

Lezingenreeks

Lezing 39: Kinkhoest Een stevige uitdaging

3 december 2024

Kris Panneels



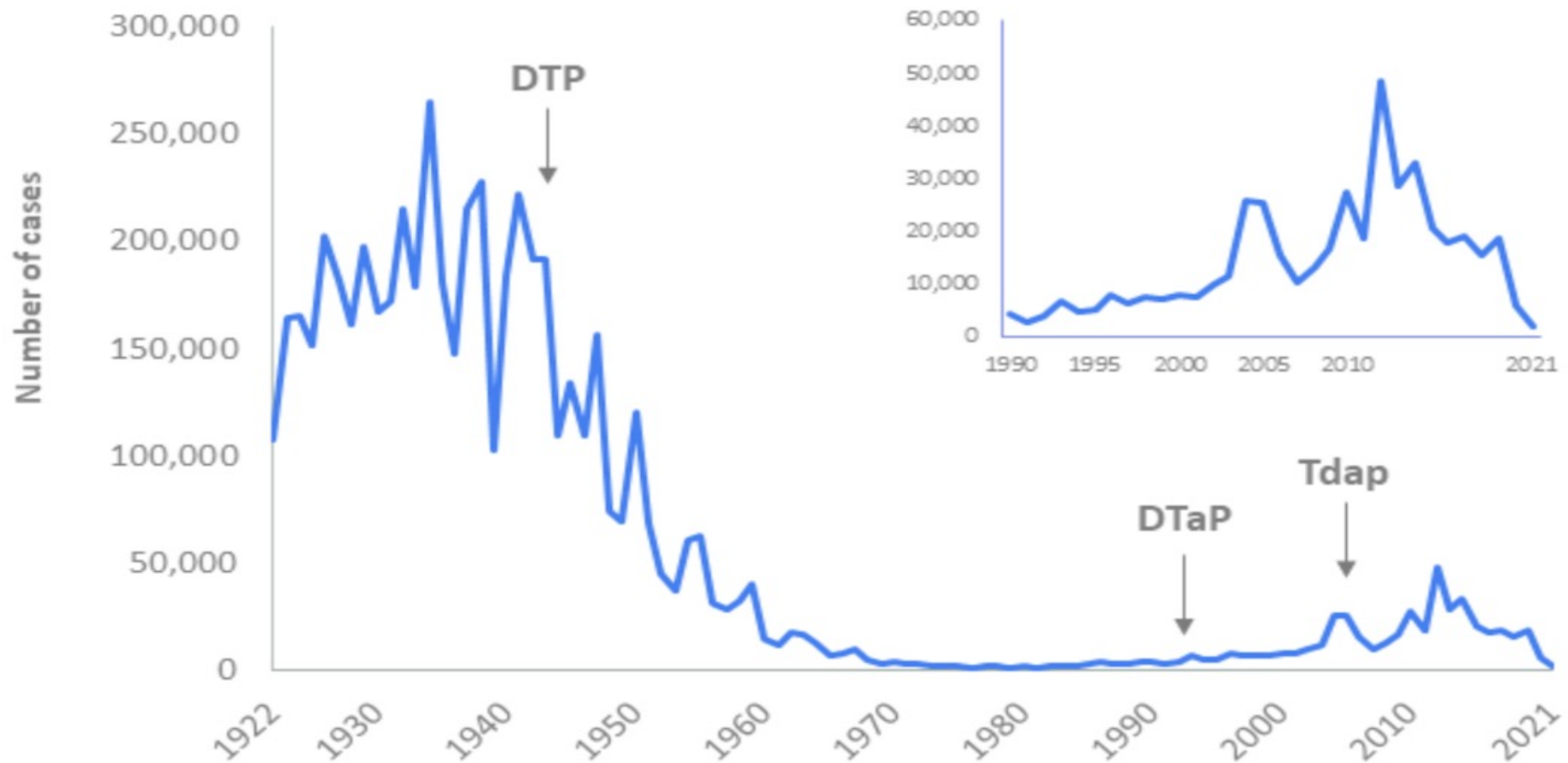
- Deze lezingen zijn gratis te beluisteren
- Als je ze apprecieert kan je altijd een **vrije bijdrage** storten op het rekening nummer: **BE71 1030 8196 5169**
- Vind je de activiteiten van onze vereniging belangrijk, dan kan je een bestendige bankopdracht geven om Preventie Vaccinatieschade maandelijks te steunen met een kleine bijdrage.
- Of – wat onze sterke voorkeur geeft - een abonnement nemen op Wikje Prikje.
- Of lid worden met een jaarlijks lidgeld
- Hartelijk dank alvast.

Kinkhoest (Pertussis)

- Neem zeker ook eens een kijkje op onze website voor de algemene en medische aspecten van de ziekte en het vaccin tegen kinkhoest:
<https://vaccinatieschade.be/kinkhoest-info#gsc.tab=0>
- En lees ook het blogartikel van Door Frankema van 19 maart 2024:
<https://stichtingvaccinvrij.nl/kinkhoest-media-trachten-zorgenkindje-van-het-rvp-nieuw-leven-in-te-blazen/>
- Vanavond, tijdens deze lezing onderzoeken we eerst de historische gegevens over kinkhoest (pertussis).
- Ik gebruik veel grafieken, en je kan die nadien nog rustig herbekijken.
- Hetzelfde geldt voor de vele schermafbeeldingen die zullen volgen. Het stelt je in de gelegenheid om nadien zelf een en ander na te trekken. Ik ga daar dus vrij snel over heen gaan
- Wat ik vanavond zal vertellen is overigens geen evangelie en zeker niet dé waarheid, het is gewoonweg het eerlijke en voorlopige resultaat van mijn eigen onderzoek en lectuur.

Grafiek 1: Gevallen van Pertussis in de USA (1922-2021)

Reported NNDSS pertussis cases: 1922-2021



CDC Pertussis in 2023: 5.611 gevallen; in 2024: nu al meer dan 27.000

Notice to Readers:
Provisional 2023 Reports of Notifiable Diseases

<https://wonder.cdc.gov/nndss/static/2023/52/2023-52-table990.html>

NOTE: The pertussis case definition was modified by CSTE effective January 1, 2020. Criteria were modified increasing sensitivity for case ascertainment such that case counts may increase. The 2020 CSTE case definition can be viewed here: <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/pertussis-2020/>.

Reported Pertussis Cases

2022: 2,388*

2023: 5,611

*Provisional 2022 Week 52 reported pertussis cases; final 2022 data were not available at the time of publication.

Reported Pertussis Cases and Percent Hospitalization by Age Group

Age	No. of Cases (% of total)	Age Inc /100,000	% Hospitalized by age**
< 6 mos	376 (6.7)	20.4	21.2
6-11 mos	353 (6.3)	19.2	8.0
1-6 yrs	1,762 (31.4)	7.7	3.6
7-10 yrs	636 (11.3)	3.9	1.4
11-19 yrs	1,014 (18.1)	2.6	1.3
20+ yrs	1,468 (26.2)	0.6	11.5
Unknown Age	2 (0.0)	N/A	N/A
Total	5,611 (100)	1.7*	6.6

*Total incidence per 100,000 calculated from 5,609 cases with age reported.

**Calculated from those with known hospitalization status.

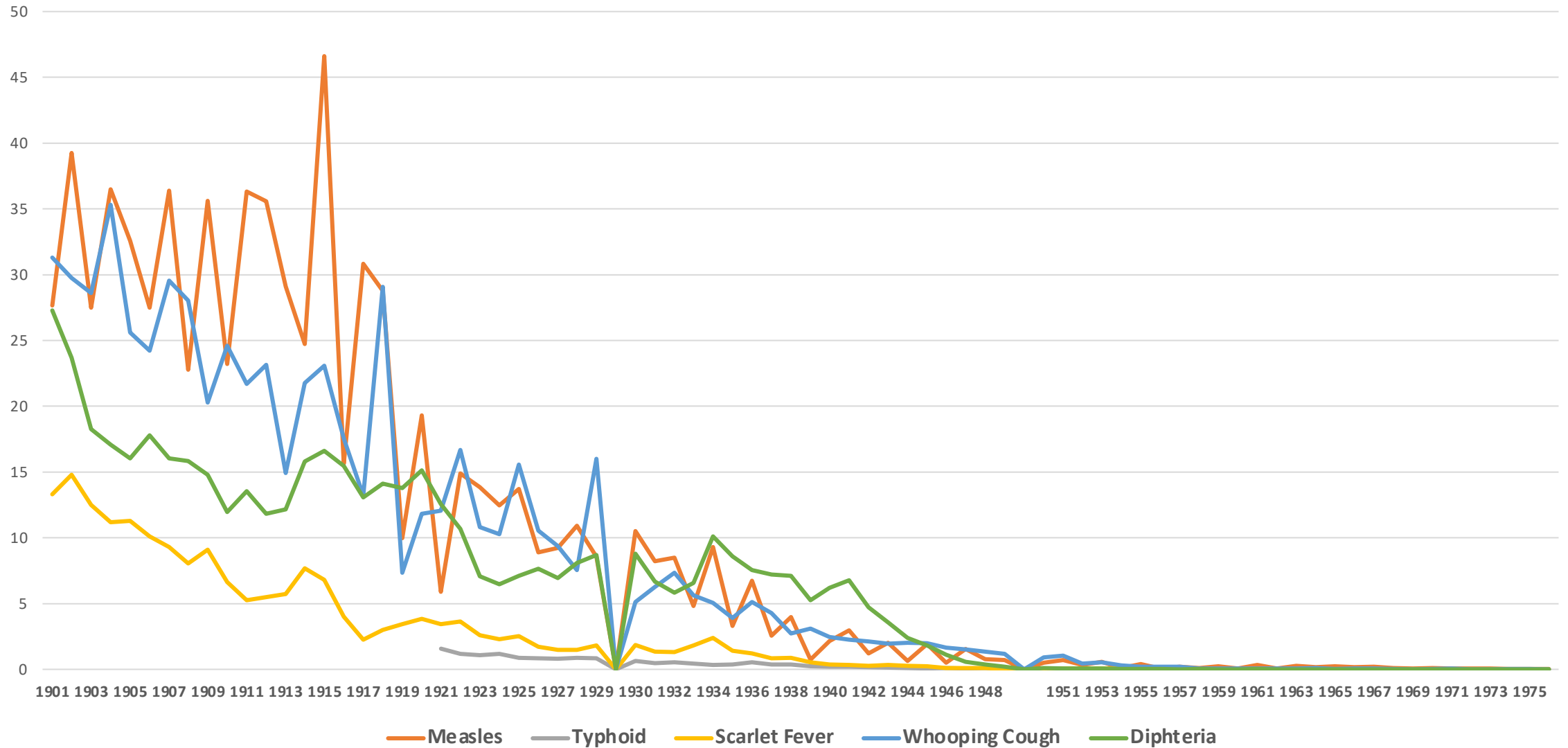
Reported Pertussis Deaths

Age	Deaths*
Cases, aged < 1 yr	2
Cases, aged ≥ 1 yr	1
Total	3[†]

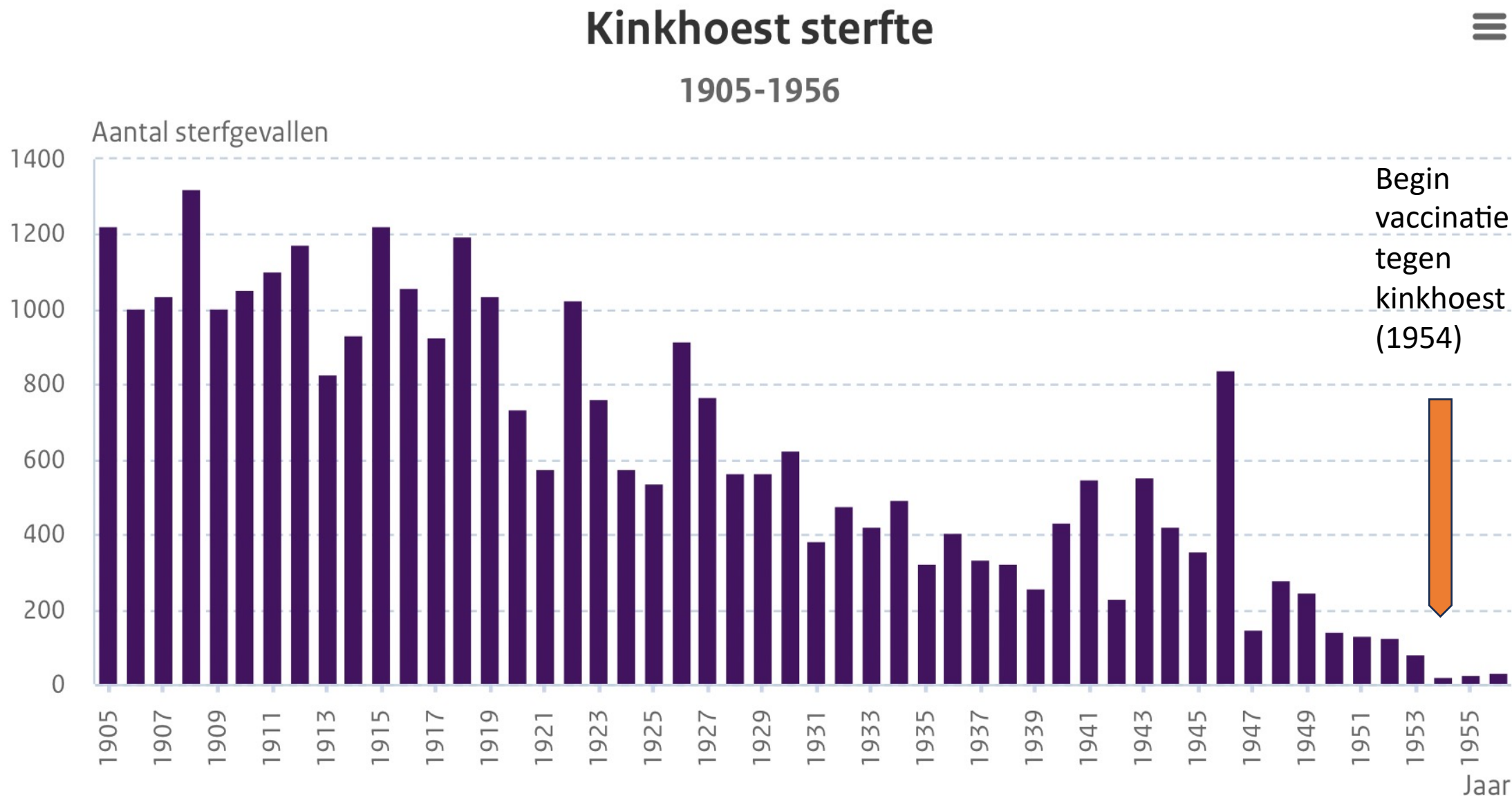
*Deaths reported through NNDSS
Confirmation of deaths is ongoing
and may result in changes to the
final count for 2023.

Grafiek 2: Evolutie van de sterfte in Engeland en Wales

Grafiek Engeland en Wales: Evolutie van de sterfte per 100.000 van 1901 tot 1978

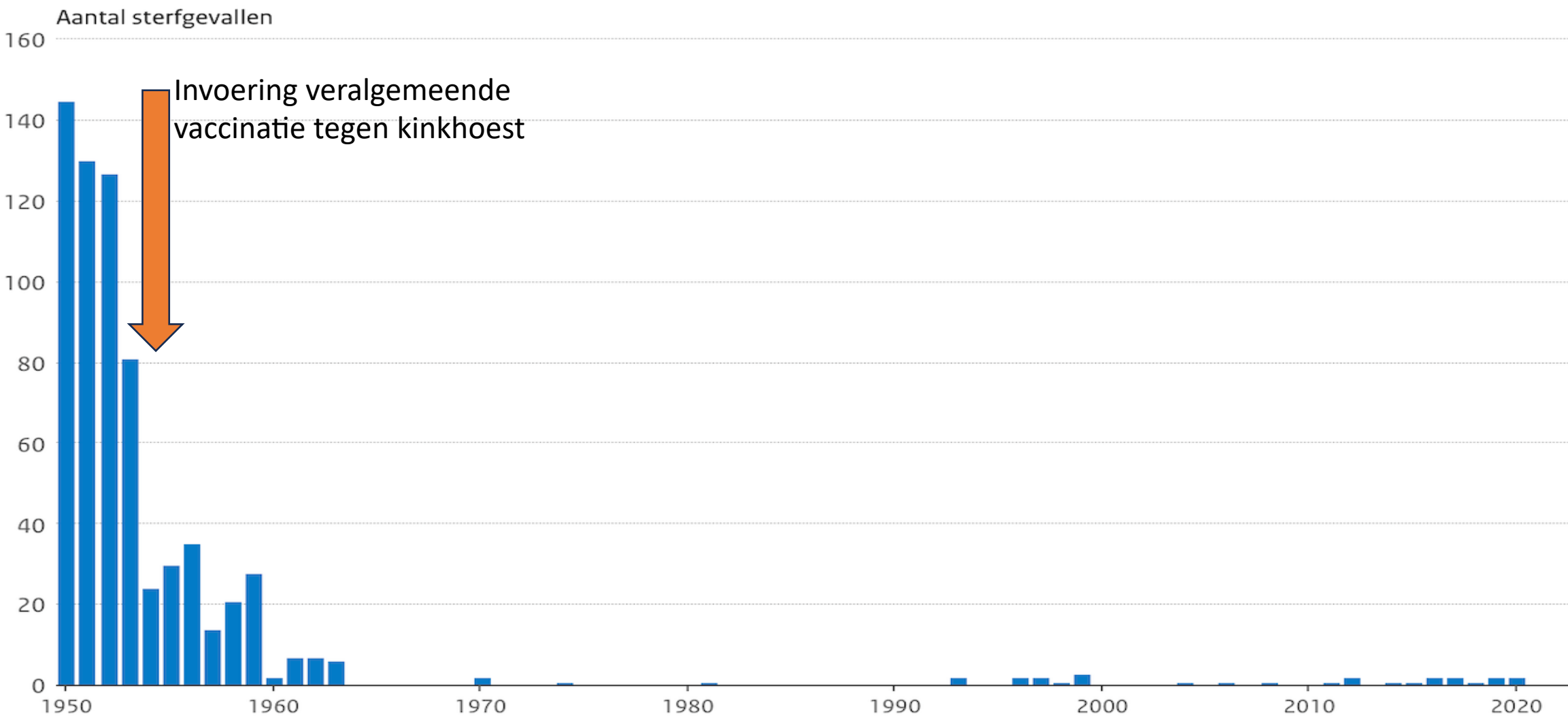


Grafiek 3: Evolutie van de sterfgevallen door kinkhoest in Nederland (1905-1956)



Grafiek 4: Kinkhoeststerfte in Nederland (1950 – 2022)

Aantal sterfgevallen door kinkhoest 1950-2022



Toon tabel

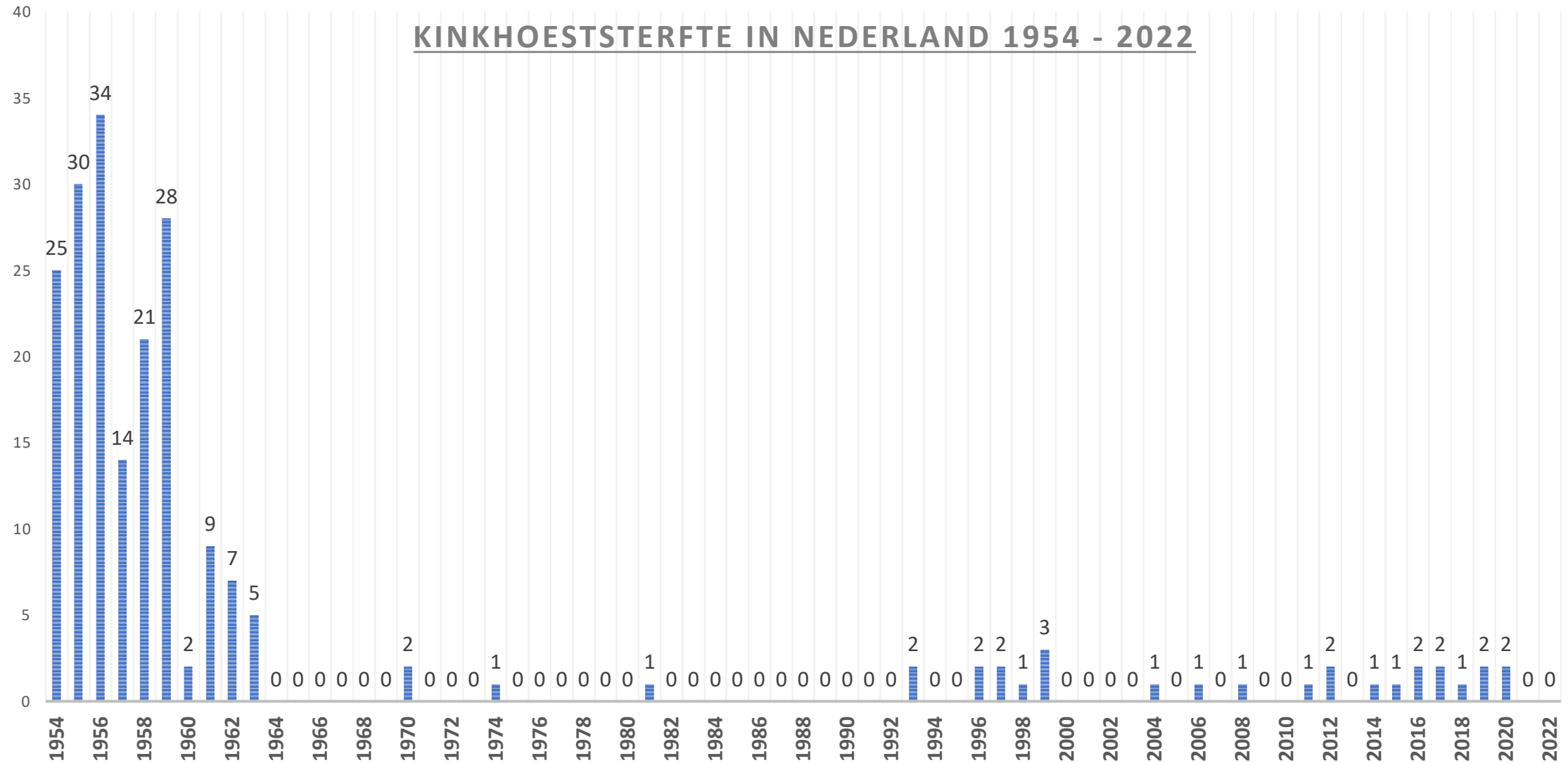


Download brongegevens

Tien jaar na de start van de inentingën nog weinig sterfgevallen

- In Nederland wordt breed ingeënt tegen kinkhoest sedert 1954 (of 1953). We merken dat er 10 jaar na de eerste inentingën (vanaf 1964 dus) nog slechts heel sporadisch sterfgevallen te betreuren waren.
- Maar sedert 1993 wordt de dodentol toch weer zichtbaar op de grafiek.
- Vergeten we echter niet dat de kinkhoeststerfte tussen 1905 en 1953 al met een factor 10 was verminderd vooraleer men met de vaccinaties begon: van 1000 à 1200 tot ongeveer 100 sterfgevallen per jaar in het begin van de jaren '50.

Grafiek 5: Kinkhoeststerfte in Nederland (1954 – 2022)

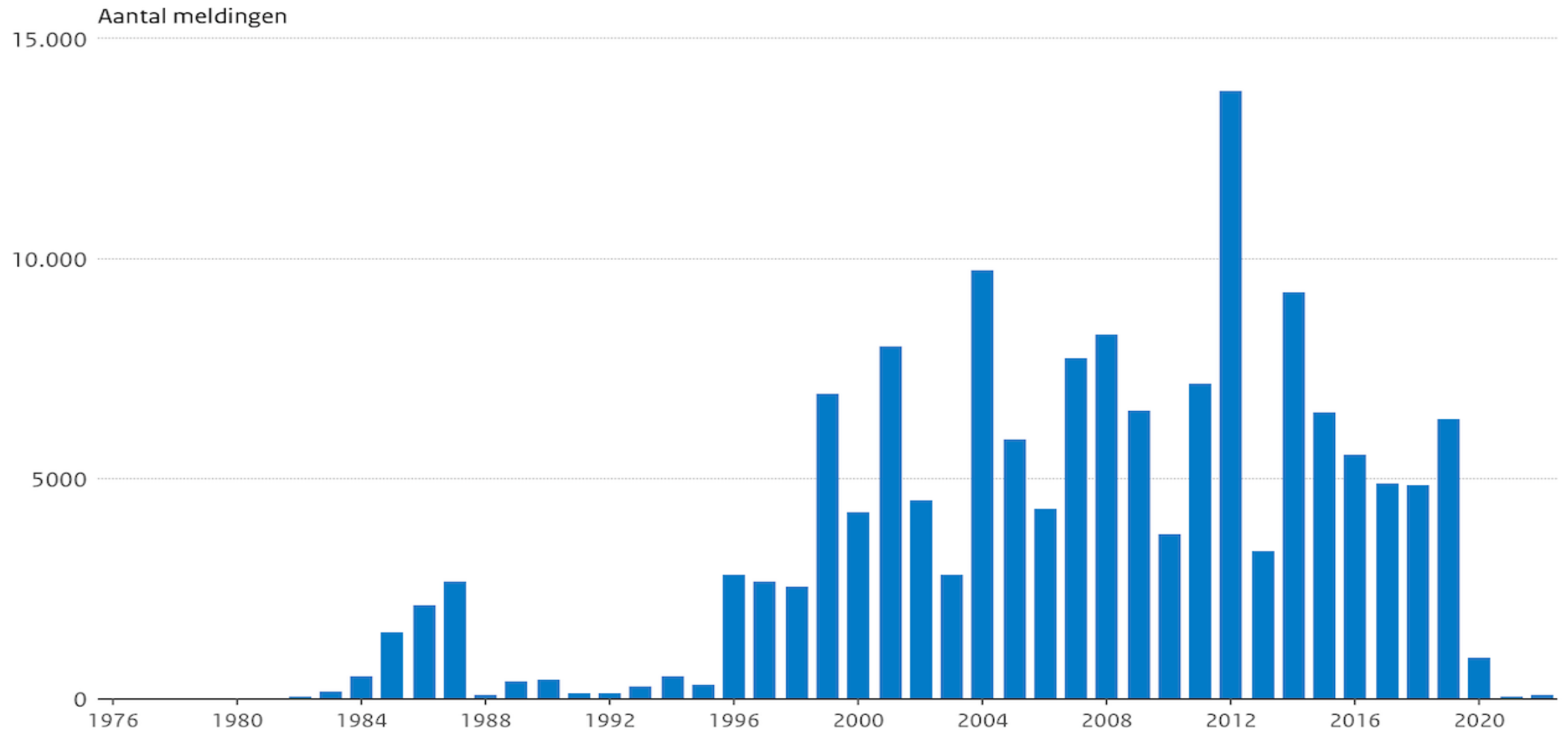


Is de kinkhoest nu overwonnen?

- In de historische grafieken merken we dus een sterke daling van het aantal sterfgevallen die te wijten waren aan de kinkhoest.
- Tussen 1905 en 1954 gebeurde dat vrij spectaculair (van 1200 tot 81) en zonder enige vaccinatie-inspanningen.
- Tussen 1954 en 2022 is de daling oorspronkelijk nog stevig, maar ze is niet blijvend. Vanaf de jaren '90 zien we geregeld terug kinkhoeststerfgevallen opduiken.
- De kinkhoeststerfte is blijkbaar moeilijker te overwinnen dan de mazelen en bofsterfte.
- Niettemin geven de grafieken 4 en 5 een aanwijzing dat de vaccinatie in een eerste fase als een relatief succesvolle operatie zou kunnen bestempeld worden.
- Bij dit succes is echter een belangrijke **kanttekening** te plaatsen. Sedert twintig jaar is kinkhoest, die in Nederland een tijdje volledig verdwenen was na de invoering van de vaccinatie in 1954 immers weer hevig opgeflakkerd.
- Zie de onderstaande grafiek 6 daarover. Let wel: deze grafiek gaat nu over **meldingen** van de ziekte en **niet** over **sterfgevallen**.

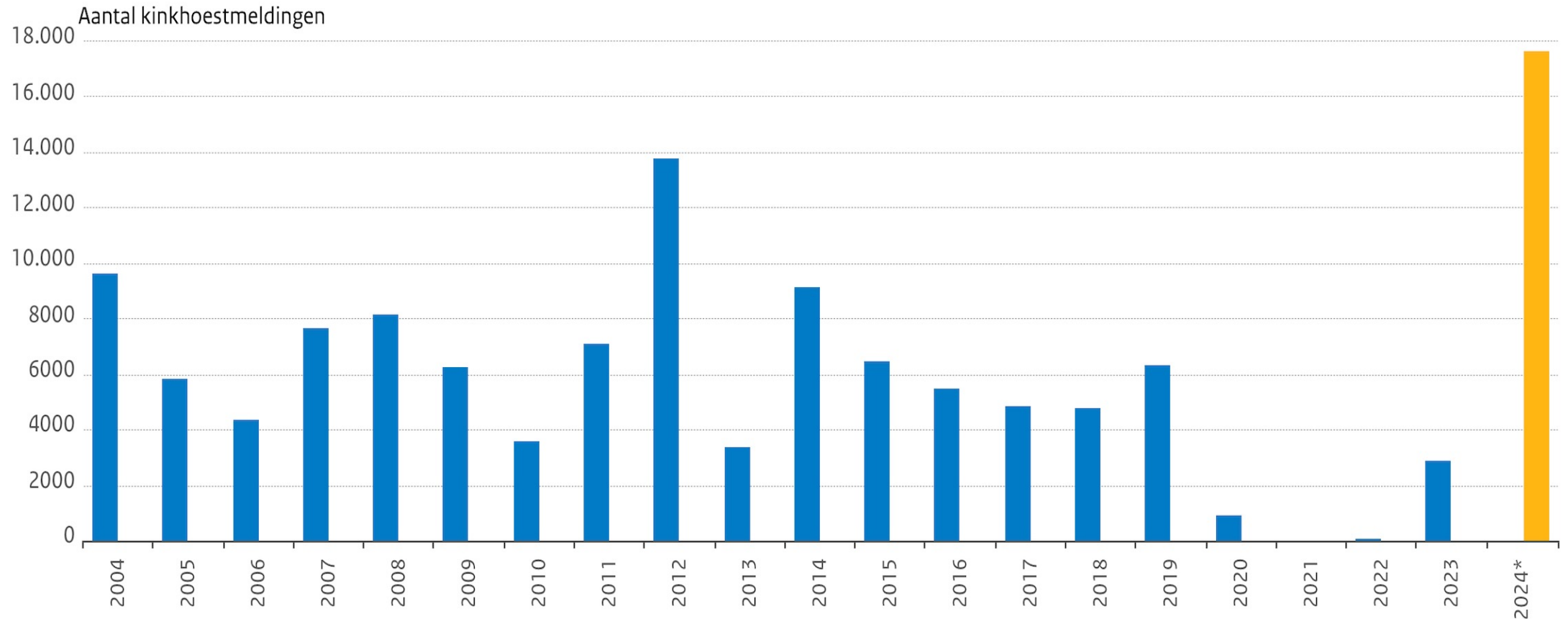
Grafiek 6. Meldingen van kinkhoest in Nederland: 1976-2022 (over 46 jaar)

Aantal meldingen van kinkhoest 1976-2022

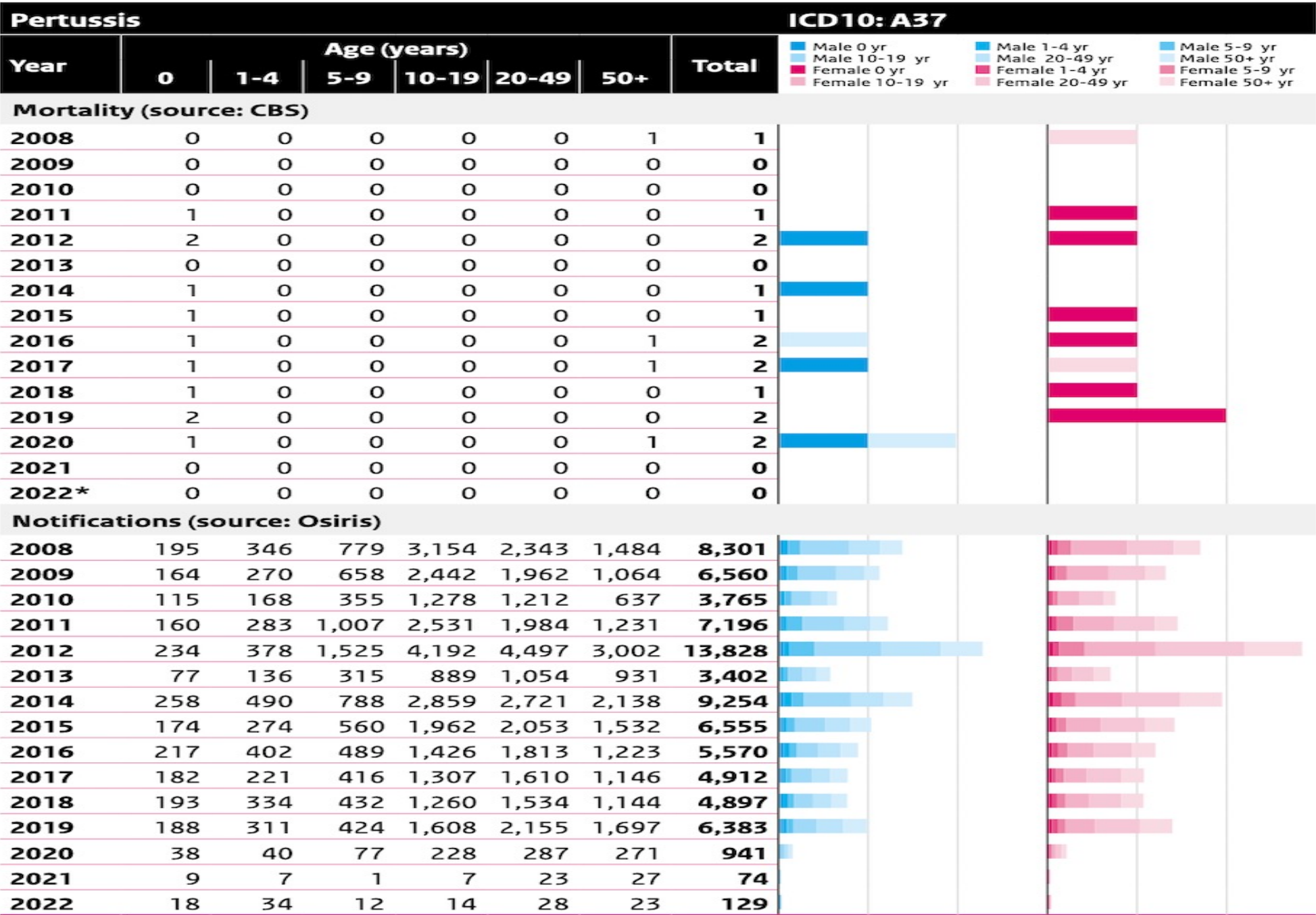


Grafiek 7: Meldingen kinkhoest in Nederland (2004-2024) (20 jaar)

Kinkhoestmeldingen per jaar
2004-2024



Grafiek 8: Nederland Sterfte en Meldingen



* Preliminary figures. From statistical year 2013 onwards, the coding of causes of death is partly automatic.

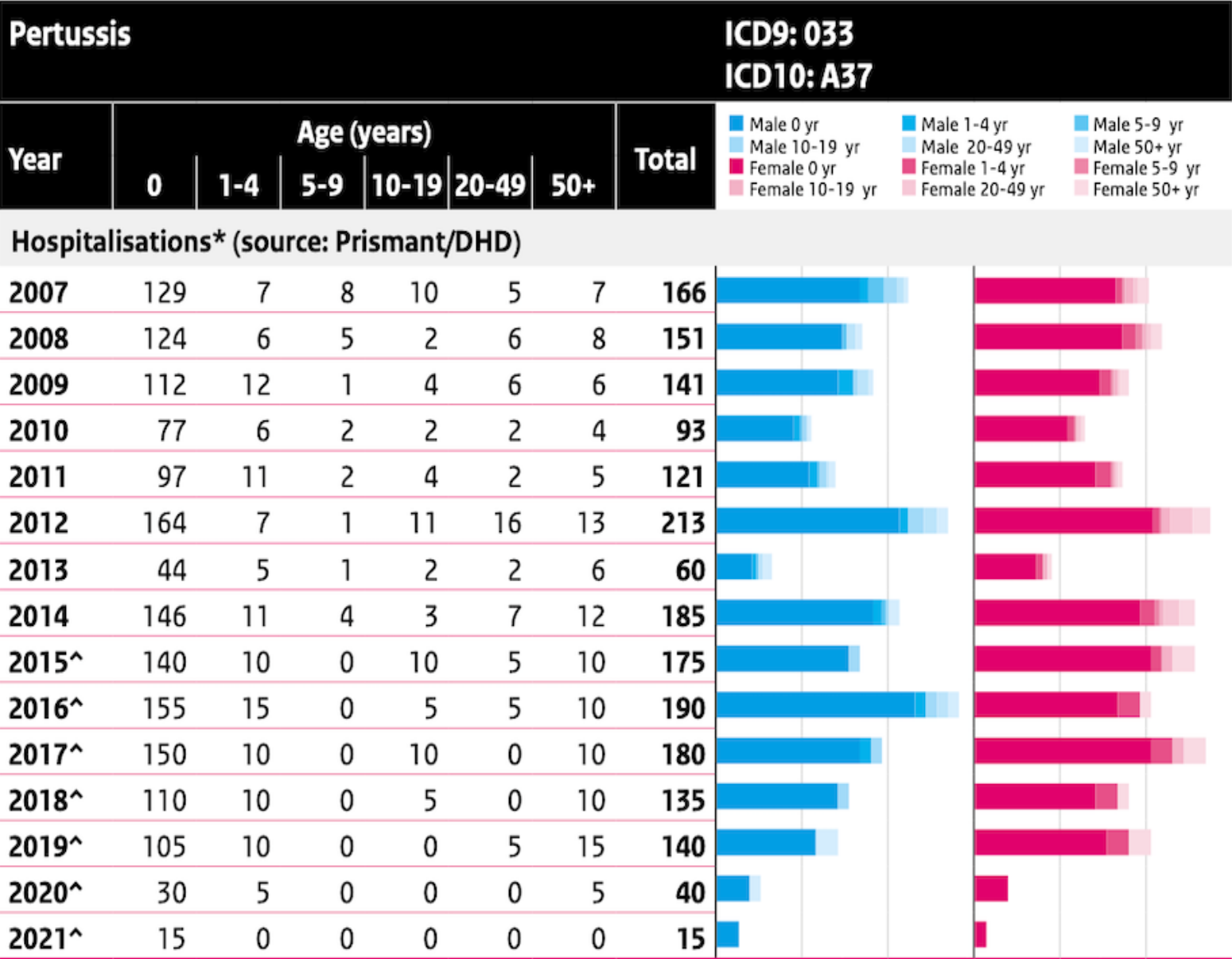
Nederland: Update 20 november 2024 (RIVM): reeds 9 overlijdens in 2024

- *“Sinds 1996 komt kinkhoest vaker voor in Nederland, ook onder volwassenen. Elke 2 tot 4 jaar is er een piek in het aantal kinkhoestmeldingen. Op deze pagina staan de actuele cijfers over kinkhoest in Nederland”.*

Update: 20 november 2024

- *“In de afgelopen maand is het aantal meldingen van kinkhoest verder afgenomen. Er werden in totaal 265 mensen met kinkhoest gemeld, waarvan 8 baby's. Het totaal aantal kinkhoestmeldingen met een eerste ziektedag in 2024 is nu 17.749. Daarbij gaat het om 821 baby's. Er zijn recent geen nieuwe overlijdens aan kinkhoest gemeld bij het RIVM. Eerder dit jaar kreeg het RIVM meldingen van 6 overleden baby's. Ook overleden 2 mensen ouder dan 70 jaar en 1 van 60.”*

Grafiek 9: Nederland Hospitalisaties Kinkhoest



Ook in België hevige heropflakkingen

- Ook in België stelt men vast dat kinkhoest/pertussis weer opflakkt.
- Er was al een eerste piek opgetreden rond 2007.
- Sedert 2011 merkte men een nieuwe en vrij sterke opflakking.
- De meer recente piek van 2014-2016 ligt veel hoger dan de piek van 2007.
- Wat is er aan de hand ?
- We gaan nog eens kijken bij Sciensano.
- Daar stellen we vast dat er tijdens de corona-jaren heel weinig meldingen waren, maar ...
- ... dat de situatie in de loop van dit jaar opnieuw verontrustend wordt.

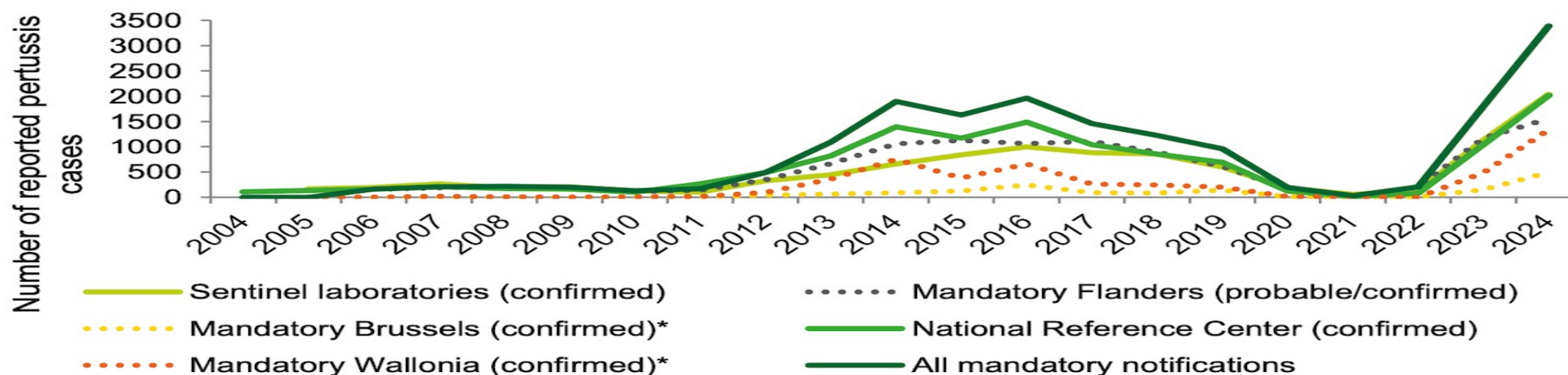
Grafiek 10: Evolutie van het aantal kinkhoestgevallen in België (2004-2024)

1.2. Algemene trends

Van januari tot en met juni 2024 werden 2016 bevestigde kinkhoestgevallen gerapporteerd door het NRC. Van deze kwamen 896 gevallen (44%) uit Vlaanderen, 660 (33%) uit Wallonië en 443 uit Brussel (22%). Volgens de gegevens van de verplichte meldingen waren er voor deze periode 3389 meldingen. In Vlaanderen werden 1559 gevallen gemeld (1487 bevestigd en 72 waarschijnlijk), in Wallonië 1337 bevestigde gevallen en in Brussel 493 bevestigde gevallen (figuur 1 en 2). Gezien de gegevens nog niet volledig geconsolideerd zijn is het mogelijk dat retrograad nog veranderingen in deze aantallen gebeuren.

Figuur 1: Aantal gevallen van kinkhoest volgens gegevensbron, België, 2004-06/2024

(Bronnen: peillaboratoria (Sciensano), verplichte melding, nationaal referentiecentrum voor *Bordetella pertussis*)



*Let op: vanaf 2020 geldt de meldingsplicht in Brussel en Wallonië alleen voor bevestigde gevallen, waar voordien zowel mogelijke, waarschijnlijke en bevestigde gevallen gemeld werden. Hiernaast was er in Wallonië tussen 2020-11/2023 enkel meldingsplicht voor gevallen <3jaar.

- Adviezen n.a.v. de toename van kinkhoest

• 16 NOV 2023 [PREVENTIE & GEZONDHEIDSPROMOTIE](#)

- [Kinkhoest](#)

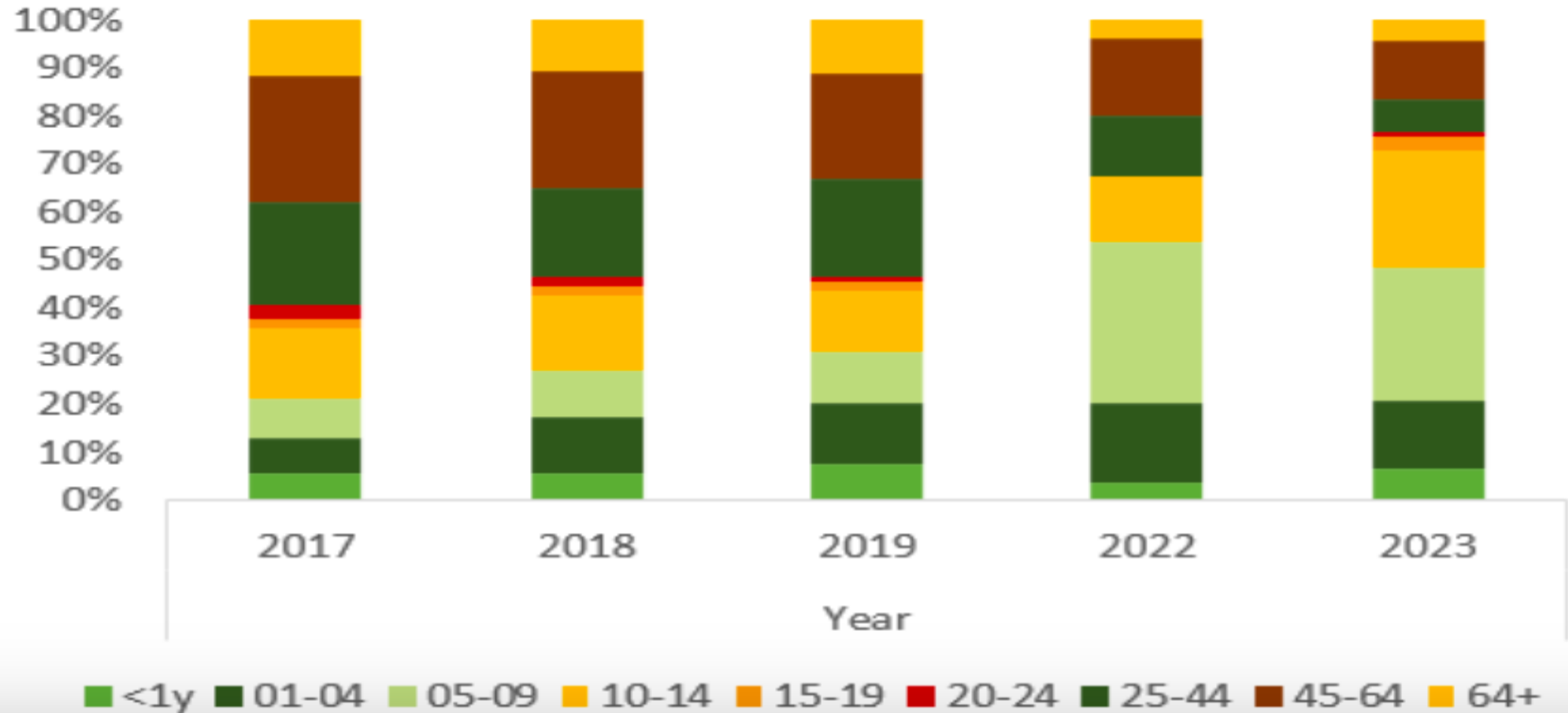
- Sinds juli 2023 wordt in heel België een toename gezien van het aantal kinkhoestgevallen. Het team infectiebestrijding van het **Vlaamse Departement Zorg** stuurt daarom een advies naar huisartsen en pneumologen. Kinkhoest is vooral gevaarlijk voor zuigelingen. Als de moeder tijdens de zwangerschap niet gevaccineerd was, is het belangrijk de entourage te vaccineren. Ook zorgverleners in de materniteit en pediatrie behoren hiertoe.
- Hieronder vindt u de volledige brief van het Team Infectieziektebestrijding van het Departement Zorg van 30/10/2023.
- [Advies n.a.v. toename van kinkhoest](#)
- Beste dokter,
- Sinds juli 2023 wordt er in heel België een toename gezien van het aantal kinkhoestgevallen, zoals ook vermeld in de [nieuwsflash van september](#). In Vlaanderen is dit vooral in West Vlaanderen met stijging van het aantal meldingen sinds september 2022 en Oost-Vlaanderen sinds juli 2023. In deze twee provincies ligt het aantal meldingen hoger dan in 2017-19 (pre-COVID). Momenteel worden de meeste gevallen gerapporteerd bij 5-9-jarigen en 10-14-jarigen en blijft het aantal ernstige infecties bij zuigelingen nog laag. De volledige nationale risicoanalyse kan u [hier](#) terugvinden.
- Met een **hoge vaccinatiegraad** van de bevolking (94% voor de 4e dosis DTPa) en een effectiviteit van het pertussisvaccin van 85% is het normaal dat er meer gevaccineerde dan niet-gevaccineerde kinkhoestgevallen zijn. **Na verloop van tijd daalt bovendien de immuniteit na vaccinatie (62% 4 - 7 jaar na vaccinatie).** Daarom is het belangrijk om ook bij volledig gevaccineerde patiënten met [suggestieve symptomen](#) kinkhoest mee te nemen als mogelijke diagnose.

Echt verrast zijn onze overheden (Sciensano) niet

- *Unusual but not unexpected*
- Pertussis outbreaks have a tendency to occur in cycles of 3-5 years. Between 2014- 2017, Belgium saw a large outbreak of pertussis. During the pandemic years 2020-2021, pertussis case numbers were particularly low. Hence, an increase in case numbers now is not unexpected.
- However the number of reported cases in July and August by the mandatory notifications of Flanders (mainly in West- and East-Flanders) exceeds peak years 2017 and the proportion of fully vaccinated cases is higher than usual.
- With regards to a possible reduced effectiveness of vaccination:
- Cases in vaccinated individuals are expected.
- With a vaccination coverage of 94% and vaccine effectiveness of 80-85%, we would expect **2.35 times** more cases in vaccinated than in unvaccinated individuals, because of the much larger size of the vaccinated population.
- Moreover, waning immunity, despite the introduction of several booster doses, is known for the acellular pertussis vaccine used in Belgium (VE 62% at 4-7 years since last vaccination and 41% at 8 years or more since last vaccination).

Grafiek 11: Kinkhoest treft de laatste jaren vooral kinderen

NRC



... die nochtans veelal goed gevaccineerd zijn met 4, 5 of 6 dosissen

Table 1: Vaccination status by age group for 2023 (NRC)

NRC age	age in month	1 dose	2 dose	3 dose	4 dose	5 dose	6 dose	NOTVACC	UNK	DOSEUNK	Total
0	0-1	0	0					2	5		7
	2	1						1	4		6
	3-4		1						3		4
	5-11							3	7	1	11
1	12-14			1					6		7
	15-16										0
	17-21								7	1	8
2-04				1	17			2	17	7	44
5					20				21	1	42
06-09		0	0	3	22	8		2	28	10	73
10-14		0	0	0	10	26	2	1	50	12	101
15-19		0	0	0	0	1	0	0	8	5	14
≥20		0	0	1	0	1	6	9	60	24	95

Het aandeel van de niet-gevaccineerden is klein

Table 3: Vaccination status by age group for 2023 (Departement Zorg)

Agentschap Zorg age	Age in month	UNK	niet gevaccineerd	onvolledig	volledig maar afwijkend schema	volledig volgens schema	Total
0	0-1	4	3	1			8
	2	2	2				4
	3			1			1
	4	1	2		3		6
	5-11	10	5	2		7	24
1	12-14	7	1	1		8	17
	15-16	3				3	6
	17-23	6	5	2		11	24
2-4		47	3	1	0	66	117
5		38	7			21	66
6-9		75	1	12	0	74	162
10-14		65	2	7	5	50	129
15-19		11	0	0	1	4	16
≥20		145	6	12	3	21	187

Verhouding vaccinatie-status en nieuwe meldingen

- Hoe zit het nu precies met de vastgestelde opflakkingen en de vaccinatiestatus van de betrokken slachtoffers?
- Bij bof en rubella hadden we gemerkt dat de recente meldingen in de meeste gevallen betrekking hadden op degelijk ingeënte personen.
- Op de Sciensano website vond ik alleen maar evasieve verklaringen. Bij heel wat gevallen is de vaccinatiestatus blijkbaar niet gekend en dus wordt het niet nuttig geacht om echte analyses te maken van deze factor.
- Op de Nederlandse website lees ik dat vooral jonge baby's kwetsbaar zijn:
In Nederland belanden ieder jaar ongeveer 100-200 kinderen met kinkhoest in het ziekenhuis. Dit zijn vooral baby's tot 3 maanden. Bij hen verloopt de ziekte ook het ernstigst. Het aantal ziekenhuisopnamen fluctueert vergelijkbaar met de [incidentie](#)
- Dat konden we ook zien in grafiek 9 over hospitalisaties in Nederland.

Baby's tot 3 maanden het meest kwetsbaar?

- Baby's tot 3 maanden het meest kwetsbaar? Dat doet bij mij een belletje rinkelen en dan denk ik: tsja, zou het dan niet veel beter zijn voor die baby's dat zij gedekt zouden worden door de natuurlijke immuniteit van hun moeder (die daarvoor natuurlijk in haar eigen leven een échte kinkhoest besmetting moet hebben doorgemaakt)?
- Maar ik lees op deze Nederlandse site verder het volgende:
- *De beschermingsduur van de kinkhoestvaccins is wisselend en varieert van 4 tot 6 jaar bij acellulaire vaccins tot circa 12 jaar bij whole cellvaccins. Ook het doormaken van een kinkhoestinfectie geeft geen levenslange bescherming, maar wel langer dan de vaccinatie ([Wendelboe 2015](#)).*
- Langer dan bij vaccinatie? Hoeveel langer dan? Ik ben nieuwsgierig.
- Laat ons op onderzoek uitgaan.

Wendelboe (2015): Duration of Immunity Against Pertussis After Natural Infection or Vaccination

TABLE 1. Selected Articles Describing Duration of Protection Acquired by Natural Infection With *Bordetella pertussis*

Author	Year	Participants (n)	Data Source	Estimate of Protection (yr)	Country of Study
Laing and Hay ¹⁰	1902	20,405	Cohort	Near lifelong	U.S.
Gordon and Hood ⁸	1951	Not applicable	Review	Near lifelong	Not applicable
Wirsing von König et al ¹¹	1995	369	Prospective household contact	20	Germany
Miller and Gay ¹²	1997	Not applicable	Review/modeling	7–10	U.K.
Versteegh et al ⁷	2002	4	Case series	3.5–12	The Netherlands

Selected Articles Describing Duration of Protection Acquired by Natural Infection With *Bordetella pertussis*

TABLE 2. Selected Articles Describing Duration of Protection Acquired by wP Vaccine

Author	Year	Participants (n)	Data Source	Estimate of Protection (yr)	Country of Study
Lambert ¹³	1965	474	Outbreak	12	U.S. (Michigan)
Jenkinson ¹⁷	1988	436	Clinic population	4	U.K.
CDC ¹⁸	1993	225	Outbreak	4–6	U.S. (Massachusetts)
Ramsay et al ¹⁹	1993	3150	Surveillance data	8	U.K.
Nielsen and Larsen ¹⁴	1994	Unknown	Surveillance data	10	Denmark
He et al ²⁰	1996	3794	Surveillance data	5–10	Finland and Switzerland
Van Buynder et al ⁶	1999	15,286	Surveillance data	5–14	U.K.
Torvaldsen and McIntyre ⁵	2003	Unknown	Surveillance data	6–9	Australia

CDC indicates Centers for Disease Control and Prevention.

Selected Articles Describing Duration of Protection Acquired by wP Vaccine

Wendelboe (2015)

TABLE 3. Selected Articles Describing Duration of Protection Acquired by aP Vaccine

Author	Year	Vaccine Type	Participants (<i>n</i>)	Data Source	Duration of Follow-up	Estimate of Protection (yr)	Country of Study
Simondon et al ²⁴	1997	Pasteur Mérieux Serums and Vaccines (4-component)	4181	Nested case-contact	Up to 4.25 yr	Protection after wP longer than aP	Senegal
Tindberg et al ²⁵	1999	2-component	207	Follow-up of vaccine efficacy trial	10 yr	5.5	Sweden
Salmaso et al ⁴	2001	SmithKlineBeecham and Chiron Biocine (both 3-component)	8432	Vaccine efficacy trial	3 yr	6	Italy
Lugauer et al ²⁶	2002	4-component	10271	Longitudinal cohort	6 yr	6	Germany

Selected Articles Describing Duration of Protection Acquired by aP Vaccine

Wat vertellen de wetenschappers nog?

- Ik vond overigens een iets oudere studie door onderzoekers van Michigan University en de University of New Mexico die veel affirmatiever is inzake de natuurlijke bescherming (1). Wendelboe heeft deze blijkbaar niet opgemerkt.
- Zij berekenden dat de natuurlijke immuniteit verkregen door het doormaken van de ziekte **tenminste 30 jaar** duurt.
- Mijn leken-verstand vertelt me dat dit allicht voldoende lang is om ook de nieuwe generaties te beschermen tijdens de eerste maanden na hun geboorte (via de moeder dus).
- En dat staat in schril contrast met de bevindingen inzake de doeltreffendheid van de inenting, die na een vijftal jaren verzwonden is.
- In een tien jaar oud artikel van de New England Journal of Medicines van Nicola P Klein e.a. (2) wordt een onderzoek gerapporteerd dat trachtte uit te zoeken hoe lang de bescherming duurt van het a-cellulair kinkhoestvaccin dat in de USA maar liefst vijf maal wordt toegediend aan kinderen voor ze de leeftijd van 7 jaar bereiken.
- (1) *Estimating the Duration of Pertussis Immunity Using Epidemiological Signatures*, Helen J. Wearing & Pejman Rohani, October 30, 2009. Gepubliceerd in open-access journal PloS Pathogens
- (2) N Engl J Med. 2012 Sep 13;367(11):1012-9.doi:10.1056/NEJMoa1200850. **Waning protection after fifth dose of acellular pertussis vaccine in children.** Nicola P Klein , Joan Bartlett, Ali Rowhani-Rahbar, Bruce Fireman, Roger Baxter

Een studie over de afnemende doeltreffendheid in NEJM (2012)

- *The New England Journal of Medicine*
- Original article
- Waning Protection after Fifth Dose of Acellular Pertussis Vaccine in Children
- Nicola P. Klein, M.D., Ph.D., Joan Bartlett, M.P.H., M.P.P., Ali Rowhani-Rahbar, M.D., M.P.H., Ph.D., Bruce Fireman, M.A., and Roger Baxter, M.D.
- N Engl J Med 2012;367:1012-9.
DOI: 10.1056/NEJMoa1200850
Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society.
- <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1200850?articleTools=true>

- Abstract
- **Background**
- In the United States, children receive five doses of diphtheria, tetanus, and acellular pertussis (DTaP) vaccine before 7 years of age. The duration of protection after five doses of DTaP is unknown.
- **Methods**
- We assessed the risk of pertussis in children in California relative to the time since the fifth dose of DTaP from 2006 to 2011. This period included a large outbreak in 2010. We conducted a case–control study involving members of Kaiser Permanente Northern California who were vaccinated with DTaP at 47 to 84 months of age. We compared children with pertussis confirmed by a positive polymerase-chain-reaction (PCR) assay with two sets of controls: those who were PCR-negative for pertussis and closely matched controls from the general population of health-plan members. We used logistic regression to examine the risk of pertussis in relation to the duration of time since the fifth DTaP dose. Children who received whole-cell pertussis vaccine during infancy or who received any pertussis-containing vaccine after their fifth dose of DTaP were excluded.
- **Results**
- We compared 277 children, 4 to 12 years of age, who were PCR-positive for pertussis with 3318 PCR-negative controls and 6086 matched controls. PCR-positive children were more likely to have received the fifth DTaP dose earlier than PCR-negative controls ($P<0.001$) or matched controls ($P=0.005$). Comparison with PCR-negative controls yielded an odds ratio of 1.42 (95% confidence interval, 1.21 to 1.66), indicating that after the fifth dose of DTaP, the odds of acquiring pertussis increased by an average of 42% per year.
- **Conclusions**
- Protection against pertussis waned during the 5 years after the fifth dose of DTaP. (Funded by Kaiser Permanente).

Grafiek 12: Vaccinefficiëntie, zoals vermeld (= geraamd) in het Nederlandse RIVM rapport voor 2021-22

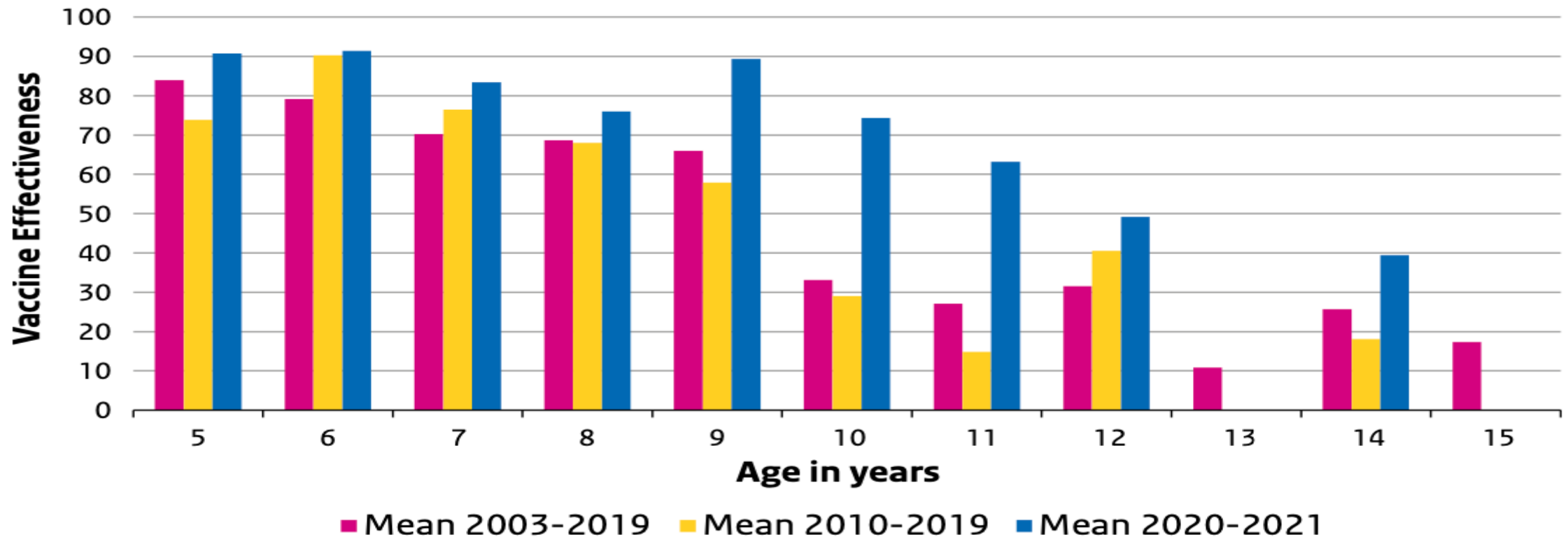


Figure 6.8.4 Vaccine effectiveness of the pre-school booster, calculated with the screening method*, estimated for 5- to 15-year-olds for the whole-cell pertussis priming cohorts (mean 2003-2019, birth years 1998-2004) and the acellular pertussis priming cohorts (mean 2010-2019 and 2020-2021 separately, birth years 2005 and younger).

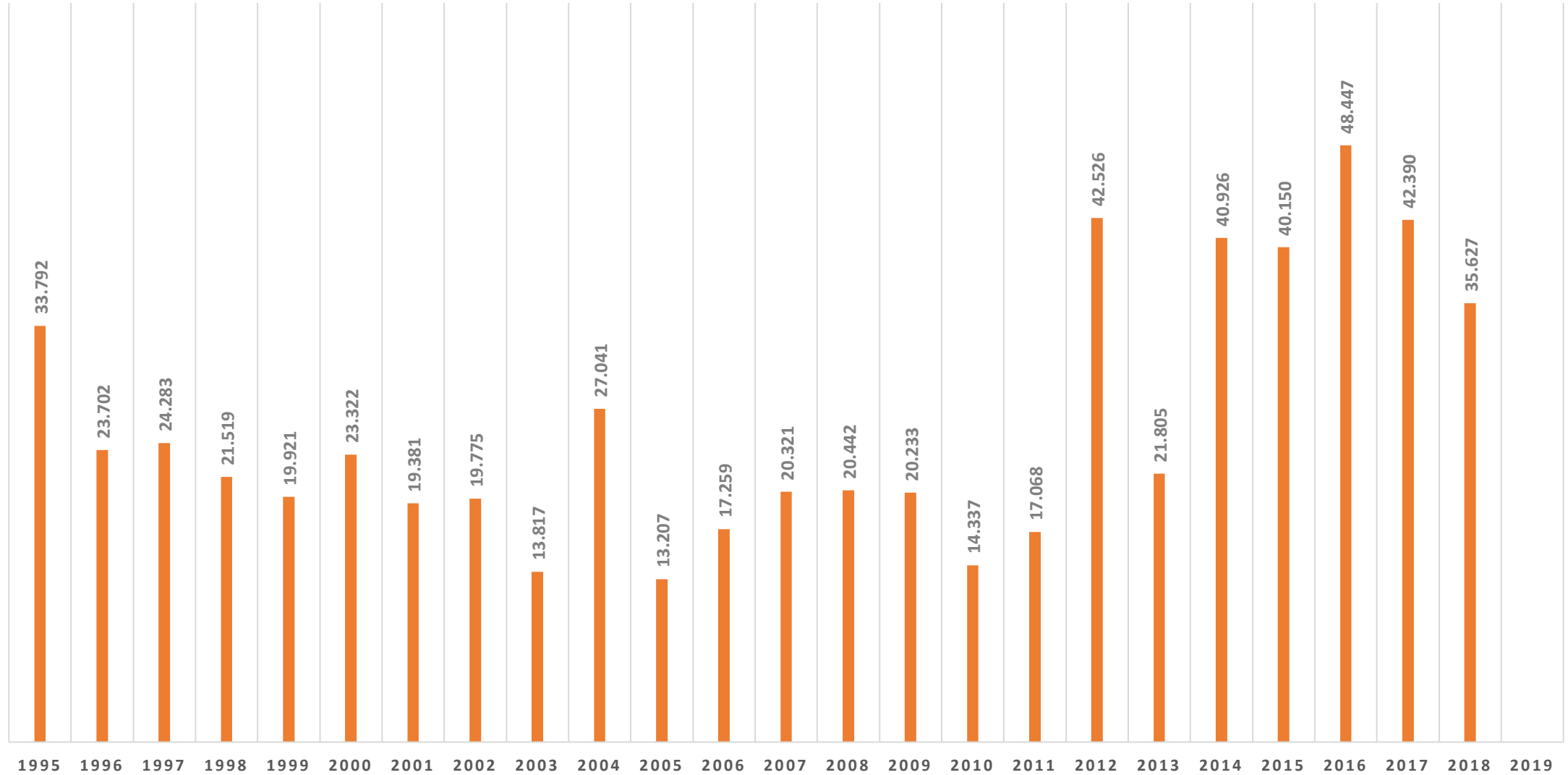
* For all separate birth cohorts, the registered population coverage of the booster vaccination was used, as retrieved from the National vaccination coverage report.

Wat zeggen de Europese rapporten?

- Ook op de Europese website vond ik de expliciete bevestiging van het feit dat wat betreft kinkhoest vaak gevaccineerden getroffen worden.
- Met andere woorden: het vaccin is helemaal niet efficiënt in wat het verondersteld wordt te doen: de gevaccineerden beschermen tegen de ziekte.
- Uit een ouder Europees rapport daarover (2008) bleek dat de grote meerderheid van de getroffenenen (83%) wel degelijk was ingeënt, vaak zelfs twee of meer keren.
- Ook uit meer recente rapporten (AER 2017) blijkt dat het aandeel van de niet-gevaccineerden (37%) veel lager ligt dan dat van het aantal gevaccineerde gevallen.
- Het Europese rapport bevestigt eveneens dat toch een vrij groot gedeelte van de getroffenenen moest gehospitaliseerd worden en dat van deze groep gehospitaliseerden er opvallend veel jonge baby's waren (62%).

Grafiek 13: Europese gegevens kinkhoestmeldingen (jaarcijfers)

EU MELDINGEN KINKHOEST 1995-2018

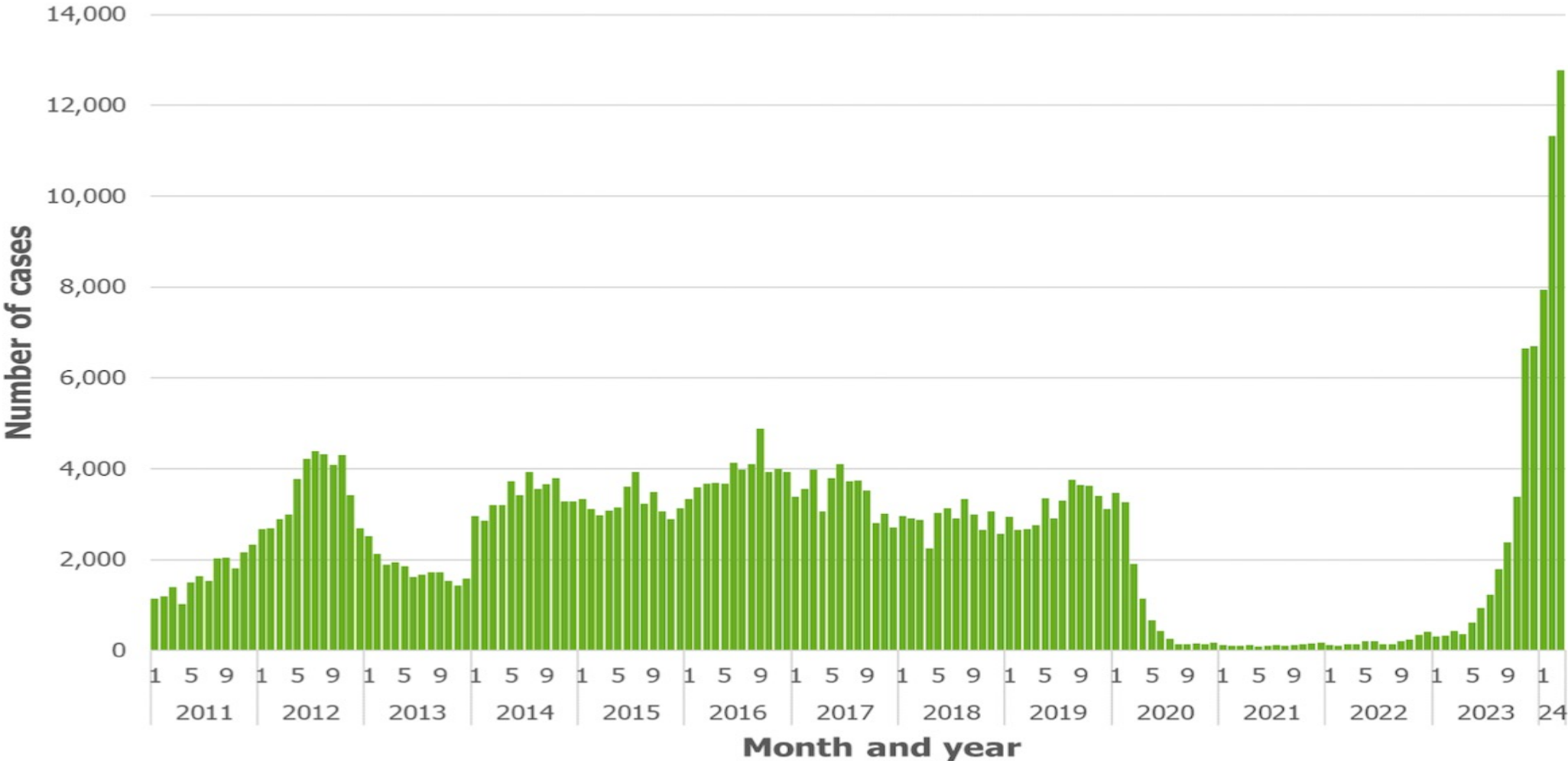


Grafiek 14: Recente Europese cijfers (maandelijks)

RAPID RISK ASSESSMENT

Increase of pertussis cases in the EU/EEA – 8 May 2024

Figure 1. Number of pertussis cases reported to ECDC, by month and year, 1 January 2011 to 31 March 2024², EU/EEA³



ECDC Fact Sheet Pertussis (cijfers en propaganda)

- **People most at risk**
- Pertussis can occur at any age. There is an **increasing number** of adults and adolescents who are being diagnosed with **pertussis**. At present, the age groups with the most pertussis diagnoses are infants below one year of age, and adolescents between 10 and 20 years of age.
- **All those not vaccinated** against pertussis with the recommended number of doses of vaccine **are at risk**, regardless of age. **Unlike diseases such as chicken pox (varicella) and measles, it is possible to have pertussis more than once** during a lifetime, because the antibodies that are developed after infection or immunisation do not last over time.

Grafiek 15: All those not vaccinated are at risk ! Oh Really ?

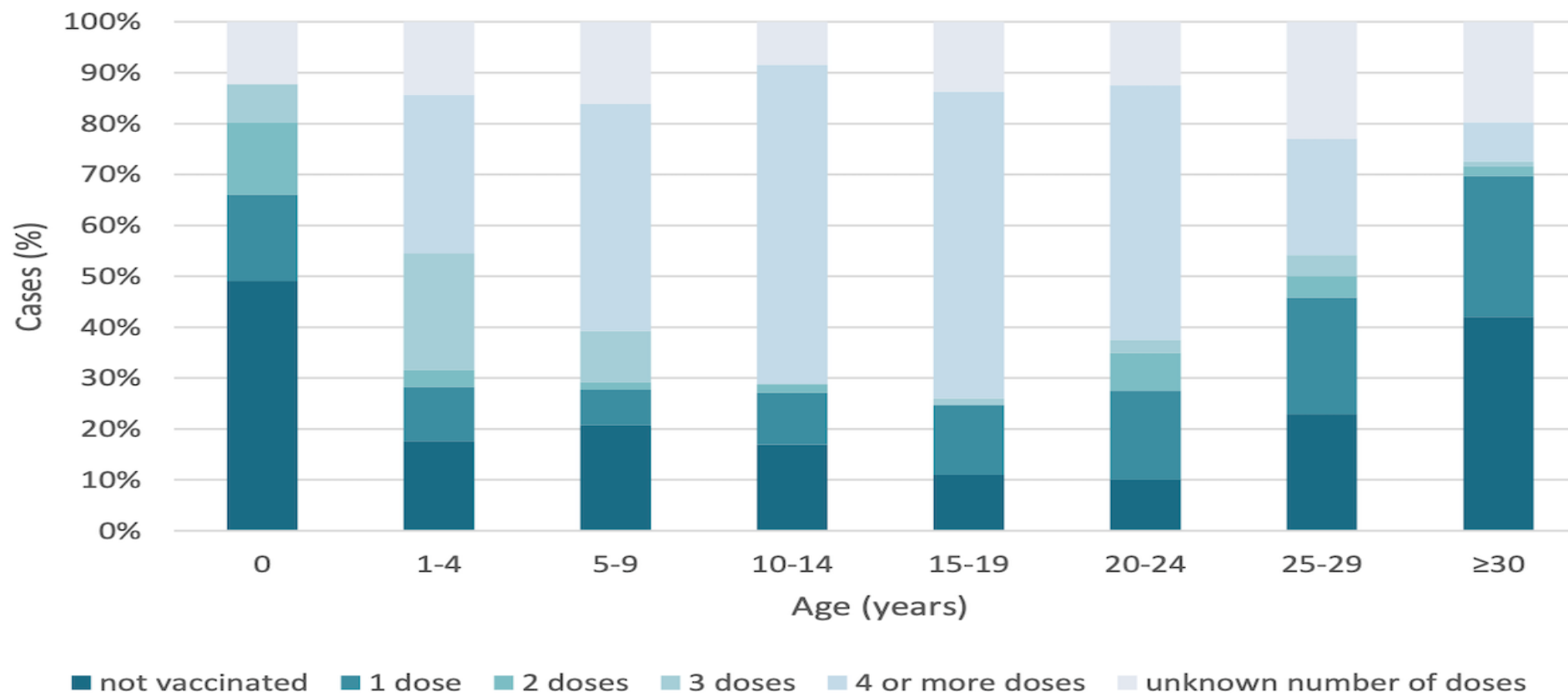
Reported DTaP Vaccine Status of Children with Pertussis, Ages 6 months through 6 years

Age	Vaccine History Unknown	Unvaccinated	Undervaccinated (1-2 doses)	Completed Primary DTaP Series (3+ doses)	Total
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No.
6-11 mo	192 (54.4)	13 (3.7)	46 (13.0)	102 (28.9)	353
1-4 yrs	625 (49.5)	41 (3.3)	114 (9.0)	483 (38.2)	1,263
5-6 yrs	159 (31.9)	20 (4.0)	32 (6.4)	288 (57.7)	499
Total	976 (46.1)	74 (3.5)	192 (9.1)	873 (41.3)	2,115

Grafiek 16: ECDC kinkhoestrapport 2022

The proportion of unvaccinated cases was highest among infants below one year of age (49%) and among individuals above the age of 29 years (42%). Among individuals between the age of 10 and 15 years, 63% had been vaccinated with four of more doses; among individuals between the age of 15 and 19 years, 60% had been vaccinated with four of more doses.

Figure 5. Percentage of confirmed, probable and possible pertussis cases by vaccination status and age group, EU/EEA, 2022



Kinkhoest komt heel vaak voor bij gevaccineerde kinderen

- USA North Carolina (2018):

Carteret County: “Every case that we’ve had, that we’ve seen so far, has been vaccinated. So you can’t take for granted that just because your child’s been vaccinated for pertussis that they don’t have the capability of contracting it.” ([Source.](#))

- Health Impact News (11 mei 2018)

As more and more studies were published, many of them outside the U.S., it became obvious that not only was the vaccine a failure, but there is strong evidence that modern day whooping cough outbreaks are actually caused by the pertussis vaccine itself.

- Barbara Fisher (2016)

Recently Vaccinated Kids Are Spreading Pertussis Everywhere

by Barbara Loe Fisher

Published February 12, 2016 Risk & Failure Reports, Vaccination

Is er een uitleg voor deze recente opflakkingen van kinkhoest?

- Op de site van **Sciensano** lezen we “dat er ook in Europa en in sommige andere delen van de wereld de laatste jaren – **ondanks een hoge vaccinatiegraad**, een stijging in het aantal kinkhoestgevallen is waargenomen.
- Een belangrijke oorzaak hiervan is vermoedelijk het feit dat **immuniteit sneller afneemt na vaccinatie dan na het doormaken van de ziekte**, en dat dit effect nog sterker is na vaccinatie met het acellulaire vaccin (dat begin 2000 het whole cell vaccin heeft vervangen).
- Het toevoegen van **boosterdosissen** aan het vaccinatieschema is een manier om hierop **antwoord** te bieden. De Hoge Gezondheidsraad raadt dan ook een extra boosterdosist van het difterie-tetanus-pertussisvaccin aan voor alle volwassenen, ondanks hun pertussis-vaccinatiestatus.”
- Als ik dit lees bekruipt mij een zeer ongemakkelijk gevoel. In al hun wetenschappelijke wijsheid zeggen deze deskundigen dat het vaccin helemaal niet zo goed lijkt te helpen als ze hadden gepland en dat de beste manier om hierop te reageren erin bestaat om nog meer te vaccineren (met het vaccin dat niet echt goed werkt ...).
- Het principe van de prikken en zichzelf een beetje **kritisch bevragen** zit er blijkbaar niet in.

Het helpt niet? Nog meer prikken dan maar!

- Ik ontdekte een overigens **helder en zeer informatief artikel** door Dr. Sandrine Milas, Infectiologe en Hygiëniste, CHU Tivoli, La Louvière: “*Kinkhoest in België: epidemiologie en aanpassing van de vaccinatiestrategie voor de bescherming van zuigelingen*” (<http://www.nosoinfo.be/nosoinfos/kinkhoest-in-belgie-epidemiologie-en-aanpassing-van-de-vaccinatiestrategie-voor-de-bescherming-van-zuigelingen/?lang=nl>). Het artikel dateert blijkbaar uit 2014.
- Daarin wordt een nieuw vaccinatieschema tegen kinkhoest in België aanbevolen met maar liefst 5 dosissen (**hexavalent** op 2 maanden, 3 maanden, 4 maanden, 15 maanden, **tetravalent** tussen 5 en 7 jaar en een rappel **trivalent dTpa** tussen 14 en 16 jaar)
- Plus **daarenboven** nog een herhalingsprik bij élke **zwangerschap**, en liefst ook bij de toekomstige vader en bij personen die in nauw contact zullen staan met de zuigelingen (**cocoon-vaccinatie**).
- Ondertussen zijn die aanbevelingen van 10 jaar geleden in praktijk gebracht.

In Vax Info van december 2018 lezen we:

- In afwachting van nieuwe effectievere vaccins blijven de **huidige kinkhoestvaccins ondanks hun imperfecties** cruciaal bij het voorkomen van zowel ziekte als complicaties na blootstelling aan de kinkhoestbacterie.
- Essentieel daarbij is dat de vaccinatieschema's aangepast worden aan de epidemiologische evoluties om enerzijds het individu te beschermen en anderzijds het reservoir van ziektekiemen die jonge kinderen kunnen besmetten, te verkleinen
- **Gelet op de afnemende immuniteit** na verloop van tijd en het feit dat de overdracht van de ziekte op niet- gevaccineerde zuigelingen in geïndustrialiseerde landen vooral door adolescenten en volwassenen gebeurt, is de meest efficiënte preventiestrategie tegen kinkhoest **bij kwetsbare zuigelingen momenteel het zo vroeg mogelijk vaccineren van zuigelingen**, het toedienen van herhalingsvaccins op oudere leeftijd en vaccinatie van zwangere vrouwen en, weliswaar in mindere mate, van alle personen die voor de baby zorgen ('cocoonvaccinatie').

Ik ben geen deskundige, maar ...

- Voor wie het nog niet zou weten: ik ben geen medicus, en nog minder een deskundige (viroloog, vaccinoloog of epidemioloog ...)
- Ik ben een gewone burger, die zich met een dosis gezond verstand, zo hoop ik toch, ernstige vragen stelt omtrent de doeltreffendheid van al dat driftig geprik van onze baby's, peuters en kinderen.
- Het blijkt allemaal niet zoveel te helpen!
- En dan hebben we het nog niet gehad over de mogelijke bijwerkingen van al die spuiten (cfr. lezing 35: risico-analyse)

Door FDA gefinancierde UCLA studie uit 1981

- Nature and rates of adverse reactions associated with DTP and DT immunizations in infants and children
- [C L Cody](#), [L J Baraff](#), [J D Cherry](#), [S M Marcy](#), [C R Manclark](#)
- PMID: 7031583

- **Abstract**

- In 784 DT and 15,752 DTP immunizations given to children 0 to 6 years of age who were prospectively studied for reactions occurring within 48 hours following immunization, minor reactions were significantly more frequent following DTP vaccine. The ratio of reaction rates associated with DTP and DT immunizations (DTP/DT) for selected local and systemic reactions was as follows: local redness, 37.4%/7.6%; local swelling, 40.7%/7.6%; pain, 50.9%/9.9%; fever, 31.5%/14.9%; drowsiness, 31.5%/14.9%; fretfulness, 53.4%/22.6%; vomiting, 6.2%/2.6%; anorexia, 20.9%/7.0% and persistent crying, 3.1%/0.7%. Following DTP immunization nine children developed convulsions and nine developed hypotonic hyporesponsive episodes. No sequelae were detected following these reactions.

Overstap van cellulair naar a-cellulair kinkhoestvaccin

- Ongeveer twintig jaar geleden werd in de meeste westerse landen gestart met de vervanging van het whole-cell vaccin door het zgn. a-cellulaire vaccin.
- De belangrijkste reden daarvoor was de aanvaarding van het feit dat de schadelijke bijwerkingen van het kinkhoestvaccin steeds duidelijker werden.
- Over die vastgestelde schadelijkheid werd echter bitter weinig meegedeeld aan het publiek.
- We gaan zelf op zoek naar de technische rapporten
- En vinden die, zoals steeds – na enig zoeken niettemin vrij toegankelijk - in Nederland.

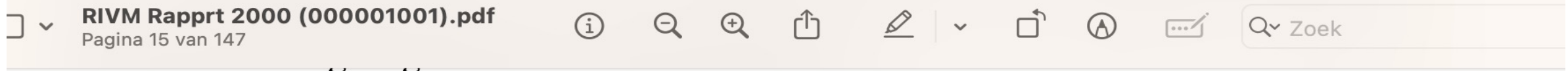
RIVM rapport 000001 001

**Naar een vaccinatieprogramma voor
Nederland in de 21^{ste} eeuw**

BAM van der Zeijst, MI Dijkman, PGN Kramers,
W Luytjes, HC Rümke, R Welte

september 2000

... een forse last aan bijwerkingen



2.2 Bijwerkingen

Voor registratie van een vaccin moet duidelijk zijn dat het veilig is en geen ernstige bijwerkingen heeft. Milde bijwerkingen van vaccins zijn onvermijdelijk. Deze, en zelfs sporadisch voorkomende ernstiger bijwerkingen, worden geaccepteerd wanneer de gezondheidswinst evident is. De balans tussen voordeel en risico van vaccinaties verschuift echter naarmate de vaccinatiegraad toeneemt en de incidentie van de ziekte afneemt. Op een gegeven moment kan de door de bevolking geschatte kans op (vermeende) bijwerkingen de door hen geschatte kans op ziekte overschrijden en de vaccinatiegraad kan daardoor afnemen (28). Er ontstaat een spanningsveld tussen individueel- en groepsbelang (13).

Bij het kinkhoestvaccin is momenteel sprake van een forse last aan bijwerkingen (zie bijlage 3). Om die reden dient het vaccin dan ook verbeterd te worden. Een verandering van het vaccin betekent dat aanvullend onderzoek noodzakelijk is om een verbeterde kinkhoestcomponent op te kunnen nemen in de combinatie waarin het vaccin nu wordt toegepast (DKTP). Zie ook §5.2 over combinatievaccins.

1.3. Kinkhoest

Ziekte: Kinkhoest

Agens: *Bordetella pertussis*

Beschrijving ziektebeeld(en):

Kinkhoest is een luchtweginfectie. Er worden twee stadia onderscheiden. Het eerste stadium verloopt catarraal, vaak met alleen verschijnselen van een gewone verkoudheid. Het tweede stadium (stadium convulsivum) kent de vaak (maar lang niet altijd) typische hoestaanvallen, vaak 's-nachts en gevolgd door braken, kinken bij oudere kinderen, maar meestal niet bij hele jonge kinderen. Dit tweede stadium kan weken tot maanden duren en gaat langzaam over naar het derde stadium. Het derde stadium van reconvalescentie duurt eveneens weken tot maanden.

In het eerste levensjaar sterft één op de duizend patiënten. Eén op de 500 patiënten overleeft met cerebrale restschade, terwijl één op de honderd patiënten last heeft van convulsies tijdens infectie/aanvallen. Hoewel vroeger bronchiëctasieën als late complicaties werden genoemd, blijkt niet duidelijk dat kinkhoest bij kinderen tot een verminderde longfunctie op latere leeftijd leidt (41).

Epidemiologische aspecten:

Prevaccinatie: tienduizenden kinderen per jaar, mortaliteit 10-100 per jaar (35).

Postvaccinatie: Begin jaren 90 werden 100-500 kinkhoest patiënten per jaar gemeld bij de inspectie (35, 47). In 1996-1997 werd een plotselinge stijging van de kinkhoest incidentie waargenomen met circa 4.000 aangiften (19). Dit resulteerde in 3 sterfgevallen bij zeer jonge, nog niet gevaccineerde kinderen (56). De oorzaak van het verhoogde aantal ziektegevallen in Nederland in 1996-1997 is mogelijk deels terug te voeren tot mutaties die sinds de introductie van het vaccin zijn opgetreden in de circulerende veldstammen van de bacterie (54). Het aantal ziektegevallen daalde in 1998 weliswaar, maar de incidentie is zeer waarschijnlijk hoger dan voor 1996. Bovendien werd in 1999 weer een stijging waargenomen (48, 49, 56, 57).

Pieken worden niet alleen in Nederland maar ook in andere landen met een hoge immunisatiegraad waargenomen. Zo deed zich in 1993 een epidemie voor in Cincinnati (VS) in een goed geïmmuniseerde populatie. De incidentie van de ziekte nam vooral onder de oudere kinderen toe (16). Stoppen met vaccinatie geeft binnen enkele maanden een zeer sterke toename van het aantal gevallen (22, 25).

De incidentie van ziektegevallen (met name zoals gemeld bij de inspectie) komt niet overeen met de incidentie van infectie met *B. pertussis*. Uit seroprevalentie onderzoek naar het voorkomen van IgG-antistoffen tegen PT in de algemene bevolking blijkt dat infecties met *B. pertussis* frequent voorkomen, ook onder volwassenen (51).

We spelen even 'fact-checker'

Mortaliteit vóór vaccinatie: “10 tot 100 per jaar”

- Dat klopt inderdaad.
- Zie grafieken 4 en 5

Postvaccinatie: “plotse stijging vanaf 1996”

- Dat klopt eveneens.
- Zie grafiek 6

Duur immuniteit:

Er zijn betrekkelijk weinig harde gegevens beschikbaar over de duur van de bescherming, omdat tot voor kort werd gedacht dat de bescherming ten minste vijf jaar duurde. De duur van bescherming tegen (ernstige) ziekte is zeer waarschijnlijk langer dan tegen infectie.

Bijlage 3

WCV

Uit engelse gegevens over de duur van de bescherming met cellulair kinkhoestvaccin blijkt dat in het vierde jaar na vaccinatie de bescherming 84% bedroeg. In het vijfde jaar was dit 52% en in het zevende jaar 46% (40). De sterke toename van het percentage kinderen in de algemene bevolking met antistoffen tegen pertussis toxine na vierjarige leeftijd duidt op een toename van de infectiefrequentie na vierjarige leeftijd (51).

ACV

ACV

Over de duur van de bescherming van acellulaire vaccins zijn nog weinig publicaties voorhanden. Voor driecomponentenvaccins is vastgesteld dat de bescherming in een periode van 33 maanden nauwelijks was teruggelopen (70). In een dergelijke periode nemen de antistoftiters echter sterk af. De cellulaire immuniteit zou in deze periode minder teruggelopen. Sommige onderzoekers concluderen hieruit dat cellulaire immuniteit een belangrijke bijdrage aan de bescherming levert (4).

Verbetering nodig?

Ja. De effectiviteit van de kinkhoestcomponent moet verhoogd worden en de bijwerkingen moeten verlaagd worden. De opname van een extern aangekochte acellulaire kinkhoestvaccincomponent (aK) in het DTP-vaccin zal bijdragen aan de vermindering van de bijwerkingen (58) en mogelijk de effectiviteit van vaccinatie verhogen. Invoering van een boostervaccinatie met DaKTP op 4-jarige leeftijd kan bijdragen aan de verhoging van de effectiviteit. Vooralsnog is onduidelijk in hoeverre een dergelijke acellulaire component de huidige kinkhoestepidemieën zou kunnen voorkomen. Er moet dan ook rekening worden gehouden met de noodzaak van de ontwikkeling van een vaccincomponent (cellulair of acellulair) die beter overeenkomt met in Nederland circulerende stammen en/of die

Vier jaar later spreekt hetzelfde RIVM (met ook een zelfde expert) zich uit in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG)

Vaccinaties op de kinderleeftijd anno 2004. II. Echte en vermeende bijwerkingen

H.C.RÜMKE EN H.K.A.VISSER

Echte en vermeende bijwerkingen

Vaccinaties op de kinderleeftijd anno 2004. II. Echte en vermeende bijwerkingen

H.C.RÜMKE EN H.K.A.VISSER

Een van de grootste successen op het gebied van de gezondheidszorg is het wereldwijd terugdringen van de morbiditeit en de sterfte van infectieziekten door middel van vaccinaties. De effectiviteit en de acceptatie van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in Nederland bespreken wij elders in dit nummer.¹ Vaccinaties beschermen effectief tegen infectieziekten, maar kunnen, evenals geneesmiddelen, soms bijwerkingen veroorzaken. De echte bijwerkingen, lokale (zoals ontstekingsreacties) en algemene (zoals koorts en koortsconvulsies), zijn al decennialang bekend.² Er is een goed systeem om ernstige en minder frequente gebeurtenissen te bewaken.^{3 4} De laatste jaren echter worden vele ziekten in verband gebracht met vaccinaties zonder dat hiervoor epidemiologisch valide argumenten zijn. Sommigen maken helaas geen onderscheid tussen klachten die optreden na dan wel door vaccinatie. Er is een georganiseerde antivaccinatiebeweging, ook in Nederland. Vooral de vermeende bijwerkingen geven aanleiding voor onrust en negatieve stemming ten opzichte van vaccinatie. Velen, soms ook medische professionals, blijken onvoldoende geïnformeerd over de gebruikte argumenten. Zij weten vaak niet dat wetenschappelijke studies aantonen dat deze argumenten onjuist zijn. Daarom gaan wij in dit tweede artikel in op de bijwerkingen van vaccinaties en op de vermeende bijwerkingen

Zie ook het artikel op bl. 356.

SAMENVATTING

– Vaccinaties beschermen in hoge mate tegen infectieziekten, maar kunnen soms bijwerkingen geven. Sinds 1962 worden vermoede bijwerkingen van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) in ons land centraal geregistreerd door het RIVM en sinds 1983 toetst een Commissie van de Gezondheidsraad de bevindingen.

– Het gaat bij de ‘dode’ vaccins vooral om lokale (roodheid, zwelling en pijn) en algemene verschijnselen (lusteloosheid, prikkelbaarheid, onrustig slapen en minder goed eten). Ze worden met name gezien na vaccinatie tegen difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis (DKTP). Een aantal bijwerkingen treedt zelden op (collapsreacties, ‘persistent screaming’, verkleurde benen en convulsies). Zeer zelden worden ernstige neurologische complicaties gemeld. Na vaccinatie tegen bof, mazelen en rodehond (BMR) worden sporadisch algemene verschijnselen gezien (artritis, trombocytopenie, ataxie), met vrijwel steeds een spontaan herstel.

– Gedurende de afgelopen jaren zijn veel ziekten of ziektebeelden in verband gebracht met vaccinaties (vermeende bijwerkingen). Uitgebreid onderzoek heeft aangetoond dat zulke hypothesen onjuist waren. Het gaat onder andere om allergische aandoeningen, zoals astma, diabetes mellitus, multiple sclerose (na hepatitis-B-vaccinatie), autisme en inflammatoire darmziekten (na BMR-vaccinatie) en wiegendood

BIJWERKINGEN

Voor een uitgebreid overzicht van de echte bijwerkingen wordt naar elders verwezen.² Gangbare verschijnselen die na vaccinatie worden gezien zijn samengevat in tabel 1. De aard van het vaccin is belangrijk: dode vaccins geven een ander bijwerkingenpatroon dan verzwakte, levende vaccins. Dode vaccins worden gebruikt in het bestrijden van difterie, (kinkhoest,) tetanus en poliomyelitis (D(K)TP), *Haemophilus influenzae* type b (Hib), meningokokken-C-ziekte en hepatitis B; ook het acellulaire vaccin tegen kinkhoest valt hieronder. Een verzwakt, levend vaccin wordt gebruikt tegen bof, mazelen en rodehond (BMR). Ernstige anafylactische reacties worden in de dagelijkse praktijk van ruim twee miljoen vaccinaties per jaar niet gezien.

De vraag of neurologische complicaties met mogelijk blijvende hersenbeschadiging (encefalopathie) na kink-

– Het aantal gevallen waarin tenminste een mogelijk verband bestaat tussen vaccinatie en ziekteverschijnselen – afgezien van de lokale reacties en lichte algemene verschijnselen – is gering (ongeveer 0,25 per 1000 vaccinaties) en weegt niet op tegen de baten van vaccinatie.

– Er is bij het publiek toenemende twijfel over het nut en de veiligheid van vaccinaties. Meer onderzoek is nodig naar de redenen waarom mensen wel of niet voor vaccinatie kiezen.

– De voorlichting over vaccinaties aan ouders en beroepsgroepen die zich bezighouden met vaccinatie moet verbeterd worden. Het internet kan hierbij een belangrijke rol spelen.

hoestvaccinatie voorkomen, heeft tot veel discussie geleid. De huidige internationale wetenschappelijke mening is dat het onwaarschijnlijk is dat kinkhoestvaccinatie kan leiden tot blijvende hersenbeschadiging.⁷ Wij onderkennen oorzaken van encefalopathie bij jonge kinderen tegenwoordig beter, mede door ontwikkelingen in de diagnostiek van chromosoomafwijkingen, stofwisselingsziekten, intoxicaties en infecties. In Nederland werd vroeger een verband tussen encefalopathie en kinkhoestvaccinatie niet uitgesloten geacht, maar sinds 1987 is bij geen enkele patiënt met encefalopathie na DKTP-vaccinatie een mogelijke oorzakelijke relatie met kinkhoestvaccinatie vastgesteld.

Vaxinostics BV, Rotterdam, p/a Erasmus Medisch Centrum, locatie Sophia, Postbus 2060, 3000 CB Rotterdam.

Hr.dr.H.C.Rümke, kinderarts n.p.-epidemioloog.

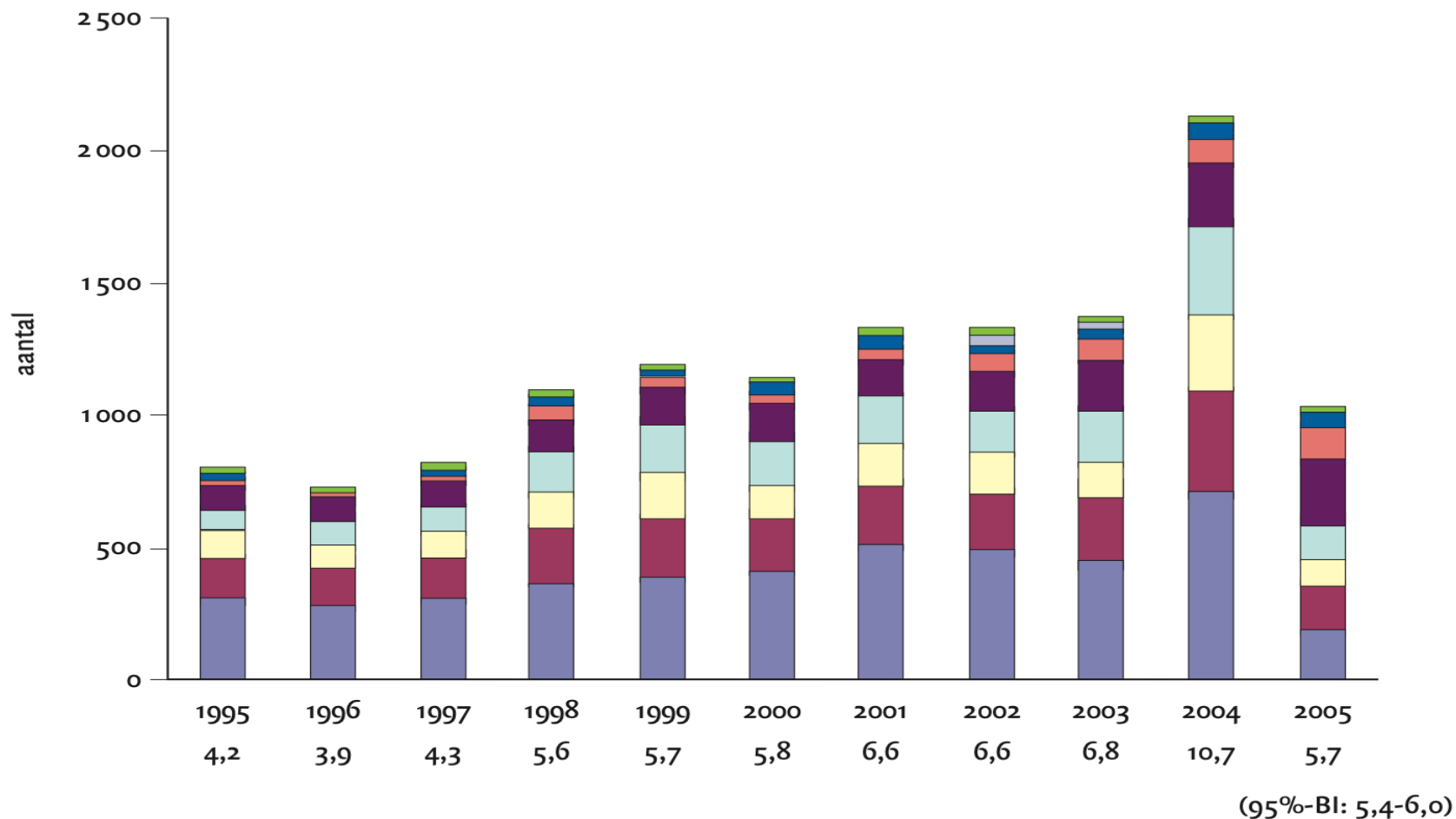
Hr.prof.dr.H.K.A.Visser, emeritus hoogleraar Kindergeneeskunde, Rotterdam.

Correspondentieadres: hr.dr.H.C.Rümke (h.rumke@erasmusmc.nl).

Waarom worden deze bezorgdheden en alarmsignalen niet ernstig genomen?

- Dus in 2000 zegt het RIVM dat er een forse last is aan bijwerkingen en dat de bescherming na 7 jaar tot 46% is gedaald.
- In 2004 schrijven RIVM experts dat de antivaccinatiebeweging onterecht heibel maakt over bijwerkingen die niet écht zouden zijn.
- Op het einde van 2007 verscheen er in het **Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde** een artikel met de volgende titel: ***“Veiligheidsbewaking van Rijksvaccinatieprogramma, minder bijwerkingen van DKTP-Hib-combinatievaccin sinds overgang in 2005 naar vaccin met acellulaire kinkhoestcomponent”***.
- Ik denk dat het de moeite loont om twee grafieken uit dat wetenschappelijk artikel wat nader te bestuderen.

Grafiek 17: Artikel uit het NTvG 2007: Meldingen van post-vaccinale verschijnselen

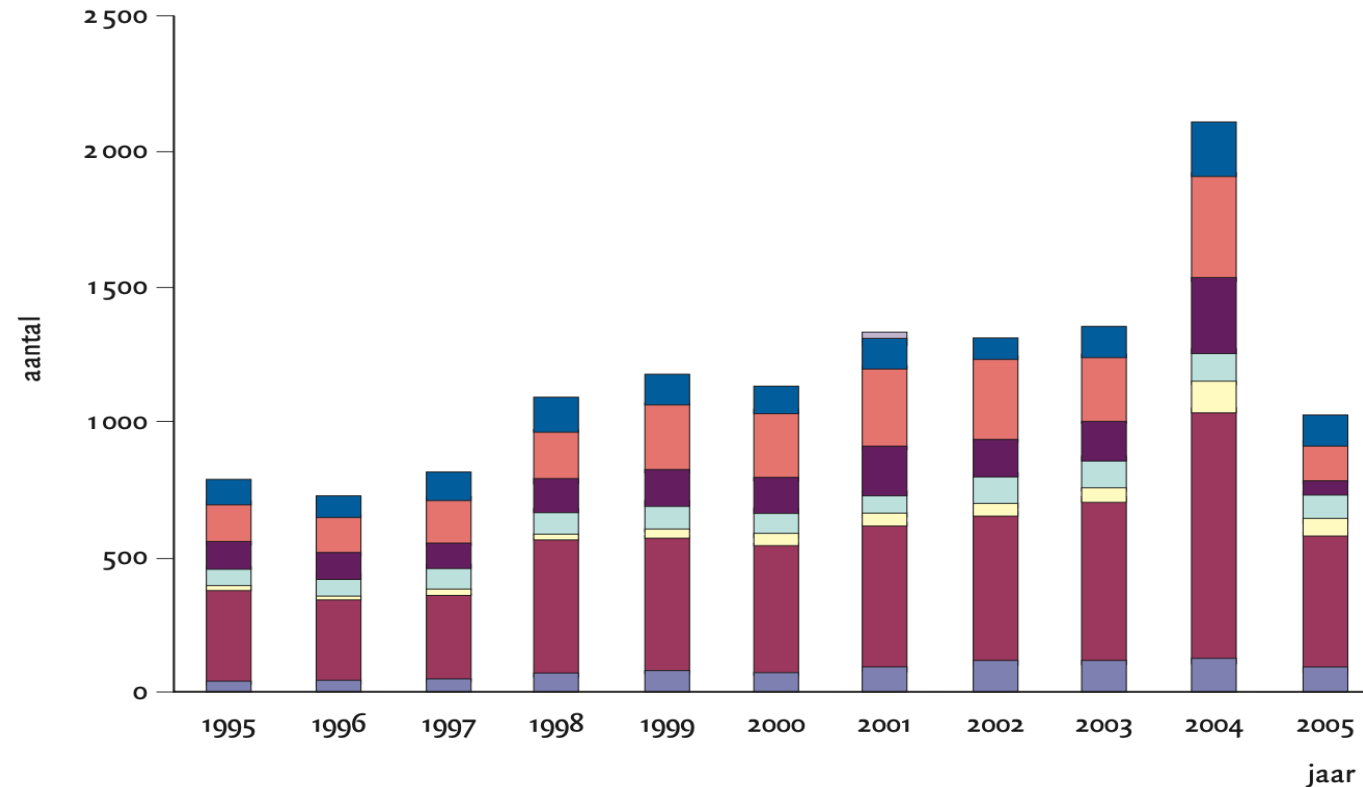


FIGUUR 1. Absolute aantallen meldingen van postvaccinale verschijnselen per prikmoment in 1995-2005 met onder de x-as de meldgraad per 1000 geënte zuigelingen van de 3e difterie-kinkhoest-tetanus-poliomyelitis(DKTP)-vaccinatie en voor 2005 tevens het 95%-BI. In de balken staat weergegeven van onder naar boven: DKTP-Haemophilus influenzae(Hib)1 (■), DKTP-Hib2 (■), DKTP-Hib3 (■), DKTP-Hib4 (■), 1e bof-mazelen-rodehondvaccinatie (BMR1) al dan niet in combinatie met meningokokken C (MenC) (■), DTP5 al dan niet met acellulair kinkhoestvaccin (■), DTP6 met BMR2 (■), MenC (■) en overige vaccins (■).

Wat merken we in deze grafiek 17?

- Deze grafiek geeft het aantal meldingen per vaccinsoort.
- We zien een meldgraad van gemiddeld 4 tot 7 *per duizend* (in de echte realiteit wellicht eerder overeenstemmend met 4 tot 7 *percent*)
- De toch wel zeer opvallende stijging in 2004 tot 10,7 per duizend geeft aan dat er blijkbaar wel een ernstig probleem was opgedoken voor de viervoudige DTKP-vaccins (vaccin tegen difterie, tetanus, kinkhoest en polio).
- Dat was dus ook de reden waarom er nader onderzoek kwam en waarom het artikel werd gepubliceerd.
- In 2005 is men in Nederland overgestapt naar het zogenaamde a-cellulaire vaccin voor kinkhoest. Sedert de overschakeling naar het a-cellulaire vaccin zijn de gemelde bijwerkingen inderdaad merkbaar teruggelopen.
- Ook in de VS waren er al lang problemen gesignaleerd met het kinkhoestvaccin (overigens de reden waarom –historisch gezien - de producenten vrijstelling kregen van juridische verantwoordelijkheid voor de aangerichte schade ...)
- België schakelde al over naar het a-cellulaire vaccin in 1999.

Grafiek 18: De bestudeerde verschijnselen



FIGUUR 2. Absolute aantallen gemelde gebeurtenissen naar ziekterubriek in 1995-2005. In de balken staat weergegeven van onder naar boven: lokale verschijnselen (■), algemene ziekteverschijnselen (■), onafgebroken huilen (■), huidverschijnselen (■), verkleurde benen (■), wegrakingen (■), stuipen (■) en overige verschijnselen (■). De overige verschijnselen betroffen in de 11 weergegeven jaren in totaal 62 sterfgevallen, 11 meldingen van encefalopathie en 0 meldingen van anafylaxie.

Mijn commentaar

- Het wordt hier allemaal nogal droog gerapporteerd: lokale verschijnselen, algemene ziekteverschijnselen, onafgebroken huilen (= meer dan drie uur!), huidverschijnselen, verkleurde benen, wegrakingen, stuipen, overige verschijnselen met **in totaal 62 sterfgevallen!**
- Opvallend toch dat deze onderzoekers geen enkele twijfel lijken te koesteren over de vraag of deze sterfgevallen wel degelijk veroorzaakt worden door de vaccinaties. Dit is tegenstelling met de moeilijk te verbergen hypocrisie in de jaarrapporten van Lareb, en bij de beoordelingscomités, waar elke zweem van causaliteit wordt verdoezeld of botweg ontkend.
- De vermelding van de 62 sterfgevallen onder de rubriek “overige verschijnselen” evenals de optimistische formulering ‘minder bijwerkingen’ vond ik eerlijk gezegd een nogal zeer koele en weinig empathische manier van presenteren, ook voor een wetenschappelijk artikel.
- Het viel me wel op dat er geen anafylaxie (allergische reactie) werd gerapporteerd in Nederland.

Ook andere artikelen doen heel erg hun best om te ontkennen dat er een zeer ernstig probleem zou zijn

- Zoals in het reeds vermelde artikel van H.C.Rümke en H.K.A.Visser in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde met als titel: “Vaccinaties op de kinderleeftijd anno 2004. II. Echte en vermeende bijwerkingen”. Hierin vinden we twee tabellen.

TABEL I. Gangbare bijwerkingen van vaccinaties in het Rijksvaccinatieprogramma

<i>vaccin</i>	<i>lokale reacties*</i>	<i>algemene reacties</i>
difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis (DKTP)	lokale ontsteking bij 20-50% van de kinderen abces uiterst zelden	algemeen ziek zijn, koorts ($< 39^{\circ}\text{C}$ bij circa de helft, $\geq 39^{\circ}\text{C}$ bij circa 10% van de kinderen), lusteloosheid, prikkelbaarheid, onrustig of dieper slapen, minder goed eten, braken, en huilen; minder frequent: ‘persistent screaming’† (circa 1 op 1000 kinderen), verkleurde benen‡ (circa 1 op 2000), collaps§ (circa 1 op 2000), ‘breath holding spells’ (zelden), (febriele) convulsie (1 op 2000-5000), acute voorbijgaande encefalopathie (< 1 op 300.000)

<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib), difterie, tetanus en poliomyelitis (DTP), kinkhoest (acellulair vaccin; aK), meningo- kokken-C-ziekte, hepatitis B	lokale ontsteking	algemeen ziek zijn, koorts bij enkele procenten
bof, mazelen en rodehond (BMR)	kortdurende, stekende pijn tijdens en kort na de injectie, roodheid, soms kwaddel	‘vaccinitis’¶, koortsconvulsie** (1 op 10.000), zeer zelden: artritis, trombocytopenie en ataxie

*Ontstekingsreacties zijn gekenmerkt door pijn, zwelling, roodheid, warmte en stilhouden van het geprikte been (roodheid en zwelling berusten hier niet op allergie).

†‘Persistent screaming’: heftig huilen en gillen dat langer dan drie uren aanhoudt.

‡‘Verkleurde-benensyndroom’:³ één of beide benen, soms ook deels de onderbuik, zijn blauw en/of rood verkleurd, soms met zwelling, soms met petechiën, soms met scherpe demarcaties; plots beginnend, enkele uren na de vaccinatie, verdwijnt weer spontaan; lijkt een vasovegetatief verschijnsel.

§Collapsreacties: bewustzijnsdaling met intense bleekheid en spierslape; meestal in de eerste uren na vaccinatie, vooral na de eerste DKTP, goede prognose (herstel spontaan, geen restverschijnselen).⁵

||‘Breath holding spells’: kinderen houden de adem in en kunnen cyanotisch worden.

¶‘Vaccinitis’: koorts en rode vlekjes op de huid, samenhangend met viremie, meestal in de tweede week na vaccinatie.

**Convulsies bij koorts: bijna altijd typische koortsconvulsies: symmetrisch, kortdurend (< 15 min) en éénmalig; geen nadelige effecten op lange termijn.⁶

Nederland: Onderzoek in Gezondheidsraad: 142 meldingen tussen 1996 en 2000 waarvan 27 sterfgevallen en 115 ernstige ziekteverschijnselen

TABEL 2. Aantal meldingen van ziekteverschijnselen na een vaccinatie uit het Rijksvaccinatieprogramma, gegroepeerd naar diagnose en causaliteitsverband²⁰

<i>diagnose</i>	<i>totaal aantal</i>	<i>verband</i>					
		<i>hoogst waarschijnlijk</i>	<i>waarschijnlijk</i>	<i>mogelijk</i>	<i>onwaarschijnlijk</i>	<i>niet te beoordelen</i>	<i>geen</i>
apneu bij te vroeg geborenen	5	1	2	1	1		1
collaps	12		2	6			3
convulsie en epilepsie	27		5	2			20
cerebellaire ataxie	4		1	1	2		
encefalitis en encefalopathie	5			4	1		
Guillain-Barré-syndroom	2			1	1		
overige neurologische problemen	6			3	1		2
artritis	4			2	1		1
huidverschijnselen	3			1			2
ernstige infecties	12			1	6		5
‘shaken baby’-syndroom	3						3
(aangeboren) stofwisselingsziekten	4						4
diabetes mellitus	2						2
Kawasaki-syndroom	2						2
trombocytopenie	15			12	2		1
overige meldingen	9			1	4		4
totaal	115	1	10	35	19	–	50

Controverses over 'vermeende bijwerkingen'

- De experts hebben het hier dus over de geregistreerde bijwerkingen, waarvan er de helft formeel worden ontkend.
- In het artikel worden dan ook nog de *vermeende* bijwerkingen opgelijst. Voor de auteurs gaat dat om onbewezen, onwetenschappelijke en foutieve beweringen.
- De vaccin-kritische organisaties, auteurs en wetenschappers daarentegen zijn van oordeel dat die bijwerkingen wel degelijk te verklaren zijn door de vaccinaties. De controverses hierover blijven bestaan.
- Het gaat dan meer bepaald over:
 - Allergische aandoeningen
 - BMR-vaccinatie, autisme en inflammatoire darmziekten
 - Auto-immuunziekten
 - Wiegendood en
 - Postvaccinaal syndroom

Recente gegevens, want in Nederland publiceert men wel cijfers over bijwerkingen.

	<u>2005</u>	<u>2006</u>	<u>2007</u>	<u>2008</u>	<u>2009</u>	<u>2010</u>	<u>2011</u>	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>
Meldingen	1.036	1.159	995	1.290	1.647	1.260	1.103	1.387	1.223	982	1.494	1.482	1.383	1.519	2.009	1.475	1.462	1.217
Ernstige gevallen	82	97	101	88	95	101	88	113	93	78	130	111	92	78	95	65	54	30
Ziekenhuis-opname							76	94	82	45	80	90	74		72	51		
Sterfgevallen	8	6	4	3	9	5	0	3	4	1	1	1	2	2	5	0	1	1
Levensbedreigende situaties							2	5	11			23	5		8	5		
Levenslange beperking								4	3			7	4		2	0		
Andere								12	3			9				11		

In eigen land: bijwerkingen? Geen probleem hoor!

En vooral: geen informatie of rapportering.

- In het reeds vermelde artikel van Dr. Sandrine Milas (1), staat ook een interessante paragraaf over het dTpa vaccin voor volwassenen dat wordt aangeraden en gebruikt door de zwangere moeders en andere zorgverleners van de toekomstige baby's.
 - Het bevat namelijk aluminium, en dat “wordt heel goed verdragen”.
 - Blijkbaar heeft deze onderzoekster nog nooit gehoord van professor Romain Gherardi en zijn boek: *Toxic Story, Les dangers de l'aluminium dans les vaccins*.
 - Of van prof. Chris Exley in het Verenigd Koninkrijk en zijn *aluminium research group*.
 - Zij lijkt zich ook niet te realiseren dat het toxische aluminium ook rechtstreeks naar de foetus of de bloedsomloop van de zuigeling gaat en eventueel de hersenbloed barrière kan doorbreken.
-
- (1) Dr. Sandrine Milas, Infectiologe en Hygiëniste, CHU Tivoli, La Louvière: “Kinkhoest in België: epidemiologie en aanpassing van de vaccinatiestrategie voor de bescherming van zuigelingen” (<http://www.nosoinfo.be/nosoinfos/kinkhoest-in-belgie-epidemiologie-en-aanpassing-van-de-vaccinatiestrategie-voor-de-bescherming-van-zuigelingen/?lang=nl>)
 - (2) Zie de prikkrant van juni 2020(https://content.app-sources.com/s/48640851859174914/uploads/Eigen_papieren_publicaties/De_Prikkrant_small-6018751.pdf)

De professoren Exley en Gherardi worden brutaalweg doodgezwegen

<https://www.aluminiumresearchgroup.com>

NEW

INTERVIEW WITH PROF. EXLEY:

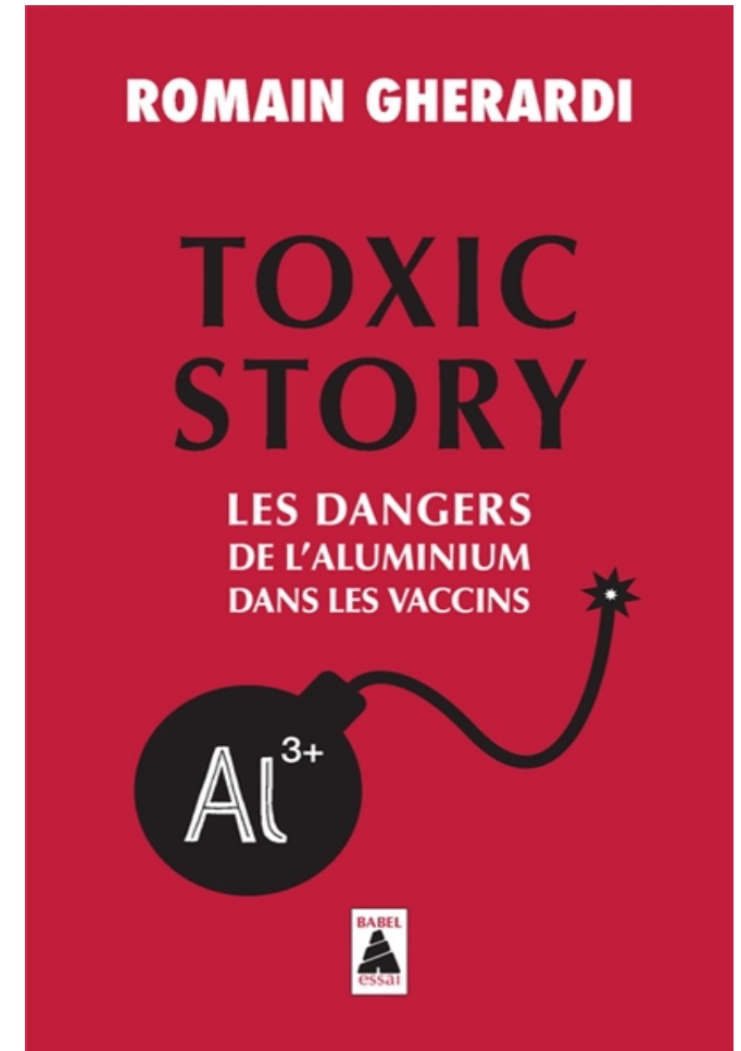
Exclusive

By a... Curious Girl

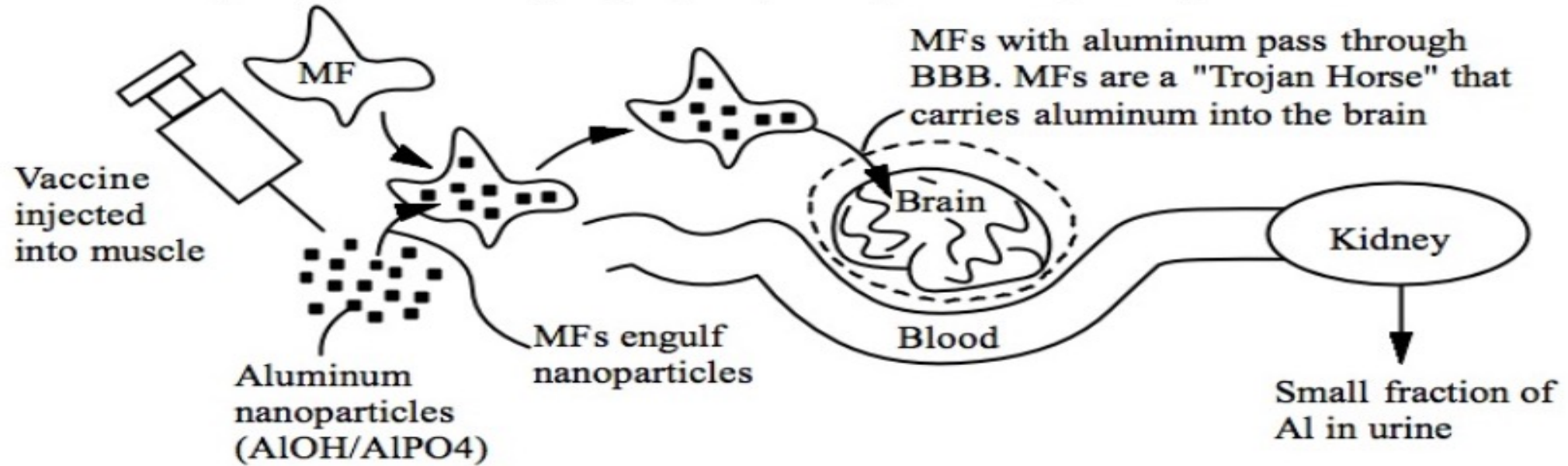
Through the looking glass...

How a university, its major funders and a newspaper killed research into the toxicity of aluminium adjuvants in vaccines.

By Jackie Black, a writer from Provincial New Zealand



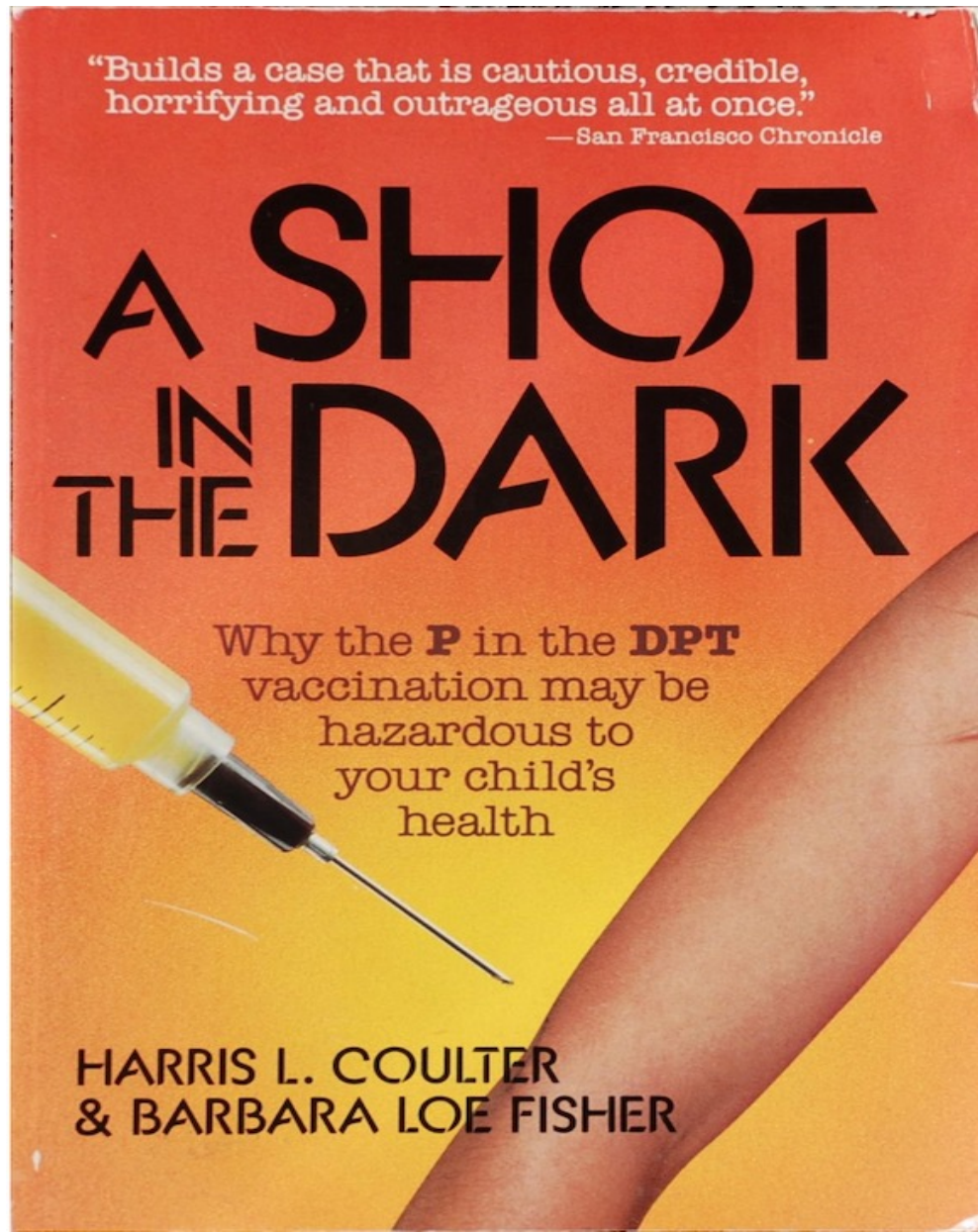
What actually happens: Macrophages (MFs) transport Al adjuvant particles into the brain:



Above: Before the Al adjuvant nanoparticles dissolve, they are eaten ("phagocytosed") by MFs. The MFs then carry the Al nanoparticles around the body, including into the brain. MFs can pass through the BBB when inflammation is present. Aluminum at very low levels causes inflammation in the brain. Aluminum stimulates elevated production of the cytokine interleukin-6 (IL-6). Elevated IL-6 causes autism.

Once inside the brain, the aluminum causes inflammation which attracts more MFs, some of which are loaded with still more aluminum. The result is a vicious cycle of inflammation and aluminum accumulation in the brain.

A Shot in the Dark (1985)



Every week, 57,000 children across America receive the DPT (diphtheria-pertussis-tetanus) vaccine. The law requires it, and most children will receive the vaccine four times before the age of two. But what if one of the components of the vaccine was not safe? What if it resulted in not only pain, swelling, screaming, and high fever, but also shock, convulsions, brain damage, and even death? And, to make matters worse, what if there was a safer alternative? Wouldn't the government require the drug manufacturers to produce the safer vaccine to protect the lives of the children who might otherwise suffer the shot's crippling side effects? The answer is, unfortunately, no.

A Shot on the Dark is a chilling account of just how dangerous the whole-cell pertussis vaccine has proven to be. It provides accurate research into the history of the vaccine's development and usage. It exposes the roles played by the FDA and the drug companies. It tells the tragic stories of the young victims of the vaccine.

This book is also a guide for rightfully concerned parents who are looking for answers to important questions. What are the warning signs to look for to tell if your child is likely to be sensitive to the vaccine? What should parents ask their doctors about the vaccine and their child's medical profile? What is being done, here and in other countries, to combat this frightening situation? What can parents do now to help?

A Shot in the Dark is a responsible, eye-opening look at a potential problem that every parent of every young child living in this country must face. Armed with the facts in this important book, parents will be able to make informed decisions about their real medical options.

About the Author

Harris L. Coulter is a medical historian who has written extensively on medical subjects. He is the father of four children.

Barbara Loe Fisher is a feature writer, as well as a founding member and vice-president of Dissatisfied Parents Together (DPT). She is the mother of three children.

Coulter 1990: “Vaccination, social violence and criminality, The medical assault on the American Brain”

Table of Contents

Introduction: “The Most Immunized Child in History!” . . .	ix
Chapter I: Autism	1
Alienation	1
Ego Weakness	3
Fear and Anxiety	5
“The Refrigerator Mother”	7
A Neurologic Theory of Autism	15
Cranial Nerve Palsies	18
A Neurologic Basis for Alienation and Ego Weakness	24
Appetite, Digestive, and Bowel Disturbances	28
Headaches, Head-Banging	30
Defining Autism: Rett Syndrome, Asperger's Syndrome	31
Compensating for Ego Weakness: Resisting Change	38
Compensating for Ego Weakness: Aggression	40
Compensating for Ego Weakness: Hypersexuality	46
Seeking Structure: Music	48
Chronological Parallels	49
A Puzzling Feature	51
Chapter II: Minimal Brain Damage	59
Defining the Syndrome	60
Cranial Nerve Palsies	65
Breathing and Asthma	69
Psychological or Neurologic?	70
Intellectual Fragmentation	77
Inability to Acquire Experience	79
Ego Weakness, Egocentricity	80
Alienation and Emotional Immaturity	82
Depression and Suicide	83
Compensating for Ego Weakness: Resisting Change	85
Compensating for Ego Weakness: Hypersexuality	89
Seeking Structure: Music	92
Minimal Brain Damage and Autism	93

Coulter 1990: 300 pagina's

25 pagina's bibliografie

Gedetailleerde referenties

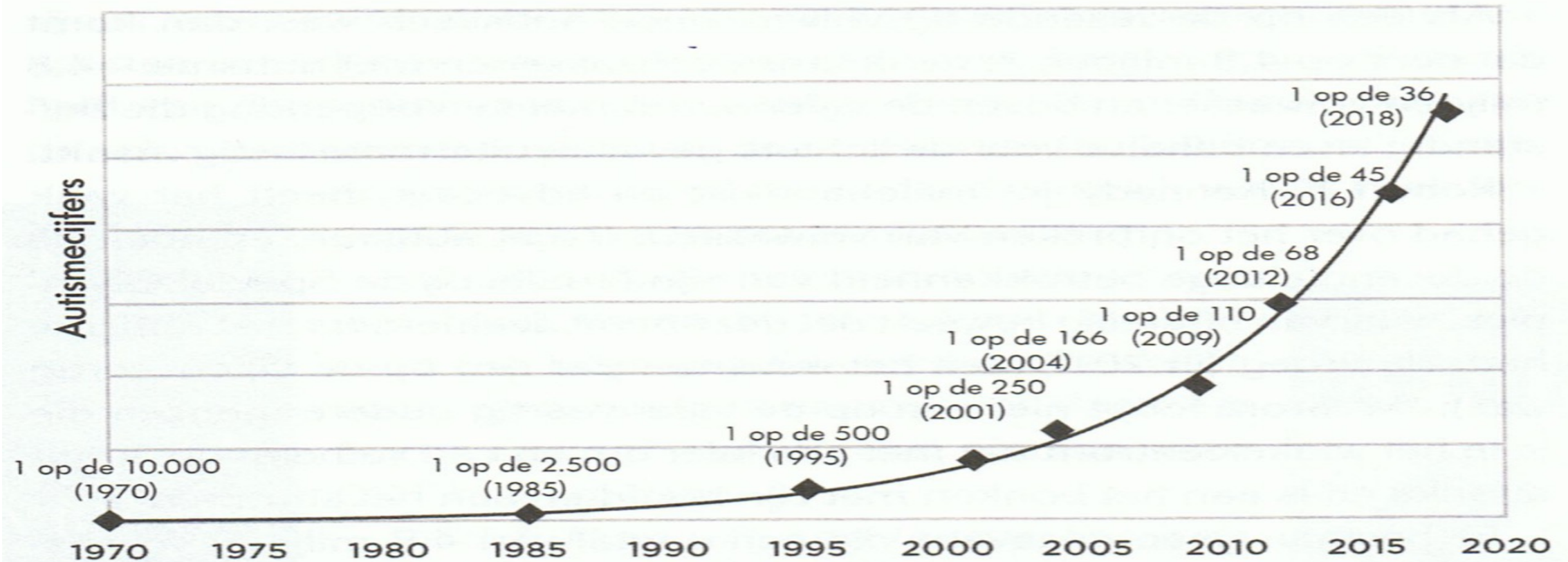
Chapter III: The Post-Encephalitic Syndrome	99
Encephalitis in the Twentieth Century	100
Acute Reactions in Encephalitis and After Vaccination	103
Anorexia and Bulimia	108
Hyperactivity	110
Cranial Nerve Palsies	111
Mental Retardation, Seizures, Cerebral Palsy, Paralyses, Hypotonia	117
Must There Be a Severe Acute Reaction?	119
The "Hot Lot"	124
Developmental Delay	125
Egotism, Ego Weakness, Alienation	127
A Moral and Emotional Vacuum	130
Intellectual Fragmentation	131
Lability and Impulsiveness	132
Compensating for Ego Weakness: Resisting Change	133
Compensating for Ego Weakness: Hypersexuality	141
Encephalitis, Autism, and Minimal Brain Damage	143
Chapter IV: Vaccination and Allergies	151
Allergies in Encephalitis, Autism, and Minimal Brain Damage	152
Myelin and Demyelination	155
Experimental Allergic Encephalomyelitis	157
Increasing Allergic Hypersensitivity of Modern Man	159
Genetic Predisposition?	160
Dietary Treatment of Allergies	162
Chapter V: The Sociopathic Personality and Violent Crime	171
Increasing Violence and Crime in America	172
Criminal Behavior in the Post-Encephalitic Population	179
Criminal Behavior and Autism: Asperger's Syndrome	181
Criminal Behavior and Minimal Brain Damage: Conduct Disorder	183
The Sociopathic Personality	186
The Criminal Class, the Underclass	194
The Black Adolescent	196
Violence and Epilepsy	197

Het kinkhoestvaccin en autisme: een merkwaardig parallellisme

- Het kinkhoestvaccin werd al in de jaren '30 ontwikkeld, maar begon pas in de late jaren '40 ruimer gebruikt te worden in de Verenigde Staten.
- De eerste diagnoses voor autisme werden gesteld in het jaar 1943.
- De bekende Amerikaanse kinderpsychiater Leo Kanner beschreef toen in een legendarisch geworden artikel elf gevallen van een 'nieuwe' mentale aandoening: "inborn autistic disturbances of affective contact".
- Vijftien jaar later, in 1958 had hij in totaal al 150 gevallen van autisme onderzocht.
- In 1990 raamde men het aantal autismegevallen in de Verenigde Staten op 200.000.
- Ook in Frankrijk, Chili, Oostenrijk, Nederland en de Scandinavische landen werden de eerste gevallen van autisme pas vastgesteld in de jaren '50 toen de eerste grootschalige vaccinatiecampagnes er van start gingen.

Waar zou de explosieve groei van autisme vandaan komen?

Hoofdstuk 1: "Er is geen autisme-epidemie"



Figuur 1.1. Verandering in het autismecijfer t.o.v. 1970 (277 keer hoger).
Gegevens van Treffert et al., 1970, de Centers for Disease Control and Prevention.

Stichting Vaccinvrij: Blog Door Frankema 19 maart 2024

- “Als u een beslissing neemt over vaccinatie voor uzelf of uw kind, is het belangrijk om eerst volledig op de hoogte te zijn van de gerapporteerde bijwerkingen.
- Als iemand binnen enkele seconden, minuten of uren na de vaccinatie in elkaar zakt, kan er sprake zijn van een anafylactische shock – een levensbedreigende allergische reactie.
- Tekenen van anafylaxie zijn ademhalings- en slikproblemen, een piepende ademhaling, pijn op de borst of in de buik, braken, diarree, uitslag, zwelling, zwakte, mentale verwarring en bewustzijnsverlies.
- Afhankelijk van het vaccin duurt het langer dan een paar minuten voor de meeste vaccinreacties zich ontwikkelen. Bijvoorbeeld, reacties op hersenontsteking door met name de kinkhoest-component in de DKTP- injecties treden meestal op binnen 72 uur tot een week na vaccinatie, terwijl het tussen de één à twee weken kan duren voordat tekenen van hersen(vlies)ontsteking zich ontwikkelen na het krijgen van een mazelen, bof en rode hond vaccin.
- Tekenen en symptomen van vaccinreacties moeten minstens tot een week of twee na de vaccinatie zorgvuldig in de gaten worden gehouden. Let op symptomen zoals:
 - Hoge koorts;
 - Roodheid of verkleuring van de huid, zwelling of verharde knobbel en pijn op de plaats van de injectie;^{16,17,18}
 - Hersenhuilen, een schril, ontroostbaar huilen door baby's dat uren aanhoudt^{19,20}
 - Ineenstorting/Shock, ook bekend als een hypotone/hyporesponsieve episode, wanneer een kind plotseling slap wordt en een bleke huid of blauw getinte lippen kan hebben²¹
 - Overmatige slapen, wanneer een kind gedurende een ongewoon lange periode diep slaapt en niet wakker wordt om te eten
 - Epilepsie, waarbij het kind met de ogen kan rollen, lange tijd wezenloos voor zich uit kan staren, trillen, schudden, stijfheid en schokken van het lichaam;^{22,23,24,25,26,}
 - Ontsteking van de hersenen, ook bekend als encefalitis of encefalopathie, is de ernstigste complicatie van het vaccin. Afhankelijk van de leeftijd kunnen de symptomen bestaan uit onrust, hersenhuilen, stuiptrekkingen, spierzwakte, verlamming, dubbelzien, wazig spreken, mentale verwarring en bewustzijnsverlies.^{27,28,29,30,31,32,33}
 - Gedragsveranderingen en mentale of fysieke achteruitgang na vaccinatie kunnen tekenen zijn van schade aan de hersenen of het immuunsysteem, zoals verlies van motoriek en ontwikkelingsstoornissen, slaapstoornissen, persoonlijkheidsveranderingen, het optreden van ernstige allergieën en darmstoornissen of andere dramatische veranderingen in de gezondheid.”^{24,25,26,27,28,29,30,31,32,33}

- Van 1996 tot 2020 zijn er meerdere pieken geweest van 8000 tot 14.000 meldingen van kinkhoest-gevallen per jaar en verschillende “oplossingen” faalden:¹¹
 - In 1999 werd het vaccin vervroegd toegediend op 2 maanden in plaats van 3 maanden. Dit hielp niet.
 - In 2002 werd een extra vaccin toegevoegd. Dit hielp niet, het aantal meldingen bleef stijgen.
 - In 2005 werd – voornamelijk vanwege de vele bijwerkingen van het kinkhoest vaccin – het a-cellulair kinkhoestvaccin ingevoerd. Dit hielp niet. De bijwerkingen van het kinkhoestvaccin bleven hoog en het aantal meldingen van kinkhoest ook.
- Men kwam erachter dat de bacterie “resistentie had opgebouwd” tegen het vaccin.¹²
- “De stijging van het aantal kinkhoest-gevallen wordt veroorzaakt doordat de weerstand die opgewekt wordt door vaccinatie wegebt (met andere woorden: de antilichamen verdwijnen uit het lichaam) én doordat de bacterie resistentier is geworden tegen vaccinatie.”
- “RIVM-onderzoek (1989 – 2014) heeft aangetoond dat de kinkhoest-bacterie is veranderd in de loop der jaren en resistentier geworden tegen vaccinatie. Zo produceert de bacterie meer toxines en circuleren er nu stammen die één van de drie vaccin-componenten niet meer produceren. Onder deskundigen heerst er dan ook consensus dat kinkhoest-vaccins verbeterd moeten worden.” – RIVM (22-12-2014)¹³
- Het CDC gaf in 2015, zonder media aandacht, maar stilletjes op haar website toe dat “de bacteriën die kinkhoest veroorzaken continu veranderen op genetisch niveau”, en dat er een “afnemende immuniteit” is tegen het vaccin. Zij beschreef “een toename van het aantal gerapporteerde gevallen van kinkhoest die begon te stijgen in de VS in de jaren 1980, toen meer dan 94% van de kinderen op de kleuterschool 4 tot 5 vaccins hadden gekregen met het “whole-cel” kinkhoest vaccin.¹⁴
- Het vaccin werkte dus kennelijk averechts – waarom STOPTE men er niet mee? Met name de “whole-cel” kinkhoest-component van het DKTP-vaccin was berucht vanwege ernstige bijwerkingen.

Conclusie

- Wat kunnen wij hier allemaal uit concluderen? Wij hebben nu vier ziekten besproken waartegen al decennialang zeer systematisch wordt gevaccineerd.
- De dodentol die wordt geëist door deze ziekten is uitermate klein voor mazelen, bof en rubella. Voor kinkhoest bedraagt de dodentol 1 tot 2 per jaar in Nederland en 1 per jaar in Vlaanderen. Maar in recente jaren en vooral dit jaar (2024) zien we in vrijwel alle landen een belangrijke opstoot van kinkhoest.
- Het eigenaardige van de tendensen die we hebben vastgesteld is echter het feit dat er sedert de eeuwwisseling een zeer merkbare stijging te zien is van de meldingen voor drie van deze vier ziekten.
- Men stelt algemeen gesproken meer gevallen vast van mazelen, van bof en vooral van kinkhoest en dit ondanks een zeer hoge vaccinatiegraad.
- Die stijging in de meldingen is overigens niet beperkt tot eigen land, maar is ook zichtbaar in Europa en de Verenigde Staten.
- In plaats van de aanpak in vraag te stellen is het enige antwoord: meer herhaalprikken.
- Is het geen tijd voor een diepgaande onafhankelijke (!) evaluatie van al dat geprik?



- 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.