



Tweede Kamer

DER STATEN-GENERAAL

Commissie VWS

Aan de minister voor Medische Zorg

Plaats en datum: Den Haag, 9 november 2020
Betreft: Brandbrief vitamine C-therapie bij COVID-19
Ons kenmerk: 2020Z20996

Geachte mevrouw Van Ark,

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een brief ontvangen van Sepsis en daarna te Den Haag d.d. 26 oktober 2020 aangaande brandbrief vitamine C-therapie bij COVID-19.

In de procedurevergadering van 5 november 2020 heeft de commissie besloten graag een reactie van u op deze brief te ontvangen.

Hierbij breng ik u het verzoek van de commissie over.

Hoogachtend,

de griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

5.1.2e

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

T. 070- 5.1.2e
E. 5.1.2e @tweedekamer.nl

Den Haag, 3-6-2020

Van: Idelette Nutma, Sepsis en daarna, patiëntenplatform

5.1.2e

Aan: De minister van VWS, H.M. de Jonge en

5.1.2a

5.1.2e

Betreft: Vitamine C als adjuvante behandeling bij COVID-19
 Reactie op uw brief van 15 mei 2020, kenmerk 1685491-204918-PG

Geachte minister van VWS en directeur Publieke Gezondheid,

Hartelijk dank voor uw uitgebreide antwoord op de brief van 23 april 2020. We zijn blij dat u er inhoudelijk op in wilde gaan. Echter, wij constateren dat een aantal belangrijke aspecten niet zijn meegenomen of goed begrepen. En het zijn precies die aspecten die de afweging rond adjuvante behandeling met vitamine C in een ander licht zetten. We verduidelijken ze daarom hieronder graag. Ons betoog rust op 4 pijlers.

- A) **Patiënten die een ernstige infectie-reactie vertonen, ontwikkelen acuut een ernstig tekort aan vitamine C.** Dit is uitvoerig beschreven in wetenschappelijke publicaties.¹ Zonder aanvulling van dit tekort missen zij de stof die essentieel is voor de eigen afweer en die hen beschermt tegen een ontspoorde ontstekingsreactie. Zij voeren hierdoor een ongelijke strijd. Wij lichten dit hieronder toe.
- B) **Vitamine C heeft weliswaar niet een direct effect op het virus, maar door versterking van velerlei functies van het immuunsysteem versterkt het wel degelijk de bestrijding ervan. Daarnaast grijpt vitamine C op een andere manier in: het is een essentiële stof in het voorkomen van het ontsporen van de infectie.** Dit is een kernpunt. Een belangrijk deel van de schade en de sterfte wordt bepaald door de manier waarop het lichaam op het virus reageert. Het ziektebeeld sepsis (de ontregelde reactie van het lichaam op een infectie) heeft ons in de afgelopen decennia daarover genoeg geleerd. Voor de rol van vitamine C bij sepsis is veel wetenschappelijk bewijs. Daarbij is het aspect van tijdige toediening van cruciaal belang gebleken. Het blijven hangen in het 'dogma van wachten op meer studies' is onzes inziens niet op zijn plaats gezien het feit dat een kortdurend hoge dosering van vitamine C bij intensive care patiënten in gecontroleerde studies veilig is gebleken, en gezien het belang van de patiënten die door de toediening van vitamine C de kans hebben om minder ziek te worden. Voor een meta-analyse, zie Wang et al: "*Effects of different ascorbic acid doses on the mortality of critically ill patients.*"² Hierin geen enkele twijfel over de rol van vitamine C en het bewijs, alleen de aanmoediging om die rol verder te verhelderen. Wij benadrukken in dit verband ook dat de WHO vitamine C benoemt als adjuvante interventie.³
- C) **Het ethisch en urgentie-perspectief blijft tot nog toe buiten beeld.** Verdere versterking van het bewijs dat vitamine C, mits zo snel mogelijk toegediend, in belangrijke mate orgaanschade kan voorkomen of verminderen, is een kwestie van tijd. Maar die tijd hebben getroffen patiënten en naasten niet. En er is één groot verschil met alle andere middelen waar onderzoek naar wordt gedaan: vitamine C is in alle grote trials veilig gebleken. Wij zien vanuit patiënten- en ethisch perspectief geen denkbaar argument om vitamine C niet nú al op een gecontroleerde manier in de strijd tegen het virus in te zetten, is het niet in therapeutische (hoge) doseringen, dan in ieder geval in doseringen die het tekort aanvullen. U zegt zelf terecht dat vitamine C belangrijk is voor de

¹ Carr, A.C. et al. Hypovitaminosis C and vitamin C deficiency in critically ill patients despite recommended enteral and parenteral intakes, *Critical Care* (2017) 21:300, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29228951/>

² Wang, Y. et al. Effects of different ascorbic acid doses on the mortality of critically ill patients: a meta-analysis, *Annals of Intensive Care*, volume 9, Article number: 58 (2019) <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-019-0532-9>

³ WHO, A coordinated global research roadmap: 2019 novel coronavirus, March 2020 https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Coronavirus_Roadmap_V9.pdf, p. 37

weerstand. Hoeveel te meer geldt dit voor IC-patiënten bij wie een aangetoond tekort bestaat. Ex-patiënten en naasten zouden een hoofdrol moeten spelen bij ethische vragen als: *wat verdient een kans bij het verminderen van de impact van het virus voor patiënten en naasten en bij het bevorderen van een positieve uitkomst? Wat weegt daarbij voor hen het zwaarst?* Daarnaast is het buitensluiten van vitamine C t.o.v. het 'toelaten' van (risicovolle) andere middelen niet langer uit te leggen aan patiënten en naasten. Wie van hen zou desgevraagd tegenstander zijn van een natuurlijke stof waarmee het lichaam op een veilige manier kan worden ondersteund en de kans op herstel toeneemt? Het niet toepassen ervan stelt patiënten bloot aan veel grotere risico's.

- D) **Uit innovatief oogpunt vraagt dit nieuwe virus om een brede, vernieuwende aanpak** waarin meerdere aanvliegroutes elkaar versterken. Helaas heeft vitamine C als 'onschuldige stof' haar uitstraling niet mee in de 'high tech'-medische wereld. Het middel is goedkoop, eenvoudig en er berust geen patent op. Het is belangrijk dat onnodige weerstand wordt doorbroken. Terecht merkt u op dat bescherming door een vaccin nog ver weg is. Dat zou ons uit moeten dagen om alle opties die schade kunnen voorkomen of beperken in ogenschouw te nemen, zeker de opties die veilig zijn.

Voorstel

Hieronder doen wij een voorstel waarin de overheid een belangrijke rol zou kunnen vervullen. Het voorstel sluit aan bij het programma 'Zinnige zorg'⁴ en het rapport '(Samen)leven is meer dan overleven - Breder kijken en kiezen in tijden van corona'⁵ van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, waarin wordt opgeroepen om burgers en een bredere kring van experts (waaronder ethici) te betrekken bij het vaststellen van de toegevoegde waarde van behandelingen voor de gezondheid (en er staan hier levens op het spel). Zeker is in ieder geval dat het kostenaspect van vitamine C geen rol hoeft te spelen in de afwegingen.

- Bevorder de werkwijze 'Toepassing naast verder onderzoek', in samenspraak met (ex-)patiënten en naasten via o.a. cliëntenraden in ziekenhuizen en patiëntvertegenwoordigers.
- Stimuleer ziekenhuizen om in samenwerkingsverband, in de vorm van een 'voor- en na- studie' goed gemonitord, hoge doseringen vitamine C toe te passen (al of niet als onderdeel van de in de VS toegepaste MATH+ therapie (Methylprednisolone, Ascorbic Acid, Thiamine, low molecular weight Heparin), zo tijdig mogelijk toegediend, op de SEH en/of de IC. Wij wijzen in dit verband op de ervaringen zoals die zijn opgedaan door de (gerenommeerde en ervaren) Critical Care artsen die zich hebben verenigd in het Frontline COVID-19 Critical Care Consortium (FLCCC).⁶ Zij zijn absoluut voorstander van verder onderzoek, maar laten het bewijs dat er tot nu toe ligt én het ethisch perspectief de doorslag geven. **'Waiting for the perfect will be an enemy of the good'** is een veelzeggende uitspraak van [redacted] die deel uitmaakt van het eerdergenoemde FLCCC.

U kunt als overheid van doorslaggevende steun zijn voor de SEH/IC-artsen die wel willen, maar in de klem worden gehouden door bovengenoemd 'dogma' en niet op de voorgrond willen treden.

Hoogachtend en met vriendelijke groet, namens

Sepsis en daarna, patiëntenplatform

E-mail: [redacted]@sepsis-en-daarna.nl

[redacted] 5.1.2e

E-mail: [redacted]@home.nl en/of [redacted]@umcg.nl

[redacted] 5.1.2e

E-mail: [redacted]@gmail.com

Plaats: Den Haag

Datum: 3-6-2020

[redacted] 5.1.2e

Idelette Nutma

⁴ <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/zinnige-zorg>

⁵ <https://www.raadvvsnl/documenten/publicaties/2020/05/03/goed-samen-leven-in-tijden-van-corona>

⁶ <https://covid19criticalcare.com/>

Den Haag, 26-10-2020

Van: Idelette Nutma, Sepsis en daarna, patiëntenplatform

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

Aan: Tweede Kamer Commissie van VWS

Betreft: Toepassing vitamine C therapie op ethische gronden

Geachte Tweede Kamer Commissie,

Steeds luider wordt de roep om de inzet van de beproefde en veilige vitamine C-therapie bij COVID-19, onder meer als onderdeel van het MATH+ protocol. Eerder al stuurden patiëntenplatform Sepsis en daarna, tezamen met prof. dr. H.M. Oudemans-van Straaten en dr. ir. R. Graaf, aan minister de Jonge daarover een brief. De Vereniging Hersenletsel, één van de grootste patiëntenverenigingen in Nederland heeft zich in juli bij deze lobby gevoegd. De laatste brief aan de minister betreffende 'Vitamine C als adjuvante behandeling bij COVID-19' dateert van 3 juni. Tot op heden kwam daarop helaas nog geen reactie. Wij hebben er uiteraard begrip voor dat een reactie in deze tijden van crisis meer tijd vergt, maar willen gezien de urgentie en het grote patiënten-belang toch nogmaals uw aandacht vragen voor dit onderwerp.

Gezien de 'tweede Corona-golf' en de onverminderde impact van het virus op onze samenleving, achten ondergetekenden het van groot belang dat de voorstellen zoals genoemd in onze laatste brief aan de minister (zie bijlage) nadrukkelijker aandacht krijgen. Vitamine C therapie is het experimentele stadium al lang ontstegen; het consortium van gerenommeerde Critical Care-artsen in de VS (verenigd in de FLCCC)¹ laat zien hoe het, mits vroeg toegediend, orgaanschade en IC-opname kan helpen voorkomen. Wij vragen u om meer prioriteit te geven aan het feit dat ernstig zieke COVID-19 patiënten (die vaak een sepsisbeeld laten zien) een zeer laag vitamine C gehalte vertonen, zoals opnieuw werd geconstateerd in recent onderzoek.² In de afwegingen die momenteel gemaakt worden rond de inzet van deze therapie verdient de vraag: 'wat is in het belang van de patiënt?' een antwoord dat veel meer focust op het aanvullen van het tekort dat deze kwetsbare patiënten in grote mate kenmerkt.

Het bevreemdt ons dat alléén andere middelen, die wél veiligheidsrisico's in zich dragen op de IC in het kader van 'compassionate use' zijn ingezet en sommige daarvan zelfs 'als behandeloptie in overweging worden gegeven', terwijl het verzamelde bewijs van de werking van vitamine C en de effecten ervan in de praktijk (zie ook de FLCCC) niet voor deze middelen onderdoen. De volksgezondheid is er ons inziens niet bij gebaat om vitamine C-therapie *geen* ruimte te geven in de zoektocht naar dát wat patiënten in hun strijd tegen het virus kan ondersteunen. Wij zien uit naar uw reactie,

Hoogachtend en met vriendelijke groet, namens

Sepsis en daarna, patiëntenplatform

E-mail: [redacted]@sepsis-en-daarna.nl

5.1.2e

E-Mail: [redacted]@hersenletsel.nl

5.1.2e

Plaats: Den Haag

Datum: 26-10-2020

5.1.2e

Bijlage: Brief aan minister Hugo de Jonge (3-6-2020)

5.1.2e

¹ Frontline COVID-19 Critical Care Consortium. <https://covid19criticalcare.com/>

² Chiscano-Camon, L. et al. Vitamin C levels in patients with SARS-CoV-2-associated respiratory distress syndrome. Crit Care. 2020 Aug 26;24(1):522. doi: 10.1186/s13054-020-03249-y. PMID: 32847620; PMCID: PMC7447967.