

VSD. Quel est le traitement standard (en ambulatoire) de la Covid préconisé par le collectif AZI-THRO-d'hospitalisations?

Claude Escarguel. L'approche première du collectif de médecins réunis dans notre association a été observationnelle. Les praticiens ont vite compris que les malades souffraient de pneumopathie atypique et beaucoup ont été sensibles aux travaux de l'IHU de Marseille, qui avaient montré que le traitement hydroxychloroquine (HCQ) + azithromycine (AZM) avait un effet sur la chute virale, ce qui évitait nombre d'hospitalisations. Suite à l'interdiction faite aux médecins généralistes d'utiliser l'HCQ, de très nombreux médecins de ville ont continué à traiter leurs patients comme à leur habitude face à une pneumopathie atypique en leur prescrivant un antibiotique (macrolide) et du zinc, et ce en toute conformité avec les recommandations de l'OMS. Et ils se sont aperçus que leurs patients guérissaient vite et faisaient très peu de formes graves.

Quels sont les résultats de ce traitement précoce?

Le traitement AZM + zinc doit être mis en œuvre dans les 3 jours après le début des symptômes. Certains médecins ajoutent un immunomodulateur type HCQ ou ivermectine. *À ce jour le résultat est édifiant : sur 5 005 patients traités étudiés, la létalité (nombre de décès/personnes infectées) est 20 fois moins élevée que la moyenne nationale, soit 0,1 % contre 2 %.* Nos chiffres correspondent à ceux de l'IHU, qui a traité plus de 17 000 malades à ce jour. Je regrette que la majorité des médecins ait suivi les recommandations des autorités de santé : à savoir, pas d'antibiotiques mais traitement avec

Doliprane et attente au domicile de la survenue éventuelle de complications (dans 15 % des cas).

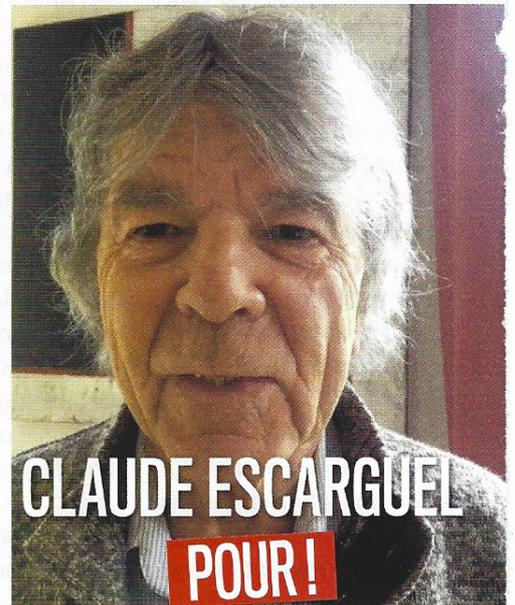
Comment expliquer le mécanisme d'action de ces antibiotiques?

Les signes de la phase inflammatoire des complications survenant chez les malades non traités en ambulatoire précoce par les antibiotiques de la famille des macrolides évoquaient un « orage cytokinique », orage qui nous était familier dans les pneumopathies à *Mycoplasma pneumoniae*. Le Pr Luc Montagnier avait, dans les années 1990, évoqué l'hypothèse d'un cofacteur microbien (un mycoplasme) pouvant influencer sur l'évolution du sida, qui est un virus ARN comme le Sars-CoV-2. Suite à ces travaux, nous avons nous-mêmes déposé un brevet mettant pour la première fois en évidence, in vitro, le potentiel des mycoplasmes dans l'amplification de la réplication de certains virus ARN. L'activité antivirale de l'AZM n'est, à notre avis, que la conséquence de l'action de ce macrolide sur les complices bactériens de beaucoup de viroses à virus ARN, comme la grippe B, le chikungunya, la dengue.

Plus précisément...

En fait, il y a deux hypothèses concernant l'explication de cette efficacité des macrolides sur les viroses à ARN : soit c'est l'action anti-inflammatoire propre qui joue, soit l'action est due à la décapitation des germes opportunistes coopérants, hypothèse récemment émise par le Pr Fischer, le « monsieur vaccin » du ministère de la Santé. Le fait de décapiter les mécanismes qui favorisent le passage à la phase inflammatoire est la meilleure prévention de l'apparition des Covid longs, très handicapants et qui

Le traitement de la Covid-



CLAUDE ESCARGUEL
POUR !

Microbiologiste, porte-parole du collectif de médecins AZI-THRO-d'hospitalisations.

vont avoir une dramatique incidence tant sanitaire qu'économique.

Faut-il favoriser ces traitements précoces ?

Dans notre association, 98 % des personnes atteintes de Covid long n'ont pas été traitées. Si la vaccination reste une arme, avec les réserves d'usage (effets secondaires, variants qui échappent), le traitement précoce en est une autre. Depuis des mois que nous avertissons les pouvoirs publics, rien n'est fait pour préconiser le traitement ambulatoire antibiotique précoce ; 70 000 morts sur les plus de 100 000 que compte la France auraient pu être évités.