



ADE : AGGRAVATION DE L'INFECTION PAR LES ANTICORPS MONOCLONAUX ET LES VACCINS !

Par : Collectif Reinfocovid

Temps de lecture : 5 minutes

A RETENIR

- **Les vaccins à ARNm n'ont, au mieux, aucune efficacité contre les variants Omicron.**
- Les sérums des patients vaccinés présentent une activité ADE face aux variants Omicron
- **L'infection par des variants Omicron après vaccination pourrait déclencher une maladie plus grave qu'en absence de vaccination.**
- Un effet ADE est également observé avec des traitements par anticorps monoclonaux : le Casirivimab et l'Imdevimab

Introduction

Le risque d'ADE après la vaccination contre le Covid-19 avait déjà fait l'objet d'un précédent article (<https://reinfocovid.fr/science/les-phenomenes-daggravation-dependante-des-anticorps-ade-et-la-covid-19/>).

Rappelons que l'ADE (antibody-dependent enhancement) ou maladie aggravée par les anticorps dits « facilitants » est un phénomène bien connu pour plusieurs maladies infectieuses comme la dengue ou le l'infection par le VIH. L'aggravation par les anticorps peut se produire soit lors d'une réinfection par le même virus mais avec un variant différent (IADE) ou alors après une vaccination (VADE) [1].

Dans le cas de la dengue, ces deux types d'aggravation ont pu être observés :

- **soit naturellement** lorsqu'un individu a déjà eu un épisode infectieux de dengue et se réinfecte avec un « sérotype » de virus différent de sa 1ère infection,



soit après le fiasco des essais de vaccination par le vaccin Dengvaxia (virus atténué de la fièvre jaune exprimant des gènes de chacun des 4 types de virus de la dengue) commercialisé par Sanofi-Pasteur aux Philippines qui a causé au moins une centaine de décès d'enfants selon les estimations [7].

Le vaccin contre la Dengue : ingrédients d'un scandale sanitaire

Un article intéressant de l'Obs raconte les détails cyniques de l'histoire de cette vaccination contre la Dengue qui aurait reposé sur l'appât du gain de la part des laboratoires et d' "un agenda politique" pour les gouvernants du pays.

A cette époque, l'Obs rapportait les propos des lanceurs d'alerte, notamment le Pr. Scott Halstead, un spécialiste de la maladie qui s'indignait du "*cynisme total, où on considère que si mathématiquement le bénéfice global pour la société est positif, et si les coûts d'hospitalisation sont réduits, alors peu importe d'affecter la santé de certains, alors que c'est contraire aux principes les plus élémentaires de la médecine*" [2].

Nous vous conseillons la lecture de cet article, abordant peu ou prou tous les ingrédients nécessaires à un scandale sanitaire :

- une efficacité très modeste du vaccin Dengvaxia après la fin des essais à deux ans
- des essais avec des inexactitudes, des erreurs, voire même une manipulation statistique à petite échelle
- la vente d'un vaccin malgré les mises en garde d'universitaire reconnu qui estime ce vaccin comme dangereux
- la distribution persistante de lots de vaccins périmés
- un lobbyisme de la part du laboratoire vers les politiques philippins.
- la mise en place d'une vaccination de masse (1 million d'enfants)
- la mise en place d'une vaccination indifférenciée (sans tenir compte des antécédents médicaux et des situations personnelles)
- une vaccination réalisée dans les écoles ou des centre de santé de circonstance et non chez son médecin traitant habituel

Toute ressemblance avec une situation similaire actuelle ne serait évidemment que purement fortuite ...

ADE et Vaccins anti-covid

Concernant les vaccins anti-Covid, le risque d'ADE est mentionné depuis leur mise à la disposition des patients dans le « plan de management des risques » ou RMP en acronyme anglais dans les documents très officiels de l'Agence Européenne du Médicament.

Comme on le constate dans le tableau issu du dossier d'autorisation de mise sur le marché conditionnelle, le risque d'aggravation de la maladie par des anticorps suite à la vaccination par le vaccin Moderna est noté noir sur blanc (p 127 ; [3])

2.7. Risk Management Plan

Safety specification

Summary of safety concerns

The applicant has submitted an RMP including the following summary of safety concerns:

Important identified risks	Anaphylaxis
Important potential risks	Vaccine-associated enhanced disease (VAED) including vaccine-associated enhanced respiratory disease (VAERD)
Missing information	<p>Use in pregnancy and while breast-feeding</p> <p>Long-term safety</p> <p>Use in immunocompromised subjects</p> <p>Interaction with other vaccines</p> <p>Use in frail subjects with unstable health conditions and co-morbidities (e.g. chronic obstructive pulmonary disease (COPD), diabetes, chronic neurological disease, cardiovascular disorders)</p> <p>Use in subjects with autoimmune or inflammatory disorders</p>

Il en est de même pour le vaccin Comirnaty de Pfizer.

Un nouvel article de *Scientific reports* [4] démontre que le risque d'ADE avec les médicaments de type anticorps monoclonaux et les vaccins ARNm n'est pas un fantasme mais est bien réel.

Les médicaments de type anticorps monoclonaux, Casirivimab/Imdevimab (Ronapreve) sont autorisés en prophylaxie et en phase précoce de l'infection à SARS-CoV-2, pour des patients à haut risque de développer une forme grave de la maladie depuis 2021 [5].

Un autre anticorps monoclonal, Sotrovimab (Xevudy) a vu son indication changée récemment pour être indiqué dans « le traitement des adultes et des adolescents (âgés de 12 ans et plus et pesant au moins 40 kg) atteints de la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) qui ne nécessitent pas de supplémentation en oxygène du fait de la Covid-19 et étant à risque élevé d'évoluer vers une forme grave de la maladie, sous réserve de la sensibilité de la souche de SARS-CoV-2 vis-à-vis de XEVUDY (sotrovimab). Ceci exclut actuellement les patients atteints par le sous-lignage BA.2 du variant Omicron » selon la HAS [6].

En effet certaines études avaient faussement conclu à une absence d'ADE car les tests et expériences effectués dans ces études étaient réalisés in vitro avec des cellules qui ne comportaient pas tous les récepteurs cellulaires nécessaires à la mise en évidence d'un ADE.



Cette étude publiée dans *Scientific reports* démontre que **certains anticorps monoclonaux anti-protéine-S du Sars-CoV-2, approuvés chez l'homme, ont le potentiel de provoquer des ADE dans une gamme étroite de concentrations d'anticorps**. Cela signifie qu'au moment de l'injection, le patient a une forte concentration d'anticorps monoclonaux qui agissent en neutralisant le virus. Malheureusement, lorsque les anticorps sont éliminés de l'organisme, leur concentration diminue dans le sang et les anticorps monoclonaux résiduels ont alors une activité ADE qui aggrave potentiellement la maladie Covid-19. Ce problème a été observé avec le Casivirimab et l'Indevimab mais pas avec le Sotrovimab.

Cette étude a également montré que le sang des patients vaccinés avec des vaccins à ARNm n'avait **AUCUNE activité neutralisante sur la souche Omicron** ; ce qui signifie que **les vaccins ARNm n'ont, au mieux, aucune efficacité humorale sur la souche Omicron**.

Mais, fait inquiétant, certains de ces sérums ont présenté des activités ADE sur la souche Omicron. **Conséquemment, les vaccinés infectés par Omicron pourraient avoir une maladie plus grave que s'ils n'avaient pas été vaccinés.**

Conclusion

Selon un article paru dans *Scientific reports*, les vaccinés contre la Covid-19 n'ont aucun anticorps neutralisant contre la souche Omicron ! Sous réserve de la démonstration de l'induction d'une immunité à médiation cellulaire ciblée contre les variants en circulation actuellement et induite par les nouveaux vaccins ARNm, ceux-ci ne seraient donc en l'état des connaissances d'aucune utilité *a minima* sur la souche Omicron.

L'effet ADE est à redouter lors des vaccinations et de l'injection d'anticorps monoclonaux. Cet effet a pu être mis en évidence pour 2 anticorps monoclonaux pourtant autorisés en prophylaxie de la Covid-19 mais aussi avec le sang de patients vaccinés contre la Covid-19.

Il est très inquiétant de constater que des médicaments (anticorps ou vaccins) mis sur le marché et recommandé pour un usage prophylactique, c'est à dire pour vous protéger des effets pathogènes d'un agent infectieux, peuvent en réalité aggraver la pathogénicité virale lorsque l'on est infecté.

La moindre des précautions devant de tels résultats serait d'arrêter de les utiliser.



|



RÉFÉRENCES

- [1] [https://www.vidal.fr/actualites/26105-vaccins-contre-la-covid-19-doit-on-s-inquieter-du-risque-de-maladie-aggravee-chez-les-personnes-vaccinees.html#:~:text=L'aggravation%20d%C3%A9pendante%20des%20anticorps%20\(ADE%2C%20antibody%2Ddependent,entit%C3%A9s%20distinctes%20selon%20sa%20cause](https://www.vidal.fr/actualites/26105-vaccins-contre-la-covid-19-doit-on-s-inquieter-du-risque-de-maladie-aggravee-chez-les-personnes-vaccinees.html#:~:text=L'aggravation%20d%C3%A9pendante%20des%20anticorps%20(ADE%2C%20antibody%2Ddependent,entit%C3%A9s%20distinctes%20selon%20sa%20cause)
- [2] <https://www.nouvelobs.com/monde/20181127.OBS6092/dengue-sanofi-au-c-ur-d-une-affaire-de-vaccin-mortel-aux-philippines.html>
- [3] https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/spikevax-previously-covid-19-vaccine-moderna-epar-public-assessment-report_en.pdf
- [4] <https://www.nature.com/articles/s41598-022-19993-w>
- [5] <https://ansm.sante.fr/actualites/covid-19-extension-de-lutilisation-de-la-bitherapie-danticorps-monoclonaux-casirivimab-imdevimab-chez-certains-patients-hospitalises>
- [6] https://www.has-sante.fr/jcms/p_3308138/fr/xevudy-sotrovimab
- [7] <https://www.science.org/content/article/dengue-vaccine-fiasco-leads-criminal-charges-researcher-philippines>