Docteur Malone : Covid-19, décès évitables et vitamine D3

écrit par Docteur Dominique Schwander | 12 mai 2022





Covid-19: décès évitables et vitamine D3

L’histoire peu glorieuse de la vitamine D3 et le parti pris du Docteur Fauci en faveur des vaccins

Médecin octogénaire, j’avais tenu à jour mes connaissances en gériatrie en lisant le gros traité Hazzard’s Geriatric Medicine and Gerontology qui dit: « il existe un consensus général sur le fait qu’un taux de 25(OH) D inférieur à 10 ng/ mL (25 nmol/ L) représente un état de carence franche. Cependant, le niveau de vitamine D nécessaire pour une santé optimale est incertain. Si certains experts estiment qu’un taux sanguin de 25(OH) D inférieur à 20 ng/ mL (50 nmol/ L) devrait être utilisé pour définir un état de carence, d’autres suggèrent que les taux sanguins devraient être beaucoup plus élevés, de l’ordre de 30 ng/ mL (75 nmol/ L) à 60 ng/ mL (150 nmol/ L) «.

Début et printemps 2020, pendant mon strict confinement de plus de trois mois, imposé dans un appartement au Panama j’ai pris chaque jour une capsule de polyvitamines et j’ai marché 10 minutes chaque jour, en short de bain au grand soleil de l’été tropical sur la terrasse. Au Panama, 6 minutes d’exposition au soleil suffisent pour causer un coup de soleil ! Après avoir enfin trouvé un vol humanitaire je suis rentré en Suisse où j’ai finalement attrapé ce Covid-19 (10 jours après avoir fait l’erreur de m’être vacciné contre la grippe). Convalescent, j’ai alors dosé ma vitamine D3. A ma surprise elle n’était qu’à 28 ng/ml, ce qui est bien moins que les 75 à 150 nmol/L recommandés pour les personnes âgées. Moralité: une personne âgée a besoin de beaucoup de soleil et de prendre un supplément de vitamine D3 si elle veut résister aux virus de la grippe et du Covid-19. La revue ci-après de mon confrère Robert Malone est convaincante.

Dominique Schwander

L'histoire peu glorieuse de la vitamine D3 et le parti pris du Docteur Fauci en faveur des vaccins

Par le Docteur Robert W Malone (médecin spécialiste en immunologie, spécialiste en biologie moléculaire) un des 3 auteurs qui ont découvert en 1989 que l'ARN messager pourrait être transféré dans une cellule d'un être vivant.)

Nous avions une solution peu coûteuse pour sauver des vies avant et pendant la dite pandémie.

La vérité dérangeante est que même au début de la dite pandémie de COVID-19, un traitement très simple, peu coûteux et efficace était disponible et aurait pu sauver la majorité des vies perdues (1-3). Tout ce que l'OMS et la bureaucratie de la santé publique avaient à faire était de recommander et d'aider les gens à prendre suffisamment de vitamine D3. Cette inaction est due au parti pris non scientifique et à l'obsession pro-vaccins du Dr Anthony Fauci *(et de ses suiveurs européens)*. Et une fois encore, les médias traditionnels, tout en étant payés par le gouvernement américain et l'industrie pharmaceutique pour promouvoir la vaccination, ont agi en censurant, diffamant et supprimant la capacité des médecins à informer les gens de la vérité scientifique. La maladie dont vous avez souffert, la perte de vies parmi votre famille et vos amis, auraient pu être grandement réduites en prenant simplement suffisamment de vitamine D3. C'est un autre exemple de ce qui arrive lorsque des bureaucrates non élus, *(comme en UE)*, sont autorisés à contrôler la liberté d'expression. Des crimes contre l'humanité.

L'efficacité de la vitamine D3 en tant que traitement prophylactique renforçant le système immunitaire contre la grippe et d'autres virus respiratoires à ARN a été découverte en 2006 (4, 5). Bien que ce traitement soit étonnamment

efficace pour prévenir la mort (en renforçant votre système immunitaire), il n'a jamais été étudié par le NIH, ni promu par le CDC ou par le gouvernement américain pour le traitement de la grippe. L'un des principaux problèmes est que les variables non contrôlées de la posologie, du moment de la prise et de l'état de la maladie ont entraîné des résultats d'essais cliniques incohérents (comme nous l'avons vu avec les essais COVID sur l'ivermectine et l'hydroxychloroquine). Cependant, lorsque la vitamine D3 est administrée à titre prophylactique à des doses suffisantes, il existe des preuves claires et convaincantes que des taux sanguins de vitamine D d'environ 50 ng/ml réduisent considérablement les infections symptomatiques, les maladies graves et la mortalité.

Depuis longtemps, la politique de santé publique mondiale veut que la vitamine D soit prise à des niveaux suffisants (généralement sous forme de suppléments dans les produits laitiers) pour prévenir la maladie osseuse appelée rachitisme. Mais il ne s'agit que d'un niveau minimal pour prévenir une maladie débilitante très évidente. Les niveaux de vitamine D recommandés dans notre lait ne sont pas suffisants pour les effets plus subtils de cette vitamine/hormone essentielle sur le système immunitaire. Pour produire normalement de la vitamine D, notre corps a besoin de beaucoup de soleil, mais la vie dans le monde moderne et les latitudes nordiques rendent cela difficile – en particulier pendant les mois d'hiver, qui sont souvent ceux où les virus respiratoires causent le plus de maladies et de décès. En un sens, les maladies et les décès dus à la grippe et aux autres virus respiratoires à ARN sont des maladies liées au mode de vie. C'est ainsi que vont les choses. Une mort inutile largement évitable.

En écrivant ce qui précède, je me rappelle que j'ai récemment parlé avec un scientifique et médecin qui faisait partie d'une équipe du Département de la défense (DoD) en

2006 et qui avait fait une découverte surprenante en analysant les données des combattants. Lui et son équipe avaient cherché des éléments susceptibles d'expliquer pourquoi certains soldats étaient atteints d'une maladie grave due à des virus de la grippe en circulation, alors que d'autres ne l'étaient pas. J'entends beaucoup d'histoires, mais celle-ci était une première pour moi.

Chaque année, les soldats sont pratiquement tous exposés aux mêmes variantes du virus de la grippe, alors pourquoi ces différences dans les résultats médicaux ? Il est important de garder à l'esprit que de nombreuses données suggèrent que la "grippe espagnole" de 1918, qui a balayé le monde à la fin de la Première Guerre mondiale et a causé tant de décès chez des personnes relativement jeunes, pourrait bien provenir de jeunes recrues du Midwest américain exposées à des virus de la grippe porcine. Selon cette version de l'histoire de l'origine de la grippe de 1918, ces jeunes recrues du milieu agricole ont apporté un virus porcin adapté à l'homme sur le théâtre des combats en Europe, où il a incubé dans la boîte de Pétri des maladies infectieuses des conditions horribles de la guerre des tranchées, avant d'être transmis aux civils du monde entier par les soldats de retour au pays. L'étiquette "grippe espagnole" que les grands médias américains de l'époque ont appliquée à la maladie était un autre exemple de propagande du gouvernement américain destinée à détourner la responsabilité d'une épidémie de maladie infectieuse mortelle. Quoi qu'il en soit, vous pouvez comprendre pourquoi le Département de la Défense et l'Institut de recherche de l'armée Walter Reed en particulier ont une longue histoire de recherche sur le virus de la grippe – qui a commencé bien avant que les CDC, NIH ou NIAID n'existent.

Ce chercheur du DoD et son équipe avaient mené une étude rétrospective qui établissait un lien entre des taux de base de vitamine D plus élevés et une infection et une maladie

par un virus respiratoire plus faible (grippe), en utilisant une base de données militaire pour établir une corrélation entre les taux de vitamine D et les taux de grippe et de décès. Le DoD pensait que s'il présentait ses recherches au Dr Fauci, alors directeur du NIAID (National Institutes of Allergy and Infectious Diseases), le gouvernement américain pourrait changer d'orientation en investissant dans cette ligne de recherche et en développant des médicaments correspondants.

Ce scientifique m'a dit qu'il avait organisé la réunion comme prévu et qu'il avait présenté ses données solides au Dr. Fauci. Le Dr. Fauci l'a alors informé que la politique américaine consistait à contrôler la grippe aux États-Unis avec des vaccins, et non des produits thérapeutiques. Fin de l'histoire. Pas de financement ou de soutien disponible pour des travaux futurs que les vaccins. Par conséquent, le NIAID n'avait aucun intérêt à poursuivre l'étude de la vitamine D3 comme prophylaxie des maladies respiratoires, comme la grippe, et le DoD a abandonné le suivi. Cela signifie qu'il y a plus de quinze ans, le Dr. Fauci avait déjà défini les politiques qui ont inspiré la réponse actuelle du Gouvernement américain au COVID-19. Comme cette politique va bien au-delà de la grippe, c'est la réponse sur laquelle le gouvernement américain s'appuie pour toutes les épidémies de maladies infectieuses, y compris celles qui sont dues à une pandémie ou à une menace biologique virale. **La politique officielle, définie par le Dr. Fauci, est que le Gouvernement américain veut avant tout des vaccins contre les virus respiratoires, et qu'aucune autre solution prophylactique ne doit être promue.**

Dans ce contexte, pourquoi s'attendre à autre chose qu'une obsession exclusive du Gouvernement américain pour une solution vaccinale contre une maladie respiratoire infectieuse telle que le COVID-19, même s'il existe déjà d'excellentes alternatives bon marché ?

Les données en faveur de l'utilisation de la vitamine D3

sont extrêmement solides ; il existe même maintenant des essais cliniques randomisés soutenant son utilisation pour le traitement du COVID-19 (6), ainsi que de nombreux essais cliniques rétrospectifs montrant son efficacité. Le titre d'une importante méta-analyse publiée en octobre 2021 est *COVID-19 Mortality Risk Correlates Inversely with Vitamin D3 Status, and a Mortality Rate Close to Zero Could Theoretically Be Achieved at 50 ng/mL 25(OH)D3 : Results of a Systematic Review and Meta-Analysis,* et ce titre dit à peu près tout (7). Pourtant, les Directives de traitement des NIH trouvées sur leur site web en mai 2022, indiquent que :

"Recommandatio : les preuves sont insuffisantes pour recommander ou non l'utilisation de la vitamine D pour la prévention ou le traitement du COVID-19."

Le site web des CDC ne dit rien sur le lien entre les niveaux de vitamine D3 et la diminution des maladies graves et des décès dans les maladies virales respiratoires, y compris le COVID-19. Les directives des NIH citent une seule étude dans laquelle de la vitamine D a été administrée à des patients atteints de COVID dans l'unité de soins intensifs (COVID-19 au stade avancé) au Brésil comme seul critère pour leur évaluation de la vitamine D. Ils mentionnent même que ce document est imparfait, écrivant que: *"Il convient de noter que cette étude avait une petite taille d'échantillon et a recruté des participants avec une variété de comorbidités et de médicaments concomitants. Le délai entre l'apparition des symptômes et la randomisation était relativement long*".

Pourtant, c'est à partir de ce travail manifestement imparfait que le NIH a déterminé qu'il n'y avait aucun lien entre les niveaux de vitamine D et la réduction de l'incidence et de la maladie due au SRAS-CoV-2, tout en ignorant toutes les autres données, y compris les études supérieures. Il s'agit d'une documentation claire de la partialité scientifique qui a entraîné tant de mauvaises décisions de gestion de la santé publique tout au long de l'épidémie actuelle.

Les lignes directrices des CDC ne contiennent rien sur les études de méta-analyse, les études rétrospectives et même les essais cliniques randomisés concernant l'utilisation préventive de la vitamine D3, juste une référence oblique à clinicaltrials.gov si l'on voulait plus d'informations. C'est choquant. Peut-on l'expliquer autrement que par la mainmise sur la réglementation des instituts du gouvernement américain au sein du Département de la santé et des services sociaux, notamment les CDC, les NIH et la FDA ?

Dans le cas d'une maladie infectieuse émergente, les médicaments et les produits thérapeutiques constituent souvent la première ligne de défense. Les médecins utilisent un raisonnement déductif lorsqu'ils sont confrontés à une nouvelle maladie infectieuse ou même à toute maladie inconnue. C'est ainsi qu'on leur apprend à réagir face à une maladie nouvellement identifiée, quelle qu'elle soit, car c'est une manière très efficace de traiter lorsqu'on est confronté à un diagnostic inconnu ou même peu clair et qu'il n'existe aucun plan de traitement éprouvé (8). Commencez par traiter les symptômes jusqu'à ce que vous puissiez déterminer la pathophysiologie sous-jacente.

Avec COVID-19, il est apparu très tôt que les médecins de première ligne étaient capables de développer des thérapies efficaces en utilisant cette stratégie. Il y avait de nombreux médicaments et de nombreux traitements (y compris la vitamine D3 prophylactique) qui fonctionnaient. Ces médecins ont fait des déductions et ont traité les symptômes. Le nombre de vies sauvées grâce à cette méthode est stupéfiant, mais le gouvernement a littéralement dit que les médecins ne devaient pas utiliser ces traitements. Au lieu de cela, le gouvernement a ordonné aux patients de rentrer chez eux et d'attendre que leur taux d'oxygène soit si bas que leurs lèvres deviennent bleues. C'était criminel de la part du HHS et du gouvernement américain. Un véritable crime contre l'humanité.

Il y a des médecins qui ont ignoré ces directives et qui se sont comportés comme des médecins devraient se comporter, quand ils sont engagés par le serment d'Hippocrate. Ils ont sauvé des vies. Ils ont formé des communautés tranquilles avec d'autres médecins pour trouver des traitements viables. Le Dr George Fareed et le Dr Brian Tyson sont deux de ces médecins qui ont sauvé des milliers et des milliers de vies, comme le montre leur livre intitulé: *Overcoming the COVID-19 Darkness : How Two Doctors Successfully Treated 7000 Patients* (9). Comparez les études de cas et les protocoles de ce livre et les nombreuses histoires de cas complémentaires de médecins travaillant en première ligne (par exemple, aux États-Unis, les docteurs Peter McCullough, Pierre Kory, Paul Marik, Vladimir (Zev) Zelenko et Richard Urso, ainsi que Didier Raoult et ses collègues en France, pour ne citer que quelques exemples) à ce qui s'est passé lorsque le gouvernement américain a commencé à dicter les traitements médicaux pour le COVID.

Malheureusement, le Gouvernement américain n'a soutenu aucun de ces "travaux de médecins de première ligne", et a en fait travaillé dur pour saper les premiers traitements multi-drogues utilisant des médicaments autorisés. C'est exactement ce que le Dr Fauci a fait il y a 15 ans lorsqu'il a appris le rôle de la vitamine D3 dans la réduction des maladies et des décès dus aux maladies respiratoires.

Pour illustrer davantage l'énorme tragédie de cette erreur historique, il suffit de penser à toutes les personnes âgées qui auraient pu vivre encore quelques belles années, dont les petits-enfants auraient pu bénéficier de leur sagesse, mais qui sont mortes de la grippe simplement parce que personne ne leur a jamais dit de maintenir leur taux de vitamine D3 à un niveau élevé. Parce que le Dr Fauci croit que les vaccins devraient toujours être la première ligne de défense.

Cela renvoie également à la logique erronée de l'immunité collective induite par les vaccins. Il s'agit d'un sophisme

logique selon lequel l'utilisation de vaccins permettrait de contrôler la grippe dans une large mesure au sein de la population américaine. Ce raisonnement est erroné car;

1) la grippe mute constamment pour échapper aux vaccins existants

2) il existe une importante population mondiale saisonnière non vaccinée et les voyageurs apportent constamment de nouvelles souches aux États-Unis

3) les vaccins sont au mieux efficaces à 40 % (et souvent beaucoup moins) pour prévenir la grippe (cela vous dit quelque chose ?)

4) il existe d'énormes réservoirs animaux qui hébergent et développent constamment de nouvelles souches de virus de la grippe.

Mais en raison du succès mondial de l'éradication de la variole, la santé publique "officielle" (et M. Bill Gates) ne semble pas pouvoir comprendre que tous les virus ne sont pas des virus à ADN (comme la variole) qui mutent extrêmement lentement et ne se trouvent que chez l'homme. Comparer la variole à un virus respiratoire qui mute rapidement et dont le réservoir animal est important est à la fois illogique et naïf.

Mais faisons un pas en arrière, une décennie en arrière. Imaginons que le Dr Fauci ait autorisé le ministère de la Défense ou une autre entité de recherche à réaliser un essai clinique randomisé bien conçu sur les avantages d'un taux adéquat de D3 dans la prévention des maladies dues au virus respiratoire. Si un tel essai avait été financé, les résultats auraient montré qu'une supplémentation plus importante en vitamine D3 pour atteindre des taux sanguins supérieurs à 50 ng/ml permettait de prévenir les maladies et les décès causés par le virus de la grippe. Imaginons que cinq ans plus tard (au plus tard), une directive du CDC concernant les niveaux de

D3 ait été mise en place (en particulier pour les personnes âgées). Pour les besoins de la discussion, avançons un chiffre. Un chiffre prudent, basé sur ce que nous savons maintenant. Que 50 % des personnes décédées de la grippe auraient pu être sauvées si leur taux sanguin de vitamine D3 avait été suffisamment élevé. D'après un site web du CDC, 35 700 personnes en moyenne meurent chaque année de la grippe. En d'autres termes, environ 357 000 personnes sont mortes de la grippe au cours de la dernière décennie. Ce qui signifie que si 50 % d'entre elles ont été sauvées par la fourniture de suppléments de vitamine D3, 161 000 personnes auraient pu être sauvées au cours de la dernière décennie aux États-Unis simplement en demandant au CDC de plaider au niveau national pour l'administration prophylactique de vitamine D3. Pensez-y. Un traitement simple, à quelques centimes par jour, qui n'a jamais eu lieu. Pourquoi ? Parce que le Dr, Fauci croit que les États-Unis utilisent des vaccins pour traiter la grippe et que l'immunité collective induite par les vaccins est la clé – une erreur qu'il n'a jamais revue dans son propre esprit.

Maintenant, avançons rapidement jusqu'à COVID-19. Combien de personnes auraient pu être sauvées simplement en faisant remonter leur taux de vitamine D3 à 50 ng/ml (ou plus !)? Nous connaissions la vitamine D3. Il n'était vraiment pas nécessaire de réaliser un essai clinique randomisé pour comprendre le lien entre la D3 et la morbidité et la mortalité liées au virus respiratoire ARN. Les États-Unis à eux seuls auraient pu sauver des centaines de milliers de vies. Sans parler de toutes les vies qui auraient pu être sauvées dans le reste du monde. Que ces vies aient été inutilement perdues n'est en aucun cas acceptable. C'est un crime contre l'humanité.

De nombreuses personnes (et médecins) comptent sur le CDC et le NIH pour les guider dans leurs décisions en matière de santé et de bien-être. Il est grand temps que ces organisations fassent leur travail et cessent de s'appuyer sur

les préjugés non scientifiques de bureaucrates très influents. Ce travail consiste à protéger la santé du public. Et non de faire avancer les intérêts de l'industrie pharmaceutique et de ses actionnaires.

1. Brenner H, Holleczek B, Schottker B. Vitamin D Insufficiency and Deficiency and Mortality from Respiratory Diseases in a Cohort of Older Adults: Potential for Limiting the Death Toll during and beyond the COVID-19 Pandemic? Nutrients. 2020;12(8).
2. Ilie PC, Stefanescu S, Smith L. The role of vitamin D in the prevention of coronavirus disease 2019 infection and mortality. Aging Clin Exp Res. 2020;32(7):1195-8.
3. Maruotti A, Belloc F, Nicita A. Comments on: The role of vitamin D in the prevention of coronavirus disease 2019 infection and mortality. Aging Clin Exp Res. 2020;32(8):1621-3.
4. Cannell JJ, Vieth R, Umhau JC, Holick MF, Grant WB, Madronich S, et al. Epidemic influenza and vitamin D. Epidemiol Infect. 2006;134(6):1129-40.
5. Grant WB, Garland CF. The role of vitamin D3 in preventing infections. Age Ageing. 2008;37(1):121-2.
6. Villasis-Keever MA, Lopez-Alarcon MG, Miranda-Novales G, Zurita-Cruz JN, Barrada-Vazquez AS, Gonzalez-Ibarra J, et al. Efficacy and Safety of Vitamin D Supplementation to Prevent COVID-19 in Frontline Healthcare Workers. A Randomized Clinical Trial. Arch Med Res. 2022.
7. Borsche L, Glauner B, von Mendel J. COVID-19 Mortality Risk Correlates Inversely with Vitamin D3 Status, and a Mortality Rate Close to Zero Could Theoretically Be Achieved at 50 ng/mL 25(OH)D3: Results of a Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2021;13(10).
8. Shin HS. Reasoning processes in clinical reasoning: from the perspective of cognitive psychology. Korean J Med Educ. 2019;31(4):299-308.
9. Tyson B, Fareed, G.Crawford, M. Overcoming the COVID-19 Darkness: How Two Doctors Successfully Treated 7000 Patients. Amazon2022 Jan 7, 2022.

Dr Malone

Traduction **Docteur Dominique Schwander**