

Het Gebruik van Vitamine C bij kinkhoest

Op de website van International Medical Council on Vaccination staat al enige tijd een uitgebreid informatief stuk geschreven door Dr. Suzanne Humphries, dat gaat over de behandeling van kinkhoest met hulp van vitamine C. U leest hier een ingekorte en bewerkte versie hiervan. Met dank aan Berry Vrijaldenhoven voor vertaling.¹

Introductie

Ben je bezorgd dat je (on)gevaccineerde kind kinkhoest krijgt? Dat is niet nodig, als je weet hoe je je kind moet verzorgen als het ziek wordt. De angst binnen de reguliere medische wereld wordt veroorzaakt doordat men geen behandelplan heeft tijdens kinkhoest. De pertussis (kinkhoest) bacterie is erg verraderlijk en produceert verscheidene toxines. De toxine productie is de belangrijkste reden voor de ernstige symptomen. Conventionele artsen behandelen deze problemen nooit. Ze geven antibiotica, maar daarvan is nooit aangetoond dat het de duur en de ernst van de hoest bekort in deze specifieke ziekte.

Vitamine C, in hoge orale doseringen (via de mond), zullen jou en je kinderen er doorheen slepen, doordat de kinderen immuniteit opbouwen en die zal weer worden doorgegeven aan hun kinderen. Is vitamine C een wondermiddel? Nee, maar de meeste ouders die het geven aan hun kinderen zien een grote verbetering. Dit geldt ook voor de kleinsten. De meeste ouders melden een aanzienlijke afname van het hoesten in de eerste 24 uur van toediening. Dit wordt bereikt doordat de toxine geneutraliseerd wordt door vitamine C.

Ook een gevaccineerd persoon of kind kan kinkhoest krijgen, in zijn ernstigste vorm. De meeste baby's ouder dan 6 maanden die kinkhoest krijgen, zijn volledig en 'voldoende' gevaccineerd. In 2012 publiceerde professor in infectieziekten, dr. Maxwell Witt van het Keyser Permanente in Californië, een studie die aantoonde dat kinkhoest het meest voorkomt bij volledig gevaccineerde kinderen.

'Onze gegevens suggereren dat het huidige schema van het a-cellulaire pertussis vaccin onvoldoende is tegen het uitbreken van pertussis. We hebben een aanzienlijke toename gezien van de ziekte in de leeftijdsgroep 8-12 jaar (...). A-cellulaire vaccins zijn niet onderzocht op hun effectiviteit in Noord-Amerika en er bestaan geen studies over lange-termijn immuniteit (...). We onderzoeken de factoren die verantwoordelijk kunnen zijn voor deze toename.'

'Onze ongevaccineerde en onvolledig gevaccineerde bevolking lijkt niet bij te dragen aan de toename van het aantal pertussis gevallen. Verrassend genoeg is de hoogste toename te vinden binnen de groep gevaccineerde kinderen in de leeftijd 8-12 jaar.'

Er is nog een ander belangwekkend rapport, naast de studie van dr. Witt. In een gecontroleerde studie werd 86% van de kinkhoest gevallen geconstateerd binnen de groep van volledig gevaccineerde schoolkinderen!

Vóór de vaccinatie waren kinderen minder vatbaar voor kinkhoest, omdat er echte 'groeps-immuniteit' bestond en moeders hun immuniteit doorgaven aan

hun kinderen in hun meest kwetsbare periode. Sinds de vaccinatie is deze groeps-immuniteit verdwenen en zijn kinderen nu vatbaarder, doordat hun gevaccineerde en niet-immune moeders geen specifieke antilichamen en cellulaire immuniteit voor kinkhoest konden doorgeven. Dit wordt bevestigd in de medische literatuur:

'Verminderde maternale immuniteit verhoogt het risico voor infecties bij de jongste leeftijdsgroepen, die niet tenminste twee vaccins hebben ontvangen.'

Als kinkhoest zijn gebruikelijke verloop volgt, zullen de zogenaamde zwakke kinderen - waar voorstanders van vaccinatie moord en brand over schreeuwen - beschermd worden door de moederlijke antistoffen en moedermelk, totdat zij oud genoeg zijn om de ziekte zelf te bestrijden. Nadat de vaccinaties werden geïntroduceerd, werd deze bescherming ondermijnd, omdat de moeders hoogstens hun vaccin-antistoffen konden doorgeven aan hun kinderen. Deze bescherming is niet effectief noch blijvend. De reden voor deze afnemende moederlijke immuniteit wordt veroorzaakt door lagere gehalten lange-termijn antistoffen, en ook worden de antistoffen (IgA) niet doorgegeven in de borstvoeding van gevaccineerde moeders. We weten inmiddels dat twee of zelfs drie vaccins geen garantie zijn voor immuniteit.

Een recente studie suggereert dat natuurlijke immuniteit voor kinkhoest tenminste 30 jaar aanhoudt, terwijl de immuniteit van een vaccin 3 jaar bescherming biedt. Door de beperkte immuniteit na vaccinatie, worden kinkhoest boosters aanbevolen voor 8-12 jarigen en volwassenen (in de VS).

Kinkhoest is overal; het vaccin is wat betreft uitroeiing of preventie een treurig fiasco geworden. Kinkhoest wordt inderdaad - geven zelfs fervente vaccinatievoorstanders toe - voornamelijk verspreid door gevaccineerde kinderen, pubers en volwassenen, die onvoldoende immuniteit bezitten. Desondanks zullen ze zeggen dat het vaccin niet het probleem is, maar het aantal vaccins. Conventionele medische studies tonen echter aan, dat de afname van bacteriën en de immuniteits-respons niet voldoende is binnen de gevaccineerde groep, vooral na a-cellulaire kinkhoest vaccins.

Het is bekend dat kinderen die kinkhoest gehad hebben en nooit zijn gevaccineerd, belangrijke antistoffen ontwikkelen, in tegenstelling tot de gevaccineerden. Vaccinatievoorstanders hebben dit natuurlijke fenomeen uitgebuit, met hun steun aan het ontwikkelen van vaccins met daarin meerdere antigenen. Wat ze niet begrijpen is, dat het de natuurlijke complexe cellulaire en bronchiale respons is, die zorgt voor een volledige bescherming. Het is aangetoond dat de reactie op kinkhoest toxines veel intenser is bij ongevaccineerden, dan bij gevaccineerden. Door deze reactie zal de natuurlijke immuniteit nieuwe bacteriën veel sneller bestrijden, dan bij gevaccineerden. Er is een immens verschil tussen een brede, langdurige immuniteit na een natuurlijk ziekte, en de beperkte antistof ontwikkeling en kortdurende immuniteit na een vaccinatie.

Als je kind kinkhoest heeft, dan zal de arts antibiotica voorschrijven, maar deze verkorten het ziektebeeld niet, en voegen niets toe.

Wanneer je kind kinkhoest krijgt, is dat geen probleem omdat het dit de mogelijkheid geeft de ziekte onder controle te krijgen en het de komende

decennia immuun zal zijn. Overal ter wereld weten ouders dat iedere baby, op elke leeftijd, kan overleven zolang de moeder weet wat ze moet doen. Het is interessant te weten dat een goed begeleide kinkhoest waardevol is, en dat vele kinderen hun astma en andere aandoeningen permanent kwijtraken na een natuurlijke kinkhoest periode. Aan de andere kant zijn er vele kinderen die kinkhoest kregen en behandeld werden met steroïden en antibiotica, en nu lijden aan chronische longproblemen en allergieën.

Het klinisch verloop van kinkhoest

Kinkhoest kent twee fases. De eerste fase, kolonisatie, is net als een verkoudheid, met koorts, malaise en hoesten, dat verergert in de volgende 10 dagen. Dan lijkt het alsof de verkoudheid verdwijnt en er geen reden meer is voor zorg. De tweede toxische fase van pertussis begint geleidelijk. Het kind krijgt een vreemde hoest, en na zo'n twee weken wordt de hoest sterker, met voortdurende en terugkerende hoestbuien die vaak eindigen met het karakteristieke snakken naar adem. De hoest treedt 's nachts vaker op. Als de hoest verandert en meer een blaf wordt, en frequenter optreedt – een patroon van 'elk uur, op de minuut af' – dan is het waarschijnlijk kinkhoest.

De klassieke manier van diagnose stellen is de aanraking van de tong met je vinger, en kijken of de hoest optreedt; of als eten de hoest prikkelt (eten raakt de tong), denk dan aan kinkhoest.

Aan het einde van de hoestperiode (1 maand) kan een dikke klont slijm worden opgehoest. Dit komt uit de lagere regionen van de longen, omdat het toxine van de bacterie uiteindelijk de trilhaartjes in de bronchiolen, die zorgen voor het omhoog stuwen en verplaatsen van het slijm (dat zorgt voor het soepel houden van het oppervlak), vernietigd heeft.

Hoe sneller de vitamine C wordt toegediend, hoe minder verlies van trilhaartjes in de bronchiolen. Als de trilhaartjes verloren zijn gegaan, en de hoest droog wordt, komt dat omdat de slijmvliezen niet meer vochtig zijn. De meeste kinderen hebben 'alleen' problemen als ze hoesten, zolang zij het slijm kunnen ophoesten en het niet gaat vastzitten (waar door ophoping hiervan secundaire infecties, zoals longontsteking kunnen ontstaan). De resterende tijd zijn ze klachtenvrij.

De verzorger verzorgen

Als ouder ben je misschien in de greep van de angst en ben je er mogelijk van overtuigd dat je dit niet zonder arts aankan, die je misschien ook nog zal verwijten dat je je kind niet gevaccineerd hebt. Het eerste dat je moet doen is diep inademen en visualiseren dat je kind volledig geneest en voor de komende 30 jaar immuun zal zijn. Volg je kind de hele dag, schrijf alles op, inclusief hoe je je voelt. Als het kind heet aanvoelt, neem dan gerust de temperatuur op, al zegt dat niet zo veel. Gebruik nooit paracetamol of koortsremmers. Ouders zijn vaak bang voor koorts, maar koorts is essentieel voor de genezing. Zonder koorts zouden we niet overleven. Vooral koortsstuipen vinden mensen vaak eng, maar zelfs die angst is ongegrond, zegt het conservatieve NIH (National Institute of Health).

Een aanbeveling aan moeders die borstvoeding geven, vooral als de moeder zelf kinkhoest heeft: neem dagelijks veel vitamine C, dag en nacht, om te voorkomen dat je het toxine doorgeeft aan het kind. Neutraliseer de toxine in je eigen

lichaam. Als de baby geïnfecteerd is en de moeder neemt voldoende vitamine C, zal het kind door de borstvoeding snel van de eigen hoest verlost raken.

De kinkhoest bacterie

Laat duidelijk zijn dat de Bordetella pertussis, de bacterie verantwoordelijk voor de kinkhoest, eigenschappen heeft die andere bacteriën niet hebben, en dat maakt het zo gecompliceerd: het scheidt verschillende toxines uit, en hecht zich aan de cellen van de luchtwegen.

De slijmvliezen van de luchtwegen zijn over de hele linie bedekt met harige (gecilieerde) epitheelcellen. De cilia bewegen in één richting, en stuwen het slijm in de richting van de keel, waar het wordt doorgeslikt. In de bronchiolen veranderen de cellen van structuur, maar zijn nog steeds gecilieerd, bekleed met trilhaarcellen. Normaal gesproken bewegen de trilhaartjes continu. Het is deze continue beweging dat de luchtwegen vrij houdt van binnendringende ziekteverwekkers. Als ze dit niet doen, dan zouden we overgenomen worden door bacteriën en virussen die we elke dag inademen. De slijmvliezen vormen een onderdeel van het essentiële immuunsysteem en is bezaaid met immuunglobulines (antistoffen). Het slijm moet in beweging blijven, vooral bij een ziek kind. Als de kinkhoest bacterie eenmaal vat krijgt op de trilhaartjes, scheidt het een tracheale cytotoxine uit, waardoor de trilhaartjes beschadigen en ze niet meer kunnen bewegen, en worden de cellen vernietigd. Het slijm wordt niet meer verplaatst en blijft vastzitten. Er is een toename van slijm, ademen wordt moeilijker en dat zet het lichaam aan tot hoesten om het slijm alsnog kwijt te raken, zodat ademen weer mogelijk wordt.

Zolang het slijm blijft bewegen, ontstaat er geen secundaire infectie. Vitamine C en voldoende drinken houdt het slijm dun. Als je start met vitamine C, wordt het slijm snel dunner en de patiënt kan in de eerste 24 uur daarop grote hoeveelheden slijm ophoesten.

De vitamine C doodt de bacterie niet. Wel mobiliseert het neutrofielen en fagocyten (de immuuncellen die de infectie bestrijden); zonder vitamine C hebben ze geen brandstof om te kunnen functioneren. De toxine vormt een 'barrière' voor het immuunsysteem. Door het gebruik van vitamine C lost de barrière op, waardoor het immuunsysteem de bacteriën kan aanvallen. Het neemt een volle 100 dagen in beslag om de bacteriën te verwijderen, maar het kind zal GEEN ernstige symptomen ontwikkelen, omdat je het systeem schoonhoudt en het immuunsysteem haar normale werkzaamheden kan voltooien.

Als de dosis correct is, dan zal binnen 8 uur een 2/3 reductie van het hoesten optreden. Als je te snel vermindert met vitamine C toediening, bijvoorbeeld eerder dan 4 weken, kan de hoest weer toenemen. Je moet dan weer terug naar de oude dosis. Onderbreken van vitamine C toediening is daarom niet aan te raden. Als je kind diarree krijgt, dan is waarschijnlijk de vitamine C dosering te hoog. In dat geval verminder je de dosering met 50% en je observeert.

Bij de meeste kinderen zal de hoest met een kwart verminderen, als de juiste dosis vitamine C wordt toegediend. Maar je moet nog steeds weten hoe je de hoeveelheid slijm bij kinkhoest bij baby's moet aanpakken. Baby's hebben niet voldoende buikspier-activiteit om op te hoesten, en hun nauwe bronchiolen zijn

een nadeel in vergelijking met oudere kinderen. Als het slijm niet beweegt en secundaire infecties ontstaan, dan kan dat problemen veroorzaken.

Als je een hoge dosis geeft en het lijkt niet te werken, dan zijn er onder andere de volgende mogelijke redenen:

- Suiker in de voeding. Ook honing en alle 'goede' suikers. Suiker is een concurrent voor het vitamine C transport in de cellen. Dit geldt ook voor enkelvoudige koolhydraten.
- Melkproducten moeten te allen tijde worden vermeden.
- Overweeg het weglaten van tarwe en gluten gedurende een paar weken.
- ORS of producten die sucralose bevatten onderdrukken het immuunsysteem, vermijd ze.

Waarschuwing: als je te snel stopt met vitamine C, zal je zien dat de hoest snel toeneemt. Als kinderen voelen dat de vitamine C de hoest tegenhoudt, en de ouders stoppen de toediening, komen de kinderen weer naar je toe en vragen om meer. Het moet meerdere weken gebruikt worden, anders krijg je steeds terugval en ogenschijnlijke genezing. Een goed verzorgde baby of kind verliest geen gewicht tijdens kinkhoest.

De herstelperiode

Als een kind 6-9 maanden na herstel van kinkhoest een verkoudheid krijgt, zal het kind weer gaan hoesten, op dezelfde wijze als gedurende de kinkhoest periode. De reden is, dat het lang duurt voordat de trilhaartjes op de slijmvliezen weer terugkeren. Iedere infectie zonder trilhaartjes in de bronchiën zal uitlopen op vastzittend slijm. Omdat de trilhaartjes in de bronchiën beschadigd zijn moet het vastzittende slijm de trigger zijn van een heftige hoest, zodat het slijm uit de onderste lagen van de longen omhoog gehoest kan worden. Gebruik daarom ter voorkoming van longontsteking geen hoestdempende middelen.

¹ <http://www.vaccinationcouncil.org/2012/09/07/vitamin-c-for-whooping-cough-updated-edition-suzanne-humphries-md/>