

# COVID-19

## Comment peut-on en guérir ? Laissez-moi énumérer les moyens.

### Commentaire de Thomas E. Levy, MD, JD

*(Cardiologue et avocat le Dr, Thomas E. Levy est l'auteur de plusieurs livres, dont Curing the Incurable : Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins ; Primal Panacea ; et Stop America's #1 Killer. Son adresse électronique est televymd@yahoo.com).*

(OMNS 18 juillet 2020) Il est probable que jamais auparavant dans l'histoire, il n'y a eu quelque chose ou un événement mêlant faits, fiction, peur et confusion comme la pandémie COVID-19 de 2019-2020. Les "experts" politiques et médicaux ont été nombreux à régurgiter le même message, comme s'il s'agissait de quelque chose de nouveau, à chaque fois qu'ils sont interviewés : se laver les mains, maintenir une distance sociale et porter un masque autant que possible. Et le public et les médias sont toujours très réconfortés de savoir qu'un "expert" leur a dit la vérité. Le problème, c'est que vous pouvez toujours trouver un autre "expert" de même valeur qui vous offrira un point de vue complètement contradictoire. Il est compréhensible que cela génère une grande partie de la peur et de la confusion mentionnées ci-dessus. Les conseils d'hygiène et de prévention des virus mentionnés ci-dessus sont utiles, bien qu'ils soient probablement un peu exagérés lorsqu'on parle de l'importance d'un masque pour prévenir la transmission des virus, en particulier à l'extérieur. Il semble ridicule d'imposer le port d'un masque à tout moment, à l'intérieur comme à l'extérieur, bien que certaines autorités gouvernementales (et médicales) y réfléchissent au moment où nous écrivons ces lignes. Cependant, ce conseil ne fait qu'effleurer la surface en ce qui concerne les nombreuses options disponibles pour éviter de contracter cette infection, ou même pour la guérir. Il ne sert à rien de souffrir de conseils erronés lorsque la COVID-19 peut être évitée ou guérie de manière fiable en peu de temps. Comme nous l'expliquerons clairement dans cet article, personne n'a besoin de mourir de COVID-19, ni même de souffrir inutilement (car de nombreuses victimes du virus sont restées assez malades pendant des mois avant de se rétablir finalement).

Bien qu'encore inconnus de la plupart des praticiens de la médecine traditionnelle, ou "moderne", les syndromes viraux aigus, COVID-19 compris, peuvent tous être facilement évités la plupart du temps. Et lorsque ces virus s'installent dans l'organisme, ils sont encore facilement éradiqués si le patient n'est pas trop proche de la mort avant de recevoir l'un des nombreux traitements dont l'efficacité a été établie. De nombreux médecins sont attaqués pour avoir fait la promotion de traitements comme remèdes à des affections traditionnellement considérées comme incurables. Certes, il est vrai que certains traitements présentés comme des remèdes fiables sont soit frauduleux, soit d'un intérêt négligeable. Cependant, ne pas affirmer la validité d'un véritable traitement pour une maladie est tout aussi préjudiciable à la santé d'un patient malade que de promouvoir un faux traitement. De nombreux médecins connaissent des traitements très bénéfiques qui guérissent ou améliorent considérablement des conditions médicales qui sont peu affectées par les thérapies traditionnelles. Pourtant, la crainte d'une révocation de licence (aux USA, ou de l'Ordre des Médecins) pour avoir dit la vérité sur des thérapies peu coûteuses et naturelles qui ne peuvent être protégées par des brevets empêche la plupart des praticiens de la santé de promouvoir ces thérapies bénéfiques. Rien n'est jamais accepté, et apparemment même pas autorisé, qui priverait les sociétés pharmaceutiques, les hôpitaux et même de nombreux médecins eux-mêmes de profits importants. Chaque fois que vous êtes absolument stupéfait et que vous ne pouvez pas comprendre pourquoi un traitement précieux n'est pas utilisé, prenez simplement le temps d'identifier, d'exposer et d'analyser la piste financière qu'impliquent les médicaments sur ordonnance et/ou le protocole de traitement global qui seraient déplacés. La raison de l'évitement ou de la suppression de ce traitement deviendra alors évidente.

## **Pour être parfaitement clair : la santé du patient doit toujours être la première préoccupation lors de la prestation de soins médicaux.**

Il existe aux États-Unis un droit de premier amendement qui permet la liberté d'expression, y compris la rédaction de livres et d'articles. Ce droit a même permis de protéger des auteurs qui fournissent ouvertement des informations sur la façon de fabriquer des bombes et de promouvoir le terrorisme. On ne peut qu'espérer que la discussion sur les traitements médicaux peu coûteux et efficaces continuera à bénéficier de la même protection. Toutefois, il est très clair que ce droit est en train de disparaître rapidement, compte tenu de la suppression ouverte de la liberté d'expression qui se produit depuis un certain temps, mais surtout ces derniers mois. C'est dans ce contexte que sont présentées les informations contenues dans cet article.

Il existe déjà de nombreux moyens de prévenir, d'atténuer et même de guérir de manière fiable le COVID-19, y compris chez les patients en phase terminale qui sont déjà dépendants d'un respirateur. Certaines de ces modalités ont déjà fait leurs preuves, mais pas dans le cadre des classiques "essais prospectifs en double aveugle, contrôlés par placebo" menés sur des centaines, voire des milliers de patients. Un clinicien perspicace se rend compte qu'un rapport de cas extrêmement impressionnant où un agent ou une intervention inverse rapidement et sans équivoque l'état de santé d'un patient en déclin rapide ne peut tout simplement pas être écarté et dénigré comme étant anecdotique et non pertinent. En outre, c'est l'existence de tels cas et de réponses positives sans équivoque qui rend totalement **contraire à l'éthique** le fait de soumettre d'autres patients à des essais contrôlés par placebo alors que le traitement est spectaculairement bénéfique pour la plupart des patients et inoffensif pour tous. Permettre aux patients du groupe placebo de souffrir grandement et même de mourir dans de telles circonstances ne peut jamais être justifié.

Malheureusement, même lorsque de multiples études cliniques scientifiquement fondées sont menées et font l'objet de rapports sur des thérapies peu coûteuses, non toxiques et très efficaces, ces thérapies sont rarement utilisées cliniquement. Bien qu'il existe de nombreux exemples de telles thérapies, un exemple particulièrement remarquable de la suppression de la bonne médecine est observé avec la vitamine C. Le fait de bannir continuellement l'utilisation de la vitamine C par voie intraveineuse, en particulier chez les patients septiques dans l'unité intensive [2], est un exemple clair de faute professionnelle flagrante. De manière conservatrice, des milliers de patients des unités de soins intensifs dans le monde entier, sur une base quotidienne, seraient sauvés ou au moins épargnés de grandes souffrances avec un simple protocole utilisant la vitamine C par voie intraveineuse. Et la morbidité et la mortalité de nombreuses infections différentes et d'expositions aux toxines en dehors du cadre des unités de soins intensifs seraient également facilement atténuées et même résolues avec des protocoles basés sur la vitamine C. Mais ce n'est pas le cas, même si la littérature a indiqué sans équivoque l'importance clinique (et la sécurité) de la vitamine C depuis plus de 80 ans. [3]

Les thérapies suivantes peuvent être utilisées, et beaucoup l'ont été, pour prévenir et traiter le COVID-19 (et de nombreuses autres infections, virales ou autres). Elles n'ont pas toutes été aussi bien documentées ou prouvées efficaces. Certaines sont bien documentées, font l'objet de recherches et bénéficient d'un soutien clinique solide. D'autres représentent simplement des applications logiques de protocoles de traitement qui ont déjà prouvé leur grande efficacité dans l'éradication d'autres infections virales et dont on peut s'attendre à ce qu'ils aient des effets comparables sur le virus COVID-19. Les traitements décrits ci-dessous sont classés comme ayant la capacité de prévenir, **d'améliorer** et de **guérir** le COVID-19 et d'autres syndromes viraux.

### **Vitamine C (prévient, améliore, guérit)**

Il a été démontré que la vitamine C guérit facilement tous les syndromes viraux aigus dans lesquels elle a été correctement dosée. En tant que virucide ultime, il a été démontré que la vitamine C inactive/détruit tous les virus contre lesquels elle a été testée in vitro (en tube à essai). De même, la vitamine C a systématiquement résolu presque toutes les infections virales aiguës chez les patients traités avec des doses suffisantes. La vitamine C a guéri la fièvre Zika, un autre virus épidémique qui a frappé en 2016 [1,3]]. Outre le peroxyde d'hydrogène, la vitamine C administrée par voie intraveineuse s'est également avérée très efficace contre la douleur débilante du virus Chikungunya [4]. La vitamine C par voie intraveineuse a également résolu le problème de la grippe. Un

haut degré de protection contre l'infection par de nombreux autres agents pathogènes est également possible grâce à une variété de traitements à base de formes orales de vitamine C.

Dans une étude clinique en cours sur des patients COVID-19 hospitalisés, une combinaison de vitamine C, de méthylprednisolone, d'héparine et de thiamine a déjà entraîné une diminution spectaculaire du taux de mortalité hospitalière. [7]

### **Vitamine D (prévient, améliore)**

Il a été clairement démontré que la vitamine D renforce la fonction immunitaire et diminue le risque d'infection par tout agent pathogène, y compris le virus COVID-19. Les patients présentant les taux de vitamine D les plus élevés ont des parcours d'infection plus courts et moins symptomatiques. Bien qu'il n'ait pas été démontré que la vitamine D guérit les virus en monothérapie, le maintien d'un taux adéquat de vitamine D est vital pour prévenir la contraction des maladies infectieuses et pour se remettre plus rapidement de ces infections, avec une nette diminution du taux de mortalité.[8] Dans une étude récente non encore publiée, des chercheurs indonésiens ont étudié les effets de la vitamine D sur la mortalité chez 780 patients hospitalisés avec COVID-19. Ils ont découvert que presque tous (98,9%) les patients COVID-19 ayant un taux de vitamine D inférieur à 20 ng/ml sont morts. Pourtant, moins de 5% d'entre eux avec des niveaux de vitamine D nettement plus élevés sont morts. En accord avec ces résultats, il a été démontré que la complication la plus dangereuse de l'infection par COVID-19, le syndrome de détresse respiratoire aiguë, se produit beaucoup plus facilement en présence d'une carence en vitamine D.[9] Il est clair que la supplémentation en vitamine D doit faire partie de tout protocole de traitement de COVID-19 ou de toute autre maladie infectieuse.

### **Zinc (prévient, améliore)**

Le zinc est nécessaire à l'intérieur des cellules infectées par le virus pour arrêter la réplication du virus en inhibant l'ARN polymérase virale. Il est possible que de nombreux jeunes individus tués ou gravement malades par le COVID-19 souffrent d'une carence chronique en zinc due à un régime alimentaire pauvre en zinc par inadvertance. Comme le zinc supplémentaire n'a qu'une capacité limitée à atteindre le cytoplasme des cellules en raison de sa nature ionique, les ionophores de zinc (agents qui se complexifient avec le zinc et le transportent dans la cellule) sont connus pour être de bons agents antiviraux généraux. La quercétine est l'un de ces compléments, et elle peut servir de bon adjuvant à tout protocole de traitement COVID-19. [10] La chloroquine, dont il est question plus loin, est également un ionophore du zinc, ce qui explique peut-être ses puissants effets anti-Covid-19.

### **Chlorure de Magnésium ( prévient, améliore, peut guérir)**

Il a été démontré que le magnésium, en particulier sous forme de chlorure de magnésium, possède des propriétés anti-pathogènes importantes et on a signalé qu'il guérissait les infections à poliovirus en monothérapie lorsqu'il était ingéré par voie orale. [11] Bien que l'on ne sache pas encore très bien ce qu'un traitement agressif de cet agent ferait en monothérapie contre la COVID-19, on peut s'attendre à ce qu'il soit un agent d'appoint positif dans tout protocole de prévention ou de traitement de la COVID-19.

### **Ozonothérapie (Améliore, guérit)**

L'ozone est probablement l'agent anti-pathogène le plus puissant disponible aujourd'hui. Il éradique facilement toutes les bactéries, champignons, virus et protozoaires pathogènes. Il peut être administré par de nombreuses voies et peut être utilisé en monothérapie, bien qu'il soutienne positivement tous les protocoles de traitement de manière complémentaire et généralement synergique. [12] Il a été démontré que l'ozone guérit les cas avancés de virus Ebola, pour lesquels il n'existe pas encore de traitements médicaux traditionnels efficaces connus [13]. Pour une personne ayant un accès facile à l'ozone, différentes applications de l'ozone pourraient certainement être utilisées pour prévenir la COVID-19 et d'autres virus respiratoires. Cependant, avec les autres mesures antivirales simples et efficaces énumérées dans cet article, l'utilisation de l'ozone à des fins de prévention n'est pas vraiment nécessaire.

## **Peroxyde d'hydrogène (prévient, améliore, guérit)**

Le peroxyde d'hydrogène est utilisé depuis de nombreuses années en monothérapie ainsi que dans le cadre de nombreux protocoles de traitement pour une grande variété d'infections. Une dose cliniquement efficace coûte généralement moins d'un centime. Lors d'une grave épidémie de grippe en 1919, un protocole de peroxyde d'hydrogène intraveineux administré uniquement aux patients les plus gravement malades a permis de réduire considérablement le taux de mortalité. [14]

En raison de ses propriétés anti-pathogènes bien documentées et puissantes, ainsi que de l'absence de sous-produits toxiques lors de la destruction des agents pathogènes, le peroxyde d'hydrogène est maintenant proposé dans la littérature pour une utilisation non conforme à l'étiquette par lavage oral et nasal, un régime de gargarisme et une administration par nébulisation immédiatement après l'apparition des symptômes avec le diagnostic présumé de COVID-19. [15,16] Des preuves anecdotiques impressionnantes indiquent déjà que cette application, en particulier par nébulisation, semble être une thérapie préventive puissante et même curative contre toutes les infections respiratoires, virales ou autres.

En plus de la nébulisation au peroxyde d'hydrogène, il est possible de nébuliser un grand nombre d'autres agents qui ont des propriétés de destruction des agents pathogènes et de cicatrisation des cellules muqueuses, notamment, mais pas exclusivement : DMSO (**Diméthylsulfoxyde**), chlorure de magnésium, ascorbate de sodium [vitamine C], iode naissant, chlorure de sodium, bicarbonate de sodium, chlorure de zinc, glutathion et N-acétyl cystéine.

## **Oxygène hyperbare (peut améliorer, peut guérir)**

L'oxygénothérapie hyperbare consiste à respirer de l'oxygène pur dans une chambre pressurisée entre 1,5 et 3 fois la pression atmosphérique normale. Il a été démontré qu'elle contribue à l'éradication des blessures et des infections profondes et non cicatrisantes.[17] Il a été démontré que la thérapie à l'ozone, qui a détruit tous les virus et les agents pathogènes contre lesquels elle a été testée, partage certains mécanismes d'action avec l'oxygénothérapie hyperbare. Cela soulève certainement la possibilité raisonnable que l'oxygène hyperbare pourrait également être une thérapie antivirale très efficace en plus de ses effets antibactériens établis.[18]

## **Irradiation sanguine par les Ultraviolets (améliore, peut guérir)**

Également connue sous le nom de photo-oxydation, la thérapie par irradiation ultraviolette du sang permet de traiter efficacement les infections depuis de nombreuses décennies maintenant. Dans une série de 36 cas de poliomyélite aiguë (type spinal), le traitement par irradiation du sang a permis de guérir 100 % de ces patients. L'hépatite virale et la septicémie bactérienne ont également été traitées très efficacement par l'irradiation sanguine aux ultraviolets.[19] Cette thérapie d'irradiation serait probablement aussi efficace contre tout autre pathogène, en particulier les virus.

## **Dioxyde de chlore (améliore, guérit)**

Le dioxyde de chlore est depuis longtemps reconnu comme un puissant agent antimicrobien. Il existe depuis plus de 100 ans, et il est utilisé à la fois pour purifier l'eau et pour purifier le sang destiné à la transfusion. En tant qu'agent thérapeutique pour les maladies infectieuses, il a été administré par voie orale et intraveineuse avec un grand effet, et il s'est également révélé très efficace contre le COVID-19.[20,21], Le Dr Andreas Kalcker a dirigé une étude clinique avec des médecins en Équateur sur des patients traités par COVID-19 en utilisant du dioxyde de chlore par voie orale et intraveineuse. 97 % des plus de 100 patients traités par COVID-19 ont vu leur état s'améliorer considérablement, avec une nette rémission des symptômes les plus graves après un traitement de quatre jours au dioxyde de chlore. Aucun décès n'a été signalé. Souvent, une réponse clinique spectaculaire a été observée après seulement 24 heures. [22] Une étude clinique sur les effets du dioxyde de chlore administré par voie orale sur les patients traités par COVID-19 en Colombie a été lancée en avril de cette année. [23] ,

## **Dexaméthasone (améliore)**

Les premiers résultats de l'étude RECOVERY (Randomized Evaluation of COVID-19 thERapY) menée au Royaume-Uni indiquent que l'ajout de dexaméthasone a considérablement amélioré les résultats cliniques chez les

patients atteints de COVID-19. Une réduction de 35% de la mortalité a été observée chez les patients traités qui dépendaient déjà de la ventilation mécanique, et une réduction de 20% de la mortalité a été observée dans le groupe de patients traités qui recevaient juste une oxygénothérapie supplémentaire. [24] Cette réponse des patients COVID-19 sous respirateur est très cohérente avec les bénéfices de la dexaméthasone observés dans les cas de syndrome de détresse respiratoire aiguë sans rapport avec la COVID-19. [25]

### **Budésonide (peut prévenir, améliore, peut guérir)**

Le budésonide est un corticostéroïde approuvé pour l'inhalation via un nébuliseur (Pulmicort Respules), et il est principalement utilisé pour l'asthme persistant et les exacerbations de l'asthme chez les enfants et les nourrissons dès 12 mois. [26,27] Le Dr Richard Bartlett, un médecin de l'ouest du Texas, a traité plusieurs dizaines de patients atteints de COVID-19 à la mi-juin avec du budésonide en nébulisation, et il a affirmé que tous ont réagi rapidement et de manière spectaculaire et qu'aucun n'est mort. Les nébulisations séquentielles, voire combinées, de budésonide et de peroxyde d'hydrogène semblent avoir un grand potentiel pour un traitement sûr et rapidement efficace de tout virus respiratoire, y compris COVID-19. Le peroxyde d'hydrogène servirait à tuer rapidement le virus dans les voies respiratoires, et le corticostéroïde soulagerait l'inflammation de COVID-19 ("tempête de cytokines") et l'essoufflement associé. Le budésonide nébulisé s'est également révélé être un traitement efficace pour prévenir les infections fongiques du nez et des sinus. [28]

Les patients déjà placés sous ventilation mécanique peuvent également bénéficier grandement de la nébulisation directe des agents thérapeutiques par le tube endotrachéal. [29,30] Cela peut certainement être fait avec du budésonide [31] et du peroxyde d'hydrogène également. Trop de patients dépendants d'un respirateur sont laissés à l'abandon pour surmonter le virus avec la seule capacité immunitaire qui leur reste. Un traitement qui peut attaquer directement le virus présent dans les poumons tout en soulageant l'inflammation avec une amélioration de l'oxygénation, devrait permettre à beaucoup de ces patients de se séparer des respirateurs et de se rétablir complètement. À ce jour, être hospitalisé avec le COVID-19 et finir sous respirateur semble encore être une condamnation à mort pour la grande majorité de ces patients.

### **Plasma de convalescent (améliore, peut guérir)**

Le plasma de convalescence est le plasma prélevé sur des personnes qui se sont remises d'une maladie infectieuse qui entraîne la formation d'anticorps. En fonction de la gravité de l'infection par COVID-19 et de la capacité immunitaire inhérente à un patient donné, la transfusion de plasma de convalescence provenant de patients ayant récupéré de la COVID-19 a presque toujours réduit de manière significative la charge virale et amélioré cliniquement le patient. Lorsque la charge virale est considérablement réduite, on peut s'attendre à une guérison clinique. Un taux de survie significativement amélioré, a été observé chez les patients COVID-19 ayant reçu un traitement au plasma en convalescence. [32,33]

### **Chloroquine et Hydroxychloroquine (prévient, améliore, guérit)**

J'ai eu l'occasion d'observer des réponses cliniques claires et très positives chez six personnes présentant des symptômes évoluant rapidement, compatibles avec une infection COVID-19 fulgurante, et traitées au phosphate de chloroquine par voie orale. Chez ces personnes (âgées de 35 à 65 ans), le traitement a été initié alors que la respiration était déjà très difficile et continuait à s'aggraver. Chez ces six personnes, une amélioration significative de la respiration a été constatée dans les quatre heures environ suivant la première dose, avec un rétablissement clinique complet après trois jours en moyenne. La personne la plus âgée avait un oxymètre de pouls de 80 avant la première dose de chloroquine, et la lecture s'est améliorée à 94 après environ quatre heures alors que la respiration laborieuse, se relâchait. La rapidité avec laquelle l'essoufflement a évolué chez tous ces individus suggérait fortement que l'insuffisance respiratoire secondaire au syndrome de détresse respiratoire aiguë induit par la COVID-19 était imminente. Le dosage de la chloroquine a été poursuivi pendant plusieurs jours après la résolution clinique complète afin de prévenir toute rechute clinique possible. Bien qu'une vaste étude définitive sur la chloroquine et COVID-19 reste à achever, il existe déjà un grand nombre de preuves publiées attestant de son efficacité et de sa sécurité globale [34,35]. De plus, un récent essai clinique a démontré que

l'hydroxychloroquine administrée avec l'azithromycine éradiquait ou réduisait de manière significative la charge virale mesurée dans les écouvillons respiratoires. [36]

La chloroquine et l'hydroxychloroquine sont deux médicaments anciens qui sont très sûrs aux doses qui se sont avérées efficaces pour traiter COVID-19, et ils sont tous deux reconnus comme ayant des propriétés antivirales non spécifiques importantes. De plus, la chloroquine, et probablement aussi l'hydroxychloroquine, sont des ionophores de zinc [37,38] ce qui explique probablement pourquoi ils ont des propriétés antivirales aussi importantes. Comme indiqué plus haut dans la discussion sur le zinc, les agents qui facilitent grandement le transport du zinc à l'intérieur des cellules infectées par le virus accélèrent rapidement la destruction du virus et la résolution clinique de l'infection virale. De nombreux cliniciens estiment aujourd'hui que la thérapie à la chloroquine et à l'hydroxychloroquine pour le COVID-19 et d'autres virus est optimisée par l'administration concomitante de zinc.[39,40] Il n'y a certainement aucune raison valable d'éviter de prendre du zinc avec ces agents[

Comme on pouvait s'y attendre, des médicaments aussi puissants que la chloroquine et l'hydroxychloroquine pour lutter contre COVID-19 devraient également être des agents préventifs efficaces, en particulier dans les milieux où l'exposition est connue ou fortement suspectée, ou dans les milieux où une exposition répétée et importante se produira de manière fiable, comme dans les hôpitaux traitant COVID-19. [41,42] De nombreux travailleurs de la santé de première ligne suivent de tels protocoles préventifs. Si beaucoup de médecins, prennent l'un de ces agents pour prévenir l'infection par COVID-19, ils rechignent encore à l'administration de cet agent aux patients infectés. Cela est difficile à concilier logiquement si le bien-être des patients est leur préoccupation principale.

## **Radiothérapie (améliore, guérit)**

Lors d'un récent essai pilote à l'université Emory, cinq patients hospitalisés en maison de retraite avec le COVID-19 ont reçu un seul traitement de radiothérapie à faible dose sur les poumons. Les cinq patients présentaient tous des signes radiographiques de pneumonie et avaient besoin d'un supplément d'oxygène. On a estimé que leur état se détériorait d'un point de vue clinique. La radiothérapie a consisté en une application de 1,5 Gy (150 rads) pendant 10 à 15 minutes. Quatre des cinq patients ont constaté une amélioration rapide de leur respiration, et le rétablissement clinique s'est produit entre 3 et 96 heures après l'irradiation.

## **Recommandations générales**

Bien que de nombreux régimes de suppléments puissent être utilisés pour la prévention de la COVID-19, ces régimes devraient inclure au minimum de la vitamine C, de la vitamine D, du chlorure de magnésium et du zinc. De nombreux compléments alimentaires et antioxydants de qualité peuvent être ajoutés à volonté, en fonction des dépenses et des préférences personnelles.

La nébulisation d'agents anti-pathogènes puissants, en particulier le peroxyde d'hydrogène, peut facilement empêcher les infections virales respiratoires comme COVID-19 de s'installer, et le fait de commencer de telles nébulisations même après qu'une infection a été contractée, contribuera encore de manière substantielle à une guérison plus rapide et plus complète.

Comme indiqué précédemment, des interventions telles que les traitements sanguins à l'ozone et aux ultraviolets ont le potentiel d'être des monothérapies efficaces, bien qu'il soit toujours bon d'accompagner ces traitements du régime de supplémentation de base et des nébulisations comme mentionné ci-dessus.

En milieu hospitalier, la vitamine C et la dexaméthasone administrées par voie intraveineuse doivent toujours faire partie du régime de traitement. Les nébulisations de peroxyde d'hydrogène et de budésonide peuvent accélérer considérablement le rétablissement. De plus, les patients déjà sous assistance respiratoire devraient toujours recevoir de la vitamine C et de la dexaméthasone en même temps que ces nébulisations, en plus de tout ce que le médecin traitant estime indiqué.

De faibles doses d'hydroxychloroquine ou de chloroquine accompagnées de zinc doivent toujours être administrées dans le cadre d'une exposition à haut risque. L'azithromycine peut également être prise avec ces

agents. Des doses plus élevées de ces agents doivent toujours faire partie de tout schéma thérapeutique dans le traitement d'un patient suspecté ou diagnostiqué COVID-19, qu'il soit asymptomatique ou déjà hospitalisé.

## Récapitulation

Bien que les aspects politiques de la pandémie de COVID-19 dépassent la portée et le but de cet article, il n'existe toujours pas de raisons médicales valables pour ne pas utiliser l'un des agents ou des interventions mentionnés ci-dessus, que ce soit pour prévenir ou traiter les patients atteints de COVID-19. En outre, de nombreuses combinaisons de ces traitements peuvent être appliquées, en fonction de leur disponibilité et de l'état clinique d'un patient donné. La médecine traditionnelle insiste sur la "preuve" de toute thérapie avant qu'elle ne soit utilisée de façon routinière, même si cette norme de preuve n'est jamais réellement obtenue pour de nombreuses approches habituelles de médicaments sur ordonnance pour les infections et autres maladies. Lorsqu'un agent est peu coûteux, pratiquement inoffensif et qu'il présente des preuves substantielles de son effet bénéfique, rien ne justifie qu'un médecin refuse ou même bloque activement son administration à un patient autrement assuré de souffrir longtemps et de mourir probablement (comme c'est le cas pour les patients COVID-19 hospitalisés sous ventilation assistée).

Avec les options de traitement disponibles, il n'y a aucune raison valable pour la plupart des gens de contracter le COVID-19, et il n'y a certainement aucune raison valable pour quiconque de mourir de ce virus, et encore moins d'avoir une évolution clinique prolongée de l'infection avec beaucoup de souffrances inutiles.

**Veillez noter qu'aucune des informations contenues dans cet article n'est destinée à être utilisée par quiconque comme un conseil médical direct. L'article vise uniquement à informer le lecteur des autres possibilités de traitement et des informations scientifiques documentées qui peuvent être discutées avec un professionnel de la santé choisi.**

*(Le cardiologue et avocat Thomas E. Levy est l'auteur de plusieurs livres, dont Curing the Incurable : Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins ; Primal Panacea ; et Stop America's #1 Killer. Son adresse électronique est televymd@yahoo.com).*

## Bibliographie

1. Levy T (2011) Primal Panacea, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0983772804. traduit en français par Michel Dumestre «La Panacée Originelle - la vitamine C » sur [www.micheldumestre.com](http://www.micheldumestre.com) (25 €) **INDISPENSABLE**
2. Marik P, Khangoora V, Rivera R et al. (2017) Hydrocortisone, vitamin C, and thiamine for the treatment of severe sepsis and septic shock: a retrospective before-after study. Chest 151:1229-1238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940189>
3. Levy T (2002) Curing the Incurable. Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0977952021
4. Gonzalez M, Berdiel M, Miranda-Massari J et al. (2016) High dose intravenous vitamin C treatment for Zika fever. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 31. [https://www.researchgate.net/publication/309478186\\_High\\_Dose\\_Intravenous\\_Vitamin\\_C\\_Treatment\\_for\\_Zika\\_Fever](https://www.researchgate.net/publication/309478186_High_Dose_Intravenous_Vitamin_C_Treatment_for_Zika_Fever)
5. Marcial-Vega V, Gonzalez-Terron G, Levy T (2015) Intravenous ascorbic acid and hydrogen peroxide in the management of patients with Chikungunya. Bulletin of the Medical Association of Puerto Rico 107:20-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035980>
6. Gonzalez M, Berdiel M, Duconge J et al. (2018) High dose intravenous vitamin C and influenza: a case report. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 33. <https://isom.ca/article/high-dose-vitamin-c-influenza-case-report>
7. Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (2020) <https://covid19criticalcare.com>

8. Grant W, Lahore H, McDonnell S et al. (2020) Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients* 12:988. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252338>
9. Dancer R, Parekh D, Lax S et al. (2015) Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). *Thorax* 70:617-624. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903964>
10. Qiu X, Kroeker A, He S et al. (2016) Prophylactic efficacy of quercetin 3- $\beta$ -O-D-glucoside against Ebola virus infection. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 60:5182-5188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27297486>
11. Levy T (2019) *Magnesium, Reversing Disease* Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0998312408.
12. Cepero S, Weiser M (2016) *Advances of Ozone Therapy in Medicine and Dentistry*. <http://www.ozonetherapiesgroup.com>
13. Rowen R, Robins H, Carew K et al. (2016) Rapid resolution of hemorrhagic fever (Ebola) in Sierra Leone with ozone therapy. *African Journal of Infectious Diseases* 10:49-54. <https://journals.athmsi.org/index.php/AJID/article/view/3578/2261>
14. Oliver T, Murphy D (1920) Influenzal pneumonia: the intravenous injection of hydrogen peroxide. *The Lancet* Feb 21, pp. 432-433. <https://9gurus.com/wp-content/uploads/2020/03/090428.1920.Lancet.H202-Flu.pdf>
15. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino et al. (2020) Might hydrogen peroxide reduce the hospitalization rate and complications of SARS-CoV-2 infection? *Infection Control & Hospital Epidemiology* Apr 22, online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319881>
16. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino A (2020) Hydrogen peroxide and viral infections: a literature review with research hypothesis definition in relation to the current COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses* Jun 1, online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505069>
17. Memar M, Yekani M, Alizadeh N, Baghi H (2019) Hyperbaric oxygen therapy: antimicrobial mechanisms and clinical application for infections. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 109:440-447. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30399579>
18. Yamanel L, Kaldirim U, Oztas Y et al. (2011) Ozone therapy and hyperbaric oxygen treatment in lung injury in septic rats. *International Journal of Medical Sciences* 8:48-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21234269>
19. Rowen R (1996) Ultraviolet blood irradiation therapy (photo-oxidation), the cure that time forgot. *Int J Biosocial Med Res* 14:115-132. <http://drferchoff.com/files/ubiarticle.pdf>
20. Zhu Z, Guo Y, Yu P et al. (2019) Chlorine dioxide inhibits the replication of porcine reproductive and respiratory syndrome virus by blocking viral attachment. *Infection, Genetics and Evolution* 67:78-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395996>
21. Kaly-Kullai K, Wittmann M, Noszticzus Z, Rosivall L (2020) Can chlorine dioxide prevent the spreading of coronavirus or other viral infections? *Medical hypotheses*. *Physiology International* 107:1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208977>
22. Over 100 Recovered from Covid-19 with CDS by Physicians of the AEMEMI (2020) <https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Recovered-Aememi-1:7>
23. Determination of the Effectiveness of Oral Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19 (2020) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04343742>



24. Singh A, Majumdar S, Singh R, Misra A (2020) Role of corticosteroid in the management of COVID-19: a systemic review and a clinician's perspective. *Diabetes & Metabolic Syndrome* 14:971-978. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610262>
25. Villar J, Ferrando C, Martinez D et al. (2020) Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicentre, randomized controlled trial. *The Lancet. Respiratory Medicine* 8:267-276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043986>
26. Szeffler S, Eigen H (2002) Budesonide inhalation suspension: a nebulized corticosteroid for persistent asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 109:730-742. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11941331>
27. Saito M, Kikuchi Y, Lefor A, Hoshina M (2017) High-dose nebulized budesonide is effective for mild asthma exacerbations in children under 3 years of age. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology* 49:22-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120603>
28. Dai Q, Duan C, Liu Q, Yu H (2017) Effect of nebulized budesonide on decreasing the recurrence of allergic fungal rhinosinusitis. *American Journal of Otolaryngology* 38:321-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185668>
29. McIntire A, Harris S, Whitten J et al. (2017) Outcomes following the use of nebulized heparin for inhalation injury (HIHI Study). *Journal of Burn Care & Research* 38:45-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532613>
30. Rello J, Rouby J, Sole-Lleonart C et al. (2017) Key considerations on nebulization of antimicrobial agents to mechanically ventilated patients. *Clinical Microbiology and Infection* 23:640-646. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28347790>
31. Turpeinen M, Nikander K (2001) Nebulization of a suspension of budesonide and a solution of terbutaline into a neonatal ventilator circuit. *Respiratory Care* 46:43-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11175237>
32. Bloch E, Shoham S, Casadevall A et al. (2020) Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *Journal of Clinical Investigation* 130:2757-2765. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32254064>
33. Brown B, McCullough J (2020) Treatment for emerging viruses: convalescent plasma and COVID-19. *Transfusion and Apheresis Science* 59:102790. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345485>
34. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M et al. (2020) A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of Critical Care* 57:279-283. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173110>
35. Devaux C, Rolain J, Colson P, Raoult D (2020) New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? *International Journal of Antimicrobial Agents* 55:105938. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171740>
36. Gautret P, Lagier J, Parola P et al. (2020) Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents* Mar 20, 105949. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204>
37. Xue J, Moyer A, Peng B et al. (2014) Chloroquine is a zinc ionophore. *PLoS One* 9:e109180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271834>
38. Xu Y, Xiao G, Liu L, Lang M (2019) Zinc transporters in Alzheimer's disease. *Molecular Brain* 12:106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818314>

39. Derwand R, Scholz M (2020) Does zinc supplementation enhance the clinical efficacy of chloroquine/hydroxychloroquine to win today's battle against COVID-19? *Medical Hypotheses* May 6, 142:109815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408070>
40. Shittu M, Afolami O (2020) Improving the efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 may require zinc additives-a better synergy for future COVID-19 clinical trials. *Le Infezioni in Medicina* 28:192-197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335560>
41. Shah S, Das S, Jain A et al. (2020) A systematic review of the prophylactic role of chloroquine and hydroxychloroquine in coronavirus disease-19 (COVID-19). *International Journal of Rheumatic Diseases* 23:613-619. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281213>
42. Huang M, Tang T, Pang P et al. (2020) Treating COVID-19 with chloroquine. *Journal of Molecular Cell Biology* 12:322-325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236562>

*Les opinions exprimées dans cet article sont celles de l'auteur et pas nécessairement celles du service d'information sur la médecine orthomoléculaire (OMNS) ou de tous les membres de son comité de rédaction. L'OMNS invite à présenter d'autres points de vue. Les soumissions peuvent être envoyées directement à Andrew W. Saul, rédacteur en chef, à l'adresse électronique de contact ci-dessous.*