

Iwermektyna jest bezpieczna i skuteczna przeciwko COVID-19

28 grudnia 2022

Iwermektyna znajduje się na liście podstawowych leków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) i jest zatwierdzona przez amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków (FDA). Ten dobrze tolerowany, ale silny lek przeciwpasożytniczy był przepisywany miliardy razy w swojej 36-letniej historii przeciwko szerokiej gamie pasożytów. Jest to lek z rodziny awermektyn, nazwany tak, ponieważ związki te są wytwarzane przez organizm glebowy *Streptomyces avermitilis*. Był również badany i stosowany przeciwko szerokiej gamie wirusów, zwłaszcza w ciągu ostatniej dekady, i istnieją dowody na silne działanie przeciwwirusowe przeciwko grypie A i kilkunastu innym przetestowanym wirusom.[309]

W metaanalizie 63 badań wpływu iwermektyny na COVID-19 u ludzi, 100% z nich wykazało pozytywne wyniki. Badania pochodziły ze wszystkich kontynentów z wyjątkiem Antarktydy. Rozpatrując je indywidualnie, 29 z tych badań uznano za statystycznie istotne w odniesieniu do stosowania samej iwermektyny. W 63 badaniach w metaanalizie zbiorcze efekty wykazały 69% poprawę we wczesnym leczeniu, a stosowanie profilaktyczne wykazało 86% poprawę. Spośród tych badań w metaanalizie, które zostały zrecenzowane, ogólna poprawa we wczesnym leczeniu wyniosła 70% (64% w randomizowanych badaniach kontrolowanych), a 86% tych, w których iwermektyna była stosowana profilaktycznie, wykazało poprawę (84% w randomizowanych badaniach kontrolowanych).

Śmiertelność z powodu COVID-19 we wszystkich okresach opóźnienia w leczeniu poprawiła się o 76% w porównaniu z grupą kontrolną (69% w randomizowanych kontrolowanych badaniach), podczas gdy śmiertelność wzrosła o 84% we wczesnym leczeniu COVID-19 (82% w randomizowanych kontrolowanych badaniach).

Czterdzieści badań zostało wykluczonych z metaanalizy z powodu czynników komplikujących lub zgłoszonych niewystarczających szczegółów, które również wykazały 100% pozytywnych wyników.

Szacuje się, że prawdopodobieństwo nieskutecznego leczenia dającego tak pozytywne wyniki jak powyższe wyniki w 63 badaniach zawartych w dotychczasowej metaanalizie jest niezwykle małe. Prawdopodobieństwo to szacuje się na jeden do jednego biliona. [310] Ogólne wyniki metaanalizy okazały się nie tylko „zdecydowanie pozytywne”, ale także „bardzo spójne i bardzo niewrażliwe na potencjalne kryteria selekcji, zasady ekstrakcji efektów i/lub ocenę błędu systematycznego”. Dane zawarte w metaanalizie są zgodne z datą tego artykułu i są stale aktualizowane w miarę pojawiania się nowych badań.

Pierwszym badaniem klinicznym iwermektyny u pacjentów z COVID-19 było badanie obserwacyjne przeprowadzone w czterech szpitalach na Florydzie od marca do maja 2020 r. Nawet u pacjentów z ciężkim zajęciem płuc śmiertelność wyniosła 38,8% w grupie leczonej w porównaniu z 80,7% w grupie kontrolnej – wykazało najsilniejszą różnicę śmiertelności w porównaniu z grupą kontrolną, co zwiększyło prawdopodobieństwo, że iwermektyna będzie również dostępna jako lek ratunkowy.

Na kontynencie afrykańskim odnotowano niezwykle niską zachorowalność na COVID-19, szczególnie w krajach Afryki równikowej. Pomocne może być przyjrzenie się krajom afrykańskim, w których iwermektyna była powszechnie stosowana od dziesięcioleci przeciwko onchocerkozie, na którą została przepisana, aby zaobserwować skutki dla całej populacji. W tym porównaniu populacji stwierdzono, że ryzyko zgonu z powodu COVID-19 było o 88,2% niższe, a zachorowalność o 85,7% niższa w 31 krajach, w których onchocerkozą jest chorobą endemiczną, a iwermektyna jest powszechnie stosowana, niż w 22 krajach, w których nie ma takiego przypadku, mimo że ta druga grupa krajów ma wyższą średnią długość życia, 66 lat w porównaniu do 61 lat.[313]

Iwermektyna, mimo całej swojej siły przeciwko wirusom, jest jednym z najbezpieczniejszych leków, które są w długotrwałym i powszechnym użyciu. [314] Nie są znane żadne poważne zdarzenia niepożądane związane z lekiem. [315] Ponownie, jest powszechnie stosowany przez populacje 31 krajów afrykańskich w celu zwalczania endemicznych pasożytów. Dawkowanie podano jako pojedynczą roczną dawkę 150 mcg / kg przeciwko filariozie. W ciągu ponad 30 lat stosowania odnotowano bardzo niewiele poważnych działań niepożądanych. 37 z około 14 000 pacjentów leczonych w Ghanie miało objawowe niedociśnienie ortostatyczne, połączone z omdleniem, poceniem się lub tachykardią. Byli leczeni kortykosteroidami. [316] W tym badaniu Lancet określono jego bezpieczeństwo u kobiet w ciąży, a ryzyko uszkodzenia płodu nie było większe niż u płodów kobiet z grupy kontrolnej.[317]

Jednak pomimo tych danych dotyczących bezpieczeństwa sięgających 3 dekad wstecz, amerykańska FDA stwierdziła: „Należy unikać wszelkiego stosowania iwermektyny w zapobieganiu lub leczeniu COVID-19, ponieważ nie ustalono jej korzyści i bezpieczeństwa dla tych celów”. FDA nie przedstawiła żadnych dowodów potwierdzających ich twierdzenie.[318] Jednym z zagrożeń jest to, że iwermektyna jest sprzedawana bez recepty do użytku weterynaryjnego, a jeśli ludzie desperacko chcą jej użyć do leczenia COVID-19, mogą odłamać zbyt duży kawałek dużej pigułki dla koni. Z tego powodu znacznie lepiej jest skonsultować się z lekarzem w sprawie stosowania i dawkowania iwermektyny. Aby jeszcze bardziej zwiększyć bezpieczeństwo, opracowano liposomalne nośniki iwermektyny. Kiedy zastosowano je przeciwko gorączce Denga, cytotoksyczność została zmniejszona do 5 razy, wchłanianie było szybsze i in vivo skuteczność uległa poprawie.[319]

Pomimo spektakularnego profilu efektów na całym świecie, doskonałego działania przeciwko COVID-19, z 0,26% zaobserwowanymi niewielkimi skutkami ubocznymi i jej

stosowania na kilku kontynentach, iwermektyna jest powszechnie odrzucana i ignorowana w Europie Zachodniej i Stanach Zjednoczonych. Oto krótkie streszczenie tego, jak do tego doszło.

Iwermektyna została wynaleziona w Japonii w 1975 roku jako lek przeciwpasożytniczy przez Satoshi Omurę, emerytowanego profesora Uniwersytetu Kitasato, za co dr Omura otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie biochemii. Iwermektyna okazała się dość skuteczna przeciwko szerokiemu spektrum pasożytów. Lek był tak skuteczny w eliminowaniu szeregu infekcji pasożytniczych i przy bardzo niskich kosztach, około 0,10 USD, że od czasu jego wynalezienia dostarczono 3,7 miliarda dawek większości światowej populacji.[320]

Badanie hodowli komórkowej przeprowadzone w kwietniu 2020 r. wykazało 5000-krotne zmniejszenie SARS-CoV-2 z jednej dawki w ciągu 48 godzin w porównaniu z próbkami kontrolnymi. [321] Kilka krajów Ameryki Łacińskiej, Egipt i Indie wkrótce zaczęły go używać w przypadku COVID-19, a następnie Republika Południowej Afryki i kilka krajów europejskich. Jednak opór pozostał silny w Stanach Zjednoczonych i Europie Zachodniej, po głośnej dezaprobatie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), Amerykańskich Narodowych Instytutów Zdrowia (NIH), Amerykańskiej Agencji ds. Żywności i Leków (FDA) oraz Europejskiej Agencji Leków (EMA). Wszystkie te agencje wyraziły dezaprobatę dla stosowania iwermektyny u pacjentów z COVID-19. Nawet po tym, jak ponad 20 randomizowanych kontrolowanych badań klinicznych wykazało obiecujący efekt bez działań niepożądanych, wiele krajów zachodnich nadal nie przyjęło jego stosowania.

Firmy mediów społecznościowych ocenzurowały badania nad iwermektyną. Nawet gdy WHO zleciła i zgłosiła metaanalizę iwermektyny, została ona ocenzurowana przez YouTube. W zachodnich mediach dozwolone były tylko negatywne komentarze.[322]

Autorstwo: Colleen Huber
Tłumaczenie: ANdrzej Kumor
Źródło zagraniczne: TheEpochTimes.com
Źródło polskie: Goniec.net

Przypisy

- [309]
<https://annclinmicrob.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12941-020-00368-w>
- [310] <https://ivmmeta.com/>
- [311]
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369220348984>
- [312]
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.29.21254554v1>
- [313]
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.26.21254377v1.full-text>
- [314]
https://www.researchgate.net/publication/343742900_A_REVIEW_ON_THE_ANTIPARASITIC_DRUG_IVERMECTIN_FOR_VARIOUS_VIRAL_INFECTIONS_AND_POSSIBILITIES_OF_USING_IT_FOR_NOVEL_SEVERE_ACUTE_RESPIRATORY_SYNDROME_CORONAVIRUS_2_NEW_HOPE_TO_TREAT_US
- [315] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28385424/>
- [316] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2617046/>
- [317] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1979100/>
- [318]
<https://www.fda.gov/animal-veterinary/product-safetyinformation/faq-covid-19-and-ivermectin-intended-animals>

[319] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4875998/>

[320]

http://jjacontents.wdc-jp.com/pdf/JJA74/74-1-open/74-1_44-95.pdf

[321]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011?via%3Dihub>

[322]

https://www.researchgate.net/publication/350496335_A_Timeline_of_Ivermectin-Related_Events_in_the_COVID-19_Pandemic

[323]

<https://link.springer.com/article/10.1007/s13721-02100299-2>

[324]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354220302011>

[325]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166354213001599>

[326] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3327999/>

[327]

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166354219307211>

[328] <https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fvl-2020-0342>

[329]

http://jjacontents.wdc-jp.com/pdf/JJA74/74-1-open/74-1_44-95.pdf