

NVKP DOSSIERS: RODEHOND

INHOUD

Inleiding.....	2
Ziektebeeld.....	2
Besmetting	2
Behandeling.....	2
Complicaties.....	2
Vaccinatie.....	3
Wist u dat...?	4
Samenvatting	5
Bronnen:.....	5

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

Rodehond is een zeer milde kinderziekte, waartegen een vaccin sinds 1987 voorkomt in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Opname in het RVP is voornamelijk om jonge vrouwen te beschermen tegen rodehond tegen de tijd dat ze zwanger raken: een besmetting met rodehond tijdens het eerste trimester van de zwangerschap kan gevaarlijk zijn voor de foetus. Omdat uitroeiing van de ziekte onhaalbaar lijkt, is het de vraag of vaccinatie wel zo zinvol is.

ZIEKTEBEELD

Rodehond is een zeer milde, vaak zelfs onopgemerkt verlopende kinderziekte veroorzaakt door het Rubella-virus. Begin: één tot twee dagen wat hangerig, verkouden, lichte verhoging (38,5°C), vaak beginnend met vlekjes. Dit zijn rozerode fijne, kleine licht verheven vlekjes die beginnen op het gezicht en hals die zich binnen vierentwintig uur verspreiden naar de romp en twee dagen later naar de armen en benen en de rest van het lichaam. De vlekjes kunnen in elkaar overvloeien. Karakteristiek zijn de gezwollen lymfklieren op de achterzijde van het hoofd, in de nek en achter het oor. In drie dagen trekken de vlekjes weg en kan een lichtbruine verkleuring en later lichte vervelling met jeuk optreden. Ook kan de ziekte zonder duidelijke uitslag verlopen en geeft ook dan in verreweg de meeste gevallen levenslange immuniteit.

BESMETTING

Wie besmet is kan de ziekte verspreiden vanaf enkele dagen voor de eerste symptomen tot vijf dagen na het uitbreken van de uitslag. Incubatietijd: veertien à eenentwintig dagen.

BEHANDELING

Deze is meestal niet nodig. Het beste is de ziekte haar natuurlijk verloop te laten, dus de persoon te laten uitzieken.

COMPLICATIES

Complicaties op de kinderleeftijd zijn uiterst zeldzaam. In bijzondere gevallen kan rodehond leiden tot onderhuidse bloedinkjes. Bij (jong) volwassenen komt voorbijgaande artritis (gewrichtsontsteking) en koorts voor.

Zwangere vrouwen die rodehond krijgen in het eerste trimester lopen een grote kans dat de foetus ernstig beschadigd raakt. Dit zogenaamde Congenitale Rubella Syndroom (CRS) wordt veroorzaakt door foetale viraemie. Het virus kan de placenta passeren en de foetus infecteren. De orgaansystemen die op dat moment aangelegd worden, kunnen ernstig blijvend beschadigd raken.

De volgende afwijkingen kunnen ontstaan:

- hartafwijkingen
- oogafwijkingen
- slechthorendheid of doofheid
- groeiachterstand
- trombocytopenie

- vergrote lever en milt
- aandoeningen aan het centraal zenuwstelsel
- botafwijkingen
- afwijkingen aan het urinewegstelsel

De kans op afwijkingen is bij infectie in de eerste vier weken van de zwangerschap 80%, van vijf tot acht weken 40%, van negen tot twaalf weken 20% en van dertien tot zestien weken 10%. Bij een besmetting na de 16^e week worden nauwelijks meer afwijkingen gezien (3 tot 5%).

Over de gehele zwangerschap genomen resulteert 20% van de besmette gevallen in een spontane abortus. Zo'n 10% van de CRS gevallen overlijdt na de geboorte.

VACCINATIE

Het aanvankelijke doel was om meisjes voor de vruchtbare leeftijd te beschermen door ze met 11 jaar tegen rodehond te vaccineren. Dit gebeurde vanaf 1974. Later heeft dit zich uitgebreid van tot het totaal uitroeien van de ziekte en werden ook jongens gevaccineerd. Aangezien het een onschuldige kinderziekte betreft, wil men niet het kind beschermen, maar door uitroeiing trachten te voorkomen dat zwangeren besmet raken.¹ Het vaccin bestaat uit een verzwakt, levend ziektekiemvirus en zet de betrokkene aan tot het maken van antistoffen. Sinds 1987 geschiedt vaccinatie met veertien maanden tegelijk met het bof- en mazelenvaccin, de zogenaamde BMR-cocktail. Voor de enkeling die geen antistoffen heeft aangemaakt als zuigeling wordt de herhalingsprik aangeboden aan alle kinderen op 9 jarige leeftijd.² In Nederland is het rodehondvaccin niet meer los verkrijgbaar, in Duitsland voor alsnog wel. Vóór het vaccinatietijdperk had al 85 à 95 % van de mensen een natuurlijke bescherming opgebouwd.³ Een andere bron vermeldt 90 à 96 % van de 20-jarige vrouwen.⁴ De geschatte bescherming van het vaccin ligt rond de 77 %.⁵

In 2004-2005 is er in Nederland een rodehond epidemie geweest. 32 Zwangere vrouwen die niet gevaccineerd waren, werden geïnfecteerd. Negen kinderen zijn geboren met CRS.

Mogelijkerwijs verschuift door het vaccineren, het optreden van de ziekte naar een latere leeftijd, waarop de ziekte minder gewenst is.⁶ Dit komt doordat de vaccinatie waarschijnlijk geen levenslange bescherming biedt en natuurlijke boosting achterwege blijft doordat het virus minder circuleert.⁷ Hieruit vloeit voort dat een deel van de zwangere vrouwen, die is gevaccineerd op jongere leeftijd, mogelijk niet (meer) over voldoende antistoffen beschikt. Een alternatief is om in de pubertijd of later bloed te laten prikken op antistoffen. Bij afwezigheid kan vaccinatie alsnog worden overwogen. Sommigen zullen ook dan geen antistoffen aanmaken, oplopend tot 25% van de gevaccineerden. Wellicht is deze groep ook niet gevoelig voor de ziekte.⁸

INHOUDSTOFFEN ROTELN-IMPFFSTOFF HDC MERIEUX

Verzwakt, levend Rubella virus, stam Wistar RA 27/3, gekweekt op menselijke diploïde cellen.

Sporen van neomycine en fenolrood. Geen conserveringsmiddel.

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

Hulpstoffen: aminozuren, dextran 70, glutaminezuur, ureum, menselijke albumine, zout, vitamine, suiker, water.

VACCINATIEGEVOLGEN

Na vaccinatie kunnen er binnen acht weken ongewenste nevenverschijnselen voorkomen.⁹ De klachten kunnen van voorbijgaande aard zijn, maar ook jarenlang aanhouden. De incidentie hiervan neemt toe naarmate men ouder is op het moment van vaccineren.

- pijn en acute ontsteking van de gewrichten.¹⁰
- chronische reumatische artritis.¹¹
- storingen in het centrale zenuwstelsel.
- zenuwontstekingen in de armen en/of rug.
- Guillain-Barré-Syndroom.
- meningitis.
- bij zwangere vrouwen: vruchtbeschadiging.
- herinfectie zonder symptomen.¹²

Gevaren van elke vaccinatie met levende virussen: verontreiniging van het vaccin met andere virussen en overgevoeligheidsreacties.

BMR-cocktail:

Zie voor meer informatie hierover ook het hoofdstuk BMR

- Autisme en darmklachten.¹³
- Volwassen vrouwen: verhoogde kans op miskramen en bij hun borstgevoede baby's autisme en ADHD.¹⁴

RISICOGROEPEN

- Mensen met een allergie voor eieren.
- Zwangere vrouwen, vrouwen die zwanger willen worden.
- Suikerpatiënten.
- Mensen die binnen drie maanden voor de vaccinatie een bloedtransfusie hebben ondergaan.
- Mensen die bij eerdere vaccinaties heftige reacties hebben vertoond.
- Zieken (ook een verkoudheid).
- Patiënten die cortison of cytostatica gebruiken.
- Kinderen met een erfelijke belasting met de volgende ziekten: CARA, astma, epilepsie, allergieën, eczeem en suikerziekte.
- Kinderen met ontwikkelingsstoornissen.

WIST U DAT...?

-het doormaken van een kinderziekte het kind helpt in haar/zijn ontwikkeling.
-in gebieden met een hoge vaccinatiegraad 15 à 30 % gevoelig blijft voor rodehond.¹⁵

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

-het gevaar bestaat dat juist door het massaal inenten vrouwen de mogelijkheid ontnomen wordt om zich op natuurlijke wijze levenslang tegen de ziekte te beschermen.
-in Amerika 90% van de verloskundigen en tweederde van de kinderartsen weigert zich te laten vaccineren uit angst voor de neveneffecten.¹⁶
-het congenitaal rubella syndroom ook voorkomt bij vrouwen die genoeg antistoffen tegen rodehond hadden.¹⁷
-risico's op vruchtafwijkingen tijdens de zwangerschap waarschijnlijk beperkt kunnen worden door bepaalde voedingssupplementen, zoals vitamine A en foliumzuur.¹⁸

SAMENVATTING

Na jarenlang vaccineren lijkt het doel, namelijk uitroeiing van de ziekte, weinig realistisch. Kinderen hoeven niet beschermd te worden tegen deze onschuldige ziekte. De vraag rijst dan ook of standaardvaccinatie voor zuigelingen en schoolkinderen nog te rechtvaardigen is om zwangere vrouwen te beschermen. Meer onafhankelijk onderzoek, zeker naar de veiligheid op de lange termijn, zou in ieder geval wenselijk zijn. Dit is des te meer van belang daar nog niet duidelijk is of kinderen wel de belangrijkste besmettingsbron vormen voor zwangere (volwassen) vrouwen.¹⁹ Aangezien de werkzaamheid van vaccinatie beperkt is, kan het gevolg zijn dat in de toekomst meer vrouwen vatbaar worden. Een mogelijk alternatief is selectief vaccineren op latere leeftijd of van vaccinatie afzien. In het zeldzame geval van een rodehond besmetting bij een onbeschermd zwangere in de eerste maand wordt door reguliere artsen selectieve abortus voorgesteld. Dit stelt de zwangere vrouw voor een moeilijke keuze.

BRONNEN:

- Dr. Th. Weber e.a., *Impfen: Routine oder Individualisation; Röteln*, Arbeitsgruppe für differenzierte Impfungen, p. 39
- 't Prikje, rodehondspecial, dec. 1997
- Randall Neustaedter, *The Immunization Decision - A Guide for Parents*, ISBN 1-55643-071-X, p. 64
- Robert S. Mendelsohn, M.D., "But Doctor, About That Shot... The Risks of Immunizations and How to Avoid Them", in: Evanston, IL: *The People's Doctor Newsletter*, Inc. 1988, p. 31
- Dr. B. Allan, *Australian Journal of Medical Technology* 4, 1973, pp. 26-27
- J. D. Cherry, *The 'New' Epidemiology of Measles and Rubella*, *Hospital Practice*, juli 1980, pp. 49 e.v.
- Robert S. Mendelsohn, M.D., *How to Raise a Healthy Child ... in Spite of Your Doctor*, ISBN 0-345-34276-3, p. 239

-
- ¹ Catherine J.M. Diodati, M.A., *Immunization, History, Ethics, Law and Health*, ISBN 0-9685080-0-6, 1999 p17
John S. Spika en Donald K. Clogg, "Rubella Vaccination: A Course Becomes Clear", in: *Canadian Medical Association Journal* 129 no. 2, 15 juli 1983, p106
- ² *Vaccinatietoestand Nederland – per 1 januari 1999*, Inspectie Gezondheidszorg, p7
- ³ W. Goebel, M. Glöckler, *Kinderspreekuur*, Christofoor 1988, ISBN 90-6238-269-X, pp. 103-104;
Neil Z. Miller, *Vaccines: Are they really safe and effective? – A Parents's Guide To Childhood Shots*, ISBN 1-881217-10-8, p29
- ⁴ Simone Delarue, *Vaccination – Protection: Mythe ou Réalité?*, in Duitse vertaling *Impfschutz – Irrtum oder Lüge?*, Hirshammer Verlag, ISBN 3-88721-110-3
- ⁵ Idem, p196
- ⁶ Viera Scheibner, Ph.D., *Vaccination, 100 Years of Orthodox Research shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System*, ISBN 0-646-15124-X, pp111, 112, 114
- ⁷ *Weekly Epid. Record* (2000,75)
- ⁸ Dr. B. Allan, *Australian Journal of Medical Technology* 4, 1973, p113 e.v.
- ⁹ Protocol infectieziekten Rubella, LCI, jaartal 2000
- ¹⁰ Dr. B. Allan, *Australian Journal of Medical Technology* 4, 1973, p112
- ¹¹ Lynne McTaggart, *What Doctors Don't Tell You*, ISBN 0-380-80761-0, pp140 – 141
- ¹² *t Prikje*, rodehondspecial, dec. 1997, p3
- ¹³ Andrew Wakefield, M.D., *Measles, MMR Vaccine and Autistic Enterocolitis*, lezing 9 sept. 2000, Second International Conference on Vaccination, The National Vaccine Information Center, Washington.
- ¹⁴ Edward Yazbak, M.D. *Maternal Vaccination and Autism*, lezing 10 sept. 2000, Second International Conference on Vaccination, The National Vaccine Information Center, Washington.
- ¹⁵ M. Lawless, et al., "Rubella Susceptibility in Sixth-Graders", in: *Pediatrics*, 65, juni 1980, pp1086 – 1089.
- ¹⁶ Hannah Allen, *Don't Get Stuck: The Case Against Vaccinations...* Oldsmar, FL: Natural Hygiene Press, 1850, p240
- ¹⁷ Dr. med. Gerhard Buchwald, *Impfen. Das Geschäft mit der Angst*, ISBN 3-89-189-044-3, pp105- 106
- ¹⁸ IAS Newsletter, vol 8/no.1;
t Prikje, rodehondspecial, dec. 1997, p3-4
- ¹⁹ Dr. Schoenbaum et al., in: *The Journal of the American Medical Association*, 1975, geciteerd in *The Vaccine Guide, Part II, The vaccines*, Randall Neustaedter, p156-157.