

NVKP DOSSIERS: KINKHOEST

INHOUD

Inleiding.....	2
Ziektebeeld.....	2
Diagnose	5
Besmetting.....	5
Behandeling	4
Algemene adviezen.....	4
Complicaties.....	5
Vaccinatie.....	5
Vaccin	7
Wist u dat...?.....	10
Bronnen	13

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

Kinkhoest is een besmettelijke ziekte die aan het begin van de vorige eeuw vaak voorkwam en regelmatig dodelijke slachtoffers maakte. Daarom is de vaccinatie tegen deze ziekte enkele tientallen jaren geleden opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma als onderdeel van het cocktailvaccin DaKTP-Hib en DaKTP. Tegenwoordig komt de ziekte in Nederland nog regelmatig voor. Soms wordt het dan door de arts herkend; soms niet, als het een milde besmetting is. Niemand hoeft er in principe in Nederland nog aan te overlijden: men wordt er flink ziek van, maar de zorg en kennis is aanwezig

Het vaccin tegen kinkhoest kent vele bijwerkingen, variërend van mild onaangenaam tot (weinig voorkomend) zeer ernstig. Deze bijwerkingen blijven vaak onvermeld. Het succes van het vaccin in het doen verdwijnen van kinkhoest is weinig overtuigend. De NVKP vindt dat met de toegenomen medische mogelijkheden (ook aanvullend) (standaard) de noodzaak tot vaccinatie in elk geval minder acuut is geworden. Ouders dienen zich af te vragen hoe ze tegenover de ziekte, de behandeling en de vaccinatie staan.

ZIEKTEBEELD

De kinkhoestbacterie (*Bordetella Pertussis*) infecteert het slijmvlies van de ademwegen, vermeerdert zich en produceert gifstoffen. Een van de toxinen vernietigt daar zogenoemde epitheelcellen en vertraagt hun trilhaarwerking. Daardoor hopen slijm en afgestorven cellen zich op. Dat taaie slijm hoest de patiënt met kracht en moeite op. De bacterie scheidt ook nog toxinen af (het pertussistoxine) dat de typische hoestbuien veroorzaakt.¹ Door de schade aan het slijmvlies kunnen soms complicaties (zoals superinfecties²) ontstaan.

STADIA:

Kinkhoest kent drie stadia met elk hun eigen symptomen.

Het eerste stadium van kinkhoest is herkenbaar aan een lichte hoest en verkoudheid gedurende één tot twee weken. Soms is er een paar dagen lichte koorts. In dit stadium denkt niemand nog aan kinkhoest tenzij je weet dat de persoon twee weken ervoor in nauw contact geweest is met een kind of volwassene, die later bleek de ziekte te hebben.

In het tweede stadium treden de typische hoestaanvallen op, allereerst voornamelijk 's nachts 2-10x, later ook overdag. In de uitgesproken gevallen, die in de boeken beschreven staan, is een aanval: een hoestbui, die bestaat uit een aantal krampachtige, stotende uitademingen, gevolgd door een lange gierende inademing. Baby's houden hun tong soms in een gootje bij het hoesten.

Na enkele van deze buien geeft het kind taai glazig slijm op en soms maaginhoud. Tussen de aanvallen in is het kind meestal gewoon fit. Er is geen temperatuursverhoging. Hoge koorts wijst op een complicatie. Er is meestal weinig eetlust. De kinderen zien alleen wat grauw en bleek, in elk geval "anders dan anders". Er is gewichtsverlies dat snel na de ziekte ingehaald wordt.

De periode van heftige hoestaanvallen duurt meestal twee tot drie weken. Allerlei uitwendige prikkels zoals, inspanning, opwinding, onrust, eten, drinken, bedompte

atmosfeer, kunnen een aanval uitlokken. Bij jonge baby's bestaat gevaar voor zuurstoftekort in de hersenen en voor longproblemen. Vanaf vier tot zes maanden kunnen baby's beter ophoesten.

In het derde stadium wordt nog veel gehoest met slijmvorming. Deze fase van genezing duurt 4 - 8 weken. Na deze herstelfase kan het hoesten nog lang (tot 6 maanden erna) het kinkhoestkarakter behouden, en bij een verkoudheid weer opvlammen.

Vaak maken kinderen, en zeker volwassenen, kinkhoest in een milde vorm door. Dit geldt voor zowel gevaccineerden als ongevaccineerden. De diagnose wordt zeer vaak niet gesteld.³ Men schat dat er jaarlijks 6,6% van de bevolking kinkhoest heeft (met of zonder verschijnselen). 0,02-0,05 % wordt maar gemeld.⁴

DIAGNOSE:

Diagnose gebeurt doorgaans aan de hand van de symptomen (hoestbuien), vooral als er contact is geweest met bekende kinkhoestzieken. Een goede zorgvuldige anamnese is belangrijk.

Slijmmateriaal van de mond-keel-holte wordt afgenomen bij voorkeur in het eerste stadium en op kweek gezet. Uitslag duurt lang. Meestal denkt men pas aan kinkhoest op het moment dat de typische hoestbuien optreden, of wanneer er al enkele weken gehoest wordt en dan is het voor een betrouwbare kweek te laat.

Bloedonderzoek in het tweede en derde stadium kan de diagnose bevestigen.

Een recent ontwikkelde DNA test van keel/neusslijm, geeft in enkele dagen (max. 1 week) uitslag. De huisarts neemt neusslijm af in het beginstadium en stuurt het op. Men noemt dit de PCR-test. (Polymerase Chain Reaction). Deze test is soms vals-negatief.

Het beluisteren van de longen door de huisarts geeft bij een ongecompliceerd verloop geen bijzonderheden. Er kan dus best kinkhoest zijn terwijl de longen 'schoon' zijn.

BESMETTING

Via uitgehoeste speekseldruppeltjes, waarin zich de bacterie bevindt, wordt de ziekte overgebracht. Vanaf de beginsymptomen in het eerste ziektestadium, tot vier weken daarna is de ziekte besmettelijk. De besmettelijkheid is minder dan bij mazelen of waterpokken en vindt vooral plaats binnenshuis/-kamers/-schools. De incubatieperiode duurt twee weken. Het vermoeden bestaat dat aanwezige kinkhoest-antistoffen van de moeder geen effect hebben op immuniteit tegen de kinkhoest bij de baby.

Hoestende kinderen en volwassenen in alle leeftijdscategorieën kunnen de kinkhoestbacterie bij zich hebben en er ziek van zijn, onafhankelijk van hun wel of niet gevaccineerd zijn. Zij kunnen vervolgens kinkhoest verspreiden. Dragerschap zonder symptomen bestaat bij kinkhoest niet.⁵

Houdt daarom, gedurende de eerste zes levensmaanden alle hoestende kinderen en hoestende volwassenen op een ruime afstand van de baby, min. 3 meter. Het is nooit goed, boven een wieg of kinderbedje te hoesten.

Het doormaken van de ziekte geeft levenslange immuniteit. Er zijn echter aanwijzingen dat de volwassenen een herinfectie met de kinkhoestbacterie nodig hebben om deze immuniteit op peil te houden (natuurlijke booster). Als een kindje kinkhoest krijgt door besmetting op school, dan kunnen ouders en grootouders gaan “meedoen” met het ziekteproces. Vroeger kregen kinderen van twee tot tien jaar de ziekte. Sinds de kinkhoestvaccinatie ziet men de ziekte vaker optreden bij zeer jonge baby's en volwassenen.

BEHANDELING

Bij sterke verdenking van de ziekte, de patiënt thuishouden, laten uitzielen en besmetting van anderen voorkomen. Informeer de kinderopvang of school, ook al bij verdenking!, zodat jonge moeders hun baby's kunnen beschermen. Laat een hoestend kind nooit boven een wieg of kinderwagen hangen. Pas als de typische hoestbuien optreden is er zekerheid.

In zijn uitgesproken vorm kan het een uitputtende ziekte zijn voor het kind en ook voor de ouders. Zorg voor wisseldiensten in de ondersteuning 's nachts.

Baby's onder de 3 maanden met kinkhoest worden meestal opgenomen in het ziekenhuis. Zo nodig wordt zuurstof gegeven en fysiotherapie, naast de antibiotica bij een longontsteking of ter voorkoming van een longontsteking.

De reguliere geneeskunde past geen specifieke therapie toe. Als een jonge baby in direct contact is geweest met een kinkhoestkind, d.w.z. aangehoest is binnen een straal van ongeveer drie meter, dan kan de reguliere arts een antibioticum geven om uitbreken van de kinkhoest te voorkomen. Als er in het gezin een kinkhoestzieke is, wordt aan een aanwezige baby antibiotica gegeven, mits de diagnose bij de zieke binnen 3 weken na de start van de hoestbuien is gesteld.⁶ Men geeft géén passieve antistoffen meer (immuunglobulinen)⁷

De homeopathische-, antroposofische-, en natuurgeneeswijzen kennen behandelingen ter ondersteuning/genezing van het ziekteproces en bij complicaties behandelingen ter genezing. Informeer zelf naar de mogelijkheden.⁸

De mogelijkheid bestaat om het uitbreken van kinkhoest te voorkomen met homeopathische middelen. Dit kan zinvol zijn vooral bij baby's, die in contact komen met mogelijk besmette kinderen. Aan te raden is de begeleiding van een deskundige hierbij.⁹

ALGEMENE ADVIEZEN

Kleine lichtverteerbare maaltijden geven en dan het liefst kort na een aanval. (o.a. veel vit C, vers fruit of in de vorm van poeder aan voeding toevoegen¹⁰). Kruimelige, prikkelende of scherpe voeding weglaten. Kruidenthee met rustgevende kruiden zoals, rozenbottel, tijm, mint, melisse. Kind nooit dwingen te eten.

Zorg voor hygiëne; zakdoeken voor het opgehoeste slijm zorgvuldig apart houden. Laat de zieke altijd in de zakdoek hoesten.

Rustig blijven bij zo'n benauwende aanval. De rust van de verzorger straalt over op het kind: geef bij een hoestaanval in de rug steun en spreek het kind geruststellend toe en houdt een emmertje bij de hand.

Voorkom dat het kind zich opwindt. Maar geef wel met doortastendheid grenzen en regels. Het kind zoekt zekerheid en steun bij de verzorger/ouder.

Regelmatig de kamer luchten. Bij rustig weer buiten wandelen (als er geen koorts is).

's Avonds warme voetbaden geeft ontspanning. Daardoor is het slijm gemakkelijker op te hoesten.

COMPLICATIES

- Ademhalingsproblemen, bij kinderen jonger dan zes maanden. Baby's onder de drie maanden kunnen slecht ophoesten.
- Longontsteking: dit was vroeger de voornaamste veroorzaker van sterfgevallen door kinkhoest. Door de komst van antibiotica en de betere weerstand, hygiëne en voeding en verzorging, van vandaag de dag zijn er zeer zelden sterfgevallen van kinderen in de westerse wereld: 0-1 per jaar in Nederland in de laatste 10 jaar. In Duitsland is dit eveneens 0 tot 1 sterfgeval per jaar. Meestal betreft het hier kinderen onder de 1 jaar. In Zweden is van 1970 -1980 niet tegen de kinkhoest gevaccineerd. In die periode is geen enkel kind aan kinkhoest gestorven.¹¹
- Long-emphyseem, als late complicatie.
- Bronchieëctasie, een blijvende verwijding van de kleinere luchtwegen, waar zich bij verkoudheden, een bronchitis kan ontwikkelen.
- Bij volwassenen, heel zelden, een gebroken rib door het heftige hoesten!
- Bloedinkjes in het oogwit, soms neusbloedingen en (heel zelden) hersenbloeding.
- Klaplong(zelden)
- Stuipen ten gevolge van zuurstofgebrek, zelden. Jonge baby's zijn hier gevoeliger voor.
- Zeer zelden is er een hersenweefselontsteking.¹²

VACCINATIE

De hoofdreden van het vroeg starten met vaccinatie, sinds 2001 op de leeftijd van twee maanden, was gebaseerd op de hoop dat hiermee het risico op kinkhoest bij baby's voorkomen kon worden. De moeder geeft geen bescherming via placenta of borstvoeding en de jonge baby's lopen het meeste gevaar op complicaties. Vandaag de dag is dit gevaar echter voor de Westerse Wereld minimaal. Kinkhoest als ziektebeeld verloopt milder dan vroeger, net als bij vele andere infectieziekten het geval is.

De vaccinatie is opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma in Nederland samen met difterie, tetanus en polio en Hib in de D.a.K.T.P./Hib cocktail, die aangeboden wordt vanaf

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

de leeftijd van twee, drie, vier en elf maanden. Pas enige tijd na de derde vaccinatie op 4 maanden is er voldoende immuniteit volgens het Ned. Handboek voor JGZ, 1996, en dan is de gevoeligste periode voor complicaties bijna voorbij.

Een herhalingsvaccinatie wordt aangeboden op de leeftijd van 4 jaar in de cocktail DaKTP. Vóór 2008 vond men een lagere hoeveelheid ziekteverwekker-stoffen voldoende voor de booster (=opfrissen van de immuniteit) in de vorm van de DTP,+ de aK, maar vanaf 2008 geeft men hetzelfde combinatievaccin aan de 4 jarigen als de baby's krijgen (zonder de Hib-component erin). Aangezien dat vaccin meer polio, meer tetanuscomponent en veel meer difterie bevat, is de belasting voor het immuunsysteem groter. De NVKP maakt zich dan ook zorgen over het gemak waarmee dit sterkere DaKTP-vaccin is ingevoerd. Het besluit heeft geen enkele onderbouwing. Ook wordt geen actief onderzoek gedaan naar sterkere reacties of bijwerkingen.

Sinds de 80-er jaren komt kinkhoest weer in regelmatig als epidemie in Nederland voor. De minister heeft een aantal maatregelen genomen:

- een hervaccinatie op kleuterleeftijd met het a-cellulaire vaccin, als maatregel om de kinkhoest terug te dringen in 2001, om de infectiekans voor baby's te verminderen
- eerder starten met vaccineren (met twee maanden)
- een sterkere concentratie van de ziektecomponent in het vaccin (met meer bijwerkingen) v.a. 1998.

Deze maatregelen hebben er niet toe geleid dat kinkhoest in Nederland niet of minder voorkomt: er zijn nog altijd 5.000 tot 8.000 meldingen van kinkhoestzieken per jaar. De schatting is dat er 30x zoveel gevallen in de realiteit ziek zijn.

De bescherming door het vaccin is zeer matig: al in het tweede jaar na de basisimmunisatie was 50 % van de gevaccineerde kinderen niet meer beschermd.¹³ Van de kinkhoestzieken is 50-90 % gevaccineerd, gezien cijfers in verschillende plekken ter wereld (westerse landen). Ook gevaccineerden kunnen dus anderen aansteken.

OVERWEGING

Van kinkhoest is een kind een paar weken 'flink ziek'. Na een ongecompliceerd verloop van de ziekte zien we echter dat het kind een sterker en levenslustiger kind blijkt dan vóór de ziekte. Dit uit zich vaak in een betere gezondheid: minder eczeem, astma, bronchitis. Vaak krijgen kinderen een betere eetlust. Dit 'beter-in-hun-vel-zitten' wordt door ouders, artsen, behandelaars en leerkrachten opgemerkt.¹⁴

In veel landen was het optreden van ernstige bijwerkingen (Japan, Engeland, Zweden, Duitsland) ten gevolge van het toen gebruikte "hele-cel" kinkhoestvaccin een reden om de kinkhoest vaccinatie te schrappen, uit te stellen of om een a-cellulair vaccin te ontwikkelen. Dit a-cellulaire kinkhoestvaccin bevat minder toxische stoffen en minder allergenen componenten van de bacterie. Het vaccin zou minder lokale en ernstige korte termijn bijwerkingen hebben, maar evenveel ernstige lange termijn bijwerkingen.¹⁵ Het RIVM verwacht minder effectiviteit (2004). Vanaf 2005 heeft men in Nederland het "hele-cel" kinkhoest vaccin in de cocktail vervangen door het a-cellulaire vaccin. Men ziet

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

sindsdien minder heftige korte termijn bijwerkingen. In de literatuur meldt men een vermindering met een factor 4 van de acute bijwerkingen, maar de lange termijnschade is hetzelfde.¹⁶

VACCIN: INHOUDSSTOFFEN EN BIJWERKINGEN

SmithKline Beecham Biologicals (moederbedrijf: GSK) geeft aan dat hun Tricomponent A-cellulaire Pertussis Vaccin bevat: drie gezuiverde pertussisantigenen [pertussistoxoïd (PT), filamenteuze hemagglutinine (FHA) en 69 kiloDalton proteïne van de buitenmembraan (pertactine)], geadsorbeerd aan aluminiumzouten, conserveringsmiddel 2-fenoxyethanol, behandeld met formaldehyde. Resten van het groeimedium kunnen aanwezig blijven. Deze componenten zitten ook in de DaKTP/Hib cocktail.

Eén dosis vaccin van 0,5 ml bevat ten minste 25 µg PT, 25 µg FHA en 8 µg pertactine. Dit mono-vaccin met alleen de kinkhoest is nergens meer los verkrijgbaar.

Bijwerkingen volgens Smithkline Beecham: de meest frequente bijwerkingen die binnen 48 uur kunnen optreden zijn roodheid, zwelling en pijn op de plaats van injectie. Een enkele maal kunnen deze lokale reacties na 5-8 dagen terugkomen.

Tevens kunnen optreden: koorts, buitensporig huilen, braken, diarree, verminderde eetlust en rusteloosheid. Alle symptomen verdwenen zonder gevolgen. (dit is niet geloofwaardig gezien de vele literatuurgegevens (noot van de redactie))

Voor antigeen bevattende vaccins is algemeen gemeld als mogelijke bijwerkingen: huidontsteking, hoesten, bronchitis, infectie van de bovenste luchtwegen, middenoorontsteking, ademhalingsstoornis. In zeldzame gevallen zijn ernstige reacties zoals collaps of convulsie waargenomen. Bij hele cel-pertussis-antigeen bevattende vaccins (zoals deze voor 2004 in gebruik waren) is sporadisch een toestand van encephalopathie waargenomen.

Andere vervaardigers van het kinkhoestvaccin noemen meer bijwerkingen: hersenschade, shock, convulsies, trombocytopenie, collaps, zenuwaandoeningen, autisme, apneu-perioden, en wiegendood (SIDS).¹⁷

Ofwel door andere fabrikanten aangegeven: ademhalingsmoeilijkheden, zwelling van de slijmvliezen in de mond, zenuwontstekingen, syndroom van Guillian-Barré, aandoeningen van het Centrale zenuwstelsel, ontwikkelingsstoornissen, zenuwtumoren, epilepsie, bomberende fontanel (hoge hersendruk), lymfklierzwellingen, gewrichtsontstekingen, spierpijnen, oedeem, haaruitval, en dood.¹⁸ Er is een aantal opgegeven van 1 ernstige bijwerking op de 106 bij de DaKT vaccinatie in de VS. Dit betreft dan de gemelde gevallen, daarbij moeten we ons realiseren dat er slechts een fractie van alle bijwerkingen gemeld wordt.

Hier worden bijsluiters van andere fabrikanten niet uitgebreid aangehaald vanwege het feit dat in de combinatievaccins ook de andere componenten een rol spelen bij de bijwerkingen.

GEVOLGEN VAN VACCINATIE (DIRECT EN TOT ENKELE WEKEN NADIEN)

Gerangschikt van veelvuldig tot zelden voorkomend:

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

www.nvkp.nl

- Zwelling en ontsteking op de insteekplek of ook wel zich uitbreidend naar de hele ledemaat
- Matige tot hoge koorts. Hangerigheid, lusteloosheid.
- Allergische reacties, afname aantal bloedplaatjes, lymfklierzwellingen.
- Heftig hoesten; droog en kinkhoestachtig
- Heftig braken.
- Diarree.
- Gevoeliger voor ziekte o.a. polio of bacteriële meningitis, vanwege de stress en de belasting van het immuunsysteem met het gif in het vaccin, niet alleen het gif van de bacterie, maar ook de toevoegingen zoals aluminium en formaldehyde.
- Verstoring van het slaappatroon is een van de meest voorkomende bijwerkingen; vaker huilende wakker worden
- Stuipen, collaps, meestal in de eerste uren tot drie dagen na het vaccin, soms later ontstaan.
- Hypotone-hyporesponsieve episoden, gedurende de eerste 48 uur . Kinderen zijn minder aanspreekbaar, slappe tonus in de spieren, blauwe verkleuring van de huid. Is dit te zien als voorbode van een wiegedoodsituatie? Treedt 4x zo weinig op na de a-cellulaire vaccin dan na het hele-cel kinkhoest-vaccin.¹⁹
- Hersenhuilen: krijsend en schril huilen, ontoestbaar gedurende uren. Als het kind huilt op een schrille hoge toon wijst het op een hersenprikkeling, alsof er vreselijke hoofdpijn is. De prospectieve studie door Wildschut en Verschoor²⁰ gaf aan dat 2,5 % van de kinderen na vaccinatie een ernstig en ontoestbaar huilen vertoonde en 12 % huilde 1-3 uur achter elkaar, ook ontoestbaar. Er is een actief vervolgonderzoek opgezet in 2003-2005, daarin werd in 9,2% van de teruggekomen vragenlijsten het heftig huilen gemeld > 1 uur en in 1,5% het ontoestbaar “hersenhuilen”.²¹ Dit hersenhuilen kan wijzen op een encefalitis (=hersenontsteking) waarvan toch restverschijnselen kunnen overblijven op de lange termijn²²
- Shock, ademhalingsproblemen, zoals astma²³
- Hersenbeschadiging, hersenvliesontsteking of hersenbloeding (soms krijgt dit ten onrechte de diagnose Shaken Baby Syndroom).²⁴
- Veranderingen in het gedrag.²⁵
- Overlijden (wiegedood)²⁶

GEVOLGEN (LANGERE TERMIJN)

Er kunnen ook late gevolgen van de vaccinatie optreden.

- De verhoogde productie van stresshormonen ten gevolge van het vaccineren verlaagt de algemene weerstand met lichamelijke of psychische reacties tot gevolg. Dit wordt het non-specifieke stresssyndroom naar Selye (1936) genoemd.²⁷ Zodoende kan de erfelijke aanleg, zwakte, kwalen, niet meer beheerst worden en treedt deze in verschijning. Gevolg is het ontstaan of verergeren van: allergieën²⁸, CARA (COPD)²⁹, groeistoornissen, eczeem, epilepsie, hyperactiviteit, gedragsstoornissen, achterstand in motorische ontwikkeling, chronische infecties vooral keel- neus- oor problemen, slechte algemene weerstand = het 'never well since' ziektepatroon. Dr. T. Smits noemt dit beeld een uiting van het PostVaccinaalSyndroom. Hier kunnen ook acute schadeverschijnselen na vaccinaties onder gerekend worden.³⁰
- De gifstoffen van de bacterie in het vaccin hebben een relatie met de hersenen. Daarnaast is de neurotoxiciteit van toegevoegde stoffen, zoals het aluminium en formaldehyde aangetoond.³¹ De hierdoor ontstane gedragsstoornissen kunnen verstrekende gevolgen hebben, ook voor criminaliteit en sociaal wangedrag.³²
- Het manifest worden van autisme kan veroorzaakt worden door vaccinaties (niet alleen door het BMR-vaccin)³³
- In het buitenland worden veel meer bijwerkingen op de bijsluiter vermeld dan in Nederland!³⁴
- Er zijn aanwijzingen dat er meer hersenvliesontstekingen zijn opgetreden toen er weer tegen kinkhoest werd gevaccineerd vanaf 1986 in Zweden³⁵
- Diabetes kwam significant vaker voor in de periode dat er met kinkhoest gevaccineerd werd. In Finland.³⁶

Rapporten van de Gezondheidsraad over bijwerkingen van vaccinatie laten, wat ons betreft, slechts het topje van de ijsberg zien. Lichte verstoringen, die een groot effect op de gezondheid naar lichaam en psyche hebben en een sociale impact veroorzaken, worden totaal buiten beschouwing gelaten. Te vaak wordt de toevalligheid benadrukt en een oorzakelijk verband naar de prullenmand verwezen. Schadelijke effecten na vaccinatie moeten anders beoordeeld worden dan tot nu toe naar reguliere maatstaven gebeurt.

CONTRA-INDICATIES

Risicogroepen voor bijwerkingen

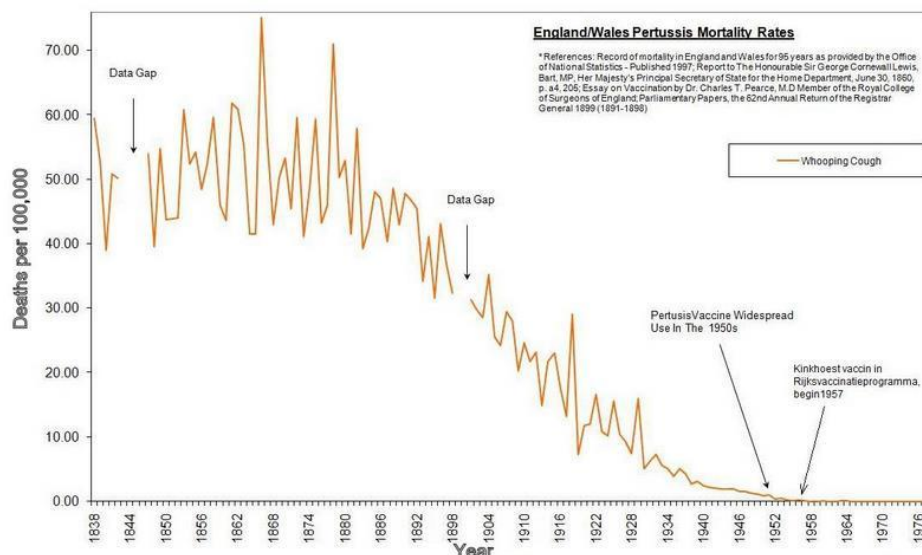
- Kinderen met eerdere overgevoeligheds reacties op de D.aK.T.P. of zeer sterke acute reacties, zoals, acuut ontroostbaar huilen binnen 48 uur na de vaccinatie, of collaps, stuipen zonder koorts, binnen 3 dagen na de prik, of hoge koorts meer dan 40 graden zonder andere oorzaak, of kinderen, waarvan de ouders zeggen, dat het kind nog niet beter is na de vorige prik.
- Let op dag 1, 2, 3 en 5, 6 en 15, 16 na de vaccinatie. Op deze dagen is er verlaagde weerstand door de stressreactie op de prik (V.Scheibner constateerde dit bij een registratie van de ademhaling, the cotwatch).

- Personen met een overgevoeligheid voor één van de inhoudsstoffen bijvoorbeeld aluminiumfosfaat; dat in de D.K.T.P. voorkomt. Deze stof is giftig voor de mens.
- Patiënten die cytostatica en corticosteroiden gebruiken.
- Zieken en herstellenden.
- Kinderen met een slechte weerstand.
- Kinderen, die stuipen hebben gehad of neurologische aandoeningen hebben.
- Baby's met een slechte start na de geboorte of met een traumatische bevalling.
- Kinderen met een familiale belasting voor de volgende ziekten: CARA, astma, epilepsie, suikerziekte en allergieën, vooral koemelkallergie.
- In het "normale" reguliere werkveld hanteert men bijna geen contra-indicaties tegen de kinkhoestvaccinatie meer, maar wij hanteren de 'oude' risico-factoren, omdat de risico's van ernstige bijwerkingen van het a-cellulaire vaccin op lange termijn hetzelfde blijken als bij het vroegere "hele-cel" vaccin.³⁷

HOE VOORKOMT U BIJWERKINGEN VAN VACCINATIES?

- Vitamine C³⁸, plus een weerstandsverhogend middel.
- De homeopathisch gepotentieerde vaccins zelf, onder begeleiding van een deskundige!! (homeopaat of/en additief geneeskundige). Deze voorkomen niet altijd de bijwerkingen.
- Rust en waakzaamheid na de prikken zijn geboden.
- Zorg als u een prik haalt voor een 100% gezond kind, neem daar zonnodig de tijd voor.
- Houdt de eventuele risicofactoren in de gaten.

WIST U DAT...?



Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

Figuur 1: Het aantal sterfgevallen aan kinkhoest in Engeland.

De grafiek toont duidelijk dat de invoering van vaccinatie géén invloed heeft gehad op het aantal sterfgevallen aan kinkhoest.

- Kinkhoest in ons land, en in de meeste landen voortdurend rondgaat en eigenlijk niet uit te roeien is? Juist in landen met een hoge vaccinatiegraad komt kinkhoest bij volwassenen en op de babyleeftijd voor.³⁹ In landen met een lage vaccinatiegraad komt het meer voor in de leeftijdsgroep van 2-10jaar. Op die leeftijd, waarop wij van nature beter tegen de ziekte bestand zijn, kwam de ziekte meestal voor in het pre-vaccinatietijdperk.
- immuniteit na vaccinatie niet betrouwbaar is?
- de onderzoeken zich nu focussen op de besmettingsbron van baby's? In 50% van de gevallen blijkt de bron medegezinsleden te zijn. Dit is geen nieuw feit. Men gebruikt het als reden om de volwassenen te gaan vaccineren, terwijl de jonge kinderen met kinkhoest juist een positieve boosterimpuls geven aan de volwassenen, die voor volwassenen beter en langer werkt dan een vaccinatie.⁴⁰
- er elk jaar wel ergens in het land zich weer een kinkhoestepidemie voordoet, met eens in de 3 jaar een grotere epidemie. Van de zieken is tot nu toe dan 50%-90% volledig gevaccineerd.
- het verloop van de ziekte bij gevaccineerden ook heftig kan zijn.
- Meerdere professoren spraken uit; Antistoffen zeggen niets over bescherming en de conclusie is: het is niet mogelijk om op grond van de hoogte van de antistoftiter een voorspelling te doen omtrent de bescherming tegen besmetting en ziekte-uitbraak⁴¹
- het vaccin bij introductie op bijwerkingen getest is, op een groep met 80% peuters van 14 maanden, of ouder.⁴² Nu ent men de jonge baby's vanaf 2 maanden. Dit onderzoek kan dus niet aangetoond hebben dat voor baby's de vaccinaties onschuldig zijn. Het immuunsysteem van baby's is onrijp en reageert anders dan dat van oudere kinderen.
- het nadeel van zo vroeg starten met inenten is: belasting van het onrijpe immuunsysteem en weinig kans meer om zicht te krijgen op de onverstoorde aanleg en eigenschappen van jouw kind. Er zijn vele stressfactoren gedurende het eerste levensjaar waar je kind mee om moet leren gaan. Een verstoring door een vaccinatie kan onopgemerkt blijven; als je denkt dat het de leeftijd is, of de tandjes, of door de bijvoeding, of als je accepteert de algemene stelling dat kinderen, 'nu eenmaal 6 x verkouden zijn in hun eerste levensjaar', of als elke relatie met het vaccineren door gezondheidswerkers weggewuifd wordt.
- ongevaccineerde kinderen gezonder zijn dan gevaccineerde.⁴³

- ongeveer 85% van het aantal wiegendoden plaats heeft in de eerste zes maanden, met een piek tussen de twee en vier maanden. En er een vermoeden bestaat dat het vaccin hieraan gerelateerd is⁴⁴
- soms een kind juist kinkhoestsymptomen krijgt door de vaccinatie.⁴⁵
- ook het a-cellulaire vaccin gemaakt wordt van dezelfde bacteriestam uit 1952, terwijl men onderzocht heeft dat de bacterie enkele van zijn celwand-eiwitten heeft veranderd en men aanneemt dat dat de reden is van het meer voorkomen van de kinkhoest.⁴⁶ In april 1999 is overigens het meldingsbeleid van o.a. kinkhoest aangescherpt, waardoor er verhoudingsgewijs meer gemeld kan zijn dan daarvoor.⁴⁷
- bij het Shaken-Baby-Syndroom(SBS) het vermoeden bestaat, dat de hersenletsels en bloedingen te maken kunnen hebben met bijwerkingen van de DKTP. Er is een tijdsrelatie gevonden tussen K-vaccinatie en optreden van hersenontsteking bij dierexperimenten (elf tot dertien dagen na de vaccinatie). Deze tijdsrelatie lijkt overeen te komen met een aantal SBS gevallen. Vooral als er bij dat betreffende kind een traumatische bevalling was, en als er geen uitwendige letsels zijn kan aan de relatie met het vaccin gedacht worden;⁴⁸ en www.woodmed.com “ The Story of Baby Allen “ door Harold E .Buttram, M.D. & F. Edward Yazbak, M.D.
- het onbekend is of het invoeren van het a-cellulaire kinkhoestvaccin voor alle baby's vanaf 2005 een effect heeft gehad op het aantal gevallen van Shaken Baby Syndroom
- een relatie aangetoond is tussen sterfgevallen en vaccinaties bij aboriginal-kinderen in Australië. Deze bevolkingsgroep had een slechte voedingstoestand en een vitamine C gebrek. Vele kinderen overleden aan de vaccinatie, en wel tot een percentage van 50%! . Dat aantal verminderde drastisch toen de arts Dr. Kalokerinos eerst vitamine C gaf en daarna vaccineerde. Zijn boek noemde hij ‘Every second child! ‘1974.
- twintig jaar geleden nog maar een paar procent van de kinderen allergisch was, nu 20-30%. Vaccinaties spelen daar een belangrijke rol in. naast de milieuvervuiling en stressvolle invloeden, de niet-biologische voeding, die arm is aan mineralen en vitamines, en de te ver doorgevoerde hygiëne.
- kinkhoest goed te begeleiden is met middelen uit de complementaire (homeopathische, natuur-)geneeskunde. Kinderziekten doormaken heeft een positieve uitwerking op de immuniteit en de weerstand, op de algemene ontwikkeling, en beschermt tegen latere kanker.⁴⁹
- waar allergie bevorderd wordt door vaccinaties, de kans op allergie juist afneemt na het doormaken van de kinderziekten.⁵⁰
- in Engeland na 1974 het aantal bacteriële meningitisgevallen daalde, vanaf het moment dat men minder vaak vaccineerde tegen kinkhoest (na berichten over een aantal ernstige hersenaandoeningen na vaccinatie). Ook meningitisgevallen door de

haemophylus influenza bacterie, type B (Hib) namen af. In Japan steeg het aantal gevallen van bacteriële meningitis, vanaf de leeftijd van twee jaar, toen men begon om op die leeftijdsgroep te starten met het vaccinatieprogramma.⁵¹

- kinkhoest in Japan, Zweden en Duitsland mild verliep in de jaren 1980-1994. De ziekte kwam in 50% bij gevaccineerde kinderen voor. Er kwam zeer sporadisch een sterfgeval voor.⁵²
- in Duitsland in tien jaar ongeveer €2,5 miljard uitgekeerd is aan schadegevallen ten gevolge van vaccinaties. In Nederland kennen wij hiervan geen enkel voorbeeld, omdat er ook geen duidelijke wettelijke regeling is voor het vragen van schadevergoeding.
- van alle factoren die tegenwoordig het afweersysteem belasten, er geen zo systematisch op elk kind inwerkt als vaccinaties.⁵³

BRONNEN

- Handboek JGZ, nov. 1996 B11 uitgeverij Bunge, Utrecht
- Soldner G., Stellmann H.M.,: Individuelle Pädiatrie 2001; pp 256-263
- Dr. Dorothy Shephard, Homeopathy in epidemic diseases ; Health Science Press
- K. Gaublomme, "A-cellular Pertussis" in: The International Vaccination Newsletter, march 1998
- G. Buchwald Impfen, das Geschäft mit der Angst, EMU-Verlag pp73-77

¹ Mouton R.P., e.a., *Medische Microbiologie* 1972: pp337-346

² <http://nl.wikipedia.org/wiki/Superinfectie>

³ *Vaste Prik* maart 2008, BINKI studie 2006-2008 en NTVG 2008 :66-68

⁴ Niessen W.J.M., Broer J., en Schellekens J.F.P. : 'Meldingsplicht voor kinkhoest niet effectief om ongevaccineerde kinderen te beschermen', in: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2008 12 januari: 152 (2)

⁵ Mouton R.P., e.a., *Medische Microbiologie* 1972: pp337-346

⁶ Harris L Coulter, *A shot in the dark*, 1991 uitg . Avary Publishing Group ISBN 0-89529-463-X

⁷ www.rivm.nl/cib

⁸ Harris L Coulter, *A shot in the dark*, 1991 uitg . Avary Publishing Group ISBN 0-89529-463-X

⁹ Carola und Ravi Roy: *Kranke kinder mit Homoöpathie behandeln*, 1997; pp177-205,

¹⁰ Kwartaalblad van de NVKP: 't Prikje sept en juni 1996 over vit.C

¹¹ Anita Petek-Dimmer: *Kritische Analyse der Impfproblematik*, ISBN 905353-56-3 : ref 62 Taranger J.,1982 Lancet 12.6., 1360

¹² H.U. Albonico e.a., *Febrile infectious childhood diseases in the history of cancer patient and matched controls* en Richard Halvorsen: *The truth about vaccines*, 2007, ISBN 978-1-903933-92-3 p106

¹³ Klein; *Impfen, Routine oder Individualisation*, Bern 1999

¹⁴ *Medical Hypothesis* 1998 51 315-320

¹⁵ Noble GR et al, *JAMA*, 1987 ;257 :1351-1356;

Pediatrics Magazine: vol.106 oct. 2000 p51;

K. Gaublomme "A-cellular Pertussis". in: *The International Vaccination Newsletter*, march 1998

¹⁶ Anita Petek-Dimmer : *Kritische Analyse der Impfproblematik*; pp259-262 en 270

¹⁷ Aventis/Pasteur inc., *bijsluiter bij 'Diphtheria and Tetanus toxoids and acellular pertussis adsorbed*, Tripeidia. 2003;

Neil Miller, *Vaccine Safety Manual*, 2008 ISBN : 978-1-881217-35-0 ; pp115-139;

www.thinktwice.com

- ¹⁸ Neil Miller, *Vaccine Safety Manual*, 2008 ISBN : 978-1-881217-35-0; pp17-20 ref. Neil Miller
- ¹⁹ Scheifele DE, *Annual Meeting of the Infectious Diseases Society of America* ; nov. 18-21 1999 Session 36, Abstract 31
- ²⁰ J.T.Wildschut en P.L.Verschoor, G.A. de Jonge en P.J.Kostense; *Minor reacties na DKTP-entingen; verslag van een onderzoek*. Amsterdam: Vrije Universiteit, 1990:1-77
- ²¹ David S., Vermeer-de Bondt P.E., en Maas N.A.T. van der: *Hoge koorts, langdurig ontroostbaar huilen en bleekheid na DKTP/Hib*
- ²² V.Scheibner, *Vaccination; 100 years of orthodox Research show that vaccins represent a medical assault on the immune system*, 1993; pp13-80. Nederlandse vertaling: Lemniscaat, 2000, pp74 e.v.;
- Coulter Harris L., *Vaccination, Social Violence, and Criminality: The Medical Assault in the American Brain*, Berkeley, CA: North Atlantic Books 1990; p103
- ²³ Odent M., et al, "Pertussis Vaccination and Asthma: is there a link?", in: *JAMA*, 1994; 272/8: pp592-593
- ²⁴ <http://www.woodmed.com>
- ²⁵ Anita Petek-Dimmer, *Kritische Analyse der Impfproblematik*, pp 268-273
- ²⁶ *Post Vaccinaal Syndroom*: nieuwsbrief 61 Stichting Science & Nutrition, mei 1997
- ²⁷ Idem
- ²⁸ "Vaccinaties bevorderen allergie, kinderziektes verhinderen allergie" *† Prikje*, maart 1999
- ²⁹ Odent M., et al, "Pertussis Vaccination and Asthma: is there a link?", in: *JAMA*, 1994; 272/8: pp592-593
- ³⁰ T. Smits, *PostVaccinaal Syndroom*, brochure NVKP; *Violence, and Criminality. The medical assault on the American Brain*. North Atlantic Books Berkeley California 1990 ISBN 1-55643-084-1, vaccinaties, JGZ nr 5 okt 07
- ³¹ Aventis/Pasteur inc., *bijsluiter bij 'Diphtheria and Tetanus toxoids and acellular pertussis adsorbed*, Tripedia. 2003;
- Neil Miller, *Vaccine Safety Manual*, 2008 ISBN : 978-1-881217-35-0 ; pp115-139; www.thinktwice.com;
- Coulter Harris L., *Vaccination, Social Violence, and Criminality: The Medical Assault in the American Brain*, Berkeley, CA: North Atlantic Books 1990: p103
- ³² Idem
- ³³ Neil Miller, *Vaccine Safety Manual*, 2008 ISBN : 978-1-881217-35-0; pp200-202
- ³⁴ Aventis/Pasteur inc., *bijsluiter bij 'Diphtheria and Tetanus toxoids and acellular pertussis adsorbed*, Tripedia. 2003;
- Neil Miller, *Vaccine Safety Manual*, 2008 ISBN : 978-1-881217-35-0 ; pp115-139; www.thinktwice.com;
- ³⁵ Classen, J.B., Classen, D.C.: "The timing of pediatric immunization and the risk of insulin-dependant diabetes mellitus", in: *Inf. Diseases in Clinical Practice*, 1997, 6: pp449-454; www.tinussmits.nl
- ³⁶ Coulter Harris L., *Vaccination, Social Violence, and Criminality: The Medical Assault in the American Brain*, Berkeley, CA: North Atlantic Books 1990: p103
- ³⁷ Anita Petek-Dimmer, *Kritische Analyse der Impfproblematik*; pp259-262 en 270
- ³⁸ www.rivm.nl/cib
- ³⁹ Hoppe, J.E.: „Keuchhusten ist bei Erwachsenen keinesweges selten, jedoch oft verkannt“. in: *Päd. Prax* 1999;56: pp291-295
- ⁴⁰ *Vaste Prik* maart 2008; BINKI studie 2006-2008; NTvG 2008: pp66-68
- ⁴¹ Spiess H., *Impfcompendium*, 7 ref 38, Thieme, 5. Auflage 1999
- ⁴² Harris L Coulter, *A shot in the dark*, Avary Publishing Group 1991 ISBN 0-89529-463-X, p.13
- ⁴³ Anita Petek-Dimmer, *Kritische Analyse der Impfproblematik*, ISBN 905353-56-3; ref 62 Taranger J., 1982 *Lancet* 12.6., 1360;
- Kwartaalblad NVKP dec 2004, uitslag Enquete
- ⁴⁴ V.Scheibner *Vaccination; 100 years of orthodox Research show that vaccins represent a medical assault on the immune system*, 1993, pp13-80. Nederlandse vertaling: Lemniscaat, 2000, p74 e.v.;
- Scheibner V., *Impfungen, Immunschwäche und plötzlicher Kindstod*, Hirshammer 2000, München
- ⁴⁵ Eigenhandig verzamelde ervaringen van ouders.
- ⁴⁶ Medisch vandaag 10-11-1999
- ⁴⁷ H.U. Albonico e.a., *Febrile infectious childhood diseases in the history of cancer patient and matched controls* en Richard Halvorsen : *The truth about vaccines*, 2007, ISBN 978-1-903933-92-3 p.99
- ⁴⁸ MUNOZ, *Cellular Immunology*, 1984
- ⁴⁹ Medical Hypothesis 1998 51 pp315-320
- ⁵⁰ "Vaccinaties bevorderen allergie, kinderziektes verhinderen allergie" *† Prikje*, maart 1999
- ⁵¹ V.Scheibner *Vaccination; 100 years of orthodox Research show that vaccins represent a medical assault on the immune system*, 1993, pp13-80. Nederlandse vertaling: Lemniscaat, 2000, p74 e.v.;
- ⁵² Romanus V, Jonsell R, Bergquist SO. *Pediatric Infectious Diseases Journal* 1987 *Pertussis in Sweden after the cessation of general immunization in 1979*; <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00001197.htm>;

Romanus V., Jonsell R., Berquist S.: "Pertussis in Sweden after the cessation of general immunisation in 1979",
in: *The pediatric Infectious disease Journal* 1987; 6: pp364-371
⁵³ *Complicaties na kinkhoestvaccinatie*, scriptie B.J.J.M. Brundel 1996