



PFIZER ET MERCK : QU'EN EST-IL DE LEURS NOUVEAUX TRAITEMENTS PRECOCES ?

Par : Collectif Reinfocovid

Temps de lecture : 5 minutes

A RETENIR

- Aucun des traitements précoces contre la COVID-19 proposés par de nombreux médecins et scientifiques n'ont été mis en avant en France
- [La vaccination](#), toujours en phase 3, a pratiquement été imposée à l'ensemble de la population française comme la seule solution, en dépit de doutes croissants sur sa balance bénéfiques/risques mis en avant par les médecins et les scientifiques
- Deux géants pharmaceutiques viennent chacun de présenter leurs solutions de traitements, sans aucunes données scientifiques validées par des pairs
- Plusieurs états, dont la France, s'engagent à acheter ces traitements, dont le coût annoncé est de l'ordre de €700 par patient

Introduction

Dès le début de la crise sanitaire apparue fin 2019, les instances internationales de santé (OMS) ont guidé les choix thérapeutiques des États pour faire face à la propagation du virus SARS-CoV-2, responsable de la COVID-19. Globalement, la démarche conseillée a été le confinement des populations (sans isolement préalable des malades, au moins dans un premier temps), la limitation des contacts sociaux (couvre-feu, fermeture des lieux de convivialité, des écoles), le port du masque et le lavage de mains, la prise de Paracétamol. A cela s'ajoute l'absence de traitements précoces, puisque ce pathogène étant nouveau, aucun médicament le ciblant spécifiquement n'était validé.



De nombreuses voix se sont alors élevées pour indiquer que plusieurs possibilités thérapeutiques « repositionnées » existaient, sans risques notables d'effets indésirables. Cependant, nombre d'États ont préféré ignorer ces pistes thérapeutiques, voire même les censurer, conseillant aux malades de rester isolés chez eux dans l'espoir de guérir seuls, et d'appeler les urgences que lorsque la maladie devenait insupportable. Ces patients arrivaient alors à l'hôpital à un stade très avancé de la maladie, grevant fortement son pronostic. De fait, les services de réanimation ont eu plus de 50% de décès au début de la pandémie.

Très rapidement, plusieurs compagnies pharmaceutiques ont annoncé la production de [vaccins](#) dont leurs propres travaux annonçaient une efficacité remarquable contre la maladie, généralement de l'ordre de 90 %. Avant même la publication des données brutes de leurs études, tous les pays en ayant les moyens ont pré-commandé ces doses de vaccin, et une campagne de vaccination globale a été initiée, en dépit du fait que ces vaccins étaient encore en phase 3 de test. Après plusieurs milliards de doses injectées, il apparaît que la protection apportée par ces vaccins n'excède pas six mois, et qu'ils sont associés à plusieurs effets indésirables ayant entraînés la suspension de certains d'entre eux dans plusieurs pays (Janssen, AstraZeneca).

Vers des traitements précoces

De nombreux pays européens, pourtant largement vaccinés, se trouvent aujourd'hui confrontés à de fortes recrudescences de cas avec l'arrivée de la saison froide. D'autant qu'il est désormais reconnu que l'efficacité des vaccins n'est pas aussi merveilleuse que ce que l'on nous annonçait initialement [1]. Les vaccinés contaminés et contaminants sont devenus chose banale !

La solution proposée par de nombreux pays, qui ressemble à une fuite en avant, est d'effectuer une troisième dose pour restimuler les défenses immunitaires anti-Spike qui s'affaiblissent au cours du temps. Cependant, aucun suivi n'est encore disponible pour démontrer l'efficacité et l'innocuité de cette stratégie, sans parler de sa logique et faisabilité sur le long terme. Surtout que les [vaccins](#) disponibles actuellement ont été conçus à partir de la souche initiale « Wuhan » et paraissent donc aussi obsolètes que le vaccin antigrippal de 2019 le serait pour se protéger du virus de 2022.

Une autre solution, pour le moins douteuse, est d'ostraciser les non-vaccinés, qui seraient la cause de la propagation actuelle du virus, quitte à les reconfiner comme l'envisage l'Autriche.

Face à la démonstration de plus en plus parlante de l'incapacité de mettre un terme à cette syndémie (= *vulnérabilité à l'infection particulière pour les personnes souffrant de pathologies chroniques*) par la seule vaccination, les projets de traitement précoce reviennent sur le devant de la scène. On retrouve la société Pfizer, grande gagnante de la production



massive de vaccins. Merck également propose un nouveau traitement de la Covid. On note que Merck produisait l'Ivermectine avant la fin de son brevet. L'Ivermectine est une des molécules proposées comme traitement précoce dès 2020 par de nombreux médecins, mais Merck a fait savoir début 2021 qu'elle déconseillait l'Ivermectine, alors tombée dans le domaine public, comme traitement précoce [2].

Ces deux sociétés ont récemment présenté leurs nouveaux traitements, des pilules à prendre pendant 5 jours dès l'apparition des symptômes. Toutes deux vont proposer ces traitements pour la somme approximative de €700 par patient.

Que sait-on de ces nouveaux traitements ?

Au final, **aucunes informations qui soient publiées dans des journaux scientifiques indépendants ne sont disponibles**. Il faut donc, une fois de plus, faire confiance aux données des fabricants :

Merck a été le premier à proposer sa pilule, appelée « **Molnupiravir** », le 1^{er} octobre 2021 [3]. Le 4 novembre 2021, le Royaume Uni a officiellement approuvé ce traitement. Le 19 novembre, **l'Agence Européenne du Médicament (EMA) a officiellement conseillé l'utilisation du Molnupiravir avant même que l'Europe en ait approuvé l'autorisation de mise sur le marché** [4]. Le principe actif du Molnupiravir est une substance que l'on appelle « analogue nucléotidique ». Le mode de fonctionnement, classique, consiste à interférer avec la réplication du matériel génétique viral grâce à cet analogue qui s'intègre dans l'ARN viral et y génère des mutations. Cela bloque la reproduction du virus. **Merck annonce que ses essais reflètent une baisse des hospitalisations de 50 % chez les malades traités pendant 5 jours**. Cette baisse reste somme toute relativement modeste. Il est important de noter cependant que **cet analogue est également mutagène pour les cellules humaines, et pourrait donc entraîner l'apparition de cancers chez certains patients**, ainsi que l'a récemment suggéré une équipe de scientifiques américains [5].

Pfizer, quelques semaines après Merck, a présenté son propre traitement le 5 novembre 2021: **le PAXLOVID** [6]. **Pfizer** reste dans la même zone d'efficacité que son vaccin, puisqu'il **annonce de nouveau une diminution du risque d'hospitalisation ou de mort de 89 %**. Le résultat est tellement convaincant que Pfizer a mis fin aux essais encore en phase 2/3, et a demandé une autorisation d'utilisation en urgence (Emergency Use Authorization) à la FDA américaine le 16 novembre 2021. La FDA (Food and Drug Administration) est responsable de la validation des nouveaux médicaments. Tout comme Merck, le traitement sera vendu environ €700 par patient.

Le **mode de fonctionnement du PAXLOVID** est différent de celui du Molnupiravir. Il est **semblable aux traitements utilisés avec succès contre le HIV**, le virus responsable du SIDA. Il s'agit ici d'un inhibiteur de protéase, le PF-07321332. La protéase virale inhibée (appelée 3CL^{pro}) est requise pour la réplication virale. A cet inhibiteur se rajoute une seconde molécule déjà utilisée contre HIV, le Ritonavir, dont la fonction, est de prolonger



l'efficacité du PF-07321332. C'est la combinaison de ces deux molécules que l'on nomme PAXLOVID. Les 5 jours de traitement permettraient ainsi de bloquer la multiplication virale.

Il est à noter que l'apparition de résistance aux antiviraux est un problème fréquent, bien connu dans le traitement de HIV et de l'hépatite C. Ces résistances nécessitent des combinaisons entre plusieurs molécules. Il sera important de surveiller l'évolution de l'efficacité de ces nouveaux traitements précoces afin d'éventuellement envisager des combinaisons de traitements en cas d'apparition de résistances...

Conclusion

Nous ne pouvons a priori que nous réjouir de l'apparition de ces traitements salués (et précommandés à prix fort) par de nombreux pays. **Si les efficacités annoncées sont réelles, et si ces médicaments peuvent être prescrits par les médecins généralistes, alors pour la première fois depuis 19 mois, ces médecins pourront de nouveau légalement faire leur travail : traiter leurs patients dès l'apparition de symptômes**, et non plus les abandonner dans l'angoisse de l'attente, seuls dans leurs logements. Il sera indispensable de rendre l'accès à ces médicaments facile et rapide, via la médecine de ville. En effet, si l'infection virale dépasse son pic après quelques jours, ces traitements n'ont plus aucune efficacité !

Il est cependant surprenant de voir que la planète entière accueille avec soulagement deux traitements précoces dont au moins un n'a pas fini les phases classiques de validation, traitements dont les données ne sont toujours pas publiques ni publiées et confirmées par d'autres scientifiques. L'aura de ces géants pharmaceutiques est donc telle que l'on prend pour argent comptant leurs annonces médiatiques, non validées par la communauté scientifique. L'Europe en arrive même à conseiller l'utilisation du Molnupiravir avant même de délivrer son autorisation de mise sur le marché [\[4\]](#) ! Ceci est à mettre en parallèle avec les déchaînements médiatiques et politiques qu'ont subi tous les médecins et scientifiques qui proposaient des traitements précoces ayant fait leurs preuves sur le terrain et dont le coût est dérisoire en comparaison de celui de ces nouveaux venus.

Peut-être pire encore, il semblerait que ces nouveaux traitements soient considérés que comme des compléments à la vaccination générale, et non comme une alternative à la pression vaccinale aussi étouffante que douteuse que nous subissons.

Nous sommes convaincus que la société Pfizer saura parfaitement gérer la lourde responsabilité de devoir continuer à produire ses doses vaccinales par millions en parallèle à la mise en place de la production de son nouveau traitement précoce.



RÉFÉRENCES

- [1] https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1032671/Vaccine_surveillance_report_-_week_44.pdf
- [2] <https://www.merck.com/news/merck-statement-on-ivermectin-use-during-the-covid-19-pandemic/>
- [3] <https://www.merck.com/news/merck-and-ridgebacks-investigational-oral-antiviral-molnupiravir-reduced-the-risk-of-hospitalization-or-death-by-approximately-50-percent-compared-to-placebo-for-patients-with-mild-or-moderat/>
- [4] <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-issues-advice-use-lagevrio-molnupiravir-treatment-covid-19>
- [5] [S. Zhou *et al.*, “β D N 4-hydroxycytidine Inhibits SARS-CoV-2 Through Lethal Mutagenesis But Is Also Mutagenic To Mammalian Cells,” *The Journal of Infectious Diseases*, vol. 224, no. 3, pp. 415–419, Aug. 2021, doi: 10.1093/infdis/jiab247.](https://doi.org/10.1093/infdis/jiab247)
- [6] <https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizers-novel-covid-19-oral-antiviral-treatment-candidate>

Article à retrouver sur le site [reinfocovid](https://reinfocovid.fr/science/pfizer-et-merck-quen-est-il-de-leurs-nouveaux-traitements-precoces) : <https://reinfocovid.fr/science/pfizer-et-merck-quen-est-il-de-leurs-nouveaux-traitements-precoces>