

NVKP DOSSIERS: POLIO

INHOUD

Inleiding	2
Het virus, verspreiding en besmetting	2
Ziektebeeld	3
Behandeling.....	4
Het optreden van polio in Nederland	5
Vaccins	6
Poliovaccins en BSE.....	11
Verschuivingen van polio naar andere ziektebeelden	11
Maatregelen ter voorkoming van polio.....	12
Polio de wereld uit?	13
Conclusie	13
Bronnen.....	14

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

Poliomyelitis wordt meestal kortweg polio genoemd.

Er is geen andere ziekte in Nederland die zulke sterke emoties oproept als polio. Elke discussie rond vaccinaties draait binnen de kortste keren uit op een verwijzing naar het feit dat, na de invoering van de poliovaccinatie in 1957, er geen grote polio-epidemieën meer optraden. Kleine epidemieën (maximaal 110 gevallen) beperkten zich bijna uitsluitend tot niet-gevaccineerden in groepen die zich op levensbeschouwelijke gronden niet laten inenten. Het lijkt alsof elke discussie door dit voorbeeld eindigt in het gelijk van de voorstanders van onbeperkt vaccineren. Dit is op zich al onjuist want het mogelijke voordeel is daarmee nog niet afgewogen tegen de nadelige gezondheidseffecten van vaccineren. Dat laatste laat zich met het huidige registratiebeleid echter heel moeilijk in betrouwbare cijfers uitdrukken. Bijwerkingen worden sterk onder gerapporteerd en zijn moeilijk aan de poliocomponent in het DaKTP/Hib (difterie, a-cellulaire kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenza type B) vaccin toe te schrijven door toepassing in deze combinatie. Meestal krijgt de kinkhoestcomponent de schuld. Cijfers over het aantallen poliogeveallen zijn echter voorpagina nieuws.

Het is ook juist n.a.v. polio-epidemieën in 1952 (1712 gevallen) en 1956 (2206) dat het Rijks Vaccinatie Programma (RVP) werd opgestart. In 1957 werd begonnen met het vaccineren tegen polio, eerst met het losse gedode Salkvaccin, in 1962 gevolgd door de combinatiespuit DKTP. Het hele vaccinatiebeleid werd zodanig strak geregeld dat Nederland een van de hoogste vaccinatiepercentages ter wereld bereikte.

HET VIRUS, VERSPREIDING EN BESMETTING¹.

Poliomyelitis, vroeger kinderverlamming genoemd, is een acute ontsteking van het grijze ruggenmerg, waarbij vooral de motorische cellen (die de bewegingen sturen) worden aangedaan. Het virus nestelt zich echter ook elders in het zenuwstelsel zoals in de hersenvliezen en hersenstam. Het virus kan dus symptomen geven van:

- a) een virale infectie zoals griep,
- b) meningitis (hersenvliesontsteking),
- c) verlammingen.

Het poliovirus behoort tot de entero-virussen (in het maag/darmkanaal voorkomend) van de Picorna-groep. Andere bekende virussen uit deze groepen zijn het Coxsackie- en Echo-virus.

Er bestaan drie typen poliovirussen, type 1, 2 en 3 genoemd. Besmetting met één type geeft levenslange immuniteit tegen slechts dat ene type. Alle epidemieën in Nederland behoorden tot het type 1, behalve de laatste epidemie van 1992, dit was type 3.

VERSPREIDING

Het virus verspreidt zich via de ontlasting naar de mond, via b.v. water of voedsel. Het virus kan maanden infectieus blijven bij een temperatuur van 0-8 graden. Onschadelijk wordt het door formaline, chloor, temperaturen boven de 50 graden en UV-licht.

Het virus komt dus via de mond naar binnen, hecht zich aan cellen van keel- en darmwand, vermenigvuldigt zich daar, infecteert de lymfklieren ter plaatse, komt via het lymfestelsel in het bloed terecht en via het bloed kan het zenuwstelsel worden bereikt. Een goed functionerend afweersysteem zal het virus snel herkennen en binden aan antilichamen en daarmee onschadelijk maken. *Poliovirusneutraliserende antistoffen zijn aangetoond in ontlasting, urine, neus- en keelafscheidingen en borstvoeding van mensen die met polio besmet waren.* Amandeloperaties en ondervoeding hebben een remmend effect op de antistof vorming. Hetzelfde geldt voor veelvuldig gebruik van antibiotica of weerstandsverlagende medicijnen zoals prednison.

Het virus kan zich behalve via het bloed ook via de *zenuwen zelf* verspreiden en zelfs direct vanuit zenuwuiteinden in de spieren het lichaam binnendringen. Observaties uit de jaren vijftig waarbij werd verondersteld dat injecties in de spieren een verlamming geven van spiergroepen rond de injectieplaats, zijn inmiddels in diverse studies bevestigd. Naast amandeloperaties zijn daarom injecties, ten tijde van epidemieën, af te raden.² Polio wordt direct met verlammingen geassocieerd, maar de cijfers zijn als volgt³:

- Bij 95% van de besmette personen verschijnen geen symptomen, zelfs niet onder omstandigheden van een epidemie.
- Slechts 5% van de besmette mensen krijgt milde symptomen van de ziekte zoals wat keelpijn, stijve nek, hoofdpijn en koorts.
- Van de bovenstaande 5% besmetten ontwikkelen zich bij ongeveer 1 op de 1.000 mensen spierverlammingen.

Vroeger zagen we polio vooral zomers, sinds het vaccineren echter ook daarbuiten. De mate van aantasting is o.a. afhankelijk van de efficiency van de afweer en verschilt per persoon en epidemie. De laatste uitbraken waren in:

1971	39 gevallen
1978	110 gevallen
1992	68 gevallen

Let wel: dit waren géén epidemieën.

Niet iedereen die verlammingen vertoont houdt er overigens ernstige schade aan over. Van de 110 gevallen uit 1978 is van 79 bekend wat de gevolgen waren na 2 jaar:

- 1 overlijden
- 35 geen restverschijnselen
- 19 lichte restverschijnselen
- 21 matig/ernstige verschijnselen d.w.z. enige moeite met dagelijkse handelingen, en
- 4 ernstige symptomen, d.w.z. rolstoel of bedgebonden. Andere onderzoeken geven iets hogere percentages van spontane genezingen aan.

ZIEKTEBEELD

De ziektesymptomen kunnen sterk verschillen. We kunnen enkele vormen onderscheiden:

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

De symptoomloze vorm. Hierbij vindt infectie en opbouw van immuniteit plaats zonder enig symptoom. Deze gevallen zijn dus niet bekend qua aantal.

De milde vorm (abortieve polio). Deze treedt in 90% van de wel bekende besmettingsgevallen op en kenmerkt zich door lichte koorts, hoofdpijn, keelpijn, algemene malaise en soms braken. Deze vorm kan zo licht zijn dat het lijkt op een gewone griep of verkoudheid. Herstel volgt binnen drie dagen, De incubatietijd bedraagt drie tot zes dagen. Soms volgt na een herstel van enkele dagen toch de zware vorm.

De zware vorm (hersenvliesontsteking). Meestal treedt dit op zonder dat de eerste vorm eraan vooraf gaat. Incubatietijd meestal 7-14 dagen, maar maximaal 35 dagen. Symptomen zijn: koorts, ernstige hoofdpijn met nekstijfheid en rugstijfheid, slaperigheid en sufheid, rusteloosheid, overgeven, diarree en gevoelige pijnlijke spieren bij aanraking. Het lijkt op een virale hersenvliesontsteking. We noemen dit de non-paralytische polio. Ook van deze symptomen kan een spontaan herstel optreden, maar ook kunnen hierna de verlamingsverschijnselen (in 24 uur) optreden.

Paralytische polio. Asymmetrische zwakte en verlammingen van spieren, meestal zijn er ledematen bij betrokken. Dit is dus het beeld van polio dat het bekendste is. Acuut gevaar is er als de ademhalings- en slikspieren en soms de hartspier verlamd raken, dit is vaak het geval bij het optreden van een opstijgende verlamming d.w.z. vanaf de benen verder omhoog.

Ook vanuit deze zware vorm kan nog spontaan volledig of gedeeltelijk herstel optreden. De paralytische vorm wordt meestal vooraf gegaan door de milde vorm.

Postpolio syndroom

Ongeveer 1/3 van de mensen die ooit polio kregen, blijkt vijftien tot veertig jaar na de oorspronkelijke acute ziekte last te krijgen van nieuwe verschijnselen, zoals:

- vermindering van spierkracht, soms ook in voorheen normaal functionerende spieren;
- vermindering van uithoudingsvermogen;
- ongewone en snelle vermoeidheid;
- spier- en/of gewrichtspijn;
- slecht verdragen van kou;
- in een enkel geval ademhalings- en slikproblemen.

Deze klachten worden veroorzaakt doordat zenuwtakjes die na de polio werden gevormd en de verbinding van de spiervezels met het ruggenmerg gedeeltelijk herstelden, geleidelijk aan hun functie verliezen. Chronische overbelasting blijkt overigens een belangrijke factor te zijn bij het postpolio syndroom.⁴

BEHANDELING

De reguliere geneeskunde kent geen behandeling van polio, alleen begeleiding met fysiotherapie. Enkele andere geneeswijzen melden wel resultaten bij de behandeling van polio⁵, het betreft de antroposofische geneeskunde, homeopathie, en de behandeling met vitamines en mineralen (vitamine C en zink) of met magnesiumchloride.⁶

Dr. Klenner beschrijft goede resultaten bij het behandelen van polio met hoge doses vitamine C , 4,5 tot 17,5 gr elke 2 tot 4 uur ingespoten. In een groep kinderen tot 4 jaar

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

was het resultaat dat alle 60 gevallen binnen 72 uur weer gezond waren.⁷ Andere onderzoekers waaronder ook Sabin, de uitvinder van het levende polio vaccin, bereikte niet dezelfde resultaten met vitamine C, waarschijnlijk door het toepassen van veel lagere doses. Hierdoor en omdat vitamine C niet patenteerbaar was, richtte hierna alle onderzoek zich uitsluitend op vaccins.

Momenteel wordt alleen nog in India polio behandeld met homeopathie. De resultaten van de Indiase homeopathische arts dr. Vyaydeep Waghana bij de behandeling van 3000 polio patiënten zijn opzienbarend. Hij geeft genezingspercentages van 80-90% voor verlammingen aan een been in de leeftijdsgroep tot 10 jaar.⁸

Verdere details over deze behandelingen en bronnen hierover, zijn te vinden in het artikel 'De behandeling van polio'⁹ en in het meest complete boek over alle aspecten van polio en de polio vaccinatie van dr. Jean Pilette.¹⁰

HET OPTREDEN VAN POLIO IN NEDERLAND.

De ziekte wordt eigenlijk pas sinds 1887 gesignaleerd, komt over de hele wereld sporadisch voor, alleen in de economisch rijke landen in de vorm van epidemieën.¹¹

Dit heeft ertoe geleid oorzaken te zoeken in de leef- en voedingswijze in deze landen. Andere bronnen geven aan dat andere vaccinaties het afweersysteem zodanig verzwakken, dat erna polio gemakkelijk uitbreekt. Dit verschijnsel wordt beschreven na de DKT- en pokkenvaccinatie¹². De grote polio-epidemieën in de Westerse wereld lopen gelijk met de introductie van de massale inenting tegen difterie, kinkhoest en tetanus in en na de 2e Wereld Oorlog¹³

Het is ook opvallend dat polio-epidemieën in het verleden in Nederland steeds samenvielen met jaren waarin veel meer pokkenvaccinaties werden gegeven. De eerste grote naoorlogse epidemie van 1952, werd vooraf gegaan in 1951 door 2,5 x zoveel pokkenentingen als het jaar ervoor, en introductie van het DKT (difterie, kinkhoest, tetanus) in 1952.¹⁴ Binnen enkele jaren werd al 70% van de bevolking ingeënt. In 1956 volgde een polio-epidemie met 2206 gevallen, het grootste aantal tot dan.

Een andere mogelijke verklaring voor het toenemen van polio in vooral de rijkere landen is de enorme productie en toepassing van landbouwpesticiden, die vanaf 1915 begon, waarvan de bekendste DDT is, een stof die zelfs rijkelijk binnenshuis werd toegepast en een sterk zenuwgif is en verlamingsverschijnselen kan veroorzaken.¹⁵

Alleen ongevaccineerden ziek?

Het verschijnsel dat de polio uitbraken na 1956 vooral bij ongevaccineerden voorkwamen, vraagt om wat kanttekeningen voordat men te snel conclusies uit dit unieke Nederlandse verschijnsel trekt:

- Bij vergelijkbare concentraties ongevaccineerden in bv. de VS. bij de streng religieuze Amish gemeenschap treft men totaal geen polio aan. Terwijl het poliovirus wel aanwezig blijkt te zijn.¹⁶ Hier is dus ook geen sprake van 'kudde-immuniteit' door de vaak veronderstelde bescherming door de omringende gevaccineerden.

- Het z.g. ongevaccineerd zijn is niet altijd in overeenstemming met de werkelijkheid, zo is ook in deze groepen de vaccinatiegraad zeer hoog, bv. meer dan 87% in Staphorst tijdens de 1992 uitbraak.
- Bij een uitbraak werd altijd met het orale levende poliovaccin geënt. Het orale vaccin kan ook terugmuteren tot een polio verwekkende vorm. Omdat het een levend verzwakt vaccin is kan het op die manier contactpersonen besmetten en daarmee ziek maken, dus bijdragen aan het ziek worden van de z.g. ongevaccineerden.
- Mensen die kort voor uitbreken van polioverschijnselen zijn gevaccineerd worden niet als gevaccineerd vermeld. Zo was het 1^e poliogeval van de uitbraak in 1992 wel degelijk als baby van 2 maanden geënt met het orale poliovaccin en ziek geworden op de dag van toediening.¹⁷
- Gedeeltelijk gevaccineerden worden als ongevaccineerd geregistreerd.
- Een aantal mensen in de streng religieuze groeperingen laten zich 'via de achterdeur' vaccineren en komen niet in de statistieken¹⁸
- Ook is er stiekem gevaccineerd door huisartsen, in ieder geval tijdens de uitbraak van 1978, door een spatel met oraalvaccin te bevochtigen en dan z.g. keelonderzoek te doen.¹⁹
- Soms is er ook een uitbraak van polio in een bevolking met een hoge vaccinatiegraad zoals in Finland in 1984 waarschijnlijk door onvoldoende immuniteit tegen Type 3 polivirus.²⁰

VACCINS

Er bestaan twee verschillende polio vaccins, het Salk- en het Sabin-vaccin.

HET SALKVACCIN

Dit is bereid met een gedood virus en wordt ingespoten, ook wel IPV (Geïnjecteerd Polio Virus) genoemd. In Nederland wordt, met uitzondering van epidemieën, uitsluitend dit vaccin toegepast sinds 1957. Sinds 2002 wordt in bijna alle rijkere landen uitsluitend dit vaccin gebruikt.

Los poliovaccin

De samenstelling van het losse Poliovaccin (NVI, Ned. Vaccin Instituut) is:

- Werkzame bestanddelen: (per dosis van 0,5 ml)

Geïnactiveerd type 1-poliovirus (Mahoney):	40 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 2-poliovirus (MEF-1)	8 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 3-poliovirus (Saukett)	32 eenheden D-antigeen
- Andere bestanddelen (hulpstoffen) zijn: formaldehyde, 2-fenoxyethanol, medium 199 en verdunningsvloeistof + fosfaatbuffer (met de volgende samenstelling: natriumfosfaat, natriumchloride, kaliumchloride, magnesiumsulfaat, fenolrood en calcium)

- Sinds april 2009 produceert het NVI zelf geen vaccins meer, het is nog onbekend of het losse poliovaccin ingekocht gaat worden. Zo niet dan is het alleen nog via bv. De Internationale Apotheek in Venlo te krijgen.

Combinatievaccin

Het DaKTP/HIB vaccin (Pediaceel) via welke combinatie vrijwel alle kinderen het Poliovaccin krijgen toegediend bevat:

- Werkzame bestanddelen:

Geïnactiveerd type 1-poliovirus (Mahoney):	40 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 2-poliovirus (MEF-1)	8 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 3-poliovirus (Saukett)	32 eenheden D-antigeen
- Hulpstoffen: Aluminiumfosfaat, 2-fenoxyethanol, Polysorbaat 80, water voor injectie.

Bereiding van het IPV Poliovaccin (Salkvaccin)

Een virus kan voor de bereiding van de grote hoeveelheden alleen gekweekt worden op dierlijk of menselijke cellen. Daarvoor werden en worden apennieren gebruikt en vaak nog dierlijke serums (rund). Lang heeft de productie wereldwijd honderdduizenden apen het leven gekost en bracht tegelijk een groot risico met zich mee: de verontreiniging van de vaccins met apenvirussen die men pas veel later ontdekte. Lees meer hierover onder SV40 en SIV virus verderop. Gelukkig is het gebruik van apen sterk beperkt door het gebruik van VERO cellijnen, hierbij kunnen de apenniercellen eindeloos worden verder gekweekt.

HET SABINVACCIN

Dit vaccin wordt bereid op basis een levend verzwakt virus en wordt toegediend via de mond. Het wordt ook OPV (Oraal Polio Vaccin) genoemd. Voorstanders van het Sabinvaccin zeggen dat dit een betere immuniteit geeft, vooral door de afweer in de slijmvliezen van het hele spijsverteringskanaal te activeren. Het wordt immers via de natuurlijke weg die het wilde virus ook volgt, nl. via mond, ingenomen, waardoor het wilde virus bij besmetting daar snel onschadelijk gemaakt kan worden. Als nadelen van dit vaccin worden genoemd een lagere effectiviteit en het optreden van meer bijwerkingen, waaronder het veroorzaken van polio zelf.

Dat is ook de reden waarom veel landen nu ijlings op het Salkvaccin overschakelen, veel van de nog voorkomende poliogeveallen blijken veroorzaakt door het levende vaccinvirus dat weer terug virulent (ziek makend) kan worden.

Daarbij komen nog de nadelen die aan levende vaccins kleven, vooral de kans op het optreden van auto-immuun reacties, d.w.z. dat het lichaam antistoffen gaat aanmaken tegen zijn eigen weefsels. Bij het Salkvaccin kan iemand toch nog als drager van het wilde virus gaan functioneren en het virus doorgeven, omdat de immuniteit in het maag-darmkanaal ontbreekt, hoewel sommige onderzoeken toch antistofvorming in de darmen aantonen bij dit vaccin.

Bijwerkingen van het Salk-polio vaccin (IPV)

Vaak wordt beweerd dat het Salkvaccin weinig bijwerkingen kent. Ten onrechte, het boek van dr. Pilette²¹ geeft vele literatuurverwijzingen over bijwerkingen. Ik verwijs naar dit boek om alle oorspronkelijke bronnen te vinden van verder genoemde bijwerkingen. Bijwerkingen uit andere bronnen worden wel apart aangeduid. Een andere oorzaak van dit sprookje van het 'veilige vaccin' komt voort uit het feit dat dit vaccin opgenomen is in de combinatiespuit DaKTP/Hib, en dat de kinkhoest component automatisch de schuld krijgt van alle bijwerkingen. De hier genoemde bijwerkingen staan ook gedocumenteerd in een artikel van Dr. K.Gaublomme.²²

Bekende bijwerkingen:

- Polio. De beginperiode van dit vaccin wordt gekenmerkt door 'incidenten', het vaccin was niet goed gedood en er trad paralytische polio op bij 192 personen (het Cutter incident in 1955). Ook later worden er nog poliogeveallen gemeld na vaccinatie.
- Tumoren, merkwaardig genoeg worden vaccins in dierproeven nooit onderzocht op kankerverwekkende eigenschappen.
- Pas vanaf 1962 gaf men toe dat het vaccin was verontreinigd met schadelijke apenvirussen, o.a. het SV40 (Simian Virus) en het SIV-virus, afkomstig uit de apennieren die gebruikt werden om het poliovirus te kweken. (Zie verder onder 'Het SV40 virus' en 'Het SIV virus')
- Heel duidelijk is het onderzoek van Heinonen²³, dit onderzocht bij 58.807 vrouwen of deze tijdens de zwangerschap wel of geen Salk inenting hadden gekregen. Bij de ongevaccineerden traden bij de kinderen uit deze zwangerschap bij 3 per 100.00 kinderen tumoren op van het zenuwstelsel. Bij de kinderen van gevaccineerde moeders was dit getal bijna 13 x zo groot n.l. 38.
- Aandoeningen van het *zenuwstelsel* variëren van ontstekingen van een zenuw, bv. de oogzenuw, tot ontstekingen en beschadigingen van de hersenen, met als gevolg ook sterfgevallen.

Enkele verschijnselen die in verschillende onderzoeken worden genoemd zijn:

- convulsies en epileptische aanvallen.
- verlammingen van een lichaamsdeel, gezicht, en blaas.
- opstijgende verlammingen (paralyse van Landry genoemd), soms met de dood als gevolg.
- SSPE, een geleidelijke aftakeling van de hersenen die uiteindelijk tot de dood leidt.
- Syndroom van Guillain-Barré.²⁴
- Syndroom van Reye, een aantasting van de hersenen die gepaard gaat met een aantasting van de lever.
- ernstige allergische reacties met uitslag, hoge koorts en collaps²⁵ allerlei huiduitslagen, netelroos.
- spierpijn op de injectieplaats.
- astma aanvallen.
- shock 3 minuten na de prik met de dood tot gevolg.
- tuberculeus abces.

- dermatomyositis, een ziekte van het bindweefsel die overal in het lichaam afwijkingen kan geven.
- een zeldzame afwijking aan de lymfeklieren, Laid genoemd.
- in de V.S. bestaat de mogelijkheid om compensatie te vragen bij schade door vaccinatie. Na de DKT vaccinatie, komen de meeste aanvragen binnen voor schade na de Salk spuit die daar apart wordt gegeven. (In de V.S. werden zowel het Salk als het Sabin vaccin gebruikt.) Er worden over de vier jaar tussen 1988 en 1992 tien sterfgevallen gemeld.
- Een vergelijking van de reacties na vaccinatie met DKTP en DKT (zonder polio), gaf voor de DKTP-combinatie veel meer ernstige onrust als reactie bij de kinderen.
- Waarschijnlijk de meest voorkomende bijwerking van alle vaccins, dus ook van het poliovaccin, vormen de gevolgen van *vermindering van de algemene afweer* tegen allerlei ziektes. Kinderen krijgen vaak binnen een week na de vaccinatie een oorontsteking, bronchitis, of longontsteking.

De kinderen beginnen te sukkelen na de vaccinaties, de eerste antibiotica kuur komt er aan te pas en vaak ook al de inhalators tegen astma. De kinderen ontwikkelen allergieën.²⁶

HET SABIN-POLIOVACCIN (OPV)

Het voordeel van dit orale vaccin is de meer natuurlijke en makkelijke wijze van toedienen en de betere darmimmunitet. Nadelen zijn de mindere effectiviteit en meer bekende bijwerkingen. Na vaccinatie met het bekende suikerklontje of lepeltje bestaat er besmettingsgevaar voor contactpersonen. Dat betekent dat een pijnlijk nauwkeurige hygiëne moet worden toegepast gedurende 8 weken na het orale vaccin. Het uitbreken van polio na vaccinatiecampagnes met OPV wordt in talrijke bronnen gemeld en ook erkend door de reguliere medische wereld. De kans wordt geschat op 1:500.000 eerste vaccinaties. Alle 170 gemelde gevallen van Polio in de USA sinds 1985 zijn veroorzaakt door het OPV.

In Nederland wordt dit vaccin alleen verstrekt tijdens epidemieën. De vraag is of daardoor niet polio wordt bevorderd, want enten van reeds met polio besmette mensen geeft eerder complicaties. Krijgt iemand kort na enting de ziekte polio dan wordt hij toch als niet geënt beschouwd en wordt dit niet in de pers gemeld. Bij de laatste polio-epidemie in 1992 kwamen vier baby's met ernstige polioverschijnselen in het ziekenhuis terecht. Hiervan herstelden drie zich er volledig, één baby stierf, het kind werd pas ziek nadat het een orale polio vaccinatie had gekregen.²⁷

Vrijwel alle gevallen van Polio die nu nog alleen in de 3^e wereld optreden worden veroorzaakt door de vaccinvirussen van het OPV (levende), daarbij treft men ook gevaarlijke mutaties aan van dit vaccinvirus. Het wilde poliovirus komt slechts nog in enkele landen voor: Afghanistan, Pakistan, India, en Nigeria.

Bijwerkingen van het Sabinvaccin:

- Polio, ook bij contacten, besmetting via de stoelgang is mogelijk gedurende acht weken.
- Acute reacties: hoge koorts, convulsies, overgeven, diarree, klierzwellen, spierpijn (vooral in de nek), pijn in de botten, gewrichtspijn.

- Allergische reacties, komen vaker voor bij kinderen die eerder met het IPV zijn geënt.
- Reuma.
- Aandoeningen van het zenuwstelsel en spieren. Aangezien het levende verzwakte virus weer gevaarlijk kan worden na toediening en polio kan veroorzaken, kunnen er ook allerlei aandoeningen van zenuwen en spieren optreden. In de literatuur worden een groot aantal verschillende ontstekingen van zenuwen, spieren en verlammingen genoemd⁸. Het varieert van een verlamming van een oogspier, zenuwontstekingen, M.S., epilepsie tot aan dodelijke meningitis en encefalitis. Een Braziliaans onderzoek bevestigt het verband tussen het Sabinvaccin en drie soorten verlammingen (Guillain-Barré, transverse myelitis en aangezichtsverlammingen), heel duidelijk, doordat bij deze patiënten ook het vaccinpoliavirus werd aangetroffen. Echter zodanig gemuteerd dat het weer verlammingen kon veroorzaken.²⁸ Hiermee is ook aangetoond dat levend verzwakte vaccinvirussen heel lang in het lichaam aanwezig kunnen blijven. De betrokken patiënten waren maanden tot jaren eerder gevaccineerd.
- Huidaandoeningen.
- Een onderzoek in Beieren liet zien dat er in de maand na de orale poliovaccinatie 26 kinderen stierven op een groep van 702.348 met Polio gevaccineerde kinderen.²⁹

HET SV40 VIRUS EN KANKER³⁰

Dit apenvirus kwam in het vaccin terecht via het kweekmedium voor het poliovirus waarvoor apennieren werden gebruikt. Dit is een sterk kankerverwekkend virus dat zeker tussen 1954 en 1963 in zowel het Sabin als Salkvaccin is aangetroffen.

Bij mensen wordt dit SV40 virus in veel tumorsoorten aangetroffen: mesentelioma's, hersentumoren bij kinderen, chronische en acute leukemie, bottumoren, Non-Hodgkin lymphoma's. Bij dit laatste type troffen onderzoekers bij 42% van de gevallen het SV40 virus aan. Deze kankersoorten zijn de afgelopen decennia sterk toegenomen.³¹

Inmiddels zijn er zeker 100 betrouwbare onderzoeken die een verband leggen tussen met SV40 verontreinigde poliovaccins en kankersoorten bij mensen die het SV40 bevatten. Nederlanders geboren tussen 1942 en 1962 hebben een redelijke kans dat ze dit virus via de poliovaccinatie hebben binnengekregen, en een type SV40 veroorzaakt pas op lange termijn kanker.³²

Het SIV virus en het ontstaan van AIDS

Het SIV-virus (Simian Immunodeficiency Virus) is een retrovirus bij de aap, dat zeer sterk verwant is aan het menselijke HIV-virus, dat bij AIDS patiënten wordt aangetroffen. Er zijn enkele publicaties verschenen die aannemelijk maken dat dit SIV virus via de vaccinbereiding in het poliovaccin is terecht gekomen en daarmee de oorzaak van het ontstaan van AIDS.³³

Vooraf het indrukwekkend goed gedocumenteerde boek van Edward Hooper: *The River*³⁴, van ruim 1000 blz. maakt deze hypothese zeer aannemelijk. Zijn conclusies worden uiteraard heftig bestreden. Een goede samenvatting van zijn werk in 160 blz. is te downloaden.³⁵ Over zijn werk is ook een prachtige documentaire gemaakt, 'The River' via internet te bekijken.³⁶

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

De gebieden waar de eerste AIDS gevallen werden gelokaliseerd en waar AIDS het meeste voorkomt, vallen samen met de gebieden waar de Amerikaanse polio-onderzoeker Koprovski tussen 1957 en 1960 op grote schaal een levend poliovaccin bereidde en testte op minstens 325.000 personen van de plaatselijke bevolking in het huidige Zaire, Oeganda en Burundi.

De eerste AIDS gevallen treden in 68% van de gevallen precies daar op waar het eerste poliovaccin is toegediend. Het z.g CHAT poliovaccin werd grotendeels ter plaatse onder primitieve omstandigheden in het toenmalige Belgische Kongo bereid.³⁷

De Nederlandse chimpansee onderzoeker en filmer baron Hugo van Lawick, die zijn hele leven al tussen deze dieren in Afrika doorbrengt, komt tot de kernachtige conclusie: “Zodra de mens zich ermee bemoeit, gaat het verkeerd. Van de chimpansees is toen 25% gestorven. Vroeger werden wilde dieren ervan beschuldigd ziektes naar de mens over te brengen, maar in werkelijkheid is het omgekeerd”.³⁸

POLIOVACCINS EN BSE

Het is bekend dat het eten van vlees dat besmet is met de gekke koeien ziekte (BSE) bij mensen de Creutzfeldt-Jakob ziekte kan veroorzaken. Zo was het Britse poliovaccin van de firma Medeva gekweekt op foetussen van kalveren waardoor het BSE risico bestond. Minder bekend is dat bij de productie van het poliovaccin ook allerlei runder-producten werden gebruikt: kalfserum, glycerol van rundervet, gelatine en aminozuren uit botten, spieren, enzymen en bloed.³⁹

Er werden maatregelen genomen om besmetting te voorkomen, maar in de USA bleken de regels in 2000 nog genegeerd te worden.⁴⁰

ANDERE DIERLIJKE VIRUSSEN

SV40, SIV en BSE zijn maar 3 van vele virussen die in apen en koeien worden aangetroffen. Zoals het RSV virus dat al in 1956 in chimpansees werd aangetroffen en tegenwoordig de belangrijkste oorzaak van ernstige luchtweginfecties bij baby's tot 1 jaar is.⁴¹

VERSCHUIVINGEN VAN POLIO NAAR ANDERE ZIEKTEBEELDEN

Een hypothese m.b.t. het poliovaccin is dat het een verschuiving veroorzaakt naar allerlei andere, veelal chronische aandoeningen van zenuwen en spieren.⁴² De laatste 40 jaar zien we allerlei nieuwe aandoeningen toenemen waarvan het beeld meer of minder lijkt op polio: Multiple Sclerose⁴³ (polio lijkt heel sterk op acute multiple sclerose), A.L.S. (Amyotrofische Lateraal Sclerose), de ziekte van Guillain Barré, verschillende vormen van polyneuritis (zenuwontsteking) worden beschreven na seruminjecties en na vaccinaties, en tot slot aseptische meningitis.

Verder zien we vele verschillende nieuwe soorten degeneratieve spierziektes. Zo constateerde men in het universitaire ziekenhuis van Freiburg een duidelijke toename van een zeldzame spierziekte bij kinderen, de ziekte van Werdnig-Hoffmann sinds 1963, de periode dat begonnen werd met de toepassing van het orale poliovaccin.⁴⁴

Tot slot hebben we enkele moderne syndromen die veel lijken op het postpolio syndroom, dat is het optreden van nieuwe spierzwakte, spier- of gewrichtspijn en snelle vermoeibaarheid bij mensen die in hun jeugd polio hebben gehad. Qua symptomen sluit dit

beeld precies aan bij het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS), ook wel M.E. genoemd. Lijders hieraan hebben geen van allen polio gehad maar wel allemaal een polio-vaccinatie.⁴⁵ Vaak worden bij CVS-patiënten verschillende virussen waaronder ook het Coxsackie- en Echo virus aangetroffen.⁴⁶ 'De onderzoeksresultaten geven aan dat enterovirussen, zoals het poliovirus, het Coxsackie- of Echovirus, een chronische virale infectie kunnen veroorzaken die overeenkomt met M.E.⁴⁷

"De een zijn dood is de ander zijn brood", geldt ook in de wereld van de micro-organismen. In de natuur kan de plaats van het poliovirus door andere virussen worden ingenomen.⁴⁸ Het ziektebeeld van M.E. doet op haar beurt weer veel denken aan fybromyalgie, ook een modern syndroom waarvan men geen oorzaak weet.

Dr. Howard Urnovitz, een microbioloog, stelt dat er mogelijk 26 apenvirussen in de oorspronkelijke Salkvaccins kunnen hebben gezeten zoals: Simian Echovirus, Coxsackie, Herpes (HHV-6,7,8) Adenovirussen, Epstein-Barr en Cytomegalievirus.⁴⁹ Hij ziet een samenhang tussen de vroege polio-inentingscampagnes en het sterk toenemen van T-cell leukemie, Kaposi's sarcoom, Burkitt's lymphoma, Herpes, Epstein-Barr en het Chronisch Vermoeidheids Syndroom.

Opvallend is ook dat er een verschuiving is opgetreden van het type poliovirus. Eerdere epidemieën waren altijd van het type 1, de laatste epidemie in Nederland in 1992 was echter type 3. Type 3 veroorzaakt sneller verlammingen. In Finland waren er in 1984 een aantal poliogevalen van virustype 3 bij volledig gevaccineerden met het Salkvaccin.⁵⁰

MAATREGELEN TER VOORKOMING VAN POLIO:

Er zijn een aantal mogelijkheden om de complicaties van een polio besmetting te voorkomen, vaccinatie is zeker niet de enige weg.

- Tijdens epidemieën geen andere vaccinaties en andere injecties laten geven. Ook geen amandeloperaties laten doen.
- Het gebruik van snel opneembare suikers, dat zijn geraffineerde suikers zoals witte en rietsuiker, glucose (stroop) en dextrose, sterk beperken. Het gebruik van deze producten leidt tot sterke schommelingen van de bloedsuikerspiegel. Dr. B. Sandler heeft aangetoond dat deze suikers samen met veel wit meelproducten, leiden tot periodes met lage bloedsuikers en dat daardoor het poliovirus in het zenuwstelsel kan doordringen. Daarbij moet ook overmatige lichamelijke inspanning vermeden worden omdat dit ook tot te lage bloedsuikers leidt. Hij heeft de effectiviteit van zijn dieetvoorschriften ook praktisch getoetst tijdens polio-epidemieën in de V.S.⁵¹
- Homeopathische profylaxe. Verschillende auteurs beschrijven een preventieve werking van enkele homeopathische middelen ter voorkoming van complicaties na poliobesmetting.
- Vitamines en mineralen. Drie onderzoekers beschrijven goede resultaten bij het voorkomen en behandelen van polio met hoge doses vitamine C. Ook mineralen die belangrijk zijn bij het handhaven van een constante bloedsuikerspiegel zoals zink en chroom kunnen belangrijk zijn.
- Magnesiumchloride werkt preventief volgens de publicaties van prof. Debet en Dr. Neven.⁵²

- Van vele planten is een antivirale werking bekend uit onderzoek. Bij de Zuid-Amerikaanse plant Pau d'arco is de dodende werking op het poliovirus aangetoond.
- Psychische en emotionele overbelasting verzwakken ook het afweersysteem. Daarover is inmiddels veel bekend. Alles wat er op dit terrein gedaan wordt om meer rust of juist uitdaging, en evenwicht te brengen, maakt een kind weerbaarder tegen infectieziekten, ook polio.⁵³

POLIO DE WERELD UIT?

Dit doel van de WHO is niet bereikt, nog steeds zijn er in de 3^e wereld polio-uitbraken, die echter bijna allemaal veroorzaakt worden door het levende vaccinvirus dat weer ziekteverwekkend kan worden. Nog dreigender is het opdelen van nieuwe typen poliovirussen die ontstaan door recombinatie van de vaccinvirussen, daar is niemand tegen gevaccineerd.

CONCLUSIE

Vroeger circuleerde het poliovirus vrijelijk, al op babyleeftijd kwam iedereen in contact met het virus en maakte antistoffen aan. Met de toegenomen hygiëne kwam dit contact pas later tot stand en was er onvoldoende afweer. Samen met andere factoren zoals het toedienen van andere vaccinaties, ontstond daardoor het verschijnsel van epidemieën in de welvarende landen.

Het is een feit dat er sinds de introductie van de poliovaccinatie in Nederland in 1957 geen grote epidemieën meer zijn voorgekomen, alleen nog kleinere in groepen die zich niet laten enten. Dat geldt echter ook voor landen met een veel lagere vaccinatiegraad.

De z.g. ongevaccineerde groepen blijken bij nader onderzoek toch niet zo ongevaccineerd, ieder die gedeeltelijk is gevaccineerd, en dat zijn er velen, worden toch bestempeld als ongevaccineerd. Bovendien kan het op grote schaal toedienen van het Sabinvaccin tijdens deze epidemieën net wel eens de verspreiding van polio hebben veroorzaakt. Anderzijds maant ook de geschiedenis van het poliovaccin ons tot voorzichtigheid bij de conclusie dat dit vaccin alleen maar goed doet.

Het is niet juist dat de ongevaccineerden beschermd worden door de 'kudde-immuniteit', immers het Salkvaccin geeft geen afweerstoffen in slijmvliezen en darmkanaal en kan dus ook door gevaccineerden worden doorgegeven.

Tegenover het verdwijnen van polio staat, dat andere vaccinaties een rol hebben gespeeld bij het ontstaan van de polio-epidemieën tot 1956, die juist aanleiding zijn geweest om op grote schaal te gaan vaccineren. Verder zijn de bijwerkingen van het IPV (Salk) niet grondig onderzocht en geregistreerd. De bijwerkingen die wel bekend zijn, zijn echter al voldoende om te stellen dat het niet per definitie een veilig vaccin is.

Er zijn serieuze aanwijzingen voor de hypothese dat poliovaccinatie een verschuiving veroorzaakt naar andere ziektes. Misschien hebben we wel het paard van Troje binnengehaald. Verder wordt de geschiedenis van het poliovaccin gekenmerkt door talrijke incidenten, die ook heel wat slachtoffers hebben gemaakt.

Het kweken en behandelen van bacteriën en virussen in laboratoria kent talrijke incidenten en gevaren. Meestal komt men er veel later pas achter.⁵⁴

BRONNEN

- Kyle, Walter. Simian Retrovirussen and the origin of Aids. *Lancet* 1992; 339: 600-601. Curtis, Tom. The origin of Aids. *Rolling Stone*, 626: March 19, 1992
- International. Vaccination Newsletter, sept 1996 en juni 1997
- Dr. B. Sandler: Diet prevents polio, The Lee Foundation, Milwaukee, USA Ook in het Duits vertaald, Vollwerternährung schützt vor Kinderlähmung und andere Viruserkrankungen, EMU-verlag, 1986
- Dongen, J, van, Pleidooi voor de aap, de waarheid achter Aids en anders virusinfecties, Uitg. Kriterium
- Friederich F. , Rare adverse events associated with oral poliovirus vaccine in Brazil, *Brazilian Journal of medical and biological Research*. 30(6). 695-703, 1997 June
- <http://www.aidsorigins.com/content/section/5/28/>

¹ P.M. Oostvogel, "Virologie en pathogenese van polio", in: *Infectieziekten Bulletin* 1995, nr. 2;
L.I. Hertzberger, "Klinische differentiaaldiagnose van polio", in: *Infectieziekten Bulletin* 1995, nr. 1;
H. Bijkerk, F.J. Draaisma, A.C. van der Gugten en M. van Os: "Restverschijnselen bij patiënten met paralytische poliomyelitis na de polio-epidemie in 1978", *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 125, nr. 50, 1981

² L.I. Hertzberger, "Klinische differentiaaldiagnose van polio", in: *Infectieziekten Bulletin* 1995, nr. 1

³ Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004, p59

⁴ Mondelinge mededeling van wijkverpleegkundige in Staphorst.

⁵ Peter Guinée, "De behandeling van polio", *het Prikje*, dec. 1997

⁶ T. Curtis, "The origin of Aids", in: *Rolling Stone*, March 19th, 1992

⁷

⁸ Dr. Vyaydeep Waghana, "Yes, polio is curable", in: *The Homeopathic Heritage*, feb. 1993.

⁹ Peter Guinée, "De behandeling van polio", in: *het Prikje* dec. 1997

¹⁰ Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426

literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*

¹¹ Anita Petek Dimmer, *Kritische Analyse der Impfproblematiek*, Band1, Aegis 2004

¹² Viera Scheibner, *Vaccination. Australië* 1993. pXVIII

¹³ Idem;

Peter Guinée, "Polio en de polio-vaccinatie in Nederland", *het Prikje* sept. 1996;

Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004.

¹⁴ Peter Guinée, "Polio en de polio-vaccinatie in Nederland", in: *het Prikje* sept. 1996

¹⁵ *Vaste Prik*, uitgave NVI en CIB

¹⁶ Idem

¹⁷ Hovvi, T., et al, "1986. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland", in: *The Lancet* 21 June: pp1427-1432

¹⁸ Dettman G, Detman I, Kalokerinos A, *Vitamine C, Nature's miraculous healing Missile*, Frederich Todd, Melbourne, Australia 1993

¹⁹ http://www.vsn.nl/spierziekten/diagnose.php?diagnose_id=31

²⁰

²¹ Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426

literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*

²² Neil Z.Miller, *Vaccine Safety Manual*, New Atlantean Press 2008, Polio pp59 – 81

²³ Heinonen e.a., "Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood malignancy", in: *Int. Journ. Epidemics*, 1973, 2,3,: pp229-235

²⁴ Verslag van de Geneeskundige Hoofdingspectie in Nederland over 1959

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

www.nvkn.nl

-
- 25 Idem
- 26 Dr. Wilhelm zu Linden, *Geburt und Kindheit*, Uitgeverij Vilttorio-Klostermann, 1974
- 27 Hovvi, T., et al, "1986. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland", in: *The Lancet* 21 June: pp1427-1432
- 28 Dr.K.Gaublomme, «Salk poliovaccin», in: *'t Prikje* dec. 2000.
- 29 Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426 literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*
- 30 Edward Hooper, *The River: A journey back to the source of HIV and AIDS*, Little, Brown and Company, 1999
- 31 Idem
- 32 Idem
- 33 Kyle Walter, "Simian retrovirusses, poliovaccine and the origin of Aids", in: *the Lancet* vol 339, Mar 7,1992; Stricker R.B., Eiswood B, F. "HIV contamination of polio-vaccins", in: *The Lancet*, 1 jan. 1994, 343:52; Galen. E. v., "De verborgenheid van het post-polio-syndroom", in: *Care* 17 april 1993; The Origins of AIDS TV Film, A look at a controversial theory surrounding the origins of AIDS, Peter Chappell & Catherine Peix
- 34 The Origins of AIDS TV Film, A look at a controversial theory surrounding the origins of AIDS, Peter Chappell & Catherine Peix
- 35 David M. Oshinsky: *Polio, An American Story*, Oxford University Press 2005
- 36 <http://www.aidsorigins.com/pdfs/lincei/hooper03.pdf>
- 37 David M. Oshinsky: *Polio, An American Story*, Oxford University Press 2005
- 38 *Vaste Prik*, uitgave NVI en CIB
- 39 Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004.
- 40 Idem
- 41 Idem
- 42 Thijssen-Bos, F.; Oostvogel, P.M.; et al. "Vier jonge zuigelingen met polio" in: *Ned Tijdschr. Geneesk.* 1993; 137, nr 28: 1377-1380.
- 43 Braeckman, Bruno, "Brief over de behandeling van polio met magnesiumchloride" in: *het Prikje*, juni 1998
- 44 Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426 literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*
- 45 Hyde, Dr. Byron. *Recente Ontdekkingen*. Opgenomen in de artsendocumentatiemap, april 1994 van de M.E.-stichting.
- 46 Campbell, Dr. William, "Chronic Fatigue Syndrome: The hidden polio epidemic", in: *The second opinion newsletter*, 1998.
- 47 Idem
- 48 Thijssen-Bos, F.; Oostvogel, P.M.; et al. "Vier jonge zuigelingen met polio" in: *Ned Tijdschr. Geneesk.* 1993; 137, nr 28: 1377-1380.
- 49 Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004
- 50 Hovvi, T., et al, "1986. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland" in: *The Lancet* 5, juni 1997
- 51 Peter Guinée, "Polio voorkomen", *'t Prikje* juni 1997
- 52 Curtis, Tom, "The origin of Aids", in: *Rolling Stone*, March 19th, 1992
- 53 Dr. Husemann en dr. Wolff, *Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst*, Verlag: Freies Geistesleben; Th. Böckeler, „Zur therapie der spinalen kinderlähmung“ Beiträge zur Erw- Heilkunst. 6 (1953); *Algemeen dagblad*, 31 juli 1999
- 54 Kemp, T.; Pearce, N.; Fitzbarrie, P. et al. "Infant immunization a risk factor for childhood asthma or allergy?", in: *Epidemiology*, 1997, Nov. 8:6:678-80.