

# Measles: The New Red Scare

Mazelen: het nieuwe Rode Gevaar

Oorspronkelijke essay:

*Measles: The New Red Scare - Foreign Policy Journal*, 31 juli 2015

door Roman Bystrianyk

Met dank aan Berry Vrijaldenhoven voor vertaling 2017 voor de NVKP

*De mens heeft de funeste eigenschap door niet meer na te denken over zaken waarover men geen twijfels meer heeft, en dat is de voornaamste reden tot het maken van fouten.*

John Stuart Mill, 1859

*De meerderheid heeft nooit de waarheid in pacht.*

Dr. Walter Hadwen, 1896

*Het enige waar we angst voor moeten hebben, is de angst zelf.*

Franklin D. Roosevelt, 1933

Angst. Het is een natuurlijke en primaire menselijke emotie. Terwijl het menselijk instinct extreem goed ontwikkeld is in het evalueren en reageren op natuurlijk gevaar, zoals de confrontatie met een roofdier, zijn mensen vreselijk slecht in het beoordelen van moderne risico's. Volgens *Psychology Today*<sup>1</sup> komt dit doordat wij geprogrammeerd zijn snel te reageren op een situatie die we nog niet bewust zijn. Onze reacties zijn niet gebaseerd op logica en statistieken, maar via supersnelle, primitieve responsen. Bedreigingen zoals giftige spinnen en slangen<sup>2</sup> zorgen voor een veel sterkere onberedeneerbare angst-respons, in vergelijking tot de veel waarschijnlijker dreiging van het overlijden door een auto-ongeluk<sup>3</sup>. De relatief kleine kans om te overlijden na een aanval van een haai<sup>4</sup> creëert meer angst, dan het overlijden door voorgeschreven medicijnen<sup>5</sup>. Spinnen en slangen doden ongeveer 13 mensen per jaar, haaien doden één persoon per twee jaar in de VS; er overlijden 32.719 mensen in het verkeer (2013) en 38.329 mensen overlijden na een overdosis drugs (2010) in de VS.

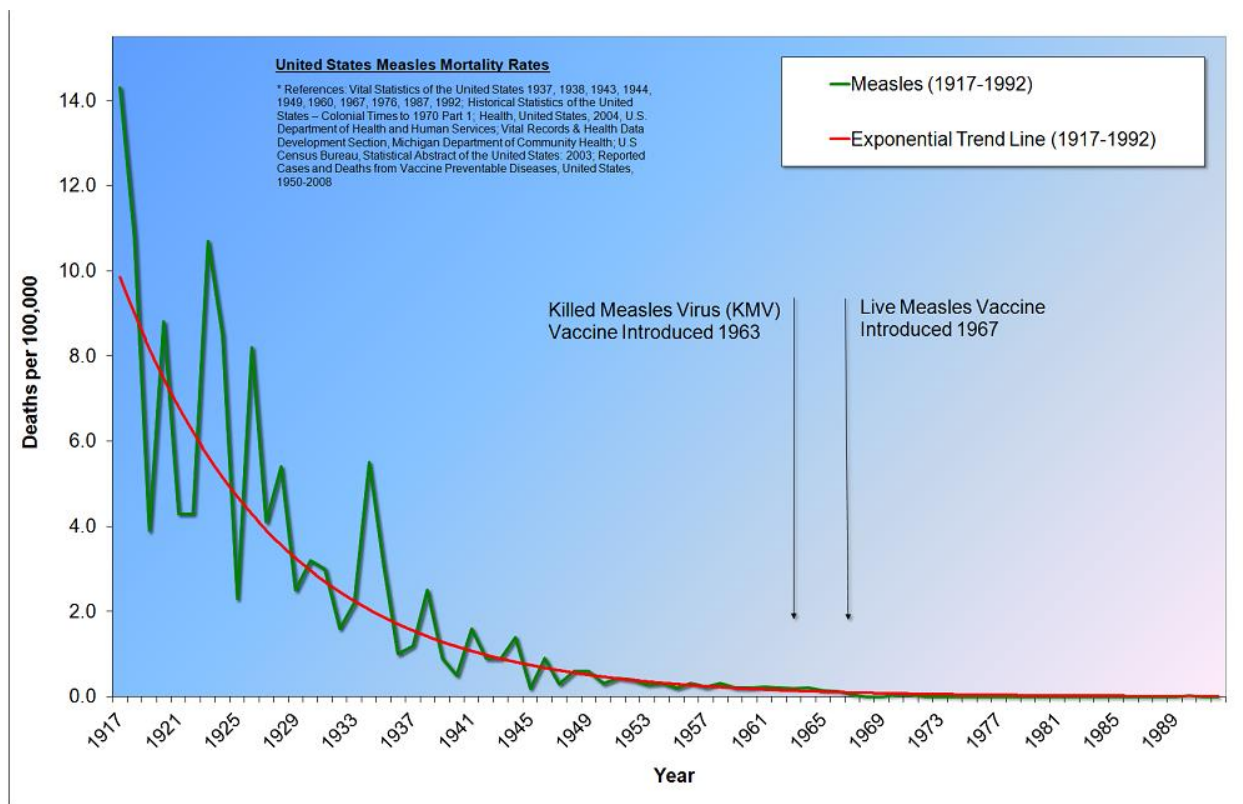
Besmettelijke ziektes vallen onder dit primaire emotionele, op angst gebaseerde, mentale algoritme. Deze reactie is volledig te begrijpen door de geschiedenis van de mensheid met betrekking tot haar ervaring met dodelijke ziektekiemen. De pest decimeerde de Europese bevolking met 30-60% in de 14<sup>e</sup> eeuw<sup>6</sup>, een aantal cholera epidemieën in de 19<sup>e</sup> eeuw doodden miljoenen mensen<sup>7</sup> en tyfus doodde 3 miljoen mensen in het begin van de 19<sup>e</sup> eeuw in Rusland<sup>8</sup>, de lijst is dus eindeloos. Historisch gezien doodden infecties gigantische hoeveelheden mensen. Tyfus, cholera, dysenterie, pokken, roodvonk, kinkhoest, difterie, TB, mazelen etc. waren verantwoordelijk voor de miljoenen slachtoffers in de westerse wereld gedurende vele eeuwen.

Dus met de recente uitbraak van mazelen in de Verenigde Staten is het ontstaan van enorme angst en woede geen verrassing. Mensen die om verschillende redenen zich niet willen laten vaccineren, worden venijnig geminacht<sup>9</sup>. Er wordt zelfs geproken over celstraffen voor ongevaccineerden<sup>10</sup>. Veel kinderartsen weigeren ouders die hun kinderen niet laten vaccineren<sup>11</sup> en wetten worden ontwikkeld die mensen het recht ontzeggen zich niet te laten vaccineren<sup>12</sup>. Er is werkelijk paniek ontstaan over een relatief klein aantal slachtoffers. Ook zijn er verschillende opruiende media die de groeiende angst nog verder opstoken. Zelfs een komiek als Jimmy Kimmel doet mee, door iedereen die twijfels heeft over vaccinaties te ridiculiseren<sup>13</sup>.

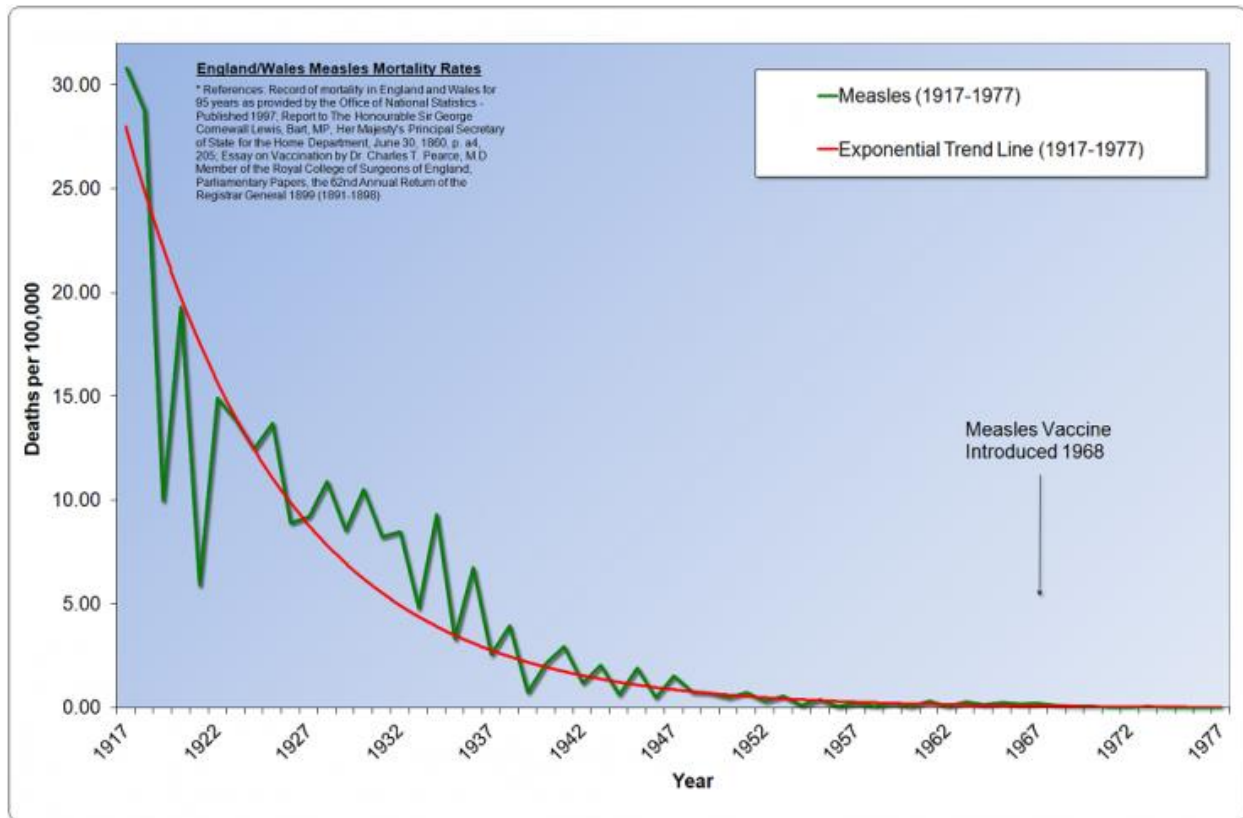
Maar laten we nu eens diep ademhalen, de hysterie laten voor wat het is en kijken naar wat informatie over infectieziektes die nooit in de hele discussie wordt betrokken.

### Afname van mazelen mortaliteit

Het is waar dat gedurende de 19<sup>e</sup> eeuw, en zelfs in het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw, mazelen een moordenaar was. Maar dat geldt voor alle infectieziektes zoals kinkhoest, roodvonk, tuberculose e.a., zij doodden miljoenen. Hoe dodelijk deze ziektes waren wordt vaak benadrukt. Dit impliceert dat we zonder vaccinaties weer zouden vervallen in donkere en dodelijke tijden. Massale dodelijke epidemieën zouden terugkeren en de vooruitgang die we geboekt hebben met de vaccinaties zou worden tenietgedaan. Maar als we kijken naar het aantal dodelijke slachtoffers in het verleden, dan is er iets dat nooit wordt benoemd. De dodelijkheid van alle infectieziektes liep al dramatisch terug, vóór de introductie van vaccinaties voor deze ziektes.



Figuur 1



Figuur 2

Bijvoorbeeld, in de Verenigde Staten was de mortaliteit bij mazelen met 98% teruggelopen, vóór de introductie van het mazelenvaccin in 1963 (**figuur 1**). In Engeland zien we hetzelfde – een dramatische afname in het aantal doden vóór de introductie van het mazelenvaccin in 1968 (**figuur 2**). Hetzelfde kan gezegd worden van andere infectieziektes zoals kinkhoest – enorme afname van dodelijke slachtoffers vóór de introductie van het vaccin. Roodvonk was in de 19<sup>e</sup> eeuw een grotere moordenaar dan kinkhoest of mazelen, maar viel terug naar bijna 0% zonder het gebruik van een vaccin. Voor de invoering van het mazelenvaccin werd mazelen gezien als een milde ziekte. Zelfs het *British Medical Journal* meldde in 1959 dat zich in een periode van 10 jaar weinig complicaties door mazelen voordeden en dat alle kinderen herstelden.

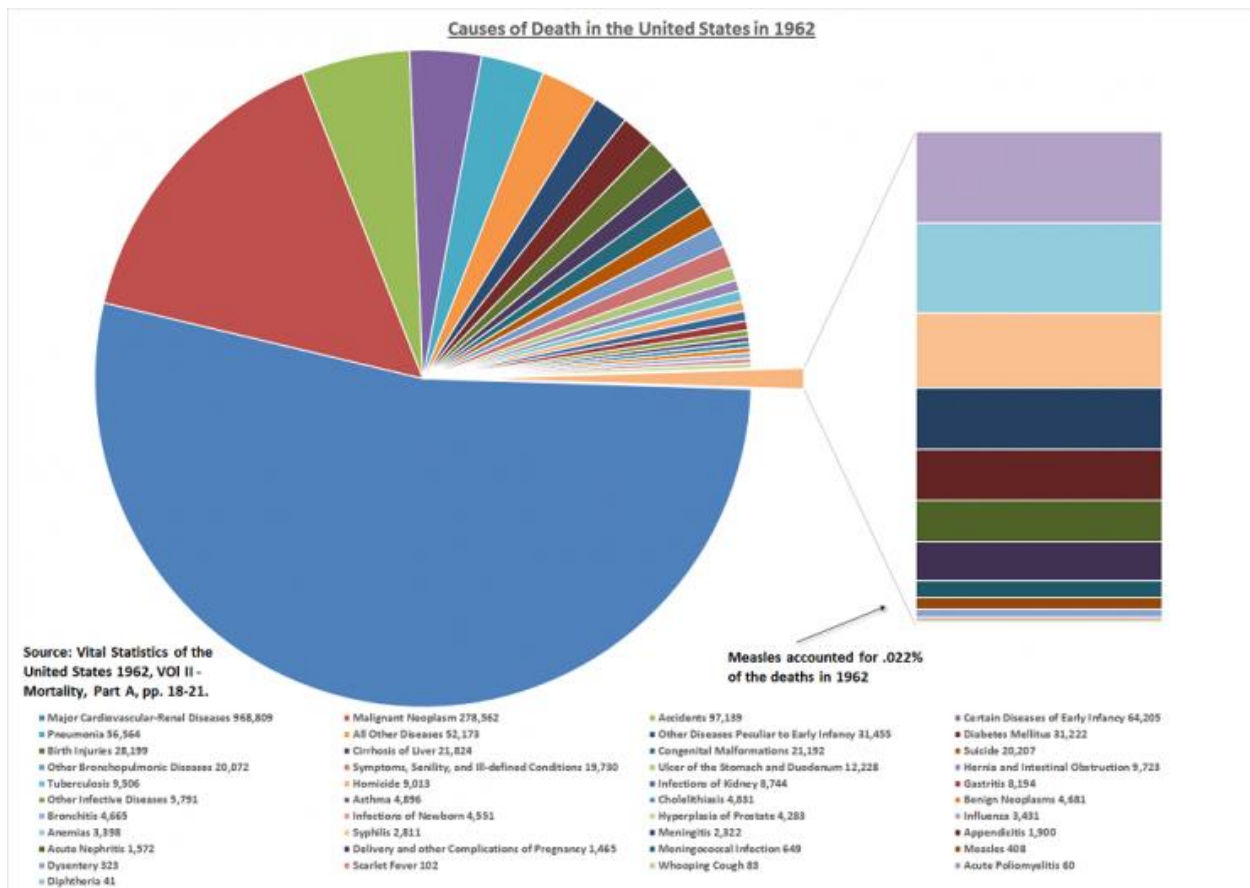
*De meerderheid van de kinderen herstelde volledig binnen één week... In de medische praktijk wordt mazelen gezien als relatief milde en onvermijdelijke kinderziekte, voornamelijk tussen de 3 en 7 jaar. In de afgelopen 10 jaar zijn er weinig complicaties geconstateerd en alle kinderen zijn volledig hersteld. Door dit feit zijn er geen specifieke pogingen tot preventie ondernomen, zelfs niet bij de jongste kinderen, bij wie de ziekte ook niet wordt gezien als een serieuze aandoening<sup>14</sup>.*

De situatie was veel beter vóór 1963 met de introductie van het eerste mazelenvaccin. En als we kijken naar het aantal dodelijke gevallen in de *United States Vital Statistics* in 1962, dan zien we dat mazelen goed was voor 0,02 van alle doden in dat jaar. (**figuur 3**)

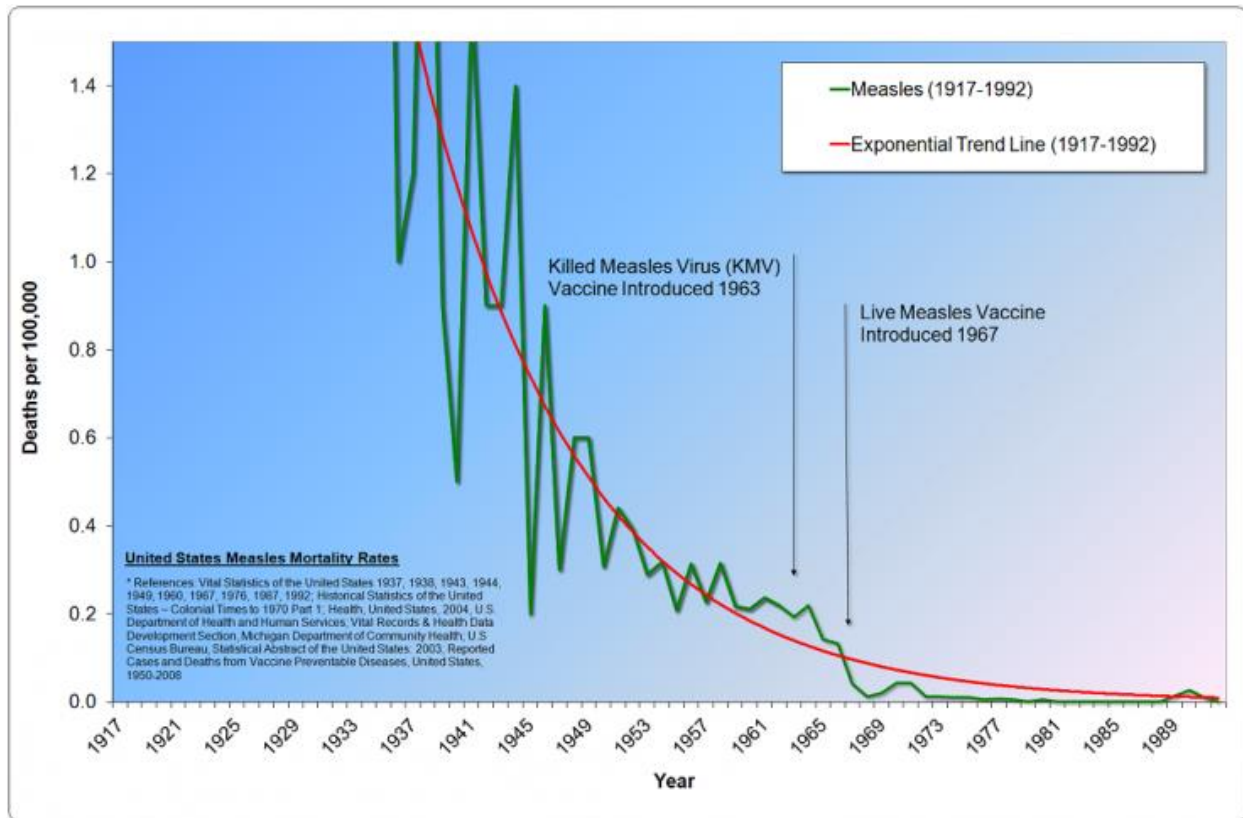
In 1962 stond mazelen op de 6<sup>e</sup> plaats van onderen als het ging om dodelijke gevallen. Je kan door de lijst lopen en zien dat dodelijke slachtoffers voornamelijk te vinden zijn in ‘geboorte trauma’s’ (28.199), ‘zweren’ (12.228) tot aan ‘astma’ (4.896) en dat deze aantallen dus veel hoger waren in vergelijking met de 408 doden door ‘mazelen’ dat jaar.

Zelfs als er nooit een mazelenvaccin was ontwikkeld, zouden we dan dezelfde grote aantallen dodelijke slachtoffers zien als in de 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw? Waarschijnlijk niet.

Als we kijken naar de exponentiële trendlijn, gebaseerd op de laatste 50 jaar, dan zou de mortaliteit hoogstwaarschijnlijk verder gezakt zijn. (figuur 4)



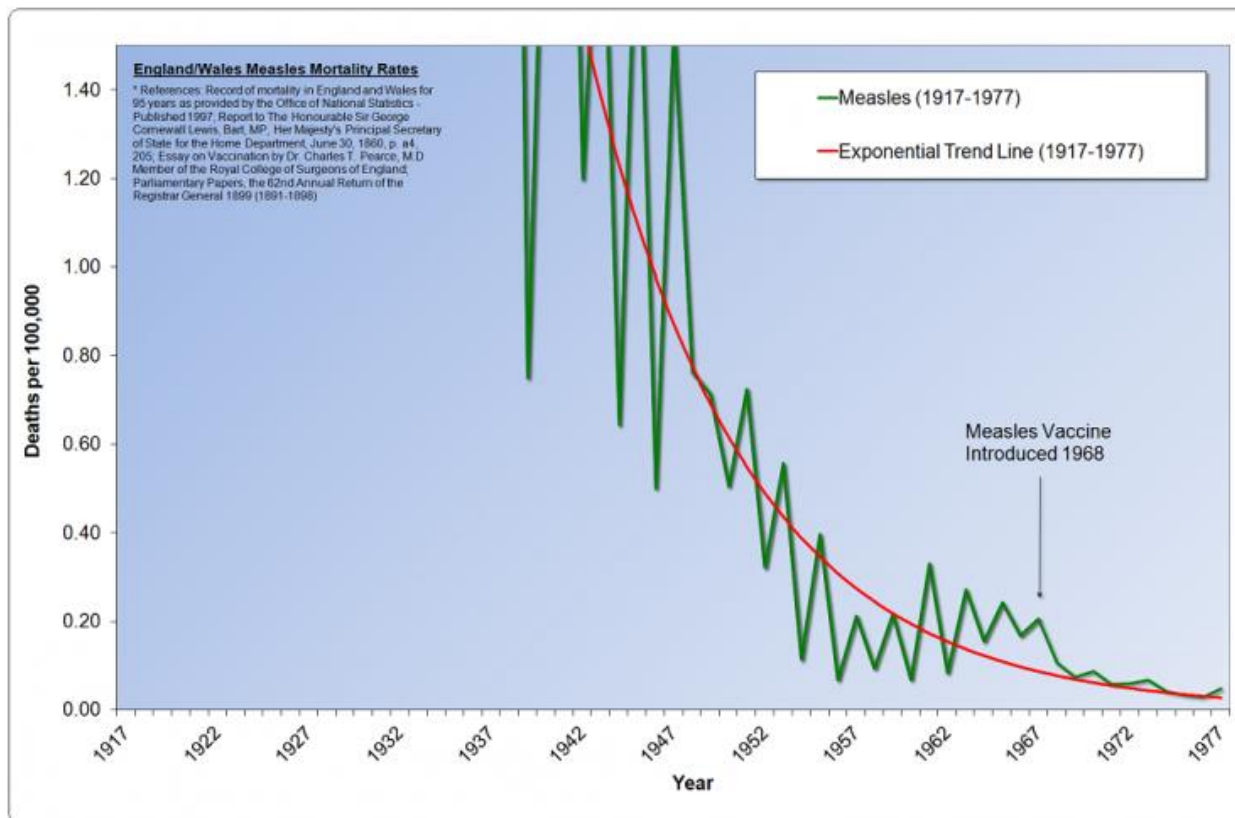
Figuur 3



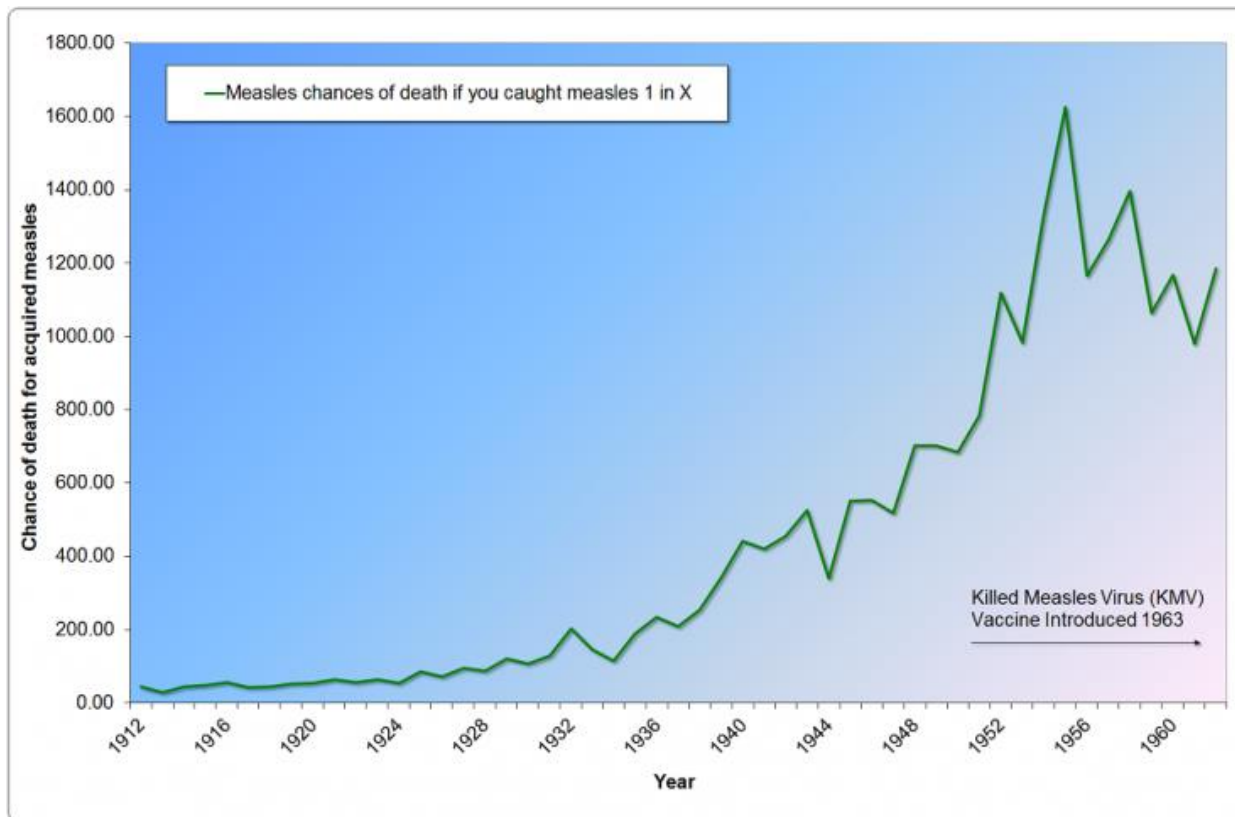
Figuur 4

We zien hetzelfde fenomeen in Engeland – de trend laat een continue afname zien van mortaliteit, die hoe dan ook zou hebben doorgezet, zelfs na de introductie van het mazelenvaccin (**figuur 5**). Het is niet zo, mocht je dat geloven, dat er dood en verderf was vóór de introductie van het mazelenvaccin en dat als door een wonder we nog lang en gelukkig zouden leven. Het is een realiteit dat, door de tientallen jaren heen hygiëne, aanleg van sanitair, elektriciteit, voedsel transport, koeling, werkomstandigheden en voeding aanzienlijk waren verbeterd. De verworven innovaties en andere sociale verbeteringen waren verantwoordelijk voor de afname van dodelijke infectieziektes. Je moet de loodgieter, electriciën en kruidenier dankbaarder zijn voor de afname van infectieziektes, dan de arts of apotheker. Een andere manier om naar de verbeteringen te kijken is hoe het sterftcijfer, wanneer je mazelen krijgt, door de jaren heen verandert (**figuur 6**).

Wanneer je in 1913 mazelen kreeg, dan was de kans dat je overleed 1:29. Deze verhouding verbeterde gedurende de 20<sup>e</sup> eeuw tot 1: 1625 in 1955. Hoewel de CDC stelt dat het risico van overlijden door mazelen ligt op 1:500/1000, de kans van overlijden vóór de introductie van het mazelenvaccin was 1:1625 in 1955 en 1:980 in 1961, met een gemiddelde van 1: 1215 in de 10 jaar voorafgaand aan de introductie in 1963.



Figuur 5





## Figuur 6

Dat betekent niet dat er geen doden vielen in 1962. Ze waren er wel, maar het was zeldzaam. Bijvoorbeeld, in de zes New England staten (Maine, New Hampshire, Vermont, Massachusetts, Rhode Island en Connecticut) werden 16 doden toegeschreven aan mazelen. Sommige staten hadden geen dodelijke slachtoffers. Het was echt niet zo'n groot probleem, vooral niet als we kijken naar de paniek en woede vandaag de dag.

In 1962 hadden we niet zulke gedetailleerde doodsoorzaken statistieken als tegenwoordig. The National Safety Council verzamelt de oorzaken van overlijden, variërend van blikseminslag tot het vallen van een gebouw of verdrinking. Als we dat vergelijken met 1962, dan was de kans van overlijden door mazelen (1:457.000), ergens tussen de kans op verdrinking (1: 486.000) en een val uit bed, tafel of een ander meubelstuk (1: 424.000). Hierdoor krijgen we een beetje meer perspectief in het risico uitgaande van wanneer er geen mazelenvaccinatie programma bestond. (**figuur 7**)

Net zoals in andere westerse landen was in Frankrijk de mortaliteit door mazelen enorm gedaald, voordat het vaccin beschikbaar kwam in 1966. (**figuur 8**) En na introductie bleef de vaccinatiegraad laag. In 1983 was de vaccinatiegraad minder dan 20%<sup>15</sup>. In dat jaar werden er 20 doden toegeschreven aan mazelen, op een bevolking van 54 miljoen mensen, hetgeen een verhouding van 0.037 per 100.000 betekent, ofwel 1:2,7 miljoen.

In 1989 was de vaccinatiegraad nog steeds laag, zo'n 40%<sup>16</sup>. In dat jaar werden 3 slachtoffers gemeld, dit is 0,005 per 100.000 ofwel 1: 19.37 miljoen (**figuur 9**).

Om dit nogmaals in perspectief te zetten, door het te vergelijken met de statistieken van de National Safety Council was de kans 3 maal groter dat je getroffen werd door de bliksem (1:5.506.120) dan te overlijden door mazelen in Frankrijk in 1989 (1: 19.370.000), terwijl de vaccinatiegraad ver onder het percentage lag dat nodig was voor de zogenaamde 'kudde - immuniteit'.

### **Vaccinatie versus natuurlijke infectie**

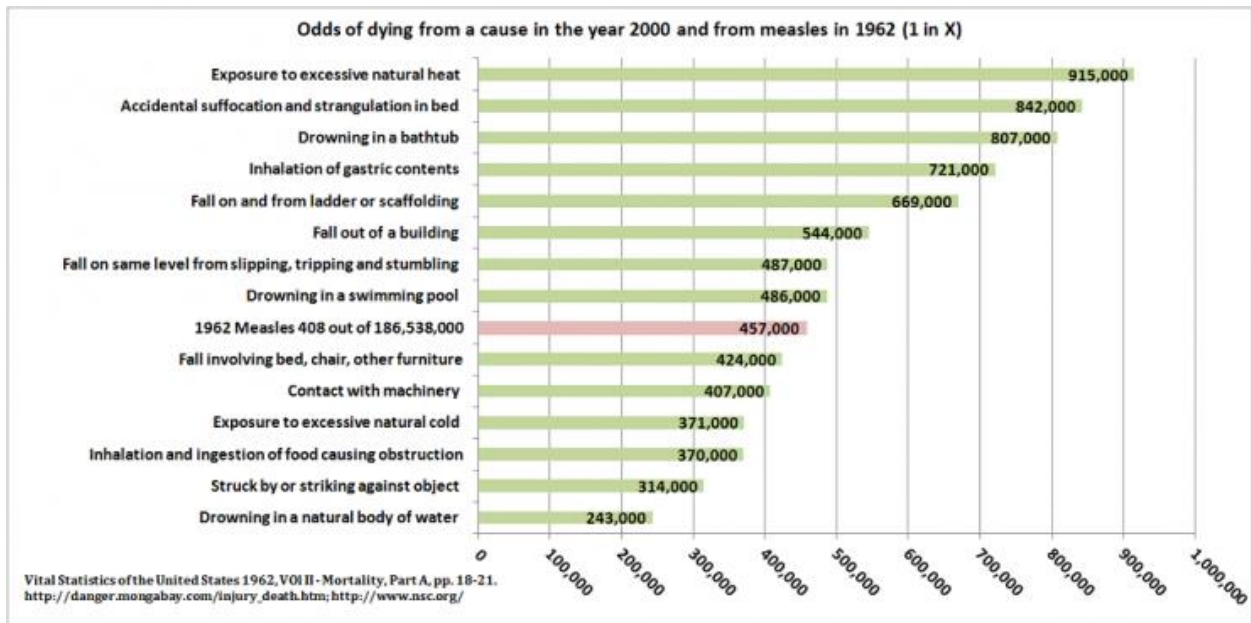
Ook wordt de niet zo perfecte geschiedenis van het mazelenvaccin nooit benoemd. Het eerste mazelenvaccin was een gedood mazelenvirus (DMV) vaccin, dat in 1963 werd geïntroduceerd. Dit veroorzaakte serieuze problemen<sup>17</sup> en zelfs doden<sup>18</sup>.

Nadat miljoenen kinderen waren gevaccineerd werd het vaccin snel maar geruisloos geschrapt en vervangen door een levend virus vaccin in 1967, met de bekendmaking dat één zo'n vaccin een levenslange immuniteit zou geven<sup>19</sup>.

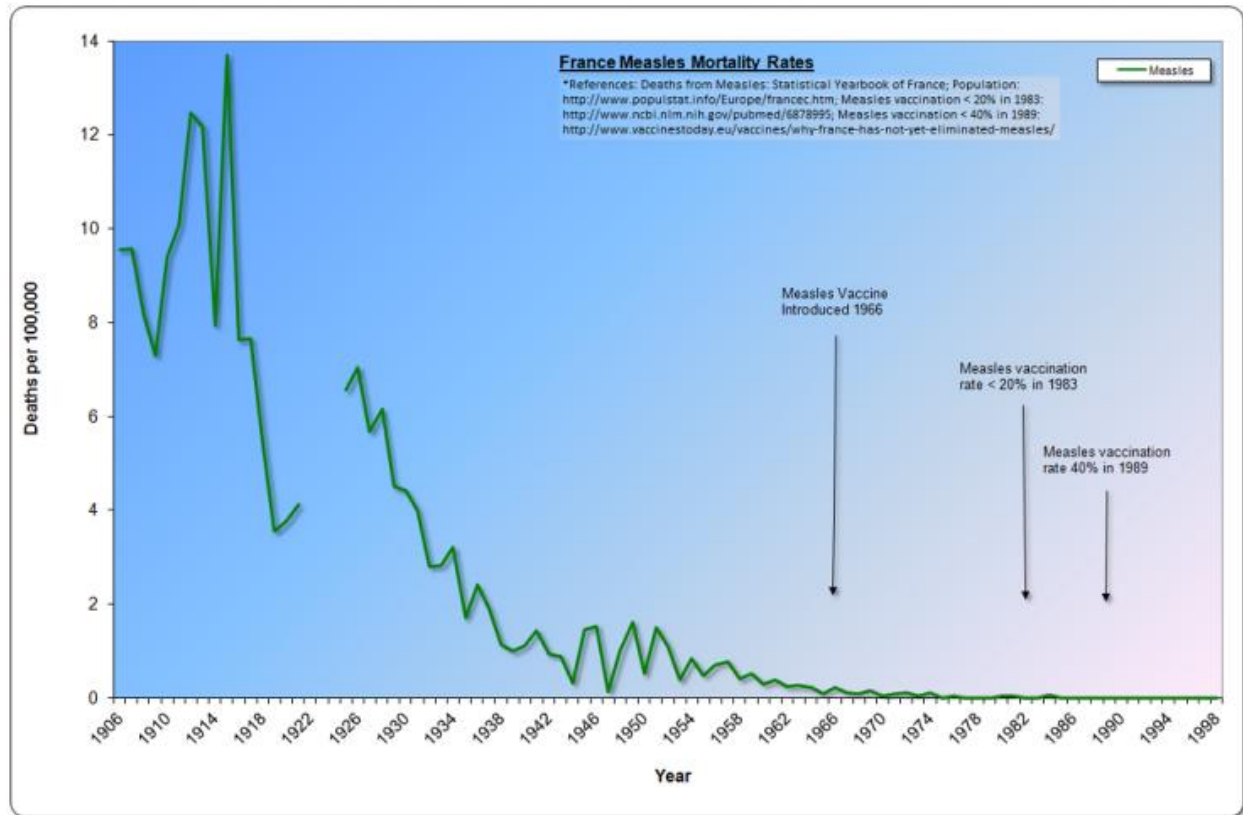
Er werd in een grandioze en niet bewezen openbaarmaking verkondigd dat mazelen zou zijn uitgeroeid in de Verenigde Staten in 1967<sup>20</sup>. Tegenwoordig krijgen alle kinderen twee vaccinaties. En boostervaccins worden geadviseerd voor volwassenen door de CDC<sup>21</sup>.

Natuurlijke mazelen geven je een levenslange immuniteit<sup>22</sup>. Het vaccin geeft dat niet, en dus is re-vaccinatie noodzakelijk. Door deze kunstmatig gecreëerde situatie zullen we grote epidemieën zien ontstaan, veroorzaakt door de verre van perfecte immuniteit door het vaccin:

Omdat het aantal mazelen-specifieke antilichamen na vaccinatie lager ligt dan na een natuurlijke infectie is er de zorg dat gevaccineerden langzamerhand hun bescherming tegen mazelen gaan verliezen.



Figuur 7



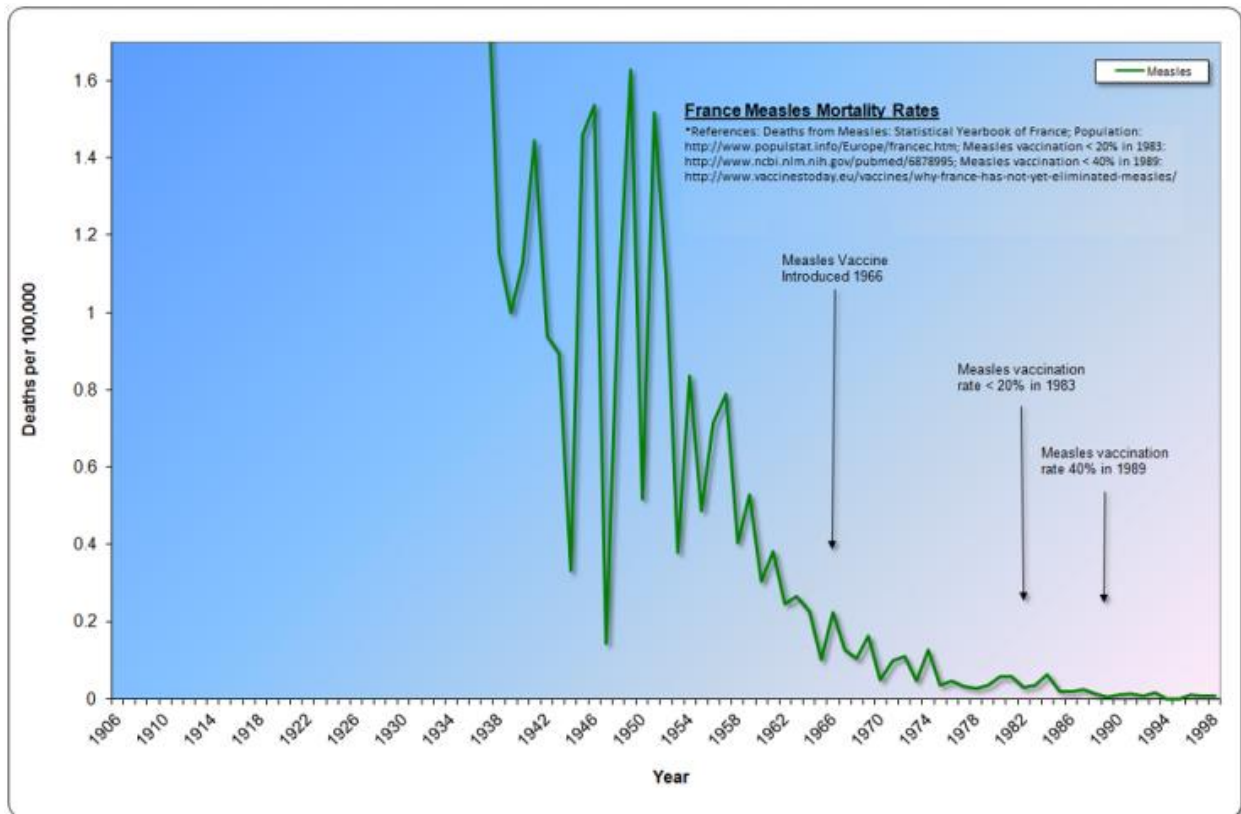
Figuur 8



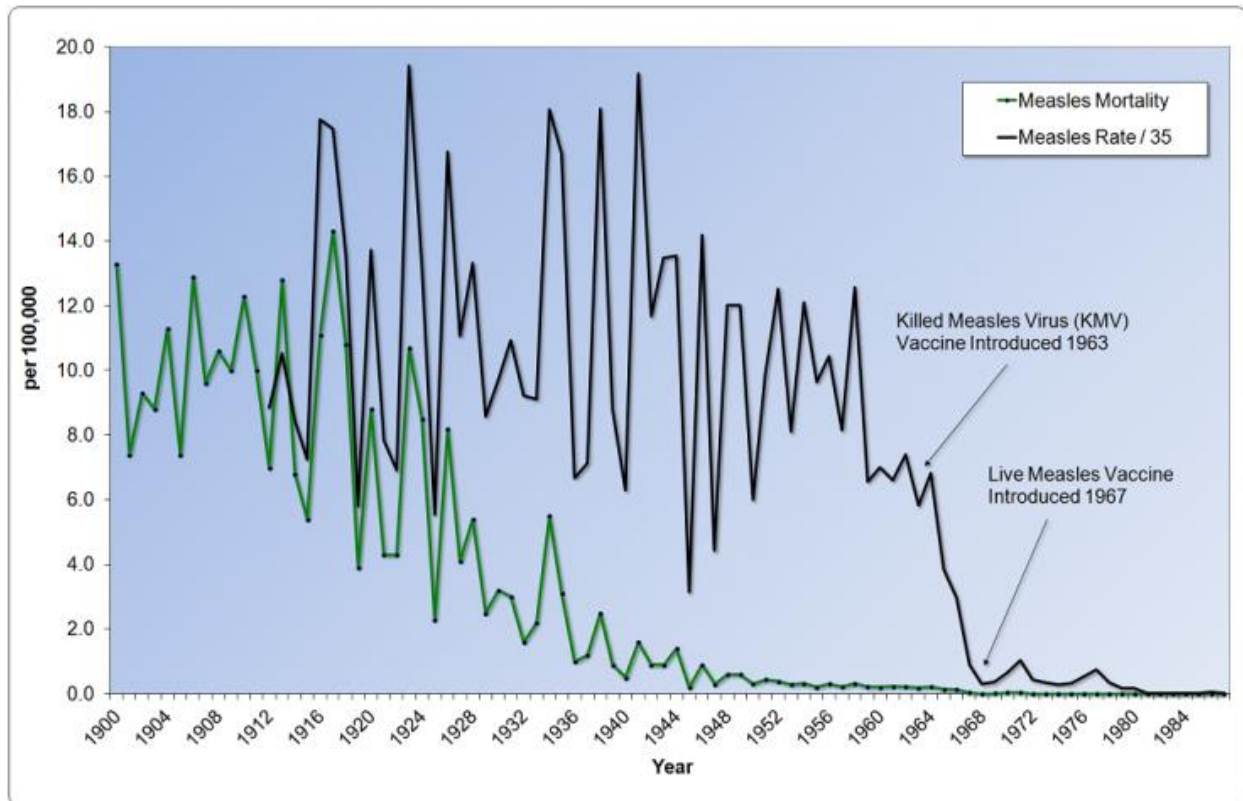
*Secundair vaccin-falen (verlies van immuniteit), in tegenstelling tot primair vaccin-falen (geen bescherming na vaccinatie), is een zorg omdat het een verraderlijke factor kan zijn om mazelen uiteindelijk te kunnen elimineren. Bijvoorbeeld, als een gecreëerde vaccinatie-immuniteit afneemt tot een niet-beschermend niveau bij een groot deel van de gevaccineerde volwassenen, dan kan de afname van de bescherming van de populatie leiden tot een herintredende endemische ziekte. Het statistisch model van Mong et al. voorspelt een afnemende vaccin-geïnduceerde immuniteit, 25 jaar na immunisatie<sup>23</sup>.*

Hadden we iets anders kunnen doen dan ieder mens op de planeet keer op keer vaccineren tegen relatief onschuldige infectieziektes? Was er een andere manier geweest in de zestiger jaren? De werkelijkheid is dat er nooit een serieuze studie is verricht naar het waarom van de enorme afname van het aantal doden, vóór de introductie van vaccinaties. Toen het vaccin er eenmaal was, sprong iedereen op de rijdende trein door wetten te introduceren en te promoten, om dit paradigma te bevestigen.

Maar in 1967 wisten wetenschappers dat antilichamen (die worden gestimuleerd door het mazelen vaccin en gezien worden als het bewijs van immuniteit) niet eens nodig waren voor een normaal herstel van mazelen<sup>24</sup>. Experimenten die werden verricht in de veertiger jaren toonden aan dat vitamine C extreem effectief was tegen mazelen, vooral in hogere doseringen<sup>25</sup>. Vitamine A leidde ook tot een dramatische afname van mazelen mortaliteit:



Figuur 9



Figuur 10

*Gecombineerde analyse toonde aan dat een hoge dosering vitamine A die werd gegeven aan opgenomen patiënten met mazelen, leidde tot een 60% reductie van de mortaliteit en tot 90% reductie bij jonge kinderen...*

*Vitamine A, toegediend aan kinderen met mazelen die tijdens of na hun opname longontsteking ontwikkelden, leidde tot een 70% afname van sterfte, in vergelijking met een controle groep<sup>26</sup>.*

#### **Ingeruild voor: lagere ziekte incidentie versus zwakkere immuniteit**

Hoewel de sterfte aan mazelen in de loop van de tijd dramatisch was afgenomen, was er maar een kleine afname van incidentie van de ziekte rond 1963. Na de introductie van het vaccin was er een sterke daling in het aantal gerapporteerde mazelen gevallen (**figuur 10**). Een deel van deze afname komt door de wijze van registreren van de ziekte. Als je het vaccin had ontvangen en je werd zieker dan in vergelijking met het krijgen van natuurlijke mazelen met hogere koorts of atypische mazelen, dan werd je niet meegeteld als mazelen patiënt. Met het DMV vaccin kreeg 48% van de mensen uitslag en 83% had koorts tot 41 C, na het ontvangen van de vaccinatie<sup>27</sup>. Maar met het mazelenvaccin was er wel een onderbreking in virale transmissie (besmetting of overdracht), waardoor de wilde mazelen afnamen tot de lage nivo's van tegenwoordig. Dus het vaccin deed uiteindelijk waarvoor het ontwikkeld was – terugdringen van het aantal wilde mazelen gevallen –hetgeen wel veel langer duurde dan verwacht en met onderweg veel fouten om dit te bereiken.

<b>VAERS ID:</b> <a href="#">354340</a> <small>(history)</small>	<b>Vaccinated:</b> 2009-07-23	<b>Life Threatening?</b> No
<b>Age:</b> 1.0	<b>Onset:</b> 2009-07-23, <b>Days after vaccination:</b> 0	<b>Died?</b> Yes
<b>Gender:</b> Female	<b>Submitted:</b> 2009-08-13, <b>Days after onset:</b> 21	<b>Date died:</b> 2009-07-23
<b>Location:</b> Foreign	<b>Entered:</b> 2009-08-17, <b>Days after submission:</b> 4	<b>Days after onset:</b> 0
		<b>Permanent Disability?</b> No
		<b>Recovered?</b> No
		<b>ER or Doctor Visit?</b> No
		<b>Hospitalized?</b> No
		<b>Previous Vaccinations:</b>
		<b>Other Medications:</b> Concomitant therapy included PARACETAMOL.
		<b>Current Illness:</b>
		<b>Preexisting Conditions:</b> The patient has a past history of weight gain poor (some concerns about poor weight gain in past - resolved).
		<b>Diagnostic Lab Data:</b> None provided.
		<b>CDC Split Type:</b> GBWYEG04228309

Vaccination	Manufacturer	Lot	Dose	Route	Site
MMR: MEASLES + MUMPS + RUBELLA (NO BRAND NAME)	UNKNOWN MANUFACTURER			IM	UN
PNC: PNEUMO (PREVNAR)	PFIZER/WYETH			IM	UN

**Administered by:** Unknown **Purchased by:** Unknown

**Symptoms:** [Anaphylactic reaction](#), [Circulatory collapse](#), [Death](#)

**SMQs:** Anaphylactic reaction (narrow), Shock-associated circulatory or cardiac conditions (excl torsade de pointes) (narrow), Torsade de pointes, shock-associated conditions (narrow), Hypovolaemic shock conditions (narrow), Toxic-septic shock conditions (narrow), Anaphylactic/anaphylactoid shock conditions (narrow), Hypoglycaemic and neurogenic shock conditions (narrow), Hypersensitivity (narrow)

**Write-up:** This case was considered medically important and fatal. Information regarding PREVENAR was received from a healthcare professional via a regulatory authority (MHRA ref: 20469393), regarding a 1-year-old female patient who experienced sudden collapse with no other reason except for an anaphylactic reaction and died. The patient received a dose on 23-Jul-2009. Additional suspect medication included MMR. The patient experienced sudden collapse one and a half hours after vaccination, with no other reason except for an anaphylactic reaction, on 23-Jul-2009. Full resuscitation was performed for one hour, but not successful and the patient died, on the same day. The cause of death was reported as anaphylactic reaction and the post mortem revealed inconclusive findings, date unspecified. No additional information was available at the time of this report.

Figuur 11

Tegenwoordig is het vaccin niet zonder risico. Hoeveel risico brengt het met zich mee? Dat is moeilijk te zeggen, omdat de enige manier om dat te traceren via het volledig vrijwillige Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) loopt. Zelfs de FDA stelt dat er minder dan 1% van vermoedelijke serieuze reacties op medicijnen wordt gemeld<sup>28</sup>. Dit betekent dus dat een fractie van alle gevallen wordt gerapporteerd. Maar toch kan je de VAERS database<sup>29</sup> bekijken en snel ontdekken welke dodelijke en andere serieuze reacties geassocieerd worden met vaccinaties (**figuur 11**).

De kans op een dodelijke afloop door vaccinatie is laag. Maar dat geldt ook voor de mazelen zelf. Dus we proberen een relatief onschuldige ziekte te voorkomen (die zorgt voor een sterkere immuniteit), door het geven van een vaccinatie dat weinig risico geeft in het veroorzaken van klachten. Door de zwakkere vaccinatie-immuniteit moet men vaker volwassenen vaccineren, terwijl het vroeger nauwelijks voorkwam dat je op latere leeftijd nog mazelen kreeg, maar wel als kind.

Bedenk ook dat de moederlijke antilichamen van gevaccineerden, die worden doorgegeven aan de baby, veel zwakker zijn dan bij degene die natuurlijke immuniteit hebben<sup>30</sup>. Door dit feit zijn baby's nu veel ontvankelijker voor mazelen, terwijl ze vroeger werden beschermd door de moederlijke antilichamen. Er zijn nu plannen voor het geven van de BMR op een jongere leeftijd of aan de moeders, in een poging dit onvoorziene probleem te corrigeren<sup>31</sup>. En dit is nog maar een deel van het verhaal.

In de vijftiger jaren werd al geobserveerd dat moeders vaak meldden dat 'de aanval (van mazelen) hun kinderen zo goed had gedaan'<sup>32</sup>. We weten vandaag de dag dat de blootstelling aan ziektekiemen een voordeel geeft, omdat het immuunsysteem wordt gestimuleerd en er daardoor een afname van allergie en astma plaatsvindt<sup>33</sup>. Was mazelen een voordeel voor degene die goed gevoed werden? Hadden we door evaluatie en het waarborgen van de gezondheid van de kinderen, door hen te helpen met het verkrijgen van een levenslange bescherming tegen mazelen, hun immuunsysteem kunnen versterken?

Zou dit een aanpak kunnen zijn geweest die niet alleen gunstig voor de kinderen was in hun strijd tegen mazelen, maar tegelijkertijd ook tegen alle infectieziektes en andere gezondheidsproblemen? Feitelijk toont onderzoek aan dat: mazeleninfectie een hele reeks positieve effecten heeft op aanpassingen van het immuunsysteem die gunstig zijn gebleken voor mensen:

*Er is bewijs dat er een associatie is tussen een negatieve geschiedenis met betrekking tot mazelen, opgelopen in de vroege jaren, en de ontwikkeling van immuno-reactieve ziektes, huidaandoeningen, degeneratieve aandoeningen van bot en kraakbeen en bepaalde tumoren<sup>34</sup>.*

*Een verminderd risico op de ziekte van Parkinson wordt geassocieerd met het doormaken van de meeste virale kinderziektes. De negatieve associatie was statistisch significant voor een mazelen geschiedenis, vóór de studentenleeftijd<sup>35</sup>.*

*Onze resultaten laten zien dat er een beschermende rol is weggelegd voor besmettelijke kinderziektes en het risico op chronische lymfatische leukemie bij volwassenen<sup>36</sup>.*

*Mazelen en de bof, vooral deze twee infecties, werden geassocieerd met een verminderd risico op atherosclerose (cardiovasculaire aandoeningen)<sup>37</sup>.*

*In de zeventiger jaren werd geconstateerd dat een mazeleninfectie regressie veroorzaakte van reeds aanwezige tumoren bij kinderen<sup>38</sup>.*

Dus hadden de moeders in de vijftiger jaren het bij het juiste eind dat mazelen goed was voor hun kinderen? Gaf het misschien lovenswaardige doel van mazelen-eliminatie, wellicht een onverwachte stijging van andere en serieuzere aandoeningen?

Het lijkt erop dat door vaccinatie, met het idee van bescherming tegen mazelen, wetenschappers het immuunsysteem hebben veranderd zonder zich bewust te zijn van de consequenties en met een zeer beperkt inzicht in de immunologische terugslag.

### **Angst als voorwendsel voor het inbreuk maken op individuele rechten**

Is het werkelijk zo duidelijk dat de CDC en WHO zouden moeten aandringen op het toedienen van het mazelenvaccin bij ieder persoon in de Verenigde Staten? Is het redelijk dat politici, die hier normaal gesproken geen verstand van hebben en hun mening laten afhangen van mensen met een extreem pro-vaccinatie vooroordeel, beslissen dat iedereen gedwongen moet worden tot het accepteren van een vooropgezet plan?

Bedenk dat het CDC stelt dat voor de introductie van het vaccin er 500 dodelijke slachtoffers door mazelen per jaar waren<sup>39</sup> en dat 1-2 kinderen per 1000 (of 1:500) zullen overlijden door de ziekte<sup>40</sup>.

Maar de actuele cijfers zeggen iets anders dan wat wordt gepresenteerd. Kijkend naar de gegevens van de laatste vijf jaar voor het vaccin, was het gemiddelde cijfer 440 doden en niet 500. En het is waarschijnlijk dat dit cijfer nog verder zou dalen. De kans op overlijden door de ziekte, in de vijf voorafgaande jaren voor het vaccin was 1:1157 en niet 1:500 of zelfs 1:1000. En het wordt nog beter.

Sommigen suggereren dat de kans van overlijden door mazelen waarschijnlijk rond een veel lagere 1-3 per 10.000<sup>41</sup> lag.

Gedurende de twintiger jaren werd de Verenigde Staten gegrepen door het Rode Gevaar<sup>42</sup>. President Wilson's officier van Justitie A. Mitchell Palmer voerde een aantal razzia's uit op individuen van wie hij dacht dat ze een gevaar vormden voor de Amerikaanse veiligheid. Hij deporteerde immigranten zonder reden. Federale agenten deden inbraken in huizen van veronderstelde anarchisten zonder huiszoekingsbevel, sloten vakbondsleiders op en onthielden 5000 inwoners van hun recht op een advocaat. Palmer dacht dat de Amerikaanse burgerrechten minder belangrijk waren dan het opsluiten van potentiële zondaars.

Tegenwoordig zitten we te midden van een nieuw rood gevaar in de vorm van angst voor mazelenuitslag en er zijn grote hoeveelheden mensen die denken dat vrijheid en zelfbeschikkingsrecht minder belangrijk is dan te worden gevaccineerd. Het rode gevaar heeft geleid tot het voorstel tot verplichte vaccinatie voor iedereen zonder uitzonderingen. Voorstellen maken het mogelijk tot het berechten van degenen die zich niet laten vaccineren en die worden beticht van het infecteren van anderen<sup>43</sup>. Ironisch genoeg zijn degenen die ziek geworden zijn door vaccinatie niet beschermd door de wet en kunnen zij de vaccinproducenten niet voor de rechter dagen<sup>44</sup>.

Hoe lang zal het duren voordat deze hysterie leidt tot het weghalen van kinderen bij hun ouders door de staat? Of zelfs de ouders in de gevangenis gooien, omdat ze het juiste wilden voor zichzelf en hun kinderen? Willen we een totalitaire maatschappij creëren, waarin medische wetgeving bepaalt dat je geen keuzes meer hebt en dat je gedicteerd wordt door de overheid en farmaceutische bedrijven? In het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw werden vaccinatie-wetten gebruikt voor het verplicht steriliseren van onbekwamen, gebaseerd op de later in diskrediet geraakte eugenetica<sup>45</sup>. Tienduizenden mensen werden verplicht gesteriliseerd in de Verenigde Staten, allemaal gebaseerd op het denkbeeld dat de Staat superieure rechten heeft en je kan dwingen tot vaccinatie.

Zouden we ons niet moeten richten op veel gevaarlijkere zaken dan mazelen? Ieder jaar overlijden er in de Verenigde Staten 16.500 mensen aan het gebruik van niet-steroïde ontstekingsremmers (NSAID's) door gastro-intestinale complicaties<sup>46</sup>. Meer roken doodt 42.000 niet-rokers<sup>47</sup>. In ziekenhuizen opgelopen doorligwonden doden 60.000 mensen per jaar<sup>48</sup>.

Ziektenhuis infecties doden 100.000 patiënten<sup>49</sup> en één studie schat dat zo'n 400.000 mensen voortijdig overlijden aan medische fouten in ziekenhuizen die voorkomen hadden kunnen worden<sup>50</sup>. Het risico te overlijden in een ziekenhuis door fouten is 1: 790 – nogal een verschil met het in 1962 gemelde 1: 457.000 risico van overlijden door mazelen. En het is nogal ironisch dat de kinderartspraktijken (red. in de VS zijn geen consultatiebureaus, maar worden vaccins door kinderartsen gegeven), waar je gezonde kind vaccinaties krijgt tegen mazelen, recentelijk melding maakten van 700.000 griepachtige beelden bij kinderen en gezinsleden, binnen twee weken na consultatie<sup>51</sup>. Dat is hoger dan de naar schatting 500.000 gevallen van mazelen in 1962.



Niemand zegt dat mazelen geen probleem was en is. Maar als je het plaatst in een logisch perspectief, dan is het niet iets om over in paniek te raken en wetgeving toe te staan die ons alle zelfbeschikkingsrechten ontzeggen. Als samenleving maken we ons veel meer zorgen over aanvallen door haaien en mazelen, dan dat we bereid zijn om te kijken naar de andere, werkelijke oorzaken van zoveel meer doden.

Wordt dit ooit besproken door de presentatoren van CNN?

Is er protest waarbij geëist wordt artsen, die zoveel te voorkomen schade hebben aangericht in ziekenhuizen, op te sluiten? Waar is de actie om de 700.000 griepachtige gevallen in de kinderartspraktijken te stoppen? Spreekt Jimmy Kimmel over hoeveel mensen jaarlijks overlijden door infecties die zijn opgelopen in ziekenhuizen? Nee, nee, nee en nee. En waarom niet? Omdat het merendeel van de mensen reageert met een primitieve angst, in plaats van te kijken naar de feiten, de geschiedenis erop na te slaan en vragen stellen bij wat er wordt verteld.

## Referenties

- 1 Maia Szalavitz, "10 Ways We Get the Odds Wrong," Psychology Today, 2008," <https://www.psychologytoday.com/articles/200712/10-ways-we-get-the-odds-wrong>
- 2 Department of Wildlife Ecology & Conservation, Frequently Asked Questions About Venomous Snakes, [http://ufwildlife.ifas.ufl.edu/venomous\\_snake\\_faqs.shtml](http://ufwildlife.ifas.ufl.edu/venomous_snake_faqs.shtml)
- 3 Insurance Institute for Highway Safety, General Statistics, <http://www.iihs.org/iihs/topics/t/general-statistics/fatalityfacts/state-by-state-overview>
- 4 National Geographic Channel Shark Attack Facts, <http://www.natgeotv.com/ca/human-shark-bait/facts>
- 5 Opioids drive continued increase in drug overdose deaths, [http://www.cdc.gov/media/releases/2013/p0220\\_drug\\_overdose\\_deaths.html](http://www.cdc.gov/media/releases/2013/p0220_drug_overdose_deaths.html)
- 6 Black Death – Wikipedia, [http://en.wikipedia.org/wiki/Black\\_Death](http://en.wikipedia.org/wiki/Black_Death)
- 7 David L. Streiner, Douglas W. MacPherson, and Brian D. Gushulak, PDQ Public Health, 2010, p. 198.
- 8 Roy Porter, The Greatest Benefit to Mankind, Harper Collins, New York, 1997, p. 399.
- 9 Elisha Kay Aldrich, "Anti-vax is pro-idiot," March 2, 2015, <http://theanchoronline.org/opinions/2015/03/02/anti-vax-is-pro-idiot/>
- 10 Alex Berezow, "Jail 'anti-vax' parents," January 28, 2015, <http://www.usatoday.com/story/opinion/2015/01/27/jail-anti-vax-parents-vaccines-cdc-measles-disney-world-california-column/22420771/>
- 11 Sacha Feinman, "Pediatricians Fight Back Against Anti-Vaxxers, Ban Their Kids," February 25, 2015, <http://thinkprogress.org/health/2015/02/25/3627108/doctor-vaccinate-survey/>
- 12 Lisa M. Krieger and Jessica Calefati, "Measles outbreak: Vaccination exemption would end under proposed California law," February 5, 2015, [http://www.mercurynews.com/health/ci\\_27458564/measles-california-outbreak-vaccination-exemption-religious-belief](http://www.mercurynews.com/health/ci_27458564/measles-california-outbreak-vaccination-exemption-religious-belief); "No exemptions on immunizations," Carson says, February 3, 2015, <http://fox5sandiego.com/2015/02/03/no-exemptions-on-immunizations-carson-says/>
- 13 Taryn Hillin, "Jimmy Kimmel has the best plan ever to combat anti-vaxxers," February 27, 2015, <http://fusion.net/video/56174/jimmy-kimmel-combats-anti-vaccine-crowd/>
- 14 Vital Statistics, British Medical Journal, February 7 1959, p. 381.
- 15 "Impact of measles in France", Reviews of infectious diseases, May-Jun 1983, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6878995>



- 16 Why has France not yet eliminated measles? Vaccines Today, June 5 2014, <http://www.vaccinestoday.eu/vaccines/why-france-has-not-yet-eliminated-measles/>
- 17 D. Griffin et al., "Measles Vaccines," *Frontiers in Bioscience*, vol. 13, January 2008, pp. 1352–1370.
- 18 "Death from Measles, Possibly Atypical — Michigan," *Morbidity and Mortality Weekly Report*, June 29, 1979, vol. 28, no. 25, pp. 298-299.
- 19 *Morbidity and Mortality Weekly Report*, March 25, 1967, vol. 16, no. 12, p. 100.
- 20 David J. Sencer, MD; H. Bruce Dull, MD; and Alexander D. Langmuir, MD, "Epidemiologic Basis for Eradication of Measles in 1967," *Public Health Reports*, vol. 82, no. 3, March 1967, p. 256.
- 21 Recommended Adult Immunization Schedule, by Vaccine and Age Group, United States, 2015, <http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/hcp/imz/adult.html>
- 22 *Vaccines*, 6th Edition, p. 1403.
- 23 Mark S. Dine, Sonja S. Hutchins, Ann Thomas, Irene Williams, and William J. Bellini, et al., "Persistence of Vaccine-Induced Antibody to Measles 26–33 Years After Vaccination," *Journal of Infectious Diseases*, 2004, p. S123.
- 24 "Measles as an Index of Immunological Function," *The Lancet*, September 14, 1968, p. 611.
- 25 Fred R. Klenner, MD, "The Treatment of Poliomyelitis and Other Virus Diseases with Vitamin C," *Southern Medicine & Surgery*, July 1949.
- 26 Wafaie W. Fawzi, MD; Thomas C. Chalmers, MD; M. Guillermo Herrera, MD; and Frederick Mosteller, PhD, "Vitamin A Supplementation and Child Mortality: A Meta-Analysis," *Journal of the American Medical Association*, February 17, 1993, p. 901.
- 27 "Measles Vaccine Effective in Test—Injections with Live Virus Protect 100 Per Cent of Children in Epidemics," *New York Times*, September 14, 1961.
- 28 The Clinical Impact of Adverse Event Reporting, October 1996, <http://www.fda.gov/downloads/Safety/MedWatch/UCM168505.pdf>
- 29 <http://www.medalerts.org/vaersdb/index.php>
- 30 *Oxford Textbook of Medicine*, vol. 1, 2005, p. 357.
- 31 Irja Davidkin, Mia Kontio, Mikko Paunio and Heikki Peltola, "MMR vaccination and disease elimination: the Finnish experience," *Expert Rev. Vaccines*, 2010, p. 1050.
- 32 *Vital Statistics*, *British Medical Journal*, February 7 1959, p. 381.
- 33 "Breastfeeding Puts Children At Lower Risk For Allergies And Asthma," *Says New Study*, February 22, 2015, <http://www.inquisitr.com/1865057/breastfeeding-puts-children-at-lower-risk-for-allergies-and-asthma-says-new-study>
- 34 "Measles virus infection without rash in childhood is related to disease in adult life," *Lancet*, January 5 1985, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2856946>
- 35 "Measles infection and Parkinson's disease," *American Journal of Epidemiology*, December 1985, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4061437>
- 36 "Childhood infectious diseases and risk of leukaemia in an adult population," *International Journal of Cancer*, October 15 2013, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23575988>
- 37 "Association of measles and mumps with cardiovascular disease: The Japan Collaborative Cohort (JACC) study," *Atherosclerosis*, Jun 18 2015, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26122188>
- 38 "Harnessing The Measles Virus To Attack Cancer," *Science Daily*, October 31, 2006, <http://www.sciencedaily.com/releases/2006/10/061030143318.htm>
- 39 Outbreak-Related Questions and Answers for Healthcare Providers, <http://www.cdc.gov/mumps/outbreaks/outbreak-providers-qa.html>
- 40 Complications of Measles, <http://www.cdc.gov/measles/about/complications.html>

- 41 "What is the risk of dying if you catch measles?" 2020 Science, February 3 2015, <http://2020science.org/2015/02/03/risk-dying-catch-measles/>; Andrew Maynard, "Measles mortality rates – 2008-2011 outbreak, France," Institute for Ethics & Emerging Technologies, February 5 2015, <http://ieet.org/index.php/IEET/more/maynard20150205>
- 42 The Red Scare, <http://www.ushistory.org/us/47a.asp>
- 43 Noah Berlatsky, "Fighting the Anti-Vax Movement With Lawsuits," February 4, 2015, <http://www.theatlantic.com/health/archive/2015/02/fighting-the-anti-vax-movement-with-lawsuits/385130/>
- 44 "No Pharma Liability? No Vaccine Mandates," March 2, 2011, <http://www.nvic.org/NVIC-Vaccine-News/March-2011/No-Pharma-Liability-No-Vaccine-Mandates.aspx>
- 45 Henry E. Sigerist, Civilization and Disease, Cornell University Press, New York, 1943, p. 105.
- 46 Singh Gurkirpal, MD, "Recent Considerations in Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Gastropathy", The American Journal of Medicine, July 27, 1998, p. 315
- 47 Christopher Wanjek, "Secondhand Smoke Kills 42,000 Nonsmokers a Year in US," September 28, 2012, <http://www.livescience.com/23562-secondhand-smoke-kills-nonsmokers.html>
- 48 Chandan K. Sen PhD, et al., "Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the economy," Wound Repair Regen, 2009, pp. 763-771.
- 49 Deoine Reed, PhD and Sandra A. Kemmerly, MD, "Infection Control and Prevention: A Review of Hospital-Acquired Infections and the Economic Implications," The Ochsner Journal, spring 2009, pp. 27-31.
- 50 John T. James PhD, "A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care," Journal of Patient Safety, September 2013, pp. 122-128.
- 51 "Well-child visits linked to more than 700,000 subsequent flu-like illnesses," February 12, 2014, <http://www.sciencedaily.com/releases/2014/02/140212144611.htm>