

Blog du Dr Gérard Maudru (https://blog.gerardmaudru.lequotidiendumedecin.fr/)

L'œil d'un anti-conformiste

ACCUEIL (HTTPS://BLOG.GERARDDAUDRUX.LEQUOTIDIENDUMEDECIN.FR/)

A PROPOS DE L'AUTEUR (HTTPS://BLOG.GERARDDAUDRUX.LEQUOTIDIENDUMEDECIN.FR/GERARD-MAUDRUX/)

6 (https://blog.gerardmaudru.lequotidiendumedecin.fr/2020/12/10/le-traitement-du-covid-19-existe-2-ivermectine-efficace-a-100/#comments)

Le traitement du Covid existe 2) : Ivermectine, efficace à 100% ?

Posté le 10 décembre 2020 (https://blog.gerardmaudru.lequotidiendumedecin.fr/2020/12/10/le-traitement-du-covid-19-existe-2-ivermectine-efficace-a-100/) par Gérard Maudru (https://blog.gerardmaudru.lequotidiendumedecin.fr/author/gerard-maudru/)

Grands titres dans les journaux depuis quelques jours : « *La gale pourrait-elle vous sauver du Covid-19 ?* » (https://covexit.com/la-gale-pourrait-elle-vous-sauver-du-covid-19/?fbclid=IwAR06itvYKi2iAGwADUiaRTKvWVyJ5cWJMCvFKvp0k0IFIKS1fcjgyS7TPNc), suite à « *une nouvelle recherche venant de France, avec résultat assez stupéfiant* ». Les auteurs d'un article des *Annales de Dermatologie* présentent cette recherche comme « *un exemple de sérendipité* » (https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9rendipit%C3%A9) = découverte par hasard heureux, au même titre que la découverte du Roquefort, de la pénicilline ou d'hélicobacter pylori (je ne vous avais pas dit que Marshall avait oublié une casserole sur le feu 6H au lieu de 2h, qui a permis la découverte du germe, ce qui était impossible avant). Les auteurs de l'article et la presse auraient mieux fait de lire la littérature avant de montrer leur ignorance. A commencer par mon blog, qui met en avant ce traitement dans plusieurs billets depuis des mois. Ce n'est pas moi non plus qui l'ai découvert, mais j'ai beaucoup lu suite à des infos du Dr F, qui a plus de 100 traitements heureux à son actif.

Cela fait déjà un moment que nombre de pays l'utilisent officiellement, et que la FDA a validé l'efficacité, déjà in vitro, de l'ivermectine dans le Covid-19 : « *capable d'effectuer une réduction d'environ 5000 fois l'ARN viral à 48 h après l'infection Vero- Cellules hSLAM 2 h par le SRAS-CoV-2* ».

The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro

Leon Caly*, Julian D. Drane*, Mike G. Cotton*, David A. Jam*, Kyle M. Wagstaff* & R

source (https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166354218303310)

Merci quand même aux auteurs d'avoir signalé que 121 personnes d'un Ehpad (69 résidents, moyenne d'âge 90 ans, et 52 employés) de Seine et Marne s'étaient retrouvés protégés du Covid, grâce au traitement d'une épidémie de gale dans l'établissement en mars. J'espère qu'ils n'auront pas de problèmes avec l'Ordre pour avoir publié leurs observations...

Cette action prophylactique n'est pas la première décrite. J'ai déjà relaté une étude en Argentine (http://www.pharmabaires.com/1739-resultados-positivos-del-protocolo-iver-car-en-la-profilaxis-de-los-agentes-de-salud.html) portant sur près de 1 200 soignants au contact de patients Covid, sur 4 sites, pendant 2 mois et demi. 788 ont reçu de l'ivermectine, 407 rien. Résultat : 237 infections dans le groupe non traité, soit 58%, et 0 dans le groupe traité. Résultat sans appel. Dans le *Journal International des agents antimicrobiens*, Martin Hellwig et coll (https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920304684) de Plymouth (USA), après une revue de la littérature, constatent que « *les pays où la chimio-prophylaxie par ivermectine est administrée en masse, ont une incidence significative sur les contaminations par Covid-19.* »

Des pays comme le Sénégal traitent la population une fois par an contre les parasites avec ivermectine (et tous les symptomatiques Covid-19 avec le protocole Raout). La mortalité du Covid-19 y est de 340 décès pour 16 millions d'habitants, ce qui ferait 2 000 morts chez nous au lieu de près de 60 000. Pour comparer honnêtement, il faut tenir compte d'une population plus jeune, le pourcentage de plus de 65 ans et 6 fois plus faible que chez nous, reste une mortalité Covid-19 5 fois inférieure à la nôtre. Nombre d'antiparasitaires et antipaludéens sont utilisés en

A propos



Dr Gérard Maudru

Chirurgien urologue

Dans une première vie chirurgien urologue libéral à Grenoble. [...]

En savoir plus

(http://blog.gerardmaudru.lequotidiendumedecin.fr/gerard-maudru/)

Rechercher



Recevoir des alertes

Inscrivez-vous pour recevoir une alerte par mail lorsqu'un nouveau billet est publié

E-mail

JE M'ABONNE

POPULAIRES RÉCENTS TAGS

COVID-19 : VERS UN NOUVEAU SCANDALE DE LA CHLOROQUINE ?
(HTTPS://BLOG.GERARDDAUDRUX.LEQUOTIDIENDUME/2020/03/17/COVID-19-VERS-UN-NOUVEAU-SCANDALE-DE-LA-CHLOROQUINE/)
254 Commentaires

« **HOLD-UP** » SUR LE TRAITEMENT DU COVID.
(HTTPS://BLOG.GERARDDAUDRUX.LEQUOTIDIENDUME/2020/11/13/HOLD-UP-SUR-LE-TRAITEMENT-DU-COVID/)
235 Commentaires

COVID-19 : UN SECOND SCANDALE DE LA CHLOROQUINE.
(HTTPS://BLOG.GERARDDAUDRUX.LEQUOTIDIENDUME/2020/03/23/COVID-19-UN-SECOND-

Afrique. Rappelez-vous l'OMS qui au début y prévoyait 3 millions de morts du Covid-19 pour le continent. Ils en sont à 37 000 pour 1,2 milliards d'individus, 80 fois moins que les prévisions.

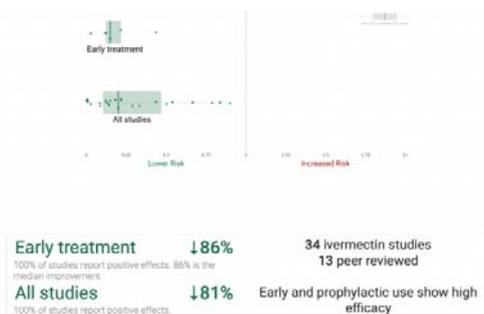
L'Ivermectine est très utilisée en médecine vétérinaire (ne sommes-nous pas aussi des mammifères ?). Son action contre le Covid-19 n'est pas étonnante, il a été prouvé qu'elle avait une action directe, in vitro et in vivo, sur des virus, comme le virus PVR de la pseudo rage porcine, qui est un virus à ARN, comme le Covid-19 (en inhibant l'ADN polymérase UL42 pour les spécialistes (<https://translate.google.com/translate?hl=fr&sl=en&u=https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354218303310&prev=search&pto=aue>)).

Donc action in vitro prouvée, remarquable, incontestable. Action prophylactique également remarquable, constatée de plusieurs manières. Qu'en est-il de la thérapeutique ?

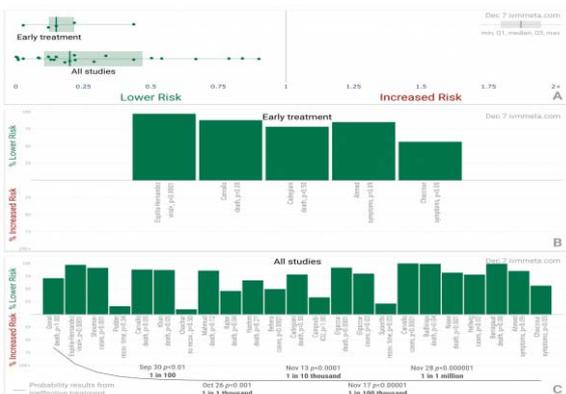
Si Ivermectine agit sur le Covid-19 lorsqu'il attaque, empêchant son entrée dans les cellules et sa multiplication, a fortiori, il n'y a pas de raison que ce que l'on constate en prophylaxie ne se reproduise pas en thérapeutique. C'est ce que montre la plupart des études, décrivant une amélioration très rapide des troubles, 48 heures, en phase précoce. Il n'est pas dénué d'intérêt non plus en phase plus tardive.

Je ne détaillerai pas chaque étude, il y en a de plus en plus, toutes convergent pour donner des résultats cliniques très rapides, disparition des symptômes, du virus et formes graves, et des décès. Je ne retiendrai que le résultat de l'ensemble des études. <https://c19ivermectin.com> (<https://c19ivermectin.com>) a colligé les résultats de 45 études. Si on enlève les études in vitro, chez l'animal, théoriques, les review et méta analyses, restent 29 études, 27 montrent des résultats positifs, 2 résultats négatifs, sans effet. J'ai épluché uniquement les 2 négatives, les autres concordant. La première, (Chacar à Lahor (<https://www.ijsciences.com/pub/article/2378>)), randomisée, 2 fois 25 patients (faible), aucune différence significative à 7 jours, mais étude ridicule avec une moyenne d'âge de 40 ans, ils vont tous bien à cet âge, avec ou sans traitement, pas besoin d'étude pour le savoir ! La seconde (Camprubi à Barcelone (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0242184>)), concerne 2 x 13 patients sévères (chiffres ridicules), traitement tardif (médiane 12 jours) avec doses faibles + HCQ !! et pas de différence entre les 2 groupes.

Pour les 27 autres études, 81% de résultats positifs pour l'ensemble, 86% en phase précoce.



Autre méta analyse de 23 études du 7 décembre par <https://ivmmeta.com> (<https://ivmmeta.com>):



SCANDALE-DE-LA-CHLOROQUINE/)

233 Commentaires

CHLOROQUINE : LE PLUS GRAND SCANDALE SANITAIRE (FRANÇAIS) DU SIÈCLE ?

([HTTPS://BLOG.GERARDAUDRUX.LEQUOTIDIENDUME/2020/10/25/CHLOROQUINE-LE-PLUS-GRAND-SCANDALE-SANITAIRE-FRANCAIS-DU-SIECLE/](https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/2020/10/25/chloroquine-le-plus-grand-scandale-sanitaire-francais-du-siecle/))

212 Commentaires

LE VACCIN COVID-19, PAS PRÉVU POUR LES PLUS DE 65 ANS ?

([HTTPS://BLOG.GERARDAUDRUX.LEQUOTIDIENDUME/2020/08/23/LE-VACCIN-COVID-19-PAS-PREVU-POUR-LES-PLUS-DE-65-ANS/](https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/2020/08/23/le-vaccin-covid-19-pas-prevu-pour-les-plus-de-65-ans/))

149 Commentaires

Archives

Sélectionner un mois

Treatment time	Number of studies reporting positive results	Total number of studies	Percentage of studies reporting positive results	Probability of an equal or greater percentage of positive results from an ineffective treatment	Random effects meta-analysis results
Early treatment	5	5	100%	0.031 1 in 32	87% improvement RR 0.13 [0.04-0.51] p = 0.003
Late treatment	12	12	100%	0.00024 1 in 4 thousand	60% improvement RR 0.40 [0.24-0.66] p = 0.00038
Pre-Exposure Prophylaxis	4	4	100%	0.063 1 in 16	98% improvement RR 0.02 [0.00-1.27] p = 0.065
Post-Exposure Prophylaxis	2	2	100%	0.25 1 in 4	87% improvement RR 0.13 [0.05-0.39] p = 0.00027
All studies	23	23	100%	0.0000012 1 in 8 million	76% improvement RR 0.24 [0.15-0.37] p = <0.0001

Tout ceci concorde avec la méta analyse de Paul Marik, professeur (réanimateur) à l'université de Virginie, qui arrive à la conclusion que Ivermectine est le seul traitement efficace contre le Covid-19, et ce quel que soit le stade : préventif, thérapeutique précoce, tardif, y compris en cas de complications pulmonaires.

Voici son tableau tiré d'une excellente vidéo, malheureusement en anglais et un peu longue, à voir ici (<https://www.youtube.com/watch?v=pU6nW97eQIU>). Toutefois je conseille de la voir, avec ses 80 diapositives très instructives sur le virus, sa réplication, les différentes phases de la maladie, jusqu'aux traitements et son tableau final. Très pédagogique.

Failed and Successful Rx for COVID-19 by Phase of Illness

	Pre-exposure/ Post-Exposure/ Incubation	Symptomatic Phase	Pulmonary/ inflammatory phase
Hydroxychloroquine	Unclear benefit	No benefit	?Trend to harm
Remdesivir	n/a	?? Reduced time to recovery No mortality benefit	No benefit
Lopivinar-Ritonavir	n/a	No benefit	No benefit
Interferon α/β	Inhaled ? Benefit	No benefit	?Trend harm
Tocilizumab	n/a	n/a	No Benefit
Convalescent Serum	n/a	Unlikely	No Benefit
Corticosteroids	n/a	Trend to harm	BENEFIT
Ivermectin	BENEFIT	BENEFIT	Likely Benefit -Early

Concernant le mécanisme, Marik pense que l'Ivermectine se lie au complexe protéines importines alpha et beta, les protéines du SARS-Cov-2 ne pouvant plus s'y lier, cela empêche sa pénétration et sa multiplication.

Rappelons que l'Ivermectine, autorisée dans plus de 100 pays, a été « inventée » pour traiter les filarioses, puis on s'est aperçu qu'elle marchait sur nombre de parasites (183 espèces de nématodes, 129 insectes et acariens), et nombre de virus. Son utilisation actuelle la plus connue chez nous est contre la gale (sans AMM dans cette indication il me semble...). C'est un médicament totalement inoffensif, » *l'Ivermectine est sans danger et peut être utilisé à grande échelle* » écrit l'OMS (<https://www.who.int/apoc/cdti/ivermectin/fr/>). Les études in vitro et les dossier d'AMM montrent que les doses efficaces sont infimes par rapport aux doses pouvant poser problème, cela a même été testé à 10 fois la dose (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12362927/>) chez l'homme, sans réaction. Tellement efficace qu'on ne parle pas de résistances comme pour les antibiotiques ou le palu.

Une seule publication au monde parle de mortalité due à Ivermectine. Publiée dans The Lancet (encore lui), par Barkwell en 1997, décrivant 15 décès sur 47 pensionnaires d'Ehpad traités par Ivermectine pour une épidémie de gale. The Lancet aurait pu remarquer qu'un traitement par Lindane et Permethrine, (insecticides mortels pour nombre d'animaux comme les chats), avait été appliqué en badigeon (<https://www.headlice.org/news/1997/ivermectin-deaths.htm>) juste avant ! L'Ivermectine a mis des années pour se remettre d'un seul article aux conclusions erronées. Plus sérieux, le jury du prix Nobel de médecine a attribué le prix en 2015 à Campbell et Omura, pour leur découverte de l'Ivermectine, qui n'a pas tué 15 vieillards sous insecticides, mais sauvé la vie de millions de personnes de par le monde.

Le laboratoire MedinCell de Montpellier ne s'y est pas trompé et investit pour une AMM pour l'Ivermectine. Malheureusement il a choisi une mauvaise voie, voir mon billet correspondant (<https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/2020/10/21/covid-quand-ivermectine-souligne-les-mefaits-de-la-politique-du-medicament/>).

Nous avons vu que les macrolides pouvaient être efficaces à 80-90 % en visant par 5 à 10 la mortalité, constatée par les médecins de France et plusieurs milliers de cas. Pour l'Ivermectine, avec le même critère mortalité, on peut dire que ce taux dépasse 95%. Aucune étude ne contredit son efficacité, avant, pendant et après.

Alors IVER, AZI, ou les deux ? Je n'ai pas de réponse scientifique, il faudrait une étude avec 3 bras : IVER, AZI, IVER+AZI, avec non pas 100, mais plusieurs milliers de cas, car vu le taux de mortalité pour chacun, il faut que cela puisse être significatif, les décès étant rares. Pour moi ils sont complémentaires, le mode d'action étant différent.

Faut-il traiter tout le monde ou uniquement les patients à risques ? Tout dépend à quel niveau on fixe le curseur bénéfice/risque. Certains dirons qu'il est inutile de traiter à 40 ans vu la faible mortalité. Si celle-ci est de 0,001, cela fera toujours des vies épargnées, mais surtout, il y a un autre critère à considérer que la mortalité. Le médecin n'est pas là que pour éviter des morts et ne pas s'occuper du reste, son rôle est aussi de soulager, et si avec Ivermectine tous les troubles disparaissent en 48 heures, ce n'est pas inutile. Donc ne traiter que les symptomatiques, avant 8 jours. Ce n'est pas la peine non plus d'en faire trop à cet âge. Un seul médicament avant 60 ans, les deux au delà ou si comorbidités par prudence.

Faut-il traiter les non symptomatiques ? Là encore il y a deux manières de voir les choses. Si on ne considère que le patient, non. Si on considère l'épidémie, oui, plus que oui. Pourquoi ? C'est très simple : on envisage une vaccination de masse, de personnes saines, pour stopper l'épidémie. Entre une vaccination générale, avec des produits expérimentaux dont on ne connaît pas l'efficacité (certainement inférieure à l'Ivermectine en préventif, proche de 100%) et surtout les conséquences à long terme, et un traitement général, moins cher, bénin, aux effets à long terme connus depuis longtemps, le choix logique devrait être vite fait.

De plus en plus d'études sortes sur Ivermectine, toutes favorables. De plus en plus de pays engageant des études officielles. De plus en plus de pays autorisent, conseillent Ivermectine. L'Inde vient même de commercialiser un « kit » Ivermectine, macrolides, Zinc, à 2 euros : (NB : la dose Iver peut être divisée par 3 (3mg/15 Kg une seule fois et non 3 jours de suite), voire comme cela a été fait dans une des études, augmenter en fonction de la gravité au stade du traitement)



Et en France ? C'est pour quand ? Ne serait-ce qu'un regard de l'ANSM, de Salomon, de Véran ? De la presse pour faire pression ? Pour en informer les Français ?

Tout savoir sur l'Ivermectine ici (<https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/wp-content/uploads/2020/09/Ivermectine.pdf>). Page 4 pour le possible mode d'action (pour spécialistes)

Soixante articles sur Ivermectine ici (<https://www.thecompleteguidetohealth.com/ivermectinresearch.html>).

Une association de patients a demandé à la justice d'obliger le Ministère (ne pouvant le faire elle-même) à saisir l'ANSM pour une demande de RTU, j'y ai apporté mon obole. Requête (<https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/wp-content/uploads/2020/12/Requ%C3%AAte-r%C3%A9f%C3%A9r%C3%A9-tribunal-administratif-de-Paris.pdf>), et jugement (<https://blog.gerardmaudrux.lequotidiendumedecin.fr/wp-content/uploads/2020/12/R%C3%A9sultat-r%C3%A9f%C3%A9r%C3%A9.pdf>). La juge semblait très favorable à l'audience, mais s'est renseigné « plus haut », avant de répondre défavorablement.