

De getuige-deskundige heeft het volgende verklaard:

Ik heb bijna veertig jaar in de farmaceutische industrie gewerkt. Ik heb daar verschillende functies gehad (marketing etc). Ik was gespecialiseerd in middelen voor de behandeling van kanker. Nu ben ik consultant; ik adviseer bedrijven, voornamelijk startups. Het gaat dan om farmacie en biotechnologie.

Ik kom hier verklaren omdat u graag mijn mening wilde weten over een bepaalde studie over ivermectine bij de behandeling van COVID-19. Ik ben erg geïnteresseerd in dat middel. Ik denk dat men met dit middel levens kan redden en ziektes minder ernstig kan maken. Er is op het moment veel interesse in vaccins, en ik ben daar niet tegen, maar er is nauwelijks interesse in behandelingen waarmee men kan voorkomen dat mensen die besmet zijn in het ziekenhuis terecht komen. Er is te weinig aandacht voor behandelingen van mensen die ziek zijn. Dat middel is wel bekend, maar men wil eerst nog meer grote studies doen. Naar mijn mening is dat onnodig. Naar mijn mening kan men het middel op basis van bestaand bewijs inzetten. Als men gaat wachten op gerandomiseerde studies, hebben we die resultaten misschien over twee jaar. Dat is verloren tijd waarin levens gered kunnen worden.

Ik denk dat vaccins goed zijn, maar een pandemie gaat men niet kunnen bestrijden met alléén vaccins. In het licht van de verschillende varianten is aanvullende therapie nodig. Ik ben van mening dat ivermectine één van die therapieën is.

Ivermectine is een middel dat al veertig jaar bestaat en gebruikt wordt voor tropische ziekten zoals bijvoorbeeld infecties met parasieten en rivierblindheid. Op dit moment is het al voor bijna vier miljard patiënten voorgeschreven. Er is dus veel ervaring met dit middel. Het is een erg veilig geneesmiddel en staat op de wereldgezondheidslijst van essentiële geneesmiddelen. Hierop staan alleen de beste medicijnen. De ontwikkelaars van ivermectine hebben hiervoor in 2015 de Nobelprijs gewonnen. Buiten corona heeft het middel ook veel potentieel bij bijvoorbeeld de behandeling van kanker. Het is een gerenommeerd middel.

Mijn argumenten zijn gebaseerd op mijn jarenlange ervaring in de farmaceutische industrie. Het leed dat veroorzaakt wordt door COVID-19 gaat mij aan het hart en ik wil graag meehelpen dat te verminderen.

1. Wat kunt u zeggen over de gerandomiseerde gecontroleerde trial (n=476) door Eduardo Lopez Medina e.a. gepubliceerd in JAMA?

JAMA is een Amerikaans medisch tijdschrift met een goede reputatie. Dhr. Medina is een Colombiaanse wetenschapper.

Het gaat hier over een studie waarbij ivermectine werd vergeleken met een placebo (dit is een neppeneesmiddel zonder werking). De helft van de patiënten werd behandeld met ivermectine en de andere helft met een placebo. Het is in principe de bedoeling dat deelnemers niet weten of zij een werkzaam middel of een placebo krijgen. Er werd gekeken of de middelen de symptomen konden verminderen. Het resultaat van die studie was dat er een verschil was, maar het verschil was niet groot. Ivermectine verminderde de symptomen in tien dagen. Het placebo verminderde symptomen in twaalf dagen. Dit verschil was niet statistisch significant. De reden daarvoor is dat er aan deze studie niet genoeg mensen hebben deelgenomen; als er meer patiënten in de studie waren ingesloten, is de kans groot dat het verschil statistisch significant zou zijn. Ook was de leeftijd van de deelnemers relatief jong: gemiddeld 37 jaar. Bij 79% was er geen sprake van onderliggende ziekte. Het merendeel van deze patiënten was nog thuis en was niet opgenomen in het ziekenhuis. Het gaat dus om mensen die sowieso snel herstellen van corona. Een groot gebrek aan deze studie is ook dat er bij achtendertig mensen de middelen zijn verwisseld. Dat is een fout die pas na een maand werd vastgesteld. Ook was een deel van de deelnemers er op basis van de smaak van het middel achter gekomen of ze ivermectine of een placebo hadden gekregen; ivermectine smaakt bitter, het placebo zoet. Deze mensen hebben vervolgens voor zichzelf bij een apotheek ivermectine gekocht. Dat concludeer ik uit het feit dat sommige patiënten in de placebogroep bijwerkingen hadden die alleen gezien worden bij ivermectine. Het gaat hier om wazig zien (ivermectine 11,3%, placebo 11,6%) en duizeligheid (ivermectine 35,6%, placebo 34,3%). Ivermectine is in Colombia vrij verkrijgbaar zonder recept. Dat beïnvloedt natuurlijk de resultaten van de studie. Ook is er bij deze studie alleen gekeken naar de ernst van de symptomen. Dat is wel belangrijk, maar niet het belangrijkste. Beter had men kunnen

kijken of ivermectine ook ernstige ziekte en overlijden kan voorkomen. Dat had men moeten doen door middel van meta-analyse.

Ik merk dat bepaalde instanties deze studie gebruiken om te zeggen dat ivermectine niet werkt. Ik denk dat dat niet juist is. Men kan niet één studie eruit pakken die *underpowered* is, waarvoor te jonge mensen zijn genomen, en dan ook nog met zoveel fouten erin.

2. Kunt u ons uitleggen wat meta-analyses zijn, en wat die voor voordelen opleveren?

Op basis van meta-analyses kan men veel accurater stellen of een middel werkzaam is. Een meta-analyse is een verzameling van studies waarop nieuwe berekeningen worden losgelaten waardoor er betere conclusies getrokken kunnen worden. Over ivermectine zijn bij mijn weten vier meta-analyses gedaan. Dit gebeurt op basis van zeer strenge criteria. Het is mijn mening dat hier betere resultaten uit komen.

In de Verenigde Staten is door een groep genaamd FLCCC (Frontline Covid-19 Alliance Group) een meta-analyse uitgevoerd over een aantal (ik meen 42) studies met ivermectine. Het resultaat hiervan was dat de kans dat ivermectine niet werkt 0,0000000000023% is (dat staat gelijk aan minder dan 1 op 4 biljoen).

In het Verenigd Koninkrijk is een meta-analyse uitgevoerd door Dr. Hill. Het resultaat daarvan was dat ivermectine de sterfte aan COVID-19 met 75% vermindert. Dr. Hill werkt ook voor de World Health Organization. Hij heeft ook meta-analyses gedaan met betrekking tot HIV/AIDS.

Er is ook een meta-analyse gedaan door ene Dr. Lawrie. Zij komt uit op een vermindering van de sterfte van ongeveer 65-92%. Dat betekent dat van iedere negen patiënten die anders zouden sterven, met ivermectine van zes patiënten de levens gered zouden kunnen worden.

Bovendien zijn er naast meta-analyses ook observationele studies gedaan. Een observationele studie is minder strikt geregeld. Er is hier sprake van minder criteria. Ook dergelijke studies geven goede resultaten.

In India wordt ivermectine ook in bepaalde staten gebruikt onder 400 miljoen inwoners. In de wereld zijn er nu ongeveer 25 landen waar ivermectine gebruikt wordt. In Europa wordt het ook al in drie landen gebruikt: Bulgarije, Slowakije en Tsjechië. Ook in de Verenigde Staten mogen artsen het middel inmiddels voorschrijven.

3. U zegt: ivermectine is veiliger dan vaccins. Kunt u dat toelichten?

Ten eerste weten we veel meer van ivermectine. Er is al veertig jaar ervaring mee. Dat kan van vaccins niet worden gezegd. De effecten van vaccins op de lange termijn zijn onbekend. In een database van de World Health Organization (WHO) kan men precies terugvinden wat de bijwerkingen van ivermectine zijn in de afgelopen ruim dertig jaar. Van vaccins is dat van slechts twee maanden terug te zien. Van ivermectine zijn over dertig jaar 4669 bijwerkingen vastgesteld. Van coronavaccins zijn inmiddels 84489 bijwerkingen vastgesteld. Dat is ongeveer 18 keer zoveel.

Het aantal doden als gevolg van ivermectine was de afgelopen dertig jaar 16. Bij coronavaccins waren dit er wereldwijd 922. Daarmee wil ik niet zeggen dat de vaccins niet goed zijn. Ik wil alleen aangeven dat het statement dat ivermectine niet veilig is vanwege de bijwerkingen, geen argument is. Men zou ivermectine moeten gebruiken naast vaccins, en niet per definitie in plaats van vaccins. Mensen die ziek zijn en symptomen hebben, kan men uit het ziekenhuis houden met ivermectine. Aan deze mensen worden geen vaccins gegeven. De druk op de zorg zou dan minder worden, evenals de schade aan de maatschappij (economie, faillissementen).

Als argument om ivermectine niet toe te laten wordt aangevoerd dat er meer grote gerandomiseerde studies nodig zijn om ivermectine goed te keuren. Het is mijn mening dat er genoeg studies en meta-analyses zijn gedaan waaruit blijkt dat het hier om een veilig en effectief middel gaat.

Ook wordt aangevoerd dat uit in vitro onderzoek (onderzoek in een laboratorium) blijkt dat ivermectine niet werkzaam is. Het is mijn mening dat dit niet de juiste manier is om dit middel te onderzoeken. Er wordt gezegd dat het middel niet voldoende in de longen komt, maar voor deze in vitro onderzoeken wordt gebruik gemaakt van nierweefsel (van apen). Dat is heel ander weefsel. Naar mijn mening kan dit niet als vervanging worden

gebruikt voor longcellen.

Het farmaceutische bedrijf Merck beweert ook dat ivermectine niet werkt bij COVID-19. Echter onderbouwen ze dit voor zover ik weet op geen enkele manier; geen studies en geen bronnenlijst. Ik vind dat men niet zonder meer op dat statement af zou moeten gaan, maar om bewijs zou moeten vragen. Ik wil er bij vermelden dat Merck momenteel ook bezig is met het ontwikkelen van een duurder alternatief voor ivermectine. Ivermectine is namelijk erg goedkoop. Ik vind dit dus geen voldoende bewijs.

Ik hoop er persoonlijk op dat ivermectine eerder wordt goedgekeurd en dat we niet op nieuwe grote gerandomiseerde studies hoeven te wachten. Op 20 maart waren er 16.260 mensen aan COVID-19 overleden. Daarvan hadden met ivermectine 12.195 overlijdens voorkomen kunnen worden. Wat er nu gebeurt, is dat mensen positief getest worden, en naar huis worden gestuurd met de mededeling dat er geen medicatie voor is. Ik zou in dat geval erg bang zijn, niet alleen voor mijzelf maar ook voor mijn gezin. Alleen wanneer men ziek genoeg wordt, kan men naar het ziekenhuis. Ik vind dat geen zorg. Waarom niet ivermectine nu al inzetten? Vooral bij mensen bij wie sprake is van onderliggend lijden, zou een middel dat veiliger is dan een aspirientje, zeer nuttig zijn. Ik ben praktisch ingesteld. Ik ben erop gericht om lijden te voorkomen. Mijns inziens zouden we niets riskeren met het gebruik van ivermectine.

Ik heb hier fractieleiders in Nederland en België over benaderd. Zij vinden dit soms wel interessant. Er zijn inmiddels Kamervragen over gesteld. Dit heeft tot weinig geleid. Ik heb ook artsenorganisaties aangeschreven, evenals de Stichting Werkgroep Antibiotica. Ik vind het heel belangrijk dat hier aandacht voor komt. Vaak krijg ik wel reactie, maar krijg ik te horen dat er meer studies moeten komen. Zoals gezegd vind ik de argumenten waarop dit gebaseerd wordt niet valide.

Leiderdorp
27 maart 2021