

COVID-19 : Une protection efficace des contacts est plus simple qu'on ne l'imagine

Par le Professeur Felix I. D. Konotey-Ahulu, et al *

(OMNS 2 septembre 2020) Le vaccin d'Oxford pour COVID-19 [1,2] soulève la question suivante : "Quelle protection efficace offre ce traitement potentiel aux travailleurs de la santé de première ligne, dont beaucoup meurent malgré les mesures de protection strictes ?

Réponse : ICe n'est pas le cas. Nous avons besoin de quelque chose immédiatement pour éviter décès. Une simple initiative ghanéenne, peu coûteuse, sûre et efficace, risque d'être mise de côté par certaines "dimensions". [3]

Contingence vaccinale

En réponse à Rionach McCarron et Sandor Bako qui "...espèrent que la sécurité et l'efficacité du vaccin pourront être démontrées au fur et à mesure des essais". Le Dr Joginder Anand, ancien consultant en santé publique en Angleterre, a demandé "Efficace pendant combien de temps ? Deux mois ? Six mois ?" Il ajoute ensuite : "J'implore ceux qui produisent et ceux qui promeuvent le vaccin de comprendre que le public est composé d'humains ; ce ne sont pas des vaches".[5]

Le Dr John Stone, plus expérimenté que la plupart des médecins en matière d'effets des vaccins, a déclaré : "Nous n'en savons pas encore assez sur la sécurité des nombreux produits vaccinaux potentiels".[6]

Sarah Caddy : "La route vers l'homologation d'un vaccin réussi est semée d'embûches... et tout vaccin sûr et efficace contre le COVID-19 dure encore plus d'un an.[7] " Dans combien de temps l'homologation permettra-t-elle d'utiliser le vaccin pour sauver les travailleurs de la santé de première ligne ?

Alan Cunningham : Les experts ne sont pas tellement si sûrs d'avoir un vaccin. [8]

Dr Bruce Gellin : "La confiance est le fondement de l'acceptation de la vaccination". [9]..

Nous, les Africains, n'avons jamais oublié ce que Didier Fassin et Helen Schneider ont révélé : que les parlementaires sud-africains se réjouissaient de la mort d'Africains à cause du sida. 10,11]. En effet, la confiance, plus que la science, est ce dont nous, Africains, avons besoin pour les demandes de vaccinations de masse. [12]..

Contingence politique

Le Dr Kamran Abbasi a déclaré dans son excellent éditorial "La santé est un choix politique, et la politique est une lutte continue pour le pouvoir entre des intérêts concurrents". Nulle part ailleurs cela n'est mieux illustré que dans le domaine de la santé en Afrique où les non-Africains des pays

développés ont un grand rôle à jouer pour nous conseiller, nous les Africains. Quelques experts étrangers ayant des liens commerciaux puissants comme les grandes sociétés pharmaceutiques peuvent diriger nos services de santé. Kamran Abbasi a même mis en garde le Premier ministre britannique contre le fait de "séparer la science et la politique". Le Président Trump a nommé le médicament à utiliser pour le COVID-19. Et il se retire de l'OMS. [14,15]

Contingence Scientifique

Une phrase célèbre conseille de "suivre la science", mais une étude scientifique dit que l'hydroxychloroquine (HQC) est fantastique pour traiter COVID-19 [16] tandis qu'une autre dit que l'hydroxychloroquine n'est pas bonne [17,18]. L'OMS dit "Bon" puis "Mauvais" [19,20]. La France dit "Non !

La science peut être ignorée ou rejetée avec une phrase comme "il n'y a pas de preuves" même lorsque les preuves sont accablantes.[21] Pourquoi ignorer la vitamine C en tant que destructeur de coronavirus et d'autres virus alors que les preuves sont accablantes ? [22-30]. La vitamine C liposomale est également efficace à fortes doses. La seule précaution requise est d'exclure les personnes souffrant d'une déficience en G6PD [31]. Les Américains affluent pour acheter de la vitamine C.

Quelle est l'importance du peroxyde d'hydrogène (H₂O₂) ?

Le peroxyde d'hydrogène dilué peut aider à détruire les virus, bactéries et champignons envahissants. [3] Nous avons suggéré de déployer du peroxyde d'hydrogène comme agent de nettoyage oral pour détruire le virus. [3] Aucun des membres de notre équipe de recherche clinique et leurs proches, qui se protègent uniquement avec des masques faciaux lorsqu'ils s'occupent de patients atteints de COVID-19, qui ont utilisé du peroxyde d'hydrogène, n'a présenté de symptômes évocateurs de la maladie. À l'hôpital du district de Shai Osudoku à Dodowa, aucun des sept membres du personnel, munis de vêtements de protection minimale, qui ont soigné un patient COVID-19 et qui ont utilisé du bain de bouche au peroxyde d'hydrogène, n'a contracté la maladie. Auparavant, 27 autres membres du personnel de ce même hôpital, avaient contracté la maladie en s'occupant de patients COVID-19. Le succès du Dr Richard Cheng avec la vitamine C est publié et connu par l'OMS, les NIH et les CDC [32-34]. Pour augmenter l'effet de la vitamine C, nous utilisons des gouttes nasales contenant 0,5 % de peroxyde d'hydrogène et réduisons le risque d'infection du personnel soignant.

Lancer un défi à des maisons de soins pour personnes âgées

(I) Choisissez des maisons de soins comptant entre 100 et 200 résidents, et environ quelques 20 à 30 membres du personnel, y compris les femmes de ménage et les cuisiniers.

(II) Examinez les dossiers médicaux de mars, avril, mai, juin 2020 des personnes et vivantes, et décédées de la COVID-19 et notez ces chiffres.

(III) Commencez les applications oro-pharyngées de peroxyde d'hydrogène 3 fois par jour pour tout le monde en septembre, octobre, novembre et décembre.

(IV) Pour les personnes trop malades, comme par exemple celles qui ont des attaques d'apoplexie chez lesquelles le gargarisme, à cause du risque d'étouffement, serait dangereux, utilisez un morceau de mousse absorbable attaché à un bâtonnet pour faire un badigeonnage buccal en douceur, après avoir trempé le badigeon dans un verre contenant une solution de peroxyde d'hydrogène à 1,5 %, 3 fois par jour ou plus.

(V) Les visiteurs quotidiens peuvent également utiliser les gouttes nasales, le rince-bouche et les gargarismes avec du peroxyde d'hydrogène dilué.

(VI) Comparez les chiffres de la morbidité et de la mortalité sur 4 mois de mars à juin de la COVID-19 avec ceux de 4 mois de septembre, octobre, novembre à décembre de cette année.

(VII) Tests hebdomadaires de recherche de virus viables en culture, et pas seulement de l'ARN viral sur des écouvillons, par rapport à l'infectiosité, plus les profils de laboratoire habituels.

(VIII) Envoyer les résultats dans une communication au rédacteur en chef du British Medical Journal en janvier 2021.

Autres traitements

Pour ceux qui ont été en contact avec des parents ou des camarades de classe affectés par le COVID-19, il est recommandé de se gargariser avec du peroxyde d'hydrogène dilué. Cependant, il n'est pas toujours facile pour les enfants de se gargariser. Utilisez l'exercice de toilette oro-pharyngé avec une mousse ou une éponge trempée dans du peroxyde d'hydrogène.

Pour les très jeunes enfants, utilisez du miel dilué, une cuillerée à café dans un verre d'eau. Les abeilles sécrètent l'enzyme glucose oxydase dans le miel. Lorsque le miel est dilué, cette enzyme réagit avec l'eau et l'oxygène, libérant ainsi du peroxyde d'hydrogène. Bien que le niveau de peroxyde d'hydrogène produit par la dilution du miel de cette manière soit environ 1000 fois inférieur à celui de la solution à 3% que l'on trouve dans les pharmacies, il ne peut être écarté pour cause de manque de puissance.[35]

Les Ghanéens trop pauvres pour s'offrir le peroxyde d'hydrogène à 1,5 % disponible dans de nombreuses pharmacies pourraient être encouragés à utiliser des brindilles de Neem comme bâton à mâcher, car c'est un agent antipaludique plus puissant [36-38] que la chloroquine / hydroxychloroquine [HQC], que certains ont trouvé efficace contre le COVID-19. Le margousier (*Azadirachta indica*) a été nommé premier parmi les "dix plantes indigènes qui ont sauvé des vies ghanéennes" depuis des siècles.[39,40]

Les moqueurs ne s'exclameraient-ils pas "Allez ! Quand les cerveaux d'Oxford produisent des vaccins pour COVID-19, tout ce que vous du continent noir, pouvez offrir, ce sont des bâtonnets à mâcher et du miel dilué" ?

Solution ghanéenne recommandée

“Solution” prend deux significations différentes pour satisfaire à notre recommandation : (a) résolution d'un problème et (b) solution de peroxyde d'hydrogène à 1,5 %

“*EX AFRICA SEMPER QUIDQUID NOVI*” (“D’Afrique, il vient toujours quelque chose de neuf”) est ce que proclamait Pline L’Ancien, il y a 2000 ans.

Conflits d'intérêts: Aucun déclaré.

A Propos des auteurs :

Felix I D Konotey-Ahulu FGA MD(Londres) FRCP(Londres) FRCP(Glasgow) DTMH(Liverpool),

Distinguished Professor of Human Genetics University of Cape Coast, Ghana; Former Consultant Physician, Genetic Counselor, in Sickle Cell and Other Haemoglobinopathies, Korle Bu Teaching Hospital; Director Ghana Institute of Clinical Genetics, Korle Bu, Accra. Email felix@konotey-ahulu.com website: www.sicklecell.md

Emerita Professor, Isabella A. Quakyi. PhD FGA. School of Public Health, College of Health Sciences, University of Ghana, Legon, Ghana.

Hannah N. G. Ayettey-Anie. BSc (Med Sc) MB ChB FGCP. Senior Specialist, National Radiotherapy Oncology and Nuclear Medicine Centre, Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana.

Kwamena W Sagoe. MSc PhD. Associate Professor, Department of Medical Microbiology, University of Ghana Medical School, College of Health Sciences, University of Ghana, Legon, Ghana.

Mary N. B. Ayettey-Adamafio. BSc (Med Sc) BDS FGCS FWACS. Senior Specialist, Department of Dentistry, Korle Bu Teaching Hospital, Korle Bu, Accra, Ghana.

Merley Newman-Nartey BDS MCID FGCS. Senior Lecturer, University of Ghana Dental School, College of Health Sciences, University of Ghana.

Ruth N. A. Ayettey Brew BSc (Med Sc), MB ChB, Resident, Department of Obstetrics and Gynaecology, Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana.

Nii Otu Nartey. BDS MSc FAAOP MRCD FWACS FGCS. Retired Associate Professor, University of Ghana Dental School, College of Health Sciences, University of Ghana.

Albert G. B. Amoah MB ChB PhD FWACP FGCP FGA. Retired Professor, University of Ghana Medical School, College of Health Sciences, University of Ghana.

Andrews Seth Ayettey. MB ChB PhD. Emeritus Professor, University of Ghana Medical School, College of Health Sciences. University of Ghana, Legon, Ghana.

Corresponding Author: Professor Felix I D Konotey-Ahulu felix@konotey-ahulu.com
[Twitter@profkonoteyahul](https://twitter.com/profkonoteyahul)

Références

1. Bar-Zeef N, Moss WJ. (2020) Encouraging results from phase ½ COVID-19 vaccine trials. *Lancet*, 396:448-449. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31611-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31611-1)
2. Zhu FC. (2020) Immunogenicity and safety of a recombinant adenovirus type-5-vectored COVID-19 vaccine in healthy adults aged 18 years or older: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet*, 396:479-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31605-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31605-6)
3. Ayettey AS. (2020) A Case for Hydrogen Peroxide Mouthwash and Gargle to Limit SARS-Co-2 Infection. *BMJ* 368, <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1252/rr-27>
4. McCarron RM, Sandor B. (2020) COVID-19. Vaccine Compliance. *BMJ* 370, <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2914/rr>
5. Anand JK. (2020) Re: UK agrees “early access” deal with companies to get 90 million vaccine doses. *BMJ* 370, <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2914/rr-0>
6. Stone J. (2020) Re: UK agrees “early access” deal with companies to get 90 million vaccine

doses. *BMJ* 370, <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2914/rr-1>

7. Caddy S. (2020) Developing a vaccine for COVID-19. *BMJ* 369, <https://doi.org/10.1136/bmj.m1790>

8. Cunningham A. (2020) Even covid-19 can't kill the anti-vaccination movement. Re: Katrina Meggett – Even COVID-19 can't kill the anti-vaccination movement. *BMJ* 369: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2184/rr-4>

9. Gellin B. (2020) Why vaccine rumours stick – and getting them unstuck. *Lancet* 396:303-304. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31640-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31640-8/fulltext)

10. Fassin D, Schneider H. (2003) The politics of AIDS in South Africa: beyond the controversies. *BMJ* 326:495-497. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12609950>

11. Konotey-Ahulu FID. (2003) Wake up call and need for paradigm shift. *BMJ*, Rapid Response to Fassin & Schneider (2003). https://www.rethinking.org/bmj/response_30917.html

12. Konotey-Ahulu FID. (2015) Ebola and Ethics: Ghana Academy of Arts and Sciences and Ghana Government Suspend Ebola Virus Vaccine Trials. *BMJ* 350, Rapid Response <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h2105/rr-7>

13. Abbasi K. (2020) Health is a political choice, and politics is a continuous struggle for power. *BMJ* 369, Rapid Response <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2102/rr-0>

14. BBC News. (2020) Trump says he is taking unproven drug hydroxychloroquine. 19 May 2020 <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52717161>

15. BBC News. (2020) Coronavirus: Trump moves to pull US out of World Health Organization. July 7 2020. <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53327906>

16. Vincent MJ, Bergorou E, Benjanett S, et al. (2005) Chloroquine is a Potent inhibitor of SARS Corona virus infection and spread. *Virology J* 2:69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16115318>

17. Torjesen I. (2020) Covid-19: Hydro-chloroquine does not benefit hospitalized patients. UK Trial finds. *BMJ*, 369.m2263. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513810>

18. Femer RE, Aronson JK. (2020) Chloroquine and hydroxychloroquine in covid-19: Use of these drugs is premature and potentially harmful. *BMJ* 2020; 369:m1432 <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1432>

19. WHO (17 June 2020) Announces that the Hydroxychloroquine (HCQ) trial for COVID-19 was being stopped. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-hydroxychloroquine-and-covid-19>

20. WHO discontinues hydrochloroquine for COVID-19. July 4 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19>

21. Konotey-Ahulu FID. (2019) EVIDENCE – Do not forget the hidden human dimension. “Absence of evidence is not evidence of

absence". <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4606/rr-11>

22. Cheng RZ. (2020) Protected Group Immunity, Not A Vaccine is the way to stop the COVID-19 Pandemic OMNS. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n27.shtml>

23. Cheng RZ "The 3rd Large Dose Vitamin C Clinical Study for NCP Approval" on YouTube <https://youtu.be/VMDX0RSDp1k>

24. Levy TE. (2011) Curing the incurable – Vitamin C, Infectious Disease, and Toxins. LivOn Books (Third Edition). ISBN-13: 978-0977952021 <http://www.LivOnBooks.com>

25. Pauling L. (1976) Vitamin C, the Common Cold, and the Flu. W.H. Freeman & Co. ISBN-13: 978-0716703617

26. Pauling L. (1971) The Significance of the Evidence about Ascorbic Acid and the Common Cold. Proc Nat Acad Sci USA. 68, 2678-2681. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984>

27. Hoffer A, Pauling L. (2000) Vitamin C and Cancer: Discovery, Recovery, Controversy. Quarry Pr. ISBN-13: 978-1550820782

28. Cheng RZ. (2020) Covid-19, Vitamin C, Vaccine and Integrative medicine: An exclusive interview with Dr Richard Cheng (English Verson) on YouTube. <https://youtu.be/iC2WK9y-rRs>

29. OMNS (2020) Orthomolecular Nutrients <http://orthomolecular.org/nutrients/index.shtml>

30. Cheng RZ. (2020) Risk Roundup: Can Vitamin C Prevent and Treat COVID-19? YouTube <https://youtu.be/bnj5y6zxXYY>

31. Konotey-Ahulu FID. (2020) COVID-19 Treatment with CHLOROQUINE or Intravenous VITAMIN C Requires Prior Exclusion of G6PD Deficiency! BMJ Rapid Response 8. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1432/rr-21>

32. WHO. (2020) A COORDINATED GLOBAL RESEARCH ROADMAP: 2019 NOVEL CORONAVIRUS. Vitamin C included in WHO Road Map pages 36 &

37. https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Coronavirus_Roadmap_V9.pdf?ua=1

33. Cheng RZ. (2020) Vitamin C in the treatment and prevention of Covid-19. NIH Presentation, April 8 2020. https://www.drwlc.com/Covid-19_talks.shtml

34. Cheng RZ. (2020) Protected Population Immunity to protect COVID-19. Journal of Clinical Immunology & Immunotherapy. May 27, 2020. <https://www.heraldopenaccess.us/openaccess/protected-population-immunity-not-a-vaccine-is-the-way-to-stop-covid-19-pandemic>

35. Thompson J. (2017) MIRACLES FROM THE VAULT Anthology of Underground Cures. Chapter Four, Scientists discover 3,000-year-old wound healing marvel: Honey pages 391. HIS, Frederick MD 21705, USA. ASIN : B00IURKSOS.

36. Kofi-Tsepo WM, Rukunga GM, Aluoch JA, et al. (1991) A preliminary investigation of a traditional medicine (KRM 913) as a potential antimalarial and antiparasitic agent. In Kinoti SN,

Omuse JK, Kofi-Tsepo WM, eds Recent Advances in Medical Research with a Symposium on Environmental and occupational health, NAIROBI, KEMRI 1991: 25-28.

37. Konotey-Ahulu FID. (1997) Fever in Africa and WHO recommendation. *Lancet* 350:1549. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(05\)63980-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(05)63980-3.pdf)

38. Konotey-Ahulu FID. (1999) Averting a malaria disaster. *Lancet* 354:258. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)66333-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66333-7/fulltext)

39. GhanaWeb. (2020) 10 Indigenous plants that have saved Ghanaian lives for centuries. *Ghana News*, 2020 July 30. <https://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/10-indigenous-plants-that-have-saved-Ghanaian-lives-for-centuries-1021723>

40. Boadu Augustine A. (2017) Documentations of Herbal Medicines Used for the Treatment of Human Diseases by Some Communities in Southern Ghana. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *Hidawi*, 2017:3043061. <https://doi.org/10.1155/2017/304306>