

Griepvaccin

door Kris Gaublomme

September. De winter staat weer voor de boeg. Onvermijdelijk komt weer de propaganda machine voor het griepvaccin op gang. Waarbij de “doelgroep” van jaar tot jaar een beetje uitgetrokken wordt. Tot er slechts één groep overschiet: de hele bevolking. Om een en ander in een juister daglicht te stellen herhalen we hier enkele gegevens over de werkzaamheid en de veiligheid van het griepvaccin.

EEN VACCIN TEGEN WAT?

Laat het duidelijk gezegd zijn een vaccin tegen GRIEP bestaat niet! “Griep” is de verzamelnaam voor een verschijnsel dat door honderd-en-één virussen kan veroorzaakt worden. De symptomen zijn genoegzaam bekendpijnlijke, stramme spieren, hoofdpijn, koorts, eventueel braakneigingen of diarree enz. Hiertegen vermag het INFLUENZA-vaccin helemaal niets. Het bevat immers niet meer dan drie stammen van een welbepaald influenza-virus. Zelfs al zou het vaccin werken, dan zou de bescherming in geen geval verder kunnen reiken dan deze drie virussen. Tegen “de griep” helpt zoiets dus in geen geval. Indien het virus dat u eventueel te grazen neemt geen influenza-virus is maar één van de talloze andere virussen die de luchtwegen kunnen infecteren, dan zal de samenstelling van het vaccin u worst wezen.

“Maar”, zeggen de voorstander, “het echte influenza-virus is het gevaarlijkste en zorgt voor de meeste complicaties indien iemand ziek wordt. Inenten is dus toch zinvol, want het voorkomen van die complicaties is net de reden om te vaccineren.”

TE MOOI OM WAAR TE ZIJN

Helaas.... Zelfs die vlieger gaat niet op. Vooreerst is het uitkiezen van de drie virusstammen die men in het vaccin wil stoppen een indrukwekkend spelletje Russische roulette. Meer dan een half jaar op voorhand, rond februari-maart, moeten immers reeds de drie stammen voor de volgende winter geselecteerd worden wil men tijdig met de productie klaar zijn. De virussen moeten immers eerst nog gekweekt worden (op eieren) alvorens men ze “op spuiten kan trekken”, en zoiets kost tijd.

In de tijd tussen de selectie en de volgende winter kunnen de gekozen virussen de race naar onze luchtwegen winnen of voorbij gesprint worden door heel andere virusstammen, waartegen het vaccin geen bescherming biedt. Niemand kan het resultaat van deze competitie met zekerheid voorspellen.

Bovendien zijn deze griepvirussen cracks in het “muteren”, dat wil zeggen dat hun mantel enigszins gaat veranderen, waardoor eventuele antistoffen hen niet meer goed herkennen en dus niet kunnen uitschakelen. Bij griepvirussen gebeurt dit “muteren” aan een hoog

tempo, en de kans dat het virus dat bij U op bezoek komt nog hetzelfde is als het virus dat in maart in China geselecteerd is, is dus bijzonder klein.

Maar laten we onze goede wil tonen. Laat ons aannemen dat we bijzonder veel geluk hebben en het virus van de griepepidemie inderdaad identiek hetzelfde is als één van de drie virussen in het vaccin. Dan nog is uw vaccinatie een maat voor niets! Hoezo, dan hebben we toch de juiste antistoffen? Sorry..... Wel antistoffen tegen het juiste virus, maar nog steeds de VERKEERDE antistof. Om u te beschermen tegen infectie met het virus hebt u immers antistoffen nodig die werkzaam zijn ter hoogte van de slijmvliezen. Dat zijn de IgA-antistoffen (Immuun globuline A) Hebt u moeite om het te volgen? Neemt u dan even gewoon aan dat dit zo is. Het vaccin dat bij u (hopelijk niet) is ingespoten kan echter ONMOGELIJK deze antistoffen doen aanmaken. Wel kan het IgG-antistoffen doen aanmaken, maar die blijven netjes in de bloedbaan en beschermen niet uw slijmvliezen. Eer het griepvirus tot in de bloedbaan geraakt (als het tenminste ooit zover geraakt) bent u reeds lang geïfecteerd en snipverkouden.

EEN AVERECHTS EFFECT

Niet alleen beschermt het influenzavaccin niet tegen griep, vaak heeft het een averecht effect. Ieder kent wel een paar mensen die beweren nog nooit zo ziek geweest te zijn als na hun "griepvaccin" . Dit effect is niet specifiek voor het influenzavaccin. Over het algemeen hebben vaccins de tendens de gevaccineerde te "sensitiseren", gevoeliger te maken voor de bacterie of het virus van het vaccin, zodat ze juist in sterkere mate aan deze indringer ten prooi vallen bij infectie.

EN DE CIJFERS DAN?

Bewijzen de cijfers niet dat de realiteit toch wijst op een beschermend effect van het vaccin? Lopen ongevaccineerde personen geen groter risico dan gevaccineerden?

Een onderzoek in een Nederlands bejaardentehuis heeft duidelijk gemaakt dat er nauwelijks onderscheid was tussen gevaccineerden en niet-gevaccineerden, met zelfs een klein verschil in het nadeel van de gevaccineerden (1).

Uit persoonlijke contacten met mensen die in die sector werkzaam zijn weet ik overigens dat het aantal ernstig zieken dat zware medicatie (antibiotica) nodig heeft jaar na jaar de hoogte in schiet 1 á 2 weken na de gebruikelijke griepinenting bij bejaarden. Hierbij worden vaak longontstekingen of bronchitissen vastgesteld. Dit klopt met de toename van bronchitis, bronchopneumonie en astma na griepvaccinatie zoals die in de wetenschappelijke literatuur beschreven staat.

VEILIGHEID EERST?

Hierbij houden de problemen echter nog niet op. Een overzicht van de literatuur levert een verrassende waslijst van nevenwerkingen op.

Een van de belangrijkste risico's van het vaccin is een aantasting van het zenuwstelsel. Allerhande vormen van verlammingen werden vastgesteld als gevolg van inenting. Meest spectaculaire was de vaststelling in 1976 dat er een toename was in aantal gevallen Guillain-Barré, waarvoor de enige verklaring die de neurologen vonden het verband was met de voorbij griepvaccinatie campagne. Maar ook verlammingen van de tongzenuw, de aangezichtszenuw en de ledematen zijn beschreven. Het Landry-syndroom is een andere verlamming die we in de literatuur terugvinden. Daarnaast treedt ontsteking van allerhande zenuwen op met veranderingen in gevoel (voosheid, tintelingen) of zenuwpijn als gevolg. Sommige patiënten hadden het gevoel op watten te lopen, waardoor ze gingen struikelen. Anderen waren niet meer in staat de drang tot stoelgang te controleren. De blaas kan verlamd raken, zodat urineren enkel nog mogelijk is na het plaatsen van een sonde. De seksuele potentie kan afnemen of geheel wegvallen. Ontstekingen van de hersenen of de hersenvliezen kan optreden, wat uiteraard leidt tot heftige hoofdpijn. Hoofdpijn na inenting is met andere woorden geen bagatel, en moet meteen verder onderzocht worden. Een pijnstillers nemen is in dit geval geen voldoende behandeling, en kan zelfs een correcte diagnose in de weg staan. Meld u in ieder geval bij uw huisarts. Ook het verlies van de spraak is een gevolg van een aantasting van de hersenen, en is een alarmteken. De coördinatie van de bewegingen kan gestoord verlopen, waardoor het gebruik van armen en benen moeilijk wordt. Multiple sclerose kan optreden of toenemen na de inenting.

Het bewustzijn kan verstoord worden. Dit kan variëren van een soort verwardheid tot volledig bewustzijnsverlies. Het denkvermogen kan aangetast worden, of er kunnen hallucinaties optreden. De patiënt kan alle initiatief verliezen of in een depressieve toestand terechtkomen. Stuipen kunnen eveneens optreden.

Een andere risicogroep tot wie men zich richt zijn hartpatiënten. Uiteraard lopen deze mensen een verhoogd risico wanneer ze met een ernstige infectie te maken krijgen. Andermaal is het echter niet het influenzavaccin dat hen tegen deze verwickelingen zal behoeden, integendeel. Het bloed en onze bloedvaten worden niet gespaard van nevenwerkingen. De bloeddruk kan na vaccinatie zowel instorten als de hoogte inschieten. Angor pectoris, pijn op de borst ten gevolgen van een gebrekkige doorbloeding van het hart, hangt mogelijks hier mee samen. Verder kan nog een verstoorde bloedsomloop optreden met blauw-verkleuring van handen of voeten, evenals bloedingsneigingen door een tekort aan bloedplaatjes.

Tot zover de bescherming van de hartpatiënt. De spijsvertering kan ontregeld raken, met misselijkheid en braken tot gevolg. Duizeligheid, oorsuizen en gehoorverlies zijn allen terug te voeren op een aantasting van het binnenoor na vaccinatie.

Indien de ogen aangetast worden kan dit leiden tot problemen zoals zwelling van het netvlies, wazig zicht of scheel kijken, uitpuilende ogen of nystagmus (heen en weer bewegen van de oogbol), of verlamming van de oogspieren.

De algemene toestand van de patiënt kan aangetast zijn, wat zich mogelijks uit in koorts, slaperigheid, of overdreven vermoeidheid.

Tenslotte is het mogelijk dat een patiënt overlijdt na inenting, in de minuten, dagen of weken erna. Een acute allergische reactie (anafylactisch shock) kan op enkele minuten tijd de bloeddruk doen instorten en tot de dood leiden. De verwikkelingen van het hart, de longen of het zenuwstelsel kunnen op latere tijdstippen nog voor een dramatische afloop verantwoordelijk zijn.

Het vaccin kan steeds vermengd zijn met virussen of bacteriën uit de bodem waarop de influenzavirussen gekweekt zijn (kippeëieren). Ook bevat het bijna onvermijdelijk sporen van de producten waarmee de virussen behandeld zijn, zoals ether of formaldehyde.

WAAROM DAN NOG VACCINEREN?

Algemeen wordt griepvaccinatie voorgesteld als een maatregel die enkel nodig is bij risicopatiënten. Gezonde personen hebben geen enkele reden om zich te laten vaccineren, zelfs niet volgens de voorstanders van het vaccin. De vaccinatie richt zich uitsluitend op risicogroepen. Toch zien we dat in bedrijven ook gezonde, jonge werknemers onder druk gezet worden om zich, vaak op kosten van de baas, te laten inenten. Daarmee overschrijdt men eens te meer de eigen logica, en komen de echte motieven boven water, namelijk de economische. Sommige bedrijfsleiders denken dat ze door dergelijk initiatief minder met werkverlet zullen te maken krijgen in de winterperiode en zo hun kosten kunnen drukken. Dit argument wordt trouwens publiek uitgespeeld. Zoals hierboven blijkt geloven ze echter in een sprookje. Risicogroepen lopen een verhoogde kans op problemen na vaccinatie, en zouden dus ook moeten met rust gelaten worden. Voor wat het influenzavaccin betreft is slechts één conclusie mogelijk. Het vaccin is onwerkzaam en schadelijk. Men kan zich beter beschermen door algemene maatregelen, zoals de inname van extra **v i t a m i n e C**, **e c h i n a c e a** of magnesiumchloride (zie de rubriek "brieven" in dit nummer)

(1) Ned. tijdschrift voor Geneeskunde 1993, 137/391973-7

Aan de redactie van 't Prikje.

aan Dhr. Peter Guinée

Naar aanleiding van uw artikel over polio (zeer interessant, in het bijzonder de aanbreng van Sandler i.v.m. de invloed van suiker) wil ik het goede effect van magnesiumzout en onderlijnen.

Met MgCl₂ of Magnesiumchloride werd voor het eerst geëxperimenteerd door Professor Pierre Delbet. Delbet (Frankrijk, 1861-1957) was arts, hoogleraar en auteur van een belangrijk aantal geneeskundige publicaties, waaronder in 1918 een volumineuze studie “Biologie de la Plaie de Guerre” (Félix Alcan, Paris), waarin hij het plan maakt van zijn onderzoeken en experimenten met externe applicaties en injecties van magnesium chloride-oplossingen voor het ontsmetten van oorlogswonden. MgCl₂ verhoogt met 75% de fagocytose van de witte bloedcellen. “In tegenstelling met de klassieke ontsmettingsmiddelen die op een meer agressieve manier de microben aanvallen en ook cellen doden, verhoogt dit product de weerstand van de gezonde cellen zodat deze de microben kunnen overwinnen”. Delbet noemde zijn product dan ook een “cytophylactisch” middel. In zijn boek “Politique Préventive du Cancer” (Denoël, Paris) beschrijft hij hoe deze methode van externe toepassing is overgegaan tot intern gebruik, waarbij hij constateerde dat het bijzonder efficiënt was “om de algemene weerstand van het organisme op te bouwen tegen avitaminoses, anaphylaxis, ouderdomsverzwakking en verkankering”.

Dokter Neveu ontdekte toevallig in 1932 het buitengewoon doeltreffende effect van Delbet's product op polio bij een patiëntje met een verdachte amandelontsteking, in 24 uren genezen en waarvan de analyse, pas daarna toegekomen, van het amandelsecreet de aanwezigheid van de bacil van Loeffler bewees. Neveu en een aantal andere collega's maakten talrijke gelijkaardige observaties die – eigenaardig genoeg – geen plaats kreeg in gespecialiseerde publicaties. Naar het schijnt zou deze “Delbiase” als middel tegen polio voorgesteld zijn aan de Academie rond het moment dat het vaccin werd klaargemaakt. Het werd dan ook als inopportuun afgewezen. Mijn eigen ervaring is dat het product perfect werkt in alle griep achtige toestanden, alle mogelijke infectieuze en koortsandoeningen en ook zeer efficiënt is preventief voor mensen die moeite hebben om zonder kwaaltjes de winter door te brengen. Het enige nadeel ervan is dat het echt niet lekker smaakt. Ik vermoed dat het ook ideaal moet zijn ter preventie en/of nabehandeling van problemen na vaccinaties.

Gebruik

Magnesiumchloride is voor weinig geld – zou dat ook geen reden zijn van het gebrek aan aandacht? – in de apotheek te bekomen in poedervorm. 20 g in 1 liter water op te lossen. Dit kan zonder beperking bewaard worden. Het middel wordt uiteraard het beste preventief genomen en in geval van ziekte het liefst bij de eerste tekenen. Bij acute toestanden (polio, amandelontsteking, griep, zelfs tyfus e.a.) geeft men de eerste dosissen tweemaal met een paar uur interval, daarna om de 6 uur gedurende 48 uur, vervolgens om de 8 uur, dan om de 12 uur.

Dosis voor volwassenen en kinderen boven 5 jaar 125 cm³ (een half bierglas).

Kinderen onder 5 jaar 100 cm³, onder de 3 jaar 80 cm³, onder de 2 jaar 60 cm³. Er kan water toegevoegd worden als de smaak te sterk is, eventueel ook citroen en desnoods zoetmiddel (liefst gezonde). Baby's kunnen het toegediend krijgen met een koffielepeltje 1 á

4 naargelang de ouderdom, of met een druppelteller, om de 3 uur gedurende 48 uur, dan om de 6 en om de 12 uur. Indien er zich darmproblemen voordoen kunnen de dosissen wat verminderd worden, maar het interval tussen de innamen wordt het liefst niet gewijzigd.

De meeste van bovenstaande gegevens komen uit het boek van Dr. Jean Palaiseul "Tous Les Espoirs de Guérir". Deel 1, éd. Robert Laffont, Paris 1970.

Met de hoop dat u hier iets uit kunt halen.

Vriendelijke groeten en dank voor uw inzet.

Bruno Braeckman