

Beste huisarts,

Ik heb mij verdiept in de mogelijkheden om COVID-19 te voorkomen of te behandelen. De website zelfzorgcovid19.nl geeft hierover naar mijn mening zeer waardevolle informatie.

Ik las dat het huidige protocol voor huisartsen in Nederland zich beperkt tot het voorschrijven van paracetamol als symptoombestrijding. Dit protocol vind ik verbazingwekkend omdat er blijkbaar geen enkele behandeling lijkt te bestaan die op welke wijze dan ook, in welke mate dan ook effectief is tegen COVID-19. Volstaan met paracetamol voorschrijven in de eerste lijn komt er in feite op neer dat er niets gebeurt totdat ofwel de patiënt vanzelf geneest ofwel wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Als huisarts heeft U een eed afgelegd : “Ik zweer dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten. Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen”. Dat is precies wat ik van U verwacht!

Concreet betekent dat momenteel bij COVID-19 het in een vroeg stadium behandelen met off-label behandelprotocollen. Het vroegtijdig stoppen van de virusreproductie voorkomt schade aan organen en ziekenhuisopname. Er zijn diverse off-label behandelingen die hiervoor wereldwijd succesvol worden toegepast. Nieuwe informatie met aanvullende bewijzen hierover kunt u vinden in de bijlage bij deze brief.

Op grond van artikel 68 van de Geneesmiddelenwet is het de huisarts toegestaan medicatie buiten de geregistreerde indicaties (off -label) voor te schrijven wanneer protocollen en standaarden nog in ontwikkeling zijn, mits overleg tussen de behandelende arts en apotheker heeft plaatsgevonden. Dit alles is in lijn met artikel 37 uit de Verklaring van Helsinki, welke ook door Nederland ondertekend is.

Ik ben op dit moment nog gezond maar mocht ik onverhoopt COVID-19 krijgen dan verwacht ik dat U er alles aan zult doen om mij te helpen genezen.

Ik vraag U daarom om mij met één van de genoemde opties te behandelen indien ik COVID-19 positief getest wordt.

Tevens verzoek ik U om er bij het NHG op aan te dringen om de genoemde medicamenteuze behandelwijzen op te nemen in de protocollen en/of bestaande protocollen die het gebruik ontraden op te heffen.

Tenslotte wil ik U er op wijzen dat het NHG, recent op Radio1 en schriftelijk, heeft benadrukt dat vroegbehandeling met off-label medicatie niet is verboden.

Ik vertrouw erop dat U deze informatie tot U neemt en zie uw reactie op mijn vraag graag tegemoet.

Naam :

Geboortedatum :

Handtekening :

NHG op Radio 1

Er wordt ook gesproken over de juridische status van het NHG document. Daarin wordt vermeld dat zorgverleners op basis van professionele autonomie zo nodig kunnen afwijken van de richtlijn. Dit staat ook zo in de geneesmiddelenwet omschreven. Dit moet wel besproken worden met de patient en de apotheker. Dan kan er nooit strafvervolgning volgen omdat offlabel voorschrijven mag volgens de geneesmiddelen wet. In zo een geval staat de wet boven de richtlijnen.

Dit blijkt ook uit een radio interview wat het NHG hoofd van de afdeling Richtlijnontwikkeling & Wetenschap Jako Burgers gaf op Radio1. De interviewer Jurgen van den Berg vroeg tijdens dat interview onder meer of de overheid het middel zou moeten verbieden. Op die vraag gaf Jako Burgers een heel interessant antwoord: "Nee zover hoeft u niet te gaan, dat kan ook eigenlijk niet. Het middel is beschikbaar en kan door elke arts worden voorgeschreven, ook op andere indicaties. Het middel is geregistreerd ... voor systeemziektes waarbij de immuunrespons in de war is geraakt Dat artsen dan dit toch gaan proberen bij COVID-19, laten we maar zeggen, je kunt het beter niet doen, maar het kan nog wel." Dit is een duidelijk andere boodschap dan de IGJ heeft afgegeven over off-label gebruik van HCQ.

<https://www.nporadio1.nl/nos-radio-1-journaal/onderwerpen/63976-2020-08-28-hydroxychloroquine-niet-effectief-voor-behandeling-corona>

NHG schriftelijke bevestiging

In het tweede deel van de email die het NHG stuurde op de reactie van huisarts Rob Elens op het Rapid Review van het NHG.

Jako Burgers benoemt in het interview dat het inderdaad uiteraard mogelijk is om af te wijken van de geldende richtlijnen en adviezen. Wij willen hierbij benadrukken dat dit op *individuele basis* en medisch inhoudelijk onderbouwd dient te gebeuren. Zie ook: <https://www.nhg.org/veelgestelde-vragen/welke-betekenis-hebben-de-nhg-standaarden-moet-een-huisarts-deze-opvolgen> en het standpunt off-label gebruik:

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/18-02uit-stol_nhg-standpunt_off_label_gebruik.pdf

Met vriendelijke groet,

NHG-Uitbraakteam Coronavirus



Domus Medica

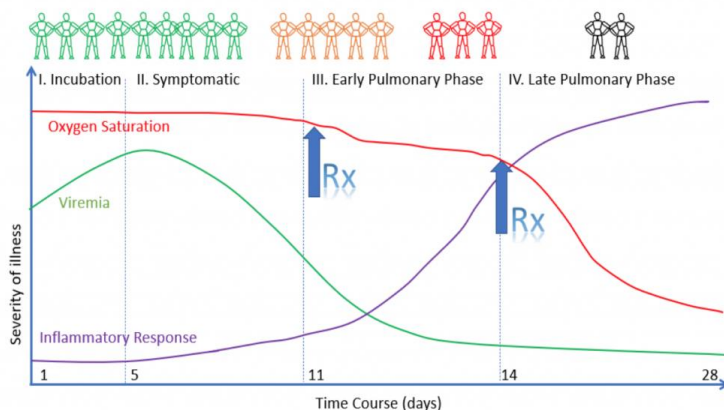
Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

Tel: 088-5065500

Medicamenteuze behandeling COVID-19

Wereldwijd is er veel kennis opgedaan met de behandeling van COVID-19. De beste resultaten kunnen behaald worden als de behandeling start binnen vijf dagen na de eerste symptomen (fase II uit de afbeelding hieronder). Vanaf fase III ontstaat er schade aan organen en nemen de overlevingskansen af.



Protocol hydroxychloroquine, azitromycine en zink (tekst aangepast in vs5)

Een groot aantal onderzoeken bewijst dat vroeg behandelen met deze 3 medicamenten succesvol is. Kijk voor een overzicht van onderzoeken op <https://c19study.com/>. Een recent outpatient onderzoek met alleen HCQ in Saudi Arabië laat hele goede resultaten zien in het voorkomen van ziekenhuisopname. <https://tinyurl.com/hcq5500>

Dr Zelenko uit New York heeft eind Juni 2020 zijn studie gepubliceerd.

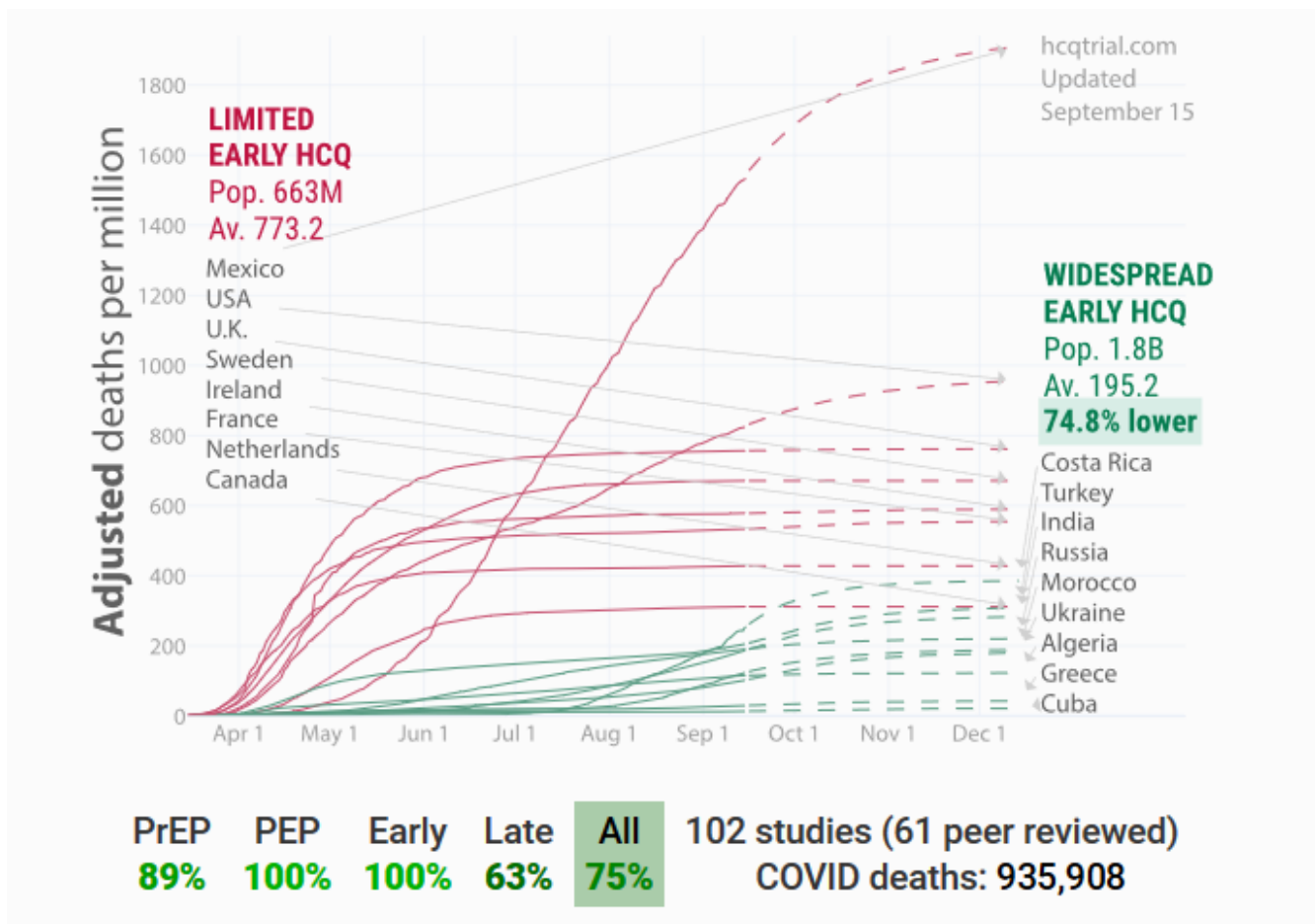
Met zijn protocol wist hij onder patiënten met een relevant risico om te sterven een reductie in ziekenhuisopnames te realiseren van 82% en een reductie van de kans om te sterven van 80%.

Het Zelenko Protocol

1. Identificeer patiënten in risicogroep (> 60 jaar en/of kortademig en/of met onderliggende aandoening) en laat de overige patiënten (< 60 jaar zonder klachten) gewoon thuis uitzieken.
2. Behandel ze binnen vijf dagen na de eerste symptomen
3. Gebruik deze drie medicijnen:
 - Hydroxychloroquine 200 mg tweemaal daags gedurende vijf dagen
 - Zinksulfaat 220 mg (50 mg elementair zink) eenmaal daags gedurende vijf dagen
 - Azitromycine 500 mg eenmaal daags gedurende vijf dagen

Wereldwijd succesvol

In de afbeelding hieronder ziet u de COVID19 sterftcijfers van diverse landen met in groen de landen die succesvol vroege behandeling met hydroxychloroquine breed toepassen en in rood de landen die dat beperkt hebben gedaan.



Protocol hydroxychloroquine en broomhexine (tekst aangepast in vs5)

Een wetenschappelijk onderzoek (RCT) in een ziekenhuis in Iran waarbij bovenop laaggedoseerd hydroxychloroquine gebruik is gemaakt van broomhexine, **Over-the-Counter hoestdrank, laat zeer goede resultaten zien: IC-opname, intubatie en sterfte zijn sterk verlaagd.** (<https://tinyurl.com/hcqbx>)

- 1x daags 200 mg hydroxychloroquine
- 3x daags 8 mg broomhexine

Protocol azitromycine en zink

Fransen huisartsen mochten geen hydroxychloroquine meer gebruiken en ontdekten toen dat vroeg behandelen met azitromycine en zink ook effectief is. (<https://tinyurl.com/AzZink>)

- 2x daags 500 mg azitromycine gedurende 9 dagen
- 2x daags 15 mg zinkgluconaat

Protocol ivermectine (aangepast in vs5)

Artsen uit onder andere Peru, VS, Dominicaanse Republiek, Bolivia, Bangladesh, Egypte, Brazilië, Chili, Argentinië, Irak, Bulgarije en India passen ivermectine succesvol toe tegen COVID-19.

De werkzaamheid van ivermectine werd in vitro aangetoond door Australische onderzoekers.

(<https://tinyurl.com/lvermectineInVitro>)

Onderzoek van Dr Rajter in Florida laat een lagere sterfte zien onder ziekenhuispatiënten.

(<https://tinyurl.com/lverRajter>)

Het misverstand is hier dat men dacht dat de hoge dosis in dit experiment noodzakelijk was voor het resultaat. Dit is niet zo. Ook met een lagere dosis is ivermectine buitengewoon effectief.

<https://tinyurl.com/ivermectingold>

- 6 mg ivermectine per 30 kg lichaamsgewicht op 1e dag
- Daarna nog 3 dagen 6 mg ivermectine

Protocol ivermectine en doxycycline

Een onderzoek in de 1e lijn waarbij patiënten een combinatie van ivermectine en doxycycline kregen leverde 100% succes op. Geen enkele patiënt hoefde in het ziekenhuis te worden opgenomen.

(<https://tinyurl.com/lverDoxy>)

- Ivermectine tablet (200 µg/kg) enkele dosis een uur voor maaltijd op eerste dag
- Doxycycline 100 mg capsule tweemaal daags na maaltijd gedurende 10 dagen

Protocol budesonide (aangepast in vs5)

Budesonide is een inhaleerbare corticosteroïde spray. Steroïde is een klasse van medicatie die wordt gebruikt om een overmatige immunoreactie te onderdrukken. Het nadeel van deze klasse is dat je soms vatbaarder wordt voor andere infecties. Een meer systemische steroïde (dexamethason) wordt al met succes toegepast in Nederlandse ziekenhuizen bij patiënten in kritische toestand. Het voordeel van budesonide t.o.v. dexamethason is dat budesonide direct in de longen wordt afgeleverd. Door de gerichte aflevering kan de dosis veel lager zijn waardoor de kans op de nadelige effecten sterk afneemt.

Een onderzoek in zowel de 1^e als de 2^e lijn waarbij patiënten een combinatie van budesonide, clarithromycine, zink en aspirine kregen leverde zeer goed resultaat op

(<https://tinyurl.com/budebartlettcase>).

- Budesonide 0.5-1mg/ml respules tweemaal daags
- Clarithromycine 500 mg 1 tablet tweemaal daags tijdens de maaltijd gedurende 10 dagen
- Zink 50 mg 1 tablet tweemaal daags gedurende 10 dagen
- Aspirine 81 mg 1 tablet eenmaal daags gedurende 10 dagen