

NVKP DOSSIERS: BOF

INHOUD

Inleiding.....	2
Ziektebeeld.....	2
Besmetting	2
Behandeling	2
Complicaties	2
Nevenverschijnselen	2
Vaccinatie	3
Bronnen:	4

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

De bof is een ziekte die voor kinderen vervelend, maar vrijwel altijd onschuldig verloopt. Eén keer ziek zijn geeft levenslange immuniteit; vaccinatie geeft dat niet. Sinds 1987 is het vaccin tegen de bof opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. De vraag is of de verschuiving van de bof naar latere leeftijd niet een groter gevaar voor de volksgezondheid betekent dan het doormaken van de onschuldige kinderziekte op de geëigende leeftijd.

ZIEKTEBEELD

De bof geeft een pijnlijke, deegachtige zwelling van de beide oorspeekselklieren. De oortellen staan vaak van het hoofd af. Niet altijd zal de zwelling gelijktijdig aan beide zijden optreden; 25% treedt eenzijdig op. Ook andere speekselklieren kunnen meedoen. Er is pijn bij de oortel, onder het oor en langs de kaaklijn. De pijn verergert door te kauwen. Verder treden ook andere algemene ziekteverschijnselen op zoals koorts, hoofdpijn, verminderde eetlust en moeheid. Na één tot drie dagen is de zwelling maximaal. Deze verdwijnt daarna in één week. Het ziekteverloop kan heftig zijn.

BESMETTING

De bof is een acute infectieziekte en treedt meestal op in de vorm van een epidemie, met tussenpozen van vijf tot tien jaar. Het virus komt via de mond of neus binnen. De incubatietijd (van besmetting tot ziekteverschijnselen) is 14-21 dagen; er is kans op besmetting tot twee weken na het begin van de ziekte. Ongeveer 30-40% van de besmette personen krijgt geen ziekteverschijnselen. Het doormaken van de ziekte geeft levenslange immuniteit

BEHANDELING

Deze is meestal niet nodig. Bedrust, liever te lang dan te kort, en om de ongemakken te verzachten kan zo nodig vloeibaar voedsel gegeven worden en is het beter om zure-, vette- en eiwitrijke voeding te vermijden en de patiënt veel te laten drinken. Ook kunnen koude of warme omslagen verlichting geven. Geef **geen** koortswerende middelen, immers "koorts geneest".

COMPLICATIES

- Bij jonge kinderen en schoolgaande kinderen zijn complicaties van de bof uiterst zeldzaam.
- Bij adolescenten en volwassenen is er een verhoogde kans op complicaties.¹

NEVENVERSCIJNSELEN

- Orchitis; dit is een ontsteking van de teelbal, meestal éénzijdig en deze treedt op bij 20-30% van de patiënten indien de bof na de puberteit wordt doorgemaakt. Complicaties zoals onvruchtbaarheid treden zeer zelden op.
- Meningo-encephalitis; dit is een hersen(vlies)ontsteking, deze treedt op bij 6-25% van de patiënten indien de bof na de puberteit wordt doorgemaakt. Er is altijd volledige genezing zonder restverschijnselen.
- Pancreatitis; dit is een ontsteking van de alvleesklier. Deze treedt zelden op en geneest vrijwel altijd zonder restverschijnselen.
- Doofheid

VACCINATIE

- Het bofvaccin wordt in Nederland toegediend samen met het mazelen- en rode hondvaccin, de zogenaamde BMR, op de leeftijd van veertien maanden en negen jaar.
- De bof is een onschuldige kinderziekte met uiterst zelden complicaties en vaccinatie biedt daarom geen echte voordelen.
- Vaccinatie geeft bovendien kans op een verschuiving naar latere leeftijd waar de ziekte kan optreden met meer kans op complicaties tot gevolg.

Verder kunnen optreden na de bofvaccinatie:

- Speekselklierontsteking 1:200.
- Teelbalontsteking.
- Diabetes 1:500.000.
- Enkelzijdige doofheid, huidbloedinkjes, allergische reacties, oogzenuwontsteking, shock, ernstige a-typische bof, huiduitslag, jeuk, koortsstuipen.

Gevaren van **elke** vaccinatie met levende virussen zijn:

- Verontreiniging van het vaccin met andere virussen.
- Overgevoeligheidsreacties.
- Activering van auto-immuun ziektes zoals reuma, multiple sclerose; deze ziektes zullen zich in de meeste gevallen pas na vele jaren openbaren.²
- In combinatie met de mazelen en rode hond de specifieke risico's van de beide andere vaccins.

RISICOGROEPEN

- Mensen met een allergie voor eieren.
- Zwangere vrouwen.
- Suikerpatiënten, of mensen met voortekenen hiervan of een familiale belasting hiervoor.
- Mensen die binnen drie maanden voor de vaccinatie een bloedtransfusie hebben ondergaan.
- Mensen die bij eerdere vaccinaties heftige reacties hebben vertoond.
- Zieken.
- Patiënten die cortison of cytostatica gebruiken.
- Kinderen met een erfelijke belasting door de volgende ziekten: CARA, astma, epilepsie en allergieën.

WIST U DAT...?

-het risico op onvruchtbaarheid na het doormaken van teelbalontsteking bij bof zeer klein is?
-bewezen is dat doormaken van de bof (of een andere kinderziekte) beschermt tegen eierstokkanker op oudere leeftijd? Deze bescherming is beter indien de doorgemaakte ziekte **vóór** de puberteit plaats heeft gehad.³

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

-het doormaken van een kinderziekte het kind helpt in haar of zijn ontwikkeling?
-in Nederland voor de bereiding van het vaccin gebruik gemaakt wordt van de Jeryll Lyn stam van het virus, die minder bijwerkingen geeft dan de stammen die vaak in andere landen gebruikt worden, zoals bv de Urabe of de L-Zagreb-stam? Naast verschillende stammen van het bofvirus zijn er ook nog verschillen in het genotype.⁴
- het afgelopen decennium zijn er meerdere bofepidemieën geweest, met name onder studenten. De meeste geïnfecteerde studenten waren tweemaal gevaccineerd tegen de bof. Het lijkt erop dat het bofvirus-genotype dat gebruikt wordt in het huidige vaccin geen bescherming geeft tegen vele andere bofvirus-genotypes.⁵ Daarnaast neemt de immuniteit, verkregen door vaccinatie, af indien er geen natuurlijke blootstelling meer is.

BRONNEN:

- V.Scheibner: *Vaccination; 100 years of orthodox research shows that vaccins represent a medical assault on the immune system*; 1993, 81-92 ISBN 0.646.15124 X.
- Chaitow, L., *Vaccinatie en immunisatie*, Ankh-Hermes.
- Jeugdgezondheidszorg GGD Flevoland.
- Repertorium Geneesmiddelen.
- Medicijnbijsluiter Bofvaccinatie. (In Nederland niet beschikbaar.).
- Rudolf Steiner, grondlegger van de antroposofie.
- Rapport infectieziekten RIVM.
- Harris L Coulter, *A shot in the dark*, 1991 uitg . Avary Publishing Group ISBN 0-89529-463-X

¹ WHO, *Weekly Epidemiological Record*, vol 76 no. 45, 9-11-2001; pp346-355

² Ronaghy, *ISS immune modulation, vaccination and the regulation of arthritis*, Dissertation, Utrecht University, 2007

³ J. Menczer et al, "Possible role of mumps virus in the etiology of ovarian cancer", *Cancer* 43: 1375-1379, 1979.

⁴ Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS), wer no. 32, 2003; pp282-284

⁵ Van Brummelen et al, "Twee patiënten met de bof", *Ned. Tijdschrift geneeskunde* 2006;150:1732-5;

Nöjd et al, "Mumps virus neutralizing antibodies do not protect against reinfection with heterologous mumps virus genotype", *Vaccine* vol 19, iss 13-14; pp1727-31, 2001;

Örvel et al, "Antigenetic relationships between six genotypes of small hydrophobic protein gene of mumps virus", *Journal of General Virology*, 2002, 83; pp2489-2496;

Santos et al, "Detection of a new mumps genotype during parotitis epidemic Sao Paulo 2006-2007", *Journal of Med. Virologie* 80:323-329, 2008