

Cisca Buis - Noor Prent - Tineke Schaper

Vaccinaties doorgeprikt



INFORMEER JE EN KIES DAN
HET BESTE VOOR JOUW KIND

Inhoud

Inleiding	9
1. Vaccinaties in Nederland	15
• Vaccinatieschema: tegen welke ziekten worden kinderen ingeënt?	15
• Beknopt overzicht van de RVP-ziekten	16
• Vaccinaties in Nederland zijn niet verplicht	30
• De hoge vaccinatiegraad, het braafste jongetje van de klas	31
• Kindervaccinaties gratis – zonder bijsluiter	32
2. Redenen voor vaccinatie?	34
• Ziekten zijn lastig, veroorzaken economische schade en andere landen vaccineren ook	34
• Zijn ziekten gevaarlijk, levensbedreigend?	35
• Vaccinaties als ideologie	37
• Het collectieve belang en de kudde-immuniteit	38
• Opfrissen van het immuungeheugen	39
• Vaccineren uit solidariteit versus ‘free riders’	40
3. Een andere kijk op gezondheid en ziekte	42
• Weerstand	43
• Wat goed is voor de een hoeft niet goed te zijn voor de ander – individualiseren	44
• Gepokt en gemazeld	45
• Symptomen als signaal	46
• Ziekten en kinderziekten, pluis of niet pluis?	47
• Enkele klassieke kinderziekten, symptomen, verloop en betekenis	48
• Verloop en aanpak van infectieziekten bij kinderen	51
• Koorts	52

Vaccinaties doorgeprikt

• Laxeren	55
• Voeding	55
• De psyche	55
4. Veiligheid van vaccins	57
• Het zicht op de veiligheid is beperkt en misvormd	57
• Productie van vaccins als risicofactor	58
• Het testen van vaccins	60
• Eenzijdige berichtgeving en voorlichting vanuit de overheid	61
• Gebrek aan feedback in het vaccinatieprogramma	62
• Gemis van een onafhankelijk meldpunt voor bijwerkingen	63
• Wel sales, geen after sales	65
• Aansprakelijkheid bij vaccinatieschade	66
5. Effectiviteit van vaccins	67
• De afhankelijkheid van de vaccinatiegraad	67
• Totalitair systeem	68
• De beschermingsduur en herhalingsvaccinaties	69
• Ziekteverwekkers zijn soms pestkoppen, omdat ze voortdurend muteren	70
• Verschuiving van ziekten naar andere leeftijdsgroepen	72
• Vaccins en maternale bescherming	74
• De derde en vierde generatie gevaccineerden	75
6. Immuniteit en vaccins	77
• Inhoudsstoffen vaccins en het immuunsysteem	77
• Twijfels over het antigeen-antistof-model	80
• Onze afweer kent veel verdedigingslijnen	80
• Immuunsysteem complex en vernuftig	83
7. Bijwerkingen van vaccinaties	85
• Voorbeelden van controversiële vaccins	85
• Hoe ontdek je een mogelijk schadelijk effect van een vaccinatie?	87
• Schadelijke effecten als gevolg van vaccinaties	88

• Wetenschappelijk onderzoek naar bijwerkingen	89
• Wanneer is er sprake van een risico op bijwerkingen?	92
• Hoe kun je de kans op bijwerkingen verkleinen?	93
• Vitamine C als weerstandsverhoger	94
• Vaccinatiedagboek bijhouden	95
• Algemeen stresssyndroom	95
• Mogelijke behandelmethoden van schade als gevolg van vaccinaties	99
• Enkele praktijkgevallen	99
8. Van angst naar vertrouwen	102
• Geboren worden is gescheiden worden	102
• Voorwaarden voor groei, ontwikkeling en gezondheid	103
• Cultuur van de angst	103
• Volgzaamheid	106
• Durf je tegen de stroom in te zwemmen?	108
• Hoe ga je om met reacties van de buitenwereld?	109
9. Afwijken van het RVP, overwegingen en keuzes	110
• Waarom kiezen mensen om niet of beperkt te vaccineren?	110
• Hoe kom je tot een keuze?	111
• Overweging bij later vaccineren	113
• Alternatieven	114
10. Politiek, media en wetgeving	119
• De geoliede machine	119
• Overlevering aan de medische industrie	119
• Mogelijke vaccinaties in de toekomst	120
• Media en beïnvloeding	121
• Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)	122
11. Historisch perspectief	126
• De wortels van vaccineren in de geneeskunde	126
• Enige cijfers van de afgelopen eeuw	129
• Geschiedenis van vaccinatie in Nederland	133

Vaccinaties doorgeprikt

12. Hoe zit het in de rest van de wereld met vaccinaties?	136
• Amerika, koploper	136
• Situatie in Europa en andere landen	138
• Situatie in ontwikkelingslanden	140
• Kritische bewegingen anno 2015	142
13. Is er verschil in de gezondheid van gevaccineerde en niet- gevaccineerde kinderen?	144
• Zestig jaar RVP zonder vergelijk	144
• Verhalen van ouders van niet-gevaccineerde kinderen	148
Nabeschouwingen	159
Woord van dank	167
Noten	169
Literatuur en webadressen	177
Over de auteurs	185
Register	187

Inleiding

Believe nothing, no matter where you read it, or who said it, no matter if I have said it, unless it agrees with your own reason and your own common sense.

In *Vaccinaties doorgeprikt* willen wij afrekenen met het idee dat een kind slechts gezond groot kan worden als het het standaard aangeboden Rijksvaccinatieprogramma (RVP) voor 100% ondergaat. Vanuit de overheid wordt het beeld in stand gehouden dat het om een verplichting gaat. Deelname aan dit collectief aangeboden programma is echter een individuele beslissing en de verantwoordelijkheid van de ouders. In dit boek worden kanttekeningen geplaatst bij het ‘zaligmakende’ van dit gratis vaccinatiepakket. Je vindt inzichten voor een andere benadering van ziek zijn en beter worden, en alternatieven voor vaccineren. De rol van de politiek wordt belicht en we schetsen de historische ontwikkelingen rond vaccinaties in Nederland en wereldwijd.

Kort na de geboorte van een baby valt er bij iedere jonge ouder een oproep tot vaccinatie in de bus. De meeste jonge ouders bekijken deze oproep niet kritisch, laat staan dat ze er vraagtekens bij plaatsen. Ouders geven veelal gehoor aan deze oproep en laten hun kind op het consultatiebureau vaccineren. Men voelt zich gebonden aan het prikschema van 2, 3, 4 en 11 maanden enzovoort en realiseert zich onvoldoende dat twee maanden een ‘vanaf’-leeftijd is. Afhankelijk van de situatie kan ook voor een later startmoment worden gekozen. Over de aanschaf van een koelkast, auto of keuken denken mensen vaak langer na dan over inenten. Naast deze volgzame houding zien wij bij jonge ouders toenemende onzekerheid ontstaan. Zij brengen dit bijvoorbeeld als volgt onder woorden:

‘Het voelt niet goed, ergens zegt mijn moedergevoel dat het vaccineren van mijn nog maar twee maanden oude baby te vroeg is, hij/zij is nog zo klein en kwetsbaar.’

Ook horen we woorden waarmee ouders zichzelf geruststellen: ‘Er is vast veel onderzoek naar gedaan, anders werd het toch niet aangeboden en deden andere ouders het toch ook niet?’ Of: ‘Ik wil het niet op mijn geweten hebben dat mijn kind een van die ziekten krijgt, welk risico neem ik als ik niet laat vaccineren?’ Mensen gaan meer en meer op zoek naar antwoorden op hun vragen, waarbij sociale media een grote rol spelen. Ze vragen zich af: ‘Mijn oudste kind is zo vaak ziek, zou het door de vaccinaties komen?’ We horen twijfels: ‘We zijn tijdens de zwangerschap zo voorzichtig als het om schadelijke stoffen gaat die de ongeboren vrucht zouden kunnen schaden, maar wat gebeurt er nog geen twee maanden na de geboorte? Dan denken we dat zulke heftig giftige stoffen zoals die in een vaccin zitten ongevaarlijk zijn, zelfs als ze direct in het lijfje ingespoten worden, waarbij het de natuurlijke barrières passeert. Mijn gevoel zegt dat het niet klopt om zo te denken en te handelen.’ Ouders laten hun intuïtie spreken, maar dat past niet binnen de vaccinatie-ideologie; het is een andere taal.

Dit boek wil een aanzet zijn om ouders zich weer bewust te laten worden van deze kostbare intuïtie. Ouders nemen na een vaccinatie vaak veranderingen bij hun kind waar en vermoeden dat deze terug te voeren zijn op negatieve effecten van de vaccins. Een voorbeeld hiervan is Dexter, die we zagen in een tv-uitzending in 2014 van RTL Late Night. Voor elk kind geldt dat vaccineren een stressreactie teweegbrengt. In hoeverre kinderen hierdoor uit balans raken, ziek worden, klachten ontwikkelen of deze weer goed te boven lijken te komen, verschilt per kind. Het bespreken van klachten na een inenting bij huisarts, specialist of consultatiebureau leidt regelmatig tot een teleurstelling bij ouders. Veel medewerkers in de gezondheidszorg staan niet open voor de mogelijkheid dat de genoemde klachten negatieve effecten van de vaccinatie

kunnen zijn. Een officiële melding over een bijwerking blijft dan ook vaak uit, waardoor een goede feedback in het vaccinatiesysteem onmogelijk wordt gemaakt. Het foldermateriaal van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne (RIVM) is ons inziens nog altijd onvolledig. Als ouder of gezondheidswerker word je op het verkeerde been gezet wat betreft de gevaren van de ziekten waartegen wordt gevaccineerd, niet alleen door vaccinatievoorlichters, maar ook door de berichtgeving in de gangbare media. We zien veel papegaaigedrag onder journalisten en een schrijnend tekort aan goede en dus dure onderzoeksjournalistiek. Telkens wordt slechts de halve waarheid vermeld. Wat ontbreekt zijn berichten over de daadwerkelijke risico's om in onze welvarende westerse wereld ziekten op te lopen. Wel worden ouders bang gemaakt met vooroorlogse sterftecijfers of die uit ontwikkelingslanden. De verbeterde levensomstandigheden, hygiëne en medische mogelijkheden hebben de gevaren van ziekten echter al drastisch verminderd voordat men begon met vaccineren! Statistieken, onder andere van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), tonen dat onverbloemd aan. In de eenzijdige mediaberichten en voorlichtingsfolders worden de eerste decennia van dergelijke grafieken niet afgebeeld, waardoor er een zeer geflatteerd beeld ontstaat ten gunste van vaccineren. Geen grotere leugen dan gepruts met statistieken! Benjamin Disraeli, Engels staatshoofd en schrijver (1804-1881) zei: 'There are three kinds of lies: lies, damned lies and statistics.' Als er een epidemie is uitgebroken waarbij sterfgevallen te betreuren zijn, dan leent zich dat voor een mediahype om de vaccinatie-ideologie kracht bij te zetten. Er volgen geen berichten over de gezondheidssituatie en de mogelijke complicaties van de betreffende ziekte. Het is dan net alsof sterven aan bijvoorbeeld de complicaties van mazelen in een westers land elk willekeurig kind zou kunnen overkomen. Dat is beslist niet het geval. Daartegenover staat dat wanneer een kind overlijdt na een vaccinatie – en dat komt voor; men calculeert die sterfgevallen vooraf in bij de kosten-batenanalyse – een al bestaande aandoening van het betreffende slachtofferje naar voren wordt geschoven. Dat zou dan de oorzaak van overlijden zijn en niet het vaccin. Er wordt gemeten met twee maten en dat vervormt de beeld-

vorming in het vaccinatievraagstuk. Kortom, wat de meeste ouders ervaren, is dat de visie die gevoed wordt door de eenzijdig positieve informatiestroom vanuit de overheid, de andere visies overstemt. Berichten op basis van andere gezichtspunten worden genegeerd.

Een voorbeeld van onjuiste beeldvorming is het gevaar van kinkhoest bij baby's. Het lijkt in de berichtgeving wel of de ziekte zo vreselijk gevaarlijk is dat elke ouder bang moet zijn dat hun baby eraan zal overlijden als hij besmet is. Ouders worden als 'misdadig' en onverantwoordelijk neergezet als zij vaccinatie willen uitstellen of er geheel of gedeeltelijk van afzien. Let maar eens op in welke bewoordingen er in het algemeen over vaccineren wordt gesproken. In vrijwel alle krantenartikelen vind je termen als: 'men vermoedt', 'hoopt', 'verwacht', 'neemt aan', 'stelt'. Men weet het nooit zeker, terwijl jij als ouder de indruk krijgt dat alles helemaal zeker is; de bescherming is goed, de effectiviteit is prima, men ziet nooit restverschijnselen en schade door vaccineren, en als je wilt dat je kindje beschermd is en een goede gezondheid houdt, dan moet je het beslist laten vaccineren.

In 2009 traptten de mensen in Nederland er niet langer in en is er ten minste wat één vaccin betreft enorme twijfel gerezen. Het HPV-vaccin tegen baarmoederhalskanker werd door de helft van de meisjes die werden opgeroepen voor de inhaalcampagne geweigerd. Nederland zag voor het eerst, zonder het te beseffen, een marketingcampagne van een vaccinfabrikant in de vorm van een petitie op Hyves om hun product in het Rijksvaccinatieprogramma opgenomen te krijgen. Wie is er nog geloofwaardig wanneer er grote financiële belangen een rol spelen en we door angst bevangen zijn?

Er wordt nooit onderzoek uitgevoerd met groepen kinderen waarvan de ene helft gevaccineerd wordt en de andere helft helemaal niet. Waarom niet? Een dergelijk onderzoek wordt door de medisch-ethische commissie afgekeurd, omdat men het onethisch vindt om één groep kinderen vaccinaties te onthouden. Een ander bezwaar is dat wanneer een groep vrijwillig ongevaccineerden zich zou aanbieden, deze niet als representatief wordt beschouwd. Daarnaast zit men niet te wachten op eventuele resultaten die aantonen dat ongevaccineerden gezonder zijn.

Op kleine schaal hebben er wel onderzoeken plaatsgevonden waaruit blijkt dat niet-gevaccineerde kinderen gezonder zijn, minder vaak een huisarts bezoeken en veel minder vaak in een ziekenhuis terechtkomen.

Vaccineren wordt door de wereld van de reguliere geneeskunde en de overheid beschouwd als een zeer succesvolle en zeer kosteneffectieve preventieve maatregel. Vaccineren geeft veel mensen een gevoel van 'schijn'-veiligheid en wordt nog steeds als een panacee voor infectieziekten gezien, als zodanig door de farmaceutische industrie gepromoot, door de politiek geïmplementeerd in het gezondheidszorgsysteem en aanbevolen, liefst nog verplicht gesteld. Het vaccinatieprogramma lijkt nog het meest op een geloofssysteem waaraan niet mag worden getornd, een van de taboes in de westerse gezondheidszorg. In deze ideologie is geen plaats voor kritische individuele denkers, ieder afwijkend geluid wordt ontkracht, uit angst voor een daling van de vaccinatiegraad in ons land. Consultatiebureau-medewerkers worden getraind op het pareren van lastige vragen van kritische ouders. Bovendien krijgt men een gespreks-training om ouders ertoe te bewegen naar de argumenten van de artsen te luisteren en hun eigen standpunten en ideeën los te laten. Zij mogen niet vrijuit spreken en moeten zich houden aan het beleid dat de overheid dicteert. Het hoogste doel dat hierbij wordt gediend, is het behoud van een vaccinatiegraad van minimaal 95% in Nederland. Dit is een hoog percentage in vergelijking met veel andere landen in Europa en daar is men 'trots' op. Dit is des te opmerkelijker omdat in Nederland deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma op vrijwillige basis gebeurt. Van vaccineren wordt je kind niet gezonder en het is de vraag welke winst ermee wordt behaald en vooral ook, welke 'prijs' daarvoor betaald wordt. Op dit punt hebben ook wij de waarheid niet in pacht. We worden geconfronteerd met vaccinatieslachtoffers die de overheidsinstanties als 'pechgevallen' in de kou laten staan. De overheid neemt geen verantwoordelijkheid.

Wij willen vragen oproepen, en ruimte creëren om eigen keuzes te maken. De keuze voor wel of niet of gedeeltelijk vaccineren is tenslotte ieders eigen verantwoordelijkheid. Ziek zijn is vaak niet zo ongezond en gevaarlijk meer als men wil doen voorkomen. En vaccineren is niet zo

Vaccinaties doorgepikt

veilig en effectief als altijd wordt gedacht. Met andere woorden, er is een scala aan keuzemogelijkheden rondom vaccineren, gezond zijn en gezond blijven. Neem de tijd, de rust en de moed om je te informeren over dit onderwerp en neem bij voorkeur contact op met een deskundige op dit gebied.

1. Vaccinaties in Nederland

Vaccinatieschema: tegen welke ziekten worden kinderen ingeënt?

Vanaf de leeftijd van twee maanden worden vaccinaties tegen verschillende ziekten aangeboden volgens een landelijk vaccinatieschema, het Rijksvaccinatieprogramma (hierna te noemen RVP). Anno 2015 krijgt een kind als vanzelfsprekend vóór zijn dertiende levensjaar twaalf tot vijftien keer een vaccin tegen in totaal tien tot twaalf verschillende ziekten aangeboden. Vaccins worden steeds meer in combinatie gegeven, om het aantal prikmomenten en prikplaatsen zoveel mogelijk te beperken en de kans te vergroten dat ouders het hele pakket afnemen. Het nadeel van combinatievaccins is dat de kans op bijwerkingen toeneemt. Aan het vaccinatieprogramma wordt met regelmaat gesleuteld, al valt daarbij wel op dat het accent vooral ligt op uitbreiding en er zelden vaccins worden geschrapt. Een uitzondering hierop vormt de pokkenvaccinatie, die in 1976 is afgeschaft. Vanaf 1978 is de wereld pokkenvrij verklaard. Op advies van de Gezondheidsraad (maart 2009) is sinds oktober 2011 voor alle zuigelingen op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden hepatitis B toegevoegd aan de DKTPHib-vaccinatie. Ouders hebben geen keus om deze component uit de cocktail weg te laten, als ze tenminste het gratis RVP kiezen.

Vaccinaties doorgeprikt

In 2015 ziet het RVP er als volgt uit¹:

Fase	Leeftijd	Injectie 1	Injectie 2
Fase 1	0 maanden	HepB*	
	2 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
	3 maanden	DKTP-Hib-HepB	
	4 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
	11 maanden	DKTP-Hib-HepB	Pneumokokken
	14 maanden	BMR	Meningokokken C
Fase 2	4 jaar	DKTP	
Fase 3	9 jaar	DTP	BMR
Fase 4**	12 jaar	HPV HPV (ca. 6 maanden na 1 ^e HPV)	
<p>* Kinderen van wie de moeder besmet is met het hepatitis B-virus (draagster), krijgen binnen 48 uur na de geboorte een hepatitis B-vaccinatie. Bovendien krijgen zij vlak na de geboorte immunoglobulinen (kant-en-klare antistoffen).</p> <p>** Humaan Papilloma Virus, anno 2015 alleen nog voor meisjes.</p>			

Vóór de leeftijd van 15 maanden heeft een kind in Nederland dat het RVP volgt, 31 doses van diverse vaccins toegediend gekregen.

Beknopt overzicht van de RVP-ziekten

We geven hier een kort overzicht van de ziekten waartegen binnen het RVP wordt gevaccineerd. Voor een uitgebreidere verhandeling over het verloop en de behandeling van de diverse ziekten, verwijzen wij naar bestaande publicaties:

- *Kinderspreekuur*, Wolfgang Goebel, Michaela Glöckler
- *Ziekten en vaccins nader bekeken*, uitgave verkrijgbaar via www.nvkp.nl
- afzonderlijke ziektedossiers: www.nvkp.nl

- *U kunt veel meer dan u denkt; Wat u zelf kunt doen om uw kind gezond te houden*, H.C. Moolenburgh
- *Vaccine Safety Manual*, Neil Z. Miller
- *How to raise a healthy child in spite of your doctor*, Dr. Robert Mendelsohn
- *Kritische Analyse der Impfproblematik*, Anita Petek-Dimmer
- *Impfen, Pro&Contra*, Martin Hirte
- *Zelf helpen met Homeopathie*, Peter Guinee
- *Homeopathische huisapotheek*, Pieter Jorritsma
- gangbare informatie via http://www.rivm.nl/Onderwerpen/I/Infectie-ziekte_informatie_voor_professionals

Wel stippen we graag die zaken aan die in de besluitvorming rondom vaccineren de moeite van het overdenken waard zijn.

Difterie

Difterie is een bacteriële keelontsteking met heftige pijn en zwelling van de keel, met een taai grijs beslag op de amandelen en het keelslijmvlies. Dit kan slik- en ademhalingsproblemen geven. Complicaties ten gevolge van het difterietoxine – het gif dat de bacterie uitscheidt – zijn gevreesd, hoewel de ziekte in Nederland niet meer voorkomt. Diverse ouderen hebben de ziekte tijdens de Tweede Wereldoorlog van dichtbij meegemaakt; de laatste epidemie in Nederland dateert van 1945. De angst ervoor zit er bij deze mensen nog altijd in en is aanwezig in ons collectieve geheugen. Begrijpelijk, omdat in vroeger tijden difterie tot veel leed en sterfte heeft geleid. Het uitblijven van difterie-epidemieën dateert van vóór de introductie van de vaccinatie in 1957. Difterie-epidemieën of individuele ziektegevallen zien we alleen nog bij mensen die onder erbarmelijke omstandigheden leven, zoals dakloze alcoholisten in de Oostbloklanden, mensen in vluchtelingenkampen en oorlogsgebieden en in 1993-94 in de voormalige landen van de Sovjet-Unie. Kortom, er zijn geen dwingende redenen om een in Nederland wonende baby vanaf twee maanden bescherming door vaccinatie aan te bieden.

Kinkhoest

Kinkhoest is een besmettelijke bacteriële ziekte die in Nederland en in veel andere landen nog altijd rondwaart (elk jaar heeft 9% van de bevolking de bacterie bij zich). De ziekte verspreidt zich via kinderdagverblijven, scholen en onder gezinsleden. Het begint met een lichte verkoudheid, hoesten en eventueel wat koorts. Na één tot twee weken gaat dit hoesten over in de kenmerkende hoestbuien, vooral 's nachts, in het meest typische geval met braakneiging. Overdag lijkt de patiënt niet ziek, op een gebrek aan eetlust na. De ernst en duur van de ziekte variëren per geval en zijn afhankelijk van leeftijd, weerstand en behandeling. Sinds de komst van antibiotica is de complicatie longontsteking niet bedreigend meer. In de afgelopen tien jaar zijn zes baby's onder één jaar overleden aan de gevolgen van de complicaties van kinkhoest. De kans op overlijden is dus gering en mogelijk afhankelijk van de medische voorgeschiedenis en behandeling. Baby's jonger dan zes maanden hebben moeite om het geproduceerde taaie slijm op te hoesten en kwijt te raken. Zij lopen daardoor meer kans op zuurstofgebrek en longproblemen. Alle baby's met kinkhoest worden opgenomen in het ziekenhuis, ongeacht de ernst van de ziekte. In vroeger tijden, vóór de vaccinatie, kwam de ziekte het meest voor in de leeftijd van twee tot tien jaar, en bij baby's slechts incidenteel. Er kwamen meer complicaties voor, omdat er in het verleden vaak hoestdempende middelen werden gegeven. Door onderdrukking van de hoest stagneert de uitscheiding van slijm en is er een grotere kans op longontsteking. Een afname van sterfte door kinkhoest zagen we, net als bij de meeste infectieziekten, onder invloed van de verbeterde leefomstandigheden al vóór grootschalige introductie van het vaccin. Die daling heeft zich hierna voortgezet. Vanaf 1985 doen zich regelmatig kinkhoestepidemieën voor. Maatregelen om kinkhoest met behulp van vaccins de baas te worden zijn tot dusverre niet effectief gebleken. Zo heeft het RIVM in 1998 de hoeveelheid kinkhoestcomponent in het vaccin verdubbeld, maar zonder resultaat. Ook de maatregel om een extra kleutervaccinatie in te voeren is zonder positief gevolg gebleven. Gemiddeld worden per jaar 8000 laboratorium-bevestigde gevallen gemeld. Aangezien het ziekteverloop lang niet altijd doet denken

aan kinkhoest is er een forse onderrapportage. Het kinkhoestvaccin is niet effectief (2015 RIVM), zowel gevaccineerde als ongevaccineerde baby's lopen risico. De beste preventie in de huidige situatie is het weghouden van hoestende volwassenen en kinderen bij een jonge baby. Behandeling van kinkhoest met homeopathische middelen, natuur- en kruidengeneeskunde en hoge doseringen vitamine C kan effectief zijn². Vitamine C neutraliseert de gifstoffen van de kinkhoestbacterie die de trilhaartjes in de luchtwegen kapot maakt. Preventie van ziekteverschijnselen na eventuele besmetting is mogelijk door gebruik van homeopathische middelen³.

In de VS, Frankrijk en Australië is de kinkhoestvaccinatie voor zwangeren ingevoerd om de hoeveelheid antistof in het bloed van de moeder op te schroeven, in de hoop dat deze passieve antistoffen de pasgeboren baby tegen een mogelijke kinkhoestbesmetting beschermen. Aangezien het kinkhoestvaccin niet als monovaccin beschikbaar is, geeft men de difterie-kinkhoest-tetanusvaccinatie. Bij elke zwangerschap wordt deze opnieuw gegeven, omdat de hoeveelheid antistoffen in het moederbloed na vaccinatie snel daalt. Onlangs is in Engeland, als antwoord op een forse kinkhoestepidemie in 2012, de DKT-vaccinatie in de laatste maanden van de zwangerschap ingevoerd. Bijwerkingen zijn gemonitord maar steeds als onwaarschijnlijk beoordeeld. Men startte deze campagne precies tijdens het laatste staartje van de heersende epidemie, wat de bewering over de werkelijke bescherming zeer twijfelachtig maakt. Het RIVM heeft een kosten-batenanalyse uitgevoerd en besloten dat een dergelijke campagne kosten-ineffectief is⁴. In België is een kortdurende campagne, als pilot, gestart met het DKT-vaccin voor zwangeren. Deze pilot is zowel politiek als medisch positief omarmd en het vaccin wordt nu bij 60% van de zwangeren gegeven⁵. Wij zijn blij met de terughoudendheid in het Nederlandse beleid om vaccins voor zwangeren in te voeren.

Tetanus

Na een diepe en puntige verwonding, die niet bloedt en bovendien besmet is met tuinaarde, straatvuil of dierenspeeksel, bestaat er een klein

risico op complicaties vanwege een mogelijke tetanusbesmetting. Denk aan het trappen in een roestige spijker, een hondenbeet, de boer die de riek uit de mesthoop per abuis niet naast zijn voet, maar dwars door zijn laars in zijn voet prikt. Ook bepaalde diepe beten die niet bloeden, wonden met botverbrijzeling en afgestorven weefsel kunnen een besmetting veroorzaken. In ontwikkelingslanden leidt het doorknippen van de navelstreng met niet-steriele middelen, bijvoorbeeld roestige scharen of het afdekken van de navelstreng met dierenmest, tot een hoge babysterfte door naveltetanus. De tetanusbacterie is een zogenaamde anaerobe bacterie, die alleen gedijt onder omstandigheden zonder zuurstof. De sporen van tetanus, zeg maar de overlevingscapsule van de bacterie, bevinden zich 'overal', bijvoorbeeld in straatvuil. Ongemerkt tetanus oplopen is bijna niet denkbaar, omdat er een duidelijke en vaak pijnlijke verwonding aan vooraf is gegaan. Een schaafwond die aan de lucht blootstaat of een wond die flink bloedt heeft geen tetanusrisico. Niet elke risicoverwonding zoals hier omschreven leidt ook daadwerkelijk tot tetanus. Als zich tetanus ontwikkelt, geeft dat een vergiftigingsbeeld door het geproduceerde gif dat de eindplaatjes tussen de zenuw en de spier blokkeert. Als er geen behandeling met antibiotica en hoge doseringen spierverslappers volgt, is er een kans op overlijden. Tetanus komt vooral voor bij mensen ouder dan 40 jaar en 2,5 maal vaker bij mannen dan bij vrouwen. Zoals alle vaccins geeft ook het tetanusvaccin (in de combinatie DTP, DKTP-Hib of DKTP-Hib-Hep B) ongewenste bijwerkingen. Een baby van nog geen jaar oud kruipt over het algemeen nog niet rond in straatvuil en loopt geen verhoogde kans op risicovolle verwondingen. Als er een verwonding ontstaat, is een goede wondverzorging altijd van groot belang, ongeacht de leeftijd of de vaccinatie-status. Denk bij wondverzorging aan reinigen, spoelen, ontsmetten en laten bloeden van een tot dan toe niet bloedende wond door zachte druk en als dat nodig is (chirurgisch) verwijderen van dood weefsel. Bij grotere risico's op tetanus kan op het moment zelf nog tot vaccinatie of tot toediening van het direct beschermende tetanus-immunoglobuline worden overgegaan, of tot een combinatie van beide. Als de basisvaccinatie al is gegeven, hoeft er geen immunoglobuline toegediend te worden en

als de laatste tetanusvaccinatie korter dan 15 jaar geleden is, is een actieve vaccinatie overbodig.

Polio

Als we spreken over polio wordt meestal kinderverlamming bedoeld, die als complicatie van de ziekte in sommige gevallen kan optreden. 95% van met poliovirus besmette personen ontwikkelt geen enkel symptoom, ook niet tijdens een epidemie. De overige 5% vertoont milde symptomen met een buikgriepachtig beeld. Slechts 1 op de 1000 mensen binnen deze 5% ziektegevallen ontwikkelt spierverlammingen⁶, die in een deel van de gevallen zonder restverschijnselen kunnen genezen, hetzij spontaan of met begeleidende middelen uit de complementaire geneeskunst. In de tijd vóór de poliovaccinaties, vooral toen er nog geen riolering bestond, en in gebieden waar het wilde poliovirus nog vrij kon circuleren, bouwden de meeste kinderen al van jongs af aan levenslange immuniteit op. Besmetting vindt plaats via de oraal-fecale route, dat wil zeggen door besmette ontlasting via water of voedsel naar de mond. Tijdens een epidemie is een goede hygiëne belangrijk om verspreiding tegen te gaan. De laatste gevallen van polio in Nederland dateren van 1971 (39 gevallen), 1978 (110 gevallen) en 1992 (68 gevallen). Dat het hierbij voornamelijk ongevaccineerden uit bepaalde geloofsgemeenschappen betrof, zeg maar 'Staphorst', is een fabel. Ook daar werd tijdens een epidemie het toen nog in gebruik zijnde orale poliovaccin met een spatel op de tong van de niet-gevaccineerden gesmeerd, meestal zonder de patiënt vooraf te informeren. 'Even in je keeltje kijken, zeg eens AAAA ...' Niet elke gelovige vertrouwde in dezelfde mate op de bescherming van boven. Er werd, aan het oog van de gemeenschap onttrokken, via de achterdeur van de huisarts een poliovaccin gehaald. Juist de ad hoc toegediende vaccins vergrootten het risico op polio, zowel de prik als het suikerklontje. Bij het oraal toegediende vaccin ontstaat (als het verzwakte vaccivirus, door te overleven in de darmen van verschillende besmette mensen, weer sterker gaat worden) voor de omgeving van de gevaccineerde het risico van virusverspreiding via de ontlasting. Het orale vaccin wedijvert tijdens polio-epidemieën met het wilde virus.

Het orale vaccin wordt wel gegeven in landen waar polio nog voortdurend rondwaart.⁷ In 2011 heeft de WHO Europa poliovrij verklaard. Polio-epidemieën doen zich tegenwoordig ook voor in gebieden in de wereld waar recentelijk een vaccinatiecampagne met het orale polio-vaccin heeft plaatsgevonden. Er zijn weerstandsverlagende factoren die de kans op complicaties bij een polio-infectie vergroten. De belangrijkste zijn:

- Operatieve verwijdering van keelamandelen en/of neusamandel, de eerste lymfatische verdedigingslinie in het spijsverteringskanaal.
- Zwangerschap.
- Overmatige inspanning, uitputting en afkoeling.
- Een sterk wisselende bloedsuikerspiegel, waarbij vooral de lage bloedsuikerspiegel een riskant moment vormt. Denk bij de combinatie van de laatste twee factoren bijvoorbeeld aan langdurige sportieve inspanningen op een warme zomerdag, waarna grote hoeveelheden koude, zoete dranken worden gedronken. Of aan een kind op zomerkamp, met gebrek aan nachtrust en ongezonde voeding (snoep).
- Intramusculaire injecties die als entreeplaats voor het poliovirus kunnen dienen. Dat kan dus elke injectie zijn, of een (polio)vaccinatie.⁸

Het vermijden van deze factoren kan de kans op complicaties van polio verminderen. Dit geldt natuurlijk niet bij zwangerschap. Het is niet nodig om tijdens een zogenaamde polio-epidemie, mocht die zich ooit voordoen, verlamd van angst te raken. Houd het hoofd koel en verzamel informatie over wat je zelf kunt doen. Als je ervoor gekozen hebt om niet te vaccineren is dit niet het juiste moment dat alsnog te doen, gezien de extra risico's. Juist in de periode na het vaccin ben je bevatterlijker voor de ziekte waartegen je bent gevaccineerd; dat geldt bij polio in het bijzonder omdat de entreeplaats van de injectie een risico vormt. Mocht je tijdens een polio-epidemie preventief iets willen doen, dan is er een mogelijkheid tot homeopathische profylaxe³ en hoge doseringen vitamine C.