

COVEXIT.COM

COVID-19 NEWS & POLICY ANALYSIS



La thérapie du 8ème jour pour le COVID-19

Publié le [mai 4, 2021](#)

[LinkedIn](#)

[Twitter](#)

[Facebook](#)

[WhatsApp](#)

[MIX](#)

[Plus d'options...](#) 12

Cet article porte sur le concept de «Thérapie du 8ème Jour» développé par le Dr Shankara Chetty d'Afrique du Sud, qui a traité quelque 4 000 patients COVID-19 et a étudié en même temps la pathogénèse de la maladie et affiné ses traitements. [\(SEE ENGLISH VERSION\)](#)

NOUVEAU: Le Dr Chetty a préparé des lignes directrices indicatives de traitement (en anglais). Merci de [compléter ce formulaire](#) si vous désirez en prendre connaissance.

L'article commence par une introduction, pour mettre en contexte l'importance des découvertes du Dr Chetty. Il présente ensuite des transcriptions de parties du webinaire que nous avons eu le 30 avril avec lui, le Dr Ira Bernstein et le Dr Peter McCullough. Le matériel cité concerne a) comment traiter la maladie; b) comment stratifier le risque; c) comment cette approche pourrait aider l'Inde; d) comment éviter un COVID long. Vous êtes bien sûr invité à regarder le webinaire complet, que vous trouverez sur le lien en bas de l'article.

Le Dr Shankara Chetty est médecin généraliste de famille en Afrique du Sud. Il a une expérience considérable avec le traitement ambulatoire du COVID-19. Il est titulaire d'un diplôme en médecine et chirurgie et possède également une formation avancée en génétique, biologie avancée, biochimie et microbiologie.

Introduction

En ce qui concerne le traitement ambulatoire du COVID-19, l'essentiel de l'attention a été porté à ce jour à la phase virale de la maladie et au traitement dans les 3 jours suivant les premiers symptômes. Bon nombre des protocoles de traitement précoce les plus connus combinent des médicaments et des suppléments dans le but de réduire la réplication virale et de freiner la progression de la maladie.

En revanche, beaucoup moins d'attention a été accordée à la meilleure façon de traiter la phase inflammatoire de la maladie. Bien sûr, nous avons entendu parler des corticostéroïdes, tels que la dexaméthasone, jugés efficaces dans l'essai clinique RECOVERY. Nous avons également entendu parler des anticoagulants, pour prévenir la thrombose. Pourtant, beaucoup moins courante est la prise en compte de cette phase comme un type de réaction d'hypersensibilité, appelant à l'utilisation d'antihistaminiques tels que la prométhazine.

En outre, l'importance du traitement rapide et «agressif» de la deuxième phase de la maladie, avec un régime médicamenteux approprié, n'a pas été soulignée jusqu'à présent. C'est quelque chose que le Dr Chetty a découvert depuis plusieurs mois maintenant. Il insiste sur la nécessité de traiter agressivement au huitième jour après les premiers symptômes, s'il y a des symptômes, même légers, ce huitième jour. En d'autres termes, il exhorte à traiter la deuxième phase de la maladie de manière précoce et agressive, avec un régime médicamenteux approprié. Cette approche s'applique à toutes les variantes, y compris le «double mutant» qui se propage maintenant comme une traînée de poudre en Inde.

Une approche conventionnelle du traitement précoce consiste à suggérer qu'une intervention dans les 3 à 5 premiers jours est essentielle pour freiner la progression de la maladie. Ici, ce que le Dr Chetty indique, c'est qu'il existe une deuxième fenêtre, peut-être encore plus

importante, pour la mise en œuvre d'un traitement précoce, qui ne s'exclut pas mutuellement de la première fenêtre. Il s'agit de commencer le traitement de manière agressive le huitième jour de la maladie, avec des corticostéroïdes et des antihistaminiques, si le patient ne s'est pas encore complètement rétabli de la maladie.

Cette approche thérapeutique axée sur les symptômes du COVID-19 aide à résoudre le problème complexe de la stratification du risque et à répondre à la question de savoir qui traiter et qui ne pas traiter. Pour le Dr Chetty, la gravité du COVID-19 est probablement liée à une réaction d'hypersensibilité à une exposition antérieure au SRAS-CoV-2 ou à un virus similaire, plutôt qu'à l'âge ou à la présence de comorbidités.

Selon le Dr Chetty, cela explique pourquoi il y a des personnes plus jeunes souffrant de formes sévères de la maladie dans la deuxième vague de la pandémie. Mais cela fournit également une solution thérapeutique: même si aucun traitement antiviral précoce n'a été administré au début des symptômes, ou qu'un tel traitement antiviral ne s'est pas avéré efficace, il est toujours possible de traiter la maladie de manière agressive, au huitième jour, au tout début de la phase inflammatoire, avec un cocktail de corticostéroïdes et d'antihistaminiques. Dans la plupart des cas, ce traitement peut être effectué en ambulatoire.

>> Québec: Critique en règle de la réponse gouvernementale par le Professeur Christian Perronne

Cette compréhension de la physiopathologie du COVID-19 a d'importantes implications thérapeutiques et ainsi qu'en termes de mesures de santé publique. Le COVID-19 peut en effet être contrôlé précocement grâce à deux interventions distinctes: une en phase de réplication virale, et une au début de la phase inflammatoire, lorsque des symptômes tels que la dyspnée sont observés.

Du point de vue de la politique publique de santé, cela renforce encore davantage le cas de la maladie à traiter à domicile, en ambulatoire, avec ces deux types de traitements. Le défi est bien entendu d'amener les décideurs à comprendre et à accepter cette approche ambulatoire. Mais le résultat serait très probablement une baisse rapide des admissions à l'hôpital et aux soins intensifs et une réduction considérable des maladies graves, des cas de COVID long et des décès.

Même si la phase inflammatoire restait traitée à l'hôpital, ce qui n'est pas nécessaire, cette nouvelle approche thérapeutique, centrée sur le huitième jour, devrait être intégrée dans les protocoles de traitement hospitalier, nécessitant généralement des changements dans les directives hospitalières de traitement du COVID. 19.

Vous trouverez ci-dessous des transcriptions d'extraits clés du webinaire du 30 avril.

À propos du traitement au 8e jour

«Avant l'arrivée du coronavirus dans mon pays, j'avais le sentiment qu'il y avait certaines parties de la physiopathologie de cette maladie que nous ne comprenions pas correctement, conduisant les patients à des hospitalisations. Mon objectif était de comprendre la pathogenèse du coronavirus. »

«Je me suis efforcé de voir chaque patient positif dès le premier jour, afin de pouvoir comprendre l'évolution de cette maladie avant que le patient n'arrive à l'hôpital. J'étais particulièrement intéressé par la dyspnée d'apparition soudaine et conduisant les patients à l'hospitalisation.»

«Très tôt, j'ai compris que la dyspnée qui s'installe semble avoir un moment précis dans la maladie. Son apparition était très rapide, il y avait des différences de vitesse et de gravité, mais cela semblait toujours se présenter le 8ème jour.»

«Certains des patients se sont rétablis au 7ème jour et n'ont présenté aucun des symptômes apparus à partir du 8ème jour.»

«Dès le début, j'ai pensé que nous étions confrontés à une sorte de réaction d'hypersensibilité. ... Assez tôt, j'ai commencé les stéroïdes et les patients se sont améliorés... puis j'ai essayé les antihistaminiques.»

«J'ai essayé, sur un patient gravement malade, une dose de prométhazine et... la saturation en oxygène est revenue à 95% en 24 heures. Il y a eu une amélioration remarquable. Cela m'a fait comprendre que nous étions confrontés à une réaction d'hypersensibilité.»

«Remarquablement, la majorité des patients que j'ai vus, à l'exclusion de ceux souffrant d'infections bactériennes ou de co-infections, ont signalé des améliorations symptomatiques et une guérison au 6e ou 7e jour. Il y avait aussi ces patients qui se sont rétablis en un jour ou deux, une majorité déclarant se sentir mieux au 6e ou 7e jour. »

«Indépendamment de cette amélioration, il y avait des patients qui ont développé une dyspnée au 8ème jour. La dyspnée qui s'est développée n'était pas en rapport avec la gravité au cours des 7 premiers jours.»

«J'avais des patients qui avaient un mal de gorge fulgurant le premier jour, ça s'est résolu le deuxième, ils ont passé le reste de la semaine parfaitement bien, à s'engager dans des activités physiques intenses. Et puis le 8ème jour, ils ont commencé à remarquer le matin

l'apparition de la dyspnée, et dans l'après-midi, ils étaient complètement essouffés et montraient des baisses de leur saturation en oxygène.»

«J'ai commencé à traiter cela comme une réaction d'hypersensibilité. J'ai trouvé que les antihistaminiques, en particulier les antihistaminiques bloquants 1 et 2, pour les voies respiratoire et gastro-intestinale respectivement, ont montré un grand bénéfice, immédiatement.»

>> Traitement aux Antihistaminiques: un Témoignage

«Dans la deuxième vague, nous avons eu beaucoup plus de patients présentant des symptômes gastro-intestinaux. Ceux qui ont présenté une réaction le 8e jour ont présenté des réactions beaucoup plus graves. »

«Mes travaux ont montré que nous avons affaire à une maladie biphasique: une maladie virale pendant les 7 premiers jours, et le 8ème jour, une sorte de déclencheur d'hypersensibilité, qui conduit à une libération de médiateurs, l'histamine étant l'un d'eux. » ...

«Mon protocole a rapidement évolué pour inclure l'écotrine / aspirine et le montélukast»...

«Avec l'hypersensibilité, le plus important est de commencer le traitement tôt. Plus vous le laisserez longtemps, la cascade de médiateurs se traduira par d'autres séquelles et aboutira à une tempête de cytokines. »

« Mais comme avec d'autres réactions d'hypersensibilité, si elles sont détectées tôt, elles sont faciles à couper. »

«Donc, tout mon objectif est devenu le huitième jour. Lorsque les patients entraient dans mon cabinet, je les interrogeais sur l'apparition des symptômes, le jour exact où ils ont commencé à se sentir mal.»

«Je leur conseillerais ensuite ce qui pourrait se produire exactement une semaine plus tard, soit le huitième jour, et quels symptômes commencer à rechercher.»

«Dans la deuxième vague, j'ai remarqué qu'il y avait une série de symptômes qui semblaient ralentir l'apparition de cette réaction d'hypersensibilité, et pas nécessairement de la dyspnée, mais des courbatures et des douleurs corporelles.»

«Cela semblait être très typique d'une réaction allergique, que l'on verrait avec la polyarthrite rhumatoïde, avec des douleurs articulaires. Il y a eu de la fatigue, au point que les patients ont voulu dormir, ou encore l'apparition de la dyspnée.»

«J'ai éduqué les patients sur ces symptômes et sur le fait qu'ils ne devaient pas ignorer ces symptômes, même s'il s'agissait d'un symptôme solitaire et bénin. Tout changement entre le 7e et le 8e jour doit être signalé. »

«Je pense que les patients ont compris la gravité de ce que je disais et ont rendu compte le 8ème jour.»

«Cela m'a permis d'effectuer certains tests, pour voir si je suis confronté à un changement complet ce jour-là. Les tests sanguins courants que j'ai effectués sont les CRP et l'interleukine 6. J'ai trouvé des changements drastiques du 6ème au 9ème jour. Cela montrait que quelque chose se passait à ce moment-là qui montrait un pic dans ces marqueurs inflammatoires.» ...

«Avec ce type de traitement, j'ai eu un très bon rétablissement clinique de mes patients, et dans un laps de temps très rapide.»

«J'ai eu ceux qui se sont présentés trop tard, qui ont nécessité un traitement plus long pour maîtriser la réaction. Mais tout mon patient a montré un rétablissement rapide. Une majorité de mes patients, 99% d'entre eux, s'étaient complètement rétablis dans les 14 jours suivant le début de cette réaction. »

«En tout, j'ai vu près de 4 000 patients, à l'exclusion de ceux que j'ai traités par téléphone. Aucun de mes patients n'a présenté de symptômes de COVID Long. Aucun de mes patients n'a été hospitalisé jusqu'à présent, ils ont toujours été traités à domicile et pris en charge à domicile.»

«À ce jour, je n'ai pas d'oxygène dans ma pratique. Je n'en ai jamais trouvé le besoin. Les patients ont récupéré relativement rapidement, même ceux avec des saturations faibles, voire très faibles. ... En un jour ou deux, ils étaient à l'aise avec l'air ambiant.»

À propos de la stratification des risques

«Ma perspective sur la stratification des risques est différente. Dans la première vague, nous avons vu beaucoup de personnes de plus de 55 ans contracter cette maladie. J'ai eu des patients de plus de 55 ans qui étaient en très bonne santé et qui ont fini par être gravement malades. Et j'ai eu des patients qui avaient 2 stents, du diabète, de l'hypertension et le reste des comorbidités et ils avaient une maladie très légère. Je n'ai donc pas examiné la stratification des risques comme le faisait le reste du monde. »

[>> Québec: Critique en règle de la réponse gouvernementale par le Professeur Christian Perronne](#)

«J'ai constaté ceci: dans la première vague, les personnes de plus de 55 ans étaient probablement exposées à un allergène similaire au coronavirus et celles qui étaient allergiques avaient développé les anticorps appropriés pour avoir une réaction d'hypersensibilité. La population plus jeune était naïve et donc pour une première exposition ne réagirait pas du tout. Donc, ils auraient une maladie bénigne et cela passerait. Mais je m'attendais à ce que, dans la deuxième vague, parce que ces patients étaient sensibilisés, nous voyions une population beaucoup plus jeune présenter une hypersensibilité ou une mortalité ou une morbidité.

«C'est exactement ce que nous avons vu en Afrique du Sud. Dans la deuxième vague, j'ai trouvé une grande proportion de la population, de la population plus jeune, infectée. Ce sont plutôt les tranches d'âge de 25 à 45 ans qui ont été infectées lors de la deuxième vague. Je pense que c'est une proportion de la population qui était auparavant non sensibilisée et qui a été sensibilisée lors de la première vague et de la deuxième vague, lors de la réexposition à l'allergène, qui a présenté une hypersensibilité. »

«J'ai eu un patient de 9 ans, le plus jeune que j'ai eu, qui a eu une réaction très grave le 8e jour. C'est l'un des rares enfants que j'ai eu à soigner. Mais j'avais des jeunes de 25 ans qui se présentaient très gravement malades, et s'ils n'avaient pas été soignés immédiatement, ils seraient retrouvés en soins intensifs à l'hôpital. Je pense donc que ma façon de voir cela est de traiter quiconque présente des symptômes le 8e jour. »

Quels conseils pour l'Inde?

«Je pense que beaucoup de patients qui se présentent en Inde sont dans la phase d'hypersensibilité de cette réaction. Je pense qu'un traitement rapide est d'une importance vitale et qu'il annulerait le besoin d'oxygène, d'hospitalisation et soulagerait toute pression sur le système de santé.»

«Je suggérerais en fait que les médecins mettent en place un système où ils pourraient examiner les patients, mais commencer immédiatement par un traitement simple qui pourrait empêcher la réaction de progresser. J'ai trouvé qu'une bonne dose de stéroïdes, d'anti-histaminiques pour traiter les symptômes... J'ai vu des récupérations cliniques en quelques heures. C'est le type d'interventions dont nous avons besoin: simples, mais répondant à l'appel, qui réduiraient un grand nombre de ces décès et la pression sur le système hospitalier.»

«Nous avons compris qu'après le 8e jour, tuer un virus ne résoudra pas le problème. Ça va perdre du temps. Chaque jour perdu créera beaucoup de problèmes dans la façon dont nous gérons cela. Nous devons être rapides. Nous devons être simples. Et nous devons être

efficaces pour le traiter. Et je pense que c'est ce qu'il faut mettre en oeuvre. Une simple dose... 80 mg de prednisone; avec un simple agent anti-histaminique. Traitez les symptômes comme vous le voyez. ... Cela vous fera au minimum gagner du temps pour régler les complications.

À propos du COVID Long

«La présence de symptômes bénins non traités montre qu'il existe un COVID long. Je pense que le COVID Long est une hypersensibilité légère non traitée, et cela entraîne toutes ces séquelles que nous voyons. Parce que chez les patients que j'ai traités, je n'en ai pas eu de retour avec une complication. Et je n'ai pas encore eu de cas de COVID Long. Chaque patient qui est venu me voir avec des symptômes le 8e jour a été traité. L'action s'arrête là. Donc, je n'ai pas eu de patients qui reviennent avec de la fatigue et tout ce dont j'ai entendu parler dans le monde.

Regardez notre webinaire (d'une durée de 2 heures!)



Regardez également ce webinaire de Philipp McMillan, axé sur l'Inde

Evolving COVID-19 crisis in India - Lessons for the world



Lectures supplémentaires

<https://www.medicalbrief.co.za/archives/a-kzn-doctors-observations-and-treatment-of-covid-19-may-reveal-a-missing-element/>

<http://www.modernmedia.co.za/modernmedicine/DigitalEditions/mm2008-2009-august-september-2020/html5/index.html> (allez à la page 23 et tournez la page)

LinkedIn

Twitter

Facebook

WhatsApp

MIX

Plus d'options... 12

Related Posts:

