

La Voix de l'Opposition de Gauche

DOCUMENT

La vitamine D est sûre - Pas les vaccins

cv19.fr

Le 16 mars 2021

[Note cv19 : la Vitamine D semble être à ce jour l'une des meilleures préventions contre le covid-19, mais son utilisation sous forme de [cholécalférol](#) orale (vitamine D3 – forme la plus courante en supplémentation) n'auras qu'un faible impact chez les personnes déjà malades, les concentrations n'augmentant significativement qu'[après quelques semaines](#) de traitements, et plus vous êtes carencé, plus il faut de temps pour que les effets se fassent sentir. Le [calcitriol](#) est la forme hormonalement active de la vitamine D qui pourrait agir plus rapidement, également disponible sous forme orale, il a fait [l'objet d'étude](#) en tant que traitement prophylactique.]

Par [David Ash](#)

Le mouton vit sa vie en craignant le loup pour finir par être mangé par le berger.

Proverbe africain

L'huile de tournesol ne contient pas de vitamine D, mais de fortes concentrations en vitamine E tout aussi importantes pour votre santé.

La **vitamine D** est sans danger, peu coûteuse – le soleil est gratuit – et elle devrait être efficace contre les variants du coronavirus, car les recherches révèlent que la cause sous-jacente du Covid-19 est un dysfonctionnement immunitaire et non l'action du coronavirus lui-même et, quoi qu'en disent le gouvernement et les médias, les vaccins, surtout lorsqu'ils sont mis sur le marché à la hâte, ne sont pas sûrs. Pour citer un rapport de toxicologie sur le développement des vaccins :

“Les études bibliographiques montrent que les vaccins sont rarement testés pour leurs effets indésirables à moyen terme, et certainement pas pour leurs effets indésirables à long terme. Ils ne sont pas testés pour les combinaisons telles qu'administrées au fil du temps selon un calendrier prescrit, et ils ne sont pas testés en laboratoire en combinaison avec d'autres substances toxiques. Il semble que les fabricants ou les chercheurs ne soient guère intéressés par la découverte ou l'identification de ces effets indésirables. Ce désintérêt est particulièrement marqué dans les efforts actuels pour mettre sur le marché un vaccin Covid-19, peut-être rendu obligatoire, dans l'année qui suit le début du développement. Il ne peut y avoir aucun test de sécurité crédible dans le cadre d'un tel calendrier. Il existe de nombreux effets négatifs potentiels sur la santé qui peuvent résulter des mécanismes induits par le vaccin, comme l'a montré notre étude actuelle, et ces effets pourraient apparaître à court ou à long terme. Il est injustifiable d'exiger des jeunes (qui ne sont pas exposés aux conséquences les plus graves du Covid-19) qu'ils prennent de tels vaccins ayant potentiellement de graves conséquences à long terme.”(1)

Pour comprendre le Covid-19, imaginez les coronavirus comme des étincelles et le Covid-19 comme des incendies domestiques que ces virus allument. Les maisons protégées contre le feu ne sont pas endommagées par les étincelles, tandis que les maisons où la protection contre le feu a été

négligée prennent feu et brûlent. Les étincelles ne sont pas la seule cause des incendies de maison, aussi, plutôt que de se concentrer uniquement sur la lutte contre les étincelles, il serait judicieux d'installer des extincteurs et de prendre d'autres mesures préventives pour protéger les maisons contre toutes sortes d'incendies.

La Covid-19 est une maladie auto-immune déclenchée par le coronavirus

Dès mars 2020, des avertissements ont été émis indiquant que le Covid-19 était une maladie auto-immune, déclenchée par le coronavirus. Ce virus semble provoquer un choc cytokinique inflammatoire chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli par une carence en vitamine D.(2)

Au lieu de se voir conseiller de compter uniquement sur les nouveaux vaccins pour vaincre le Covid-19, les autorités sanitaires auraient dû conseiller aux gouvernements de prendre des mesures de précaution immédiates, avant l'arrivée des vaccins, pour encourager chacun à prendre de la vitamine D et d'autres nutriments essentiels afin d'optimiser le fonctionnement de son système immunitaire, en particulier pendant les mois d'hiver.

Les chercheurs ont déclaré :

“En résumé, il est difficile de voir comment des vaccins Covid-19 sûrs peuvent être mis au point et faire l'objet de tests complets de sécurité sur des échelles de temps de développement d'un ou deux ans, comme cela est proposé actuellement. La seule véritable protection contre une future pandémie de Covid-19 ou toute autre pandémie/épidémie virale est celle dont l'efficacité a été démontrée lors des pandémies/épidémies de SRAS, de MERS et de Covid-19, ainsi que lors des pandémies/épidémies annuelles de grippe : un système immunitaire sain capable de neutraliser les virus entrants comme la nature l'a prévu.” (1)

La carence en vitamine D est à l'origine de nombreuses maladies

La limite des vaccins contre le coronavirus est que, s'ils peuvent contribuer à renforcer l'immunité contre le coronavirus, ils ne contribuent pas au bon fonctionnement normal du système immunitaire comme le fait la vitamine D :

“De nouvelles données sur la vitamine D sont apparues au cours des quinze dernières années et continuent de s'étoffer pratiquement chaque jour...(3a)...La carence en vitamine D a été clairement liée aux principales maladies chroniques associées au stress oxydatif, à l'inflammation et au vieillissement, notamment les maladies cardiovasculaires et neurodégénératives, le diabète et le cancer. En particulier, le système cardiovasculaire semble être très sensible à la carence en vitamine D...De nombreuses recherches ont montré que la vitamine D joue également un rôle régulateur dans l'auto-immunité, l'inflammation...Récemment, la carence en vitamine D a été associée à divers facteurs de risque de maladies cardiovasculaires, notamment l'obésité, l'hypertension, la dyslipidémie, la résistance à l'insuline et le syndrome métabolique. (3b) La carence en vitamine D, définie par un taux sérique de 25(OH)D compris entre 20 et 29 ng/mL, est endémique chez l'homme, avec plus d'un milliard de personnes affectées dans le monde, et peut nécessiter des actions de santé publique, telles que l'enrichissement systématique des aliments en vitamine D. De plus, la “carence en vitamine D” (< 20 ng/mL) est prévalente dans près de la moitié de la population en bonne santé des pays développés, est fréquente chez les patients atteints de MCV (maladie cardio-vasculaire) et est associée de manière indépendante à un risque plus élevé de futurs

événements cardiovasculaires. En outre, la carence en vitamine D est probablement associée à un âge avancé, à une pigmentation de la peau plus foncée, à une moindre exposition au soleil et à un faible apport alimentaire en vitamine D, et a été liée à un risque accru de morbidités liées à l'âge qui incluent les maladies neurodégénératives et les dysfonctionnements cérébrovasculaires.(3c) “

Les vaccins contre le coronavirus traitent les symptômes de la maladie du Covid-19. Ils ne s'attaquent pas à la cause sous-jacente de cette pénible maladie, qui peut également être à l'origine d'autres maladies. Selon Robert Verkerk, PhD, de l'Alliance for Natural Health International, “si vous aidez les populations à améliorer leur statut nutritionnel et leur fonction métabolique afin de réduire la vulnérabilité au Covid-19, vous réduisez simultanément le risque de presque toutes les maladies chroniques et auto-immunes” (4).

Des données cliniques révèlent que le Covid-19 est lié à une carence en vitamine D

Le Covid-19 est une maladie respiratoire et les maladies respiratoires semblent réagir à des niveaux optimisés de vitamine D “soleil”. Des preuves cliniques indiquent qu'avec des niveaux sériques adéquats de vitamine D, les gens sont moins susceptibles de souffrir d'infections respiratoires en général et du Covid-19 en particulier. (5) Roger Seheult M.D. (cofondateur de MedCram), spécialiste des soins intensifs et des maladies pulmonaires, a déclaré catégoriquement que “le supplément qui présente le meilleur niveau de preuve pour renforcer le système immunitaire contre le Covid-19 est la vitamine D.” (6)

Trois ans avant le début de la pandémie de Covid-19, le BMJ a publié en février 2017 une analyse de 25 études différentes portant sur 11 000 patients qui montrait que la supplémentation en vitamine D était sûre et efficace pour protéger contre les infections des voies respiratoires. (7) Cela se reflète dans la tendance de la population à souffrir davantage de rhumes et de gripes pendant les mois d'hiver, lorsque l'ensoleillement et donc les niveaux de vitamine D sont les plus bas. Cette tendance s'est manifestée lors de la pandémie de Covid-19, où le plus grand nombre de cas a été enregistré en janvier 2021. Nonobstant d'autres facteurs, tels que le relâchement de la distance sociale le jour de Noël 2020, les niveaux élevés de Covid-19 en hiver confirment le volume croissant de preuves qu'il existe un lien entre le Covid-19 et les faibles niveaux de vitamine D sérique.

La susceptibilité des personnes âgées au Covid-19 reflète leur carence en vitamine D

Le système immunitaire s'affaiblit avec l'âge, ce qui se reflète dans les décès dus au Covid-19, qui sont de 0,003 % chez les moins de 20 ans, 0,456 % chez les 60-64 ans, 3,2 % chez les 75-79 ans et 8,3 % chez les plus de 80 ans.(8)

La susceptibilité des personnes âgées à l'altération de la fonction immunitaire est en corrélation avec la baisse des taux sériques de vitamine D, avec l'âge (9) et les décès dus au Covid-19 ont été les plus fréquents chez les patients – en particulier les personnes âgées – dont les taux sériques de vitamine D étaient faibles. (10) Un grand nombre d'études ont révélé l'existence d'un lien entre la carence en vitamine D et les décès dus au Covid-19 chez les personnes âgées. (3d) (11) (12) (13)

Le Covid-19 est plus grave sous les climats nordiques où l'ensoleillement est le plus faible

Les décès dus au Covid-19 sont liés à la latitude. La corrélation entre le Covid-19 et la carence en vitamine D est étayée par le fait que les décès dus au Covid-19 sont moins nombreux dans les régions méridionales plus ensoleillées que dans les régions septentrionales où les niveaux d'ensoleillement sont plus faibles. (14) (15)

Tout au long de l'été 2020, de plus en plus d'articles sont parus dans les journaux médicaux, renforçant ainsi les preuves que le Covid-19 semble être une maladie liée à une carence en vitamine D. (16) (17) (18) (19) (20) (20a) (20b) Malgré cela, il n'a pas été conseillé à la population britannique de prendre plus de vitamine D ou de passer plus de temps au soleil pour se protéger du Covid-19.

Les personnes à la peau foncée qui bloquent les rayons UV sont plus sensibles au Covid-19

L'un des indicateurs les plus clairs d'un lien entre le Covid-19 et la carence en vitamine D est la manière dont cette maladie a frappé les groupes ethniques noirs, asiatiques et minoritaires (BAME) de manière disproportionnée par rapport à leurs homologues blancs, à tel point que le 23 novembre, Channel 4 TV a diffusé un programme intitulé "Le Covid est-il raciste ?". (21)

Dans 'Frontiers in Public Health', le 22 janvier 2021, un article rapporte :

"De plus en plus de preuves suggèrent que les personnes issues des groupes ethniques noirs (principalement africains) et asiatiques (principalement les Asiatiques du Sud/Asiatiques du Sud-Est) sont touchées de manière disproportionnée par le Covid-19, ce qui entraîne de moins bons résultats (mortalité et morbidité plus élevées) par rapport aux Britanniques ou Américains blancs. Public Health England (en août 2020) a signalé que les Noirs sont 2 à 3 fois plus susceptibles d'être infectés par le Covid-19 que les Blancs, après ajustement en fonction de l'âge. Une étude menée dans 260 hôpitaux d'Angleterre, d'Écosse et du Pays de Galles a révélé que les personnes d'origine noire et sud-asiatique étaient, respectivement, 36 et 28 % plus susceptibles d'être admises en soins intensifs, après ajustement en fonction de l'âge, du sexe et de la pauvreté de la zone habitée. Les données provenant des unités de soins intensifs ont montré que les personnes issues de groupes ethniques noirs et asiatiques représentaient plus de 25 % de toutes les admissions dans le cadre du programme Covid-19 (jusqu'à fin juillet 2020), alors qu'elles ne constituent qu'environ 11 % de la population totale du Royaume-Uni. Les décès liés au Covid-19 au sein des groupes ethniques noirs et asiatiques travaillant dans les établissements de santé au Royaume-Uni étaient encore plus élevés (63 %)... Diverses raisons ont été avancées pour expliquer pourquoi les personnes issues de groupes ethniques minoritaires noirs et asiatiques sont plus exposées au risque d'infection et de mortalité par le coronavirus. Il s'agit notamment de facteurs sociodémographiques, de problèmes de santé sous-jacents, de ménages surpeuplés, de la vie dans des zones défavorisées, de la difficulté d'accès aux soins de santé en raison de la barrière de la langue, de modes de vie malsains et de l'exécution de tâches essentielles ou de soins de santé de première ligne "à haut risque". Cependant, les recherches suggèrent que, même après ajustement en fonction de l'âge, du sexe, du mode de vie, des facteurs socio-économiques, des barrières linguistiques, des conditions de santé et d'invalidité déclarées, les personnes issues des groupes ethniques noirs et asiatiques sont toujours plus susceptibles d'être infectées et de mourir du Covid-19 que les personnes blanches. Au Royaume-Uni, les données montrent que les décès liés au Covid-19 étaient 1,9 fois plus élevés chez les Noirs et 1,6-1,8 fois plus élevés chez les Asiatiques que chez les Blancs, après ajustement en fonction de

l'âge, des caractéristiques socio-économiques et des mesures de santé/d'invalidité autodéclarées... En explorant ces déterminants sanitaires et sociaux de l'inégalité dans les minorités ethniques, les différences dans d'autres facteurs tels que les faibles niveaux de vitamine D n'ont pas été abordées de manière adéquate. La carence en vitamine D constitue un facteur de risque potentiel pour le Covid-19." (22)

Au début des années 1970, alors que j'étais étudiant à la faculté de nutrition de John Yudkin à l'Université de Londres, on m'a appris que les personnes venant de régions plus ensoleillées du monde et s'installant au Royaume-Uni étaient plus susceptibles de souffrir d'une carence en vitamine D en raison du climat britannique et que cela pouvait avoir un impact sérieux sur leur santé. Un demi-siècle plus tard, je me demande pourquoi cette information vitale concernant la vitamine du soleil n'a pas été communiquée au personnel du NHS et des maisons de soins du groupe BAME qui combat le Covid-19 en première ligne. Tant de vies auraient pu être sauvées grâce à ce conseil simple et judicieux.

Dans l'émission de Chanel 4 " Le Covid est-il raciste ? ", le présentateur, le Dr Ronx Ikharia, a souligné que 100 % des patients britanniques décédés à cause du Covid-19 appartenaient au groupe BAME. Comment est-il possible que des patients meurent par manque des connaissances les plus élémentaires sur leur besoin en vitamine D ? Est-ce à cause d'une résistance obstinée des autorités de régulation médicale à accepter la valeur de la vitamine D pour la prévention du Covid-19 ou parce que les vitamines ne sont pas considérées comme importantes dans le cadre de la formation médicale ?

Si la vitamine D était distribuée à la place du vaccin, les autres pathologies diminueraient

La véritable tragédie de la pandémie est que des millions de décès à travers le monde auraient pu être évités si, à l'été 2020, le Covid-19 avait été reconnu comme une maladie due à une carence en vitamine D. L'incidence d'autres maladies mortelles aurait également pu chuter. Le Covid-19 semble être un signal indiquant une carence endémique en vitamine D dans le monde entier, qui est responsable d'une foule d'autres maladies inflammatoires. "Il a également été démontré que la carence en vitamine D est corrélée à l'hypertension, au diabète, à l'obésité et à l'origine ethnique – autant de caractéristiques associées à un risque accru de Covid-19 sévère." (14)

Le ministre britannique de la santé veut utiliser la vitamine D pour le Covid-19 mais le NICE dit NON

Au Royaume-Uni, les députés et les ministres se sont inquiétés de savoir pourquoi les preuves cliniques liant le Covid-19 à une carence en vitamine D n'avaient pas été portées à la connaissance du gouvernement par leurs conseillers scientifiques et médicaux. (23) Lorsque David Davis MP a présenté au ministre de la santé les preuves disponibles, Matt Hancock, a approché Public Health England (PHE) et le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – les organismes chargés de conseiller le gouvernement britannique sur la façon de s'attaquer à la pandémie – demandant pourquoi il n'avait pas été informé que la vitamine D pouvait sauver des milliers de vies, la réponse a été "preuves insuffisantes". (24)

Compte tenu du volume de preuves disponibles, la réponse semble être intransigeante, d'autant plus que l'insuffisance de preuves n'avait jamais été un problème dans la pandémie. Dans l'urgence de trouver une solution, les vaccins du coronavirus ont été déployés sans les années d'essais normalement requises pour les nouveaux vaccins afin de fournir des preuves suffisantes de leur

efficacité et de leur sécurité. Il semblerait qu'il y ait deux ensembles de règles, l'un pour les vaccins, l'autre pour les vitamines. S'il n'y avait qu'un seul ensemble de règles, le volume de preuves en faveur de la vitamine D, disponible à l'automne 2020, aurait été suffisant pour que ceux qui conseillent le gouvernement recommandent que tout le monde prenne un supplément de vitamine D pendant la période hivernale, comme mesure de précaution pour sauver des vies et épargner le NHS avant le déploiement des vaccinations. Cela aurait pu éviter le troisième confinement et sauver des dizaines de milliers de vies. Mais aucun conseil général de supplémentation en vitamine D, pour se protéger contre le Covid-19, n'a été donné.

Le déploiement de la vitamine D est trop lent et trop tardif pour prévenir la vague hivernale de Covid-19

Avec le soutien de Public Health England, Matt Hancock a proposé de la vitamine D à 3,5 millions de personnes parmi les plus vulnérables, mais il n'a pas été autorisé à mentionner le lien entre la vitamine et le Covid-19. La vitamine a été distribuée en janvier 2021, à raison de 400 UI par jour au minimum, afin de compenser la perte d'exposition au soleil lors du premier confinement. C'était trop peu, trop tard. Un avertissement a été donné pour ne pas dépasser la dose de 400 UI, insuffisante pour les personnes âgées – la majorité du groupe vulnérable – qui ont besoin d'un minimum de 800 UI par jour. La limite supérieure de sécurité de la vitamine D a été fixée à 4000 UI par jour. Ce chiffre est arbitraire car une étude menée sur 10 ans auprès de 20 000 personnes a montré qu'une dose quotidienne de vitamine D dix fois supérieure à ce chiffre était sans danger. Une seule personne a montré des signes de toxicité de la vitamine D lorsque des doses quotidiennes de 50 000 UI pendant 3 mois ont été administrées.(25) Compte tenu du niveau des effets indésirables des vaccins du coronavirus, cela reflète la résistance obstinée à déployer la vitamine D dans la pandémie de Covid. (1) (26)

La principale préoccupation concernant la prise de niveaux élevés de vitamine D est la calcification des tissus mous. Cependant, cette mauvaise orientation du calcium a été liée à une carence en vitamine K. (27)

La vitamine D est sans danger à haute dose

Il est évident que des doses de vitamine D supérieures à 4000 UI sont sûres car il a été démontré que 30 minutes d'exposition du corps entier au soleil de midi, en plein été, en Norvège, génèrent l'équivalent de la prise de 10 000 à 20 000 UI de vitamine D par voie orale.(27) Et pour ceux qui s'inquiètent du danger de cancer de la peau dû à l'exposition au soleil, les bénéfices de la production de vitamine D dépassent de loin les dangers des mélanomes :

“Les avantages pour la santé des UVB solaires sont bien plus importants que les effets néfastes représentés par les taux de mortalité liés au mélanome et au CSNM (cancer de la peau sans mélanome). La conclusion de cette étude est similaire à celle d'un rapport commandé par l'Organisation mondiale de la santé : “L'exposition aux UV (rayonnements ultraviolets) contribue peu à la charge de morbidité mondiale, causant une perte annuelle estimée à 1,6 million d'AVCI (année de vie corrigée de l'incapacité), soit 0,1 % de la charge de morbidité mondiale totale. Une réduction de l'exposition mondiale aux UV à des niveaux très bas pourrait entraîner une charge de morbidité annuelle nettement plus importante, soit 3,3 milliards d'AVCI. Les avantages pour la santé des UVB solaires sont beaucoup plus importants que les effets négatifs représentés par les taux de mortalité liés au mélanome et au CSNM. La conclusion de cette étude est similaire à celle d'un rapport commandé par l'Organisation mondiale de la santé : ” L'exposition aux rayons UV contribue de façon mineure à la charge de morbidité mondiale, causant une perte annuelle estimée à

1,6 million d'AVCI, soit 0,1 % de la charge de morbidité mondiale totale. Une réduction de l'exposition mondiale aux rayons UV à des niveaux très bas pourrait entraîner une charge de morbidité annuelle nettement plus importante, soit 3,3 milliards d'AVCI "(28).

La vitamine D prévient la progression des cancers

Dans un essai clinique impliquant près de 26 000 personnes, sur une période de cinq ans, certaines ont reçu 2000 UI de vitamine D par jour tandis que d'autres ont reçu un placebo. L'étude a montré que la probabilité de contracter des cancers malins qui se propagent (métastase), comme les mélanomes de la peau, était réduite de 38 % chez les participants non obèses qui prenaient de la vitamine D par rapport au groupe témoin et aux participants obèses. (29) (La vitamine D étant liposoluble, elle a tendance à se perdre dans les tissus adipeux. Les personnes en surpoids ont besoin de niveaux plus élevés que les personnes de poids normal pour obtenir le même bénéfice). Il semblerait que le danger de contracter un cancer de la peau par l'exposition au soleil soit atténué par l'action de la vitamine D générée par l'exposition au soleil.

L'exposition limitée au soleil, suffisante pour la production de vitamine D, devrait être insuffisante pour endommager la peau, ce qui dépend du type de peau. Les personnes ayant une peau claire qui brûle facilement peuvent se baigner dans un soleil fort sans crème solaire pendant de courtes périodes. Les personnes à la peau bronzée sont en sécurité au soleil pendant une période plus longue. Les personnes à la peau foncée ont besoin de beaucoup plus de temps au soleil pour augmenter leur taux de vitamine D.

Les confinements renforcent le Covid-19 en privant les gens de la lumière du soleil

Conseiller aux gouvernements d'enfermer les populations dans leurs maisons, alors que des études cliniques montraient que les gens avaient besoin de sortir et de s'exposer au soleil pour se protéger du Covid-19, n'était rien de moins qu'une action criminelle de la part des autorités sanitaires et de santé publique.

Notre besoin d'exposition au soleil pour développer la vitamine D peut être apprécié dans le contexte de notre évolution. Nous avons évolué pour vivre au soleil et non dans des habitations. Les maisons, les usines, les bureaux, les véhicules et le fait de s'habiller de la tête aux pieds nous privent de soleil. Et si nous nous exposons au soleil, l'évolution n'a pas prévu de crème solaire. Sans un ensoleillement adéquat ou une supplémentation en vitamine D, la sélection naturelle pourrait nous anéantir.

Un argument de poids pour poursuivre les autorités sanitaires pour crimes contre l'humanité

Des études ont révélé que la majorité des patients atteints du Covid sont déficients en vitamine D (30) et un nombre croissant d'essais cliniques ont montré que l'utilisation de doses régulières allant jusqu'à 60 000 UI de vitamine D chez les patients hospitalisés pour le Covid-19 réduira le taux de mortalité (31) (32) et d'autres essais cliniques sont en cours (33) mais il existe un danger que les études cliniques soient ignorées car de nombreuses études et essais cliniques en faveur de la médecine nutritionnelle ont été sous-estimés depuis les années 1920. C'est à cette époque que, au nom de la philanthropie, John D. Rockefeller a réussi à détourner l'enseignement médical de certaines disciplines, comme la nutrition, au profit de la "médecine scientifique", ce qui a conduit à la pharmacologie et, finalement, à la nanotechnologie qui sous-tend les vaccins du coronavirus. Un

siècle plus tard, nous payons encore le prix de sa stratégie commerciale consistant à vendre du pétrole pour fabriquer des médicaments. (34)

L'industrie pharmaceutique Big Pharma et les investisseurs "philanthropiques" qui la soutiennent sont très puissants. Pour eux, la carence en vitamine D peut être une vérité gênante à un moment où le Covid-19 représente une opportunité sans précédent de déployer les vaccins nanotechnologiques dans lesquels ils ont largement investi. Est-il possible qu'ils aient "influencé" les régulateurs du secteur pharmaceutique pour qu'ils ignorent les preuves cliniques soutenant la vitamine D dans la prévention et le traitement du Covid-19 ?

Les preuves de la vitamine D ont-elles été cachées au gouvernement britannique ? Le défi lancé par Matt Hancock au NICE et au PHE d'expliquer pourquoi on ne lui a pas dit que la vitamine D pouvait sauver des milliers de vies, le laisse penser. Si c'est le cas, il pourrait y avoir un cas prima facie pour poursuivre le NICE et d'autres autorités de réglementation médicale pour ne pas avoir recommandé une supplémentation universelle en vitamine D, avant le déploiement des vaccins à l'automne 2020 comme mesure de précaution pour éviter le pic anticipé d'une deuxième vague de Covid-19 en janvier 2021. Les informations disponibles avant septembre 2020 étaient suffisantes pour justifier cette action, surtout si l'on considère que les résultats d'un essai clinique contrôlé par placebo, suggérant que la vitamine D peut réduire significativement les décès dus au Covid-19, bien qu'il s'agisse d'une étude pilote, ont été publiés en ligne le 29 août 2020 (35).

L'incapacité des conseillers médicaux du gouvernement américain à agir en faveur de la supplémentation en vitamine D a entraîné la mort de dizaines de milliers de personnes des deux côtés de l'Atlantique au cours de l'hiver 2020/21. Au lieu d'encourager la prise de vitamine D protectrice, la FDA (Food and Drug Administration) y a fait obstacle. La FDA a demandé à un tribunal fédéral américain d'ordonner à une entreprise de Géorgie de cesser de vendre de la vitamine D comme moyen de prévention ou de traitement du Covid-19. (36)

Au lieu de recommander la vitamine D comme solution provisoire jusqu'à ce que les vaccinations soient déployées, le NICE, la FDA et les autorités de réglementation des médicaments de l'UE ont exclusivement encouragé le programme de vaccination contre le coronavirus, ce qui, à long terme, pourrait alourdir la charge sanitaire. En outre, la politique de vaccination a ajouté des milliers de milliards à la charge fiscale des citoyens des deux côtés de l'Atlantique. Seuls Big Pharma et l'industrie biotechnologique, ainsi que leurs investisseurs "philanthropiques", y trouvent leur compte, car les preuves cliniques en faveur de la vitamine D suggèrent que nous pouvons vaincre Covid-19 avec le soleil d'été, et le soleil est gratuit.

Si tout cela est vrai, la tactique de Big Pharma et de ses investisseurs ne serait rien de moins que du bioterrorisme. La propagande incessante du Covid-19 a terrorisé la population alors qu'en réalité, la maladie a révélé la carence endémique en vitamine D dans la société. Si cette carence avait été corrigée, le virus aurait pu traverser la population comme un simple rhume ou une grippe bénigne et, dans son sillage, non seulement le Covid-19 mais aussi le diabète de type 2, le cancer, les maladies cardiaques et une foule d'autres maladies auraient pu diminuer.

Résumé

Au lieu de faire le plein de vitamine D, la grande majorité des gens dépendent désormais entièrement des vaccins pour se protéger du Covid-19. Si nous restons les bras croisés et ne faisons rien, ils seront entraînés plus profondément dans le cycle des médicaments et des vaccins de Big Pharma qui augmentent les niveaux de maladie et de décès au lieu de les réduire. Comme des

moutons gardés par le grand fermier, l'humanité est à la merci de l'anticipation par Big Pharma des retours massifs de l'opération vaccinale. Bill Gates a ouvertement proclamé qu'il espérait un retour vingt fois supérieur à son investissement de 10 milliards de dollars dans les vaccins, soit 200 milliards de dollars (37). Une bonne partie de cette somme proviendra du budget du NHS, la population britannique faisant la queue pour recevoir son vaccin annuel. Le coronavirus est connu pour faire muter de nouvelles souches. Personne ne sait avec certitude s'il est apparu à la suite d'une mauvaise manipulation d'animaux sauvages sur les marchés alimentaires chinois ou dans un laboratoire, mais une chose est sûre, chaque mutation du coronavirus profitera aux profits des vaccinations répétées nécessaires pour le vaincre.

L'industrie pharmaceutique internationale doit être démasquée ainsi que ses agents et ses investisseurs doivent être traduits en justice et tenus responsables des décès et des dommages collatéraux causés depuis la première vague de Covid pour avoir tourné le dos aux preuves de l'efficacité de la vitamine D contre Covid. Si Big Pharma a des agents au sein du NICE, de la FDA et d'autres organismes de réglementation médicale similaires ailleurs dans le monde, ils doivent être démasqués. Toute personne à la solde de Big Pharma qui influence le gouvernement devrait être obligée de déclarer ses intérêts. En Colombie, les barons de la drogue soudoient des fonctionnaires corrompus. En Europe et en Amérique, Big Pharma octroie de somptueuses subventions de recherche aux universités et les professeurs sont maintenus dans leurs griffes par de généreux postes de consultants. Le pouvoir de Big Pharma doit être limité.

Grâce au Covid-19, le jour viendra peut-être où les nutritionnistes d'aujourd'hui deviendront les médecins de demain. L'histoire pourrait considérer l'arrivée du coronavirus comme une bénédiction plutôt qu'une malédiction, car il pourrait être le catalyseur d'un changement qui mettrait fin non seulement au Covid-19, mais aussi au diabète, aux maladies cardiaques et au cancer, qui ont été les principales causes de maladie et de décès dans les pays développés pendant la majeure partie du siècle dernier. La leçon que nous devrions tirer du Covid-19 est que la médecine allopathique ne devrait être utilisée qu'en dernier recours et que la nature devrait être autorisée à redevenir la source de la santé. Le fardeau de la maladie sera allégé des épaules de l'humanité lorsque nous reviendrons à la raison qui consiste à considérer le soleil, l'air frais, l'eau propre, l'exercice et une bonne alimentation comme la source de notre bien-être.

Le professeur Roger Seheult explique le lien entre la vitamine D et le Covid-19 (en anglais) : <https://www.youtube.com/watch?v=ha2mLz-Xdpg>

Notes

1. R N. Kostoff, D Kanduc, A L. Porter, Y Shoenfeld, D Calina, M B. Briggs, D A. Spandidos, and A Tsatsakis *Vaccine- and natural infection-induced mechanisms that could modulate vaccine safety*. Toxicol. Rep. 2020;7:1448 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7581376/>

2. A Daneshkhah, V Agrawal, A Eshein, H Subramanian, H K Roy, V Backman. *The Possible Role of Vitamin D in Suppressing Cytokine Storm and Associated Mortality in COVID-19 Patients*. medRxiv, April 30, 2020 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20058578v3.full.pdf>

3a. C Jorge, [*Vitamin D – new insights into an old molecule*](#) 3b. H A Kim, A Perrelli, A Ragni, F Retta & S F Retta, [*Vitamin D Deficiency and the Risk of Cerebrovascular Disease*](#) [*Vitamin D and Vitamin D Receptor: New Insights in the Treatment of Hypertension*](#)

- 3c. M Almeahadi et al, [*Prevalence of vitamin D deficiency in early-diagnosed cancer patients: A cross-sectional study*](#),
- 3d. Baktash, T Hosack, N Patel, et al. [*Vitamin D status and outcomes for hospitalised older patients with COVID-19*](#). Postgrad Med J. 2020 doi: 10. 1136/postgradmedj-2020-138712.
4. R Verkerk, Alliancefor Natural Health International, October 28th 2020.
5. A A Ginde , J M Mansbach, C A Camargo Jr., *Association between serum 25-hydroxyvitamin D level and upper respiratory tract infection in the Third National Health and Nutrition Examination Survey*, Arch Intern Med, 2009 Feb;169(4):384-90. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19237723/>
6. R Seheult, MedCram Medical Lectures, Jan 2nd 2012 (You Tube)
7. A R Martineau, D A Jolliffe, R L Hooper, L Greenberg, J F Aloia, P Bergman, G Dubnov-Raz, S Esposito, D Ganmaa, A A Ginde, E C Goodall, C C Grant, C J Griffiths, W Janssens, I Laaksi, S Manaseki-Holland, D Mauger, D R Murdoch, R Neale, J R Rees, S Simpson Jr, I Stelmach, G Trilok Kumar, M Urashima, C A Camargo Jr, *Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data*, BMJ, 15 Feb 2017; 356:i6583. <https://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583>
8. Centre for Evidence Based Medicine, <https://www.cebm.com>
9. L Alvarez-Rodriguez , M Lopez-Hoyos, M Garcia-Unzueta, J A Amado, P Muñoz Cacho, V M Martinez-Taboada, *Age and low levels of circulating vitamin D are associated with impaired innate immune function*, J Leukoc Biol, May 2012;91(5):829-38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22345707/>
10. A K. Mandal, V Baktash, T Hosack, C G. Missouri, *Vitamin D status and COVID-19 in older adults*. AgingClinExpResp 2020;32:dga733 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7465887/>
11. D A, Agrawal V, Eshein et al. *Evidence for possible association of vitamin D status with cytokine storm and unregulated inflammation in COVID-19 patients*. Aging Clin Exp Res. 2020 doi: 10.1007/s40520-020-01677-y. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876941/>
12. R Munshi, M H Hussein, E A Toraih, et al. *Vitamin D insufficiency as a potential culprit in critical COVID-19 patients*. J Med Virol. 2020 doi: 10.1002/jmv.26360. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32716073/>
13. A Panarese, E Shahini. *Covid-19 and vitamin D*. Aliment Pharm Ther. 2020;51:993–995. doi: 10.1111/apt.15752. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281109/>
14. J M Rhodes , S Subramanian, E Laird , R A Kenny , *Editorial: low population mortality from COVID-19 in countries south of latitude 35 degrees North supports vitamin D as a factor determining severity*, Aliment Pharm Ther. 2020;51:1434-7 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311755/>

15. N Liu, H Li, **Letter: population mortality from COVID-19 and latitude-data from China.** *Aliment Pharmacol Ther.* 2020 Oct;52(7):1259-1260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33016550/>

16. M Mohan, JJ Cherian, A Sharma. **Exploring links between vitamin D deficiency and COVID-19.** *PLoS Pathog.* 2020 Sep 18; 16(9):e1008874. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32946517/>

17. PC Ilie, S Stefanescu, L Smith. **The role of vitamin D in the prevention of coronavirus disease 2019 infection and mortality.** *Aging Clin Exp Res.* 2020 Jul;32(7):1195-1198. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377965/>

18. P Zemb, P Bergman, CA Camargo Jr, E Cavalier, C Cormier, M Courbebaisse, B Hollis, F Joulia, S Minisola, S Pilz, P Pludowski, F Schmitt, M Zdrenghea, JC Souberbielle. **Vitamin D deficiency and the COVID-19 pandemic.** *J Glob Antimicrob Resist.* 2020 Sep;22:133-134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32474141/>

19. F Mitchell. **Vitamin-D and COVID-19: do deficient risk a poorer outcome?**

Lancet Diabetes Endocrinol. 2020 Jul;8(7):570. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445630/>

20. A R Martineau, N G Forouhi, **Vitamin D for Covid-19: a case to answer?** *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Aug;3, <http://www.thelancet.com> > PIIS2213-8587(20)30268-0

Related Articles listed on: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32758429/>

20a. Ebadi M, Montano-Loza AJ. **Eur Perspective: improving vitamin D status in the management of COVID-19,** *J Clin Nutr.* 2020 Jun;74(6):856-859. doi: 10.1038/s41430-020-0661-0. Epub 2020 May 12. PMID: 32398871 Review. No abstract available.

20b. Annweiler C, Cao Z, Sabatier JM. Maturitas. **Point of view: Should COVID-19 patients be supplemented with vitamin D?** 2020 Oct;140:24-26. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.06.003. Epub 2020 Jun 8. PMID: 32972631 Free PMC article. Review.

20c. Infante M, Buoso A, Pieri M, Lupisella S, Nuccetelli M, Bernardini S, Fabbri A, Iannetta M, Andreoni M, Colizzi V, Morello M. **Low Vitamin D Status at Admission as a Risk Factor for Poor Survival in Hospitalized Patients With COVID-19: An Italian Retrospective Study.**

J Am Coll Nutr. 2021 Feb 18:1-16. doi: 10.1080/07315724.2021.1877580.

20d. Murai IH, Fernandes AL, Sales LP, Pinto AJ, Goessler KF, Duran CSC, Silva CBR, Franco AS, Macedo MB, Dalmolin HHH, Baggio J, Balbi GGM, Reis BZ, Antonangelo L, Caparbo VF, Gualano B, Pereira RMR **Effect of a Single High Dose of Vitamin D3 on Hospital Length of Stay in Patients With Moderate to Severe COVID-19: A Randomized Clinical Trial.** *JAMA.* 2021 Feb 17:e2026848. doi: 10.1001/jama.2020.26848. Online ahead of print. PMID: 33595634 Yadav D, 20e. Birdi A, Tomo S, Charan J, Bhardwaj P, Sharma P. **Indian Association of Vitamin D Status with COVID-19 Infection and Mortality in the Asia Pacific region: A Cross-Sectional Study.** *J Clin Biochem.* 2021 Feb 3:1-6. doi: 10.1007/s12291-020-00950-1. Online ahead of print. PMID: 33551585

21. <https://www.channel4.com/programmes/is-covid-racist>

22. S Pardhan, L Smith, R P Sapkota, *Vitamin D Deficiency as an Important Biomarker for the Increased Risk of Coronavirus (COVID-19) in People From Black and Asian Ethnic Minority Groups*. Frontline Public Health, 22 January 2021

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020;613462>

23. David Davis MP, Matt Ridley, *Correcting Britain's Vitamin D deficiency could save thousands of lives*, The Telegraph, 26 September 2020

24. <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2021/jan/10/does-vitamin-d-combat-covid>

25. D V Dudenkov , B P Yawn , S S Oberhelman , P R Fischer , R J Singh, S Cha , J A Maxson , S M Quigg , T D Thacher, *Changing Incidence of Serum 25-Hydroxyvitamin D Values Above 50 ng/mL: A 10-Year Population-Based Study*, MayoClinProc, 2015;90:577-86

[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(15\)00185-8/abstract](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(15)00185-8/abstract)

26. <https://practio.co.uk/coronavirus/articles/coronavirus-vaccine-side-effects>

27. E Theuwissen, E Smit, C Vermeer, *The Role of Vitamin K in Soft-Tissue Calcification*, Adv Nutr. 2012 Mar; 3(2): 166–173. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3648717/>

28. William B. Grant, *In defense of the Sun*, DermEndo, 2009;1:4, 207-214. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2835876/>

29. P D Chandler , W Y Chen, O N Ajala , A Hazra , N Cook , Vadim Bubes , I-Min Lee 1, E L Giovannucci , W Willett , J E Buring, JoAnn E Manson , VITAL Research Group, *Effect of Vitamin D3 Supplements on Development of Advanced Cancer: A Secondary Analysis of the VITAL Randomized Clinical Trial*, JAMA Network Open, 2020;3:e2025850, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206192/>

30. J Hernández. Et al. *Vitamin D Status in Hospitalized Patients With SARS-CoV-2 Infection* [Journal article] October 27, 2020. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa733>.

31. S F Ling , E Broad , R Murphy , J M Pappachan, S Pardesi-Newton, Marie-France Kong, E B Jude, *High-Dose Cholecalciferol Booster Therapy is Associated with a Reduced Risk of Mortality in Patients with COVID-19: A Cross-Sectional Multi-Centre Observational Study*, Nutrients, 2020 Dec 11;12:3799 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33322317/>

32. A Rastogi, A Bhansali, N Khare, V Suri, N Yaddanapudi, N Sachdeva, G D Puri, P Malhotra, *Short term, high-dose vitamin D supplementation for COVID-19 disease: a randomised, placebo-controlled, study*. BMJPostgradMedJ, 2020 139065 <https://pmj.bmj.com/content/early/2020/11/12/postgradmedj-2020-139065>

33. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04536298>

34. <https://meridianhealthclinic.com/how-rockefeller-created-the-business-of-western-medicine>

35. **M E Castillo, L M E Costa, J M V Barrios, J F A Díaz, J L Miranda, R Bouillon, J M Q Gomez**, “Effect of calcifediol treatment and best available therapy versus best available therapy on intensive care unit admission and mortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomized clinical study” *J Steroid Biochem Mol Biol.* 2020 Oct; 203: 105751. Published online 2020 Aug 29. doi: [10.1016/j.jsbmb.2020.105751](https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105751)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7456194/>

36. USDepartment of Justice, Jan 8 2021

37. C. McGovern, *A Long Shot*, WDDTY, July/August 2020; p.34 <https://www.wtdtdty.com>

Remerciements

Je voudrais remercier David Davis (médecin), Rupa Huq (médecin) et Matt Hancock (médecin) pour leurs efforts pour encourager la population britannique à prendre des compléments de vitamine D. Je remercie l'équipe de WDDTY pour ses preuves bien documentées en faveur de la vitamine D et pour les nombreuses références utilisées ci-dessus. Je remercie Nalini Blossom pour m'avoir envoyé le proverbe africain. Enfin, je remercie Suzie Thompson pour son amour et son soutien et son abonnement à WDDTY.

Source : <https://thecovidcure.co/the-covid-scandal/f/the-covid-scandal>
Traduction par <https://cv19.fr>