

Source : <https://jeminformetv.com/2022/12/06/la-verite-sur-livermectine/>
par **Géopolitique Profonde** <https://geopolitique-profonde.com/2022/12/03/la-verite-sur-livermectine/>

De plus en plus de recherches montrent que l'ivermectine est un traitement essentiel pour le COVID-19.

L'ivermectine a été saluée comme un « [médicament miracle](#) » et, selon le [rapport mondial sur la science de l'UNESCO](#), comme un élément essentiel de « *l'une des campagnes de santé publique les plus triomphantes jamais menées dans le monde en développement* ».

Cependant, depuis le début de la pandémie de COVID-19, les National Institutes of Health (NIH) et les autorités sanitaires affiliées ont vivement recommandé de ne pas utiliser l'ivermectine comme traitement potentiel du virus.

- Bien que la Food and Drug Administration (FDA) ait approuvé l'utilisation de l'ivermectine chez l'homme pour le traitement des maladies causées par des parasites, **elle a également insisté sur le fait que l'ivermectine « [n'a pas été démontrée comme étant sûre ou efficace](#) » pour le traitement du COVID-19.**

Dans un message sur les médias sociaux qui est devenu viral, la FDA l'a étiqueté comme un médicament pour les chevaux et non adapté à la consommation humaine : « *Tu n'es pas un cheval. Tu n'es pas une vache. Sérieusement, vous tous. Arrêtez ça.* » !

Ce message a fait les gros titres et a été l'une des campagnes de médias sociaux les plus réussies de la FDA. **Pourtant, les résultats des recherches semblent contredire les recommandations de l'organisme de santé publique.**

De plus en plus de recherches montrent que l'ivermectine est un traitement essentiel pour le COVID-19.

De nombreux médecins ont fait l'éloge de ce médicament pour ses propriétés antiparasitaires, antivirales, antibactériennes, anti-inflammatoires, anticancéreuses et autophagiques à la fois larges et efficaces.

Début de l'histoire de l'antiparasitaire

L'ivermectine s'est fait connaître par ses avantages significatifs dans le traitement des infections parasitaires.

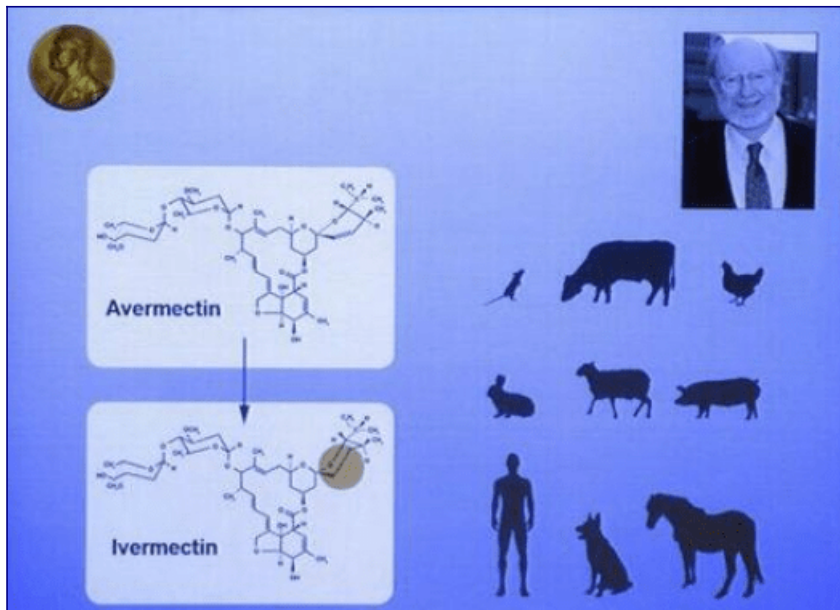
En 1973, Satoshi Omura et William C. Campbell, travaillant à l'Institut Kitasato de Tokyo, ont découvert un type inhabituel de bactéries Streptomyces dans le sol japonais près d'un terrain de golf.

Lors d'études en laboratoire, Omura et Campbell ont découvert que cette bactérie Streptomyces pouvait guérir des souris infectées par le ver rond Heligmosomoides polygyrus.

- **Campbell a isolé les composés actifs de la bactérie, les nommant avermectines, et la bactérie a donc été appelée S. avermitilis.**

Malgré des décennies de recherche dans le monde entier, **les chercheurs n'ont pas encore trouvé d'autre micro-organisme capable de produire de l'ivermectine.**

C'est en changeant l'une des liaisons de l'ivermectine par un processus chimique que l'on a produit l'ivermectine, qui s'est avérée efficace dans le traitement de l'onchocercose et de la filariose lymphatique, deux maladies débilitantes courantes dans le monde en développement.



Un portrait de William Campbell

et une illustration décrivant ses travaux affichés sur un écran lors de la conférence de presse du prix Nobel de médecine 2015. William Campbell et Satoshi Omura ont remporté le prix Nobel de médecine pour leurs découvertes de traitements contre les parasites – l'ivermectine, qui a été modifiée en Ivermectin. (JONATHAN NACKSTRAND/AFP via Getty Images)

Bien que ses vastes fonctions antiparasitaires ne soient pas bien comprises, on sait que l'ivermectine pénètre dans le système nerveux des parasites, interrompant l'action de leurs neurones, les désactivant et les tuant éventuellement.

- Dans le cadre d'une campagne de dons lancée en 1988 par Merck & Co, Inc, le fabricant de l'ivermectine, le médicament a été utilisé en Afrique pour traiter la cécité des rivières. Également appelée onchocercose, la cécité des rivières est une maladie tropicale causée par le ver *Onchocerca volvulus*.
- C'est [la deuxième cause la plus fréquente](#) de cécité infectieuse dans le monde.

Les vers d'*Onchocerca* se développent dans la peau d'un individu infecté (« l'hôte »). Après l'accouplement, les vers femelles peuvent libérer dans la peau de l'hôte jusqu'à 1000 microfilaries par jour ; les vers femelles vivent de 10 à 14 ans. La présence de ces vers peut entraîner des cicatrices dans les tissus et, lorsque les microfilaries envahissent l'œil, elle peut provoquer une déficience visuelle ou une perte totale de la vision.

L'Organisation mondiale de la santé estime que 18 millions de personnes sont infectées dans le monde et que 270 000 ont été rendues aveugles par l'onchocercose.

- Lorsque Merck a distribué de l'ivermectine dans les zones les plus durement touchées par la maladie, le traitement a été bénéfique pour la santé générale des habitants et a entraîné une reprise économique.
- L'ivermectine a remplacé les médicaments précédents qui avaient des effets secondaires dévastateurs.

« *L'ivermectine s'est avérée être pratiquement conçue pour combattre l'onchocercose* », [a écrit Omura dans une étude qu'il a coécrite en 2011.](#)

L'ivermectine s'est également avérée efficace contre la filariose lymphatique, connue sous le nom d'éléphantiasis.

- Les vers parasites transmis par la piqûre d'un moustique infecté peuvent croître et se développer dans les vaisseaux lymphatiques, qui régulent l'équilibre hydrique du corps.
- Lorsque certains vaisseaux sont bloqués, les zones concernées – généralement les jambes et les organes génitaux – peuvent gonfler, les jambes devenant des moignons semblables à des éléphants.

Dans le monde, plus de [120 millions de personnes sont infectées, dont 40 millions sont gravement handicapées ou défigurées.](#)

- L'Organisation mondiale de la santé a classé l'ivermectine parmi les médicaments essentiels et a conseillé à de nombreux pays de mener des campagnes annuelles pour débarrasser la population de ces parasites. De telles recommandations sont un témoignage solide de la sécurité de l'ivermectine.
- Pour leurs travaux, notamment la découverte de l'ivermectine, en 2015, Omura et Campbell faisaient partie des trois lauréats du prix Nobel de physiologie ou de médecine.

C'est un médicament indispensable pour le monde sous-développé, avec environ 3,7 milliards de doses administrées dans le cadre de campagnes mondiales au cours [des 30 dernières années.](#)

À ce jour, l'ivermectine reste un médicament de base dans les zones tropicales et un médicament essentiel dans le traitement de l'onchocercose, de la filariose lymphatique, de la strongyloïdose et de la gale.

Ivermectine et COVID-19

L'[Analyse des études sur l'ivermectine](#) ont constaté son efficacité en tant que prévention, traitement de la COVID-19 aiguë et dans les stades avancés de l'infection par le virus.

1. L'ivermectine en prophylaxie

La prophylaxie intervient dans les premières phases de l'infection par le COVID-19, qui est principalement asymptomatique, lorsque le virus se réplique pour augmenter sa charge virale et que les symptômes apparaissent [après le pic de la charge virale.](#)

- **L'ivermectine peut être efficace dans les premiers stades de l'infection.**

À l'extérieur des cellules, [l'ivermectine](#) peut se fixer à certaines parties du virus, l'immobiliser et l'empêcher de pénétrer dans les cellules humaines et de les infecter.

- L'ivermectine peut également pénétrer dans la cellule pour empêcher le virus de se répliquer. Le SRAS-CoV-2 a besoin du mécanisme de réplication cellulaire pour produire davantage de virus ; l'ivermectine se fixe et bloque une protéine essentielle à ce processus, empêchant ainsi la production virale.
- En outre, l'ivermectine peut être absorbée par la peau et stockée dans les cellules adipeuses pendant une longue période.

« Parce qu'il est liposoluble, il est stocké et libéré lentement, [donc] une fois que vous avez pris une dose prophylactique, et je pense que c'est comme la dose cumulative d'environ 400 mg, que

« votre risque de contracter le COVID est proche de zéro et que vous pouvez réellement l'arrêter pendant un certain temps », a déclaré le [Dr Paul Marik](#), un spécialiste des soins intensifs ayant publié 500 articles évalués par des pairs, dans une interview accordée à The Epoch Times.



Le Dr Paul Marik à Kissimmee,

en Floride, le 14 octobre 2022. (The Epoch Times)

- Marik a cofondé la Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC), un groupe de médecins formé dans les premiers jours de la pandémie et dédié au traitement du COVID-19. Selon les interviews, de nombreux médecins du groupe ont traité avec succès le COVID-19 avec de l'ivermectine.
- L'autre cofondateur de l'organisation, le [Dr Pierre Kory](#), a écrit un livre sur l'utilisation et la controverse de l'ivermectine pendant la pandémie.

Le Dr Sabine Hazan, gastro-entérologue ayant 22 ans d'expérience en recherche clinique, a déclaré à The Epoch Times qu'elle conseillera de n'utiliser l'ivermectine que pendant une courte période chez les patients critiques plutôt que d'en recommander l'utilisation à titre prophylactique.

L'utilisation continue de l'ivermectine, comme de tous les médicaments, peut rendre le corps dépendant du médicament au lieu de travailler pour se soigner.

2. L'ivermectine pour le COVID précoce et aigu

De nombreuses études évaluées par des pairs ont montré que l'ivermectine, utilisée seule ou en association avec d'autres traitements chez les patients symptomatiques, réduit la durée de ventilation, le temps de récupération et le risque d'évolution vers une maladie grave. ([pdf 1](#), [pdf 2](#), [pdf 3](#))

Cela est probablement dû au rôle anti-inflammatoire de l'ivermectine dans de multiples voies, ce résultat est obtenu en éliminant les particules virales en les immobilisant, en réduisant l'inflammation et en améliorant l'action des mitochondries.

Supposons que la réplication virale précoce ne soit pas contrôlée et éliminée suffisamment tôt par le système immunitaire de l'organisme. **Dans ce cas, l'infection peut devenir grave, voire hyperinflammatoire, ce qui peut entraîner des défaillances systémiques des organes.**

- [L'ivermectine peut également interagir directement avec les voies immunitaires](#), supprimer l'inflammation et réduire les risques de développer un orage de cytokines.

- Une tempête de cytokines se produit lorsque le système immunitaire est hyperactif et hyperinflammatoire. Bien que l'ivermectine puisse aider à éliminer le virus et ses particules, l'état inflammatoire des tissus et des organes peut souvent causer plus de dommages que le virus lui-même.
- L'ivermectine améliore probablement aussi la santé intestinale, qui joue un rôle essentiel dans l'immunité en empêchant les bactéries et les virus d'infecter les personnes par l'intestin.

[Dans une étude publiée, Mme Hazan a émis l'hypothèse](#) que l'ivermectine aide les patients atteints de COVID-19 en augmentant les niveaux de bifidobactéries – une bactérie bénéfique – dans l'intestin.

En tant que PDG et fondatrice de son propre laboratoire de recherche en séquençage génétique, ProgenaBiome, Mme Hazan a remarqué que le taux de bifidobactéries dans ses selles augmentait après avoir pris de l'ivermectine. Les patients critiques du COVID n'avaient [« aucune bifidobactérie »](#), ce qui peut souvent être un signe de mauvaise santé.

[Dans son étude évaluée par les pairs sur les patients hypoxiques](#), elle a observé que les patients du COVID dont le taux d'oxygène était faible en raison des tempêtes de cytokines dans leurs poumons s'amélioraient dans les heures suivant l'administration d'ivermectine.

« Quand les gens meurent du COVID, ils meurent à cause des cytokines – ils ne pouvaient plus respirer. C'est presque comme une réaction anaphylactique. Donc, lorsque vous leur donnez de l'ivermectine au moment où ils sont sur le point de s'effondrer, vous stimulez les bifidobactéries [et augmentez leur oxygène] », a déclaré Hazan.

Elle a expliqué **que l'ivermectine est un produit fermenté de la bactérie Streptomyces. Les Streptomyces font partie du même groupe que les Bifidobactéries, ce qui peut expliquer pourquoi l'ivermectine stimule temporairement les Bifidobactéries.**

L'ivermectine contribue également à la fonction mitochondriale. Lors d'un COVID-19 sévère, les patients présentent souvent des dysfonctionnements pulmonaires dus à l'inflammation des poumons, réduisant le flux d'oxygène. Cela peut provoquer un stress au niveau des mitochondries, entraînant une fatigue et, lorsqu'elle est grave, peut entraîner la mort des cellules et des tissus.

Il a été démontré que [l'ivermectine augmente la production d'énergie](#), ce qui indique qu'elle est bénéfique pour les mitochondries.

En outre, l'ivermectine peut se lier à la protéine spike, une caractéristique structurelle distinctive du virus COVID qui joue [un rôle crucial](#) dans sa pathogenèse. En cas de maladie systémique, la protéine spike peut pénétrer dans la circulation sanguine et se lier aux globules rouges pour former des caillots sanguins. L'ivermectine peut empêcher la formation de caillots sanguins dans l'organisme.

3. L'ivermectine pour les COVID et les symptômes post-vaccinaux de longue durée

Le nombre d'études étayant l'utilisation de l'ivermectine pour traiter les symptômes du COVID et du vaccin post-COVID-19 est limité. Cependant, les médecins traitant ces affections ont observé des résultats positifs avec l'ivermectine.

- [Une étude argentine publiée en mars 2021](#) est la seule étude évaluée par des pairs évaluant l'ivermectine pour le COVID long.

Les chercheurs ont constaté que chez les patients qui présentaient de longs symptômes de COVID – dont la toux, le brouillard cérébral, les maux de tête et la fatigue – l'ivermectine soulageait leurs symptômes.

D'un point de vue mécanique, [l'ivermectine peut améliorer l'autophagie](#). Ce processus est généralement désactivé pendant les infections par le COVID-19. En réactivant l'autophagie, l'ivermectine peut aider les cellules à éliminer les protéines virales résiduelles et à rétablir la stabilité de la cellule.

Comme le COVID-19 aigu et sévère, la protéine d'épi chronique déclenche une inflammation, et l'ivermectine peut réduire ces réponses en supprimant les voies inflammatoires et en diminuant les dommages aux tissus et aux vaisseaux sanguins.

L'évolution du message de santé publique sur l'ivermectine

La position du NIH sur l'ivermectine a changé plusieurs fois.

Au début de la pandémie, il y avait peu d'informations sur l'ivermectine comme traitement potentiel du virus.

- La première étude mentionnant l'ivermectine comme traitement potentiel du COVID-19 provient d'[Australie en avril 2020](#). Les chercheurs ont administré de l'ivermectine à des cellules rénales de singes infectés par le SRAS-CoV-2 en laboratoire et ont constaté que le médicament était bénéfique à très haute dose.

Cependant, les chercheurs ont conclu que des études supplémentaires étaient nécessaires. De nombreuses agences sanitaires, dont les NIH, les CDC et d'autres organismes mondiaux de réglementation sanitaire, ont conclu que l'ivermectine ne pouvait tuer le virus qu'à des niveaux toxiques.

Aujourd'hui encore, [la déclaration du NIH sur l'ivermectine pour le COVID-19](#) se lit comme suit :

« Il a été démontré que l'ivermectine inhibe la réplication du SRAS-CoV-2 dans les cultures cellulaires. Cependant, les études pharmacocinétiques et pharmacodynamiques suggèrent que l'obtention des concentrations plasmatiques nécessaires à l'efficacité antivirale détectée in vitro nécessiterait l'administration de doses jusqu'à 100 fois supérieures à celles approuvées pour l'utilisation chez l'homme. »

En octobre 2020, [la première étude clinique montrant les avantages de l'ivermectine](#) a été publiée par la revue CHEST.

L'étude a révélé que l'ivermectine réduisait les taux de mortalité chez les patients atteints du COVID-19 et a suscité une attention immédiate.

L'auteur principal de l'étude, le Dr Jean-Jacques Rajter, est un médecin spécialisé en soins intensifs et en médecine pulmonaire.

- Rajter a donné un témoignage ([pdf](#)) de ses conclusions à la commission sénatoriale de la sécurité intérieure et des affaires gouvernementales en décembre 2020.

Le lendemain du jour où il a pris connaissance de l'étude australienne, l'état de l'un de ses patients COVID s'est dramatiquement détérioré, passant d'une respiration normale à des niveaux d'oxygène ambiants à une intubation nécessaire.

Le fils du patient a supplié le Dr Rajter de sauver sa mère en utilisant toutes les options disponibles. Le Dr Rajter a reconnu que l'hydroxychloroquine serait inefficace dans les stades avancés du COVID. Après mûre réflexion, il a essayé l'ivermectine.

« Le patient s'est détérioré comme prévu pendant environ 12 heures supplémentaires, mais il s'est stabilisé au bout de 24 heures et s'est amélioré au bout de 48 heures. Après cela, deux autres patients ont eu des problèmes similaires et ont été traités avec le protocole à base d'ivermectine. D'après l'expérience, ces patients auraient dû avoir de mauvais résultats, mais ils ont tous survécu », peut-on lire dans le témoignage.

- D'autres études cliniques ont été publiées, montrant les avantages de l'ivermectine en tant que traitement prophylactique. ([pdf 1](#), [pdf 2](#)).

Ces résultats ont encouragé l'utilisation de l'ivermectine chez les médecins qui cherchaient désespérément à trouver un remède. Pendant ce temps, en octobre 2020, la recherche sur les vaccins COVID-19 et l'utilisation du remdesivir pour traiter le virus battait déjà son plein.

- Selon la FDA, des critères spécifiques doivent être remplis pour que l'EUA (Emergency Use Authorization) soit accordée pour les vaccins et les médicaments, notamment qu'il n'existe **« aucune alternative adéquate, approuvée et disponible. »**

Certains médecins affirment que si l'utilisation de l'ivermectine pour le COVID avait été approuvée, cela aurait rendu les EUA pour les vaccins et le remdesivir caducs.

À la suite de l'étude australienne, la FDA [publia une étude](#), « FAQ : COVID-19 et l'ivermectine destinée aux animaux », qui souligne l'utilisation de l'ivermectine chez les animaux et déconseille l'utilisation de l'ivermectine pour le COVID-19.

Le NIH a également découragé l'utilisation de l'ivermectine, bien que brièvement. [Le 14 janvier 2021](#), le NIH a modifié sa déclaration, écrivant qu'il n'y avait pas de preuves pour recommander ou désapprouver l'utilisation de l'ivermectine. Cependant, en avril 2022, la déclaration a été modifiée pour désapprouver fortement l'utilisation de l'ivermectine.

« Nous [Marik, Kory et le Dr Andrew Hill, un virologue et consultant de l'OMS] avons eu une conférence avec le NIH en janvier 2021. Nous avons présenté nos données, et Andrew Hill a présenté les données qu'il avait faites... il y avait un certain nombre d'études à ce moment-là qui étaient très positives », a déclaré Marik.

Les autorités sanitaires sont allées trop loin !

Malgré la déclaration neutre du NIH sur l'ivermectine pendant la majeure partie de l'année 2021, la FDA a mené une campagne active contre l'utilisation de l'ivermectine chez les patients du COVID-19.

[Le 26 août 2021](#), le CDC a envoyé un avertissement d'urgence contre l'utilisation de l'ivermectine ; quelques semaines plus tard, l'Association médicale américaine et [les associations affiliées ont demandé l'arrêt de l'utilisation de l'ivermectine](#).

- De nombreux médecins ont donc été découragés d'utiliser l'ivermectine, et les pharmacies ont refusé de la prescrire.

- [Les agences](#) de Santé Publique [ont mis en garde contre l'utilisation de l'ivermectine](#), et **les commissions médicales ont retiré les licences médicales des médecins qui prescrivaient de l'ivermectine, en invoquant la désinformation.**

Pourtant, utiliser la déclaration de la FDA contre l'ivermectine pour interdire son utilisation dans les cas de COVID-19 serait considéré comme un excès.

Depuis que la FDA a approuvé l'ivermectin en [1996](#), ce qui a rendu le médicament acceptable pour une utilisation non autorisée.

« *Le fait qu'il ne soit pas approuvé par la FDA pour le COVID n'est pas pertinent, car la FDA approuve l'utilisation de médicaments hors indication à la discrétion du clinicien* », a déclaré Marik.

- Un effet secondaire ironique des messages sur l'ivermectine est que les gens se sont soudainement retrouvés dans l'impossibilité d'accéder à l'ivermectine, et certains se sont tournés vers l'ivermectine de qualité vétérinaire.

Bien que l'ivermectine vétérinaire soit le même produit que l'ivermectine médicinale, les normes de fabrication ne sont pas les mêmes que pour les produits pharmaceutiques de qualité humaine.

Recherches et campagnes contradictoires

Bien que la recherche initiale en 2020 ait montré des résultats prometteurs pour l'ivermectine, les études publiées ont rapporté des résultats contradictoires l'année suivante. Le NIH a financé de nombreuses études sur l'efficacité de l'ivermectine, les plus récentes étant les suivantes [ACTIV-6](#).

Les personnes peuvent participer à l'étude une fois qu'elles ont développé le COVID en choisissant l'ivermectine parmi quatre autres médicaments. Le médicament leur est envoyé par courrier.

Cette méthode signifie que certaines personnes participant à l'étude peuvent être guéries au moment où elles reçoivent l'ivermectine.

Il y a quelques controverses concernant cette étude.

- La première est que les auteurs ont modifié les paramètres primaires au cours de l'étude, ce qui est fortement désapprouvé car cela peut affecter la validité et la fiabilité des résultats.

[Initialement](#), le critère d'évaluation principal était le nombre de décès, d'hospitalisations et de symptômes signalés au jour 14.

Ce critère a été modifié pour devenir le nombre de décès, d'hospitalisations et de symptômes au 28ème jour. Dans l'étude publiée, un autre changement est intervenu, le critère d'évaluation étant la durée des symptômes du COVID-19.

- [Un examen rapide](#) publié par le Massachusetts Institute of Technology (MIT) implique que les paramètres ont été modifiés parce que, au moment où l'étude a commencé, il y avait beaucoup moins de décès et d'hospitalisations ; par conséquent, il n'y aurait pas assez de données pour une comparaison fiable.

- En effet, [les données présentées lors du livestream ACTIV-6](#) ont montré que le groupe ivermectine n'a signalé qu'un seul décès ; ce décès ne serait pas considéré comme pertinent pour la recherche car le patient a été hospitalisé et est décédé avant de prendre de l'ivermectine.

D'autres mises en œuvre de l'étude ont également pu avoir un impact sur l'efficacité observée du médicament.

En moyenne, les participants à cette étude ont reçu un traitement six jours après avoir déclaré leurs premiers symptômes. Les patients devaient déclarer les symptômes admissibles et être testés positifs au COVID-19 avant de recevoir les médicaments. En raison de ce délai supplémentaire, environ sept pour cent des participants n'avaient aucun symptôme au moment de l'arrivée de l'ivermectine.

Malgré ces résultats négatifs pour l'ivermectine, il existe encore des preuves qui peuvent démontrer que l'ivermectine peut être utile dans le traitement du COVID-19.

Dans le résumé, les auteurs ont conclu que la prise d'ivermectine avait « une probabilité postérieure de bénéfice de 0,91 », ce qui est une autre façon d'écrire que l'ivermectine avait une probabilité de 91% d'être plus bénéfique que le placebo.

Le pourcentage de probabilité est inférieur à 95%, ce qui rend le bénéfice de l'ivermectine insignifiant.

Secondary outcomes - Clinical progression scale

	OR (CrI) ^a	Posterior P(efficacy)
Day 7	0.76 (0.55, 1.00)	0.97
Day 14	0.73 (0.52, 0.98)	0.98
Day 28	0.90 (0.60, 1.21)	0.74

^aOR<1 favors ivermectin

Diapositives de la

présentation de l'ACTIV-6 sur les résultats d'un critère secondaire statistiquement significatif.

Un autre critère secondaire a montré qu'au 14ème jour, l'ivermectine présentait déjà un bénéfice statistiquement significatif de 27% avec une probabilité d'efficacité de 98%.

La FDA et les NIH n'ont pas répondu à nos commentaires.

source : [Géopolitique Profonde](#)