

# Covid-19 : l'ivermectine, une piste à suivre ?

Paris Match | Publié le 05/01/2021 à 06h22  
Par le docteur Philippe Gorny



Des chercheurs passent au crible des produits anciens, peu coûteux, au profil bien connu et potentiellement efficaces contre le Sars-CoV-2. Oded Balilty/AP/SIPA

*C'est un médicament éprouvé et bien toléré qui, en attente d'un vaccin ou pour ceux qui le refusent ou n'y ont pas accès, serait prophylactique et également curatif, surtout s'il est pris tôt.*

Depuis le début de la pandémie, les grandes institutions de l'hémisphère Nord et l'industrie pharmaceutique en général se sont concentrées sur des médicaments récents (par exemple le remdésivir) ou la mise au point de vaccins. Parfait ! D'autres groupes de chercheurs, vu l'urgence de la situation, ont aussi pensé intéressant de passer au crible des produits anciens, peu coûteux, au profil bien connu et potentiellement efficaces contre le Sars-CoV-2.

**Lire aussi:** [Covid-19 : antiviraux et anti-inflammatoires, où en est-on ?](#)

Le plus célèbre d'entre eux, l'hydroxychloroquine (HCQ), a été l'objet de plus de 200 études dont 35 randomisées, avec des conclusions parfois diamétralement opposées qui ont fait naître des doutes sur des conflits d'intérêt ou des intérêts concurrents. Nous y reviendrons. Un autre produit ancien, déjà évoqué dans cette page, à la tolérance exceptionnelle et qui aurait des vertus prophylactiques contre le Covid-19, est la [nitazoxanide](#), actuellement en phase 3 (la dernière avant une éventuelle commercialisation). Voici maintenant qu'un troisième vieux produit fait le buzz : l'ivermectine !

## De quoi s'agit-il ?

D'un antiparasitaire à large spectre commercialisé dans plus de 90 pays, efficace sur 183 nématodes (vers) et 129 insectes différents ainsi que sur les acariens. Sous nos climats, on l'utilise contre la gale. Il permet surtout de traiter l'onchocercose (cécité des rivières), un fléau majeur en Afrique (il rend aveugle et touche encore 40 millions d'êtres humains), ainsi que la filariose lymphatique. Ses découvreurs, Satoshi Omura (Japon) et William Campbell (Etats-Unis), furent récompensés pour cela par le prix Nobel de physiologie et de médecine en 2015.

L'ivermectine, tout comme les deux autres produits précités, possède diverses activités antivirales, notamment contre certains virus à ARN, dont le Sars-CoV-2 fait partie. Des infectiologues australiens (Royal Hospital de Melbourne et Monash University de Clayton) ont les premiers testé ses effets in vitro contre le coronavirus et publié le 3 avril 2020 leurs résultats : par rapport aux cultures cellulaires infectées et traitées par placebo, celles ayant reçu une seule dose d'ivermectine ont vu leur charge en ARN viral se réduire de 5 000 fois en quarante-huit heures ! Spectaculaire. Cette étude a été validée par la FDA. Depuis, elle a été contestée en juillet par deux publications européennes qui ont considéré que les cultures cellulaires utilisées dites Vero (cellules de singe pourtant très standards dans ce type d'évaluation) n'étaient pas un bon modèle. Curieuse mise en cause ! Reste

qu'un certain nombre de travaux cliniques très encourageants contre le Sars-CoV-2 ont été réalisés avec ce produit dans divers pays du monde, tandis que d'autres sont en cours. En Argentine par exemple, près de 1 200 soignants au contact de malades Covid-19 ont été suivis pendant dix semaines dans quatre centres : 788 reçurent l'ivermectine, 407 n'eurent aucun traitement. Au terme de l'essai, 237 sujets furent infectés dans le groupe sans médicament et aucun dans le groupe traité. Bluffant !

## Résumé des études à ce jour

On dispose de 28 études cliniques dont 10 randomisées. L'ivermectine a été utilisée dans 7 études à titre prophylactique, dans 6 précocement dès les premiers symptômes, dans 13 essais à des stades tardifs et souvent graves. Son bénéfice apparaît important et net à toutes les étapes et dans tous les essais sauf dans deux ayant inclus un très faible nombre de sujets (dans l'un la dose administrée fut trop faible, dans l'autre il s'est agi de sujets jeunes, qui tous habituellement guérissent, rendant illusoire la possibilité de voir apparaître une différence avec le groupe placebo). Si donc on s'en tient aux résultats pour l'instant connus, parmi lesquels ceux de 1 500 patients issus d'études randomisées, les faits saillants se résument ainsi : par rapport au placebo ou à l'HCQ seule ou à l'association HCQ et azithromycine, l'ivermectine serait plus efficace. Elle réduit plus vite, en deux ou trois jours à peine, la charge virale, raccourcit l'évolution clinique et diminue la mortalité. Elle peut être associée elle-même à la doxycycline, un antibiotique ayant des effets anti-Sars-CoV-2, qui doperait son activité (sauf dans une seule étude). L'Inde, notons-le, commercialise *larga manu* un kit combinant ces deux produits avec le zinc. Si on groupe les seules études randomisées, la probabilité qu'elles aient généré des résultats faussement positifs serait de 1 sur 1 000 !

## Un mécanisme d'action unique

L'ivermectine ne tue pas le Sars-CoV-2 mais bloque la protéine qui, dans les cellules infectées, transporte l'ARN viral jusqu'au noyau où il trouve l'enzyme qui le recopie et assure sa multiplication (une cellule peut ainsi générer entre 100 et 1 000 virus à ARN). Le produit est quasi inoffensif hormis de rares contre-indications. Dans le Covid-19, il est le plus souvent prescrit à la dose orale de 12 mg pendant trois ou quatre jours de suite ou en prise unique de 15 mg. Une toxicité neurologique à très fortes doses (plus de 40-50 g par jour) a été rapportée mais sans décès. L'ivermectine semble donc une piste à ne pas négliger. n