664 or FAX 408-867-6236

La bottiglia di scorta di ascorbato di sodio

Sterilizzare una bottiglia di 500cc. con un imbuto, il tappo di gomma ed un cucchiaino. Riempite quindi la bottiglia fino alla linea dei 300cc con cristalli fini di ascorbato di sodio (una volta ho pesato l'ascorbato di sodio e 250 g arrivano alla linea dei 300cc). Poi, aggiungete 1/3 della fiala da 20ml (6.6cc) di *edetate disodium* per iniezione, USP150 mg/l. Poi aggiungete acqua per iniezione I.V. quanto basta per arrivare a 500cc. Agitare la bottiglia e se rimangono 1mm di cristalli sul fondo, aggiungere 1mm di acqua per iniezione. Risulta che l' ascorbato di sodio è solubile a quasi esattamente la concentrazione del 50% a temperatura ambiente. Non mi preoccupo della sterilità di questa soluzione perché essa è molto battericida. Forse dovrebbe essere filtrata per rimuovere il particolato, ma non ho mai riscontrato che questo sia un problema. Il pH di questa soluzione è sempre stato di 7,4. La mia infermiera ha scoperto di recente che se non si agita la mistura per farla entrare in soluzione, fino a dopo che la si pone in frigorifero e si è pronti all'uso, la soluzione è meno gialla. Suppongo che questo sia buono perché l' ascorbato di sodio è limpido ed il deidro-ascorbato è giallo. Le soluzioni fatte in questo modo sono sempre un po' gialle, ma la refrigerazione prima della miscelazione risulta in un miscela molto meno gialla.

Preparazione del flacone per iniezioni endovena

Raccomando che la bottiglia di scorta, come sopra descritto, venga aggiunta al *lactated Ringer's* in modo che da 30g (60cc) a 60g (120cc) siano aggiunti ad una quantità di *lactated Ringer's* sufficiente per fare 500cc della soluzione finale da iniettare I.V.. Ero solito usare acqua per iniezione qualche tempo fa perché questa soluzione è già molte volte ipertonica e non volevo aggiungere ulteriore tonicità. Comunque, di recente ho trovato che la *lactated Ringer's* è tollerata meglio dai pazienti, quindi uso quella per la diluizione finale (e non la soluzione di scorta descritta sopra).

Iniezioni intramuscolo - I.M.

Il materiale per iniezione per gli infanti è fatto dalla soluzione di scorta diluita al 50% in acqua, dando una soluzione al 25%. Generalmente, l'iniezione può essere di 2cc per gluteo. Può essere

applicato ghiaccio se fa troppo male. L'iniezione può essere fatta ogni 2 ore circa, con frequenza giusta per fare scendere rapidamente la febbre od altri sintomi da radicali liberi eccessivi.

Commenti generali.

Non ho avuto problemi con queste soluzioni. Ho sentito delle storie molto strane da pazienti che hanno assunto ascorbato altrove. Non so se è un problema di acido (perché si è usato acido ascorbico invece di ascorbato di sodio) oppure se ci sono delle università che hanno aggiunto altre cose alle soluzioni I.V.

Penso che ci potrebbero essere, qualche volta, problemi di poco conto con soluzioni preparate commercialmente per i motivi che seguono. Capisco che la farmacoepa negli Stati Uniti specifichi che le soluzioni siano fatte da acido ascorbico e poi allungate con idrossido di sodio o bicarbonato di sodio per un pH che va da 3,5 a 7,0. Mi preoccupa che 60g di ascorbato ad un pH di 3,5 sia troppo acido. So che Klenner (il primo medico che utilizzò alti dosaggi di ascorbato endovena), anche lui faceva le soluzioni da polvere di ascorbato di sodio.

Io controllo i miei pazienti per ipocalcemia (anche se non l'ho mai riscontrata), per ipoglicemia (consiglio ai miei pazienti di mangiare mentre fanno l'I.V.) e disidratazione (consiglio loro di bere acqua e di rallentare l'I.V.) Ho anche riscontrato cefalea dopo, ma non così tanto da quando ho sottolineato l'importanza di continuare con alti dosaggi di ascorbato per via orale, non appena finito l'I.V. In realtà, do acido ascorbico per bocca mentre è in corso l'I.V., per avere un effetto doppio.

La tolleranza intestinale aumenta durante l'I.V., ma è necessario stare attenti a smettere di dare vitamina C per bocca circa un' ora prima che finisca l'I.V. altrimenti si rischia la diarrea non appena finisce l'I.V.. L'assunzione di vitamina C per bocca è quindi ripresa di nuovo da mezzora ad un'ora dopo che l'I.V.C è terminata.

Subscribe to the Orthomolecular Mailing List, for doctors, biochemists, and allied professionals. -- Write to Webmaster@mall-net.com.

Copyright (C) 1996, Robert F. Cathcart, M.D.. Permission granted to distribute as long as distributed intact and with this attribution.

<http://digilander.libero.it/genfraglo/Immagini/vitaminaCIVpreparazione.htm>

Riportato io 10 aprile 2014

Franco Genre