

De Gezondheidsraad adviseerde op maandag 9 november 2009 om kinderen tussen 6 maanden en 4 jaar te vaccineren tegen de Mexicaanse griep. Ook zwangeren in het tweede en derde trimester krijgen nu een oproep voor vaccinatie evenals de gezinsleden van baby's jonger dan 6 maanden. Volgens de NVKP gaat de Gezondheidsraad hiermee voorbij aan een aantal wetenschappelijke bezwaren.

De NVKP vindt het onbegrijpelijk dat op basis van zo weinig gegevens als die er nu zijn voor deze doelgroepen, kleine kinderen en zwangeren, dit advies wordt gegeven. Voor gezonde volwassenen is dit al een vaccin met zeer veel bedenkingen. Op basis van testen met maar heel kleine aantallen proefpersonen en een uitermate korte test- en observatietermijn hebben spoedregistraties van deze vaccins plaatsgevonden. Om deze te kunnen laten plaatsvinden onder spoed zijn de Europese richtlijnen voor onderzoek van pandemische vaccins aangepast. Met name de zeldzame bijwerkingen zijn voor geen enkele doelgroep aan het licht gekomen, eenvoudigweg omdat hiervoor het aantal testpersonen te klein was. Toch achten wij deze zeldzame bijwerkingen ook van belang.

De zogenaamde "emergency procedure" is 3x zo kort als voor een normaal seizoensgriepvaccin. In tegenstelling tot normale vaccins is het seizoensgriepvaccin jaarlijks aan verandering onderhevig. Daardoor is de procedure voor de jaarlijkse griepvaccin al verkort ten opzichte van de procedure bij normale vaccins. Voor de Mexicaanse griep is er gebruik gemaakt van een "mock-up" procedure. Dit is een vaccintest waarbij de test niet plaatsvindt op basis van het H1N1 virus maar een vervangend virus.

Dat maakt het gebruik van deze vaccins ronduit experimenteel. Maar voor zwangere vrouwen en jonge kinderen weegt het experimentele karakter dubbel zo zwaar, omdat voor hen het vaccin nagenoeg helemaal niet is getest en zij en de ongeboren vrucht extra kwetsbaar zijn voor vaccinatieschade. Dit erkent men ten dele, zodoende krijgen zwangeren in hun eerste trimester geen oproep.

De productkenmerken van de beide in Nederland gebruikte H1N1 vaccins Pandemrix en Focetria leest u op:

<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/emea-combined-h832nl.pdf>

<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/focetria/emea-combined-h710nl.pdf>

Controversieel zijn ook de adjuvants, dat wil zeggen de hulpstoffen, in de vaccins. De grootste aandacht gaat daarbij uit naar thiomersal, een kwikverbinding dat als conserveermiddel wordt toegevoegd, en squalen. Squalen moet ervoor zorgen dat ondanks slechts een klein aandeel van het viruscomponent het immuunsysteem in de hoogste versnelling gaat. Het zou voor fabrikanten niet haalbaar zijn geweest om in een kort tijdsbestek miljoenen doses vaccin volgens de traditionele procedure te maken. De toevoeging van squalen heeft dit moeten ondervangen zodat men per dosis met minder viruscomponent kan volstaan. Echter, squalen heeft bij inspuiting in het lichaam effecten die eerder al in verband zijn gebracht met auto-immuunaandoeningen en het Golfoorlogsyndroom. Onderzoeken om dit verband te weerleggen zijn naar ons idee niet overtuigend geweest.

De NVKP ziet zich gesteund door het advies van Ben van der Zeijst, voormalig wetenschappelijk directeur van het Nederlands Vaccin Instituut. In een uitzending van Netwerk begin november (2009) noemde hij als oplossing voor het probleem van vaccinatie van zwangeren het inkopen van adjuvans-vrij vaccin voor deze doelgroep. Maar zou de voorkeur voor jonge kinderen niet ook liggen bij adjuvans-vrij vaccin, mits voldoende met wetenschappelijke criteria gestaafd? Ook in het standaard werk voor vaccinatie Nederland en Vlaanderen het **Handboek Vaccinaties van o.a. R. Burgmeijer, december 2006** wordt aangegeven dat indien men de keuze heeft gaat de voorkeur altijd uit naar een vaccin zonder Thiomersal. Dat geldt zeker voor zwangeren en kinderen. Het inkopen hiervan is niet gebeurd, men geeft aan dat dit niet tot de mogelijkheden behoorde aangezien adjuvans-vrij vaccin in Europa niet zou zijn geregistreerd. Over de verkrijgbaarheid en goedkeuring van een dergelijk vaccin zijn nog vraagtekens.

Hoe komt het dat Nederland deze gok wel wil wagen om grote delen van de bevolking in te enten met stoffen waarvan we de werking, veiligheid en effectiviteit onvoldoende in kaart hebben? Er is immers geen enkele reden tot paniek, de nieuwe griep wordt nog steeds als mild bestempeld. Er zijn geen cijfers die laten zien dat de griep dit jaar meer slachtoffers maakt dan andere jaren tijdens het griepseizoen.

Mensen die geboren zijn voor 1976 zijn ten dele al immuun voor het nieuwe griepvirus, omdat hun immuunsysteem onderdelen herkent van virussen waarmee ze eerder in aanraking zijn gekomen. En dat na meer dan 30 jaar! Dit enorme winstpunt van natuurlijk opgebouwde immuniteit ontnemen we de jongste generatie als we ze verhinderen met dit, nu nog milde virus kennis te maken op natuurlijke wijze. Hun immuunsysteem blijft zo achter de virale feiten aanlopen en wordt hoe langer hoe meer afhankelijk van kunstmatig verworven en zeer tijdelijke bescherming.

Een zeer recente publicatie in The Lancet geeft aan dat van het doormaken van de natuurlijk Mexicaanse Griepinfectie een beschermende werking uit kan gaan tegen latere infecties van andere subtypen van het virus, zoals bijvoorbeeld het veel dodelijker vogelgriepvirus. Opnieuw een bevestiging van de voordelen van natuurlijk opgebouwde immuniteit en het nadeel van vaccineren. [http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(09\)70263-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(09)70263-4/fulltext)

De NVKP stelt daarom de volgende vragen:

Na de 1e vaccinatie is hebben 40 % van de volwassenen antistoffen opgebouwd en na de 2e vaccinatie is dat 70 %. Dit geldt dus voor volwassenen. Wat verwacht men van de effectiviteit van deze prik bij kinderen (%) en waarop is dat gebaseerd?

Hoe wordt de prik verdragen door die kinderen die rondom deze nieuwe enting al dan niet recent ook andere vaccins hebben ontvangen? Meervoudig vaccingebbruik levert vaak onnodig extra bijwerkingen op.

Naar verwachting zullen ook kinderen 2 maal worden geprikt. Welk merk vaccin zal worden gebruikt? Klopt het dat in de registratiefile van het merk Pandemrix staat dat men voor kinderen een halve dosis adviseert? Wat is de hoeveelheid die de allerkleinsten krijgen ingespoten? Hoeveel van het omstreden adjuvans krijgen kinderen toegediend met de prik?

Hoe gaat men om met kinderen die kippeneiwit-allergie hebben?

Welk onafhankelijk instituut gaat de bijwerkingenregistratie doen?

Een 'peer reviewed' onderzoek uit Canada geeft aan dat mensen die de jaarlijkse griepvaccinatie hebben gehad 2x zoveel kans hebben de Mexicaanse Griep te krijgen. <http://www.theglobeandmail.com/news/technology/science/study-prompts-provinces-to-rethink-flu-plan/article1303330/> Voor sommige provincies in Canada is dat reden om de jaarlijkse griepvaccinatie uit te stellen tot januari. Hoe weten we of de stressreactie van het lichaam door de vaccinatie bij kinderen en bij zwangeren niet zodanig weerstandsverlagend uitwerkt dat zij bevattelijker worden voor infecties, anders dan de Mexicaanse Griep?

Het volledige advies van de Gezondheidsraad leest u op: http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200616_0.pdf