

NVKP DOSSIERS:

POLIO

INHOUD

Inleiding.....	2
Het virus, verspreiding en besmetting.	2
Ziektebeeld.....	3
Behandeling.....	4
Het optreden van polio in Nederland.....	5
Vaccins.....	6
Poliovaccins en BSE.....	11
Verschuivingen van polio naar andere ziektebeelden.....	11
Maatregelen ter voorkoming van polio:.....	12
Polio de wereld uit?.....	13
Conclusie.....	13
WIST U DAT... ..	14
Bronnen /Noten.....	15

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

Poliomyelitis wordt meestal kortweg polio genoemd.

Er is geen andere ziekte in Nederland die zulke sterke emoties oproept als polio. Elke discussie rond vaccinaties draait binnen de kortste keren uit op een verwijzing naar het feit dat, na de invoering van de poliovaccinatie in 1957, er geen grote polio-epidemieën meer optraden. Kleine epidemieën (maximaal 110 gevallen) beperkten zich bijna uitsluitend tot niet-gevaccineerden in groepen die zich op levensbeschouwelijke gronden niet laten inenten. Het lijkt alsof elke discussie door dit voorbeeld eindigt in het gelijk van de voorstanders van onbeperkt vaccineren. Dit is op zich al onjuist want het mogelijke voordeel is daarmee nog niet afgewogen tegen de nadelige gezondheidseffecten van vaccineren. Dat laatste laat zich met het huidige registratiebeleid echter heel moeilijk in betrouwbare cijfers uitdrukken. Bijwerkingen worden sterk ondergerapporteerd en zijn moeilijk aan de poliocomponent in het DaKTP/Hib/Hepatitis B (difterie, a-cellulaire kinkhoest, tetanus, polio, haemophilus influenza type B, hepatitis B) vaccin toe te schrijven door toepassing in deze combinatie.

De polio-epidemieën in 1952 (1712 gevallen) en 1956 (2206 gevallen) hebben geleid tot het opstarten van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). In 1957 werd begonnen met het vaccineren tegen polio, eerst met het losse gedode Salkvaccin, in 1962 gevolgd door de combinatiespuit DKTP. Het vaccinatieprogramma werd zodanig strak geregeld dat Nederland een van de hoogste vaccinatiepercentages ter wereld bereikte.

HET VIRUS, VERSPREIDING EN BESMETTING¹.

Poliomyelitis, vroeger kinderverlamming genoemd, is een acute ontsteking van het grijze ruggenmerg, waarbij vooral de motorische cellen (die de bewegingen sturen) worden aangedaan. Het virus nestelt zich echter ook elders in het zenuwstelsel zoals in de hersenvliezen en hersenstam. Het virus kan dan symptomen geven van:

- een virale infectie zoals griep
- meningitis (hersenvliesontsteking)
- verlammingen.

Het poliovirus behoort tot de entero-virussen (in het maag/darmkanaal voorkomend) van de Picorna-groep. Andere bekende virussen uit deze groepen zijn het Coxsackie- en Echo-virus.

Er bestaan drie typen poliovirussen, type 1, 2 en 3 genoemd. Besmetting met één type geeft levenslange immuniteit tegen slechts dat ene type. Alle epidemieën in Nederland behoorden tot het type 1, behalve de laatste epidemie van 1992, dat was type 3.

VERSPREIDING

Het virus verspreidt zich via de ontlasting naar de mond, via bijv. water of voedsel dat besmet is. Ook kan besmetting optreden via hoesten, niezen of spekseldruppeltjes in de lucht. Het virus kan maanden infectieus blijven bij een temperatuur van 0-8 graden. Formaline, chloor, temperaturen boven de 50 graden en Uv-licht maken het virus onschadelijk.

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

Het virus komt via de mond naar binnen, hecht zich aan cellen van keel- en darmwand, vermenigvuldigt zich daar, infecteert de lymfklieren ter plaatse, komt via het lymfestelsel in het bloed terecht en via het bloed kan het zenuwstelsel worden bereikt.

Een goed functionerend afweersysteem zal het virus snel herkennen en binden aan antilichamen en daarmee onschadelijk maken. *Poliovirus neutraliserende antistoffen zijn aangetoond in ontlasting, urine, neus- en keelafscheidingen en borstvoeding van mensen die met polio besmet waren.* Een remmend effect op de antistofvorming hebben operaties aan de keelamandelen en ondervoeding. Hetzelfde geldt voor veelvuldig gebruik van antibiotica of weerstand verlagende medicijnen zoals prednison.

Het virus kan zich behalve via het bloed ook via de *zenuwen zelf* verspreiden en zelfs direct vanuit zenuwuiteinden in de spieren het lichaam binnendringen. Observaties uit de jaren vijftig waarbij werd verondersteld dat injecties in de spieren een verlamming geven van spiergroepen rond de injectieplaats, zijn inmiddels in diverse studies bevestigd. Naast keelamandeloperaties zijn daarom injecties, ten tijde van epidemieën, af te raden.² Polio wordt direct met verlammingen geassocieerd, maar de cijfers zijn als volgt³:

- Bij 95% van de besmette personen verschijnen geen symptomen, zelfs niet onder omstandigheden van een epidemie.
- Slechts 5% van de besmette mensen krijgt milde symptomen van de ziekte zoals wat keelpijn, stijve nek, hoofdpijn en koorts.
- Van de bovenstaande 5% besmette personen ontwikkelen zich bij ongeveer 1 op de 1.000 mensen spierverlammingen.

Of iemand ziek wordt van het poliovirus en hoe ernstig is o.a. afhankelijk van hoe optimaal zijn afweersysteem werkt en dit verschilt per persoon en epidemie. De laatste uitbraken waren in:

1971	39 gevallen
1978	110 gevallen
1992	68 gevallen

Let wel: dit waren géén epidemieën.

Niet iedereen die verlammingen vertoont en dat is in feite een complicatie van polio, houdt er ernstige schade aan over. Van de 110 gevallen uit 1978 is van 79 bekend wat de gevolgen waren na 2 jaar:

- 1 overlijden
- 35 geen restverschijnselen
- 19 lichte restverschijnselen
- 21 matig/ernstige verschijnselen d.w.z. enige moeite met dagelijkse handelingen, en
- 4 ernstige symptomen, d.w.z. rolstoel- of bed gebonden.

Andere onderzoeken geven iets hogere percentages van spontane genezingen aan.

ZIEKTEBEELD

De ziektesymptomen kunnen sterk verschillen. We onderscheiden de volgende vormen:

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

De symptoomloze vorm. Hierbij vindt infectie en opbouw van immuniteit plaats zonder enig symptoom. Deze gevallen zijn dus niet bekend qua aantal.

De milde vorm (abortieve polio). Deze treedt op in 95% van de bekende besmettingsgevallen en kenmerkt zich door lichte koorts, hoofdpijn, keelpijn, algemene malaise en soms braken. Deze vorm kan zo licht zijn dat het lijkt op een gewone griep of verkoudheid. Herstel volgt binnen drie dagen. De incubatietijd (tijd tussen besmetting en het uitbreken van de ziekte) bedraagt drie tot zes dagen. Soms volgt na een herstel van enkele dagen toch de zware vorm.

De zware vorm (hersenvliesontsteking). Er zijn twee varianten van virale hersenvliesontsteking door polio: de niet-paralytische en de paralytische polio. De niet-paralytische polio kenmerkt zich door koorts, ernstige hoofdpijn met nekstijfheid, slaperigheid en sufheid, rusteloosheid, overgeven, diarree en gevoelige pijnlijke spieren. Meestal treedt deze variant op zonder dat de milde vorm er aan vooraf gaat. De incubatietijd bedraagt over het algemeen 7 tot 14 dagen en maximaal 35 dagen. De paralytische polio kenmerkt zich door asymmetrische zwakte en verlammingen van spieren, meestal zijn er ledematen bij betrokken. Dit is het beeld van polio dat het meest bekend is. Acuut gevaar is er als de ademhalings- en slikspieren en soms de hartspier verlamd raken, dit is vaak het geval bij het optreden van een opstijgende verlamming d.w.z. vanaf de benen verder omhoog. De paralytische variant wordt meestal vooraf gegaan door de milde vorm. Bij beide varianten kan spontaan volledig of gedeeltelijk herstel optreden.

Postpolio syndroom

Van de mensen die ooit polio kregen blijkt ongeveer 1/3 deel vijftien tot veertig jaar na de oorspronkelijke acute ziekte last te krijgen van nieuwe verschijnselen, zoals:

- vermindering van spierkracht, soms ook in voorheen normaal functionerende spieren;
- vermindering van uithoudingsvermogen;
- ongewone en snelle vermoeidheid;
- spier- en/of gewrichtspijn;
- slecht verdragen van kou;
- in een enkel geval ademhalings- en slikproblemen.

Deze klachten worden veroorzaakt doordat zenuwtakjes die na de polio werden gevormd en de verbinding van de spiervezels met het ruggenmerg gedeeltelijk herstelden, geleidelijk aan hun functie verliezen. Chronische overbelasting blijkt overigens een belangrijke factor te zijn bij het postpolio syndroom.⁴

BEHANDELING

De reguliere geneeskunde kent geen behandeling van polio, ook niet in de acute fase, alleen begeleiding met fysiotherapie. Enkele andere geneeswijzen melden wel resultaten bij de behandeling van polio⁵, het betreft de antroposofische geneeskunde, homeopathie en de behandeling met vitamines en mineralen (met name vitamine C intraveneus in hoge doseringen en zink) of met magnesiumchloride.⁶

Dr. Klenner beschrijft goede resultaten bij het behandelen van polio met hoge doses vitamine C, 4,5 tot 17,5 gram elke 2 tot 4 uur ingespoten. In een groep kinderen tot 4 jaar

was het resultaat dat alle 60 gevallen binnen 72 uur weer gezond waren.⁷

Andere onderzoekers, waaronder ook Sabin, de uitvinder van het levende polio vaccin, bereikten niet dezelfde resultaten met vitamine C, waarschijnlijk door het toepassen van veel lagere doses. Hierdoor, en omdat vitamine C niet patenteerbaar was, richtte hierna alle onderzoek zich uitsluitend op vaccins.

Momenteel wordt polio alleen nog in India behandeld met homeopathie. De resultaten van de Indiase homeopathische arts dr. Vyaydeep Waghana bij de behandeling van 3000 polio patiënten zijn opzienbarend. Hij geeft genezingspercentages van 80-90% voor verlammingen aan een been in de leeftijdsgroep tot 10 jaar.⁸

Verdere details over deze behandelingen en bronnen hierover zijn te vinden in het artikel 'De behandeling van polio'⁹ en in het meest complete boek over alle aspecten van polio en de poliovacinatie van dr. Jean Pilette.¹⁰

HET OPTREDEN VAN POLIO IN NEDERLAND.

De ziekte wordt eigenlijk pas sinds 1887 gesignaleerd, kwam over de hele wereld endemisch voor, alleen in de economisch rijke landen in de vorm van epidemieën.¹¹ Endemisch wil zeggen dat een ziekte over een langere tijd in een constante frequentie in een bevolking voorkomt; we spreken van een epidemie wanneer zich in een korte periode plotseling meer gevallen voordoen. Dit verschijnsel van epidemieën in Westerse landen heeft ertoe geleid oorzaken te zoeken in de leef- en voedingswijze in deze landen. Andere bronnen geven aan dat andere vaccinaties het afweersysteem zodanig verzwakken, dat erna polio gemakkelijk uitbreekt. Dit verschijnsel wordt beschreven na de DKT- en pokkenvacinatie.¹² De grote polio-epidemieën in de Westerse wereld lopen gelijk met de introductie van de massale inentingen tegen difterie, kinkhoest en tetanus na de Tweede Wereld Oorlog.¹³ Opvallend is ook dat polio-epidemieën in het verleden in Nederland steeds samenvielen met jaren waarin veel meer pokkenvaccinaties werden gegeven. De eerste grote naoorlogse epidemie van 1952, werd vooraf gegaan in 1951 door 2,5 x zoveel pokkeninentingen als het jaar ervoor, en introductie van het DKT vaccin (difterie, kinkhoest, tetanus) in 1952.¹⁴ Binnen enkele jaren werd in die tijd al 70% van de bevolking ingeënt. In 1956 volgde een polio-epidemie met 2206 gevallen, het grootste aantal tot dan. Een andere mogelijke verklaring voor het toenemen van polio-epidemieën in vooral de rijkere landen is de enorme productie en toepassing van landbouwpesticiden, die vanaf 1915 begon, waarvan de bekendste DDT is, een stof die zelfs rijkelijk binnenshuis werd toegepast en een sterk zenuwgif is en verlamingsverschijnselen kan veroorzaken.¹⁵

Alleen ongevaccineerden ziek?

Het verschijnsel dat de polio uitbraken na 1956 vooral bij ongevaccineerden voorkwamen, vraagt om wat kanttekeningen voordat men te snel conclusies trekt uit dit unieke Nederlandse verschijnsel:

- Bij de ongevaccineerde streng religieuze Amish gemeenschap in de VS trof men totaal geen polio aan. Terwijl het poliovirus wel aanwezig bleek te zijn.¹⁶ De bescherming of 'kudde-immuniteit' was hier dus niet te danken aan de omringende gevaccineerden.
- Het zogenaamd ongevaccineerd zijn, van bijvoorbeeld een religieuze gemeenschap in Nederland, is niet altijd in overeenstemming met de werkelijkheid. Ook in deze

groepen is soms de vaccinatiegraad zeer hoog, bijv. meer dan 87% in Staphorst tijdens de polio uitbraak in 1992.

- Bij een uitbraak werd voorheen altijd met het orale levende poliovaccin ingeënt. Het virus in het orale vaccin kan ook terug muteren tot een polio verwekkende vorm. Omdat het een levend verzwakt vaccin is kan het op die manier contactpersonen besmetten en daarmee ziek maken, dus bijdragen aan het ziek worden van de z.g. ongevaccineerden.
- Mensen die kort voor het uitbreken van polioverschijnselen zijn gevaccineerd, worden als niet-gevaccineerd vermeld. Zo was het 1^e polio geval van de uitbraak in 1992 wel degelijk als baby van 2 maanden ingeënt met het orale poliovaccin en ziek geworden op de dag van toediening.¹⁷
- Gedeeltelijk gevaccineerden worden als ongevaccineerd geregistreerd.
- Een aantal mensen in de streng religieuze groeperingen laat zich 'via de achterdeur' vaccineren en komt niet in de statistieken.¹⁸
- Ook is er stiekem gevaccineerd door huisartsen, in ieder geval tijdens de uitbraak van 1978, door een spatel met oraal vaccin te bevochtigen en dan zogenaamd keelonderzoek te doen.¹⁹
- Soms is er ook een uitbraak van polio in een bevolking met een hoge vaccinatiegraad, zoals in Finland in 1984, waarschijnlijk door onvoldoende immuniteit tegen het Type 3 poliovirus.²⁰

VACCINS

Er bestaan twee verschillende poliovaccins, het Salk- en het Sabin-vaccin.

HET SALKVACCIN

Dit vaccin is bereid met een geïnactiveerd virus en wordt ingespoten, ook wel IPV (Geïnjecteerd Polio Virus) genoemd. In Nederland wordt sinds 1957 uitsluitend dit vaccin toegepast, behalve tijdens epidemieën. Sinds 2002 wordt in bijna alle Westerse landen uitsluitend dit vaccin gebruikt.

Los poliovaccin

De samenstelling van het losse poliovaccin, geproduceerd door Bilthoven Biologicals (voormalig NVI), is:

- Werkzame bestanddelen: (per dosis van 0,5 ml)

Geïnactiveerd type 1-poliovirus (Mahoney):	40 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 2-poliovirus (MEF-1)	8 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 3-poliovirus (Saukett)	32 eenheden D-antigeen
- Andere bestanddelen (hulpstoffen) zijn: formaldehyde, 2-fenoxyethanol, medium 199 en verdunningsvloeistof + fosfaatbuffer (met de volgende samenstelling: natriumfosfaat, natriumchloride, kaliumchloride, magnesiumsulfaat, fenolrood en calcium). Het losse poliovaccin is te bestellen via Bilthoven Biologicals (www.bbio.nl) of via de International Pharmacy in Venlo (www.ip-pharmacy.com). Verkrijgbaar op voorschrift van een arts (zie op website nvkp onder: veelgestelde-vragen/als-ik-wil-

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

afwijken-van-het-standaardschema-welke-monovaccins-zijn-er-dan-verkrijgbaar-en-
worden-deze-dan-vergoed).

Combinatievaccins

Bilthoven Biologicals produceert naast het losse polio vaccin ook het DTP vaccin (difterie, tetanus, polio), dat 9-jarigen toegediend krijgen via het RPV.

Zuigelingen en 4-jarigen krijgen via het RVP het DKTP/HIB/Hepatitis B vaccin (Infanrix Hexa) toegediend en dit vaccin bevat o.a.:

- Werkzame polio bestanddelen:

Geïnactiveerd type 1-poliovirus (Mahoney):	40 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 2-poliovirus (MEF-1)	8 eenheden D-antigeen
Geïnactiveerd type 3-poliovirus (Saukett)	32 eenheden D-antigeen
- Hulpstoffen: Aluminiumfosfaat, 2-fenoxyethanol, Polysorbaat 80, water voor injectie.

HET SABINVACCIN

Dit vaccin wordt bereid op basis een levend verzwakt virus en wordt toegediend via de mond. Het wordt ook OPV (Oraal Polio Vaccin) genoemd. Voorstanders van het Sabinvaccin zeggen dat dit meer afweerstoffen geeft, vooral door de afweer in de slijmvliezen van het hele spijsverteringskanaal te activeren. Het wordt immers via de natuurlijke weg die het wilde virus ook volgt, nl. via mond, ingenomen, waardoor het wilde virus bij besmetting daar snel onschadelijk gemaakt kan worden.

Als nadelen van dit vaccin worden genoemd een lagere effectiviteit en het optreden van meer bijwerkingen, waaronder het veroorzaken van polio zelf. Dat is ook de reden waarom veel landen nu ijlings op het Salkvaccin overschakelen.

Veel van de nog voorkomende poliogeveallen blijken veroorzaakt door het levende vaccinvirus dat weer virulent (ziek makend) kan worden. Daarbij komen nog de nadelen die aan levende vaccins kleven, vooral de kans op het optreden van auto-immuun reacties, d.w.z. dat het lichaam antistoffen gaat aanmaken tegen lichaamseigen weefsels.

Bereiding van het Poliovaccin

Een virus kan voor de bereiding van de grote hoeveelheden alleen gekweekt worden op dierlijk of menselijke cellen. Hiervoor werden en worden apen nieren gebruikt en vaak nog dierlijke serums (rund). Lang heeft de productie wereldwijd honderdduizenden apen het leven gekost en bracht tegelijk een groot risico met zich mee: de verontreiniging van de vaccins met apenvirussen die men pas veel later ontdekte. Lees meer hierover onder SV40 en SIV virus verderop. Inmiddels is het gebruik van apen sterk beperkt door het gebruik van VERO cellijnen, hierbij kunnen de apenniercellen eindeloos worden doorgekweekt.

Bijwerkingen van het Salk-poliovaccin (IPV)

Bij het Salkvaccin kan iemand toch nog als drager van het wilde virus gaan functioneren en het virus doorgeven, omdat de immuniteit in het maag-, darmkanaal ontbreekt (er worden

geen antistoffen gevormd in de slijmvliezen van maag-, darmkanaal), hoewel sommige onderzoeken toch bij dit vaccin antistofvorming in de darmen aantonen.

Vaak wordt, ten onrechte, beweerd dat het Salkvaccin weinig bijwerkingen kent. Het boek van dr. Pilette²¹ geeft vele literatuurverwijzingen over bijwerkingen.

De aanname dat het Salk-vaccin veilig zou zijn komt ook voort uit het feit dat dit vaccin is opgenomen in de combinatiespuit DaKTP/HIB/Hep.B, en dat de kinkhoest component hierin vaak automatisch de schuld krijgt van alle bijwerkingen. De hieronder genoemde bijwerkingen staan ook gedocumenteerd in een artikel van Dr. K.Gaublomme.²²

Bekende bijwerkingen:

- Polio. De beginperiode van dit vaccin wordt gekenmerkt door 'incidenten', het vaccin was niet goed geïnactiveerd en er trad paralytische polio op bij 192 personen (het Cutter incident in 1955). Ook later worden er nog poliogeveallen gemeld na vaccinatie.
- Tumoren. Merkwaardig genoeg worden vaccins in dierproeven nooit onderzocht op kankerverwekkende eigenschappen.
- Pas vanaf 1962 gaf men toe dat het vaccin was verontreinigd met schadelijke apenvirussen, o.a. het SV40 (Simian Virus) en het SIV-virus, afkomstig uit de apennieren die gebruikt werden om het poliovirus te kweken. (Zie verder onder 'Het SV40 virus' en 'Het SIV virus')
- Heel duidelijk is het onderzoek van Heinonen²³, een onderzoek onder 58.807 vrouwen die tijdens de zwangerschap wel of geen Salk inenting hadden gekregen. Bij de ongevaccineerden traden bij de kinderen uit deze zwangerschap bij 3 per 100.000 kinderen tumoren op van het zenuwstelsel. Bij de kinderen van gevaccineerde moeders was dit getal bijna 13 x zo groot, namelijk 38.
- Aandoeningen van het *zenuwstelsel* variëren van ontstekingen van een zenuw, bv. de oogzenuw, tot ontstekingen en beschadigingen van de hersenen, met als gevolg ook sterfgevallen.

Enkele verschijnselen die in verschillende onderzoeken worden genoemd zijn:

- convulsies en epileptische aanvallen.
- verlammingen van een lichaamsdeel, gezicht en blaas.
- opstijgende verlammingen (paralyse van Landry genoemd), soms met de dood tot gevolg.
- SSPE, een geleidelijke aftakeling van de hersenen die uiteindelijk tot de dood leidt.
- Syndroom van Guillain-Barré.²⁴
- Syndroom van Reye, een aantasting van de hersenen die gepaard gaat met een aantasting van de lever.
- ernstige allergische reacties met uitslag, hoge koorts en collaps²⁵ allerlei huiduitslagen, netelroos.
- spierpijn op de injectieplaats.
- astma aanvallen.
- shock 3 minuten na de prik met de dood tot gevolg.
- tuberculeus abces.
- dermatomyositis, een ziekte van het bindweefsel die overal in het lichaam afwijkingen kan geven.

- in de VS bestaat de mogelijkheid om compensatie te vragen bij schade door vaccinatie. Na de DKT vaccinatie, komen de meeste aanvragen binnen voor schade na de Salk vaccinatie die daar apart wordt gegeven (in de V.S. werden zowel het Salk als het Sabin vaccin gebruikt). Er worden over de vier jaar tussen 1988 en 1992 tien sterfgevallen gemeld.
- Een vergelijking van de reacties na vaccinatie met DKTP en DKT (zonder polio), gaf voor de DKTP-combinatie veel meer ernstige onrust bij de kinderen als reactie.
- Waarschijnlijk de meest voorkomende bijwerking van alle vaccins, dus ook van het poliovaccin, vormen de gevolgen van *vermindering van de algemene afweer* tegen allerlei ziektes. Kinderen krijgen vaak binnen een week na de vaccinatie een oorontsteking, bronchitis, of longontsteking. De kinderen beginnen te sukkelan na de vaccinaties, de eerste antibioticakuur komt er aan te pas en vaak ook al de inhalatoren tegen astma. De kinderen ontwikkelen allergieën.²⁶

HET SABIN-POLIOVACCIN (OPV)

Het voordeel van dit orale vaccin is de meer natuurlijke en makkelijke wijze van toedienen en de betere darmimmunitet. Nadelen zijn de mindere effectiviteit en meer bekende bijwerkingen. Na vaccinatie met het bekende “suikerklontje” of “lepeltje” bestaat er besmettingsgevaar voor contactpersonen. Dat betekent dat een heel nauwkeurige hygiëne moet worden toegepast gedurende 8 weken na het orale vaccin. Het uitbreken van polio na vaccinatiecampaagnes met OPV wordt in talrijke bronnen gemeld en ook erkend door de reguliere medische wereld. Alle 170 gemelde gevallen van polio in de VS sinds 1985 zijn veroorzaakt door het OPV.

In Nederland wordt dit vaccin alleen verstrekt tijdens epidemieën. De vraag is of daardoor polio wordt bevorderd, want inenten van reeds met polio besmette mensen geeft eerder complicaties. Krijgt iemand kort na inenting de ziekte polio dan wordt hij toch als niet ingeënt beschouwd en dit wordt niet in de pers gemeld. Bij de laatste polio-epidemie in 1992 kwamen vier baby's met ernstige polioverschijnselen in het ziekenhuis terecht. Hiervan herstelden drie zich volledig. Één baby stierf, het kind werd pas ziek nadat het een orale polio vaccinatie had gekregen.²⁷

Vrijwel alle gevallen van polio die nu nog alleen in de ontwikkelingslanden optreden, worden veroorzaakt door de vaccinvirussen van het OPV (met het levende virus). Daarbij treft men ook gevaarlijke mutaties aan van dit vaccinvirus.

Het wilde poliovirus komt alleen nog voor in Pakistan en Nigeria.

Bijwerkingen van het Sabinvaccin:

- Polio, ook bij contacten van de onlangs gevaccineerden. Besmetting via de ontlasting is mogelijk gedurende acht weken.
- Acute reacties: hoge koorts, convulsies, overgeven, diarree, klierzwellling, spierpijn (vooral in de nek), pijn in de botten, gewrichtspijn.
- Allergische reacties: komen vaker voor bij kinderen die eerder met het IPV zijn ingeënt.
- Reuma.
- Aandoeningen van het zenuwstelsel en spieren. Aangezien het levende verzwakte virus weer gevaarlijk kan worden na toediening en polio kan veroorzaken, kunnen er

ook allerlei aandoeningen van zenuwen en spieren optreden. In de literatuur wordt een groot aantal verschillende ontstekingen van zenuwen, spieren en verlammingen genoemd⁸. Dit varieert van verlamming van een oogspier, zenuwontstekingen, M.S., epilepsie tot aan dodelijke meningitis en encefalitis. Een Braziliaans onderzoek bevestigt het verband tussen het Sabinvaccin en drie soorten verlammingen (Guillain-Barré, transverse myelitis en aangezichtsverlammingen), heel duidelijk, doordat bij deze patiënten ook het vaccinpoliavirus werd aangetroffen. Echter zodanig gemuteerd dat het weer verlammingen kon veroorzaken.²⁸ Hiermee is ook aangetoond dat levend verzwakte vaccinvirussen lang in het lichaam aanwezig kunnen blijven. De betrokken patiënten waren maanden tot jaren eerder gevaccineerd.

- Huidaandoeningen.
- Een onderzoek in Beieren (Duitsland) liet zien dat er in de maand na de orale polio vaccinatie 26 kinderen stierven op een groep van 702.348 met polio gevaccineerde kinderen.²⁹

HET SV40 VIRUS EN KANKER³⁰

Het SV40 virus is een virus dat in apen aangetroffen is. Het apenvirus kwam in het vaccin terecht via het kweekmedium voor het poliovirus, waarvoor apen nieren werden gebruikt. Het gaat om een sterk kankerverwekkend virus dat zeker tussen 1954 en 1963 in zowel het Sabin- als het Salkvaccin is aangetroffen.

Bij mensen wordt dit SV40 virus in veel tumorsoorten aangetroffen: mesenchelioma's, hersentumoren bij kinderen, chronische en acute leukemie, bottumoren, Non-Hodgkin lymphoma's. Bij dit laatste type troffen onderzoekers bij 42% van de gevallen het SV40 virus aan. Deze kankersoorten zijn de afgelopen decennia sterk toegenomen.³¹

Inmiddels zijn er zeker 100 betrouwbare onderzoeken die een verband leggen tussen met SV40 verontreinigde polio vaccins en kankersoorten bij mensen die het SV40 bevatten. Nederlanders geboren tussen 1942 en 1962 hebben een redelijke kans dat ze dit virus via de polio vaccinatie hebben binnengekregen, en een type SV40 veroorzaakt pas op lange termijn kanker.³²

Het SIV virus en het ontstaan van AIDS

Het SIV-virus (Simian Immunodeficiency Virus) is een retrovirus bij de aap, dat zeer sterk verwant is aan het menselijke Hiv-virus, dat bij AIDS patiënten wordt aangetroffen. Er zijn enkele publicaties verschenen die aannemelijk maken dat dit SIV virus via de vaccinnbereiding in het polio vaccin is terecht gekomen en daarmee de oorzaak van het ontstaan van AIDS.³³

Vooraf het indrukwekkend goed gedocumenteerde boek van Edward Hooper: *The River*³⁴, van ruim 1000 blz. maakt deze hypothese zeer aannemelijk. Zijn conclusies worden door veel wetenschappers bekritiseerd en verworpen. Een goede samenvatting van zijn werk in 160 blz. is te downloaden.³⁵ Over zijn werk is ook een prachtige documentaire gemaakt, 'The River' via internet te bekijken.³⁶ De gebieden waar de eerste AIDS gevallen werden gelokaliseerd en waar AIDS het meeste voorkomt, vallen samen met de gebieden waar de Amerikaanse polio-onderzoeker Koprovski tussen 1957 en 1960 op grote schaal een levend polio vaccin bereidde en testte op minstens 325.000 personen van de plaatselijke bevolking in het huidige Zaïre, Oeganda en Burundi.

De eerste AIDS gevallen treden in 68% van de gevallen precies daar op waar het eerste

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

polio vaccin is toegediend. Het z.g. CHAT polio vaccin werd grotendeels ter plaatse onder primitieve omstandigheden in het toenmalige Belgische Kongo bereid.³⁷

De Nederlandse chimpansee onderzoeker en filmer baron Hugo van Lawick, die zijn hele leven al tussen deze dieren in Afrika doorbrengt, komt tot de kernachtige conclusie: zodra de mens zich ermee bemoeit, gaat het verkeerd. Van de chimpansee is toen 25% gestorven. Vroeger werden wilde dieren ervan beschuldigd ziektes naar de mens over te brengen, maar in werkelijkheid is het omgekeerd".³⁸

POLIOVACCINS EN BSE

Het is bekend dat het eten van vlees dat besmet is met de gekke koeien ziekte (BSE) bij mensen de Creutzfeldt-Jakob ziekte kan veroorzaken. Zo was het Britse polio vaccin van de firma Medeva gekweekt op foetussen van kalveren waardoor het BSE risico bestond. Minder bekend is dat bij de productie van het polio vaccin ook allerlei producten van runderen werden gebruikt: kalf serum, glycerol van rundvet, gelatine en aminozuren uit botten, spieren, enzymen en bloed.³⁹

Er werden maatregelen genomen om besmetting te voorkomen, maar in de VS bleken de regels in 2000 nog genegeerd te worden.⁴⁰

ANDERE DIERLIJKE VIRUSSEN

SV40, SIV en BSE zijn maar 3 van de vele virussen die in apen en koeien worden aangetroffen. Zoals het RS virus dat al in 1956 in chimpansee werd aangetroffen en tegenwoordig de belangrijkste oorzaak van ernstige luchtweginfecties bij baby's tot 1 jaar is.⁴¹

VERSCHUIVINGEN VAN POLIO NAAR ANDERE ZIEKTEBEELDEN

Een hypothese m.b.t. het polio vaccin is dat het een verschuiving veroorzaakt naar allerlei andere, veelal chronische aandoeningen van zenuwen en spieren.⁴² De laatste 40 jaar zien we allerlei nieuwe aandoeningen toenemen waarvan het beeld min of meer lijkt op polio: Multiple Sclerose⁴³ (polio lijkt heel sterk op acute multiple sclerose), A.L.S. (Amyotrofische Lateraal Sclerose), de ziekte van Guillain-Barré, verschillende vormen van polyneuritis (zenuwontsteking) worden beschreven na seruminjecties en na vaccinaties, en tot slot aseptische meningitis.

Verder zien we vele verschillende nieuwe soorten degeneratieve spierziektes. Zo constateerde men in het universitaire ziekenhuis van Freiburg een duidelijke toename van een zeldzame spierziekte bij kinderen, de ziekte van Werdnig-Hoffmann sinds 1963, de periode dat begonnen werd met de toepassing van het orale polio vaccin.⁴⁴

Tot slot hebben we enkele moderne syndromen die veel lijken op het postpolio syndroom, dat is het optreden van nieuwe spierzwakte, spier- of gewrichtspijn en snelle vermoeidheid bij mensen die in hun jeugd polio hebben gehad. Qua symptomen sluit dit beeld precies aan bij het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS), ook wel M.E. genoemd. Lijders hieraan hebben geen van allen polio gehad maar wel allemaal een polio vaccinatie.⁴⁵ Vaak worden bij CVS-patiënten verschillende virussen waaronder ook het Coxsackie- en Echo virus aangetroffen.⁴⁶ De onderzoeksresultaten geven aan dat enterovirussen, zoals het poliovirus, het Coxsackie- of Echovirus, een chronische virale infectie kunnen veroorzaken die overeenkomt met M.E.⁴⁷

"De een zijn dood is de ander zijn brood", geldt ook in de wereld van de micro-organismen.

In de natuur kan de plaats van het poliovirus door andere virussen worden ingenomen.⁴⁸ Het ziektebeeld van M.E. doet op haar beurt weer veel denken aan fibromyalgie, ook een modern syndroom waarvan men de oorzaak niet kent.

Enterovirus D68 (EV-D68) is een van de meer dan 100 non-polio (polio-achtige) enterovirussen. Het virus is voor het eerst in 1962 ontdekt in Californië. In 2014 was er in de VS een grote uitbraak, waarbij er een aantal kinderen is overleden. Het is zeer besmettelijk en begint met griepachtige verschijnselen zoals hoesten en verkoudheid, opgezette lymfklieren en longklachten zoals benauwdheid en moeite met ademen bij de geringste inspanning.

Dr. Howard Urnovitz, een microbioloog, stelt dat er mogelijk 26 apenvirussen in de oorspronkelijke Salkvaccins kunnen hebben gezeten zoals: Simian Echovirus, Coxsackie, Herpes (HHV-6,7,8) Adenovirussen, Epstein-Barr en Cytomegalievirus.⁴⁹ Hij ziet een samenhang tussen de vroege polio-inentingscampagnes en het sterk toenemen van T-cell leukemie, Kaposi's sarcoom, Burkitt's lymphoma, Herpes, Epstein-Barr en het Chronisch Vermoeidheid Syndroom.

Opvallend is ook dat er een verschuiving is opgetreden van het type poliovirus. Eerdere epidemieën waren altijd van het type 1, de laatste epidemie in Nederland in 1992 was echter type 3. Type 3 veroorzaakt sneller verlammingen. In Finland waren er in 1984 een aantal poliogevalen van virustype 3 bij volledig gevaccineerden met het Salkvaccin.⁵⁰

MAATREGELEN TER VOORKOMING VAN POLIO:

Er zijn meer mogelijkheden om een polio besmetting en eventuele complicaties daarbij te voorkomen, vaccinatie is zeker niet de enige weg.

- Tijdens epidemieën geen andere vaccinaties en andere injecties laten geven. Ook geen keel- of neusamandeloperaties laten doen.
- Het gebruik van snel opneembare suikers, dat zijn geraffineerde suikers zoals witte en rietsuiker, glucose (stroop) en dextrose, sterk beperken. Het gebruik van deze producten leidt tot sterke schommelingen van de bloedsuikerspiegel. Dr. B. Sandler heeft aangetoond dat deze suikers samen met veel wit meelproducten, leiden tot periodes met lage bloedsuikers en dat daardoor het poliovirus in het zenuwstelsel kan doordringen. Daarbij moet ook overmatige lichamelijke inspanning vermeden worden omdat dit ook tot te lage bloedsuikers leidt. Hij heeft de effectiviteit van zijn dieetvoorschriften ook praktisch getoetst tijdens polio-epidemieën in de VS.⁵¹
- Homeopathische profylaxe. Verschillende auteurs beschrijven een preventieve werking van homeopathische middelen ter voorkoming van een poliobesmetting.
- Vitamines en mineralen. Drie onderzoekers beschrijven goede resultaten bij het voorkomen en behandelen van polio met hoge doses vitamine C. Ook mineralen die een belangrijke rol spelen bij het handhaven van een constante bloedsuikerspiegel, zoals zink en chroom, kunnen een preventieve werking hebben door het optimaliseren van het afweersysteem.
- Magnesiumchloride werkt preventief volgens de publicaties van prof. Debet en Dr. Neven.⁵²
- Van veel planten is uit onderzoek een antivirale werking bekend. Bij de Zuid-Amerikaanse plant Pau d'Arco is de dodende werking op het poliovirus aangetoond.

- Psychische en emotionele overbelasting verzwakken ook het afweersysteem. Daarover is inmiddels veel bekend. Alles wat er op dit terrein gedaan wordt om meer rust of juist uitdaging en evenwicht te brengen, maakt een kind weerbaarder tegen infectieziektes, ook tegen polio.⁵³

POLIO DE WERELD UIT?

Het doel van de WHO om polio uit te bannen, is niet bereikt. Nog steeds zijn er in de 3^e wereld polio uitbraken, die echter bijna allemaal veroorzaakt worden door het vaccin met het levende virus (OPV), dat weer ziekteverwekkend kan worden.

Nog bedreigender is het optreden van nieuwe typen poliovirussen, die ontstaan door recombinitie van de vaccinvirussen, waartegen niemand gevaccineerd is.

CONCLUSIE

Vroeger circuleerde het poliovirus vrijelijk, al op babyleeftijd kwam iedereen in contact met het virus en maakte antistoffen aan. Met de toegenomen hygiëne kwam dit contact pas later tot stand en was er onvoldoende afweer. Samen met andere factoren, zoals het toedienen van andere vaccins, ontstond daardoor het verschijnsel van epidemieën in de welvarende landen.

Het is een feit dat er sinds de introductie van de poliovacinatie in Nederland in 1957 geen grote epidemieën meer zijn voorgekomen, alleen nog beperkte uitbraken in groepen die zich niet laten inenten. Hetzelfde patroon zien we in landen met een veel lagere vaccinatiegraad. Vooral meer hygiëne en betere voeding zijn de oorzaak van het minder voorkomen van kinderziekten.

De introductie van andere vaccins heeft een rol gespeeld bij het ontstaan van de polio-epidemieën tot 1956. Dit leidde ertoe dat men op grote schaal is gaan vaccineren. Bovendien kan het toedienen van het Sabinvaccin (orale vaccin) tijdens deze epidemieën de verspreiding van polio hebben veroorzaakt.

Verder zijn de bijwerkingen van het IPV (Salk) niet grondig onderzocht en geregistreerd. De bijwerkingen die wel bekend zijn, zijn al voldoende om te stellen dat het niet per definitie een veilig vaccin is.

Daarnaast zijn er voldoende serieuze aanwijzingen voor de hypothese dat het poliovaccin een verschuiving veroorzaakt naar andere ziektes.

Het is niet juist dat ongevaccineerden (ook mensen die gedeeltelijk gevaccineerd zijn vallen hieronder) beschermd worden door de ‘kudde-immuniteit’, immers het Salkvaccin is IPV, wordt dus geïnjecteerd, en geeft antistofvorming in het bloed, maar niet op de slijmvliezen van de darmen (waar het virus zich bevindt). Bij een eventuele besmetting met het poliovirus kan een met IPV gevaccineerde persoon het virus nog steeds in zijn darmen hebben, mogelijk zonder er ziek van te worden. Deze besmette gevaccineerde persoon kan het poliovirus verspreiden, omdat het in zijn ontlasting aanwezig is en kan op deze wijze ongevaccineerden besmetten.

De geschiedenis van het poliovaccin wordt gekenmerkt door talrijke incidenten, die heel wat slachtoffers hebben gemaakt. Het maant ons tot voorzichtigheid om te stellen dat dit vaccin alleen maar goed zou doen.

Bovendien zijn de gevolgen van alle vaccinaties *vermindering van de algemene afweer* tegen allerlei ziektes. Kinderen krijgen vaak binnen een week na de vaccinatie een oorontsteking, bronchitis, of longontsteking.

Het kweken en behandelen van bacteriën en virussen in laboratoria kent tal van incidenten en gevaren. Meestal komt men veel later pas achter de, soms vergaande, gevolgen hiervan.⁵⁴

WIST U DAT...

- Het poliovirus een virus is dat bij besmetting vooral in de darmen voorkomt (een enterovirus), zoals bij een zomergriep.
- Het virus zich verspreidt via de ontlasting naar de mond, o.a. via water of voedsel dat besmet is, maar ook via hoesten, niezen of speekseldruppeltjes in de lucht.
- Bij 95% van de besmette personen geen symptomen verschijnen.
- Slechts 5% van de besmette mensen milde symptomen van de ziekte krijgt zoals wat keelpijn, stijve nek, hoofdpijn en koorts.
- Van de 5% die klachten krijgt er slechts bij ongeveer 1 op de 1000 zich spierverlammingen ontwikkelen.
- De grote polio-epidemieën in de Westerse landen gelijk lopen met de introductie van de massale inenting, eerst tegen pokken, enkele jaren later gevolgd door de invoering van vaccins tegen difterie, kinkhoest en tetanus.
- Vaccinaties de algemene afweer verzwakken, waardoor meer kans op ziekten is.
- Het via de mond (op suikerklontje) toegediende levende, verzwakte poliovirus (Sabinvaccin, OPV) ervoor zorgt dat de ontlasting na vaccinatie nog acht weken besmet is. In landen waar met OPV wordt gevaccineerd, kan dit de oorzaak vormen voor nieuwe polioge vallen en zelfs polio epidemieën.
- Een verschuiving is opgetreden van het type poliovirus. Eerdere epidemieën waren altijd van het type 1, de laatste epidemie in Nederland in 1992 was echter type 3. Type 3 veroorzaakt sneller verlammingen. In Finland was er in 1984 een aantal polioge vallen van virustype 3 bij volledig gevaccineerden met het Salkvaccin (IPV).
- Poliovirussen plaats maken voor andere enterovirussen, zoals het polio-achtige virus D68. Andere zijn het Coxsackie- en Echovirus, die een chronische virale infectie kunnen veroorzaken en aangetroffen worden bij patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS of ME).
- Ongevaccineerden besmet kunnen worden door gevaccineerden, zowel bij OPV als IPV (Salkvaccin, geïnactiveerd poliovirus), omdat er bij dit laatste vaccin antistoffen gevormd worden in het bloed en niet in het maag-darmkanaal, waar het virus zich bevindt. Het Sabinvaccin geeft wel antistoffen in het spijsverteringsstelsel, omdat het de natuurlijke weg van het poliovirus via de mond

Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken
www.nvkp.nl

volgt en daardoor sneller het virus onschadelijk kan maken. Door de besmette ontlasting bij OPV en IPV kunnen gevaccineerden het virus doorgeven.

- Mensen die kort voor het uitbreken van polioverschijnselen zijn gevaccineerd, als niet-gevaccineerd worden vermeld. Zo was het 1^e poliogeval van de uitbraak in 1992 een baby van 2 maanden die ingeënt was met het orale poliovaccin en ziek werd op de dag van toediening.⁵⁵

BRONNEN / NOTEN

- Kyle, Walter. Simian Retroviruse and the origin of Aids. *Lancet* 1992; 339: 600-601. Curtis, Tom. The origin of Aids. *Rolling Stone*, 626: March 19, 1992
- International. Vaccination Newsletter, sept 1996 en juni 1997
- Dr. B. Sandler: Diet prevents polio, The Lee Foundation, Milwaukee, USA Ook in het Duits vertaald, Vollwerternahrung schützt vor Kinderlähmung und andere Viruserkrankungen, EMU-verlag, 1986
- Dongen, J, van, Pleidooi voor de aap, de waarheid achter Aids en anders virusinfecties, Uitg. Kriterium
- Friederich F. , Rare adverse events asociated with oral poliovirus vaccine in Brazil, *Brazilian Journal of medical and biological Research*. 30(6). 695-703, 1997 June

-
- ¹ P.M. Oostvogel, "Virologie en pathogenese van polio", in: *Infectieziekten Bulletin* 1995, nr. 2;
L.I. Hertzberger, "Klinische differentiaaldiagnose van polio", in: *Infectieziekten Bulletin* 1995, nr. 1;
H. Bijkerk, F.J. Draaisma, A.C. van der Gugten en M. van Os: "Restverschijnselen bij patiënten met paralytische poliomyelitis na de polio-epidemie in 1978", *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 125, nr, 50, 1981
- ² L.I. Hertzberger, "Klinische differentiaaldiagnose van polio", in: *Infectieziekten Bulletin* 1995, nr. 1
- ³ Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004, p59
- ⁴ Mondelinge mededeling van wijkverpleegkundige in Staphorst.
- ⁵ Peter Guinée, "De behandeling van polio", *het Prikje*, dec. 1997
- ⁶ T. Curtis, "The origin of Aids", in: *Rolling Stone*, March 19th, 1992
- ⁷
- ⁸ Dr. Vyaydeep Waghana, "Yes, polio is curable", in: *The Homeopathic Heritage*, feb. 1993.
- ⁹ Peter Guinée, "De behandeling van polio", in: *het Prikje* dec. 1997
- ¹⁰ Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426 literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*
- ¹¹ Anita Petek Dimmer, *Kritische Analyse der Impfproblematiek*, Band1, Aegis 2004
- ¹² Viera Scheibner, *Vaccination. Australië* 1993. pXVIII
- ¹³ Idem;
- ¹⁴ Peter Guinée, "Polio en de polio-vaccinatie in Nederland", *het Prikje* sept. 1996;
- ¹⁵ Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004.
- ¹⁶ Peter Guinée, "Polio en de polio-vaccinatie in Nederland", in: *het Prikje* sept. 1996
- ¹⁷ *Vaste Prik*, uitgave NVI en CIB
- ¹⁸ Idem
- ¹⁹ Hovvi, T., et al, "1986. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland", in: *The Lancet* 21 June: pp1427-1432
- ²⁰ Dettman G, Detman I, Kalokerinos A, *Vitamine C, Nature's miraculous healing Missile*, Frederich Todd, Melbourne, Australia 1993
- http://www.vsn.nl/spierziekten/diagnose.php?diagnose_id=31

- 21 Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426
literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue
22 Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*
Neil Z. Miller, *Vaccine Safety Manual*, New Atlantean Press 2008, Polio pp59 – 81
23 Heinenon e.a., “Immunization during pregnancy against poliomyelitis and influenza in relation to childhood
malignancy”, in: *Int. Journ. Epidemics*, 1973, 2,3,: pp229-235
24 Verslag van de Geneeskundige Hoofdingspectie in Nederland over 1959
25 Idem
26 Dr. Wilhelm zu Linden, *Geburt und Kindheit*, Uitgeverij Vilttorio-Klostermann, 1974
27 Hovvi, T., et al, “1986. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland”, in: *The Lancet* 21 June: pp1427-1432
28 Dr.K.Gaublomme, «Salk poliovaccin», in: *'t Prikje* dec. 2000.
29 Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426
literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue
Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*
30 Edward Hooper, *The River: A journey back to the source of HIV and AIDS*, Little, Brown and Company, 1999
31 Idem
32 Idem
33 Kyle Walter, “Simian retroviruses, poliovaccine and the origin of Aids”, in: *the Lancet* vol 339, Mar 7, 1992;
Stricker R.B., Eiswood B, F. “HIV contamination of polio-vaccins”, in: *The Lancet*, 1 jan. 1994, 343:52;
Galen. E. v., “De verborgenheid van het post-polio-syndroom”, in: *Care* 17 april 1993;
The Origins of AIDS TV Film, A look at a controversial theory surrounding the origins of AIDS, Peter Chappell
& Catherine Peix
34 The Origins of AIDS TV Film, A look at a controversial theory surrounding the origins of AIDS, Peter Chappell
& Catherine Peix
35 David M. Oshinsky: *Polio, An American Story*, Oxford University Press 2005
36 <http://www.aidsorigins.com/pdfs/lincei/hooper03.pdf>
37 David M. Oshinsky: *Polio, An American Story*, Oxford University Press 2005
38 *Vaste Prik*, uitgave NVI en CIB
39 Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004.
40 Idem
41 Idem
42 Thijssen-Bos, F.; Oostvogel, P.M.; et al. “Vier jonge zuigelingen met polio” in: *Ned Tijdschr. Geneesk.* 1993;
137, nr 28: 1377-1380.
43 Braeckman, Bruno, “Brief over de behandeling van polio met magnesiumchloride” in: *het Prikje*, juni 1998
44 Dr. Jean Pilette, *Nous te protegerons! La Poyomyelite. Quel Vaccin? Quel Risque?* met 426
literatuurverwijzingen. Edition de L'aronde, 4280 Avin-Hannut, België Te bestellen bij de schrijver. 14, rue
Buisson Saint-Guibert, 5030 Gembloux, België. Ook in het Nederlands: *Poliovaccin... Wonder of Ramp?*
45 Hyde, Dr. Byron. *Recente Ontdekkingen*. Opgenomen in de artsendocumentatiemap, april 1994 van de M.E.-
stichting.
46 Campbell, Dr. William, “Chronic Fatigue Syndrome: The hidden polio epidemic”, in: *The second opinion*
newsletter, 1998.
47 Idem
48 Thijssen-Bos, F.; Oostvogel, P.M.; et al. “Vier jonge zuigelingen met polio” in: *Ned Tijdschr. Geneesk.* 1993;
137, nr 28: 1377-1380.
49 Debbie Bookchin and Jim Schumacher, *The Virus and The Vaccin*, St.Martyins Press, New York 2004
50 Hovvi, T., et al, “1986. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland” in: *The Lancet* 5, juni 1997
51 Peter Guinée, “Polio voorkomen”, *'t Prikje* juni 1997
52 Curtis, Tom, “The origin of Aids”, in: *Rolling Stone*, March 19th, 1992
53 Dr. Husemann en dr. Wolff, *Das Bild des Menschen als Grundlage der Heilkunst*, Verlag: Freies
Geistesleben;
Th. Böckeler, „Zur therapie der spinalen kinderlähmung“ Beiträge zur Erw- Heilkunst. 6 (1953);
Algemeen dagblad, 31 juli 1999
54 Kemp, T.; Pearce, N.; Fitzbarrie, P. et al. “Infant immunization a risk factor for childhood asthma or allergy?”,
in: *Epidemiology*, 1997, Nov. 8:6:678-80.
55 Hovvi, T., et al, “1986. Outbreak of paralytic poliomyelitis in Finland”, in: *The Lancet* 21 June: pp1427-1432