



Remède de cheval : Ivermectine contre la COVID-19

QUESTION CLINIQUE

L'ivermectine améliore-t-elle les résultats cliniques de la COVID-19?

CONCLUSION

Les meilleures données probantes disponibles ne montrent pas que l'ivermectine améliore les résultats cliniques importants de la COVID-19. L'emploi dans les cas de COVID-19 est découragé.

DONNÉES PROBANTES

- Se concentrent sur les études avec répartition aléatoire et contrôlées (ERAC) et les revues systématiques de bonne qualité ayant rapporté des résultats axés sur les patients et publiées dans des revues scientifiques révisées par les pairs.
- Deux ERAC d'envergure, à double insu, bien conçues :
 - 400 patients atteints de COVID-19 légère (à domicile ou hospitalisés sans supplémentation en oxygène) répartis aléatoirement à l'ivermectine ou à un placebo pendant 5 jours¹ :
 - Délai avant la disparition des symptômes :
 - Pas de différence statistique : 10 jours sous l'ivermectine, 12 jours sous le placebo.
 - 501 patients ambulatoires répartis aléatoirement à l'ivermectine ou à un placebo pendant 2 jours² :
 - Hospitalisations liées à la COVID-19 :
 - Pas de différence statistique : Ivermectine : 5,6 c. 8.4 % : placebo.

- Une méta-analyse vivante de bonne qualité a révélé que l'ivermectine n'avait aucun impact statistiquement significatif sur aucun résultat clinique³.
 - 19 ERAC totalisant 2740 patients (ambulatoires et hospitalisés); ont surtout rapporté des paramètres de substitution (exemple charge virale).
 - Résultats cliniques chez les patients ambulatoires au jour 28 :
 - Amélioration clinique : 2 études (526 patients) : Pas de différence.
 - Mortalité toutes causes : 4 études (1255 patients) : Pas de différence.
 - Une revue systématique publiée officiellement a donné des résultats semblables⁴.

CONTEXTE

- La plupart des études portant sur l'ivermectine ne sont pas publiées dans des revues scientifiques revues par les pairs, comptent un petit nombre de participants, présentent un risque élevé de biais ou n'ont rapporté que les marqueurs de substitution³.
 - L'une des « méta-analyses » souvent citée ayant rapporté un bienfait n'énumère aucun auteur, a inclus des études de cohorte et a tiré des conclusions douteuses quant à la qualité des études⁵.
 - L'étude (en prépublication seulement) ayant rapporté l'effet le plus important sur la mortalité a été rétractée en raison de problèmes liés à l'intégrité des données^{6,7}.
- Sur > 14 000 prépublications sur la COVID-19 :
 - Seules ~30 % sont publiées un an plus tard dans une revue révisée par les pairs⁸.
 - Les résultats et conclusions des prépublications changent substantiellement lorsque l'étude est publiée dans une publication révisée par les pairs :
 - Exemple étude COLCORONA : Mêmes résultats, différentes conclusions.
 - Prépublication : « la colchicine réduit le composite du taux de décès et d'hospitalisations »⁹.
 - Publication : « l'effet de la colchicine sur les événements cliniques liés à la COVID-19 n'était pas statistiquement significatif »¹⁰.
- Malgré les données probantes, les magasins d'aliments pour animaux sont inondés de demandes d'ivermectine¹¹.
- Les centres antipoison rapportent une hausse des appels pour toxicité due à l'ivermectine¹².
 - Les symptômes de toxicité sont notamment nausées/vomissements, douleur abdominale, diarrhée, céphalée, vision trouble, étourdissements et convulsions¹².

RÉFÉRENCES

1. López-Medina E, López P, Hurtado IC *et coll.* JAMA 2021; 325(14):1426-35. doi:10.1001/jama.2021.3071
2. Vallejos J, Zoni R, Aguirre MG *et coll.* BMC Inf Dis. 2021 : 635(21).
3. COVID-NMA Consortium. (2020). RCT studies on preventive measures and treatments for COVID-19: Ivermectin. Accessible à : <https://covid-nma.com>. Réf. du 9 août 2021.
4. Popp M, Stegemann M, Metzendorf M-I *et coll.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD015017. DOI : 10.1002/14651858.CD015017.pub2.
5. Pas d'auteurs. Ivermectin for COVID-19: real-time meta-analysis of 61 studies. Accessible à : <http://ivmmeta.com>. Réf. du 9 août 2021.

AUTEURS

Tony Nickonchuk,
B.Sc. Pharm.,
Michael R Kolber,
M.D. CCMF M.Sc.

*Les auteurs ne
déclarent aucun
conflit d'intérêts.*

6. Elgazzar A, Eltaweel A, Abo Youssef S *et coll.* [rétracté] Research Square. doi : <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-100956/v3>.
7. Reardon S. Nature. 2021 Aug 2. Accessible à : <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02081-w>. Réf. du 9 août 2021.
8. Authors' calculations using medrxivr R package. Accessible à : <https://cran.r-project.org/web/packages/medrxivr/index.html>. Réf. du 12 août 2021.
9. Tardif JC, Bouabdallaoui N, L'Allier PL *et coll.* MedRxiv 2021. 01.26.21250494; doi : <https://doi.org/10.1101/2021.01.26.21250494>.
10. Tardif JC, Bouabdallaoui N, L'Allier PL *et coll.* Lancet Respir Med. 2021; 9:924-32.
11. CBC news Aug 30, 2021. Accessible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/ivermectin-alberta-covid-1.6157200>
12. Centers for Disease Control (CDC) Advisory. Accessible à : <https://emergency.cdc.gov/han/2021/han00449.asp>. Réf. du 30 août 2021.