

La Voix de l'Opposition de Gauche

DOCUMENT

Unitaid, membre de l'Organisation mondiale de la santé finançant la recherche sur l'ivermectine ciblant le COVID-19 dirigé par un expert britannique

TrialSite News

Le 29 décembre 2020

Tout récemment, le Dr. Andrew Hill, Senior Visiting Fellow, Département de pharmacologie, Université de Liverpool, a partagé sur YouTube une méta-analyse provisoire révélant le potentiel significatif de l'ivermectine en tant que traitement ciblant le SRAS-CoV-2, le virus derrière COVID-19. L'étude de méta-analyse actuelle du Dr Hill est financée en permanence par Unitaid, qui fait partie de l'initiative ACT Accelerator de l'Organisation mondiale de la santé pour améliorer l'accès au traitement et au diagnostic du COVID-19. La méta-analyse du chercheur, bien que toujours en cours, indique une promesse significative pour l'ivermectine, en tant que thérapie à faible coût et largement disponible, potentiellement utile ciblant COVID-19. Quelles sont ses conclusions à ce jour? Eh bien, cette méta-analyse impliquant 11 essais contrôlés randomisés associés à 1 452 patients évidences A) Temps plus rapide de clairance virale; B) Durée d'hospitalisation plus courte; C) 43% de taux de récupération clinique plus élevés; et D) amélioration de 83% des taux de survie. Et après? Quelques grandes études sur l'ivermectine produiront des résultats en quelques semaines. Ensuite, il abordera le nombre de 3 000 patients: c'était le chiffre initialement utilisé comme base pour l'autorisation de Remdesivir.

TrialSite propose un lien vers la page YouTube Méta-analyse de l'ivermectine par le Dr Andrew Hill - YouTube présentant les découvertes du Dr Hill. TrialSite décompose également cette situation, afin que plus de gens puissent comprendre l'élan croissant derrière l'ivermectine en tant que traitement sûr et efficace ciblant le COVID-19. En quelque sorte un mouvement social à ce stade, les enjeux sont extrêmement importants pour que des options peu coûteuses et largement disponibles soient introduites avec les vaccins et bien sûr le développement de nouveaux médicaments sophistiqués. Le marché mondial exige de telles options pour lutter contre la contagion du COVID-19. La vie, la liberté et l'économie sont en jeu.

La recherche du Dr Hill sur l'ivermectine est financée par Unitaid - qu'est-ce que cette organisation?

Partenariat hébergé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Unitaid est une organisation internationale qui investit dans des innovations pour prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH / sida, la tuberculose et le paludisme plus rapidement, à moindre coût et efficacement, l'organisation cherche à accéder aux diagnostics et aux traitements pour les co-infections au VIH, telles que l'hépatite C et le papillomavirus humain.

Fondée en 2006, l'organisation est connue pour financer les dernières étapes de la recherche et du développement de nouveaux médicaments, diagnostics et outils de prévention des maladies; ils

entreprennent des projets pour aider à produire des données à l'appui des directives sur l'utilisation du médicament tout en défendant des médicaments génériques plus abordables pour entrer sur le marché dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le groupe a en fait été créé par une poignée de gouvernements nationaux, dont le Brésil, le Chili, la France, la Norvège et le Royaume-Uni.

Qu'est-ce que l'accélérateur d'accès aux outils COVID-19 (ACT)?

L'ACT Accelerator, lancé par l'OMS et ses partenaires, soutient l'effort mondial le plus rapide, le plus coordonné et le plus réussi de l'histoire pour développer des outils de lutte contre la maladie, selon le site Web de l'organisation. L'ACT-Accelerator est sur le point de trouver un moyen de mettre fin à la phase aiguë de la pandémie en déployant les tests, les traitements et les vaccins dont le monde a besoin.

Les contributions récentes portent le total engagé à plus de 5,6 milliards de dollars américains.

De quoi parle le Dr Hill dans sa présentation?

Il a récemment mené une méta-analyse approfondie de l'ivermectine en tant que thérapie ciblée contre le COVID-19. Étant donné qu'un certain nombre de juridictions ont déjà autorisé le médicament au moins pour une utilisation précoce dans les cas de COVID-19 légers à modérés, un total de plus de 56 essais cliniques sont actuellement en cours.

Quelle est son hypothèse?

Bien que le Dr Hill ait déclaré qu'il ne dispose pas encore de suffisamment de données pour toute réclamation déclarative, il se rapproche. Peut-être que les données agrégées rendues possibles par la méta-analyse étaient suffisantes? Il note via YouTube que les essais cliniques actuels mesurent entre 100 et 500 participants. Sa principale question de recherche: «Y a-t-il suffisamment de preuves cliniques pour soutenir l'approbation mondiale de l'ivermectine pour traiter le COVID-19?» En fin de compte, il lui faudra encore quelques essais cliniques pour être en mesure de faire ses recommandations. Ces études, menées au Brésil, en Argentine et en Colombie, seront réalisées dans quelques semaines.

Combien d'études contrôlées randomisées le Dr Hill a-t-il analysées?

11

Pourquoi n'a-t-il pas inclus les nombreuses bonnes études observationnelles telles que l'étude ICON publiée dans la revue à comité de lecture Chest?

Les preuves issues d'études contrôlées randomisées sont le «Gold Standard» et ont donc le poids le plus important. Les études observationnelles peuvent être utiles pour étayer une hypothèse, mais elles ne sont pas suffisantes à elles seules.

Quels sont ses points de terminaison ciblés?

En poursuivant cette question, le Dr Hill s'est penché sur les paramètres suivants: A) le temps jusqu'à la clairance virale mesurée par PCR; B) temps de récupération clinique; C) durée de l'hospitalisation; et D) survie.

Quelles bases de données le Dr Hill a-t-il examinées pour l'étude?

L'équipe a utilisé PUBMED, EMBASE, des bases de données de préimpression, une base de données de recherche sur les antiviraux sur les coronavirus (CoV-EDB), le site Web d'essais cliniques de l'OMS et les sites Web d'essais cliniques au niveau des pays.

Le Dr Hill a-t-il trouvé les chercheurs sur l'ivermectine utiles?

Oui. Absolument. Il a souligné qu'un bon écosystème collaboratif a émergé.

Dans quels pays les 11 études ont-elles lieu?

Égypte, Irak, Iran, Bangladesh, Argentine, Espagne et autres.

Quelle analyse le chercheur a-t-il utilisé?

Pour les tests de point final, la méta-analyse adoptée par le chercheur britannique comprenait des tests de Cochran Mantel-Haenszel avec pondération de la variance inverse et modélisation des effets aléatoires; cela a ensuite été utilisé pour comparer les résultats entre l'ivermectine et le traitement témoin.

Quel est le résumé de haut niveau des résultats?

Premièrement, ils ont trouvé une clairance virale plus rapide dans les plus grandes études du groupe Ivermectine par rapport au groupe témoin. Par exemple, dans trois études égyptiennes, l'ivermectine a battu le groupe témoin à chaque fois. Dans la première étude «Egypt Elgazzar et al Moderate», la clairance virale du groupe témoin était de 10 jours et celle du groupe ivermectine de 5 jours ($p < 0,001$). Alors que dans le groupe «Egypt Elgazzar et al Severe», la clairance virale du groupe témoin était en moyenne de 12 jours tandis que le groupe Ivermectine était descendu à 6 jours ($p < 0,001$). Dans l'étude «Bangladesh Ahmed et al», le temps de clairance du groupe témoin était de 12,7 jours avec le groupe Ivermectine à 9,7 jours ($p = 0,02$).

La mesure de la sortie de l'hôpital ou de la récupération clinique a conduit à l'observation que les plus grandes études avec les doses les plus élevées d'ivermectine ont montré les résultats les plus notables.

Par exemple, dans l'étude «Egypt Elgazzar et al modérée», les patients du groupe Ivermectine ont obtenu des scores significativement meilleurs que le groupe témoin (l'ivermectine était de 5 jours et le groupe témoin de 15 jours, $p < 0,001$). Et dans «Egypt Elgazzar et al», les patients sous Ivermectine n'ont connu que 6 jours de récupération clinique alors que le groupe témoin n'a pris que 18 jours.

En d'autres termes, la méta-analyse du Dr Hill pour la récupération clinique révèle que les patients qui faisaient partie de l'ivermectine étaient 43% plus susceptibles d'avoir une récupération clinique plus rapide que ceux du groupe témoin (IC à 95% 21-67%) $p < 0,0001$.

Qu'en est-il des prestations de survie? Eh bien, selon la méta-analyse du Dr Hill, ceux du groupe Ivermectine selon les données montrent une plus grande survie (c'est-à-dire rester en vie). Par exemple, sur 573 patients, seulement 8 sont décédés (5%) tandis que dans le groupe témoin de 510,

44 sont décédés (17%). Ainsi, la réduction du taux de mortalité était de 83% (95% C.I. 65% à 92%), $p < 0,0001$.

Quelles sont les limites associées à l'étude?

Le Dr Hill a rappelé aux téléspectateurs que sa méta-analyse comprend un certain nombre de limites, y compris le fait qu'ils n'avaient que 11 études contrôlées randomisées pour l'analyse. Il a mentionné qu'il y a 45 autres essais cliniques en cours qui traitent ou prévoient de traiter un total de 7 100 patients. Il a suggéré le potentiel de «biais de publication» et rapporte que plusieurs des essais sur l'ivermectine étaient «en ouvert» et présentent un potentiel de biais pour les chercheurs. Enfin, il a mentionné qu'il y avait une gamme de doses et de durées et que les différents paramètres différaient selon l'essai.

L'intérêt pour l'étude de l'ivermectine s'est-il développé dans le monde entier?

Absolument. La méta-analyse réalisée a été réalisée sur 11 essais totalisant 1 452 patients. Maintenant qu'au moins 21 pays mènent des études sur l'ivermectine ciblant le COVID-19, le Dr Hill et son équipe analyseront des études contrôlées randomisées dans 45 essais supplémentaires dans 21 pays et 7 100 patients. Dans les 6 prochaines semaines, une étude de 500 patients au Brésil, une étude de 450 patients en Colombie et une autre grande étude en Argentine seront terminées.

Quel est le seuil de preuve?

Il ne faudra pas longtemps avant que la méta-analyse atteigne 3 000, ce qui est la base de preuves utilisée pour l'approbation initiale du remdesivir. C'est à ce moment-là que le Dr Hill pourra faire des recommandations formelles de financement, etc.

Conclusion

La méta-analyse intermédiaire à ce jour impliquant 11 essais contrôlés randomisés avec 1 452 patients évoque A) Temps plus rapide de clairance virale; B) Durée d'hospitalisation plus courte; C) 43% de taux de récupération clinique plus élevés; et D) amélioration de 83% des taux de survie. L'ivermectine est très prometteuse en tant que médicament générique à considérer dans une approche globale pour combattre et surmonter le COVID-19. Cependant, pour toute recherche financée, le chercheur ne dispose pas encore de suffisamment de données. Mais il se rapproche certainement de la cible.

Recherche / chercheur principal

Andrew Hill, MD, Senior Visiting Fellow, Département de pharmacologie, Université de Liverpool

Appel à l'action: Unitaid de l'Organisation mondiale de la santé investit dans des études de réutilisation en cours et pourrait éventuellement inclure l'ivermectine, un médicament qui est étudié chaque mois par un plus grand nombre d'enquêteurs cliniques à travers le monde. L'avenir s'annonce prometteur pour un traitement économique potentiel du COVID-19. Bien sûr, le Dr Hill a besoin de plus de données, mais il n'est pas loin de ce moment. Le réseau TrialSite doit surveiller celui-ci attentivement.