

## ALLEREERST: NIET SCHADEN:

### WETENSCHAPPELIJK BEWIJS AANGAANDE ALLOPATHISCHE VACCINATIE.

Neil Z. Miller (United States), Vertaling: Joyce (M.E.W.) Vromans.

Dit artikel is oorspronkelijk in het Engels gepubliceerd in Homoeopathic Links, International Journal for Classical Homoeopathy en met toestemming van de uitgever in het Nederlands vertaald. [Homoeopathic LINKS 2/16 ISSN 1019-2050, Volume 29, 2016, Summer. p 91 – p 96.]

Samenvatting:

- Allopathische (reguliere) vaccinatie kent vele wetenschappelijk gedocumenteerde tekortkomingen qua veiligheid, die de winst waarover uitgebreid gepubliceerd is, teniet doen.
- Thimerosal en aluminium, heel 'gewone' ingrediënten in vaccins, kunnen neurologische, immunologische en ontwikkelingschade veroorzaken.
- Het kinkhoestvaccin heeft ertoe geleid dat er gemuteerde kinkhoestorganismen ontstaan die meer virulent zijn. Mensen die tegen kinkhoest gevaccineerd zijn kunnen symptoomloze dragers zijn en kunnen de ziekte overdragen waarbij groeps-immuniteit of collectieve immuniteit twijfelachtig is.
- Mensen die gevaccineerd zijn tegen de mazelen kunnen de ziekte verspreiden naar volledig gevaccineerde personen. Het BMR-vaccin verhoogt de kans op spoedeisende hulp. Het verhoogt het risico op epilepsie en thrombocytopenie, een ernstige bloedingziekte.
- Infectieziekten in de kindertijd, zoals mazelen, de bof en waterpokken, stimuleren een normale ontwikkeling van het immuunsysteem in de meeste kinderen en bieden bescherming tegen hartziekten, beroertes en kanker op volwassen leeftijd.
- Vaccins, die ontworpen zijn om infecties te voorkomen, verhogen kankeraantallen.

### **Inleiding**

'Primum non nocere' is Latijn voor 'Allereerst, niet schaden', een idealistisch principe voor medische zorg. Toch is er een aanzienlijke hoeveelheid wetenschappelijk bewijs dat bevestigt dat er veel tekortkomingen in de veiligheid van vaccins zijn die tegenover de winst staan die in publicaties gemeld wordt.

Bijvoorbeeld: ingrediënten van vaccins, zoals kwik en aluminium, worden in verband gebracht met legio goed gedocumenteerde nadelige gevolgen voor de gezondheid.

Sommige vaccins, zoals de a-cellulaire-kinkhoestprik, veroorzaakte aanpassing van het pathogeen waartegen het gericht was, waardoor er virulentere resistente stammen ontstonden.

Andere vaccins, zoals de drievoudige levend-virus BMR (bof-mazelen-rode hond) -vaccinatie, verhoogt het risico op ziekenhuisopnames, beroertes en inwendige bloedingen.

Vaccinatie beperkt de kans om natuurlijke kinderziektes te krijgen die een waardevolle bijdrage leveren aan het immuunsysteem waardoor aanzienlijke bescherming ontstaat tegen hartziekten, beroertes en kanker.

### **Thimerosal (Kwik)**

Thimerosal wordt toegevoegd aan flesjes/ampullen met meerdere doses vaccin om bacteriële besmetting/vervuiling te voorkomen wanneer er meerdere naalden gebruikt worden om vanuit eenzelfde flesje kinderen te vaccineren.

Elke dosis vaccin met thimerosal bevat 25 µg kwik. In sommige westerse landen zoals Canada en de Verenigde Staten, kregen baby's en kinderen grote hoeveelheden kwik met verscheidene aanbevolen vaccins die thimerosal bevatten – DaKT (Difterie-acellulaire kinkhoest-tetanus), hepatitis B and Haemophilus Influenzae type b (Hib) – tot 2000, waarna Thimerosal voortaan weggelaten werd uit de meeste, maar niet alle, vaccins.

Tegenwoordig worden er in sommige westerse landen nog steeds aanzienlijke hoeveelheden kwik met thimerosal bevattende griepvaccins toegediend aan zwangere vrouwen, baby's en kinderen.

In derdewereldlanden, krijgen jonge kinderen nog steeds grote hoeveelheden kwik in verscheidene vaccins die thimerosal bevatten.

Veel studies laten zien dat vaccins die kwik bevatten het risico aanzienlijk verhogen op neurologische schade, zoals spraak- en slaapstoornissen, trage ontwikkeling, ADD, vroege puberteit, achterlijkheid en autisme.

Eén wetenschappelijke studie laat zien dat jongens, die een Hepatitis B-vaccin met kwik toegediend hadden gekregen, 3 keer zo vaak autisme ontwikkelden als ongevaccineerde jongens<sup>1)</sup>.

In een andere studie werden aantallen van autisme en geestelijke achterstand 6 keer zo vaak gevonden bij kinderen die DaKT-vaccins kregen met thimerosal, als wanneer er geen thimerosal in zat.

De Amerikaanse centra voor ziektecontrole en preventie (CDC) zijn zich volledig bewust van het verband tussen thimerosal in vaccins en neurologische aandoeningen, inclusief autisme.

In april 2000 publiceerde het CDC Epidemic Intelligence Service de samenvatting van een studie waarin CDC-wetenschappers een analyse maakten van vaccinatie en demografische gegevens van meer dan 400.000 jonge kinderen.<sup>3)</sup> Deze studie was opgezet op vast te stellen of kinderen die waren blootgesteld aan thimerosal-bevattende vaccins een verhoogd risico liepen op degeneratieve en neurologische ontwikkelingsstoornissen en op nierschade onder de leeftijd van 6 jaar.

Het risico op een neurologische ontwikkelingsstoornis was bijna 2 keer zo groot in kinderen die blootgesteld waren aan de hoogste totale hoeveelheid ethylkwik (meer dan 25 µg) in thimerosal bevattende vaccins op de leeftijd van 1 maand, vergeleken met kinderen die geen thimerosal binnen kregen. Kinderen van 1 maand oud met de hoogste blootstelling aan ethylkwik liepen ook 2 keer zoveel risico om spraakstoornissen te ontwikkelen, 5 keer zoveel op slaapstoornissen (waarvoor geen lichamelijke oorzaak was) en 7,6 keer meer autisme, vergeleken met degenen die geen kwik van thimerosal bevattende vaccins kregen.

Deze bevindingen waren waarschijnlijk niet gewenst door het CDC, aangezien het CDC er voor koos om niet de gehele studie te publiceren.

Een recenter onderzoek toonde dat de psycho-motorische ontwikkeling, het vermogen om te kruipen, lopen en rennen, nadelig beïnvloed wordt door pasgeborenen te vaccineren met thimerosal bevattende vaccins. Deze pasgeborenen werden vergeleken met baby's die thimerosal-vrije vaccins kregen.

Blootstelling aan thimerosal-bevattende vaccins na 6 maanden werd ook onderzocht. Op de leeftijd van 12 en 24 maanden was de psycho-motorische ontwikkeling van kinderen, die vaccins met thimerosal gekregen hadden beduidend slechter dan van kinderen die geen thimerosal-vaccins gekregen hadden.

De auteur van dit artikel schreef: "Onze resultaten laten zien dat ethylkwik niet geheel onschadelijk is in het eerste stadium van het leven en verantwoordelijk gehouden kan worden voor negatieve gevolgen voor psychomotorische ontwikkeling van kinderen". Verscheidene dierstudies ondersteunen deze bevinding. Bij voorbeeld, jonge ratten die worden ingespoten met thimerosal in doses die een equivalent zijn aan wat gebruikt is in kindervaccins, ontwikkelden ernstige hersenpathologieën.<sup>5)</sup>

In een andere studie toonden jonge muizen en ratten, die thimerosal ingespoten hadden gekregen, een verslechtering van het gedrag, karakteristiek voor autisme.

Ondanks deze onheilspellende wetenschappelijke bevindingen krijgen kinderen in derdewereldlanden nog steeds hoge concentraties kwik binnen via vaccins met thimerosal. De Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) beveelt vaccins met thimerosal aan voor kinderen in de derde wereld, omdat het ongeveer 15 cent per dosis bespaart, vergeleken met thimerosal-vrije vaccins.<sup>5)</sup> In de Verenigde Staten, beveelt het CDC griepvaccins aan voor zwangere vrouwen en 2 doses van een influenzavaccin voor alle kleine kinderen. De meeste influenzavaccins bevatten thimerosal, dus veel kinderen in de VS krijgen in de baarmoeder al thimerosal en daarna ook als jong kind.

## **Aluminium**

Hulpstoffen met aluminium worden aan veel vaccins toegevoegd om een stevigere immuunrespons op te wekken en om de efficiëntie te vergroten.

In de VS, Canada, Europa, Australië en veel andere gebieden in de wereld, krijgen baby's en

kinderen grote hoeveelheden aluminium binnen via meerdere prikken met verschillende vaccins.

Bijvoorbeeld: Vaccins voor DaKT, Hib, Hepatitis A en B en Pneumococcon bevatten aluminium. Aluminium is neuro-toxisch en kan neuronen vernietigen, die nodig zijn voor goede cognitieve en motorische functies. Nadat het geïnjecteerd is in het lichaam, kan het naar andere organen gaan en daar verscheidene jaren aanwezig blijven.

Het immuunstimulerend effect van aluminiumhulpstoffen kan nadelige auto-immun- en ontstekingsreacties uitlokken. Auto-immuunziekten en neurologische schade kunnen veroorzaakt worden door dieren te injecteren met aluminiumhulpstoffen.<sup>5)</sup>

Veel studies leveren sterk bewijs dat geïnjecteerd aluminium schadelijk is voor de gezondheid.

In één artikel vonden onderzoekers bijvoorbeeld dat aluminium in vaccins chronische vermoeidheid, slaapstoornissen, multiple-sclerose-achtige demyelinisatie en geheugenproblemen kan veroorzaken.

De auteurs van dit artikel: "Op basis van onze klinische data en gegevens uit experimenten, denken we dat er meer aandacht moet komen voor mogelijke neurologische effecten op de lange termijn, door snel stijgende aantallen van aluminium bevattende vaccins, die toegediend worden aan de bevolking."<sup>6)</sup> In een ander wetenschappelijk artikel ontdekten onderzoekers dat aluminium in vaccins kan 'reizen' naar organen op afstand, zoals de milt en de hersenen, en sluipenderwijs onveilig kan worden.<sup>7)</sup> Het gerespecteerde blad *Lupus* publiceerde onlangs een artikel met bewijs dat aluminium in vaccins permanente beschadiging in de hersenen en het immuunsysteem kan uitlokken. De auteurs waarschuwen als volgt: "Aangezien kinderen het grootste risico lopen op complicaties door vaccins, is een rigoureuze evaluatie van vaccingerelateerde gezondheidsschade in kinderen dringend nodig."<sup>8)</sup>

### **Kinkhoest**

In de 90er jaren (van de vorige eeuw) werd in veel landen van de wereld een nieuw a-celulair pertussis (kinkhoest) vaccin geïntroduceerd (DTaP of DaKT). Daarvóór werd het whole-cell kinkhoestvaccin gebruikt. Het whole-cell vaccin had een matig effect (met meerdere booster doses), maar veroorzaakte relatief veel epileptische aanvallen, andere neurologische problemen, hersenschade en overlijden in gevoelige kinderen.

Dankzij de grote aantallen ernstige ongunstige reacties werd het vervangen door het a-celulaire vaccin.

Men geloofde dat dit veiliger was, maar de autoriteiten gingen ertoe over ondanks het feit dat het een minder effectief vaccin is. Niet alleen was het nieuwe kinkhoestvaccin maar gedeeltelijk effectief toen het geïntroduceerd werd, maar ook lieten studies van de afgelopen jaren zien dat de manier van produceren – om sommige, maar niet alle *Bordetella pertussis*

stammen te bestrijden – in feite natuurlijke selectie of aanpassing van de ziekteverwekker uitlokt.

Het vaccin heeft ervoor gezorgd dat kinkhoest micro-organismen, die voorkomen in kinkhoest in mensen gingen muteren en virulenter werden. Het vaccin is niet effectief tegen deze nieuwe stammen die nu circuleren in de maatschappij.

### **Vaccinmissers**

Een recente studie die gepubliceerd is in 'Emerging infectious diseases' gaf aan dat een hoog-virulente kinkhoeststam kortgeleden opkwam in bevolkingsgroepen die gevaccineerd waren tegen kinkhoest. Deze nieuwe stam vormt 1,62 keer meer dodelijk toxine dan de oude stam waartegen het vaccin ontwikkeld was.<sup>9)</sup> Het tijdschrift 'Pediatrics' publiceerde kort geleden "Waarom falen kinkhoestvaccins?" Huidige kinkhoestvaccins falen vanwege genetische veranderingen in de circulerende stammen van B.-pertussis en te optimistische ramingen van de werkzaamheid van vaccins (de echte werkingsgraad van vaccins is misschien maar 40%) en niet doordat te veel mensen niet gevaccineerd zijn.

Volgens de auteur van dit artikel: "Gebruik van vaccins heeft geresulteerd in genetische veranderingen in (kinkhoest-virulentie-factoren in) circulerende B.-pertussisstammen en dit wekt de indruk dat dit geleid heeft tot verhoogde aantallen van falen van vaccinatie".<sup>5)</sup>

Het tijdschrift 'Vaccine' publiceerde recentelijk een artikel dat aantoonde dat 'incomplete immuniteit, die veroorzaakt is door vaccinatie' de epidemiologie van de kinkhoestoverdracht in jonge kinderen verandert. Kinderen die gevaccineerd zijn met DaKT (DTaP) ter bescherming tegen B.-Pertussis lopen waarschijnlijk eerder kinkhoest op van Bordetella parapertussis. Blijkbaar koos de 'vaccingestuurde pathogeneevolutie' voor deze andere soort kinkhoest, die na vaccinatie efficiënter kan besmetten. Volgens de auteurs van dit artikel "Er is bewijs zowel vanuit verwachte epidemiologisch bewaking als uit recente experimenten in modellen, dat immunisatie met het a-cellulaire vaccin eigenlijk de vatbaarheid van de gastheer voor besmetting met B.-parapertussis vergroot."<sup>10)</sup>

Een andere recente publicatie in 'the Proceedings' van The Royal Society B: Biological Sciences deed onderzoek naar het gedrag van de B.-Pertussis pathogeenpopulatie onder druk van vaccinatie. Het aantal gevallen van kinkhoest in gevaccineerde kinderen is dramatisch gestegen sinds de introductie van het a-cellulaire kinkhoestvaccin. Vaccins die geen volledige immuniteit genereren (zoals het a-cellulaire kinkhoestvaccin) kan de mate waarin de ziekteverwekker rondwaart verhogen, waardoor het moeilijker wordt de ziekte te vernietigen/bestrijden. Volgens de auteurs van dit artikel rijzen er vragen betreffende het ontwikkelen en het gebruik van toekomstige vaccins door het feit dat populaties van B.-pertussis de immuunrespons zijn gaan omzeilen, uitgelokt door vaccinatie en ze hun niveau van virulentie verhoogd hebben (virulenter geworden zijn).<sup>5)</sup>

Ondanks dat gezondheidsautoriteiten zoals de US Food and Drug Administration (FDA), het CDC en WHO zich scherp bewust zijn van de vele studies die kinkhoest-vaccin-missers

aantonen in hoog-gevaccineerde populaties – als gevolg van slechte huidige kinkhoestvaccins die de ontwikkeling van vaccin-resistente mutaties stimuleren – geven zij ongevaccineerde personen de schuld voor uitbraken van deze ziekte. Bovendien staan ze erop dat bijna iedereen gevaccineerd moet worden om ‘kudde-immuniteit’ te creëren, die niet eens mogelijk zou zijn als iedereen gevaccineerd zou zijn (een 100% vaccindekking), aangezien het vaccin zo gebrekkig effectief is tegen huidige stammen.

### **Gevaccineerde personen verspreiden ziekte**

Er is nog een ander probleem met het kinkhoestvaccin: gevaccineerde personen kunnen hierdoor stille dragers worden van de ziekte en kunnen die verspreiden naar anderen. In feite erkende de FDA in een persbericht (27 november 2013) dat personen die gevaccineerd zijn met een a-celulair kinkhoestvaccin, “toch besmet kunnen worden met de bacterie zonder perse ziek te worden en ook de ziekte kunnen verspreiden naar anderen, waaronder jonge kinderen die gevoelig zijn voor kinkhoest.” De FDA refereerde aan een belangrijke nieuwe studie die gepubliceerd was in de Proceedings of the National Academy of Sciences.<sup>11)</sup>

In deze studie werden babybavianen gevaccineerd tegen kinkhoest op de leeftijd van 2, 4 en 6 maanden. Toen ze 7 maanden oud waren werden ze blootgesteld aan de ziekte. Na 24 uur werden de niet-gevaccineerde bavianen in dezelfde hokken gezet als de gevaccineerde bavianen. De gevaccineerde bavianen besmetten hen met de ziekte. Hoewel de met kinkhoest gevaccineerde dieren niet ziek leken na blootstelling aan de ziekte, vermeerderde en vestigde het kinkhoest-pathogeen, B.-Pertussis, zich in hun ademhalingsorganen. De gevaccineerde bavianen waren zeer besmettelijk en konden de ziekte overdragen aan andere bavianen. Ze waren stille dragers van kinkhoest geworden en konden het overdragen.

Heden ten dage moeten we oppassen voor KinkhoestKarel en BlafhoestBennie, die ooit gevaccineerd zijn, net als bij ‘Tyfus Mary’ - die zonder symptomen draagster was van tyfus en tyfus verspreidde.

Mary Mallon ([23 september 1869](#) – [11 november 1938](#)), ook wel bekend als Typhoid Mary (tyfus-Mary), was een Ierse immigrante die de eerste bekende a-symptomatische drager was van [buiktifus](#) in de [Verenigde Staten](#). Als drager had ze geen symptomen, maar was ze toch besmettelijk. Ze infecteerde hierdoor 47 mensen, van wie er drie stierven. Haar bekendheid is deels te danken aan haar felle ontkenning van haar rol in de besmettingen en haar weigering om te stoppen met werken als kok. Dit leidde uiteindelijk tot haar gedwongen afzondering.

Zij kunnen overal kinkhoest verspreiden waar ze komen. Duizenden mensen die gevaccineerd zijn tegen kinkhoest, zouden stille dragers kunnen zijn van de ziekte en kunnen die verspreiden naar degenen met wie ze in contact komen.

Deze studie van bavianenbaby's levert sterk bewijs dat kudde-immuniteit niet mogelijk is met de huidige a-celulaire kinkhoestvaccins. Bovendien is het onwaarschijnlijk dat de praktijk van ‘cocooning’, het vaccineren van mensen die in contact komen met jonge kinderen, voordeel oplevert voor de kinderen, vooral wanneer gevaccineerde personen, die helemaal geen

symptomen vertonen toch de ziekte kunnen verspreiden. Deze studie bevestigde ook dat

- 1) het a-cellulaire kinkhoestvaccin een immuunrespons opwekt die inferieur/slechter is dan de natuurlijke infectie, en
- 2) het gehalte aan antilichamen/antistoffen opgewekt door vaccinatie geen bescherming biedt tegen kinkhoest. (Het vaccin verhoogde het gehalte aan antilichamen, maar slaagde er niet in te beschermen tegen infectie en overdracht van de ziekte.)

Samengevat, het kinkhoestvaccin heeft micro-organismen doen muteren in virulentere vaccin-resistente stammen, en de mensen die gevaccineerd zijn tegen kinkhoest kunnen de ziekte verspreiden. Deze ernstige zorgen komen nog bovenop de vele bijwerkingen van het kinkhoestvaccin.

### **Mazelen en de BMR**

Mensen die werken in de zorg weten al lang dat mensen die gevaccineerd zijn tegen mazelen, de ziekte toch kunnen krijgen. Ook is een mazelenuitbraak niet ongewoon bij een groot percentage van de bevolking dat wel volledig gevaccineerd is.

In 2011 was er bijvoorbeeld een grote mazelenepidemie in Quebec, Canada. Controle leverde 678 gevallen op in 1 uitbraak. De vaccinatiegraad was hoog aan het begin van de uitbraak: 97% van de kinderen was 1 keer gevaccineerd op de leeftijd van 28 maanden en 90% was 2 keer gevaccineerd. Bij een uitbraak op een school in Canada waar de vaccinatiegraad bekend was, was meer dan de helft van de ziektegevallen gevaccineerd tegen mazelen en 49% van hen waren kinderen die het aanbevolen aantal van 2 mazelenvaccinaties hadden gehad.<sup>12)</sup>

Hoewel wetenschappers wisten dat gevaccineerde mensen de ziekte konden krijgen, geloofden ze in eerste instantie dat alleen niet-gevaccineerde mensen mazelen konden verspreiden naar anderen. Een recente studie die gepubliceerd is in het blad 'Clinical Infectious Diseases' bevestigt dat mazelen overgedragen kan worden van volledig gevaccineerde personen op andere volledig gevaccineerde mensen.

Een 22-jarige vrouw met bewijs dat ze 2 doses mazelenvaccin had gehad, besmette 4 mensen die geacht werden immuun te zijn. Twee personen waren volledig gevaccineerd tegen mazelen; de andere twee hadden papieren waarin stond dat ze antistoffen tegen mazelen hadden. De auteurs van dit artikel redeneerden dat breed verspreide mazelenvaccinatie blootstelling aan het natuurlijke mazelen-virus verminderde, waardoor kansen om de weerstand te verhogen beperkt werden onder gevaccineerde mensen. Dit droeg bij aan afnemende niveaus van antilichamen, verlies van groepsimmunitet tegen mazelen en meer vermogen van gevaccineerde personen om de ziekte door te geven.<sup>13)</sup>

### **BMR en ziekenhuisopnames**

Een gebrekkige bescherming tegen mazelen tijdens uitbraken van de ziekte is niet het enige nadeel van het mazelenvaccin. Een recente studie analyseerde de dossiers van meer dan 400.000 kinderen om het risico vast te stellen op ernstige bijwerkingen op de leeftijd van 12 en 18 maanden na de BMR-vaccinatie. De incidentie van bezoeken aan spoedeisende hulp of ziekenhuisopnames 1-17 dagen na vaccinatie (de risicoperiode) werd vergeleken met de



incidentie 20-28 dagen na vaccinatie (de controleperiode). Er werden significant meer kinderen naar de spoedeisende hulp gebracht of in het ziekenhuis opgenomen in de risicoperiode na vaccinatie met 12 maanden (relatieve incidentie [RI] = 2,04 op dag 9) en 18 maanden (RI = 1,34 op dag 12) dan in de controleperiodes. Voor iedere 10.000 kinderen die gevaccineerd waren met 12 maanden, waren er ook 598 met één of meer bezoeken aan spoedeisende hulp. Daarbij was er bij de bezoeken aan de spoedeisende hulp tijdens de risico-periode meestal medische hulp nodig voor meerdere problemen, vergeleken met bezoeken aan de spoedeisende hulp tijdens de controle-periode.

### **Epilepsie**

De BMR-vaccinatie vergroot het risico op epilepsie significant. In een studie die in het 'Journal of the American Medical Association' gepubliceerd is, hebben onderzoekers data geanalyseerd van meer dan 500.000 kinderen om de incidentie van koortsstuipen vast te stellen na de BMR-vaccinatie. De kans op koortsstuipen was bijna 3 keer zo groot in de 2 weken na de BMR-vaccinatie als op andere momenten (Incidentie = 2,75).<sup>15</sup>

Andere onderzoekers analyseerden aantallen convulsies in het Verenigd Koninkrijk (GB) en trokken de volgende conclusie: er werd een verhoogde incidentie van convulsies gevonden in de periode van 6-11 dagen na de BMR-vaccinatie (relatieve incidentie = 6,26), overeenkomstig de bekende effecten van de mazelencomponent in de BMRvaccinatie.<sup>16)</sup>

### **Inwendige bloedingen**

Immuun Thrombocytopenische Purpura (ITP), een ernstige auto-immuunziekte die inwendige bloedingen veroorzaakt en levensbedreigend kan zijn, kan ook significant vaker voorkomen na de BMR-vaccinatie. In 2014 publiceerde het blad 'Lupus' een studie die aantoonde dat ITP 5 keer vaker voorkomt na BMR-vaccinatie dan anders.<sup>17)</sup> Uit een andere studie werd duidelijk dat kinderen 7 keer zo vaak ITP ontwikkelden binnen 6 weken na de BMR-vaccinatie (relatieve incidentie = 6,91) vergeleken met de periode vóór de BMR-vaccinatie.<sup>18)</sup>

### **Natuurlijke infecties versterken het immuunsysteem**

#### **Hartziekte en beroertes.**

Hoewel gevallen van mazelen en de bof zijn afgenomen nadat vaccinaties tegen mazelen en de bof geïntroduceerd zijn, realiseren wetenschappers zich nu dat kinderziektes een belangrijke functie hebben en nodig zouden kunnen zijn voor een normale ontwikkeling van het immuunsysteem.

Recent bleek uit een grote Japanse studie bijvoorbeeld dat een historie van mazelen en de bof in de kinderleeftijd significant beschermt tegen dodelijke hartaanvallen en beroertes op volwassen leeftijd.<sup>19)</sup> In deze studie werden meer dan 100.000 mannen en vrouwen van 40 tot 79 jaar oud verscheidene jaren gevolgd om vast te stellen hoeveel van hen overleden aan hart- en vaatziekte door arteriosclerose.

Mannen die mazelen hadden gehad als kind liepen significant minder kans om aan hart- en vaatziekten te overlijden, vergeleken met hen die geen mazelen of de bof gehad hadden.



Mannen die de bof gehad hadden waren significant beter beschermd tegen overlijden aan een beroerte. Mannen die als kind zowel mazelen als de bof gehad hadden, hadden significant minder kans om te overlijden aan een myocardinfarct (een hartaanval).

Vrouwen die als kind zowel mazelen als de bof gehad hadden, stierven aanmerkelijk minder vaak aan hart- en vaatziekten, vergeleken met degenen die geen enkele infectie hadden gehad. Zij waren ook significant beter beschermd tegen overlijden aan een beroerte. De uitkomsten van deze studie kan verklaard worden door de 'hygiëne-hypothese', die voorstelt dat kinderziektes noodzakelijk zijn voor een normale ontwikkeling van het immuunsysteem door T-helper-cellen, Th1 en Th2 te reguleren, die ontsteking van de arteriewanden intoomt (beheerst), die leidt tot arteriosclerose.

In een andere recente studie ontdekten wetenschappers dat volwassenen die als kind waterpokken hadden gehad, aanmerkelijk beter beschermd waren tegen ziekte van de kransslagaderen, zoals angina pectoris en hartinfarcten. Zij ontwikkelden 33% minder coronaire hartziektes dan volwassenen die nooit waterpokken hadden gehad.

Elke extra besmettelijke kinderziekte, zoals mazelen, de bof of rode hond, verhoogde het beschermend effect tegen hartproblemen met 14%. Volgens de auteurs van deze studie hadden 'kinderziektes een beschermend effect tegen coronaire hartziektes. Het risico op hartproblemen nam significant af met meer kinderziektes'.<sup>20)</sup>

### **Kanker**

Verscheidene ziektes hebben oncolytische (antikanker-) eigenschappen. Bijvoorbeeld: in de medische literatuur komen goed gedocumenteerde tumorremissies na mazelen voor. Wetenschappers weten al behoorlijk lang dat infecties op jonge leeftijd beschermen tegen verschillende kankers op latere leeftijd. Bij kinderen die later geboren zijn in een gezin komt minder kanker voor dan bij eerst-geborenen, omdat ze op jonge leeftijd aan meer besmettelijke ziektes van hun broertjes en zusjes zijn blootgesteld. Kinderen die vroeg naar een kinderdagverblijf gaan winnen om dezelfde reden aan bescherming tegen kankers – ze worden blootgesteld aan veel infecties. Vaccinaties ontzegden baby's kansen om op een natuurlijke manier besmet te worden en met deze verminderde blootstelling aan (kinder-)ziekten kwamen er omgekeerd evenredig veel toenemende kankeraantallen.

In 'Millers Review of Critical Vaccine Studies'<sup>5)</sup>, wordt meer dan genoeg (rijkelijk) bewijs gepresenteerd, waaruit blijkt dat infecties beschermen tegen kanker, terwijl vaccins – die ontwikkeld zijn om infecties te voorkomen – kanker doen toenemen.

### **Voorbeelden:**

Newhouse ontdekte dat vrouwen die de bof, mazelen, rode hond of waterpokken kregen statistisch significant minder risico liepen om eierstokkanker te ontwikkelen.

Kölmel en collega's ontdekten dat mensen die influenza (griep), mazelen, de bof of waterpokken kregen, minder risico liepen om in hun latere leven huidkanker te ontwikkelen.

Andere onderzoekers ontdekten dat mensen met waterpokken of griep in hun voorgeschiedenis aanmerkelijk beter beschermd waren tegen hersentumoren.

Albonico ontdekte dat volwassenen aanmerkelijk beter beschermd zijn tegen niet-borstkankers, zoals genitaal-, prostaat-, darm-, huid-, long-, kno-kanker en andere soorten, als ze mazelen, rode hond, of waterpokken hadden gehad op jonge leeftijd.

Montella en collega's ontdekten dat mazelen in de kindertijd het risico op lymfeklierkanker op latere leeftijd verkleinde.

Alexander ontdekte dat infectie met mazelen in de kindertijd significant beschermt tegen de ziekte van Hodgkin (lymfeklierkanker).

Glaser ontdekte ook dat lymfeklierkanker significant meer voorkomt bij volwassenen die als kind geen mazelen, bof of rode hond gehad hadden.

Gilham en collega's ontdekten dat jonge kinderen die het minst in contact kwamen met gewone infecties, het grootste risico hadden op kinderleukemie.

Urayama ontdekte ook dat vroege blootstelling aan infecties beschermt tegen leukemie.

Andere studies bevestigen dat kinderen die de BMR-, kinkhoest- of hepatitisB-vaccinaties krijgen meer kans hebben op leukemie.

### **Conclusie**

Allopathische vaccinatie is een riskante onderneming met vele gedocumenteerde nadelige gevolgen voor de gezondheid. Thimerosal en aluminium, 'gewone' ingrediënten in vaccins, kunnen neurologische, immunologische en ontwikkelingsschade veroorzaken. Wijd verbreide kinkhoestvaccinaties zetten het

B.-pertussis-organisme gelinkt aan kinkhoest aan om zich tot virulentere, vaccinresistente stammen te ontwikkelen. Mensen die gevaccineerd zijn tegen kinkhoest kunnen 'stille dragers' van de ziekte worden zonder symptomen en kunnen die verspreiden naar anderen.

Mensen die gevaccineerd zijn tegen mazelen kunnen de infectie verspreiden naar andere, volledig gevaccineerde mensen, zelfs naar degenen die schriftelijk bewijs hebben dat ze beschermd zijn door antistoffen tegen mazelen.

Het BMR-vaccin vergroot de kans op spoedeisende hulp in een ziekenhuis, epileptische aanvallen en thrombocytopenie, een ernstige bloedingziekte.

Infecties doorgemaakt als kind, zoals mazelen, de bof en waterpokken, stimuleren een normale ontwikkeling van het immuunsysteem, die bescherming geeft tegen hartziektes, beroertes en kanker op latere leeftijd. Vaccins – ontworpen om infecties te voorkomen – verhoogden aantallen van kanker. Hartziektes, beroertes en kanker zijn de oorzaak van meer dan de helft van alle sterfgevallen in vele landen, incl. de Verenigde Staten, Canada, Duitsland en Nederland. Mensen kunnen van mening verschillen of minder kinderziektes in ruil voor meer fatale hartaanvallen, beroertes en kanker, goed of slecht is, maar het vaccinatie-

protocol moeten echt in overweging genomen worden bij het wege van de eerlijke risico/voordeel-ratio van vaccinaties. Onaangename informatie van feiten over vaccins moeten gedeeld worden met alle betrokkenen, incl. ouders, en ze moeten vrij zijn om vaccinatie te accepteren of te af te wijzen als ze op grond van eerlijke informatie een beslissing omtrent vaccinatie nemen en hun mensenrechten moeten gewaarborgd zijn.

### **Vita**

Neil Z. Miller is een medisch onderzoeksjournalist en directeur van de ThinkTwice Global Vaccine Institute ([www.thinktwice.com](http://www.thinktwice.com)) Hij heeft de afgelopen 25 jaar ouders en therapeuten onderwezen over vaccins, aangemoedigd informatie te verzamelen en wetten zonder verplichting. Hij is de auteur van verscheidene boeken over vaccins, inclusief 'Miller's Review of Critical Vaccine Studies' (2016) en 'Het Vaccinveiligheidshandboek voor betrokken/bezorgde gezinnen en gezondheidswerkers' (2015). Organisaties waar hij lezingen heeft gegeven zijn oa. The International Chiropractic Pediatric Association, the International College of Integrative Medicine, the Hahnemann Academy of North America en Homeopathic Profylaxis – A Worldwide Choice. Mr. Miller heeft een graad in psychologie en is lid van Mensa (een internationale vereniging van en voor mensen die bij een IQ-test in de bovenste 2% van de bevolking scoren).

### **Bronnen**

1. Gallagher CM, Goodman MS. Hepatitis B vaccination of male neonates and autism diagnosis, NHIS 1997–2002. *J Toxicol Environ Health A* 2010;73(24):1665–1677.
2. Geier MR, Geier DA. Neurodevelopmental disorders after thimerosal-containing vaccines: a brief communication. *Exp Biol Med (Maywood)* 2003;228(6):660–664.
3. Verstraeten T, Davis R, Gu D, et al. Increased risk of developmental neurologic impairment after high exposure to thimerosal-containing vaccine in first month of life. *Proceedings of the Epidemic Intelligence Service Annual Conference*, vol. 49. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; April 2000. <http://mercury-freedrugs.org/docs>. Accessed 29 March 2016.
4. Mrozek-Budzyn D, Majewska R, Kieltyka A, Augustyniak M. Neonatal exposure to Thimerosal from vaccines and child development in the first 3 years of life. *Neurotoxicol Teratol* 2012;34(6):592–597.
5. Miller NZ. *Miller's Review of Critical Vaccine Studies: 400 Important Scientific Papers Summarized for Parents and Researchers*. Santa Fe, New Mexico: New Atlantean Press; 2016:20, 34, 35, 62, 90, 102, 228–247.
6. Gherardi RK, Authier FJ. Macrophagic myofasciitis: characterization and pathophysiology. *Lupus* 2012;21(2):184–189.
7. Khan Z, Combadière C, Authier FJ, et al. Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain. *BMC Med* 2013;11:99.
8. Tomljenovic L, Shaw CA. Mechanisms of aluminum adjuvant toxicity and autoimmunity in pediatric populations. *Lupus* 2012;21(2):223–230.
9. Mooi FR, van Loo IH, van Gent M, et al. Bordetella pertussis strains with increased toxin production associated with pertussis resurgence. *Emerg Infect Dis* 2009;15(8):1206–1213.
10. Lavine J, Broutin H, Harvill ET, Bjørnstad ON. Imperfect vaccine-induced immunity and whooping cough transmission to infants. *Vaccine* 2010;29(1):11–16.

11. Warfel JM, Zimmerman LI, Merkel TJ. Acellular pertussis vaccines protect against disease but fail to prevent infection and transmission in a nonhuman primate model. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2014; 111(2):787–792.
12. De Serres G, Markowski F, Toth E, et al. Largest measles epidemic in North America in a decade—Quebec, Canada, 2011: contribution of susceptibility, serendipity, and superspreading events. *J Infect Dis* 2013;207(6):990–998.
13. Rosen JB, Rota JS, Hickman CJ, et al. Outbreak of measles among persons with prior evidence of immunity, New York City, 2011. *Clin Infect Dis* 2014;58(9):1205–1210.
14. Wilson K, Hawken S, Kwong JC, et al. Adverse events following 12 and 18 month vaccinations: a population-based, self-controlled case series analysis. *PLoS ONE* 2011;6(12):e27897.
15. Vestergaard M, Hviid A, Madsen KM, et al. MMR vaccination and febrile seizures: evaluation of susceptible subgroups and longterm prognosis. *JAMA* 2004;292(3):351–357.
16. Miller E, Andrews N, Stowe J, Grant A, Waight P, Taylor B. Risks of convulsion and aseptic meningitis following measles-mumpsrubella vaccination in the United Kingdom. *Am J Epidemiol* 2007;165(6):704–709.
17. Rinaldi M, Perricone C, Ortega-Hernandez OD, Perricone R, Shoenfeld Y. Immune thrombocytopaenic purpura: an autoimmune cross-link between infections and vaccines. *Lupus* 2014;23(6): 554–567.
18. Andrews N, Stowe J, Miller E, Taylor B. Post-licensure safety of the meningococcal group C conjugate vaccine. *Hum Vaccin* 2007;3(2): 59–63.
19. Kubota Y, Iso H, Tamakoshi A; JACC Study Group. Association of measles and mumps with cardiovascular disease: The Japan Collaborative Cohort (JACC) study. *Atherosclerosis* 2015;241(2):682–686.
20. Pesonen E, Andsberg E, Ohlin H, et al. Dual role of infections as risk factors for coronary heart disease. *Atherosclerosis* 2007;192(2): 370–375.