

“You may choose to look the other way, but you can never say again that you did not know.”  
— William Wilberforce

## Heeft het Hib Vaccin eenvoudig de risicobelasting verschoven naar de ouderen?

door Jeremy R. Hammond | Guest Writer

Gepubliceerd op 15 november 2018

*Haemophilus influenzae* type b (Hib) was een veelvoorkomende kinderziekte voordat het Hib vaccin werd ontwikkeld. Het heeft geen relatie tot het griepvirus en het is zelfs geen virus, maar het feit dat de ziekte in plaats daarvan werd veroorzaakt door een bacterie werd pas ontdekt nadat het al die naam had gekregen. Type b is een van de 6 ingekapselde serotypes van de bacterie, die zijn genummerd van a tot f. Er zijn ook niet ingekapselde stammen. Type b was verantwoordelijk voor 95 percent van *H. influenzae* gevallen en was de meest veelvoorkomende oorzaak van bacteriële meningitis bij kinderen onder de vijf jaar.

Bijna iedereen was als kind geïnfecteerd, maar de meesten hadden geen verschijnselen, en volledige (natuurlijke) immuniteit was over het algemeen verkregen op de leeftijd van vijf of zes jaar. De duur van deze immuniteit was levenslang en de ziekte kwam zelden voor bij mensen ouder dan vijf jaar. Kinderen onder de 6 maanden werden beschermd door antilichamen van de moeder via de placenta van voor de geboorte en na de geboorte via borstvoeding. Moeders konden deze bescherming bieden gedurende deze kwetsbare eerste levensmaanden doordat zijzelf als kind waren geïnfecteerd en daardoor een stevige, langdurige immuniteit hadden opgebouwd die op een natuurlijke manier onderhouden werd door herhaaldelijke blootstelling aan de circulerende bacterie. Hetzelfde mechanisme bood ook bescherming aan ouderen, die een groter risico lopen om aan een infectie te overlijden.

Dit is allemaal veranderd door de massavaccinatie.

Terwijl het voorkomen van Hib ziekte bij kinderen met 99 procent is afgenomen sinds de introductie van het vaccin, heeft een onderzoek, dat in 2011 in het blad “Emerging Infectious Diseases” is gepubliceerd, uitgewezen dat infecties met *H. influenzae* bij volwassenen is toegenomen en dat er een onevenredige toename is bij ouderen.

Het onderzoeksteam, dat het onderzoek leidde, keek naar gerapporteerde gevallen van *H. influenzae* infecties in Utah van 1998 tot 2008 en wat zij vonden was dat de ziekte, vooral onder mensen van 65 jaar en ouder meer voorkwam. Zij bemerkten dat dit een trend was die overeenkwam met de resultaten van andere onderzoeken in andere staten.

Sterker nog, de overheersende stam van *H. influenzae* is zo dramatisch verschoven dat type b nog slechts bij 9 procent van de gevallen voorkwam, terwijl de ingekapselde non-type b stam voor 49 procent en de niet ingekapselde stam voor 43 procent van de gevallen verantwoordelijk was.

Met andere woorden, massavaccinatie voor type b veroorzaakte eenvoudigweg een genetische verschuiving naar non-type b stammen die meer overheersend circuleren, evenals een verschuiving van de risicovolle belasting weg van kinderen, die het over het algemeen goed verdroegen en het nooit leidde tot ziekte, en naar de ouderen, bij wie een infectie met *H. influenzae* samengaat met een hoog sterftcijfer.

In feite leidde 22 procent van de gevallen tot de dood en bij meer dan twee-derde van de overledenen betrof het 65-jarigen en ouder. Verder merkten de onderzoekers op dat het sterftcijfer niet significant verschilde per serotype, wat betekent dat andere types even ziekmakend zijn als type b, wat het enige serotype is waar het vaccin tegen beschermt.

Het commentaar in 2012 op het onderzoek na 20 jaar van Hib vaccinatie in Groot-Brittannië, van dr. Shamez N. Ladhani in het blad *Clinical Therapeutics*<sup>5</sup> was dat het vaccin bewezen teleurstellend was voor wat betreft de duur van de immuniteit. Hij legde uit hoe in de pre-vaccinatie periode, kinderen normaal bij de geboorte werden beschermd door hoge niveaus van, via de moeder door de placenta verkregen antilichamen, die in ongeveer zes maanden na geboorte afnamen tot een laag niveau. Rond de leeftijd van elf maanden is het eigen immuunsysteem zover ontwikkeld dat het zelf antilichamen aan kan maken.

De meeste kinderen ontwikkelden immuniteit door blootstelling aan *H. influenzae*, zonder klachten; het was slechts zelden dat de bacterie een infectieziekte veroorzaakte. In de V.S. kregen jaarlijks 88 van 100.000 kinderen onder de vijf jaar Hib, en dat was zelfs in Groot-Brittannië en over heel Europa nog lager. Het niet krijgen van borstvoeding vormde het grootste risico om Hib te krijgen.

De langdurige immuniteit door natuurlijke infectie had te maken met de vorming van B-geheugencellen die, als er weer eenzelfde infectie kwam, in staat waren sneller meer antilichamen aan te maken dan het immuunsysteem bij de eerste blootstelling kon.

Daarenboven waren er daarna steeds minder antilichamen nodig om zich succesvol tegen infecties te verweren vanwege de groeiende kracht waarmee de antilichamen in staat waren zich te binden aan het antigeen, wat bekend staat als antilichaam gretigheid. Rijpingsgretigheid is ook een kenmerk van het immuniteitsgeheugen en wordt gezien als het resultaat van een herhaalde blootstelling aan Hib.

Een gevolg van massavaccinatie is de onderbreking van overdracht van de bacterie. Het logische gevolg hiervan is dat tegenwoordig vaccinatie kinderen de mogelijkheid onthoudt om een stevige, langdurige immuniteit op te bouwen zoals een natuurlijke infectie wel geeft.

Natuurlijke infectie geeft een niveau van antilichamen die voldoende was om tegen ziekte te beschermen zonder onderbreking van overdracht, wat betekent dat mensen dragers van de ziekte waren zonder klachten te hebben, waardoor het mogelijk was een stevige, langdurige immuniteit op te bouwen die mensen tot op hoge leeftijd beschermde.

Anderzijds verliest immuniteit, verkregen door vaccinatie, snel aan kracht, waardoor het vaker herhaald moet worden ("boosters"). Hib vaccinatie wordt in Nederland tijdens het eerste levensjaar 4x gegeven op de leeftijd van 2, 3, 4 en 11 maanden. (in de VS met 2, 4, 6 en tussen de 12<sup>e</sup> en 15<sup>e</sup> maand.)

Terwijl bijna alle *H. influenzae* infecties in de pre-vaccinatieperiode werden veroorzaakt door type b was in 2010 type b nog slechts voor 6 procent van de gevallen in Groot-Brittannië verantwoordelijk. Niet ingekapselde stammen waren voor 56 procent verantwoordelijk voor infecties, waarvan 81 procent plaatsvonden bij volwassenen. Andere ingekapselde serotypes waren meer algemeen dan type b, waarbij 82 procent zich voordeed bij volwassenen.

Zoals een onderzoek artikel, gepubliceerd in het blad *Immunology*<sup>5</sup> in 2004 opmerkte, was het Hib vaccin geïntroduceerd ondanks het feit dat onderzoekers slechts “gedeeltelijk begrepen” wat zij deden. De auteurs gaven toe dat het “mogelijk” was dat gevaccineerde individuen een “kleinere kans hebben om te reageren op Hib” dan individuen die immuniteit hebben verkregen door natuurlijke blootstelling (benadrukt).

Gedurende het pre-vaccinatie tijdperk was het in de vroege kindertijd blootgesteld zijn een goede zaak daar pasgeborenen over het algemeen beschermd waren door maternale antilichamen en de blootstelling het immuunsysteem erop voorbereidde om effectief te kunnen reageren om bij volgende besmettingen een infectieziekte te voorkomen.

Massavaccinaties hebben de overdracht onderbroken, wat essentieel was om, door herhaalde stimulatie van antilichamvorming, te leiden tot “zowel individuele als kudde immuniteit”. Met andere woorden, de *natuurlijke* kudde immuniteit, die de bevolking anders zou hebben gehad, is vernietigd door massavaccinatie.

Dit is vooral zorgwekkend voor volwassenen, die hun immuniteit kunnen verliezen door de afwezigheid van een natuurlijke “booster” door routinematige blootstelling.

Daarenboven kan vaccinatiedruk, zoals de onderzoekers voorspelden, resulteren in een toename van andere stammen van *H. influenzae*.

Immuniteit door vaccinatie neemt zo snel af dat een kind een beschermend niveau van antilichamen binnen 2 jaar na vaccinatie zal verliezen zonder de “booster” na het eerste levensjaar; en zelfs met de “booster” zal de immuniteit niet langer dan 10 jaar zijn door de afwezigheid van het natuurlijke booster.

De introductie van het Hib-vaccin was, zoals de auteurs zeggen, zoals de introductie van elk nieuw vaccin, “een gezondheidszorgexperiment”.

In plaats van onze kinderen te gebruiken als onderwerp van een grootschalig, oncontroleerbaar experiment, met mogelijk desastreuze onbedoelde gevolgen, zouden wetenschappers en gezondheidszorgmedewerkers hun energie misschien beter kunnen besteden aan het verbeteren van de ontwikkeling van de *natuurlijke* kudde immuniteit.

Tot slot, voor de meerderheid van de kinderen, die vaccinaties krijgen, biedt het vaccin geen echt voordeel, maar is het wel een aanzienlijke kostenpost.

*Note: This article was reprinted with the author’s permission. It was originally published at [JeremyRHammond.com](http://JeremyRHammond.com).*

<https://thevaccinereaction.org/2018/11/has-the-hib-vaccine-simply-shifted-the-risk-burden-to-the-elderly/>

References:

- 1) Centers for Disease Control and Prevention. *Haemophilus influenzae* type b. CDC.gov.
- 2) Rubach MP, Bender JM, Mottice S, Hanson K, Weng HYC, Korgenski K, Daly JA, Pavia AT. Incidence of Invasive *Haemophilus influenzae* Disease in Adults, Utah, USA. *Emerg Infect Dis* 2011 Sep; 17(9): 1645–1650.

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

- 3) Ladhani SN. Two Decades of Experience With the *Haemophilus influenzae* Serotype b Conjugate Vaccine in the United Kingdom. *Clinical Therapeutics* February 2012; 34(2): 385–399.
- 4) CDC. 2018 Recommended Immunizations For Infants and Children (Birth through 6 Years) in Easy-to-read Format. CDC.gov.
- 5) Kelly DF, Moxon ER, Pollard AJ. *Haemophilus influenzae* type b conjugate vaccines. *Immunology* 2004 Oct; 113(2): 163–174.