



[Epidemie](#) [Farmaci](#) [Politica](#) 23 Agosto 2020

**Due pesi e due misure in medicina: perché l'idrossiclorochina è censurata e politicizzata?**

Renovatio 21 traduce [questo articolo](#) per gentile concessione di [Children's Health Defense](#).

Nel 2003, la sindrome respiratoria acuta grave (SARS) ha seminato il panico nel mondo – una prova generale, come si è rivelata, per il COVID-19 del 2020. Anche se i morti per SARS si sono esauriti in breve tempo (con [774](#) decessi totali nel mondo), le preoccupazioni per una potenziale diffusione globale del Coronavirus SARS (SARS-CoV) ha spinto i medici a cercare farmaci efficaci per la cura e la prevenzione. In breve, i ricercatori europei ([2003](#) e [2004](#)) e la Divisione Patogeni Speciali del CDC ([2005](#)) hanno pubblicato modelli teoretici e scoperte *in vitro* dettagliate su un farmaco che ha effetti preventivi e terapeutici: la cloroquina.

Un documento del 2006 pubblicato su *The Lancet Infectious Diseases* ha riportato l'attenzione sulla cloroquina come «valida opzione terapeutica in caso di nuova emergenza del virus SARS»

Seguendo i promettenti studi sulle colture cellulari (citati centinaia di volte nella letteratura scientifica), i ricercatori di tutto il mondo hanno continuato a esplorare le proprietà antivirali della cloroquina e dell'analogo più benigno, l'idrossicloroquina.

Un [documento del 2006](#) pubblicato su *The Lancet Infectious Diseases* ha riportato l'attenzione sulla cloroquina come «valida opzione terapeutica in caso di nuova emergenza del virus SARS». Nel [2014](#), in seguito alla diffusione della sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV), i ricercatori del National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) diretto dal Dr. Anthony Fauci hanno identificato 27 composti «efficaci contro MERS-CoV e SARS-CoV», compresi cloroquina e idrossicloroquina. Notando che la «verifica dei medicinali già approvati per individuare terapie adatte per il riposizionamento dei farmaci è un approccio valido», i ricercatori del NIAID hanno evidenziato, nel paragrafo conclusivo, che la cloroquina e un altro farmaco hanno notevoli capacità di «riconfigurare» le due infezioni da coronavirus in «infezioni subcliniche [meno virulente](#)» riducendo gli esiti negativi della malattia.

Questo corpus di ricerche ancora in corso è stato certamente al centro dei pensieri dei medici quando il SARS-CoV-2 ha fatto la sua comparsa quest'anno.

A inizio aprile, un [sondaggio](#) tra i medici americani ha mostrato che i due terzi (65%) avrebbero prescritto cloroquina o idrossicloroquina «per curare o prevenire l'infezione da COVID-19 nelle loro famiglie», e quasi la stessa percentuale (67%) l'avrebbe assunta personalmente. (La compagnia che ha condotto il sondaggio ha spiegato che «il modo migliore per avere una sincera prospettiva su una cura da parte di un medico è chiedere se la somministrerebbe a un familiare).

Nel 2014, in seguito alla diffusione della sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV), i ricercatori del National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) diretto dal Dr. Anthony Fauci hanno identificato 27 composti «efficaci contro MERS-CoV e SARS-CoV», compresi cloroquina e idrossicloroquina

Un altro sondaggio di inizio aprile su oltre 6.000 medici di 30 paesi ha mostrato che il 37% dei partecipanti che avevano già curato pazienti con COVID-19 hanno valutato l'idrossicloroquina come [la cura più efficace](#). Apparentemente, i medici consulenti dei capi di stato mondiali sono ben disposti verso l'idrossicloroquina.

A maggio, il medico della Casa Bianca ha confermato l'eccellente [rapporto rischi/benefici](#) dell'idrossicloroquina, e il presidente di El Salvador ha ammesso non solo di utilizzarla come [profilassi](#) per il COVID-19, ma ha anche affermato che «molti leader mondiali», tra cui il [Presidente Trump](#), fanno lo stesso.

Comunque, in quella che si è poi rivelata una grossolana sottovalutazione, il leader di El Salvador ha anche ammesso che «a volte, quello che viene raccomandato al popolo è [diverso](#) da quello che viene consigliato ai leader».

Il leader di El Salvador ha anche ammesso che «a volte, quello che viene raccomandato al popolo è diverso da quello che viene consigliato ai leader»

### «**Fattori extra-scientifici**»

In marzo, gli Stati Uniti hanno prontamente accettato [milioni](#) di tavolette di idrossicloroquina donate dai giganti farmaceutici Bayer e Sandoz per lo U. S. Strategic National Stockpile e la FDA ha anche garantito [l'autorizzazione all'uso in caso di emergenza](#) dell'idrossicloroquina per la cura del COVID-19, anche se quello che era stato suggerito agli americani fino ad allora non era certo l'idrossicloroquina.

Infatti, ignorando oltre [cinque dozzine di studi](#) (e oltre) che hanno dimostrato l'efficacia della cloroquina e dell'idrossicloroquina contro il COVID-19 in determinate condizioni, la FDA ha [revocato](#) l'autorizzazione del farmaco per la cura del COVID in giugno. Nel frattempo, la principale organizzazione ospedaliera della nazione, la Mayo Clinic, afferma sul suo sito che [non esistono farmaci o cure contro il COVID-19](#).

A questo punto, mentre i paesi che permettono l'uso dell'idrossicloroquina mostrano tassi di mortalità da COVID-19 «[dieci volte inferiori](#) rispetto ai paesi in cui l'uso di questo farmaco viene ostacolato, come gli Stati Uniti», è difficile negare [l'aggressione](#) nazionale e internazionale contro l'idrossicloroquina.

Ignorando oltre cinque dozzine di studi (e oltre) che hanno dimostrato l'efficacia della cloroquina e dell'idrossicloroquina contro il COVID-19 in determinate condizioni, la FDA ha revocato l'autorizzazione del farmaco per la cura del COVID in giugno

Il laureato in medicina alla Columbia University [Dr. James Todaro](#) ha recentemente dichiarato: «Se sembra che sia in corso un attacco pianificato contro l'idrossicloroquina, è perché le cose stanno proprio così». Per le compagnie biofarmaceutiche pronte a [trarre profitto dai nuovi farmaci e dai vaccini contro il COVID-19](#) – tra cui il pericoloso [vaccino di Moderna](#) realizzato in collaborazione con NIAID – non è appetibile promuovere l'utilizzo di vecchi farmaci il cui brevetto è scaduto da anni. In [un'intervista](#) condotta da Rachel Maddow, il Dr. Ian Lipkin della Columbia University ha ammesso, con un sospiro, che formulazioni «nuove, accattivanti e [pronte da brevettare](#)» sono più appetibili per ricercatori e investitori rispetto ai «classici metodi di riposizionamento dei farmaci e strategie che hanno già dimostrato la loro efficacia».

Come risultato degli attacchi contro l'idrossicloroquina – resi possibili dall'industria farmaceutica, da [Fauci e da altri ufficiali sanitari](#), dai [colossi dei social media](#) e dai media, dai regolatori e dai giornali scientifici corrotti – decine di migliaia di malati COVID «stanno [morendo inutilmente](#)» per «ragioni che non hanno nulla a che fare con la corretta comprensione della scienza».

L'esperto che ha pronunciato questo terribile giudizio, il professore di epidemiologia di Yale e medico Dr. Harvey Risch, crede che in futuro «questo episodio riguardante l'idrossicloroquina verrà studiato dai sociologi della medicina come un classico esempio di come [fattori extra-scientifici prevalgano sull'evidenza medica](#)».

## Da farmaco essenziale a patata bollente politica

Fino a quest'anno, cloroquina e idrossicloroquina hanno avuto una carriera senza intoppi. La tedesca Bayer sviluppò la cloroquina come antimalarico nel [1934](#), e l'idrossicloroquina fece la sua comparsa circa dieci anni dopo. Nel [1955](#), la FDA approvò l'idrossicloroquina per l'uso negli Stati Uniti, dove divenne un caposaldo per il controllo di condizioni autoimmuni e infiammatorie.

A questo punto, mentre i paesi che permettono l'uso dell'idrossicloroquina mostrano tassi di mortalità da COVID-19 «dieci volte inferiori rispetto ai paesi in cui l'uso di questo farmaco viene ostacolato, come gli Stati Uniti», è difficile negare [l'aggressione nazionale e internazionale](#) contro l'idrossicloroquina.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) include cloroquina e idrossicloroquina nella lista dei [farmaci essenziali](#) ed entrambi hanno la reputazione di essere sicuri *nei dosaggi corretti*. I problemi maggiori sono stati riscontrati con un ceppo di [malaria resistente ai farmaci](#), con l'assunzione prolungata e con dosaggi superiori al dovuto, che hanno causato [retinopatia](#).



Il 13 marzo 2020, il Dr. Todaro e un coautore hanno pubblicato un [documento](#) online che citava la [ricerca del 2005 sulla cloroquina](#) condotta dal CDC e hanno messo in evidenza l'immediato e positivo effetto della cloroquina sui pazienti COVID in Corea del Sud e Cina. Notando i risultati promettenti e il fatto che la Cina avesse utilizzato esclusivamente la cloroquina «dopo svariati test su migliaia di altri farmaci», i due hanno chiesto che ai medici americani fosse immediatamente permesso di prescrivere cloroquina e idrossicloroquina ai loro pazienti affetti da COVID-19. Invece, i due medici hanno visto il loro lavoro [rimosso](#) da Google.

Nello stesso periodo, la [Francia](#) ha riportato risultati positivi per l'uso dell'idrossicloroquina in combinazione con l'antibiotico azitromicina. Il medico francese autore di questi risultati, Dr. Didier Raoult, ha scritto per anni sulla possibilità di «[riciclare](#)» cloroquina e idrossicloroquina per le infezioni virali e non solo del XXI secolo.

Più di recente, uno studio condotto in Michigan sui pazienti ricoverati in ospedale per cause legate al COVID e trattati precocemente ha confermato che l'idrossicloroquina da sola o in combinazione con azitromicina può [significativamente ridurre](#) la mortalità legata al COVID-19. Altri studi hanno messo in luce i successi della tripla combinazione di idrossicloroquina, azitromicina e [zinco](#), noto antivirale.

A luglio, un totale di 65 studi in tutto il mondo indicavano che il 100% degli studi che approvavano l'idrossicloroquina come profilassi pre-esposizione (PrEP), profilassi post-esposizione (PEP) o uso precoce nella terapia del COVID-19 hanno mostrato «alta efficacia», come il 61% degli studi che hanno esaminato l'uso dell'idrossicloroquina nella fase avanzata dell'infezione.

Cloroquina e idrossicloroquina aumentano rapidamente [i livelli di zinco intracellulare](#) – dato importante poiché gli individui con più probabilità di contrarre il COVID-19 (anziani e pazienti con condizioni croniche di comorbidità) tendono ad avere carenza di zinco.

A luglio, un totale di 65 studi in tutto il mondo indicavano che il [100%](#) degli studi che approvavano l'idrossicloroquina come profilassi pre-esposizione (PrEP), profilassi post-esposizione (PEP) o uso precoce nella terapia del COVID-19 hanno mostrato «alta efficacia», come il 61% degli studi che hanno esaminato l'uso dell'idrossicloroquina nella fase avanzata dell'infezione.

Descrivendo un «[esperimento naturale](#)» in Svizzera, il Dr. Risch ha notato che:

*«Il 27 maggio il governo nazionale svizzero ha vietato l'uso ambulatoriale dell'idrossicloroquina nel trattamento del COVID-19. Intorno al 10 giugno le morti dovute a COVID-19 sono quadruplicate e sono rimaste elevate. L'11 giugno il governo svizzero ha revocato il divieto e il 23 giugno il tasso di mortalità è tornato ai livelli precedenti».*

Anche con i risultati sull'uso in fase di infezione avanzata, alcuni medici hanno [descritto](#) «le risposte cliniche nettamente e chiaramente positive» in individui curati «quando già avevano difficoltà respiratorie e in peggioramento».

In sei pazienti:

*«sono stati rilevati miglioramenti significativi nella respirazione dopo quattro ore dalla somministrazione della prima dose, e la completa guarigione clinica dopo tre giorni in media. [...] La rapidità con cui la dispnea si è evoluta in questi individui suggerisce che l'arresto respiratorio causato dalla sindrome acuta da distress respiratorio del COVID-19 era imminente».*

## Un'agenda nefasta

Gli evidenti [travisamenti](#) dei media sulla scienza dell'idrossiclorochina sono già abbastanza negativi, ma la volontà dei principali giornali di deviare la scienza in direzione anti-idrossiclorochina è ancora più scioccante.

A inizio giugno, le analisi di dozzine di scienziati indipendenti hanno spinto *Lancet* a ritrattare uno studio pubblicato solo 13 giorni prima – uno «studio basato sul nulla» – che aveva utilizzato dati costruiti ad hoc per denigrare le terapie con cloroquina e idrossiclorochina

A inizio giugno, le analisi di dozzine di [scienziati indipendenti](#) hanno spinto *Lancet* a ritrattare uno [studio](#) pubblicato solo 13 giorni prima – uno «[studio basato sul nulla](#)» – che aveva utilizzato [dati costruiti ad hoc](#) per denigrare le terapie con cloroquina e idrossiclorochina.

Questa figuraccia è stata ribattezzata come #LancetGate. (Lo stesso giorno della ritrattazione del *Lancet*, il *New England Journal of Medicine* ha ritrattato un altro [studio](#) sul COVID-19 basato su dati non verificabili ottenuti dalla stessa compagnia che aveva fornito quelli del *Lancet*.)

Il Ministro della Sanità francese aveva utilizzato i dati di *Lancet* per giustificare il [divieto](#) di utilizzare l'idrossiclorochina nonostante l'ampio interesse e supporto del pubblico per il farmaco.

A conferma del fatto che la campagna anti-idrossiclorochina è di portata internazionale, molte sperimentazioni cliniche su larga scala (la «Solidarity» dell'ONU, l'inglese «Recovery» e lo studio REMAP) che dovevano mettere a tacere ogni questione sulla sicurezza e l'efficacia

dell'idrossiclorochina, hanno somministrato [dosi non terapeutiche, tossiche e potenzialmente letali](#) di idrossiclorochina (quattro volte più alte delle dosi standard) a migliaia di partecipanti.

Molte sperimentazioni cliniche su larga scala (la «Solidarity» dell'ONU, l'inglese «Recovery» e lo studio REMAP) che dovevano mettere a tacere ogni questione sulla sicurezza e l'efficacia dell'idrossiclorochina, hanno somministrato dosi non terapeutiche, tossiche e potenzialmente letali di idrossiclorochina (quattro volte più alte delle dosi standard) a migliaia di partecipanti

Le sperimentazioni hanno selezionato pazienti clinicamente inadatti che avevano gravi malattie in stadio avanzato (Solidarity e Recovery) o erano prossimi al decesso quindi incapaci di fornire il consenso in alcuni casi (REMAP). Le agenzie hanno quindi utilizzato i dati falsati per screditare l'idrossiclorochina e si sono apertamente schierate con il contraffatto studio del *Lancet* (prima della ritrattazione) per sostenere le conclusioni negative.

Quando il medico internista e specialista di guerra biologica Meryl Nass ha condotto una dettagliata analisi sui protocolli di studio, ha concluso che «l'OMS, le agenzie e le organizzazioni sanitarie nazionali hanno progettato enormi sperimentazioni cliniche [per assicurare che l'idrossiclorochina fallisse nel dimostrare i suoi benefici](#)» e, così facendo, hanno cospirato per «aumentare il numero dei decessi nei test» e «impedire a milioni di persone di beneficiare di un farmaco sicuro ed economico nel pieno di una pandemia globale».

## Terapeutico, non politico

Negli Stati Uniti, il medico e avvocato di Stanford Dr.ssa Simone Gold ha [affermato](#) nel corso di un'intervista sulla politicizzazione dell'idrossiclorochina a metà giugno che «non ci sono mai state controversie sull'idrossiclorochina fino al 20 marzo 2020» – giorno in cui il Presidente Trump ha definito l'idrossiclorochina un «[elemento rivoluzionario](#)» (minuto 3:42).

La Dr.ssa Gold e un gruppo di medici degli Stati Uniti hanno portato la loro frustrazione per i divieti di utilizzare l'idrossiclorochina sui gradini della Corte Suprema.

Nel video, i medici hanno ribadito l'efficacia di idrossiclorochina, azitromicina e zinco per la profilassi e la cura precoce del COVID-19 e hanno affermato che «nessuno deve morire». Il video ha ottenuto [17 milioni di visualizzazioni](#) su Facebook e 80.000 su YouTube, prima che i colossi tech (più Twitter) lo eliminassero. I media mainstream hanno cercato di minare la credibilità dei dottori e, ironicamente, bollarli come troppo politicizzati.

Il medico e avvocato di Stanford Dr.ssa Simone Gold ha affermato nel corso di un'intervista sulla politicizzazione dell'idrossiclorochina a metà giugno che «non ci sono mai state controversie sull'idrossiclorochina fino al 20 marzo 2020» – giorno in cui il Presidente Trump ha definito l'idrossiclorochina un «elemento

Invece di promuovere l'uso di idrossiclorochina + azitromicina + zinco o [altre terapie poco costose](#) che hanno portato a risultati tangibili, Fauci (il «[dottore d'America](#)») continua a denigrare l'idrossiclorochina dipingendo un cupo scenario in cui «[non si vede la luce](#)» al quale [chiusure](#) e [distanziamenti sociali](#) ingiustificati sono l'unica risposta. Negli ultimi discorsi di Fauci, non si trovano accenni a terapie, tranne al [pericoloso e costoso farmaco contro l'ebola](#) Remdesivir prodotto dagli omologhi farmaceutici di Fauci. Testato in sperimentazioni finanziate dal NIAID, il Remdesivir [non ha fornito risultati significativi](#) nei pazienti affetti da COVID-19.

Fauci, l'uomo che ha il posto fisso al National Institute of Health dal 1968, ha minimizzato la sorprendente e insana perdita di milioni di posti di lavoro – quasi [50 milioni](#) di americani hanno richiesto per la prima volta la disoccupazione fino a oggi – come un semplice «[inconveniente](#)».

In un [discorso](#) a fine luglio agli oncologi, l'unica ammissione di Fauci per tutto il caos provocato dal suo suggerimento di chiusura totale è stata che potrebbero verificarsi altre 10.000 morti per cancro per le [visite](#) a cui gli americani stanno forzatamente rinunciando. Il messaggio che dovrebbe essere altrettanto irritante per il pubblico americano è che la [guerra di propaganda](#) contro un farmaco potenzialmente salvavita è stata ingaggiata «per scopi politici e non si basa su “fatti medici”».

Il messaggio che dovrebbe essere altrettanto irritante per il pubblico è che la guerra di propaganda contro un farmaco potenzialmente salvavita è stata ingaggiata «per scopi politici e non si basa su “fatti medici”»

## **Il team di Children's Health Defense**

Traduzione di Alessandra Boni

© 30 luglio 2020, Children's Health Defense, Inc. [Questo articolo](#) è riprodotto e distribuito con il permesso di Children's Health Defense, Inc. Vuoi saperne di più dalla Difesa della salute dei bambini? Iscriviti per ricevere gratuitamente notizie e aggiornamenti da Robert F. Kennedy, Jr. e la Difesa della salute dei bambini. La tua [donazione](#) ci aiuterà a supportare gli sforzi di CHD.