

# Die tödliche Zensur von Ivermectin

Analyse von [Dr. Joseph Mercola](#) [faktengeprüft](#)

- Juli 10, 2021

## GESCHICHTE AUF EINEN BLICK

- Wenn die Weltgesundheitsorganisation von Big Pharma gekapert wurde und Informationen herausgibt, die der medizinischen Wissenschaft zuwiderlaufen, dann ist die öffentliche Gesundheit in großer Gefahr
- Während die WHO darauf besteht, dass große randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) durchgeführt werden müssen, bevor Ivermectin empfohlen werden kann, sind RCTs tatsächlich nicht der Goldstandard in Bezug auf die wissenschaftliche Evidenz. Meta-Analysen sind
- Eine Meta-Analyse von 24 RCTs zeigt eindeutig, dass Ivermectin die Sterblichkeit, die Zeit bis zur klinischen Genesung und die Zeit bis zur Virusfreiheit statistisch signifikant reduziert
- Ivermectin-Verteilungskampagnen haben auch zu einem raschen bevölkerungsweiten Rückgang der Morbidität und Mortalität geführt, was darauf hinweist, dass Ivermectin in allen Phasen von COVID-19 wirksam ist
- Während die WHO und die Regierungen der Welt bereit sind, die Würfel rollen zu lassen, wenn es um die neuartigen COVID-Spritzen geht, bestehen sie auf lächerlich hohen Sicherheits- und Wirksamkeitsstandards, wenn es um patentfreie Medikamente geht, die seit Jahrzehnten sicher verwendet werden

DarkHorse-Moderator Bret Weinstein, Ph.D., hat in den letzten Wochen ein paar lange und wirklich wertvolle Interviews geführt. Eines davon war mit einem Lungen- und Intensivmediziner, Dr. Pierre Kory, der auch der Präsident und Chief Medical Officer<sup>1</sup> der Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC) ist. Die FLCCC hat drei verschiedene COVID-19-Protokolle veröffentlicht, die alle den Einsatz von Ivermectin beinhalten:

- I-MASK+2 - ein Protokoll zur Vorbeugung und frühen Behandlung zu Hause
- I-MATH+3 - ein Protokoll für die Behandlung im Krankenhaus. Die klinische und wissenschaftliche Begründung für dieses Protokoll wurde durch ein Peer-Review-Verfahren überprüft und Mitte Dezember 2020 im Journal of Intensive Care Medicine<sup>4</sup> veröffentlicht
- I-RECOVER<sup>5</sup> - ein Langzeitmanagementprotokoll für das Langstreckensyndrom

In einer anderen Folge [interviewte](#) Weinstein [Dr. Robert Malone](#), den Erfinder der mRNA- und DNA-Impfstofftechnologie. <sup>6</sup>In beiden Fällen löschte YouTube die Videos. Warum? Weil sie über die Wissenschaft diskutierten, die zeigt, dass Ivermectin gegen COVID-19 wirkt und über die Gefahren von COVID-Gentherapien. Ungeachtet der Tatsache, dass Kory und Malone die weithin anerkannten führenden Experten auf ihrem Gebiet sind.

Im Zuge dieses gezielten Takedowns lud der Podcast-Moderator Joe Rogan Weinstein und Kory zu einem "Notfall-Podcast" über die Zensur von Ivermectin ein. Wie Weinstein in einem Tweet vom 23. Juni 2021 anmerkte: "Die Zensurkampagne, die Ivermectin (als Prophylaxe gegen SARS-CoV2 und als Behandlung für COVID-19) verschleiert, tötet".

In der Tat wissen wir heute, dass eine frühzeitige Behandlung entscheidend ist, um Komplikationen, Krankenhausaufenthalte, Tod und/oder das Langstreckensyndrom zu verhindern, daher ist das Zensieren dieser Informationen unentschuldig und hat zweifellos zu unnötigen Todesfällen geführt.

## Was ist eine Fehlinformation?

Wie Weinstein erklärt, gibt es mehrere Dinge, die dringend diskutiert werden müssen. Da ist zunächst das Problem der YouTube-Community-Richtlinien und Posting-Regeln, die so vage sind, dass es unmöglich ist, im Voraus zu bestimmen, ob etwas als Verstoß gewertet wird.

Verstöße wiederum bedrohen die Existenzgrundlage von Menschen wie Weinstein. Seine ganze Familie hängt von dem Einkommen ab, das durch seinen YouTube-Kanal generiert wird. Er hat jetzt zwei Streiks gegen ihn, wo YouTube behauptet, dass er "Spam" und "medizinische Fehlinformationen" gepostet hat. Eine weitere, und der gesamte Kanal wird demonetisiert werden.

Ein zentrales Problem dabei ist, wer bestimmt, was Fehlinformation ist? YouTube hat den Standpunkt eingenommen, dass alles, was gegen die Aussagen der Weltgesundheitsorganisation verstößt, medizinische Fehlinformation ist. Allerdings ist die WHO nicht immer einer Meinung mit anderen Gesundheitsbehörden.

Zum Beispiel empfiehlt die WHO das Medikament Remdesivir nicht, aber die U.S. Centers for Disease Control and Prevention tun es, und praktisch alle U.S. Krankenhäuser verwenden das Medikament routinemäßig bei COVID-19 Patienten.

Ein weiteres Beispiel, bei dem sich die WHO und die CDC nicht einig sind, ist, wie das Virus übertragen werden kann. Während die CDC zugibt, dass SARS-CoV-2 ein luftübertragenes Virus ist, das durch die Luft übertragen wird, listet die WHO Luft nicht als eine Form der Übertragung auf. Also, ist die CDC setzen medizinische Fehlinformationen aus?

## Zensur ist ein Instrument der Desinformation

Wie Weinstein zu Recht hervorhebt, wenn die WHO (oder praktisch jede Bundesaufsichtsbehörde) gefangen genommen wurde und von der Industrie, in diesem Fall von Big Pharma, beeinflusst wird und selbst Informationen veröffentlicht, die gegen die medizinische Wissenschaft verstoßen, dann dies ist etwas, das diskutiert und aufgedeckt werden muss. Genau das tat er in den beiden Folgen, die YouTube gelöscht hat.

Wenn eine Organisation medizinische Fehlinformationen verbreitet und das Gespräch darüber zensiert wird, wird das Endergebnis für die öffentliche Gesundheit verheerend sein. Insgesamt befinden wir uns in einer unhaltbaren Situation, sagt Weinstein, da Menschen ihren Lebensunterhalt verlieren, nur weil sie die Wissenschaft diskutieren und die Beweise darlegen. Zugelassene, praktizierende Ärzte werden daran gehindert, praktisches Wissen zu teilen, das Leben retten kann.

Die Tatsache, dass YouTube die Regeln nach eigenem Gutdünken aufstellt, ist klar. Eines von Weinstein's Interviews wurde als "Spam" eingestuft. Wie kann eine Diskussion zwischen hoch angesehenen und gut referenzierten Wissenschaftlern und Medizinern Spam sein? YouTube konnte

offensichtlich nicht feststellen, was daran falsch war, so dass sie einfach eine Ausrede erfunden, um das Video nach unten zu nehmen.

Oder, was wahrscheinlicher ist, sie wussten genau, was sie taten, und entfernten es, weil es dem entgegenwirkte, was ihr primäres Ziel zu sein scheint, nämlich die Förderung des COVID-Jabs.

Wie im vorgestellten Interview erwähnt, ist Zensur eigentlich eine Form der Desinformation, die definiert ist als "Information, die gegeben wird, um die tatsächliche Wahrheit zu verbergen". Ein perfektes Beispiel dafür ist die Unterdrückung der Labor-Leck-Theorie. Eineinhalb Jahre lang durfte niemand die Möglichkeit diskutieren, dass SARS-CoV-2 aus einem Labor in Wuhan stammt. Es ist nicht zu sagen, wie viele Zehntausende von Menschen ihre Social-Media-Konten verloren haben, einschließlich meiner Wenigkeit, weil sie diese Regel verletzt haben.

Die Labor-Leck-Theorie wurde "entlarvt", laut allen von der Industrie unterstützten Faktenprüfern. Jetzt, ganz plötzlich, der Beweis hat irgendwie Wurzeln geschlagen und jeder spricht darüber. Die Experten der Mainstream-Medien winden sich in ihren Sitzen und versuchen zu erklären, warum sie das Offensichtliche übersehen und die Beweise so lange rundweg abgetan haben. Was gestern noch "Fehlinformation" war, ist heute "Tatsache".

Wer hat das entschieden? Big Tech zensiert nachprüfbar Fakten für ein Jahr und eine Hälfte, und es gibt allen Grund zu der Annahme, sie zensiert es im Namen von jemandem. Sie grob fehlinformiert - nein, desinformiert - die Öffentlichkeit, aber sie sind nicht zur Rechenschaft gezogen für jede von ihnen.

### **Trending Artikel auf Mercola**

1. **Inhalt gelöscht, mächtige Milliardäre bedrohen Mercola**
2. **Das seltsame, neue Muster, das nach dem COVID-Impfstoff auftaucht**
3. **Vermeiden Sie schwere COVID-Erkrankungen und Tod - ohne den Impfstoff**

### **Die Herstellung eines medizinischen und wissenschaftlichen Konsenses**

Wie von Weinstein angemerkt, ist die Vorstellung, dass ein medizinischer und wissenschaftlicher Konsens mitten in einer Pandemie mit einem neuartigen Virus scheinbar von einem Tag auf den anderen hergestellt werden kann, einfach nicht glaubhaft. Das kann nicht passieren, denn ein wissenschaftlicher und medizinischer Konsens entsteht im Laufe der Zeit, wenn Experten die Theorien der anderen in Frage stellen.

Eine Hypothese mag gut klingen, bricht aber auseinander, sobald ein weiteres Beweisstück hinzugefügt wird. Sie ändert sich also mit der Zeit. Was hier jedoch in den letzten anderthalb Jahren passiert ist, ist, dass früh ein Konsens erklärt wurde und spätere Beweise einfach als Fehlinformation verworfen wurden.

Die Beispiele dafür sind zahlreich. Nehmen Sie zum Beispiel Vitamin D. Wir wissen seit langem, dass Vitamin D unser Immunsystem beeinflusst. Doch der hergestellte Konsens erklärte Vitamin D im Fall von COVID-19 für irrelevant, und diese Haltung hält bis heute an, obwohl inzwischen Dutzende von Studien gezeigt haben, dass Vitamin D gerade bei COVID-19 eine entscheidende Rolle spielt.

Die Laborleck-Theorie ist ein weiteres Beispiel. Der hergestellte Konsens erklärte sie für Quatsch, und das war's. **Gesichtsmasken** wurden ohne jeden Beweis für wirksam erklärt, und jeder, der auf die Diskrepanz zwischen dieser Empfehlung und dem, was die wissenschaftliche Literatur zeigte, hinwies, wurde einfach als Verstoß gegen einige vage definierte "Gemeinschaftsstandards" erklärt.

Der hergestellte Konsens erklärt **Hydroxychloroquin** und **Ivermectin** für gefährlich und/oder nutzlos und sagt, dass wir es nicht riskieren können, diese Medikamente zu verwenden, solange sie nicht in großen randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) als sicher und wirksam erwiesen sind. Wie Weinstein anmerkt, **werden die Würfel bei den neuartigen COVID-Spritzen bereitwillig geworfen, während bei patentfreien Medikamenten, die seit Jahrzehnten sicher verwendet werden, lächerlich hohe Standards für Sicherheit und Wirksamkeit gelten.**

**All das hat etwas sehr Unnatürliches und Unwissenschaftliches an sich, und das wirft ernste Fragen nach der Absicht auf. Was ist die Absicht hinter diesen fabrizierten Konsensen, die sich nach jedem vernünftigen Standard als fehlerhaft oder falsch erwiesen haben?**

Bei allem Gerede über die Verhinderung gefährlicher Fehlinformationen, die von der Durchschnittsperson verbreitet werden, **haben Regierungen, Big Pharma, Big Tech und Nichtregierungsorganisationen, die einen großen Einfluss auf Nationen haben, in Wirklichkeit die größte Desinformationskampagne der Menschheitsgeschichte betrieben. Die Frage ist, warum?**

Wie Kory anmerkt, hat er im Laufe der Zeit einen tiefen Zynismus gegenüber vielen der Behörden und Organisationen entwickelt, die die öffentliche Gesundheit schützen sollen, weil ihre Empfehlungen und Schlussfolgerungen nicht mit guter Wissenschaft übereinstimmen. Und wenn wir ihnen ausschließlich vertrauen, können wir in echte Schwierigkeiten geraten.

Die Sache ist die, **dass es einen Grund dafür geben muss, warum sie der Wissenschaft nicht folgen,** und das ist höchstwahrscheinlich, weil sie finanziellen Interessen verpflichtet sind. Wenn die Wissenschaft diese finanziellen Interessen nicht unterstützt, wird sie nicht beachtet.

Deshalb gibt es im Großen und Ganzen eine sehr klare Trennlinie zwischen denen, die die Ideen der WHO, der CDC und der U.S. Food and Drug Administration unterstützen, und denen, die das nicht tun.

**Diejenigen, die mit dem hergestellten Konsens nicht einverstanden sind, sind fast ausschließlich unabhängig, das heißt, sie sind nicht finanziell von einer Organisation, Firma oder Behörde abhängig, der die Fakten unbequem sind.**

"Ketzer" neigen auch dazu, Produkte zu bewerben, mit denen sie keinen Profit machen können, wie Hydroxychloroquin und Ivermectin, zwei Medikamente, die schon so lange verwendet werden, dass sie keinen Patentschutz mehr haben. Alternativ empfehlen sie natürliche Produkte wie Vitamin D, das praktisch kostenlos ist, besonders wenn man es durch optimale Sonneneinstrahlung erhält.

### **Goldstandard-Evidenz unterstützt Ivermectin**

Wie von Kory angemerkt, besteht die WHO zwar darauf, dass große RCTs abgeschlossen werden müssen, bevor Ivermectin (oder Hydroxychloroquin) empfohlen werden kann, aber RCTs sind tatsächlich nicht der Goldstandard in Bezug auf wissenschaftliche Beweise. Meta-Analysen sind es.

Der Grund dafür ist, dass jede Studie durch eine beliebige Anzahl von Protokollfaktoren verzerrt sein kann. Wenn Sie eine Meta-Analyse von mehreren Studien durchführen, selbst wenn diese Studien klein sind, haben Sie die beste Chance, Signale von Gefahr oder Nutzen zu erkennen, weil sie Fehler in den verschiedenen Protokollen korrigiert.

Im Fall von Ivermectin hat FLCCC kürzlich eine Meta-Analyse<sup>8</sup> von 24 RCTs durchgeführt, die eindeutig zeigt, dass Ivermectin "große statistisch signifikante Reduzierungen der Sterblichkeit, der Zeit bis zur klinischen Genesung und der Zeit bis zur viralen Clearance" bewirkt.

Sie fanden auch heraus, dass Ivermectin, wenn es präventiv eingesetzt wird, "das Risiko, sich mit COVID-19 zu infizieren, signifikant reduziert." In einer Studie wurden von denjenigen, die am ersten Tag eine Dosis von 0,4 mg pro Kilo und am siebten Tag eine zweite Dosis erhielten, nur 2 % positiv auf SARS-CoV-2 getestet, verglichen mit 10 % der Kontrollen, die das Medikament nicht erhielten.

In einer anderen Studie wurden Familienmitgliedern von Patienten, die positiv getestet worden waren, zwei Dosen von 0,25 mg/kg im Abstand von 72 Stunden verabreicht. Bei der Nachuntersuchung zwei Wochen später wurden nur 7,4 % der exponierten Familienmitglieder, die Ivermectin einnahmen, positiv getestet, verglichen mit 58,4 % derjenigen, die kein Ivermectin einnahmen.

Ivermectin-Verteilungskampagnen haben zu einem raschen populationsweiten Rückgang der Morbidität und Mortalität geführt, was darauf hindeutet, dass Ivermectin in allen Phasen von COVID-19 wirksam ist.

In einer dritten, die leider nicht gemischt wurde, war der Unterschied zwischen den beiden Gruppen sogar noch größer. Nur 6,7 % der Ivermectin-Gruppe wurden positiv getestet, verglichen mit 73,3 % der Kontrollen. Dennoch, so das FLCCC, "war der Unterschied zwischen den beiden Gruppen so groß und ähnlich wie bei den anderen Prophylaxe-Studienergebnissen, dass Confounder allein ein solches Ergebnis wahrscheinlich nicht erklären können."

Das FLCCC weist auch darauf hin, dass Ivermectin-Verteilungskampagnen zu einem "schnellen bevölkerungsweiten Rückgang der Morbidität und Mortalität" geführt haben, was darauf hinweist, dass Ivermectin "in allen Phasen von COVID-19 wirksam ist." In Brasilien zum Beispiel verteilten drei Regionen Ivermectin an ihre Bewohner, während mindestens sechs andere dies nicht taten. Der Unterschied bei den durchschnittlichen wöchentlichen Todesfällen ist krass.

In Santa Catarina gingen die durchschnittlichen wöchentlichen Todesfälle nach zwei Wochen Ivermectin-Verteilung um 36 % zurück, während zwei benachbarte Regionen im Süden einen Rückgang von nur 3 % und 5 % verzeichneten. Amapa im Norden verzeichnete einen Rückgang von 75 %, während der Amazonas einen Rückgang von 42 % und Para einen Anstieg von 13 % verzeichnete. Wichtig ist, dass die Wirksamkeit von Ivermectin auch weitgehend unabhängig von den Varianten zu sein scheint, was bedeutet, dass es bei allen Varianten, die bisher auf der Welt aufgetaucht sind, funktioniert hat.

Kory weist auch darauf hin, dass die Durchführung von RCTs unethisch wird, sobald man anhand klinischer Beweise sehen kann, dass etwas wirklich funktioniert, da man weiß, dass man die Kontrollgruppe zu schlechten Ergebnissen oder zum Tod verurteilt. Dies ist in der Tat das gleiche Argument, das [Impfstoffhersteller](#) jetzt verwenden, um die Eliminierung von Kontrollgruppen zu rechtfertigen, indem sie allen den Impfstoff geben.



All das gesagt, wird der RCT-Nachweis für Ivermectin hoffentlich von der britischen PRINCIPLE-Studie<sup>9</sup> kommen, die am 23. Juni 2021 begann. Ivermectin wird in dieser Studie, der bisher größten klinischen Studie, als ambulante Behandlung evaluiert werden.

## Wie Ivermectin wirkt

Während Ivermectin am besten für seine antiparasitären Eigenschaften bekannt ist, hat es auch sowohl antivirale als auch entzündungshemmende Eigenschaften. Im Hinblick darauf, wie es gegen eine SARS-CoV-2-Infektion helfen kann, haben Studien<sup>10</sup> gezeigt, dass Ivermectin Ihre Viruslast durch Hemmung der Replikation senkt.

In "[COVID-19: Antiparasitic Offers Treatment Hope](#)" ([Antiparasitika bieten Hoffnung für die Behandlung](#)) habe ich Daten besprochen, die zeigen, dass eine einzige Dosis Ivermectin 99,8 % der SARS-CoV-2-Infektionen innerhalb von 48 Stunden tötet. Eine aktuelle Meta-Analyse<sup>11</sup> von Dr. Tess Lawrie ergab, dass das Medikament die COVID-19-Infektion bei präventiver Anwendung um durchschnittlich 86 % reduziert.

Eine Beobachtungsstudie<sup>12</sup> aus Bangladesch, die Ivermectin als Präexpositionsprophylaxe für COVID-19 bei Mitarbeitern des Gesundheitswesens untersuchte, fand heraus, dass nur vier der 58 Freiwilligen, die vier Monate lang einmal pro Monat 12 mg Ivermectin einnahmen, zwischen Mai und August 2020 leichte COVID-19-Symptome entwickelten, verglichen mit 44 der 60 Mitarbeiter des Gesundheitswesens, die das Medikament abgelehnt hatten.

Es hat sich auch gezeigt, dass Ivermectin die Genesung beschleunigt, zum Teil durch die Hemmung von Entzündungen über verschiedene Wege und den Schutz vor Organschäden. Dies senkt natürlich auch Ihr Risiko für Krankenhausaufenthalte und Tod, was in mehreren Studien bestätigt wurde.

Meta-Analysen haben gezeigt, dass die Sterblichkeit im Durchschnitt um 75 %<sup>13</sup> bis 83 %<sup>14,15</sup> reduziert wird. Das Medikament verhindert nachweislich auch die Übertragung von SARS-CoV-2, wenn es vor oder nach der Exposition eingenommen wird. Wenn man all diese Vorteile zusammenzählt, scheint es ziemlich klar, dass der Einsatz von Ivermectin diese [Pandemie](#) eindampfen könnte.

## Wo Sie mehr erfahren können

Obwohl Ivermectin sicherlich eine nützliche Strategie zu sein scheint, weshalb ich darüber berichte, ist es nicht meine primäre Empfehlung. Was die Vorbeugung angeht, glaube ich, dass es am besten ist, Ihren Vitamin-D-Spiegel zu optimieren, da Ihr Körper [Vitamin D](#) für eine Vielzahl von Funktionen benötigt, einschließlich einer gesunden Immunantwort.

Was die Frühbehandlung angeht, empfehle ich die Behandlung mit vernebeltem Wasserstoffperoxid,<sup>16,17</sup> die kostengünstig, hochwirksam und völlig harmlos ist, wenn Sie die empfohlene niedrige (0,04% bis 0,1%) Peroxidkonzentration verwenden.

Abgesehen davon haben Ivermectin und verschiedene andere Mittel sicherlich ihren Platz, und es ist gut zu wissen, dass sie existieren und gut funktionieren. Im Großen und Ganzen gibt es wirklich keinen Grund, wegen COVID-19 in Panik zu verfallen. Wenn Sie mehr über Ivermectin erfahren wollen, gibt es mehrere Stellen, an denen Sie das tun können, darunter die folgenden:

Vom 24. bis 25. April 2021 veranstaltete Dr. Tess Lawrie, Direktorin von Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd.<sup>18</sup>, die erste [internationale Ivermectin for COVID Conference](#) online<sup>19</sup>

Zwölf medizinische Experten<sup>20</sup> aus der ganzen Welt - darunter auch Kory - gaben ihr Wissen weiter und besprachen Wirkungsmechanismen, Protokolle zur Vorbeugung und Behandlung, einschließlich des sogenannten Langhauksyndroms, Forschungsergebnisse und Daten aus der Praxis. Alle Vorträge, die über Zoom aufgezeichnet wurden, können auf Bird- Group.org<sup>21</sup> angesehen werden.

Eine einfach zu lesende und auszudruckende einseitige Zusammenfassung der klinischen Studienevidenz für Ivermectin kann von der FLCCC-Website heruntergeladen werden<sup>22</sup>

Eine umfassendere, 31-seitige Übersicht über die Studiendaten wurde in der Zeitschrift Frontiers of Pharmacology<sup>23</sup> veröffentlicht

-Die FLCCC-Website hat auch einen hilfreichen FAQ-Bereich, in dem Kory und Dr. Paul Marik, ebenfalls vom FLCCC, häufige Fragen über das Medikament und seine empfohlene Anwendung beantworten<sup>24</sup>

Eine Auflistung aller bisher durchgeführten Ivermectin-Studien, mit Links zu den veröffentlichten Studien, finden Sie auf c19Ivermectin.com<sup>25</sup>

## - Quellen und Referenzen

- <sup>1</sup>[FLCCC-Allianz](#)
- <sup>2</sup>[FLCCC-Allianz I-MASK+ Protokoll](#)
- <sup>3</sup>[FLCCC MATH+ Krankenhausprotokoll](#)
- <sup>4</sup>[Journal of Intensive Care Medicine 15. Dezember 2020 DOI: 10.1177/0885066620973585](#)
- <sup>5</sup>[FLCCC I-RECOVER-Protokoll](#)
- <sup>6</sup>[Neuigkeiten vom Versuchsgelände 30. Mai 2021](#)
- <sup>7</sup>[Twitter Bret Weinstein 23. Juni 2021](#)
- <sup>8</sup>[American Journal of Therapeutics Mai/Juni 2021; Band 28\(3\): e299-e318](#)
- <sup>9</sup>[Principletrial.org](#)
- <sup>10,22</sup>[FLCCC Zusammenfassung der Beweise für klinische Studien für Ivermectin in COVID-19 \(PDF\)](#)
- <sup>11</sup>[American Journal of Therapeutics 17. Juni 2021 \[Epub ahead of print\]](#)
- <sup>12</sup>[European Journal of Medical & Health Sciences 2020; 2\(6\)](#)
- <sup>13</sup>[FLCCC Pressemitteilung vom 7. Januar 2020 \(PDF\)](#)
- <sup>14</sup>[Swiss Policy Research 31. Dezember 2020](#)
- <sup>15</sup>[Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd. Rapid Review und Meta-Analyse 3. Januar 2021 \(PDF\)](#)
- <sup>16</sup>[Science, Public Health Policy, and the Law Juli 2020; 2: 4-22 \(PDF\)](#)
- <sup>17</sup>[Eine ganzheitliche Betrachtung von Viren von Dr. Brownstein](#)
- <sup>18</sup>[Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd.](#)
- <sup>19</sup>[Ivermectin für COVID-Konferenz](#)
- <sup>20</sup>[Ivermectin für COVID-Konferenz Rednerliste](#)
- <sup>21</sup>[Bird-group.org Konferenz-Videos](#)
- <sup>23</sup>[Frontiers of Pharmacology 2020 DOI: 10.3389/fphar.2021.643369](#)
- <sup>24</sup>[FLCCC FAQ zu Ivermectin](#)
- <sup>25</sup>[c19Ivermectin.com](#)

Quelle: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/07/10/the-deadly-censorship-of-ivermectin.aspx>  
20210713 DT (<https://stopreset.ch>)

# The Deadly Censorship of Ivermectin

Analysis by [Dr. Joseph Mercola](#) [Fact Checked](#)

- July 10, 2021

## STORY AT-A-GLANCE

- If the World Health Organization has been captured by Big Pharma and is putting out information that goes against medical science, then public health is at grave risk
- While the WHO insists large randomized controlled trials (RCTs) must be completed before ivermectin can be recommended, RCTs actually are not the gold standard in terms of scientific evidence. Meta-analyses are
- A meta-analysis of 24 RCTs clearly demonstrates that ivermectin produces large statistically significant reductions in mortality, time to clinical recovery, and time to viral clearance
- Ivermectin distribution campaigns have also resulted in rapid population-wide decreases in morbidity and mortality, which indicate that ivermectin is effective in all phases of COVID-19
- While the WHO and world governments are willing to roll the dice when it comes to the novel COVID shots, they insist on ridiculously high standards of safety and effectiveness when it comes to off-patent drugs that have decades of safe use

DarkHorse host Bret Weinstein, Ph.D., has conducted a couple of long and really valuable interviews in recent weeks. One was with a lung and ICU specialist, Dr. Pierre Kory, who is also the president and chief medical officer<sup>1</sup> of the Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC). The FLCCC has published three different COVID-19 protocols, all of which include the use of ivermectin:

- I-MASK+<sup>2</sup> — a prevention and early at-home treatment protocol
- I-MATH+<sup>3</sup> — an in-hospital treatment protocol. The clinical and scientific rationale for this protocol has been peer-reviewed and was published in the *Journal of Intensive Care Medicine*<sup>4</sup> in mid-December 2020
- I-RECOVER<sup>5</sup> — a long-term management protocol for long-haul syndrome

In another episode, Weinstein [interviewed Dr. Robert Malone](#), the inventor of the mRNA and DNA vaccine technology.<sup>6</sup> In both instances, YouTube deleted the videos. Why? Because they discussed science showing ivermectin works against COVID-19 and the hazards of COVID gene therapies. Never mind the fact that Kory and Malone are the widely recognized leading experts in their fields.

In the wake of this targeted takedown, podcast host Joe Rogan invited Weinstein and Kory in for an “emergency podcast” about the censorship of ivermectin. As noted by Weinstein in a June 23, 2021, tweet, “The censorship campaign obscuring Ivermectin (as prophylactic against SARS-CoV2 and as treatment for COVID-19) kills.”<sup>7</sup>

Indeed, we now know that early treatment is crucial to prevent complications, hospitalizations, death and/or long-haul syndrome, so censoring this information is inexcusable, and has without doubt resulted in needless deaths.



## **What Is Misinformation?**

As Weinstein explains, there are several things in dire need of discussion. For starters, there's the issue of YouTube's community guidelines and posting rules, which are so vague that it's impossible to determine beforehand if something is going to be deemed in violation.

Violations, in turn, threaten the ability of people like Weinstein to make a living. His entire family depends on the income generated through his YouTube channel. He now has two strikes against him, where YouTube claims he's been posting "spam" and "medical misinformation." One more, and the entire channel will be demonetized.

A central problem here is, who determines what misinformation is? YouTube has taken the stance that anything that goes against what the World Health Organization says is medical misinformation. However, the WHO doesn't always agree with other public health agencies.

For example, the WHO does not recommend the drug remdesivir, but the U.S. Centers for Disease Control and Prevention does, and virtually all U.S. hospitals routinely use the drug on COVID-19 patients.

Another example where the WHO and the CDC are in disagreement is how the virus can be transmitted. While the CDC admits SARS-CoV-2 is an airborne virus that transmits through the air, the WHO does not list air as a form of transmission. So, is the CDC putting out medical misinformation?

## **Censorship Is a Disinformation Tool**

As Weinstein rightly points out, if the WHO (or virtually every federal regulatory agency for that matter) has been captured and is being influenced by industry, in this case Big Pharma, and is itself putting out information that goes against medical science, then this is something that must be discussed and exposed. That is precisely what he did in the two episodes that YouTube wiped.

If an organization is putting out medical misinformation, and talking about this is censored, the end result is going to be devastating to public health. Overall, we're in an untenable situation, Weinstein says, as people are losing their livelihoods simply for discussing the science and laying out the evidence. Licensed, practicing doctors are prevented from sharing practical knowledge that can save lives.

The fact that YouTube is making up the rules as they go is clear. One of Weinstein's interviews was deemed to be "spam." How can a discussion between highly respected and well-credentialed scientists and medical professionals be spam? YouTube obviously couldn't determine what was incorrect about it so they simply made up an excuse to take the video down.

Or more likely, they knew exactly what they were doing and removed it because it countered what appears to be their primary agenda, which is to promote the COVID jab.

As noted in the featured interview, censorship is actually a form of disinformation, which is defined as "information given to hide the actual truth." A perfect example of this is the suppression of the lab-leak theory. For a year and a half, no one was allowed to discuss the possibility that SARS-CoV-2 originated in a Wuhan lab. There's no telling how many tens of thousands of people lost their social media accounts, including yours truly, because they violated this rule.

The lab-leak theory was “debunked,” according to all the industry-backed fact checkers. Now, all of a sudden, the evidence has somehow taken root and everyone is talking about it. Mainstream media pundits are squirming in their seats, trying to explain why they overlooked the obvious and roundly dismissed the evidence for so long. What was “misinformation” yesterday is now “fact.”

Who decided this? Big Tech censored verifiable facts for a year and a half, and there’s every reason to assume they censored it on behalf of someone. They grossly misinformed — nay, disinformed — the public, yet they’re not held accountable for any of it.

### **Trending Articles on Mercola**

4. [Content Deleted, Powerful Billionaires Threaten Mercola](#)
5. [The Strange, New Pattern Showing Up After COVID Vaccine](#)
6. [Avoid Severe COVID Illness and Death - Without the Vaccine](#)

### **The Manufacturing of Medical and Scientific Consensus**

As noted by Weinstein, the idea that medical and scientific consensus can be established seemingly from one day to another in the middle of a pandemic involving a novel virus is simply not believable. It cannot happen, because scientific and medical consensus arises over time, as experts challenge each other’s theories.

A hypothesis may sound good, but will break apart once another piece of evidence is added. So, it changes over time. What happened here, however, over the last year and a half, is that a consensus was declared early on, and subsequent evidence was simply discarded as misinformation.

The examples of this are numerous. Take vitamin D, for example. We’ve long known vitamin D influences your immune system. Yet the manufactured consensus declared vitamin D irrelevant in the case of COVID-19, and this stance remains to this day, even though dozens of studies have now demonstrated that vitamin D plays a crucial role in COVID-19 outcomes specifically.

The lab leak theory is another example. Manufactured consensus declared it bunk, and that was it. [Face masks](#) were declared effective without any evidence, and anyone pointing out the discrepancy between this recommendation and what the scientific literature was showing was simply declared to be violating some vaguely defined “community standards.”

Manufactured consensus declared [hydroxychloroquine](#) and [ivermectin](#) dangerous and/or useless, saying we can’t possibly risk using these drugs unless they’re proven safe and effective in large randomized controlled trials (RCTs). As noted by Weinstein, they willingly roll the dice when it comes to the novel COVID shots, yet apply ridiculously high standards of safety and effectiveness when it comes to off-patent drugs that have decades of safe use.

There’s something very unnatural and unscientific about all of this, and that raises serious questions about intent. What is the intent behind these manufactured consensuses that by any reasonable standard have been proven flawed or incorrect?

For all the talk about preventing dangerous misinformation being spread by the average person, governments, Big Pharma, Big Tech and nongovernmental organizations that have a great deal of influence over nations, have in fact engaged in the biggest disinformation campaign in human history. The question is why?

As noted by Kory, over time, he has developed a deep cynicism about many of the agencies and organizations that are supposed to protect public health, because their recommendations and conclusions do not comport with good science. And, if we trust them exclusively, we can get into real trouble.

The thing is, there must be a reason for why they don't follow the science, and that, most likely, is because they're beholden to financial interests. If the science doesn't support those financial interests, it's disregarded.

This is why, by and large, there's a very clear dividing line between those who promote the ideas of the WHO, the CDC and the U.S. Food and Drug Administration, and those who don't.

Those who disagree with the manufactured consensus are almost exclusively independent, meaning they're not financially dependent on an organization, company or agency to which the facts are inconvenient.

“Heretics” also tend to promote products that they cannot make a profit from, such as hydroxychloroquine and ivermectin, two drugs that have been used for so long they're off-patent. Alternatively, they recommend natural products like vitamin D, which is virtually free, especially if you get it from optimal sun exposure.

### **Gold Standard Evidence Supports Ivermectin**

As noted by Kory, while the WHO insists large RCTs must be completed before ivermectin (or hydroxychloroquine) can be recommended, RCTs actually are not the gold standard in terms of scientific evidence. Meta-analyses are.

The reason for this is because any given trial can be skewed by any number of protocol factors. When you do a meta-analysis of several trials, even if those trials are small, you have the best chance of detecting signals of danger or benefit because it corrects for flaws in the various protocols.

In the case of ivermectin, FLCCC recently conducted a meta-analysis<sup>s</sup> of 24 RCTs, which clearly demonstrates that ivermectin produces “large statistically significant reductions in mortality, time to clinical recovery, and time to viral clearance.”

They also found that when used as a preventive, ivermectin “significantly reduced risks of contracting COVID-19.” In one study, of those given a dose of 0.4 mg per kilo on Day 1 and a second dose on Day 7, only 2% tested positive for SARS-CoV-2, compared to 10% of controls who did not get the drug.

In another, family members of patients who had tested positive were given two doses of 0.25 mg/kg, 72 hours apart. At follow up two weeks later, only 7.4% of the exposed family members who took ivermectin tested positive, compared to 58.4% of those who did not take ivermectin.

Ivermectin distribution campaigns have resulted in rapid population-wide decreases in morbidity and mortality, which indicate that ivermectin is effective in all phases of COVID-19.

In a third, which unfortunately was unblinded, the difference between the two groups was even greater. Only 6.7% of the ivermectin group tested positive compared to 73.3% of controls. Still,

according to the FLCCC, “the difference between the two groups was so large and similar to the other prophylaxis trial results that confounders alone are unlikely to explain such a result.”

The FLCCC also points out that ivermectin distribution campaigns have resulted in “rapid population-wide decreases in morbidity and mortality,” which indicate that ivermectin is “effective in all phases of COVID-19.” For example, in Brazil, three regions distributed ivermectin to its residents, while at least six others did not. The difference in average weekly deaths is stark.

In Santa Catarina, average weekly deaths declined by 36% after two weeks of ivermectin distribution, whereas two neighboring regions in the South saw declines of just 3% and 5%. Amapa in the North saw a 75% decline, while the Amazonas had a 42% decline and Para saw an increase of 13%. Importantly, ivermectin’s effectiveness also appears largely unaffected by variants, meaning it has worked on any and all variants that have so far popped up around the world.

Kory also points out that once you can see from clinical evidence that something really is working, then conducting RCTs becomes unethical, as you know you’re condemning the control group to poor outcomes or death. This is, in fact, the same argument [vaccine makers](#) now use to justify the elimination of control groups by giving everyone the vaccine.

All of that said, RCT evidence for ivermectin will hopefully come from the British PRINCIPLE trial,<sup>9</sup> which began June 23, 2021. Ivermectin will be evaluated as an outpatient treatment in this study, which will be the largest clinical trial to date.

## How Ivermectin Works

While ivermectin is best known for its antiparasitic properties, it also has both antiviral and anti-inflammatory properties. With regard to how it can help against SARS-CoV-2 infection, studies<sup>10</sup> have shown ivermectin lowers your viral load by inhibiting replication.

In “[COVID-19: Antiparasitic Offers Treatment Hope](#),” I review data showing a single dose of ivermectin killed 99.8% of SARS-CoV-2 in 48 hours. A recent meta-analysis<sup>11</sup> by Dr. Tess Lawrie found the drug reduced COVID-19 infection by an average of 86% when used preventatively.

An observational study<sup>12</sup> from Bangladesh, which looked at ivermectin as a preexposure prophylaxis for COVID-19 among health care workers, found only four of the 58 volunteers who took 12 mg of ivermectin once per month for four months developed mild COVID-19 symptoms between May and August 2020, compared to 44 of the 60 health care workers who had declined the medication.

Ivermectin has also been shown to speed recovery, in part by inhibiting inflammation through several pathways and protecting against organ damage. This, of course, also lowers your risk of hospitalization and death, which has been confirmed in several studies.

Meta-analyses have shown average reductions in mortality ranging from 75%<sup>13</sup> to 83%<sup>14,15</sup> The drug has also been shown to prevent transmission of SARS-CoV-2 when taken before or after exposure. When you add all of these benefits together, it seems fairly clear that ivermectin use could vaporize this [pandemic](#).

## Where You Can Learn More

While ivermectin certainly appears to be a useful strategy, which is why I am covering it, it is not my primary recommendation. In terms of prevention, I believe your best bet is to optimize your vitamin D level, as your body needs [vitamin D](#) for a wide variety of functions, including a healthy immune response.

As for early treatment, I recommend nebulized hydrogen peroxide treatment,<sup>16,17</sup> which is inexpensive, highly effective and completely harmless when you're using the low (0.04% to 0.1%) peroxide concentration recommended.

All of that said, ivermectin and several other remedies certainly have a place, and it's good to know they exist and work well. On the whole, there's really no reason to remain panicked about COVID-19. If you want to learn more about ivermectin, there are several places where you can do that, including the following:

- April 24 through 25, 2021, Dr. Tess Lawrie, director of Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd.,<sup>18</sup> hosted the first [International Ivermectin for COVID Conference](#) online<sup>19</sup>

Twelve medical experts<sup>20</sup> from around the world — including Kory — shared their knowledge, reviewing mechanism of action, protocols for prevention and treatment, including so-called long-hauler syndrome, research findings and real world data. All of the lectures, which were recorded via Zoom, can be viewed on Bird-Group.org<sup>21</sup>

- An easy-to-read and print one-page summary of the clinical trial evidence for ivermectin can be downloaded from the FLCCC website<sup>22</sup>

- A more comprehensive, 31-page review of trials data has been published in the journal *Frontiers of Pharmacology*<sup>23</sup>

- The FLCCC website also has a helpful FAQ section where Kory and Dr. Paul Marik, also of the FLCCC, answer common questions about the drug and its recommended use<sup>24</sup>

- A listing of all ivermectin trials done to date, with links to the published studies, can be found on [c19Ivermectin.com](#)<sup>25</sup>

## - Sources and References

- <sup>1</sup> [FLCCC Alliance](#)
- <sup>2</sup> [FLCCC Alliance I-MASK+ Protocol](#)
- <sup>3</sup> [FLCCC MATH+ Hospital Protocol](#)
- <sup>4</sup> [Journal of Intensive Care Medicine December 15, 2020 DOI: 10.1177/0885066620973585](#)
- <sup>5</sup> [FLCCC I-RECOVER protocol](#)
- <sup>6</sup> [Trial Site News May 30, 2021](#)
- <sup>7</sup> [Twitter Bret Weinstein June 23, 2021](#)
- <sup>8</sup> [American Journal of Therapeutics May/June 2021; Volume 28\(3\): e299-e318](#)
- <sup>9</sup> [Principletrial.org](#)
- <sup>10, 22</sup> [FLCCC Summary of Clinical Trials Evidence for Ivermectin in COVID-19 \(PDF\)](#)
- <sup>11</sup> [American Journal of Therapeutics June 17, 2021 \[Epub ahead of print\]](#)
- <sup>12</sup> [European Journal of Medical & Health Sciences 2020; 2\(6\)](#)
- <sup>13</sup> [FLCCC January 7, 2020 Press Release \(PDF\)](#)
- <sup>14</sup> [Swiss Policy Research December 31, 2020](#)
- <sup>15</sup> [Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd. Rapid Review and Meta-Analysis January 3, 2021 \(PDF\)](#)
- <sup>16</sup> [Science, Public Health Policy, and the Law July 2020; 2: 4-22 \(PDF\)](#)



- <sup>17</sup> [A Holistic Approach to Viruses by Dr. Brownstein](#)
- <sup>18</sup> [Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd.](#)
- <sup>19</sup> [Ivermectin for COVID Conference](#)
- <sup>20</sup> [Ivermectin for COVID Conference Speakers List](#)
- <sup>21</sup> [Bird-group.org Conference videos](#)
- <sup>23</sup> [Frontiers of Pharmacology 2020 DOI: 10.3389/fphar.2021.643369](#)
- <sup>24</sup> [FLCCC FAQ on Ivermectin](#)
- <sup>25</sup> [c19Ivermectin.com](#)

Quelle: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/07/10/the-deadly-censorship-of-ivermectin.aspx>  
20210713 DT (<https://stopreset.ch>)