

# NVKP DOSSIERS: RODEHOND

## INHOUD

Inleiding.....	2
Ziektebeeld.....	2
Besmetting.....	2
Behandeling.....	2
Complicaties.....	2
Vaccinatie.....	3
Inhoudsstoffen <b>BMR</b> vaccin <b>M-M-RVAXPRO</b> .....	3
Vaccinatiegevolgen.....	4
Risicogroepen.....	4
Wist u dat...?.....	5
Samenvatting.....	5
Bronnen:.....	5

## DISCLAIMER

Hoewel de NVKP elk dossier met de grootst mogelijke zorgvuldigheid heeft geformuleerd, stelt de NVKP zich niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden die staan vermeld. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de informatie in dit dossier.

Gebruik van de teksten is toegestaan, mits de bron, de NVKP, wordt vermeld. De NVKP neemt geen verantwoordelijkheid voor de consequenties van het gebruik van de geboden informatie.

Alleen dankzij uw steun kunnen wij ook in de toekomst u van deze informatie blijven voorzien. Meldt u aan, word nu lid.

## INLEIDING

Rodehond is een zeer milde kinderziekte, waartegen sinds 1974 een vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) wordt aangeboden. Het vaccin werd in eerste instantie alleen aan jonge meisjes van 11 jaar gegeven, sinds 1987 krijgen alle kinderen, dus ook jongens het vaccin aangeboden. Opname in het RVP is voornamelijk om jonge meisjes te beschermen tegen rodehond tegen de tijd dat ze zwanger raken: een besmetting met rodehond tijdens het eerste trimester van de zwangerschap kan gevaarlijk zijn voor de foetus. Omdat uitroeiing van de ziekte onhaalbaar lijkt, is het de vraag of vaccinatie wel zinvol is.

## ZIEKTEBEELD

Rodehond is een zeer milde, vaak zelfs onopgemerkt verlopende kinderziekte veroorzaakt door het Rubella-virus. Begin: één tot twee dagen wat hangerig, verkouden, lichte verhoging (38,5°C), vaak beginnend met vlekjes. Dit zijn rozerode fijne, kleine licht verheven vlekjes die beginnen op het gezicht en hals die zich binnen vierentwintig uur verspreiden naar de romp en twee dagen later naar de armen, benen en de rest van het lichaam. De vlekjes kunnen in elkaar overvloeien. Karakteristiek zijn de gezwollen lymfklieren op de achterzijde van het hoofd, in de nek en achter het oor. Binnen drie dagen trekken de vlekjes weg en kan een lichtbruine verkleuring en later lichte vervelling met jeuk optreden. In het merendeel van de gevallen verloopt de ziekte zonder duidelijke uitslag en geeft ook dan meestal levenslange immuniteit.

## BESMETTING

Tot voor kort gold dit: wie besmet is kan de ziekte verspreiden vanaf enkele dagen voor de eerste symptomen tot vijf dagen na het uitbreken van de uitslag. Incubatietijd is veertien à eenentwintig dagen.

Nu wordt dit gemeld<sup>1</sup>: kinderen en volwassenen ondervinden doorgaans weinig klachten, en kunnen gewoon naar school, kinderdagverblijf of het werk als ze zich goed voelen, besmetting vindt plaats voordat iemand eventuele ziekteverschijnselen krijgt.

## BEHANDELING

Deze is meestal niet nodig. Het beste is de ziekte haar natuurlijk verloop te laten, dus de persoon te laten uitzieken.

## COMPLICATIES

Complicaties op de kinderleeftijd zijn uiterst zeldzaam. In bijzondere gevallen kan rodehond leiden tot onderhuidse bloedinkjes. Bij (jong) volwassenen komt voorbijgaande artritis (gewrichtsontsteking) en koorts voor.

Zwangere vrouwen die rodehond krijgen in het eerste trimester lopen kans dat de foetus beschadigd raakt. Dit zogenaamde Congenitale Rubella Syndroom (CRS) wordt veroorzaakt door foetale viremie (aanwezigheid van een virus in het bloed). Het virus kan de placenta passeren en de foetus infecteren. Afwijkingen die de baby kan krijgen zijn o.a. slecht horen, slecht zien en/of hartproblemen.

De kans op afwijkingen is na infectie het grootst in de eerste 3 maanden van de zwangerschap en van dertien tot zestien weken 10%. Bij een besmetting na de 16<sup>e</sup> week worden nauwelijks meer afwijkingen gezien (3 tot 5%). Wanneer een zwangere vrouw rodehond krijgt, kan dit een spontane miskraam veroorzaken.

## VACCINATIE

Het aanvankelijke doel was om meisjes voor de vruchtbare leeftijd te beschermen door ze met 11 jaar tegen rodehond te vaccineren. Later heeft dit zich uitgebreid tot het totaal willen uitroeien van de ziekte en werden ook jongens gevaccineerd. Aangezien het een onschuldige kinderziekte betreft, wil men niet het kind beschermen, maar door uitroeiing trachten te voorkomen dat zwangeren besmet raken.<sup>2</sup> Het vaccin bestaat uit een verzwakt, levend ziektekiemvirus en zet de betrokkene aan tot het maken van antistoffen. Sinds 1987 geschiedt vaccinatie met veertien maanden tegelijk met het bof- en mazelenvaccin, de zogenaamde BMR-cocktail. Voor de enkeling (5%) die geen antistoffen heeft aangemaakt als zuigeling wordt de herhalingsprik aan alle kinderen op 9-jarige leeftijd aangeboden. Vóór het vaccinatieperiode had al 85 à 95 % van de mensen een natuurlijke bescherming opgebouwd.<sup>3</sup> Een andere bron vermeldt 90 à 96 % van de 20-jarige vrouwen.<sup>4</sup> De geschatte bescherming van het vaccin ligt rond de 77 %.<sup>5</sup> Mogelijkerwijs verschuift door het vaccineren, het optreden van de ziekte naar een latere vruchtbare leeftijd, waarop de ziekte minder gewenst is. Tussen 1958 en 1988 is de gemiddelde leeftijd van infectie gestegen van 6 naar 12 jaar. Dit komt doordat de vaccinatie waarschijnlijk niet levenslange bescherming biedt en natuurlijke booster achterwege blijft doordat het virus minder circuleert<sup>6</sup>. Hieruit vloeit voort dat een deel van de zwangere vrouwen, die is gevaccineerd op jongere leeftijd, mogelijk niet (meer) over voldoende antistoffen beschikt. Een alternatief is om in de pubertijd of later bloed te laten prikken op antistoffen. Bij afwezigheid kan vaccinatie alsnog worden overwogen. Sommigen zullen ook dan geen antistoffen aanmaken, oplopend tot 25% van de gevaccineerden. Wellicht is deze groep ook niet gevoelig voor de ziekte.<sup>7</sup> Tussen de 7de en de 28ste dag na de vaccinatie bemerkt men bij de meeste vatbare personen een excretie van kleine hoeveelheden van het levend, verzwakte rubellavirus via de neus of de keel. Overdracht door nauw persoonlijk contact blijkt theoretisch mogelijk.

Zwangerschap dient gedurende 1 maand na de vaccinatie te worden vermeden. Zwangere vrouwen mogen niet worden gevaccineerd met het BMR-vaccin.

## INHOUDSSTOFFEN **BMR** VACCIN **M-M-RVAXPRO**<sup>8</sup>

**geproduceerd in kippen- embryocellen.**

**geproduceerd in WI-38 humane diploïde longfibroblasten**

De WI-38-lijn<sup>9</sup> (Winstar Institute 38), met menselijke diploïde longfibroblasten, afkomstig van een vrouwelijke foetus, de zwangerschap werd afgebroken omdat het gezin vond dat ze te veel kinderen hadden (G. Sven et al., 1969). Het werd voorbereid en ontwikkeld door Leonard Hayflick in 1964 (L. Hayflick, 1965; G. Sven et al., 1969) 3 en draagt het ATCC-nummer CCL-75. WI-38 is gebruikt voor de bereiding van het vaccin RA 27/3 tegen rodehond (S.A. Plotkin et al, 1965).

- Natriumfosfaat kaliumfosfaat
- Natriumbicarbonaat
- Neomycine (Antibioticum, kan ook bij eenmalig gebruik kans op nierschade geven).

**Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken**

[www.nvkp.nl](http://www.nvkp.nl)

Is er enige gevoeligheid voor geneesmiddelen bekend? Of een kind allergisch is voor één van de stoffen is vaak nog niet bekend op hele jonge leeftijd.)

\*Studie: Neomycine allergie en vaccins<sup>10</sup>.

- Medium 199 met zouten van Hanks
- Minimum essentieel medium, Eagle (MEM)
- Mononatrium L-glutamaat
- Fenolrood
- Sorbitol (Als er intolerantie is voor sommige suikers, moet uw arts daarover geïnformeerd worden, voordat de injectie wordt toegediend)
- Sucrose (stabilisator t.b.v. de houdbaarheid van het product)
- Gehydrolyseerde gelatine (van botten, pezen en/of huid van een varken of rund)
- zoutzuur (om de pH aan te passen)
- Natriumchloride (om de pH aan te passen)
- water voor injectie

## VACCINATIEGEVOLGEN

Na vaccinatie kunnen er binnen acht weken ongewenste nevenverschijnselen voorkomen.<sup>11</sup>

De klachten kunnen van voorbijgaande aard zijn, maar ook jarenlang aanhouden. De incidentie hiervan neemt toe naarmate men ouder is op het moment van vaccineren.

- Pijn en acute ontsteking van de gewrichten.<sup>12</sup>
- Chronische reumatische artritis.<sup>13</sup>
- Storingen in het centrale zenuwstelsel.
- Zenuwontstekingen in de armen en/of rug.
- Guillain-Barré-Syndroom.
- Meningitis.
- Bij zwangere vrouwen: vruchtbeschadiging.
- Herinfectie zonder symptomen.<sup>14</sup>

Gevaren van elke vaccinatie met levende virussen: verontreiniging van het vaccin met andere virussen en overgevoeligheidsreacties.

BMR-cocktail:

Zie voor meer informatie hierover ook het hoofdstuk BMR

- Autisme<sup>15</sup> en darmklachten.<sup>16</sup>
- Volwassen vrouwen: verhoogde kans op miskramen en bij hun borstgevoede baby's autisme en ADHD.<sup>17</sup>

## RISICOGROEPEN

- Mensen met een allergie voor eieren.
- Zwangere vrouwen, vrouwen die zwanger willen worden.
- Suikerpatiënten.
- Mensen die binnen drie maanden voor de vaccinatie een bloedtransfusie hebben ondergaan.
- Mensen die bij eerdere vaccinaties heftige reacties hebben vertoond.
- Zieken (ook een verkoudheid).
- Patiënten die cortison of cytostatica gebruiken.

**Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken**  
[www.nvkp.nl](http://www.nvkp.nl)

- Kinderen met een erfelijke belasting met de volgende ziekten: CARA, astma, epilepsie, allergieën, eczeem en suikerziekte.
- Kinderen met ontwikkelingsstoornissen.

### WIST U DAT...?

- ...het doormaken van een kinderziekte het kind helpt in haar/zijn ontwikkeling?
- ...in gebieden met een hoge vaccinatiegraad 15 à 30 % gevoelig blijft voor rode hond?
- ...het gevaar bestaat dat juist door het massaal inenten vrouwen de mogelijkheid ontnomen wordt om zich op natuurlijke wijze levenslang tegen de ziekte te beschermen?
- ...in Amerika 90% van de verloskundigen en tweederde van de kinderartsen weigert<sup>18</sup> zich te laten vaccineren uit angst voor de neveneffecten?
- ...het congenitaal rubella syndroom ook voorkomt<sup>19</sup> bij vrouwen die genoeg antistoffen tegen rodehond hadden?
- ...risico's op vruchtafwijkingen tijdens de zwangerschap waarschijnlijk beperkt kunnen worden door bepaalde voedingssupplementen, zoals foliumzuur<sup>20</sup>?
- ... Het doormaken van kinderziekten is geassocieerd met een lager kankerrisico op volwassen leeftijd<sup>21</sup>.

### SAMENVATTING

Na jarenlang vaccineren lijkt het doel, namelijk uitroeiing van de ziekte, weinig realistisch. Kinderen hoeven niet beschermd te worden tegen deze onschuldige ziekte. De vraag rijst dan ook of standaardvaccinatie voor zuigelingen en schoolkinderen nog te rechtvaardigen is om zwangere vrouwen te beschermen. Meer onafhankelijk onderzoek, zeker naar de veiligheid op de lange termijn, zou in ieder geval wenselijk zijn. Dit is des te meer van belang daar nog niet duidelijk is of kinderen wel de belangrijkste besmettingsbron vormen voor zwangere (volwassen) vrouwen.<sup>22</sup> Aangezien de werkzaamheid van vaccinatie beperkt is, kan het gevolg zijn dat in de toekomst meer vrouwen vatbaar worden. Een mogelijk alternatief is selectief vaccineren op latere leeftijd of van vaccinatie afzien. In het zeldzame geval van een rodehond besmetting bij een onbeschermd zwangere in de eerste maand wordt door reguliere artsen selectieve abortus voorgesteld. Dit stelt de zwangere vrouw voor een moeilijke keuze.

### BRONNEN:

---

<sup>1</sup> <https://www.rivm.nl/vragen-en-antwoorden-rodehond> "Voelt een kind zich goed? Dan kan het gewoon naar een kindercentrum of school. Rodehond is al besmettelijk voordat iemand klachten krijgt. Thuisblijven helpt niet om te voorkomen dat anderen ziek worden.

---

Heeft je kind rodehond? Vertel het dan aan de pedagogisch medewerker of de leerkracht. Zij kunnen in overleg met de GGD andere ouders informeren. (...)"

<sup>2</sup> Catherine J.M. Diodati, M.A., *Immunization, History, Ethics, Law and Health*, ISBN 0-9685080-0-6, 1999 p17

John S. Spika en Donald K. Clogg, "Rubella Vaccination: A Course Becomes Clear", in: *Canadian Medical Association Journal* 129 no. 2, 15 juli 1983, p106

<sup>3</sup> W. Goebel, M. Glöckler, *Kinderspreekuur*, Christofoor 1988, ISBN 90-6238-269-X, pp. 103-104; Neil Z. Miller, *Vaccines: Are they really safe and effective? - A Parents's Guide To Childhood Shots*, ISBN 1-881217-10-8, p29

<sup>4</sup> Simone Delarue, *Vaccination - Protection: Mythe ou Réalité?*, in Duitse vertaling *Impfschutz - Irrtum oder Lüge?*, Hirthammer Verlag, ISBN 3-88721-110-3

<sup>5</sup> Idem, p196

<sup>6</sup> <https://books.google.nl/books/about/Vaccination.html>

<sup>7</sup> Dr. B. Allan, *Australian Journal of Medical Technology* 4, 1973, p113 e.v.

<sup>8</sup> <https://www.nvkv.nl/fileadmin/nvkv/pdf/Bijsluiter/Bijsluiter%20M-M-RVAXPRO%20%28BMR%29%20professional.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.immunize.org/talking-about-vaccines/vaticandocument.htm>

<sup>10</sup> <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/516530>

<sup>11</sup> Protocol infectieziekten Rubella, LCI, jaartal 2000

<sup>12</sup> Dr. B. Allan, *Australian Journal of Medical Technology* 4, 1973, p112

<sup>13</sup> Lynne McTaggart, *What Doctors Don't Tell You*, ISBN 0-380-80761-0, pp140 - 141

<sup>14</sup> 't Prikje, rodehondspecial, dec. 1997, p3

<sup>15</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22099159/>

<sup>16</sup> Andrew Wakefield, M.D., *Measles, MMR Vaccine and Autistic Enterocolitis*, lezing 9 sept. 2000, Second International Conference on Vaccination, The National Vaccine Information Center, Washington.

<sup>17</sup> Edward Yazbak, M.D. *Maternal Vaccination and Autism*, lezing 10 sept. 2000, Second International Conference on Vaccination, The National Vaccine Information Center, Washington.

<sup>18</sup> <https://www.amazon.com/Against-Vaccinations-Injections-1-Jun-1985-Paperback/dp/B013PSZASK>

<sup>19</sup> <https://www.amazon.de/Impfen-Das-Gesch%C3%A4ft-mit-Angst/dp/3426870312>

<sup>20</sup> <https://vitamor.com/page.htm?nieuws/2009-438.html&Introductie>

<sup>21</sup>

[https://www.nvkv.nl/fileadmin/nvkv/pdf/Toename\\_kankergevallen\\_door\\_uitroeien\\_infectieziektes\\_met\\_koorts.pdf](https://www.nvkv.nl/fileadmin/nvkv/pdf/Toename_kankergevallen_door_uitroeien_infectieziektes_met_koorts.pdf)

<sup>22</sup> Dr. Schoenbaum et al., in: *The Journal of the American Medical Association*, 1975, geciteerd in *The Vaccine Guide, Part II, The vaccines*, Randall Neustaedter, p156-157.

Meer bronnen:

- Dr. Th. Weber e.a., *Impfen: Routine oder Individualisation; Röteln*, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, p. 39

- 't Prikje, rodehondspecial, dec. 1997

- Randall Neustaedter, *The Immunization Decision - A Guide for Parents*, ISBN 1-55643-071-X, p. 64

- Robert S. Mendelsohn, M.D., "But Doctor, About That Shot... The Risks of Immunizations and How to Avoid Them", in: Evanston, IL: *The People's Doctor Newsletter*, Inc. 1988, p. 31

- Dr. B. Allan, *Australian Journal of Medical Technology* 4, 1973, pp. 26-27

- J. D. Cherry, *The 'New' Epidemiology of Measles and Rubella, Hospital Practice*, juli 1980, pp. 49 e.v.

- Robert S. Mendelsohn, M.D., *How to Raise a Healthy Child ... in Spite of Your Doctor*, ISBN 0-345-34276-3, p. 239

**Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken**

[www.nvkv.nl](http://www.nvkv.nl)

---

Laatst bijgewerkt februari 2023

**Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken**  
**[www.nvkp.nl](http://www.nvkp.nl)**