



FAQ

Quel est le rôle de la vitamine D dans le contexte de la COVID-19 ?

Un taux adéquat de vitamine D est essentiel au bon fonctionnement du système immunitaire. Malheureusement, la carence en vitamine D est fréquente au Moyen-Orient et dans certains pays d'Asie, d'Europe et d'Amérique du Nord.

La supplémentation en vitamine D constitue donc probablement une intervention très efficace et peu coûteuse pour atténuer l'impact de cette maladie, notamment chez les populations vulnérables (personnes âgées, obèses, personnes de couleur et personnes vivant sous des latitudes nordiques). De plus, une supplémentation en vitamine D peut être importante pour les femmes enceintes.

Le principal avantage réside dans son effet protecteur. Les personnes carencées en vitamine D devraient veiller à augmenter leur taux sur le long terme tant que la pandémie persiste. Chez une personne carencée en vitamine D qui contracte la COVID-19, le risque de complications augmente. Après l'infection par le virus, la supplémentation en vitamine D est moins efficace. Cette hypothèse est étayée par une étude récente qui a démontré que les résidents d'un établissement de soins de longue durée ayant reçu une supplémentation en vitamine D présentaient un risque de décès lié à la COVID-19 nettement inférieur.

Les doses de vitamine C prévues par les protocoles FLCCC sont-elles suffisantes ? La vitamine C liposomale est-elle supérieure à la vitamine C classique ?

La vitamine C est hydrosoluble et est transportée dans l'intestin grêle par un transporteur protéique, où elle se lie aux récepteurs SVC21. Ces transporteurs atteignent leur capacité maximale et ne peuvent plus fixer de vitamine C au-delà d'une certaine dose. Par conséquent, des doses plus élevées n'entraînent pas une augmentation de la concentration plasmatique de vitamine C.

La vitamine C liposomale utilise exactement les mêmes transporteurs et récepteurs que la vitamine C classique dans l'organisme ; son utilisation n'apporte donc aucun avantage supplémentaire. Le seul moyen d'administrer des doses plus élevées de vitamine C afin d'atteindre des concentrations plasmatiques plus importantes est de contourner l'absorption intestinale en administrant la vitamine C par voie intraveineuse.



La vitamine C favorise le microbiote intestinal en augmentant le taux de bifidobactéries. Antioxydante et anti-inflammatoire, elle soutient le système immunitaire et réduit le stress hydrique lié à la septicémie. Elle agit également en synergie avec la quercétine.

Qu'est-ce que la *Nigella sativa*, comment agit-elle et comment la consommer ?

La nigelle (Nigella sativa), également appelée cumin noir, cumin noir, graine noire ou kalonji, contient de la thymoquinone, un composé naturel puissant aux propriétés antioxydantes, anti-inflammatoires, antibactériennes, antifongiques, antiparasitaires et antivirales. Elle est disponible sous forme de graines ou d'huile, à incorporer aux aliments, ou encore dans des compléments alimentaires.

Une étude randomisée contrôlée par placebo a démontré que l'association de miel et de *Nigella sativa* accélérait la guérison, diminuait l'excrétion virale et réduisait la mortalité chez les patients atteints d'une infection au COVID-19 modérée ou sévère. De plus, *la Nigella sativa* est un ionophore de zinc, ce qui signifie qu'elle transporte cet élément dans les cellules de l'organisme.

Pouvez-vous nous en dire plus sur les bains de bouche et les sprays nasaux ?

Se gargariser et se rincer la bouche (sans avaler ni boire) avec des solutions de bain de bouche, et utiliser des sprays ou des solutions de rinçage nasal, contribue à réduire la charge virale dans le nez et la gorge, ce qui peut atténuer les symptômes et la gravité de la maladie. Ceci est probablement plus important avec les variants qui se répliquent plus rapidement et génèrent des charges virales plus élevées. L'utilisation de sprays ou de gouttes nasales à base de povidone iodée ne doit pas excéder 5 jours pendant la grossesse.

Tout bain de bouche contenant du chlorure de cétylpyridinium (CPC) possède de larges propriétés antimicrobiennes et est efficace pour contrôler la gingivite et la plaque gingivale. Scope™, ACT™ et Crest™ sont des exemples de bains de bouche contenant du CPC.

Utilisez le spray nasal commercial à base de povidone iodée à 1 % conformément aux instructions, 2 à 3 fois par jour. Si le produit à 1 % n'est pas disponible, diluez la solution à 10 % (plus courante) et appliquez 4 à 5 gouttes dans chaque narine, 4 à 5



fois par jour, en prévention après exposition et pendant la phase symptomatique initiale.

Pour obtenir une solution concentrée de povidone iodée à 1 % à partir d'une solution à 10 %, il est impératif de la diluer au préalable. Une méthode de dilution possible est la suivante :

- Versez d'abord 1 cuillère et demie à soupe (25 ml) de solution de povidone iodée à 10 % dans un flacon d'irrigation nasale de 250 ml.
- Remplissez ensuite à ras bord avec de l'eau distillée, stérile ou préalablement bouillie.
- Inclinez la tête en arrière et appliquez 4 à 5 gouttes dans chaque narine. Maintenez la position quelques minutes, puis laissez s'écouler. Ne pas utiliser plus de 5 jours pendant la grossesse.

Le protocole de traitement précoce est-il applicable aux enfants ? Existe-t-il une limite de poids ou d'âge pour son utilisation chez l'enfant ?

Les enfants et les adolescents présentent généralement des symptômes plus légers lorsqu'ils contractent la COVID-19. Les protocoles prévenant et combattant le virus reposant sur une approche multithérapeutique, nous recommandons aux enfants d'utiliser uniquement les vitamines et autres traitements (bains de bouche et solutions nasales) prévus par le protocole. Si l'état de santé de votre enfant se dégrade fortement, consultez immédiatement son pédiatre afin de discuter avec lui de l'utilisation de l'ivermectine et des protocoles de traitement.

Le FLCCC propose-t-il des options de traitement pour le syndrome post-vaccinal ?

Il n'existe pas de définition officielle des symptômes post-vaccinaux ; cependant, une corrélation temporelle entre la vaccination d'un patient contre la COVID-19 et l'apparition ou l'aggravation de manifestations cliniques suffit à diagnostiquer une lésion induite par le vaccin contre la COVID-19 lorsque les symptômes ne sont pas expliqués par d'autres causes concomitantes.

En l'absence de publications décrivant la prise en charge des patients présentant des effets indésirables suite à une vaccination, notre approche thérapeutique repose sur le mécanisme physiopathologique postulé, l'observation clinique et les témoignages



de patients. Le traitement doit être individualisé en fonction des symptômes et du syndrome présentés par chaque patient. Il est probable que tous les patients ne répondent pas de la même manière à une même intervention ; une intervention particulière peut s'avérer vitale pour un patient et totalement inefficace pour un autre.

D'après notre expérience, certains patients répondent bien au traitement par ivermectine après vaccination, tandis que chez d'autres, la réponse est limitée. Cette distinction est importante, car ces derniers sont plus difficiles à traiter et peuvent nécessiter un traitement plus intensif. Consultez notre [protocole de traitement post-vaccinal I-RECOVER](#) pour plus d'informations.