



Lezing 24

Tetanus: het belang van wondhygiëne

6 februari 2024

Kris Panneels



- Deze lezingen zijn gratis
- Als je ze apprecieert kan je altijd een **vrije bijdrage** storten op het rekening nummer: **BE71 1030 8196 5169**
- Vind je de activiteiten van onze vereniging belangrijk, dan kan je een bestendige bankopdracht geven om Preventie Vaccinatieschade maandelijks te steunen met een kleine bijdrage.
- Of een abonnement nemen op Wikje Prikje.
- Sedert kort hebben we ook een formule van jaarlijks lidgeld.
- Ga even kijken op onze website
- Hartelijk dank alvast.

Nog even situeren wat we tijdens deze lezingen precies proberen te brengen

- We trachten een antwoord te vinden op de vraag, waar vele ouders en burgers mee worstelen:
- Vaccinaties, hoe zit het nu **écht** in elkaar?
- Zijn ze nodig? Zijn ze veilig? Zijn ze doeltreffend?
- Dat zijn allemaal vragen, waarmee wij geconfronteerd worden, als ouder of als burger, en waarop wij een eerlijk en waarheidsgetrouw antwoord verwachten.
- Onze overheden (de zgn. autoriteiten) en het “gezondheidssysteem” geven daarop ook antwoorden en beweren steevast dat vaccins nodig zijn om onze gezondheid en vooral die van onze kinderen te beschermen en verder ook dat ze veilig zijn en doeltreffend.

Maar klopt dat officiële verhaal wel?

- Dat is de vraag die wij ons stellen.
- En dat is ook de vraag die velen onder jullie in het achterhoofd hebben.
- Preventie Vaccinatieschade is ontstaan omdat een arts – dokter Kris Gaublomme- geconfronteerd werd met gevallen van vaccinatieschade.
- Dat waren dus patiënten die – om zich te beschermen – vaccinaties hadden ondergaan maar die bij hen onverwachte medische problemen hadden veroorzaakt.
- Dus net het omgekeerde van wat de bedoeling was: zij waren gezond en werden ziek door het toedienen van een vaccin.
- Dat geeft toch aan dat de vaccins misschien niet altijd zo nodig, niet zo doeltreffend en niet zo veilig zijn als men ons wil voorhouden.

We gaan dus zelf uit op onderzoek

- Laat me heel duidelijk zijn: ik ben geen arts, ik ben niet medisch geschoold en vertegenwoordig dus geen enkele autoriteit.
- Overigens geeft onze vereniging geen medische adviezen. Voor medisch advies moet je bij een arts zijn.
- Wij geven alleen informatie.
- Informatie die we zelf bijeenzoeken en die we aanbieden aan alle belangstellenden.
- Jullie hoeven niets van ons aan te nemen of te geloven.
- Integendeel zelfs: ons advies is steeds: ga zelf op onderzoek, neem zelf verantwoording op voor je informatie en je gezondheid.
- Vertrouw dus niet te veel op autoriteiten buiten jou, ook niet op PVS.

Vandaag onderzoeken we de tetanus-vaccinatie

- Is ze nodig? Is ze nuttig? Is ze veilig? Is ze doeltreffend?
- Op onze website vind je onder de hoofding Tetanus: de volgende informatie:
- Tetanus ('klem') is een infectieziekte die veroorzaakt wordt door een bacterie, de 'Clostridium tetani'. Deze komt hoofdzakelijk voor in uitwerpselen van mens en dier, evenals in bewerkte grond. Men vindt ze echter ook op de huid en in de mond.
- De aanwezigheid van de bacterie op zich vormt geen probleem. Zonder rechtstreeks contact met een wonde is er geen risico op besmetting. Zelfs oppervlakkige of goed bloedende wonden vormen geen risico, omdat er dan nog steeds contact is met zuurstof. Anderzijds kunnen zelfs kleine wondjes (bijvoorbeeld splinters) een ingangspoort vormen.
- Aantasting van zenuwen en spieren gebeurt pas wanneer deze bacterie volledig van zuurstof afgesloten raakt, bijvoorbeeld wanneer ze ingesloten zit in de afgestorven weefselresten van een vervuilde wonde. Dan produceert ze een gif dat kan leiden tot veralgemeende spierkrampen en slikproblemen.
- Zonder deskundige behandeling verloopt de aandoening in 10,5 % dodelijk. Bij goede behandeling echter blijkt zelfs in ontwikkelingslanden tot 93 % van lichte en middelzware infecties goed te evolueren.
- Het doormaken van de ziekte geeft geen immuniteit. Opvallend is dat tetanus meer voorkomt vanaf 40 jaar, en dat vooral mensen van de derde leeftijd het grootste risico lopen. De laatste tientallen jaren is de frequentie steeds meer teruggelopen.

Op de website van de overheid: Agentschap Zorg een Gezondheid (Vlaanderen)

Tetanus (klem)

- *Tetanus of klem is een zeer ernstige infectieziekte die wordt veroorzaakt door de bacterie Clostridium tetani. De tetanus-bacterie zelf is niet gevaarlijk voor de mens, maar wel de gifstof (toxine) die zij afscheidt. Die krachtige toxine blokkeert de werking van bepaalde zenuwen en veroorzaakt zo ongecontroleerde krampen van de spieren. Zelfs een uiterst kleine hoeveelheid is dodelijk. Tetanus kan leiden tot symptomen als spier- peesscheuringen, blokkering van gewrichten, verstikking (als de ademhalingspijeren helemaal verkrampen) en overlijden.*
- Meer staat er niet op deze website ...

We vinden wel iets meer op de website van gezondheid en wetenschap



Wat is het?

Tetanus, ook wel klem genoemd, is een ernstige, **levensbedreigende infectie**, veroorzaakt door de bacterie *Clostridium tetani*. Deze bacterie scheidt gifstoffen uit die de werking van bepaalde zenuwen kunnen blokkeren.

Tetanus komt voor bij personen die geen recent **tetanusvaccin** hebben gekregen.

De **tetanusbacterie** leeft in de normale darmflora van paarden en andere planteneters. Via hun uitwerpselen komt ze in de omgeving (aarde, afval...) terecht.

Besmetting gebeurt via huidwonden. De bacterie ontwikkelt zich gemakkelijker in een zuurstofarme omgeving.

Waar we ook wat meer te weten komen over de manier waarop je kan worden besmet

Vooraf **diepe, vervuilde wonden verhogen het risico**. Voorbeelden zijn:

- steekwonden;
- **bijtwonden** door een dier of mens;
- wonden na het trappen in een roestige nagel;
- wonden vervuild door straatvuil;
- **brandwonden**;
- diepe splinters of doornen.

Elke wonde die na 6 uur niet grondig gereinigd en ontsmet is, heeft eveneens een verhoogd risico op besmetting met de tetanusbacterie.

Ook na een **miskraam en bevalling door bloedvergiftiging** kan tetanus voorkomen, zowel bij de moeder als het kind.

En waar we ook doorverwijzingen vinden, zoals deze naar de CM-adviezen

Tetanus ontstaat meestal als een **wonde** besmet raakt met de bacterie Clostridium tetani. Deze zit niet alleen op roestige voorwerpen, maar schuilt ook dikwijls in straatvuil, aarde, uitwerpselen en stof.

Symptomen

De tetanusbacterie produceert **giftige stoffen** die het zenuwstelsel aantasten. Na besmetting kan het twee dagen tot enkele weken duren voordat de ziekte uitbreekt.

Vaak zijn de **eerste symptomen**:

- > een strak gevoel om de mond;
- > stijve kaakspieren;
- > [hoofdpijn](#).

Vandaar ook de benaming **kaak- of wondklem**.

In een **latere fase** treden krampen in andere spieren op en kunnen uiteindelijk ook de ademhalingsspieren blokkeren.

Tetanus vereist een snelle behandeling. Ondanks de beste verzorging kent de ziekte vaak een **dodelijke afloop**.

Een niet-overdraagbare ziekte

- Tetanus is een ziekte waartegen al onze kinderen worden ingeënt, maar die in tegenstelling tot veel andere ziektes helemaal niet besmettelijk is. Dit wil zeggen: mensen kunnen elkaar niet besmetten.
- A priori zie ik dus niet goed in waarom dit deel zou moeten uitmaken van algemene inentingsprogramma's van de overheid. Laat iedereen voor zichzelf beslissen of hij een tetanus-spuit wil gaan halen of niet. Soms wordt dat trouwens ook gedaan: een herhalingsinspuiting, bvb. wanneer men een diepe wonde heeft opgelopen op een boerderij of met verroest ijzer.
- Blijkbaar is deze herhalingsprik na verwonding echter geen goede keuze. Zie het besluit van ons artikel over tetanus op de website.

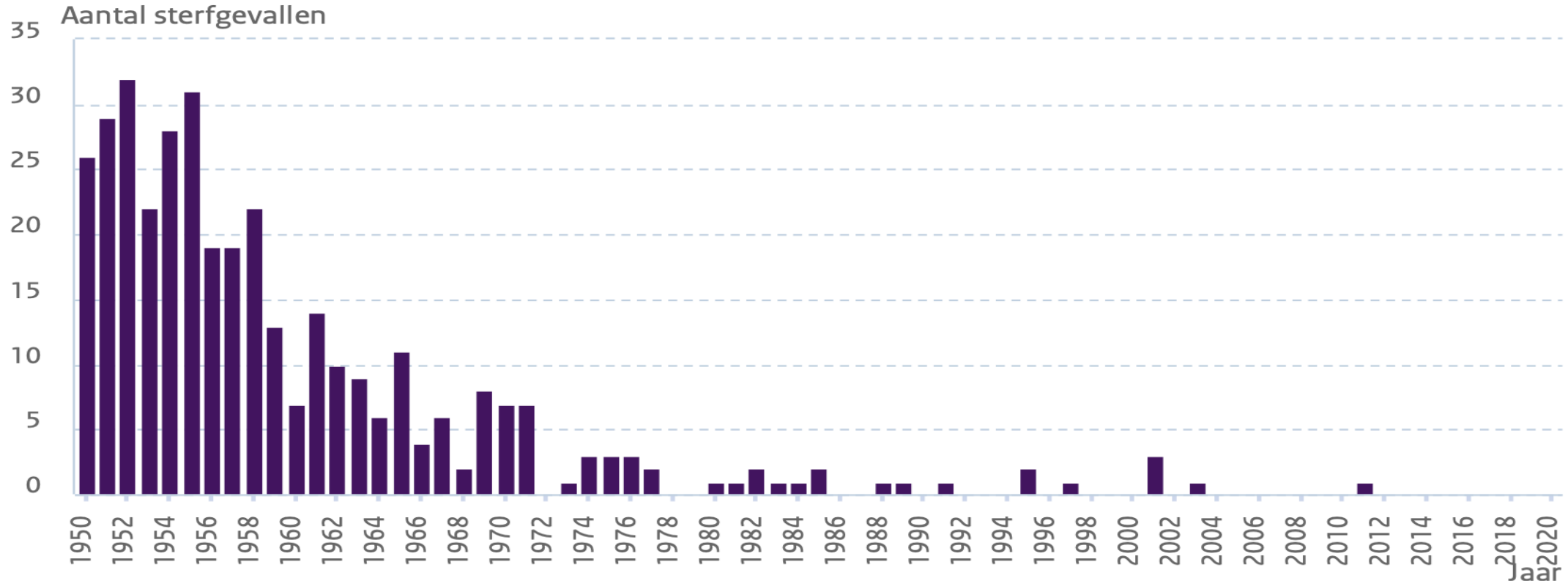
Op de Nederlandse website vinden we het volgende:

Besmetting en preventie van tetanus

- *Mensen kunnen elkaar niet besmetten. Besmetting is alleen mogelijk als iemand een open wond heeft en die wond in contact komt met bijvoorbeeld straatvuil, stof, (paarden)mest of grond. Dit kan 'direct' contact zijn met straatvuil, bijvoorbeeld als je op straat gevallen bent en je been aan iets hebt open gehaald, maar ook 'indirect' als je gebeten wordt door een beest dat straatvuil in zijn bek heeft. Ook een klein wondje, bijvoorbeeld van een prik aan een doornstruik in de tuin, kan genoeg zijn om tetanus op te lopen.*
- *Iemand die tetanus heeft gehad en dit heeft overleefd, is niet beschermd tegen een volgende tetanusinfectie. Er moet in het bloed een bepaald niveau van antistoffen aanwezig zijn om de bacterie direct bij binnenkomst op te ruimen. Dit niveau bereik je alleen door vaccinaties.*
- *Als iemand met een wond naar de huisarts of de spoedeisende hulp gaat, wordt dan ook altijd gekeken of opnieuw vaccineren nodig is. Tetanusvaccinatie wordt sinds 1957 aangeboden aan alle kinderen in Nederland via het Rijksvaccinatieprogramma (RVP (Rijksvaccinatie programma)). Aan reizigers met een verre bestemming worden ook tetanusvaccinaties gegeven.*

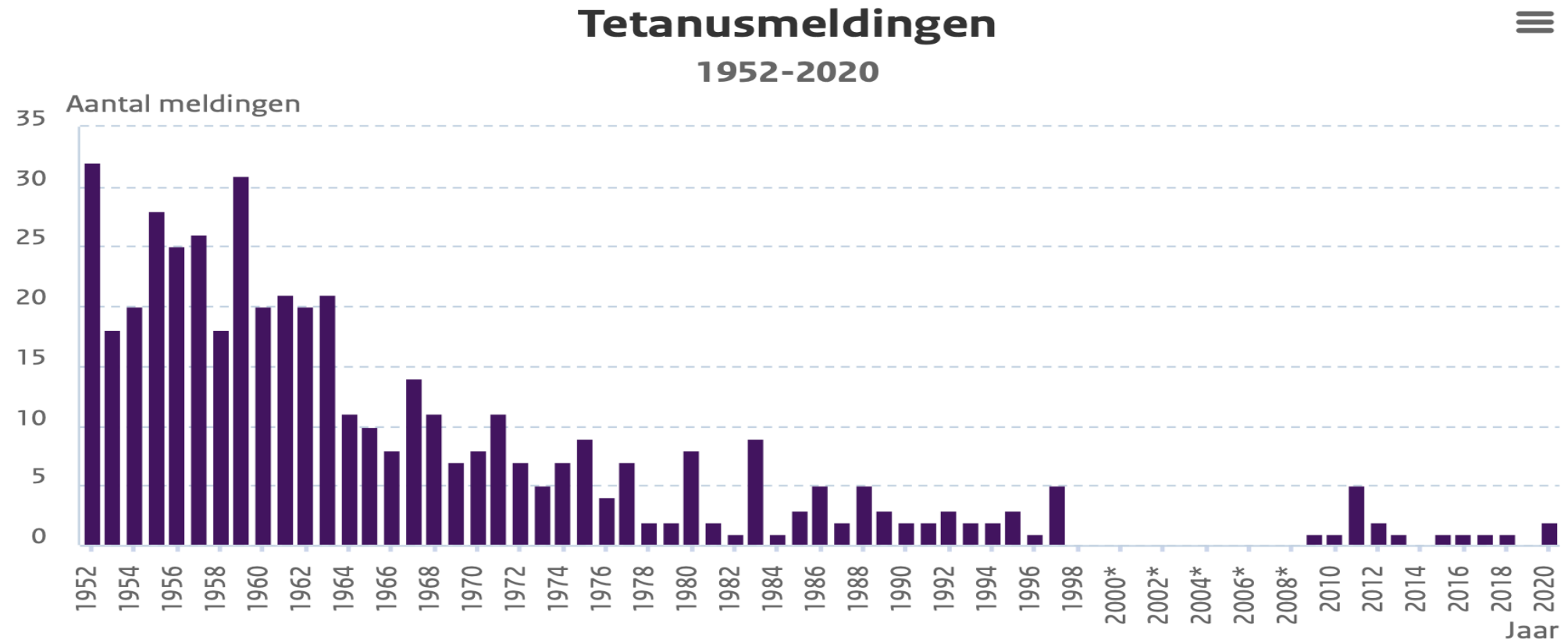
Op de Nederlandse website vind ik wel de informatie die ik zo fel mis in eigen land: een beetje historisch perspectief. Hieronder een grafiek over sterfte door tetanus in Nederland

Tetanus sterfte 1950-2020



Figuur 2. Tetanus sterfte van 1950-2020

Ook heel weinig meldingen in Nederland



Figuur 1. Meldingen van tetanus van 1952-2020

*Voor de jaren 1999-2008 zijn geen gegevens bekend omdat tetanus toen niet meldingsplichtig was

Recent

6.12 Tetanus

D.L. van Meijeren, D.W. Notermans, H.E. de Melker

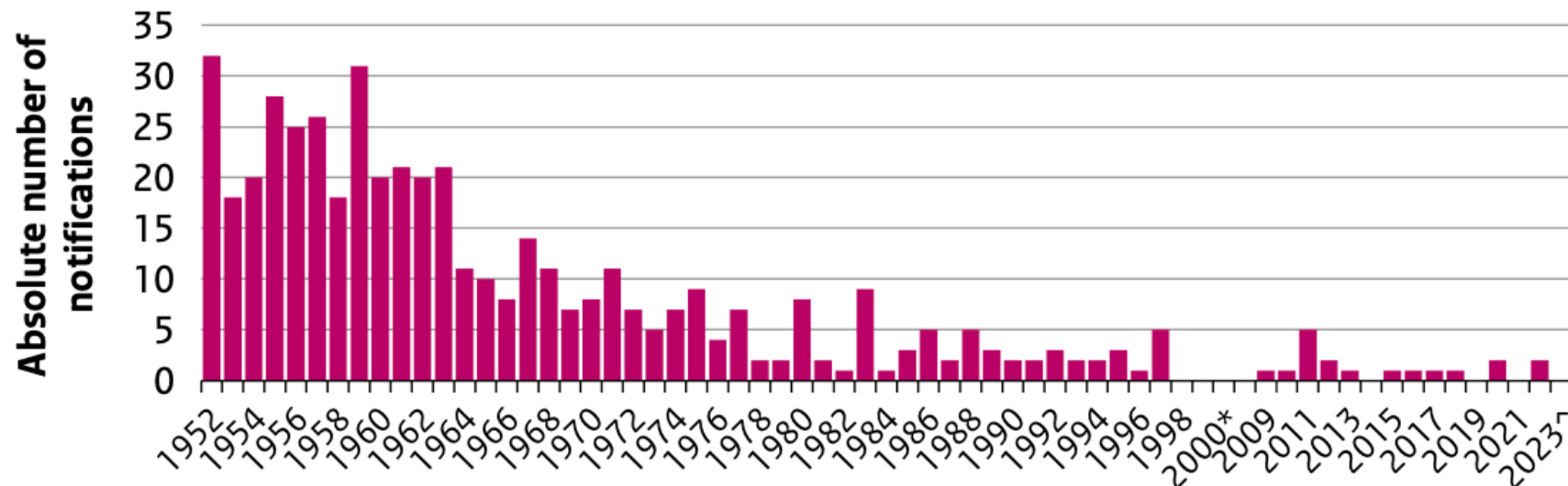


6.12.1 Key points

- In 2022, two women died because of a tetanus infection in the Netherlands.
- Both women were elderly and therefore not eligible for childhood tetanus vaccination.
- In 2023, up to and including April, no tetanus cases were reported in the Netherlands.

6.12.2 Tables and figures

Figure 6.12.1 Reported cases of tetanus in the Netherlands by year, 1952-2023[^].



Behandeling

6.12.4 Epidemiology

In 2022, two tetanus cases were reported in the Netherlands. Both patients were aged >80 years and therefore not eligible for childhood tetanus vaccination. Both patients died, with tetanus being reported as the primary or secondary cause of death.

The first case concerned a woman who had probably received one tetanus vaccination later in life. She suffered deep injuries after an accident on the street, after which she consulted

The National Immunisation Programme in the Netherlands

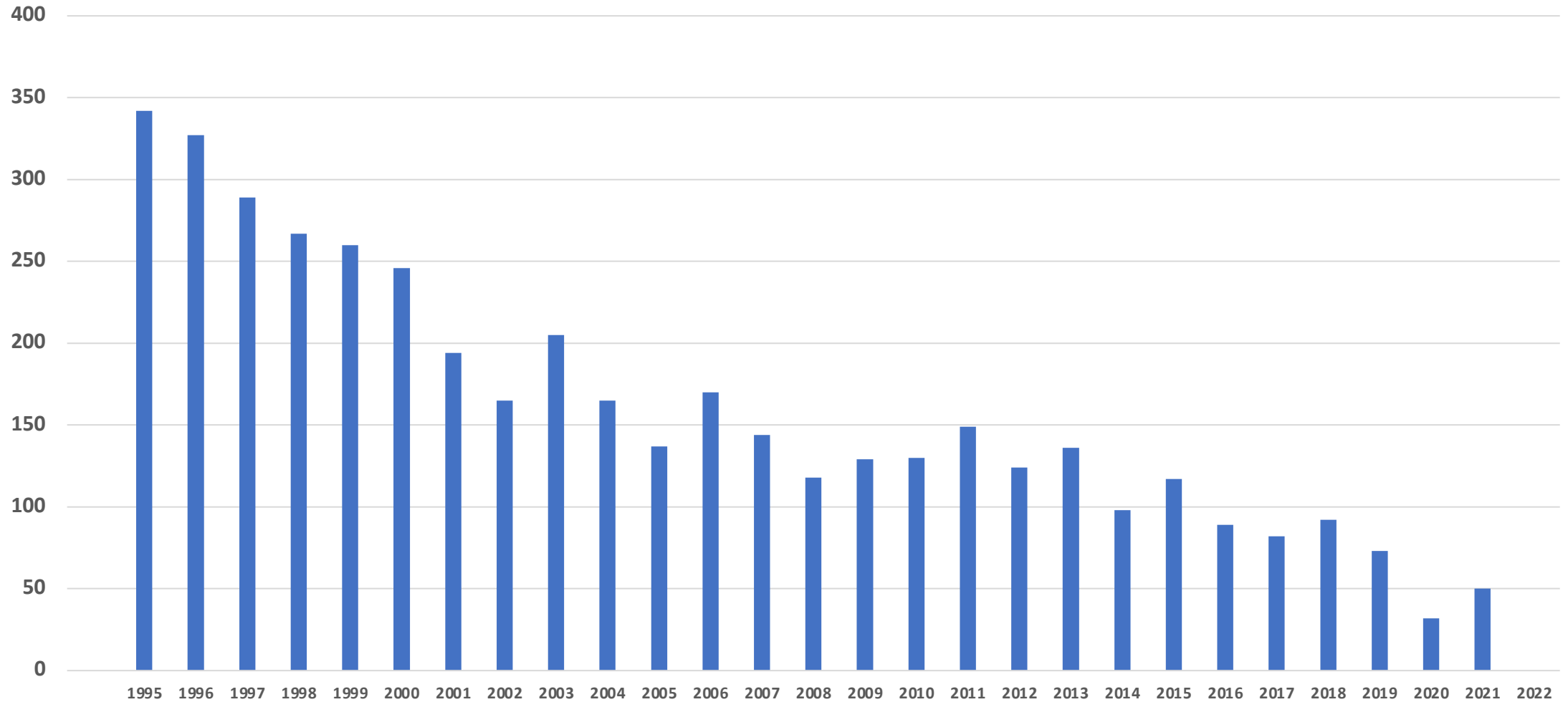
192

the emergency department. Incomplete tetanus post-exposure prophylaxis (T-PEP) was administered; the woman received a tetanus vaccination, but no tetanus immunoglobulin (TIG) [1]. More than a week later, painful muscle contractions of the jaw and neck muscles developed, leading to jaw clenching and stiffness of the neck. The disease progressed with spasms of limbs and an opisthotonos. Subsequently, high-dose tetanus immunoglobulin (TIG) was administered as treatment. She died a few weeks after initial presentation of the disease. No *C. tetani* was cultured out of the wound.

The second case concerned a woman who probably did not receive any tetanus vaccination later in life. She suffered small wounds on her hands during gardening, for which she did not consult any doctor. Subsequently, characteristics of a tetanus infection presented, by which the diagnosis was made. No *C. tetani* was cultured out of the wounds. Details about the disease course or treatment are unknown. Four weeks after presentation of the disease characteristics, the woman died.

Ook in Europa heel weinig meldingen

Grafiek 2: Meldingen van tetanus in de EU (1995 - 2021)



Fact-sheet van ECDC

- Tetanus is caused by a neurotoxin produced by the spore-forming bacterium *Clostridium tetani*. Tetanus is unique among the vaccine preventable diseases in that it is not communicable. Disease occurs when the ubiquitous *C. tetani* spores are introduced into the hypoxic conditions of devitalized tissue and puncture wounds, where they germinate and produce a neurotoxin. The inactivated toxin, termed **tetanus toxoid**, effectively induces antibody production and vaccines **became commercially available already in 1938**.
- Military recruits were among the first to be routinely immunised in Europe and the vaccine was later introduced to childhood immunisation programmes. **Tetanus is rare in Europe today** and predominantly a disease of unvaccinated or partly vaccinated risk groups

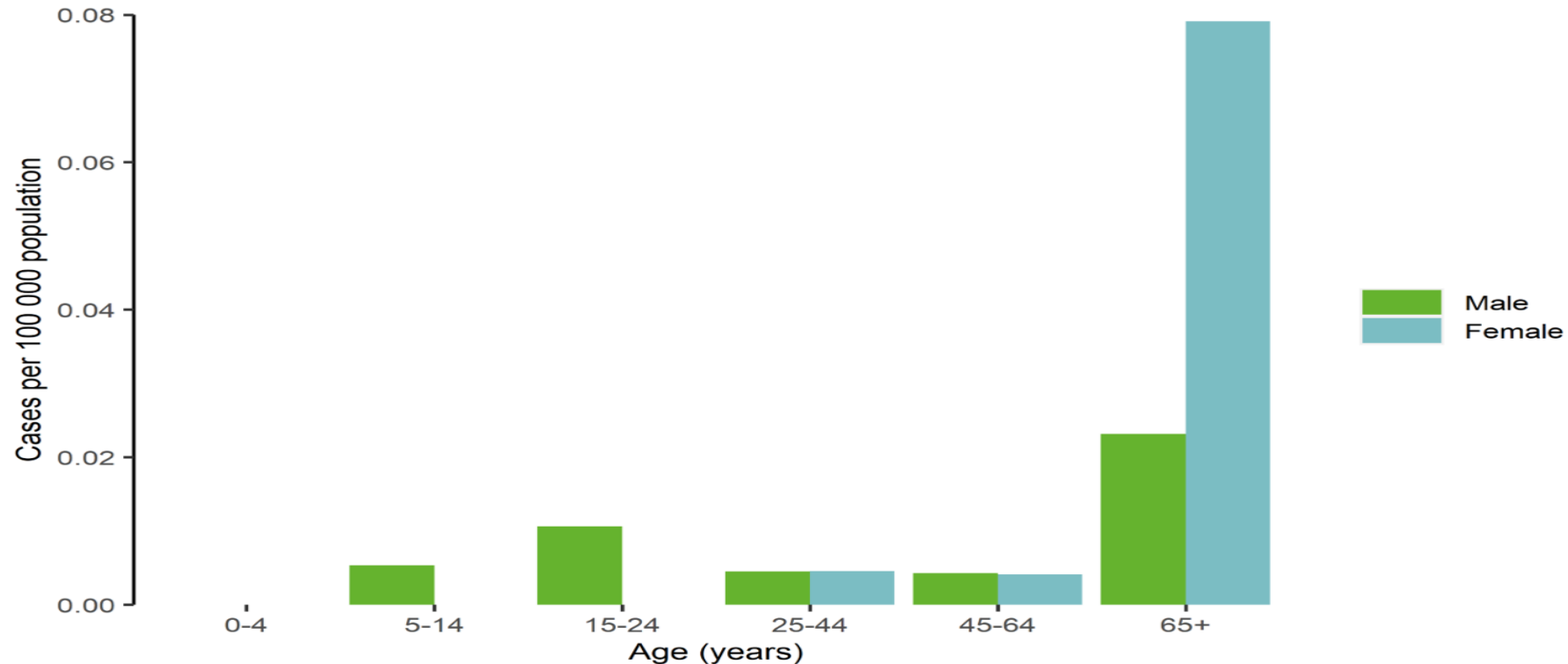
Uit het laatste EU rapport (gegevens tot 2021)

- **Outcome**

- Of the 50 cases with a reported known outcome, 10 (20%) were fatal. Nine of the cases with a fatal outcome were in people over 80 years. One fatal outcome was reported in a person aged 64 years.
- The number of cases with a reported fatal outcome has doubled since 2020 (n=5) but still remains within the range of reported fatal cases for the previous four years (range 7–11 cases).

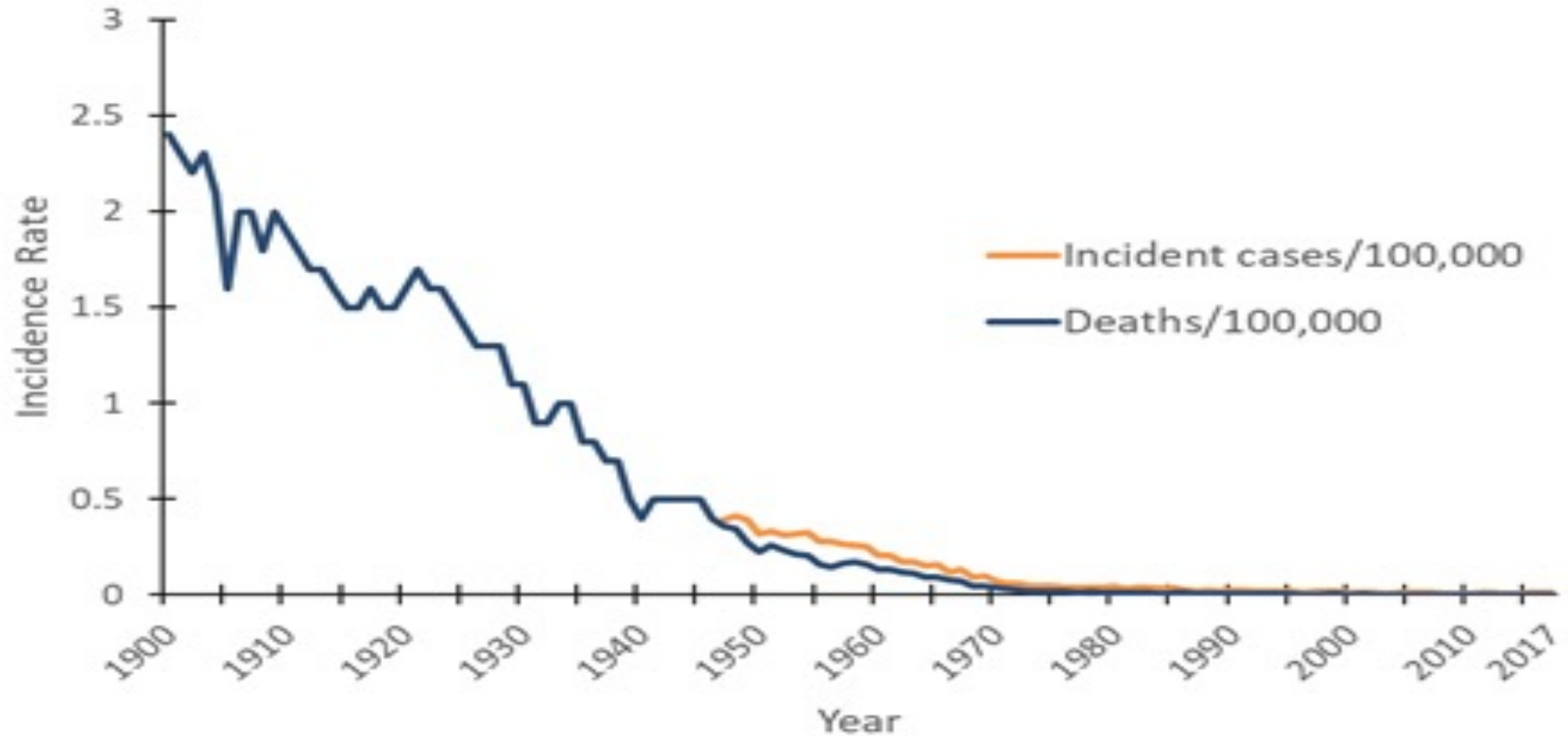
Tetanus komt vooral voor bij ouderen, maar het zijn de baby's die geprikt worden...

Figure 2. Distribution of tetanus cases per 100 000 population, by age and gender, EU/EEA, 2021



Source: Country reports from Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czechia, Estonia, France, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain and Sweden.

In de USA vinden we statistieken terug die nog verder naar het verleden terugreiken



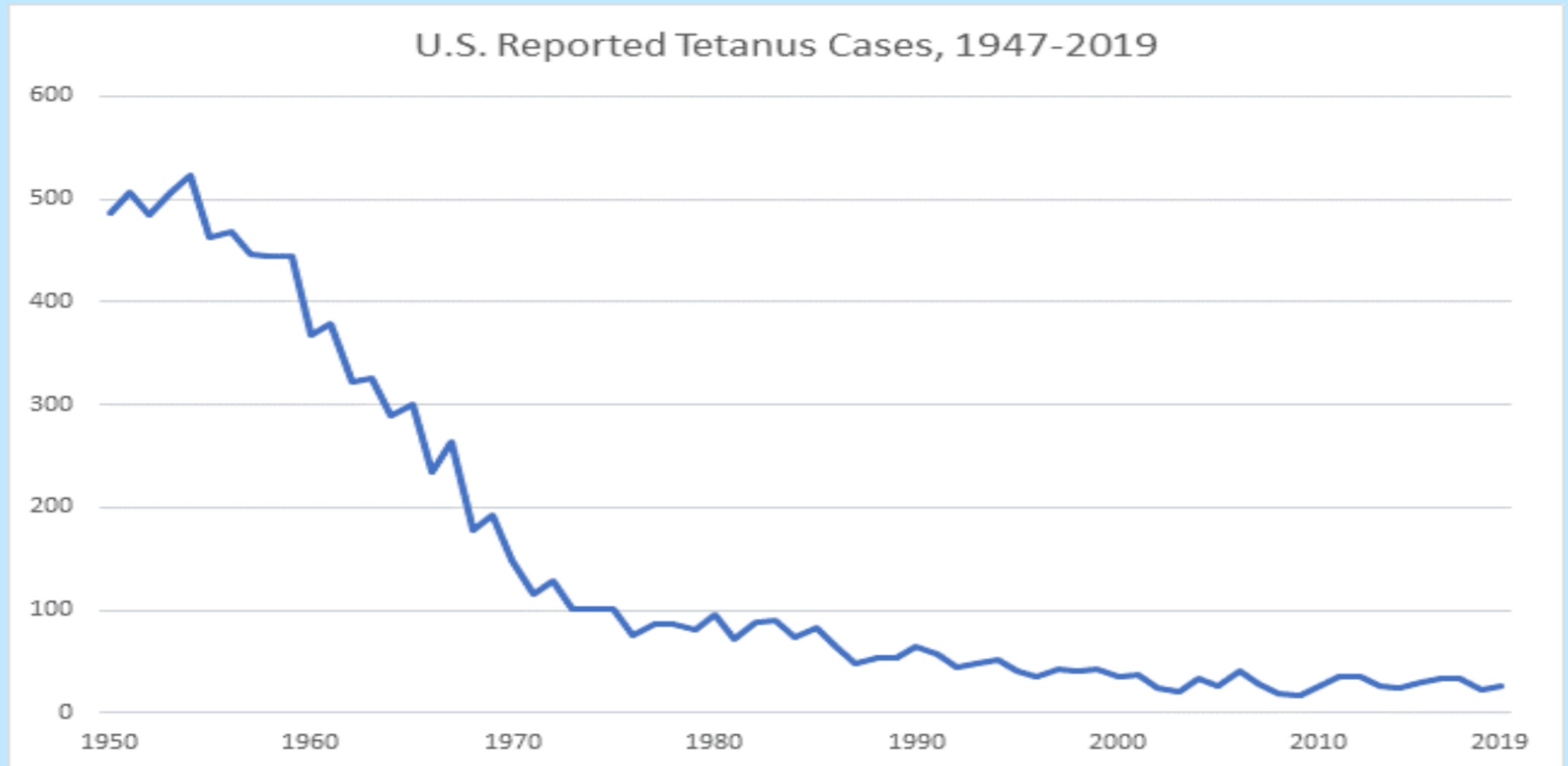
Wat kunnen we hieruit leren?

- Het beeld dat we hier zien is ondertussen een bekend beeld geworden.
- Sedert het begin van de 20^{ste} eeuw is de mortaliteit van vele infectieziekten en specifiek van de zgn. de kinderziekten drastisch gedaald.
- We hebben dit ook gemerkt bij veel andere (echt) besmettelijke aandoeningen, die vroeger veel slachtoffers eisten.
- Die daling van sterfte door infecties was al zeer uitgesproken (veelal 90% en meer) vooraleer er vaccins op de markt kwamen. De daling heeft zich gewoon verdergezet toen men daarbij ook nog massaal is gaan vaccineren.
- Maar die daling was wel al decennialang aan de gang.
- Zij is dus amper te verklaren door de vaccinaties, zoals ten onrechte altijd maar wordt gedaan.
- Bij tetanus is die kans op een echte impact echter wat reëler dan bij mazelen bijvoorbeeld. De eerste tetanusbehandeling, eigenlijk een toxoïde, kwam al in 1933 op de markt.
- Dat was op een ogenblik dat de sterfte al met 80% was gedaald t.o.v. 1900

Over incidentie (gevallen per 100.000) vond ik nog een interessant gegeven bij Neil Miller

- Neil Miller is de auteur van het “Vaccine Safety Manual”, een super gedetailleerd en gedocumenteerd handboek over de veiligheid van vaccins.
- Hij schrijft dat er in het Amerikaanse leger ongeveer 205 gevallen van tetanus per 100.000 wonden werden vastgesteld in het midden van de jaren 1850.
- In het begin van de jaren 1900 was die incidentie gedaald tot 16 gevallen per 100.000
- En in het midden van de jaren 1940 was het gedaald tot 0,44 per 100.000
- Dat is ook het niveau dat we zagen bij het begin van de oranje lijn in de voorgaande grafiek .
- Over die periode van 100 jaar was de incidentie dus al gedaald met een factor van meer dan 400.
- Met andere woorden: tetanus is grotendeels een probleem uit het verleden.

Hier zie je de evolutie van de “laatste 10%” in de USA



Helpen de vaccins tegen tetanus?

- Op de website van Gezondheid en Wetenschap stond er een eigenaardig zinnetje:
- *Tetanus komt voor bij personen die **geen recent** tetanusvaccin hebben gekregen.*
- Dat betekent toch dat personen die wel een recent tetanusvaccin hebben gekregen geen tetanus kunnen oplopen? Of niet?
- Het lijkt alleszins toch te impliceren dat de enige manier om zich te 'beschermen' erin bestaat om zich om de 10 jaar te laten inenten met een tetanus vaccin.
- Ik laat hiermee nog in het midden of het überhaupt wel nodig is om zich te beschermen tegen een risico dat ondertussen zeer laag is geworden (1 per 10 miljoen!).

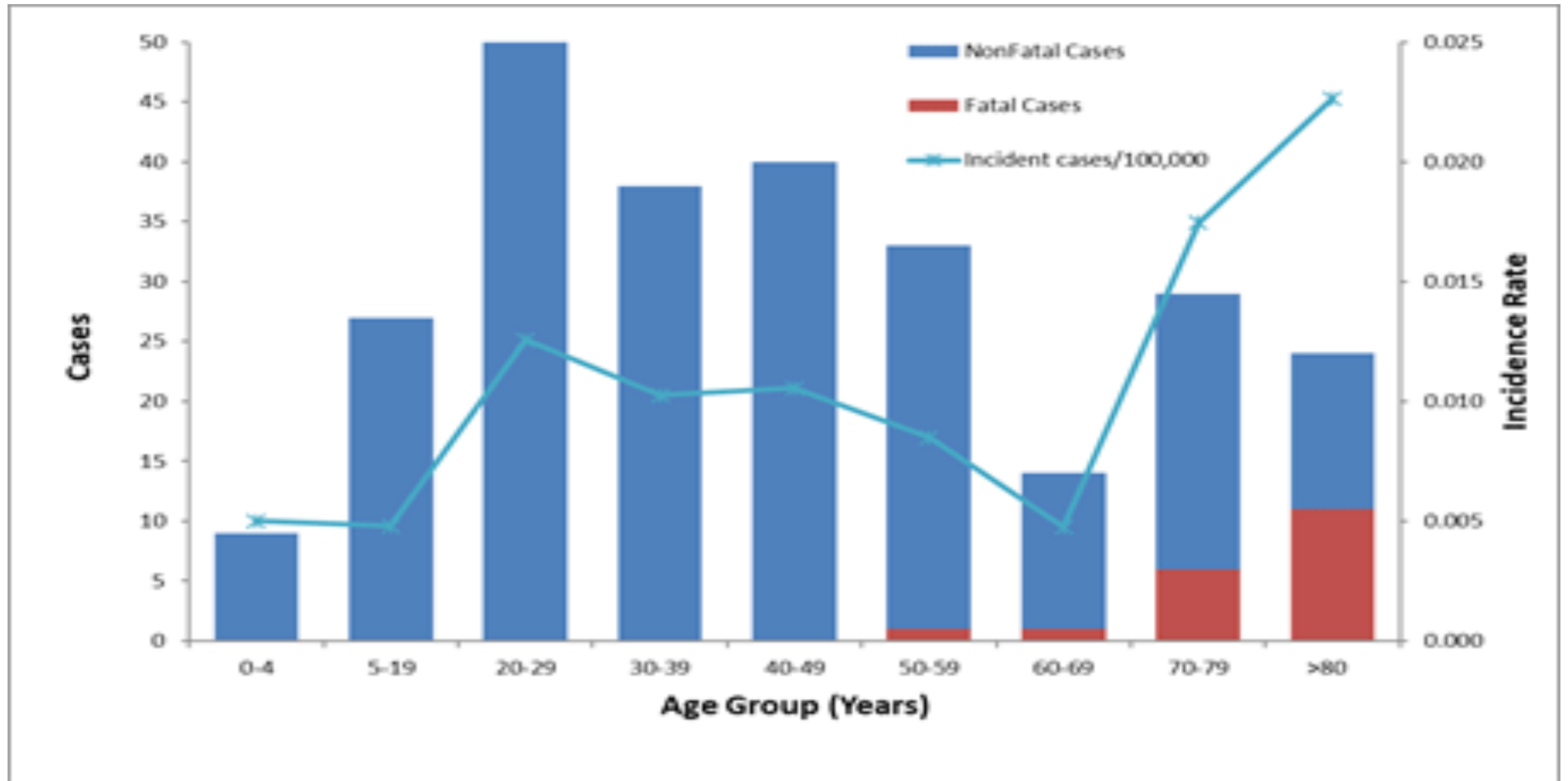
Zijn de recent gevaccineerden echt beschermd?

- Ik grasduin op de Amerikaanse website van CDC en vind daar de volgende informatie:
- *In 2017, a total of 33 tetanus cases and 2 deaths were reported through the National Notifiable Diseases Surveillance System (NNDSS).²*
- *The effectiveness of tetanus toxoid-containing vaccines is very high, although not 100%.³⁻⁵*
- *Vaccination status was known for 72 (27%) of 264 tetanus cases reported from 2009 through 2017.²*
- *In only 18 (25%) was receipt of 3 or more doses of tetanus toxoid reported. The remaining patients were either unvaccinated or had received fewer than 3 doses of tetanus toxoid.*

Beschermd? Tijdelijk wel!

- Dus bij een kwart van de gevallen (van wie men de vaccinatiestatus kent) was het slachtoffer wel degelijk volledig ingeënt (drie dosissen), maar had hij/zij misschien geen 10-jaarlijkse booster gekregen.
- Boosteren dan maar ...
- Het ziet er alleszins wel een aantrekkelijk bussiness-model uit.

Leeftijdsverdeling voor tetanus in de USA



Op deze grafiek vinden we zeer interessante informatie. Het gaat over gemiddelden voor de periode 2009-2017

- De **incidentiegraad ligt zeer laag** (0,005 per 100.000) bij de leeftijdsgroep 0-4 jaar en 60-69 jaar. Zie de rechterschaal
- Hij stijgt naar ongeveer 0,012 voor de leeftijdsgroep 20-29 jaar (druggebruik zou een risico-factor kunnen zijn)
- De incidentie daalt dan opnieuw tot 0,005 om bij de oudste leeftijdsgroepen (70 jaar en meer) steil omhoog te gaan.
- Maar als je kijkt naar de **sterfgevallen** (fatal cases = de rode kolomsegmenten) is het overduidelijk dat tetanus een probleem is voor de oudere generaties, niet voor de jongere.
- Tetanus, en dan vooral de zeer uitzonderlijke tetanus-sterfte is veeleer een probleem voor de oudere volwassenen dan voor jonge kinderen.

Vormt tetanus een risico voor kinderen?

- Tetanus is helemaal geen kinderziekte (net zo min als Hepatitis B trouwens)
- Waarom moeten al onze zuigelingen op de leeftijd van 8 weken dan een tetanusspuit krijgen? En nog eens op de leeftijd van 12 weken? En nog eens op de leeftijd van 18 weken? En een jaartje later (15 maanden) nog eens?
- Dat maakt al **vier spuiten** voor ze anderhalf jaar oud zijn. (En op de leeftijd van 5-7 en 14-16 jaar zullen ze de vijfde en zesde spuit aangeboden krijgen).
- Tegen welk risico? Een risico van 0,005 per 100.000? (1 op 20 miljoen)
- Dat klinkt vrij onzinnig, niet?
- Het doet me terugdenken aan de bewering van Prof. Michel Georget:
 - *“En tant que spécialiste des maladies infectueuses, je mets au défi qui que ce soit de justifier médicalement ou scientifiquement, l’obligation actuelle de vacciner à trois mois les enfants contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite. La diphtérie autochtone a disparu depuis longtemps et **le risque de tétanos à cet âge est inexistant**. Quant à la poliomyélite, depuis trente ans en Europe, on observe que toutes les poliomyélites autochtones sont d’origine vaccinale.” p. 45.*

PASSIEVE IMMUNISATIE (Website PVS – uitgebreide versie tetanus) beter dan de spuit?

- Als het risico op tetanus groot is, bijvoorbeeld na een kwetsuur die bevuild was met besmet materiaal, is het de gewoonte **anti-tetanus gammaglobulines** in te spuiten. Het voordeel hiervan is dat men onmiddellijk immuun is tegen het toxine. Deze procedure werd al gebruikt voor het jaar 1900, en was algemeen in gebruik onder vorm van de toediening van paardenserum tijdens de Eerste Wereldoorlog.
- Helaas zijn er veel ongevallen gemeld als gevolg van deze praktijk, vooral vroeger, door het gebruik van paardenserum wat zeer veel allergische problemen gaf. Het grootste probleem was een anaphylactische shock op het serum. Dit fenomeen heeft nogal wat mensen het leven gekost. Clarke (1960) meldt allergische reacties op het tetanus antitoxine.

De grote vraag voor mij is: waarom is tetanus ook (of vooral) een kindervaccin?

- Het antwoord is misschien te vinden bij het concept neonatale tetanus.
- Op 'Wikipedia' vond ik een vrij uitgebreid en naar mijn aanvoelen ook heel degelijk artikel over tetanus. Ik vond de informatie op wikipedia alleszins veel diepgaander en vaak ook relevanter dan wat we op de overheidssites terugvinden.
- Ik vond er ook de volgende uitleg over neonatale tetanus:
 - **Neonatale tetanus**
 - Neonatale tetanus is een vorm van gegeneraliseerde tetanus bij [pasgeborenen](#). Het komt voornamelijk voor in [ontwikkelingslanden](#) en is geassocieerd met hoge sterftecijfers.
 - De [diagnose](#) van neonatale tetanus wordt gesteld wanneer een pasgeborene gedurende de eerste twee dagen een normaal vermogen heeft om te [zuigen](#), en die dan tussen dag 3 en dag 28 na de geboorte niet meer in staat is om te zuigen, gepaard met [stijfheid](#) of [spasmen](#).^{[26][23][30]}
 - **Oorzaak**
 - Neonatale tetanus treedt op als gevolg van een [infectie](#) via een [niet-steriel](#) instrument bij het [doorknippen van de navelstreng](#) tijdens de geboorte, naast een gebrek van moederlijke vaccinatie.
 - Pasgeborenen van moeders die volledig immuun zijn krijgen over het algemeen geen neonatale tetanus vanwege de [passieve immuniteit](#) van de moeder.^{[23][28]}

Infectie via een niet-steriel instrument bij het doorknippen van de navelstreng!

- Als dat het probleem is – in ontwikkelingslanden- ligt daar ook de oplossing zou ik denken.
- Moeten daarom de zuigelingen in de westerse landen ingespoten worden met lichaamsvreemde stoffen tegen een voor hen niet bestaand risico? En dan nog voor een ziekte die niet besmettelijk is?
- Die spuiten komen immers niet zonder risico, hoe heftig dat ook wordt ontkend op de officiële websites.
- Andermaal geldt hier het devies: maak steeds een objectieve analyse van de risico's die gepaard gaan: enerzijds met de ziekte waartegen men zich wil beschermen en anderzijds de risico's die gepaard gaan met de inspuiting zelf.
- Want die risico's op vaccinatieschade bestaan wel degelijk.

Rol van de WGO

- Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) speelt een zeer belangrijke rol op het vlak van volksgezondheid.
- Haar richtlijnen of adviezen worden bijna altijd als dusdanig overgenomen door de lidstaten.
- Dat geldt niet alleen voor de zgn. ontwikkelingslanden maar ook voor de westerse landen.
- De laatste drie jaar hebben we dat sterk gemerkt op het vlak van het Corona-beleid.
- WGO legt nogal sterk de nadruk op het belang van vaccinaties. Veel te sterk, naar mijn aanvoelen.
- Soms krijg je de indruk dat ze is verpopt tot een Wereld vaccinatieorganisatie in plaats van een gezondheidsorganisatie.

Alleszins de WGO ontplooit initiatieven om de strijd aan te binden tegen neonatale tetanus

- Zeer terecht !
- In de documenten wordt overigens ook wel aangegeven dat betere hygiëne eveneens belangrijk is.
- Niettemin ligt de nadruk steeds weer op vaccinaties, in dit geval vaccinaties van de zwangere vrouwen.
- Ook hier gewaagt WGO weer van “elimination” van neo-natale tetanus.
- Dat klinkt al wat beschaafder dan “uitroeiingsprogramma’s”, een term die naar mijn aanvoelen volledig haaks staat op respect voor natuur en biodiversiteit.

Maternal and Neonatal Elimination (MNTE) Goal: key details



When in the late 1980s WHO estimated that annual global neonatal tetanus (NT) mortality rate was approximately 6.7 NT deaths per 1000 live births, the global health community committed itself to decrease incidence of NT cases.

- In 1989: the 42nd World Health Assembly called for the elimination of neonatal tetanus in 59 priority countries by 1995.
- In 1990: the World Summit for Children listed neonatal tetanus elimination as one of its goals.
- In 1991: the MNTE goal was endorsed by the 44th World Health Assembly, but due to slow implementation of the recommended strategies for NT elimination, the target date for the attainment of elimination by all countries was postponed to 2000.
- In 1999: progress towards the attainment of the global elimination goal was reviewed by UNICEF, WHO, and UNFPA, and the Initiative was re-constituted. Elimination of maternal tetanus was added to the goal with a 2005 target date, which was later shifted to 2015.
- By the end of 2015, there were still 21 countries that had not yet attained elimination.
- Progress continues: today only 14 countries remain to eliminate MNTE.

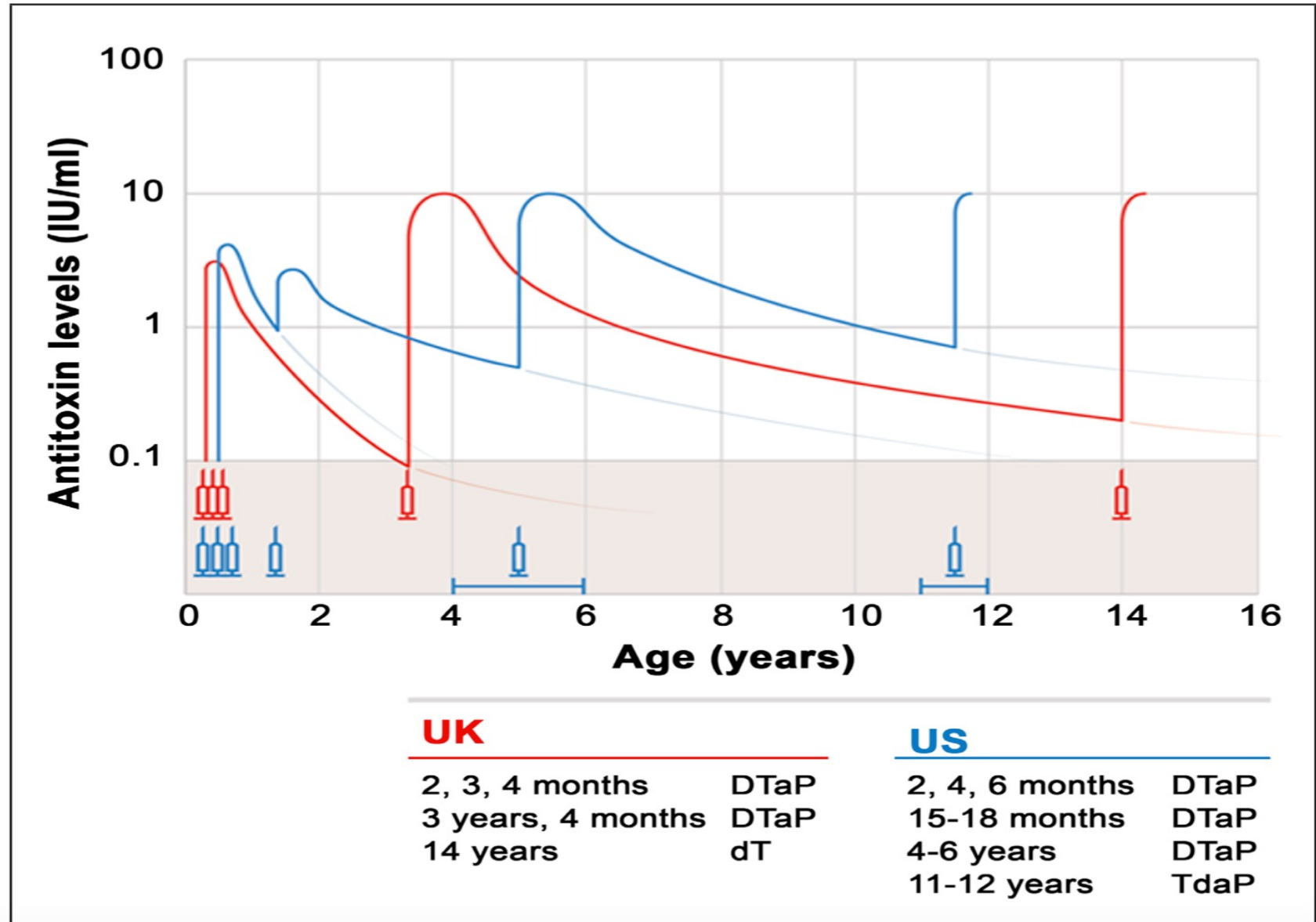
Protecting all against tetanus

Guide to sustaining maternal and neonatal tetanus elimination (MNTE) and broadening tetanus protection for all populations

- The elimination of neonatal tetanus as a public health problem is defined as having **less than one NT case per 1 000 live births in every district** or similar administrative unit in the country each year.
- Global Vaccine Action Plan (GVAP) goal 2: Achieve MNTE by 2020
 - — As a result of implementing recommended strategies in the **period 1988–2015**, the global estimate of **NT deaths declined by 96%**.
- Maar de reliteitszin heeft hier dan toch gezegevierd want de definitie die zij daarvoor hanteren is dus:
- De incidentie van het aantal gevallen van neonatale tetanus terugbrengen tot minder dan 1 per 1000 geboortes. In feite gaat het dus over “onder controle” houden, en meer hoeft dat niet te zijn, naar mijn mening.

In de technische rapporten van WGO vinden we nog interessante gegevens. Hier over de anti-toxine niveaus die men noodzakelijk acht en die bij de drie of vijf basis-dosissen steeds moeten opgekrikt worden

Figure 3: Schematic diagram of the typical, relative responses following two different infant and childhood vaccination schedules – DTaP and dT vaccinations in the United Kingdom and DTaP and TdaP vaccinations in the USA.



Hoe zit het met de veiligheid? Wat zit erin?

- Wat zit er in een tetanusspuit?
- Het vraagt een beetje onderzoekswerk om uit te vissen welke stoffen er in de tetanus-spuiten zitten.
- In het Vaccine Safety Manual van Neil Miller kunnen we lezen dat het tetanusvaccin dat in de USA wordt gebruikt voor jongeren tot 7 jaar (samen met difterie en kinkhoest), **aluminium** bevat, kleine hoeveelheden thimerosal (= kwikderivaat), polysorbaat 80 en resten van formaldehyde.
- Het vaccin voor oudere kinderen en volwassenen bevat aluminium kaliumfosfaat, een behoorlijke hoeveelheid thimerosal en werd gekweekt in een oplossing die met formaldehyde wordt ontgiftigd.
- Heel gezond klinkt dat niet in de oren ...
- Hoe zit het in België?

Désirée Röver: RVP vaccins 2012

- Dank zij onze vriend google kom ik terecht bij een publicatie van Désirée Röver.
- Zij is een Nederlandse onderzoeksjournaliste die veel onderzoek heeft gedaan naar de vaccinatieproblematiek.
- In 2012 publiceerde ze een zeer uitgebreid overzicht van wat er allemaal in de vaccin-sputen aanwezig is.
- De publicatie dateert van tien jaar geleden, maar is nog gemakkelijk op te laden van het internet.
- Het overzicht beslaat wel 77 pagina's.
- Ondertussen heeft zij gelukkig ook een actualisering gemaakt.
- <http://www.providencemountainranch.com/2020-RVP-Effecten-inhoudsstoffen%20huidige%20vaccinaties.pdf>

Deel I: Vaccins, bijsluiters, producenten, overzicht inhoudsstoffen

Deel II: Effecten van de vaccin inhoudsstoffen

***“Het bloedserum van wiegendood baby’s is zo giftig,
dat de kleinste hoeveelheid daarvan,
ingespoten bij een muis, deze doodt.”***

Dr. Viera Scheibner, vaccinatieschade expert, citerend uit
Goldwater PN, *Reappraisal of the SIDS enigma:
An epidemiological and clinical pathological approach,*
J.Paed. Child Health, 1992, 28. Suppl.1:S21-25

12 OVERZICHT INHOUDSSTOFFEN PER VACCIN

| stoffen in vaccins | naam vaccin | soort vaccin |
|--|---|---|
| 2-fenoxyethanol | <i>Pediacel</i> <i>DTP-NVI</i> | DKTP-Hib DTP |
| aluminiumfosfaat | <i>Pediacel</i> <i>DTP-NVI</i> <i>Prevenar</i> | DKTP-Hib DTP Pneumokokken 7 |
| aluminiumhydroxide | <i>Infanrix-IPV</i> <i>Infanrix-hexa</i> <i>Engerix B junior</i> <i>Cervarix</i> <i>NeisVac-C</i> | DKTP DKTP-Hib-Hep.B Hepatitis-B HPV Meningokokken C |
| ASo ₄ , aluminiumzout + monofosforyllipide | <i>Cervarix</i> | HPV |
| bovine serumalbumine (BSA, Fraction V) | <i>Pediacel</i> | DKTP-Hib |
| calciumchloride | <i>DTP-NVI</i> | <i>DTP</i> |
| difterietoxoïde Corynebacterium diphtheriae stam C7 | <i>Prevenar</i> <i>Synflorix</i> | Pneumokokken 7 Pneumokokken 10 |
| DL- α -tocoferol | <i>Pandemrix</i> | H1N1 pandemisch |
| fenolrood | <i>M-M-R VAXPRO</i> <i>DTP-NVI</i> | BMR DTP |
| formaldehyde (E 240) | <i>Infanrix-IPV</i> <i>Infanrix-hexa</i> <i>DTP-NVI</i> <i>Hiberix</i> | DKTP DKTP-Hib-Hep.B DTP Hib |
| gluteraldehyde | <i>Pediacel</i> | DKTP-Hib |
| glyceraldehyde-3-fosfaatdehydrogenase (GAPDH) promoter | <i>Engerix B recombinant</i> | Hepatitis-B |
| gelatine | <i>M-M-R VAXPRO</i> | BMR |
| kaliumchloride (E 508) | <i>DTP-NVI</i> <i>Pandemrix</i> | DTP H1N1 pandemisch |
| lactose | <i>Priorix</i> <i>Infanrix-hexa</i> <i>Hiberix</i> | BMR DKTP-Hib-Hep.B Hib |

| stoffen in vaccins | naam vaccin | soort vaccin |
|--|--|------------------------------|
| magnesiumchloride | <i>Priorix</i> <i>Infanrix-hexa</i> <i>Hiberix</i> | BMR DKTP-Hib-Hep.B Hib |
| magnesiumsulfaat (E 518) | <i>DTP-NVI</i> | DTP |
| mannitol (E 421) | <i>Priorix</i> | BMR |
| Medium 199 met zouten van Hanks | <i>M-M-R VAXPRO</i> <i>Infanrix-hexa</i> | BMR DKTP-Hib-Hep.B Hib |
| Minimum essentieel medium Eagle (EMEM) | <i>M-M-R VAXPRO</i> | BMR |
| mononatrium L-glutamaat (MSG, Ve-tsin, E 621) | <i>M-M-R VAXPRO</i> | BMR |
| natriumbicarbonaat (E 500ii) | <i>M-M-R VAXPRO</i> | BMR |
| natriumdiwaterstoffosfaat (E 339i) | <i>Engerix B junior</i> <i>Cervarix</i> | Hepatitis B HPV |
| natriumfosfaat | <i>M-M-R VAXPRO</i> <i>Engerix B junior</i> | BMR Hepatitis B |
| neomycine / neomycinesulfaat | <i>M-M-R VAXPRO</i> <i>Priorix</i> <i>Pediacel</i> | BMR BMR DKTP-Hib |
| proteïne D drager eiwit non-typable Haemophilus influenzae | <i>Synflorix</i> | Pneumokokken 10 |
| octoxynol 10 / Triton X-100 | <i>Pandemrix</i> | H1N1 pandemisch |
| polymixine B sulfaat | <i>Pediacel</i> | DKTP-Hib |
| polyribosylribitolfosfaat (PRP) | <i>Hiberix</i> | Hib |
| polysorbaat 80 (E 433) | <i>Pediacel</i> <i>Pandemrix</i> | DKTP-Hib H1N1 pandemisch |
| sorbitol (E 420) | <i>M-M-R VAXPRO</i> <i>Priorix</i> | BMR BMR |
| squaleen | <i>Pandemrix</i> | H1N1 pandemisch |
| streptomycine | <i>Pediacel</i> | DKTP-Hib |
| sucrose (E 444) | <i>M-M-R VAXPRO</i> | BMR |

| stoffen in vaccins | naam vaccin | soort vaccin |
|---------------------------|---|---|
| tetanustoxoïde | <i>Pediacel</i> <i>Infanrix-hexa</i> <i>Hiberix</i> <i>NeisVac C</i> <i>Synflorix</i> | DKTP-Hib DKTP-Hib-Hep.B Hib Meningokokken C Pneumokokken 10 |
| thiomersal / thimerosal | <i>Pandemrix</i> <i>Engerix B junior</i> | H1N1 pandemisch Hepatitis-B |
| thiocyanaat | <i>Engerix B junior</i> | Hepatitis-B |
| zoutzuur (E 507) | <i>M-M-R VAXPRO</i> | BMR |

Er is een hemelsbreed verschil tussen
‘niet beschouwen als’
en
‘zeker weten’ op basis van wetenschappelijk bewijs...

Bijwerkingen: eerst nog eens kijken bij WGO

- In het technische rapport over tetanus (**The immunological basis for immunization series: module 3: tetanus (Immunological basis for immunization series ; module 3)**)
 - ISBN 978-92-4-151361-6
 - © World Health Organization 2018
- lezen we in het hoofdstuk **8. Safety of tetanus toxoid:**
- Systemic reactions such as fever, headache and malaise have been reported after tetanus immunization (Macko, 1985; Sisk & Lewis, 1965; Levine & Edsall, 1981; White, 1973) with approximately **10% of adults reporting a systemic reaction** following administration of a TTCV (Lloyd et al., 2003). **In infants, fever and irritability are reported at higher rates, approximately 20–25%** of them following administration of a TTCV (Knutsson et al., 2001; Mallet et al., 2004).

WHO: The immunological basis for immunization series: module 3: tetanus (Immunological basis for immunization series ; module 3)

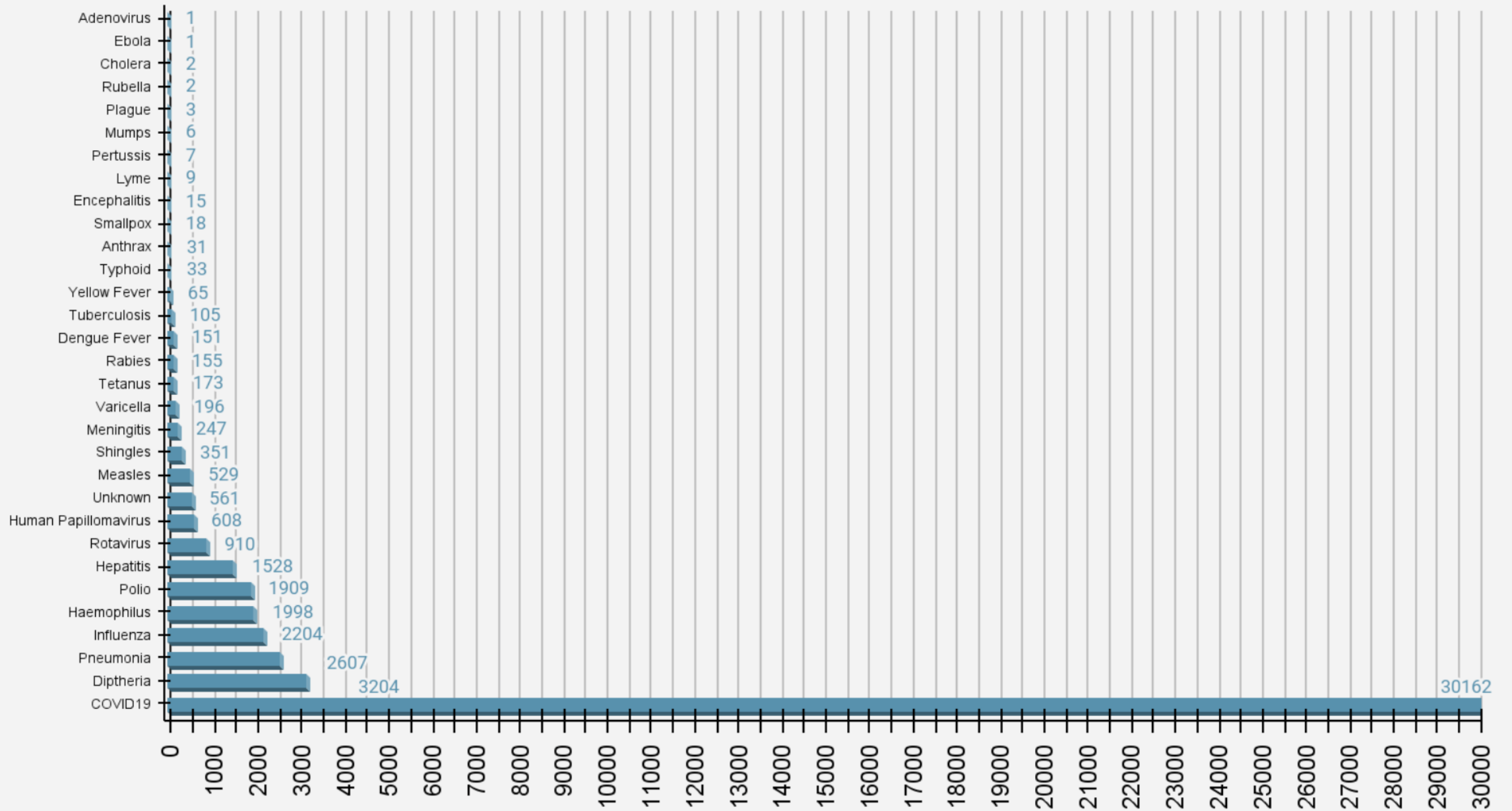
- In 2014, the Institute of Medicine (IOM) of the USA evaluated the strength of the epidemiological and mechanistic evidence regarding the association between TT vaccines and numerous severe reactions and potentially life-threatening conditions (National Academies Press, 2014). The IOM concluded that the evidence was inadequate or non-existent to accept or reject that there is any causal relationship between TT vaccines and the following severe outcomes: acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), arthropathy, ataxia, autism, Bell's palsy, chronic inflammatory disseminated polyneuropathy (CIDP), chronic urticaria, encephalitis, encephalopathy, fibromyalgia, immune thrombocytopenic purpura (ITP), infantile spasms, Guillain-Barre syndrome (GBS), multiple sclerosis in adults, relapse of multiple sclerosis in adults, relapse of multiple sclerosis in children, myocarditis, opsoclonus myoclonus syndrome (OMS), optic neuritis, seizures, serum sickness, sudden infant death syndrome (SIDS) and transverse myelitis. In addition, the IOM report rejected a causal relationship between TT vaccine and type I diabetes on the basis of evidence from previous studies (National Academies Press, 2014).
- However, the IOM assessment found that “the evidence convincingly supports a causal relationship between tetanus toxoid vaccine and anaphylaxis” (National Academies Press, 2014). Anaphylactic reactions to tetanus toxoid are rare (Wassilak et al., 2004; National Academies Press, 2014; Zalogna & Chernow, 1982; Ratliff & Burns-Cox, 1983).

Maar we kijken toch wat ruimer

- Ik ontdekte een tijd geleden een betrouwbare bron die interessante vergelijkende cijfers geeft over de (on)veiligheid van diverse vaccins.
- De cijfers worden gegeven op een website, die wordt beheerd door een geïnteresseerde burger. Hij laadt zelf de wekelijkse data van de gegevensbank van het officiële Amerikaanse VAERS op en verwerkt die op een manier die ons relevante inzichten verschaft.
- De website heet Vaersanalysis <https://vaersanalysis.info>.
 - *I am just a concerned citizen reporting on often overlooked public data regarding adverse events related to the new Covid-19 vaccines. I work with data for a living and have been in the technology field for over two decades. Ironic fact about me: I spent the better part of a decade building websites for big Pharma. There is likely not a single big Pharma company I have not built a website for.*
 - VAERS staat voor Vaccine Adverse Events Registration System

Reported Deaths By Vaccine Type, 1990-Present

Data Obtained from CDC's VAERS



Wat kunnen we hieruit leren?

- In de grafiek zien we het aantal sterfgevallen dat wordt gerelateerd tot specifieke ziektes. Zoals gezegd zijn de gegevens afkomstig van de privé-website die wekelijks gevoed wordt door de officiële Amerikaanse VAERS-gegevensbank.
- De grote en belangrijkste boodschap van de voorgaande grafiek is ongetwijfeld de enorme schade die wordt veroorzaakt door de Covid-vaccin.
- Maar tegelijkertijd kunnen we ook veel opsteken over de veiligheid van de 'gewone' vaccins.

- We stellen vast dat er blijkbaar toch grote verschillen waar te nemen zijn tussen de sterfgevallen die worden veroorzaakt door de vele andere vaccins.
- Die variëren van 1 voor de vaccins tegen het adenovirus en ebola tot 3.204 voor difterie (en zoals gezegd 30.162 voor Covid-19). We zien in de grafiek eveneens dat tetanus vrij centraal staat in de oplopende reeks: 173 sterfgevallen die te wijten zouden zijn aan vaccinatie tegen tetanus.
- Op de website kunnen we ook nog de gegevens over de leeftijdsverdeling van deze 173 tetanus-spuit-overlijdens terugvinden. Die heb ik nagetrokken op de diverse horizontale staafbalken van de interactieve website en bijeengebracht in een tabel.
- Deze ziet er als volgt uit:
- De onderzoeker liet me weten dat het sterftecijfer van 173 gebaseerd is op de combinatie van vier vaccins (TD, TDAP, TTOX en TDAP-IPV)

Tabel 1. Leeftijdsverdeling van de overlijdens gelinkt aan het tetanus-vaccin in de Vaers-gegevensbank

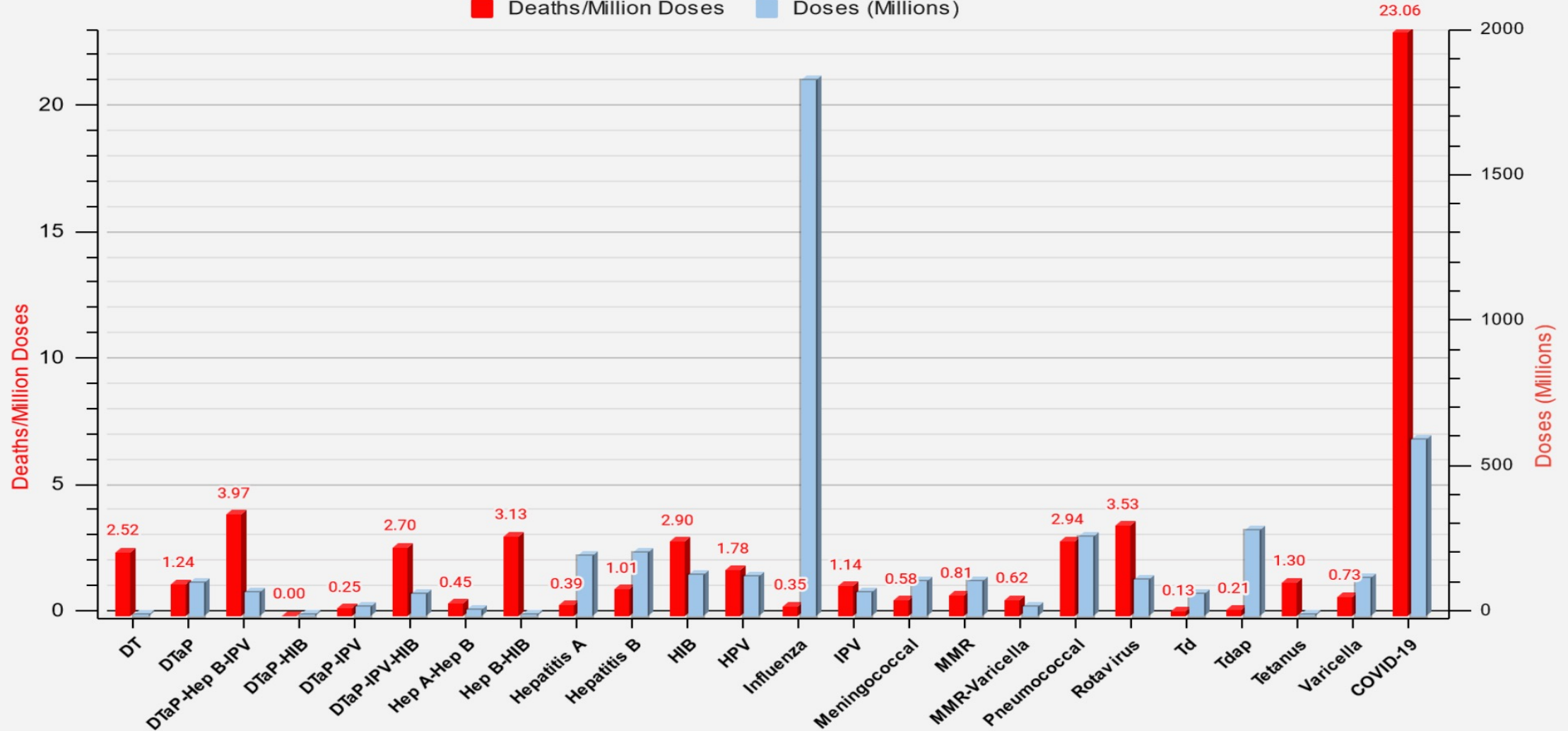
| Leeftijd | Aantal sterfgevallen |
|-------------------|-----------------------------|
| | |
| 0 – 4 jaar | 47 |
| 5-11 jaar | 14 |
| 12-17 jaar | 15 |
| 18-24 jaar | 16 |
| 25-39 jaar | 20 |
| 40-49 jaar | 12 |
| 50-64 jaar | 22 |
| 65-74 jaar | 18 |
| 75 plus | 18 |
| Ongekend | 31 |
| Totaal | 173 |

Maar we moeten de cijfers steeds in context plaatsen: het aantal dosissen.

Deaths Per Million Doses (US Only) Traditional Vaccines (2006 - 2019), Covid-19 Vaccines (2020-Present)

Data Obtained from CDC's VAERS and NVICP data & statistics report

■ Deaths/Million Doses ■ Doses (Millions)



Td (Tetanus + difterie), Tdap (Tetanus + difterie + acellulair kinkhoest) en Tetanus

- Onze interesse gaat nu uit naar tetanus. Voor tetanus alleen (Tetanus Toxoid) zien we in de grafiek een sterfterisico van 1,3 per miljoen. Voor tetanus in combinatie met difterie (TD) is dat 10 keer lager: 0,13 per miljoen en voor tetanus in combinatie met difterie en kinkhoest (TDaP) bedraagt het sterftecijfer 0,21 per miljoen. Door de praktijk van gecombineerde vaccin-toediening wordt het bijgevolg zeer moeilijk om de bijwerkingen van specifieke ziektes te onderscheiden.
- We hebben alleszins kunnen vaststellen dat het aantal sterfgevallen voor tetanus alleen 1,3 per miljoen dosissen zou bedragen. Dat cijfer zit in de middelmoot van het risico-spectrum van de diverse vaccins. Maar we moeten dus ook rekening houden met het aantal toegediende dosissen. Er werden voor tetanus alleen (TTOX) slechts 3,8 miljoen dosissen toegediend. Dat cijfer ligt veel hoger voor TD (71 miljoen) en voor TDAP (295 miljoen).
- Anderzijds moeten wij bij deze statistieken over de gemelde bijwerkingen in VAERS ook rekening houden met de gekende onder-rapportering. Die bedraagt gemakkelijk 90%. Concreet zou dit betekenen dat het feitelijke sterftecijfer dat gepaard gaat met tetanus-inentingen ergens tussen de 1,3 en 13 per miljoen dosissen zou bedragen.
- Vaccin TTOX (Tetanus toxoid): 5 sterfgevallen voor 3,8 miljoen dosissen (informatie van de website-verantwoordelijke van <https://vaersanalysis.info>)

Is een prik tegen tetanus nu echt nodig?

- Ik raadpleeg voor alle zekerheid nog eens het boekje over tetanus (dat eveneens over difterie en polio gaat) van de Franse expert Dr. Michel de Lorgeril.
- Michel de Lorgeril is auteur van een hele reeks kleine maar zeer informatieve publicaties over vaccinaties (Collection Vaccins et Société – Editions Chariot d'Or).
- Voor wie de Franse taal machtig is, zeker een interessante informatiebron.
- In het hoofdstuk 'tetanus' vind ik de bevestiging van hetgeen ik jullie tot nu toe heb verteld.
- Het enige verschil is dat de Lorgeril zich baseert op statistieken uit andere landen (Engeland, Wales, Canada en Frankrijk)

Hij spreekt zich ook duidelijk uit over het nut, de efficiëntie en de veiligheid van het vaccin

- Ik vertaal hieronder even wat hij in zijn conclusies van dit hoofdstuk neerschrijft:
- *Tetanus is een **zeldzame ziekte**, die afwezig is bij de baby's in onze ontwikkelde samenlevingen.*
- ***Eenvoudige hygiënische maatregelen** en specifieke zorgen (in het geval van diepe wonden) volstaan om tetanus te vermijden (...)*
- *Het vaccin is waarschijnlijk **onnodig** (mogelijks **ondoeltreffend**) en -rekening houdend met de inhoud van de spuit- **ongetwijfeld toxisch**.*
- *Bijgevolg bestaat er **geen enkele rechtvaardiging** om dit vaccin in te spuiten bij baby's van enkele weken oud, en nog minder bij vroeggeborenen.*
- *Net zoals bij difterie bestaat er **geen enkele legitimatie voor het verplicht maken** van dit vaccin op de leeftijd van twee maanden. (...)*

Zo hoort u het ook eens uit een andere bron

- Op de website van Preventie Vaccinatieschade vinden we een heel gelijkloidend besluit

BESLUIT

Tetanus is een ernstige, soms levensbedreigende infectie. Voor de vorming van gifstoffen moet de bacterie afgesloten raken van zuurstof.

De allereerste maatregel die zich opdringt, is dus een goede wondontsmetting, zelfs van kleine wondjes, bij voorkeur met verdund zuurstofwater. Ook de wonde wat laten bloeden helpt mogelijke kiemen verwijderen. Door deze maatregelen wordt het risico op tetanus reeds zeer aanzienlijk verminderd. Een goede immuniteit is bij velen reeds aanwezig door contact met besmet stof of aarde (tuin!). Natuurlijke immuniteit én goede wondverzorging samen maken het nut van tetanusvaccinatie twijfelachtig.

Indien men toch wil vaccineren, bijvoorbeeld bij kinderen die in een risico-omgeving opgroeien (platteland, atelier...), gebeurt dit best pas vanaf de leeftijd van twee à drie jaar, om twee redenen:

1. Voor deze leeftijd is het risico op tetanus quasi onbestaande, en intussen geeft men het immuunsysteem van de baby de kans ongestoord verder te rijpen;
2. Wanneer het kind kan praten is het ook in staat onmiddellijk alarm te slaan mocht er toch iets mislopen met het vaccin, en zijn klachten (bv. hevige hoofdpijn) te formuleren. Dit draagt sterk bij tot een juiste diagnose en een correct ingrijpen door de dokter.

Ook volwassenen die nog geen goede basisvaccinatie gehad hebben kunnen dat nog laten doen. Het schema dat te verkiezen is, bestaat uit drie injecties: de tweede zes weken na de eerste, en de derde een jaar na de tweede.

Overgevoelige patiënten kunnen zich eerst laten testen via een huidproef. Blijken ze overgevoelig te zijn voor het vaccin, dan dient van vaccinatie afgezien te worden.

Vaccinatie bij verwonding is steeds af te raden. Meestal is men nog beschermd door een voorafgaande inenting.

Wanneer de wonde besmet is met de tetanuskiem kan gelijktijdige vaccinatie voor zware problemen zorgen (incubatievaccinatie). Wel nuttig is een injectie met tetanusantistoffen. Deze werken onmiddellijk, vaccinatie niet.

Ga ook een kijkje nemen bij NVKP, onze zusterorganisatie en denk aan vitamine C

- Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

<https://www.nvkp.nl/ziekten-en-vaccins/overzicht/tetanus/>

- Er bestaan dierenproeven met spectaculaire resultaten tegen tetanus door gebruik te maken van vitamine C.
- Ook een onderzoek met patiënten in Bangladesh gaf aan dat vitamine C zeer goede resultaten geeft.
- Zie hiervoor het korte filmpje met Suzanne Humphries (9 min. in het Engels) op de tetanus pagina van NVKP.
- Vitamine C – in zeer hoge dosissen – geeft heel geregeld spectaculaire genezingsresultaten, voor heel wat ziekten en aandoeningen.
- De enige reden waarom je daar weinig over verneemt is omdat er met vitamine C geen grote winsten te behalen zijn ...



- Deze lezingen zijn gratis
- Als je ze apprecieert kan je altijd een vrije bijdrage storten op het rekening nummer: **BE71 1030 8196 5169**
- Vind je de activiteiten van onze vereniging belangrijk, dan kan je een bestendige bankopdracht geven om Preventie Vaccinatieschade maandelijks te steunen met een kleine bijdrage. Alle beetjes helpen.
- Hartelijk dank alvast.