

# Ivermektin mohl podle špičkových vědců ukončit pandemii covidu dříve, než začala.

[N nespokojeny.cz/ivermektin-mohl-podle-spickovych-vedcu-ukoncit-pandemii-covidu-drive-nez-zacala](https://nespokojeny.cz/ivermektin-mohl-podle-spickovych-vedcu-ukoncit-pandemii-covidu-drive-nez-zacala)

17. září 2022

17.9.2022

Ze všech škodlivých covidových dezinformací za poslední roky, byla jedna z nejnepokojivějších lživých zpráv zaměřená na lidský lék **ivermektin**, který získal Nobelovu cenu. Ivermektin mohl podle špičkových vědců ukončit pandemii covidu dříve, než začala.



Motivy pomlouvačné kampaně proti jednomu z nejbezpečnějších a nejúčinnějších léků této éry shrnuje následující video. Pravda o tom, jak se ivermektin dostal během covidu na černou listinu, a stal se z něj záhy jeden z nejvíce cenzurovaných léků na světě.

Důvod je jednoduchý. Pro vydání povolení nouzového použití léčebných přípravků, v tomto případě „vaccín“ proti covidu, **nesmí existovat adekvátní schválená a způsobilá alternativa pro diagnostiku, prevenci nebo léčbu onemocnění. Kdyby byl ivermektin účinnou léčbou, vakcína by nikdy nedostala povolení k nouzovému použití.** Logika podporující plošné očkování převážně experimentálními přípravky by neměla oporu. Válku proti ivermektinu vedou velmi mocné síly, které mají spoustu peněz. Veřejné zdraví bylo postaveno na obsedantní celosvětové očkovací politice, kterou by ivermektin ohrozil.



Výsledky jednotlivých studií účinnosti ivermektinu proti covidu jsou průběžně zveřejňovány na webu [c19ivermectin.com](https://c19ivermectin.com).

## **Ivermektin je efektivní a bezpečný lék na COVID-19.**

---

Dr. Pierre Kory už v roce 2020 vystoupil na senátním slyšení v USA s tím, že on a jeho tým odborníků úspěšně léčili pacienty s covidem-19 pomocí léku ivermektin. Vyzval instituce, aby ho začaly plošně používat.

Senátor. Náš další svědek, tady osobně, je dr. Pierre Kory. Dr. Kory je bývalý docent služby kritické péče a vedoucí traumatického centra na University of Wisconsin. Nedávno se přidal na službu JIP v Aurora st. Luke Medical Centre. Je atestovaný v kritické medicíně, plicních onemocněních a interním lékařství. Dr. Kory pomáhal v několika státech USA s léčbou pacientů s covidem-19 v průběhu pandemie. Je také prezidentem Aliance kritické péče v přední linii pro covid-19, neziskové organizace odborníků na kritickou péči, kterou vede profesor Paul Marik.

Jejich misí v posledních 9 měsících byl výzkum a vývoj efektivní léčebných protokolů pro covid-19 za pomoci už existujících léků. Svůj titul získal na St. Georgia University School of Medicine. A jen dodám, že jsme docela pozdě přidali dr. Koryho do našeho slyšení v květnu, protože jsem slyšel o jeho vývoji protizánětlivých steroidů v kritické péči covidu-19. Dr. Kory, musím vám říct, že za mnou chodili lékaři a děkovali mi, že jsem uspořádal to slyšení, kde vás slyšeli, a vy jste jim změnil myšlení. Jsou přesvědčeni, že díky vašemu svědectví zachránili životy svým pacientům. Doufám, že vaše dnešní svědectví bude stejně vlivné. Máte slovo.

Dr. Kory: Děkuji, senátore. A děkuji za uspořádání tohoto slyšení. Jen chci začít tím... a nemyslel jsem si, že to budu muset říkat... ale chci se vyjádřit k tomu, co se zde řeklo na začátku od jednoho člena. Byl jsem diskreditován jako politik. Jsem lékař a muž vědy. Zavázal jsem se vědecké pravdě a péči o pacienty. A slyšet, že jsem tady z politických důvodů... nejsem politik, ale lékař. Chci začít tím, že

nemluvím jako jedinec, ale mluvím jménem organizace, které jsem součástí. Jsme skupina některých z nejvíce publikovaných lékařů na světě.

Mezi sebou máme téměř 2000 recenzovaných publikací. Vede nás profesor Paul Merik, který je náš duševní vůdce. Spojili jsme se na počátku pandemie a náš cíl byl přezkoumat data a informace o každé stránce této nemoci ve snaze vyvinout efektivní protokoly. Právě jste zmínil, že jsem tu byl v květnu, kdy jsem nabízel... spíše doporučoval, že je třeba na tuto nemoc používat kortikosteroidy, když všechny národní a mezinárodní zdravotnické organizace říkaly, že je nemůžeme používat. Ukázalo se, že se jednalo o efektivní doporučení, co zachraňovalo životy.

Dnes jsem tady znovu s novým doporučením. Jako skupina jsme v posledních devíti měsících přezkoumali literaturu... jak jsem říkal, jsme jedni z nejvíce publikovaných lékařů v naší odbornosti na světě. Snažili jsme se pouze přijít na to, jak identifikovat dostupný lék, který by mohl léčit tuto nemoc. Po devíti měsících jsme došli k závěru, a musím zdůraznit, že mě nesmírně znepokojuje skutečnost, že NIH, FDA a CDC... nevím o žádné operační skupině přidělenou nebo vytvořenou k přezkoumání léků k novému použití ve snaze léčby této nemoci.

Vše se zaměřovalo na nové a/nebo drahé farmaceuticky vyrobené léky jako Tocilizumab a Remdesivir a monoklonální protilátky ve vakcínách. Máme za sebou 100 let lékařského vývoje... jsme odborníci ve všech lécích, které používáme, a neznám operační skupinu, která by se zaměřila na léky pro nové použití. Moje skupina a naše organizace tu mezeru zaplnila. Zaměřili jsme se na to, co známe a to, co děláme. Jsem tady, abych vám řekl... dr. Writer právě řekl... má jednu studii z mnoha, o kterých chci mluvit. Chci mluvit o tom, že máme řešení pro tuto krizi. Existuje lék, který se prokázal, že má zázračný dopad. A výraz „zázračný“ nepoužívám lehkovážně.

A nechci, aby z toho lidé dělali senzaci... je to vědecké doporučení založené na horách dat, které se v posledních třech měsících objevily. Když je mi říkáno... a slyšel jsem to v úvodu... že nabízíme věci, které nedoporučuje úřad FDA nebo NIH, dovoluňte mi to vyjasnit.

Doporučení od NIH o tom, aby se Ivermektin nepoužíval mimo řízené klinické testy, je z 27. srpna 2020. Teď je prosinec... 3-4 měsíce později.

Od té doby se objevily hory dat z různých center z celého světa, která ukazují, jak zázračný efekt má Ivermektin. V podstatě ničí přenos tohoto viru. Pokud ho budete brát, neonemocníte. Ve zkratce ta data shrnu. Moje práce, kterou publikovala... jako skupina jsme za svoji kariéru přispěli k lékařským znalostem v naší odbornosti víc než kdokoliv jiný. Naše práce, která byla zveřejněná na Medicine Preprint Server, všechny tyto důkazy popisuje. Ve zkratce je shrnu. Zaprvé. Máme důkazy, že Ivermektin je efektivní nejen v prevenci, když ho budete brát, neonemocníte. Včera večer jsme narazili na experiment z Argentiny od vedoucího výzkumníka Ivermektinu, dr. Hector Cavaio. Dali Ivermektin preventivně 800 zdravotníkům. Ani jeden neonemocněl. Ze 400, kterým Ivermektin nedali, 58 % onemocnělo... 237 ze 400 onemocnělo.

Pokud si ho vezmete, neonemocníte. Je velmi silně protivirový. To víme z první studie... jeho efektivita se ověřila. Nyní máme čtyři rozsáhlé randomizované řízené experimenty s více jak 1500 pacienty... každý experiment ukázal, že Ivermektin je jako prevence nesmírně efektivní. Neonemocníte. Když si ho vezmete, budete chráněni. Pokud jde o ambulantní péči, máme tři randomizované řízené experimenty a několik pozorovacích a případových studií ukazující, že když používáte Ivermektin, míra hospitalizace a úmrtí klesne. Nejzásadnější důkazy, které máme, je u hospitalizovaných pacientů. Máme čtyři randomizované řízené experimenty, několik pozorovacích experimentů... všechny ukazují to stejné.

Nezemřete... nebo míra úmrtí bude mnohem menší. Ivermektin má statisticky významné dalekosáhlé výsledky. Prokazuje se být zázračným lékem. V roce 2015 získal Nobelovu cenu za medicínu za svůj dopad na globální zdraví ve vymýcení parazitických onemocnění. Prokazuje se být nesmírně silný protivirový a protizánětlivý lék. Je zásadní, ho při této nemoci používat. Stojíme si za svojí prací, která byla předložena pro odborné přezkoumání Ale, prosím, uvědomte si, že takové přezkoumání trvá čas. Trvá měsíce... my nemáme měsíce.

Máme teď v nemocnici 100 tisíc pacientů, co umírají. Jsem plicní odborník, co pracuje na JIP... pečoval jsem o více umírajících pacientů na covid, než si kdo umí představit. Umírají, protože nemohou dýchat. Jsou připojeni na kyslíkové přístroje, na neinvazivních ventilátorech a/nebo jsou pod sedativy a ochrnutí a připojeni na mechanický ventilátor, který dýchá za ně. Každý den je sleduji. Umírají.

Než se dostanou na JIP, už umírají a je téměř nemožné je zachránit. Brzká léčba je klíčová. Musíme uvolnit nemocnice... jsme unavení. Nemohu v tomto pokračovat... když se podíváte na moji práci, a pokud se příští týden budu muset vrátit do práce, jakákoliv další úmrtí budou zbytečná úmrtí, a v tom nemohu pokračovat. Nemohu nadále pečovat o pacienty, když vím, že mohli být zachráněni s dřívější léčbou, a ten lék, který je vyléčí a zabrání hospitalizaci, je Ivermektin. Jsem dnes tady s výzvou k akci. Poslední doporučení od NIH (Národní zdravotnický institut) je z 27. srpna. Chci se vyjádřit jasně. Nejsem tady jako politik, dramatik, ani nedělám senzaci z toho, co doporučuji.

Chci se vyjádřit velmi jasně a prostě. To jediné, o co žádám je to, aby NIH přezkoumal naše data, která jsme shromáždili. Máme téměř 30 studií. Všichni reprodukovatelně prokazují, jaký dramatický efekt Ivermektin má. Prosím, jen žádám, aby přezkoumali naše data. Je to seriózní práce od seriózních, vysoce zkušených lékařů a výzkumníků. Nemohu se opřít o více věrohodnosti, než jakou máme... nejsme jen

nějaký nahodilý lékař, který říká, že má lék. Nechci říkat, že mám lék... jen žádám o přezkoumání našich dat. Máme obrovské množství dat ukazující, že Ivermektin je třeba zavést nyní. Senátore, na závěr chci říct... víte, kdo tady umírá? Jsou to to Afroameričané, Hispánci a staří lidé. Jsou to jedni z nejvíce znevýhodněných a chudých členů naší společnosti. Umírají ve větší míře než kdokoliv jiný. Je to největší rozpor, jaký jsem za svoji kariéru viděl.

A jsme zodpovědní za ochranu těch znevýhodněných členů společnosti. Máme speciální povinnost, poskytnout protiopatření. Množství důkazů, které ukazují, že Ivermektin zachraňuje životy a chrání, je tak obrovské, a ten lék je nesmírně bezpečný... moji kolegové o něm mluví. Je třeba ho zavést a používat... žádám NIH, aby přezkoumali naše data, a zveřejnila doporučení, děkuji.

### **Ivermektin a COVID-19: Vysvětlení mechanismu účinnosti.**

---

Co je vlastně ivermektin, jak funguje a jakou má účinnost proti covidu-19? Poslechněte si podrobné vysvětlení fungování tohoto léku v našem těle.



Ivermektin je antiparazitikum, o kterém se v poslední době hovoří jako o potenciálním použití k jinému účelu, tj. k léčbě Covidu-19. V několika příštích minutách se podíváme na biochemický mechanismus ivermektinu v případě infekce parazity, a také na studie účinnosti proti SARS-COV-2 a na teoretický mechanismus toho, jak působí vůči viru jako takovému. Začneme krátkým úvodem do historie. Ivermektin je příbuzný s rodinou složek avermektinu, která byla poprvé objevena v roce 1970, kdy její název vlastně indikuje jejich funkci. Latinské „A“ znamená „BEZ“ a „VERMIS“ znamená „ČERV (PARAZIT)“. Vyskytuje se v přírodní formě z kmene bakterie *Streptomyces* následně pojmenovaná jako *Streptomyces avermitis*, izolovaná sloučenina vylučovaná bakterií, u které bylo zjištěno, že odstraňuje červy z infikovaných myší.

Pro vylepšení farmaceutických vlastností byla vyvinuta syntetizovaná a modifikovaná forma avermiktinu s kombinací 80/20 % dvou těchto syntetizovaných sloučenin s obecným názvem ivermektin, který nám byl představen v roce 1981. Mechanismus účinku ivermektinu v případě parazitární infekce je interference funkce nervů a svalů v červu a hmyzu prostřednictvím hyperpolarizace nervové buněčné membrány vedoucí k smrtelné paralýze a následnému usmrcení parazita. Abychom tomu všemu porozuměli, pojďme se nejprve podívat na to, jak se elektrochemický signál přenáší normální nervovou buňkou, a jak se tento signál šíří do dalších buněk podél neuronového řetězce.

Nerv se skládá z buněčného těla s krátkými dendrity poskytujícími elektrický vstup do těla buňky. Dominantní a nejdelší část tohoto celku se nazývá axon, který je na povrchu pokryt segmentovými částicemi sestávající z izolátoru bílkovin a fosfolipidů nazývaný jako myelinová pochva. Elektrický impuls se šíří dolů po axonu a prochází segmenty myelinové pochvy jako funkční vodivá jednotka. Proto elektrický signál přeskakuje mezi jednotlivými segmenty a je tak zesílen v ne-myelinizovaných částech axonu, kterým říkáme uzly Ranvier.

Pomocí zakončení axonů se signál šíří dále do další buňky jako po lince pomocí synapse. Elektrický impuls způsobuje de-granulaci nebo otevření malých vezikul v koncích axonů a tím uvolní chemické neuro-přenašeče uvnitř synapse, které se následně navážou na receptory na dendritu další buňky. Je tam mnoho rozdílných neuro-přenašečů s různými inhibičními účinky a excitačními funkcemi, ale pro účely naší diskuze o ivermektinu se zaměříme na glutamát. Glutamát je převážně excitační neuro-přenašeč, který se hojně vyskytuje v centrální nervové soustavě lidí. Když se glutamát váže na postsynaptický receptor dendritu, způsobí depolarizaci buňky šířením elektrického impulsu do dalšího neuronu. Podívejme se teď na podrobnosti generování neuronových impulsů v uzlech Ranvier a postsynaptických dendritech. V klidové nervové buňce bi-lipidová

membrána těla buňky a axon udržuje osmotický gradient iontů sodíku a draslíku s vysokou koncentrací iontů draslíku uvnitř buňky a vyšší koncentrací iontů sodíku mimo buňku, kde jsou oba ionty kladně nabitě.

Nicméně díky tomu, že koncentrace kladně nabitých iontů sodíku je větší než koncentrace kladně nabitých iontů draslíku uvnitř buňky, činí čistý gradient buněčné membrány měřením mínus 70 milivoltů uvnitř klidové buňky. Nyní si přiblížíme jeden uzel a uvidíme, jak se tyto iontové gradienty používají ke skutečnému šíření elektrického signálu směrem dolů po axonu.

Několik trans-membránových struktur naplní uzel včetně sodíkového kanálu, draslíkového kanálu a pump sodíku s draslíkem. Elektrický signál se šíří dolů po axonu přes předchozí myelinovou pochvu, což způsobí otevření sodíkových kanálů v axonu buněčné membrány v oblasti uzlů Ranvier, které kvůli upadajícímu koncentračnímu gradientu způsobuje, že ionty sodíku míří dovnitř axonu, tím zvýší počet kladných nábojů a sníží elektrický gradient na nulu. Tomuto se říká depolarizace. Depolarizace způsobuje, že více iontů sodíku rychle vniknou do buňky, čímž zvrátí gradient na přibližně +40 milivoltů, což spouští akční potenciál a tím rozšíří nervový signál skrze další signál myelinové pochvy k následnému uzlu Ranvier, kde daný proces znovu začne. K okamžitému zastavení šíření elektrického signálu nyní kladný gradient uzavře sodíkové kanály a způsobí otevření draslíkových kanálů, čímž umožní odliv iontů draslíku.

Znovu... jelikož koncentrace draslíku je uvnitř buňky vyšší než venku, tento proud iontů draslíku směřující ven je pasivní ve směru gradientu. Nicméně, jelikož buňku opouští kladné ionty, membránový potenciál se sníží na nulu a zastaví akční potenciál v nervu. Jak se gradient sníží na nulu, draslíkové kanály se uzavřou a proud iontů je zastaven. Aby se membránový potenciál vrátil do svého výchozího bodu mínus 70 milivoltů, je k tomu třeba energie, která zatlačí ionty sodíku a draslíku proti jejich gradientům.



Toho se dosáhne trans-membránovou pumpou sodíku s draslíkem. Za použití energie uchovávací molekuly ATP, pump sodíku s draslíkem, se ionty posunou proti jejich příslušným gradientům. S každým cyklem pumpy se tři ionty sodíku z buňky uvolní a dva ionty draslíku vniknou do buňky. S tímto asymetrickým pohybem iontů se obnoví výchozí bod mínus 70 milivoltů membránového potenciálu a buňka je nyní připravena proces zopakovat. Teď se v rychlosti vraťme k synapsi a na to, jak se signál přenáší mezi nervovými buňkami.

Jak jsme už uvedli, aktivní potenciál v terminálu axonu naruší malé vezikuly, které do synapse vypustí chemikálie neuro-přenašečů, v tomto případě glutamát, což je nejhodněji se vyskytující excitační neuro-přenašeč v centrální nervové soustavě lidí. Na post-synaptických dendritech, tak jako na axonu, jsou iontové kanály, které umožňují trans-membránový průchod iontů sodíku, draslíku, vápníku a někdy chloridu, ale na rozdíl od axonu tyto kanály reagují na ligandové vázání a ne membránovou depolarizaci. Glutamát, co se naváže na receptory kanálu, způsobí, že kanál se otevře a umožní iontům sodíku vniknout do buňky a depolarizovat membránu.

Jestli do buňky vnikne dostatek sodíku a vyvolá se akční potenciál, signál se rozšíří dolů po linii. Jelikož receptory glutamátu umožňují průchod iontů přes buněčnou membránu, tento typ kanálu se nazývá ionotropický. Glutamát je v parazitech a helmintech ve skutečnosti inhibiční neuro-přenašeč, který působí na chloridové kanály obalené glutamátem, zkráceně Glu-Cl. Tento transmurální ionotropický kanál se skládá z pěti pod-jednotek, kdy každá má ligandový receptor glutamátu. Konfirmační změna v pod-jednotkách při jejich aktivaci otevře kanál a umožní průchod záporně nabitým iontům chloridu, což způsobuje hyperpolarizaci nervové buněčné membrány a tudíž činí obtížné depolarizovat a rozšířit nervový impuls.

Tyto kanály v helmintech podle všeho mají několik rolí: usnadňování pohybu, krmení a zprostředkování smyslových vjemů do chování. Ivermektin se protlačí mezi pod-jednotkami chloridového kanálu, čímž zabrání jeho uzavření, a umožní volný průchod iontům chloridu

do nervové buňky, a udrží hyperpolarizaci nervové buněčné membrány, čímž zabrání šíření nervového signálu. Doprovázející paralýza vede ke smrti parazita. Teď když jsme sedm minut zkoumali elektricko-chemický proces šíření signálů skrze nervové buňky, a efekt ivermektinu na chloridové kanály obalené glutamátem, vím, že budete zklamáni, když vám povím, že tohle vše nemá nic společného s navrhovanými mechanismy účinky na virus SARS-CoV-2.

Jak vidíte, na koronaviru nejsou žádné nervy nebo ionotropické kanály obalené ligandem, které by mohly být ivermektinem nebo jeho deriváty ovlivněny. Virus nejspíše není o moc větší než samotný kanál. K pochopení možné role ivermektinu jako terapeutické léčby pro Covid-19, ve zkratce si projdeme proces nákazy a replikace virového hostitele. Virus přes povrch spike proteinu se dostane do hostitelské buňky buď skrze membránovou fúzi nebo endocytózu. Endocytóza se spojí s cytoplazmatickými lyzozomy a proteázy lyzozomů rozloží povrchové proteiny a odhalí virový genom pro replikaci pomocí hostitelských ribozomů. Některé virové, antigenní proteiny se během procesu uvolní do cytoplazmy.

Ty pak hostitelská buňka může rozložit a strávit nebo, na základě in vitro studií, je pak můžou zachytit proteiny jaderného transportu Importin-alfa a Importin-beta1. Tyto proteiny jaderného transportu pak vedou virový protein skrze jaderné pórotivé komplexy neboli anatomické kanály jaderné membrány. Tyto importované proteinové komplexy teoreticky mohou vyvolat produkci cytokinů a chemokinů, které potlačují lokální imunitní odpověď, což viru umožňuje se nekontrolovaně replikovat. Jsou alespoň dva teoretické mechanismy účinku ivermektinu na SARS-CoV-2.

Steven Leher a Peter Rheinstein v roce 2020 použili počítačový model a podařilo se jim ukázat možnou chemickou oblast, kterou by ivermektin mohl přemostit, mezi spike proteinem SARS-CoV-2 a sousedním ACE-2 proteinem hostitele. Tohle přemostění může

vyústit v konfirmační změny ve spike glykoproteinu, které by mohly narušit vstup viru do hostitelské buňky a tudíž zabránit replikaci viru.

Autoři své výsledky zveřejnili v časopise *In Vivo* v říjnu 2020. Yang a spol. v květnu 2020 zveřejnili článek v časopise *Antiviral Research*, ve kterém popisovali možnou schopnost ivermektinu zablokovat molekulu jaderného transportu Importin-alfa a beta1 a tudíž zabránit jadernému transportu virových proteinů do buňky hostitele, a tím odstranit imunitní potlačení a umožnit plnou imunologickou odpověď hostitele. Obě studie zkoumají ivermektin a SARS-CoV-2 in vitro neboli „mimo tělo“. Podle některých kritiků mají omezenou důležitost pro klinickou účinnost, jelikož požadované dávky k získání dostatečných lokálních koncentrací léku jsou zakázané jako možná léčba pro lidi.

Některé studie ukazují, že ivermektin může jednoduše být silně protizánětlivý, což může vysvětlit pozorovanou klinickou odpověď. Většina klinických tvrzení o účinnosti, i když působivě dramatická, jsou neoficiální nebo pozorovací. A víme, že „korelace neprokazuje kauzalitu“. Probíhá několik dvojité zaslepených klinických studií, které vyhodnocují účinnost ivermektinu na SARS-CoV-2.

Jedna z těchto studií od Ahmed, et. al. z Bangladéše publikovaná v únoru 2021 v Mezinárodním časopise infekčních onemocnění zjistila, že pětidenní kúra s ivermektinem podávaná včasné u klinicky příznakových pacientů s covidem-19 může zkrátit trvání onemocnění. Jak více studií hlásí svá zjištění, v dalších měsících bychom měli mít jasnější obrázek o roli ivermektinu, jestli nějaké, jako potenciální léčbě pro SARS-CoV-2. Děkuji za sledování a uvidíme se příště.

Zdroje:

[Ivermectin: The Truth](#)

[Dr. Pierre Kory – O ivermektinu](#)

[Pravda o Ivermektinu](#)

Front Line COVID-19 Critical Care Alliance

Ivermectin a COVID-19: Vysvětlení mechanismu účinnosti

Ivermectin for COVID-19: real-time analysis of all 182 studies

*Publikujeme bez výslovného svolení autorů překladu v dobré víře i úmyslu rozšířit myšlenky a názory, se kterými se web Nespokojený ztotožňuje.*



Ivermectin & Isoprinosine. Kde koupit a jak používat léky na COVID-19?