

L'Ivermectine est probablement le meilleur traitement de la Covid mais ni Macron ni Der Leyen n'en veulent !!!!!

écrit par Christine Tasin | 25 mars 2021



L'Ivermectine, bien que validée par 40 études dans le monde, dont 20 randomisées, n'a toujours pas reçu d'autorisation des « autorités sanitaires » pour soigner le Covid. Ils préfèrent le vaccin et les anticlonaux à 1800 euros la dose ! Ils préfèrent nous endetter à vie en distribuant des milliards à ceux qu'ils empêchent de travailler... et aux migrants, en passant, plutôt que de financer des études de laboratoire sur l'Ivermectine. Ils préfèrent, tout bonnement, acheter pour des milliards des vaccins, dépenser des milliards pour l'infrastructure de la vaccination et les suites des effets secondaires... c'est à ce prix qu'ils peuvent imposer la dictature, le rapport des élections et empêcher les patriotes de préparer 2022. Quant à l'UE, elle ose déconseiller l'Ivermectine pour traiter le Covid, demandant des essais complémentaires qu'elle se garde bien de financer... alors qu'elle a déboursé 1 milliards pour

acheter le Remdesivir inutile, voire toxique et soupçonné d'avoir créé des variants exhalés par les malades traités !

<https://www.capital.fr/economie-politique/lagence-europeenne-des-medicaments-deconseille-lutilisation-de-livermectine-contre-la-covid-19-1397768>

Alors il faut absolument parler de l'Ivermectine, partout, et s'appuyer et sur le numéro de Capital récent qui l'a montré, et sur cet article très détaillé de Gérard Maudrux. Quand on vous dit « vaccin », répondez « ivermectine », garantie et efficace et sans effets secondaires. C'est d'ailleurs pour cela que Macron n'en veut pas, que diraient Big Pharma, Gates et Der Leyen ? Que diraient les multinationales et les mondialistes, tapis dans l'ombre pour attendre que le peuple de France soit et désespéré et réduit à quia au point de tout accepter, surtout l'inacceptable ?

Christine Tasin

L'Ivermectine, associée à des macrolides, donne des résultats positifs particulièrement importants dans le traitement des différentes formes de Covid, tant en prévention, en traitement précoce qu'au début des phases sévères en hospitalisation. Son dénigrement par les « autorités sanitaires » constitue un nouveau refus de soigner et donc un nouveau scandale vis-à-vis des malades.

Épisode 43

Pourquoi l'Ivermectine est probablement le meilleur traitement de la Covid

par Gérard MAUDRUX, médecin, ancien président de la Caisse

maladie des professions libérales et de la Caisse de retraite des médecins

L'Ivermectine restera peut-être dans l'histoire sur le podium des trois médicaments ayant rendu le plus de services à l'humanité, avec la Pénicilline et l'Aspirine. Sur quelle marche ? Pas la première si on regarde simplement l'ampleur de son utilisation (près de 4 milliards de prescriptions depuis 40 ans), mais à coup sûr sur la première en regard du facteur bénéfice/risque. Ce médicament a en effet un large éventail d'indications et n'a pratiquement pas d'effets secondaires graves contrairement à ses deux voisines (allergies et choc anaphylactique pour la Pénicilline, hémorragies pour l'Aspirine).

Un antiparasitaire puissant

Dès sa naissance à la fin des années 1970, l'Ivermectine s'est avéré être un agent antiparasitaire puissant, contre un large éventail de nématodes (vers) et d'arthropodes internes et externes chez les animaux. Chez l'homme elle est utilisée contre des maladies dévastatrices et défigurantes des populations pauvres des tropiques, comme l'onchocercose des rivières qui rend aveugle, et les filarioses, ces vers fins qui pénètrent et circulent dans votre organisme. Elle est utilisée gratuitement comme seul médicament dans des campagnes visant à éliminer ces deux maladies au niveau mondial.

L'Ivermectine est très utilisée en médecine vétérinaire depuis 1981, elle est reconnue pour être active contre 183 espèces de nématodes et 129 espèces d'insectes et acariens, listes qui augmentent chaque année. Elle est aussi utilisée sur nombre de virus, comme le virus de la pseudo rage porcine. Ainsi l'Ivermectine traite les vers ronds de l'estomac ou de l'intestin, les vers dans les poumons, les acariens, les poux,

les mouches des cornes, les tiques (qui causent d'énormes dégâts chez les bovins dans les régions tropicales), jusqu'aux poux des poissons en aquaculture (mais interdit en raison des effets sur le reste de la faune aquatique).

Elle est autorisée chez l'homme dans plus de 100 pays, en France elle a une [autorisation](#) pour l'anguillulose gastro-intestinale, la microfilarémie et la gale. Près de 100 millions de personnes sont traitées chaque année avec ce produit dans le monde, et plus de 4 milliards de doses ont été prescrites en 30 ans. Des programmes sont en train d'être mis en place dans certains pays comme le Nigeria, le Burkina Faso et le Ghana pour traiter la totalité de la population, 0,15 mg/kg une fois l'an étant suffisant pour guérir l'onchocercose (30 à 40 millions de cas /an), mais également l'anguillulose intestinale (35 millions de cas), la gale (300 millions), les leishmanioses, toutes les maladies parasitaires de la peau, etc.

Prix Nobel pour son découvreur

L'Ivermectine est une des rares molécules à avoir obtenu un prix Nobel et est issue d'une collaboration internationale public-privé. Sa découverte est due à [Ōmura Satoshi](#), spécialiste des antibiotiques à l'Institut Kitasato de Tokyo, qui l'a confié à un laboratoire privé américain, Merck, Sharp and Dohme (MSD) en 1974 pour l'évaluation *in vitro* de sa bio-activité. MSD s'est intéressé à son application humaine dès 1978, avant la commercialisation pour les animaux. Les premiers essais phase 1 ont démarré en 1980, phase 2 en 1983, pour se terminer en 1987 avec une première autorisation mondiale, en France, pour l'onchocercose, au vu des résultats sur 1 206 patients. Aujourd'hui, le même organisme, qui l'a autorisé, pense, comme le National Institut of Health, que plus de 14 000 cas dans différentes études n'est pas suffisant pour l'autoriser dans le cas du Sars-Cov-2. Le prix Nobel de médecine a été attribué en 2015 à ses découvreurs, Satoshi Ōmura au Japon et William Campbel aux Etats-Unis.

Outre cette action sur les parasites, l'Ivermectine a une action virucide, d'abord testée et adoptée chez nombre d'infections virales chez l'animal, comme la pseudo rage porcine due à un virus à ARN, comme le Sars-COV-2. Chez l'homme des études sont en cours contre différentes variétés de flavivirus, sur la dengue, le Zika, le Chikungunya, et le virus responsable de l'infection du Nil occidental. Les résultats cliniques sur le Sars-cov-2 sont très prometteurs (cette [présentation du Dr Paul Marik](#) offre un panorama d'ensemble de l'état des connaissances et des hypothèses sur les modes d'action de l'Ivermectine).

Innocuité

En général en médecine, plus un traitement est efficace, plus il y a de risques qu'il y ait des effets indésirables sur d'autres organes, ce qui est logique. Pour l'Ivermectine il n'en est rien, ce médicament est inoffensif.

Si on regarde [Vigibase](#), base de données de l'OMS qui récolte depuis 30 ans les effets secondaires de chaque agence du médicament dans plus de 130 pays (dont la France), on relève 175 208 déclarations pour l'Aspirine, 159 824 pour le Doliprane, et 4 614 pour l'Ivermectine. Sur 4 milliards de prescriptions dans cette période, cela fait 0,0001% d'effets secondaires. Il est difficile d'ailleurs d'attribuer tous ces effets à la seule Ivermectine, beaucoup étant dus au relargage de déchets de parasites morts et, pour le Covid, aux autres médicaments associés. Par comparaison, depuis le début de l'année et au 15 février, cette base signale 65 188 déclarations pour Comirnaty (le vaccin Pfizer), contre 46 pour l'Ivermectine.

Dans son [rapport du 11 janvier](#) sur ces effets secondaires dans le traitement de la Covid, l'ANSM ne signale aucun problème. Sur les 15 143 spécialités pharmaceutiques remboursées en France, c'est certainement la molécule, ou une des molécules qui présente le moins de risques. « l'Ivermectine est sans

danger et peut être utilisé à grande échelle » écrit également l'OMS. Les études *in vitro* et les dossiers d'AMM montrent que les doses efficaces sont faibles par rapport aux doses pouvant poser problème, cela a même été testé à 10 fois la dose chez l'homme, sans réaction. Une étude a même été faite chez le chien à 30 fois la dose (10mg/kg), sans problème.

Pour l'anecdote, une seule publication au monde parle de mortalité due à Ivermectine, dans *The Lancet* (un journal dont la fiabilité n'est décidément pas à la hauteur de la réputation). Cette publication de 1997, décrit 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 juste avant. Il a fallu une autre publication pour le découvrir. L'Ivermectine a ainsi mis des années pour se remettre d'un seul article aux conclusions erronées.

Pour le dire simplement, tandis qu'un surdosage de Doliprane, médicament recommandé par les autorités, peut entraîner une nécrose du foie potentiellement mortelle, un surdosage d'Ivermectine est inoffensif.

Prophylaxie

L'Ivermectine a une action remarquable en prophylaxie contre le Sars-Cov-2. Le faible taux de Covid en Afrique, alors qu'au début de l'épidémie l'OMS prévoyait une hécatombe, n'est peut-être pas étranger à sa large utilisation (sans compter tous les traitements pour le paludisme avec Hydroxychloroquine). Dans le *International Journal of Antimicrobial Agents*, Martin Hellwig et ses collègues de Plymouth (USA), après une revue de la littérature, constatent que *les pays où la chimio-prophylaxie par Ivermectine est administrée en masse connaissent une épidémie significativement plus faible.* Toutefois si une prise annuelle est suffisante pour nombre de parasites, ce n'est pas le cas

pour les virus, d'où l'intérêt des travaux en cours de la société [Medincell](#) à Montpellier pour développer une forme à action prolongée.

Il y a actuellement dans le monde, concernant la seule prophylaxie, 11 études sur le sujet (3ECR), portant sur plus de 7 000 patients, avec une efficacité moyenne de 89%. En voici deux exemples, avec 100% d'efficacité :

– Une [étude en Argentine](#) a porté 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 et 407 non. Résultat : 237 infections dans le groupe non traité (soit 58% du groupe), et 0 dans le groupe traité. Un résultat sans appel.

– Une [seconde publication](#), française, a porté sur les 121 résidents et employés d'un Ehpad (69 résidents, moyenne d'âge 90 ans, et 52 employés) de Seine et Marne qui se sont retrouvé protégés de la Covid, grâce au traitement d'une épidémie de gale dans l'établissement en mars 2020.

Action thérapeutique

Si l'Ivermectine agit sur le Sars-CoV-2 lorsqu'il attaque l'organisme humain, empêchant son entrée dans les cellules et sa multiplication, il serait totalement illogique que ce que l'on constate en prophylaxie ne se reproduise pas en thérapeutique. C'est ce que montrent la plupart des études, décrivant une amélioration très rapide des troubles en phase précoce (dans les 48 heures). Et elle n'est pas dénuée d'intérêt non plus en phase plus tardive. La plupart du temps, l'Ivermectine est toutefois associée à des macrolides (azithromycine ou doxycycline le plus souvent), comme dans le protocole de l'IHU de Marseille (où l'azithromycine est donnée

en complément de l'hydroxychloroquine). C'est donc principalement sur l'association de ces deux médicaments que porte l'évaluation scientifique de leur efficacité thérapeutique.

Aucune étude dans le monde ne montre une inefficacité de l'Ivermectine. Seules 2 ou 3 études (par ex. [Chacar, 2020](#)) ne montrent pas de différence avec d'autres soins (ou une absence de soins particuliers) mais ces études portent chaque fois sur peu de cas et surtout sur des sujets jeunes (âgés de 20 à 40 ans). Comment démontrer qu'un traitement marche mieux qu'un autre à un âge où la quasi-totalité des personnes guérit naturellement ?

S'il est difficile d'analyser ces études, toutes différentes, toutes avec imperfections possibles, le mieux est de les additionner, ce qu'est en train de faire l'OMS pour évaluer l'Ivermectine. On trouve plusieurs sites qui le font, et il y a les études de plusieurs médecins, comme les docteurs Marik et Kory aux Etats Unis et Hill et Lawrie en Angleterre.

Le site cl9ivermectin.com recense 41 études (dont 20 randomisées) faites par 304 auteurs portant sur 14 833 patients, avec des résultats de 89% en prophylaxie, 83% en phase précoce, la mortalité globale diminuant de 78%.

En mars 2020 le professeur Paul Marik a créé un groupe d'experts, avec le Dr Kory, la *Front Line COVID-19 Critical Care Alliance* (FLCCC), pour colliger et analyser toutes les études afin d'élaborer un protocole de traitement pour le COVID-19. Ils ont découvert sur le tard l'Ivermectine. Leurs travaux reprennent tous les modes d'action de l'Ivermectine et les résultats de tous les essais disponibles en prophylaxie et en thérapeutique. Ils [détaillent chacune des études](#), sans faire de méta analyse et concluent à une efficacité de l'Ivermectine en prophylaxie, thérapeutique et Covids longs. Ces résultats sur plus de 7 000 patients ont été présentés le

6 janvier devant le National Institut of Health.

Andrew Hill, à la demande de l'OMS/Unitaid a analysé [18 essais cliniques](#) randomisés les moins discutables, portant sur 2 282 patients. Il a noté une amélioration rapide des troubles, une hospitalisation réduite et une réduction de 75% de la mortalité.

Il y a également les travaux du Dr Tess Lawrie. Ce médecin d'origine sud-africaine, chercheur en Grande Bretagne, directrice d'une société indépendante de Conseil en Médecine basée sur des preuves (Evidence-Base Medicine Consultancy Ltd), qui traque les bonnes et les mauvaises publications. [Son travail](#) sur l'Ivermectine est fait selon les règles Cochrane comme elle a l'habitude de le faire pour l'OMS pour ses recommandations dans le monde entier. Elle a repris les 27 analyses de la FLCCC, pour en faire une méta-analyse incluant les essais contrôlés randomisés (ECR) et les études observationnelles contrôlées (EOC), et excluant 11 études dont 5 prophylactiques. Les résultats sur les seules études les moins discutables, contrôlées, relues et publiées, montrent une diminution de la mortalité de 83%. Sur les études en prophylaxie, efficacité à 88%. Tout est résumé dans une excellente [interview à voir](#).

Toutes ces études, de part et d'autre de l'Atlantique convergent, donnent toutes les mêmes résultats, résultats confirmés en ne sélectionnant que les études ne pouvant pas comporter de biais. Comme le dit Tess Lawrie, on peut discuter selon les études du pourcentage de baisse de la mortalité, mais la seule chose qu'on ne peut pas mettre en question, c'est la réalité de la baisse. L'OMS et l'ANSM, ainsi que d'autres pays (Afrique du Sud, Royaume-Uni, ...) sont en train d'étudier le dossier Ivermectine pour revoir leur position. L'Inde distribue massivement (120 millions de doses vendues) et a 3 à 4 fois moins de décès que nous, et

chaque mois 2 ou 3 pays de plus autorisent son utilisation.
Voir ici une [carte du monde](#).

Une comparaison cruelle pour la France (et la plupart des pays occidentaux)

Que sont les études non retenues ? Quelques études trop petites ou peu représentatives (moins de 40 ans, patients en réanimation), mais aussi de grosses études, car non encore relues et publiées, mais les résultats sont là. Prenons l'exemple de cette très grosse étude observationnelle [réalisée en République Dominicaine](#), dans les hôpitaux de Bournigal et Punta Cana, sur une cohorte de près de 3 100 patients s'étant présentés aux urgences des hôpitaux avec des symptômes datant de 3,6 jours en moyenne. Ce pays pauvre traitait largement à l'hydroxychloroquine, mais est tombé en rupture de stock dès la troisième semaine d'avril 2020. Ayant lu que l'Ivermectine pouvait être avantageusement utilisée dans la Covid dans une étude australienne *in vitro*, leur Comité d'éthique a tranché entre Doliprane et Ivermectine. Ils ont alors traité entre le 1^{er} mai et le 10 août (date de fin de l'étude en question) tous les patients se présentant aux urgences pour Covid, soit 3 099 au total. Selon l'importance des troubles, ils ont distingué ces patients en 4 catégories.

– Catégorie 1 : 2 706 patients ont été renvoyés et suivis chez eux, avec Ivermectine. Sur ces 2 706 patients, 16 ont dû par la suite être hospitalisés en unités Covid (soit 0,6%), 2 sont passés en soins intensifs et finalement un seul est décédé, soit un taux de létalité de 0,04% dans l'ensemble de la cohorte). En France, où l'on se contentait officiellement de donner du Doliprane, on peut estimer que 10 à 15% des patients symptomatiques sont passés par l'hôpital et que 2% sont morts (environ 20 000 cas positifs et 400 morts par jour en moyenne depuis 2 mois).

– Catégorie 2 : 300 patients présentaient des troubles plus sévères et ont été immédiatement hospitalisés dans des unités Covid. Sur ces 300 patients, 3 sont décédés, soit un taux de létalité de 1%. En France, ce chiffre est de l'ordre de 15 à 20%.

– Les catégories 3 et 4 concernent des patients encore plus malades et arrivés plus tardivement (7 à 8 jours) après l'apparition des premiers symptômes, qui ont été immédiatement placés en soins intensifs. Sur ces 93 patients, un bon tiers (34) sont décédés. Ici il est manifeste que l'Ivermectine n'a plus d'intérêt thérapeutique.

Ainsi, aux stades précoces, l'association Ivermectine/Azithromycine évite l'hospitalisation dans l'immense majorité des cas, et ramène la mortalité à 1 cas sur 2 700, soit un taux quasiment égal à 0. A ce stade comme au stade de l'hospitalisation, la différence avec les taux de mortalité constatés en France est frappante. Il n'y a finalement qu'au stade de la réanimation que cette bithérapie ne montre plus vraiment d'intérêt.

Autorisation de traitement, mensonges et dénis

Pourquoi l'Ivermectine n'est-elle pas encore officiellement autorisée en France ? Tout médicament, avant commercialisation, doit passer nombre d'examen pour démontrer son efficacité et son innocuité, avec un rapport bénéfice/risque qui doit être favorable. Les études sont longues et coûteuses, financées uniquement par les laboratoires, qui remettent finalement un dossier clés en main aux autorités sanitaires en attendant que ces dernières leur délivrent le sésame (l'autorisation de mise sur le marché, AMM). Pour qu'un laboratoire fasse ces démarches, il faut qu'il y trouve un intérêt financier. Le problème de l'Ivermectine – comme de l'hydroxychloroquine – est qu'elle

est tombée dans le domaine public, qu'elle est génériquée et ne rapporte donc plus beaucoup d'argent aux industriels qui la produisent.

C'est le laboratoire Merck qui en détenait jadis le brevet. En France, il ne vend plus actuellement que moins de 5% des onze présentations commerciales autorisées, le reste étant des génériques. Ce médicament ne présente donc plus aucun intérêt pour lui. Faut-il dès lors s'étonner que [Merck dénigre à présent son propre médicament](#) ? Comme l'hydroxychloroquine, l'Ivermectine est une molécule « orpheline » que personne ne prendra plus en charge (ni dans la lutte contre la Covid, ni dans d'autres maladies). Dès lors, ce devrait être le rôle des autorités sanitaires publiques de s'en emparer, dans l'intérêt général. Un pays aussi immense que l'Inde l'a compris. Pas la France, dont la stratégie totalement hospitalo-centrée empêche plus largement de penser les traitements en phase précoce, ce qui nous vaut de figurer dans le peloton de tête des pays où la mortalité liée à la Covid aura été la plus forte, sans parler des séquelles durables de la maladie chez les patients qui n'ont pas été véritablement soignés.

Sur tout ceci pèse cependant une chappe de plomb, [un déni voire un tabou](#), qui n'est pas sans rappeler l'affaire de l'hydroxychloroquine. [Les autorités sanitaires, l'INSERM et nombre de médecins triés sur le volet pour intervenir sur les plateaux de télévision dénigrent](#) l'Ivermectine. La presse (à commencer par l'AFP) relaye immédiatement ce dénigrement et il ne se trouve pas un seul journaliste pour aller vérifier tout ça. Enfin la revue *Prescrire* (qui est indépendante des industriels mais pas de l'Etat dont elle reçoit des subsides) [se laisse aller à son tour](#) à manipuler les résultats des études scientifiques pour dénigrer ce médicament.

L'OMS et, en France, l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) sont en train d'étudier le dossier de

l'Ivermectine, ce médicament dont les découvreurs ont été nobélisés et qui démontre son efficacité dans de nombreux pays ailleurs qu'en Occident. Il faut espérer que la situation se débloque avant la fin de l'épidémie et avant qu'il ne nous reste plus que les yeux pour pleurer les morts.

Source : blog de Laurent Mucchielli

<https://blogs.mediapart.fr/laurent-mucchielli/blog/250221/pour-quoi-l-ivermectine-est-probablement-le-meilleur-traitement-de-la-covid>