



# Lezingenreeks

## Lezing 12: Griepvaccins

Kris Panneels

20 april 2023

# Lezingenreeks Preventie Vaccinatieschade

- Voorbije lezingen
  - 1. Eerst wikken, dan pas prikken, Risico-analyse (6 okt 22)
  - 2. Historiek van de vaccinaties en infectieziekten (20 okt 22)
  - 3. Wat is er mis met mazelen? (3 nov 22)
  - 4. Vaccinatie tegen bof, rubella en kinkhoest (17 nov 22)
  - 5. Polio, een heel ander verhaal (1 dec 22)
  - 6. Tetanus: het belang van wondhygiëne (15 dec 22)
  - 7. Vergelijking gezondheidstoestand van gevaccineerde versus niet-gevaccineerde kinderen (9 feb 23)
  - 8. Sciansano en de Covid-19 statistieken (23 feb 23)
  - 9. Humaan papilloma-virus (9 maart 23)
  - 10. *Haemophilus Influenzae* type B en Hepatitis B (23 maart 2023)
  - 11. Meningokokken en pneumokokken (6 april 2023)
- Hartelijk dank voor jullie bijdragen
- Rekeningnummer: **BE71 1030 8196 5169**

# Griep en Influenza

## Website Preventie Vaccinatieschade

- Eigenlijk mogen we hier niet over griep spreken, maar moeten we de term 'influenza' gebruiken.
- Het verschil is dat influenza door een specifiek virus veroorzaakt wordt. Vele andere virussen veroorzaken een ziektebeeld dat **in de praktijk niet te onderscheiden** is van influenza, en bekend staat als '**griep**'.
- Het belang hiervan is dat 'griep' helemaal niet te voorkomen is door een 'influenza'-vaccin.
- Er zijn twee grote families influenza virussen: A en B. Elk van die families bevatten talrijke verschillende stammen. Bovendien muteert (verandert) het influenza virus zeer makkelijk, waardoor er steeds nieuwe vormen opduiken.
- De symptomen zijn door iedereen goed gekend: koorts, hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn, koude rillingen, neusloop, hoesten, en een algemeen belabberd gevoel.

# Op wikipedia vinden we het onderstaande

## Orthomyxoviridae

---

(Doorverwezen vanaf [Orthomyxovirus](#))

**Orthomyxoviridae** (van de [Griekse](#) woorden *orthos* (recht) en *myxa* ([slijm](#))), ook wel **influenzavirussen**, zijn een [familie](#) van [virussen](#). Sommige veroorzaken [influenza](#).

Alle virussen in deze familie zijn [RNA-virussen](#). De familie is onderverdeeld in zeven [geslachten](#): [influenzavirus A](#), [influenzavirus B](#), [influenzavirus C](#), [influenzavirus D](#), [isavirus](#), [thogotovirus](#) en het in 2009 ontdekte [quaranjavirus](#).<sup>[1]</sup>

De geslachten van het griepvirus die [gewervelde dieren](#) infecteren, worden geïdentificeerd aan de hand van [antigene](#) verschillen: de [virusomhulsels](#) bestaan uit karakteristieke eiwitten. Mede daardoor hebben ze verschillende gastheren:

- Influenzavirus A infecteert mensen, verschillende andere zoogdieren en [vogels](#) en veroorzaakt alle grieppandemieën
- Influenzavirus B infecteert mensen en [zeehonden](#)
- Influenzavirus C infecteert mensen, [varkens](#) en [honden](#)
- Influenzavirus D infecteert varkens en [runderen](#)
- Isavirus infecteert [Atlantische zalm](#)
- Thogotovirus infecteert [teken](#), [steekmuggen](#) en zoogdieren
- Quaranjavirus infecteert [geleedpotigen](#) en vogels

# Codering van influenza-virussen

- De influenza-virussen worden gecodeerd volgens een bepaald systeem.
- Er lijkt een streng wetenschappelijke analyse achter schuil te gaan die mij – een amateuristische leek- steeds weer imponeert.
- De subtypes worden alleszins gecodeerd aan de hand van twee letters: H en N. De H staat voor **hemagglutinine** en de N staat voor het **neuraminidase** antigeen.
- De letters worden dan op hun beurt gevolgd door een cijfer dat de groep weergeeft en eventueel nog preciezer door een omschrijving van het seizoen waarin het desbetreffende virus dominant was of zich ontwikkelde. Bvb. A(H1N1)pdm09 staat voor het influenzavirus type A van de fameuze varkensgriep die leidde tot de griepepidemie van 2009 (Mexicaanse griep).

# Voor influenza A geeft dat het volgende resultaat

## Navigatie influenza (griep)

Hoofdgroep: Influenza A · Influenza B · Influenza C

Influenza A groep 1: H1N1 · Spaanse griep · Mexicaanse griep

Influenza A groep 2: H2N2 · Aziatische griep

Influenza A groep 3: H3N2 · Hongkonggriep · Russische griep

Influenza A groep 5: H5N1 · H5N2 · H5N8

Influenza A groep 7: H7N7 · H7N9

Influenza A groep 10: H10N3

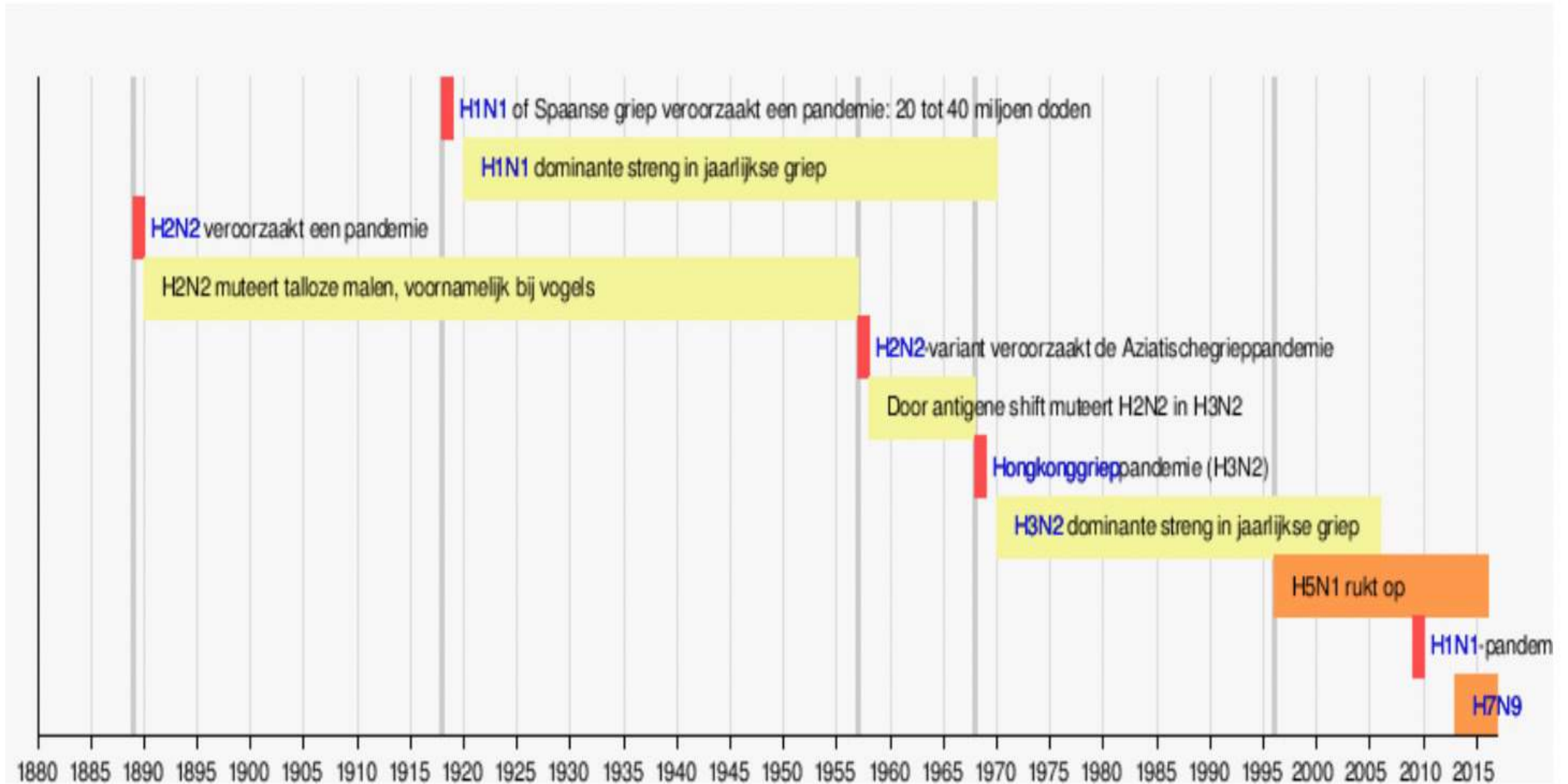
Influenza gerelateerd aan diersoort: Vogelgriep · Varkensgriep

Veroorzakers: Orthomyxovirus: influenzavirus A · influenzavirus B · influenzavirus C · isavirus · thogotovirus

Preventie en behandeling: Gripprik · rimantadine · amantadine · oseltamivir (Tamiflu) · zanamivir (Relenza)

# Dit kan ook in zijn historische context geplaatst worden

Onderstaande tijdbalk geeft een indruk van de verschillende pandemieën en uitbraken die het [Influenzavirus A-virus](#) heeft veroorzaakt.



<b>1830 - 1833</b>	+++	Europe, Chine, Russie, Inde, Amérique du Nord.* _	Originaire de Chine. Débuta en hiver 1830. <u>2 vagues d'épidémie, la seconde plus sévère.</u> Forte incidence, mais mortalité dans la moyenne	inconnue
<b>1847 - 1848</b>	++	Europe, Russie, Amérique Nord?	Originaire d'Asie ou de Russie. Débuta au printemps 1847. En fonction des autorités, les avis divergent sur sa contagiosité de + à +++ Peu de mortalité en France	inconnue
<b>1857 - 1858</b>	+	Europe, Amérique (N & S).	Originaire de Panama. Débuta à l'automne 1857.	inconnue
<b>1889 - 1891</b>	+++	Monde entier.* _	Originaire de Russie. Débuta au printemps/été 1889, mais la première grosse épidémie eu lieu en France en décembre 1889. <u>3 vagues, les 2 dernières plus sévères.</u> Forte incidence, <u>mais mortalité moyenne</u>	H2N8
<b>1900</b>	+++	Europe, <u>Amerique (N&amp;S),</u> <u>Australie.*</u> _	Origine inconnue Mortalité faible	H3N8
<b>1918 - 1920</b>	+++	Monde entier.* _	Originaire des USA ou de Chine. <u>Débuta au printemps 1918, atteint la France en Avril 1918.</u> 3 vagues, les 2 dernières plus sévères	H1N1
<b>1946 - 1948</b>	+	Monde entier.	Originaire d'Australie ou de Chine. Virus du <u>même</u> sous-type que les virus circulants à <u>l'époque</u>	H1N1
<b>1957 - 1958</b>	+++	Monde entier.* _	<u>Originaire</u> de Chine. <u>Débuta en hiver 1957 / printemps 1958</u> <u>2 vagues, la seconde au moins aussi sévère que la première</u>	H2N2
<b>1968 - 1969</b>	+++	Monde entier.	Originaire de Chine. Débuta en été 1968 Le pic d'épidémie en France était en décembre 1969	H3N2
<b>1977 - 1978</b>	+++	Monde entier.	Originaire de Chine ou de Russie. Débuta en été 1977	H1N1

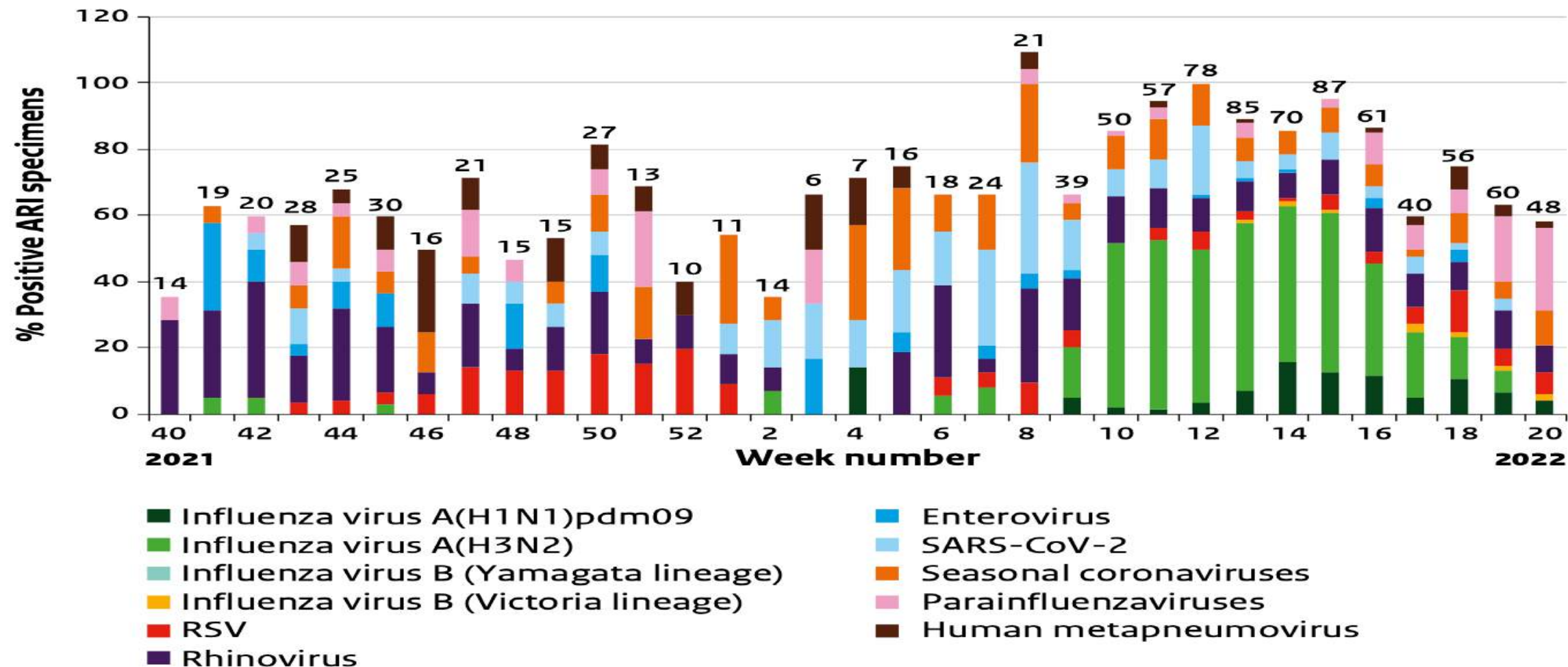




National Institute for Public Health  
and the Environment  
*Ministry of Health, Welfare and Sport*

Annual report  
Surveillance of  
COVID-19, influenza  
and other respiratory  
infections in  
the Netherlands:  
*winter 2021/2022*

**Figure 1** Percentage of specimens from patients with influenza-like illness and other acute respiratory infections positive for influenza virus, RSV, rhinovirus, enterovirus, SARS-CoV-2, parainfluenza viruses, human metapneumovirus or human seasonal coronaviruses taken by sentinel GPs during the 2021/2022 respiratory season (week 40 of 2021 through week 20 of 2022) (source: RIVM; Nivel Primary Care Database)

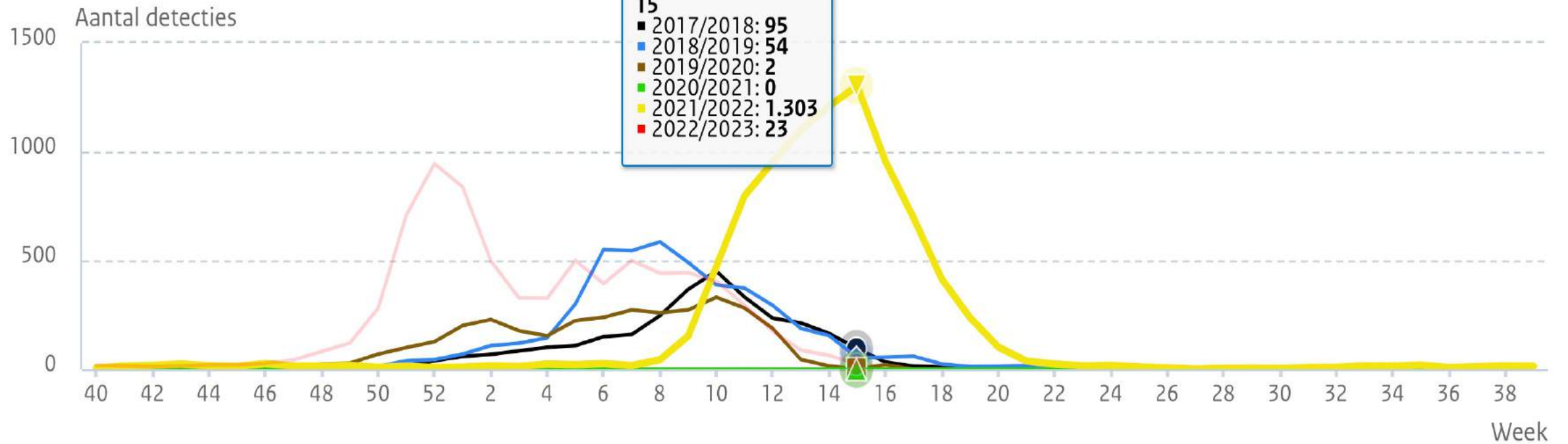


**Footnote:** ILI = influenza-like illness; GP = general practitioner; RSV = respiratory syncytial virus; SARS-CoV-2 = severe acute respiratory coronavirus 2. The numbers above the bars are the total number of tested specimens.

# De griep verdween met Covid-19 en keerde terug

Virologische weekstaten

## Influenzavirus type A



✓ — 2017/2018

✓ — 2018/2019

✓ — 2019/2020

✓ — 2020/2021

✓ — 2021/2022

✓ — 2022/2023

# Griepvaccinatie: sterk aanbevolen door de overheid. Hier de Vlaamse

- *Vaccinatie tegen griep*
- *De griepvaccinatie is sterk aanbevolen voor deze risicogroepen:*
  - *65-plussers. Nu ook COVID-19 nog altijd veel mensen ziek maakt, raden we ook aan dat 50+'ers zich laten vaccineren tegen griep.*
  - *vrouwen die zwanger zijn tijdens het griepseizoen;*
  - *chronisch zieken: mensen met een hartziekte, een longziekte zoals ernstig astma of COPD, een lever- of nierziekte, of chronische spierziekte, of met diabetes;*
- *mensen met verminderde weerstand door andere ziekten of door een medische behandeling al wie in een woonzorgcentrum, psychiatrische instelling voor lang verblijf of instelling voor personen met een beperking opgenomen is;*
  - *iedereen die in de gezondheidssector werkt;*
  - *iedereen die onder hetzelfde dak woont met deze risicopersonen of met kinderen jonger dan 6 maanden.*
- *Omwille van de COVID-19 epidemie is het dit jaar extra belangrijk dat de risicogroepen zich maximaal laten vaccineren tegen de griep. Dat geldt ook voor gezonde personen vanaf 50 jaar. Zo vermijden we dat de ziekenhuisbezetting te hoog zou worden bij een eventuele coronapijk in het griepseizoen. Voor al deze groepen geldt een gedeeltelijke terugbetaling via het RIZIV.*

# Uiteraard ondersteund door wetenschappelijk advies

- **III AANBEVELINGEN**

- **De HGR beveelt aan om de volgende categorieën van personen te vaccineren tegen seizoensgebonden griep voor het winterseizoen 2022 - 2023 vanaf midden oktober (in functie van de beschikbaarheid van vaccins):**

- **Categorie A:**

- - Groep 1: personen met risico op complicaties, d.w.z.:
  - alle personen vanaf 65j aar;
  - alle patiënten vanaf de leeftijd van 6 maanden die lijden aan een onderliggende
- *chronische aandoening, ook indien gestabiliseerd, van de longen (inclusief ernstige astma<sup>2</sup>), het hart (uitgezonderd hypertensie), de lever of de nieren, aan metabole aandoeningen (inclusief diabetes), aan neuromusculaire aandoeningen of aan immuniteitsstoornissen (natuurlijk of geïnduceerd) en personen met een Body Mass Index (BMI) > 35;*
- - personen die in een ins telling verblijven;
  - alle zwangere vrouwen ongeacht de fase van de zwangerschap(HGR8754);
  - kinderen vanaf 6 maanden tot 18 jaar die een langdurige aspirinetherapie ondergaan.
- - Groep 2: personen werkzaam in de gezondheidssector, binnen en buiten zorginstellingen (onderbreking van overdracht). De categorie “mensen actief in de zorgsector” bevat alle socioprofessionele categorieën die in advies HGR 9611 van september 2020 opgesomd werden (bijlage 1)
- - Groep 3: personen die onder hetzelfde dak wonen (cocoonvaccinatiestrategie) als
  - de risicopersonen uitgroep 1;
  - kinderen jonger dan 6 maanden.
- **Categorie B:**
- - Alle personen tussen 50 en 65 jaar, zelfs indien ze niet aan een risicoaandoening lijden (zoals die uit groep 1, categorie A).
- *Naast het verhoogde risico op complicaties bij griep door hun leeftijd, bestaat er immers ook één kans op drie dat ze minstens één factor vertonen die het risico op complicaties nog verhoogt. Het gaat vooral om personen die roken, overmatig alcohol gebruiken en/of zwaarlijvig zijn (BMI > 30). Vaccinatie tegen seizoensgriep wordt binnen deze categorie overwogen op individuele basis, na een gesprek met de huisarts (gezamenlijk besluitvorming na een persoonlijke risicobaten-analyse).*

# De Hoge Gezondheidsraad meldt niettemin

- **Categorie C:**
- *Systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar wordt niet aanbevolen door de HGR. Op individuele basis kan de rest van de gezonde bevolking zich laten vaccineren. Gevens tonen aan dat systematische vaccinatie van gezonde volwassenen tussen 18 en 65 jaar geen invloed heeft op het aantal doktersbezoeken, ziektedagen, antibioticavoorschriften en hospitalisaties en mogelijk een zeer beperkt effect op absentisme heeft (Worel, 2018).*
- Maar dat laatste stukje advies vinden we niet terug op de Vlaamse website ...
- Overigens wordt telkens weer ook verwezen naar het rapport en de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie over de griep.

# In Nederland: RIVM

- *Griep is een virus waar mensen flink ziek van kunnen worden. Griep is iets anders dan een zware verkoudheid. Vooral mensen van 60 jaar en ouder en mensen met bepaalde aandoeningen (zoals diabetes, een hart-, long – of nierziekte of een verminderde weerstand) kunnen ernstig ziek worden. Soms zelfs met overlijden tot gevolg. Daarom nodigen huisartsen deze mensen elk najaar uit voor een gratis griepprik. De griepprik is de beste bescherming tegen ernstige gevolgen van griep. Het is veilig om de griepprik en de coronavaccinatie op dezelfde dag of kort na elkaar te krijgen.*
- *Griep is erger dan verkoudheid*
- *Door griep voelt u zich ineens ziek. U kunt bijvoorbeeld hoge koorts, hoofdpijn, spierpijn of koude rillingen krijgen. Het kan 1 tot 3 weken duren voordat u weer beter bent.*
- *Het griepvirus (influenzavirus) veroorzaakt de griep. Griep is een besmettelijke ziekte. Als u griep heeft, kunt het aan andere mensen doorgeven. Die kunnen dan ook weer ziek worden.*

*Vaak gebruiken mensen verkoudheid en griep door elkaar. Dat klopt niet. Voor de doelgroep van de jaarlijkse griepprik kan de griep ernstigere gevolgen hebben. Elk jaar sterven er ongeveer 4.700 mensen door de griep. Het precieze aantal verschilt per seizoen.*

# Helpt het geprik tegen de griep? Cochrane

- Op **wikipedia** kunnen we het volgende lezen:
- In een **Cochrane review** van circa 50 studies naar de effectiviteit van verscheidene griepvaccins, met in totaal meer dan 70.000 proefpersonen, concludeerde de Cochrane Collaboration dat er **geen bewijs is dat de grieprik voldoende effectief is.**[\[3\]](#)
- In het hoogst onwaarschijnlijke geval dat het vaccin voor 100% op het virus is afgestemd zouden minimaal 33 mensen gevaccineerd moeten worden om één geval van griep te voorkomen. In meer realistische omstandigheden (als het vaccin slechts gedeeltelijk op het virus is afgestemd) zou het gaan om één voorkomen griepgeval op ongeveer 100 gevaccineerden.
- De Cochrane-onderzoekers waarschuwen dat de uitslagen waarschijnlijk in positieve zin zijn **vertekend** doordat vijftien van de studies gefinancierd waren door de farmaceutische industrie en stellen bovendien dat er bewijs is voor **wijdverspreide manipulatie** van de onderzoeksresultaten.[\[3\]](#)
- De bevindingen van de Cochrane review betreffende de effectiviteit van griepvaccins, een onderzoek dat werd geleid door de controversiële Tom Jefferson, worden niet gedeeld door het merendeel van de medische wereld en zijn voorstel om dubbelblind onderzoeken op te zetten wordt vrij algemeen als onethisch beschouwd.[\[11\]](#)



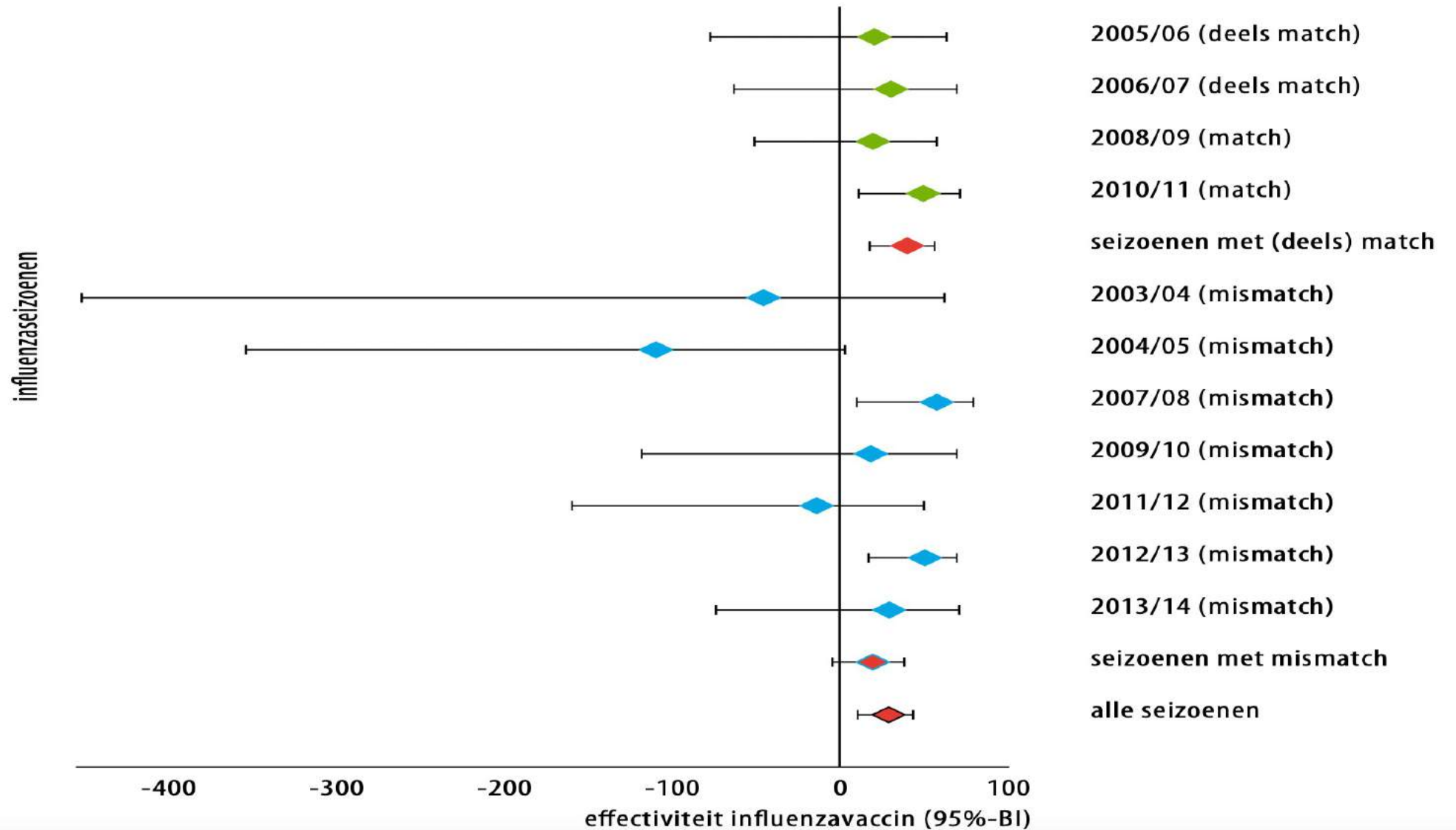
# Zelfs het Geneesmiddelenbulletin is kritisch

- Nog steeds volgens wikipedia:
- Het [Geneesmiddelenbulletin](#) stelde in 2011:  
*"Derhalve kan worden vastgesteld dat er geen valide bewijs is uit gerandomiseerd onderzoek of meta-analysen daarvan dat de jaarlijkse influenzavaccinatie bij ouderen en risicopatiënten werkzaam en effectief is"*[\[1\]](#)[\[2\]](#)
- Het [RIVM](#) raadt daarentegen, in overeenstemming met de meeste gezondheidsorganisaties wereldwijd, aan dat ouderen en bepaalde chronisch zieken zich jaarlijks tegen de griep te laten vaccineren en breidde de doelgroep, op advies van de [gezondheidsraad](#) die zich baseert op recente onderzoeken, nog uit.[\[13\]](#)

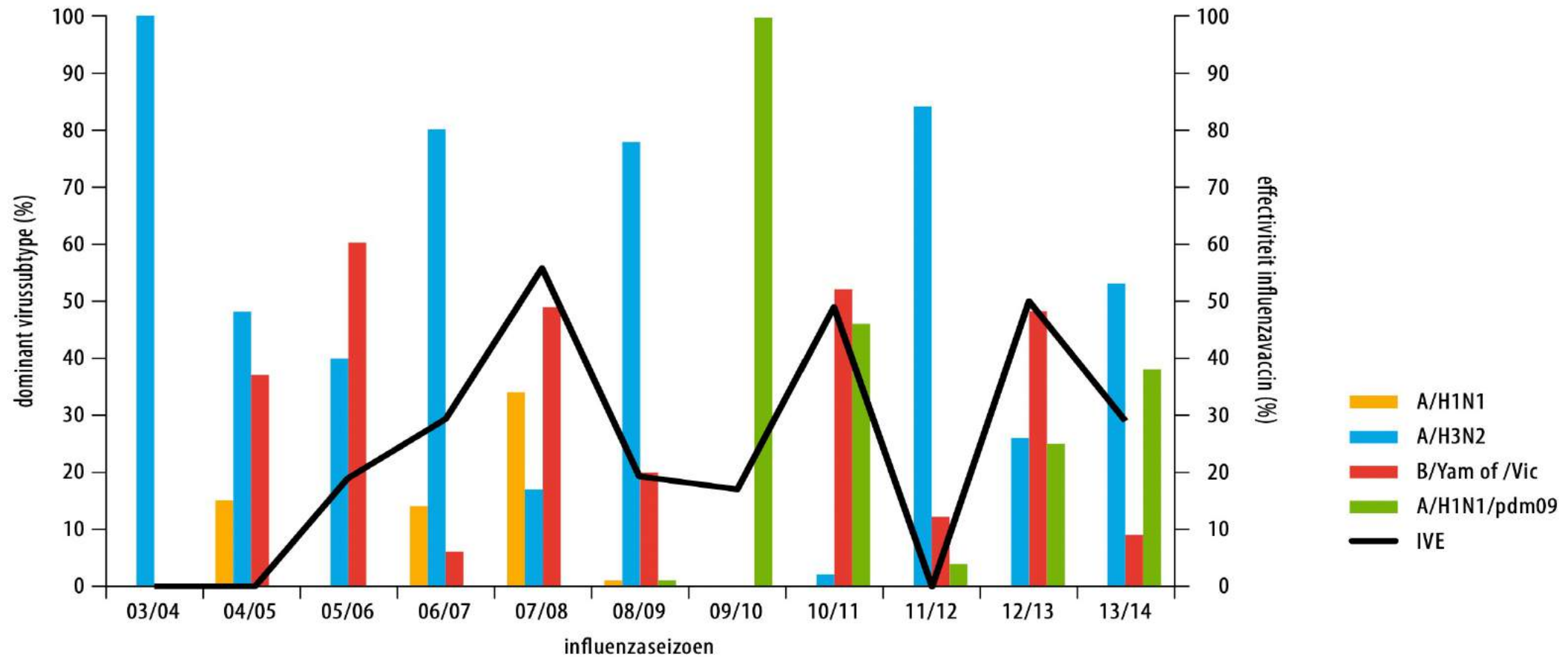
# Het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde

Effectiviteit van influenzavaccinatie in Nederland\*

Eva van Doorn, maryam Darvishian, Frederika Dijkstra, maarten J. Bijlsma, Gé A. Donker, marit m.A. de Lange, Laura m. Cadenau, Eelko Hak en Adam meijer

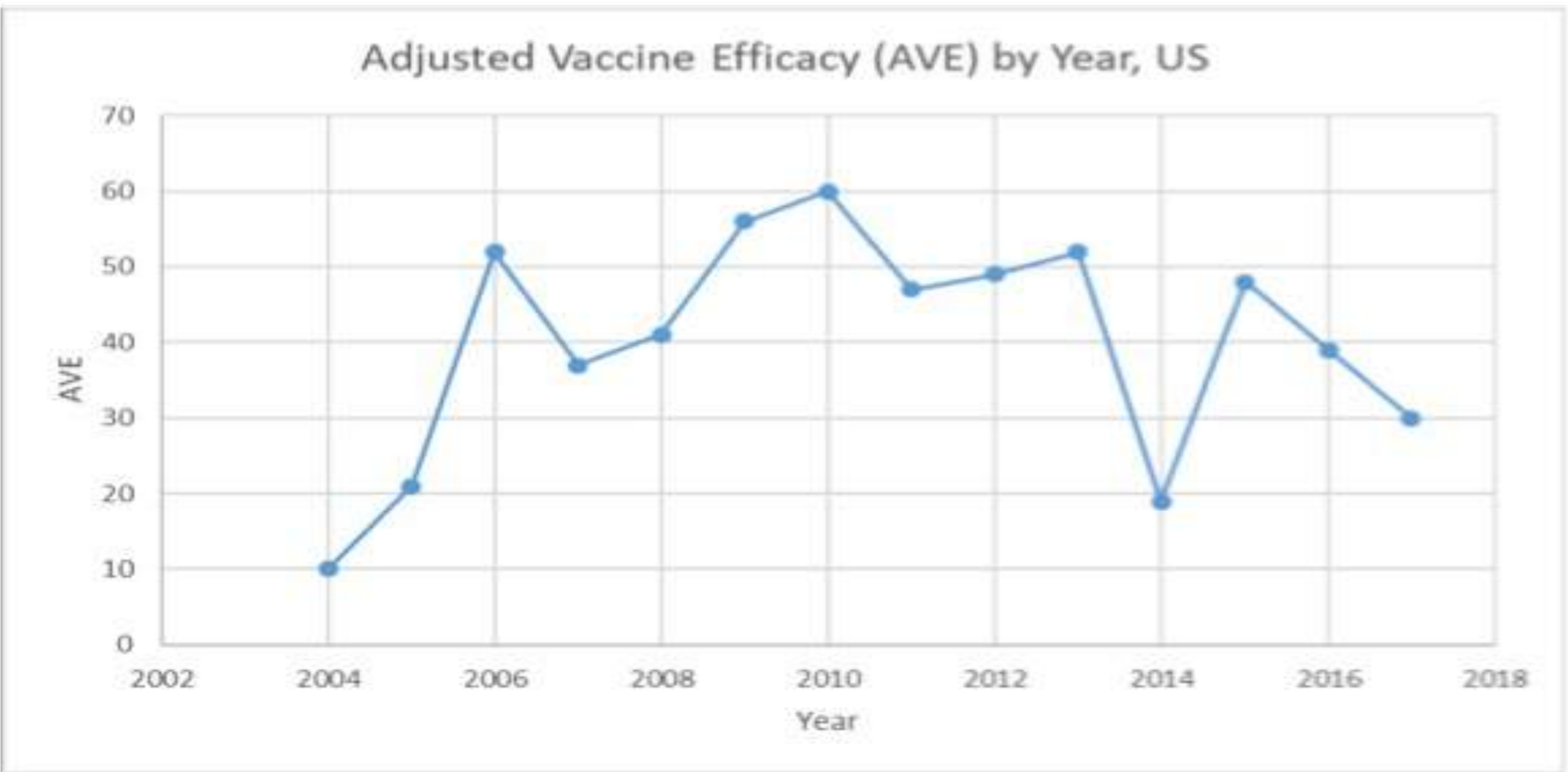


# Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (2017)



**FIGUUR 2** De effectiviteit van influenzavaccin (IVE) voor de influenzaseizoenen 2003/2004-2013/2014 (zwarte lijn) en de distributie van circulerende influenzavirussubtypes (gekleurde staven). Deze figuur is gebaseerd op gegevens van peilstations van NIVEL Zorgregistraties Eerste Lijn.

# Gelijkaardig beeld in de VS



# En toch blijft men de prikken sterk promoten ...

- Het blijft toch bijzonder merkwaardig in mijn ogen:
- Iedereen kan vaststellen dat de 'doeltreffendheid' of effectiviteit van de griepinentingen volgens de vele (vaak door de industrie zelf gefinancierde onderzoeken) bedroevend laag is en bijna nooit over de 50% uitstijgt.
- Dus meer dan de helft van de gevaccineerden krijgen toch een griepinfectie
- In de jaren waarin de 'match' tussen de vaccins en de circulerende virussen slecht verloopt is de effectiviteit negatief, soms zeer zwaar negatief zelfs (-100 %)
- Alle ernstige wetenschappelijke analyses geven aan dat er geen enkele doeltreffendheid van de vaccins kan worden aangetoond
- En toch blijven onze overheden de griepprikken sterk promoten

# Hoe staat het met de vaccinatiegraden?

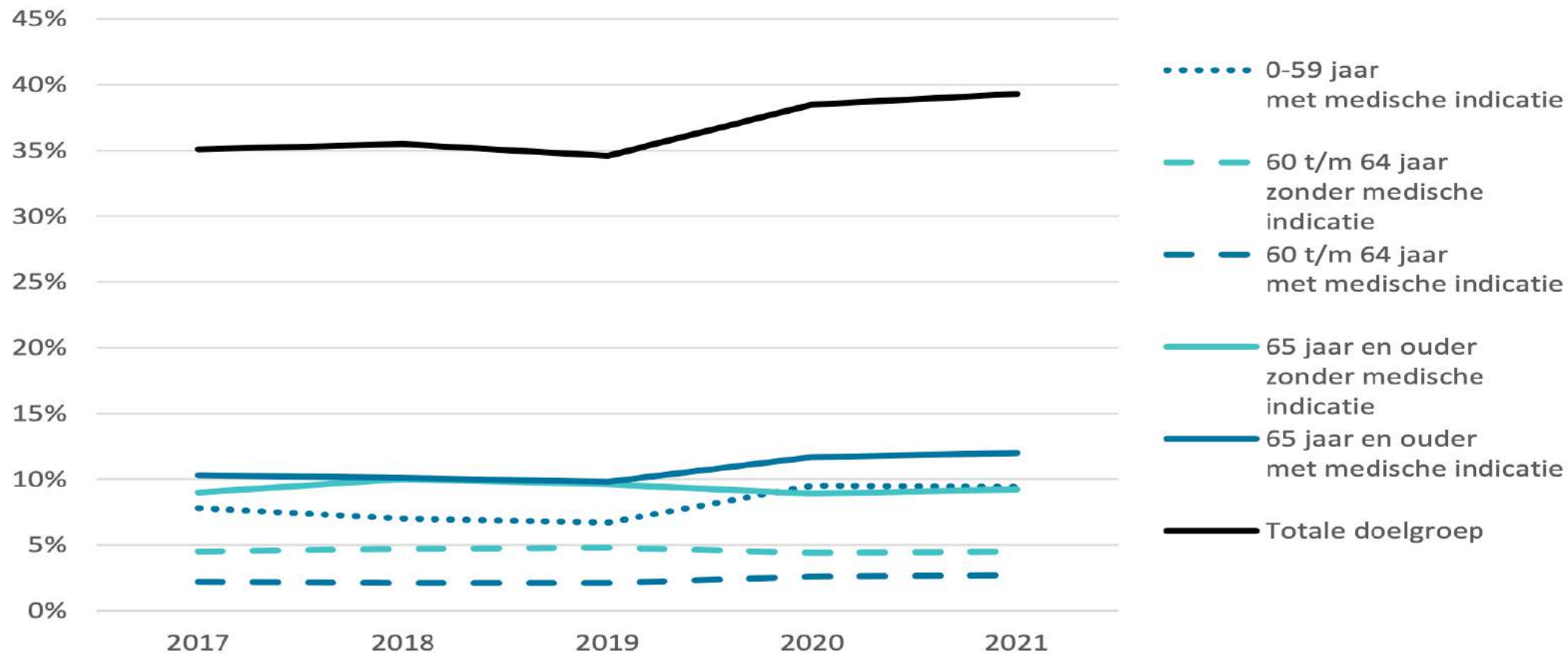
Tabel 1 Omvang en vaccinatiegraad binnen de doelgroep, naar leeftijd en medische indicatie, 2020

Leeftijdsgroep	Omvang (% van totale populatie)	Gevaccineerd (% van groep)
0-59 jaar met medische indicatie*	9,8	25,8
60 jaar en ouder	27,7	61,4
<i>Zonder medische indicatie</i>	13,3	51,0
<i>Met medische indicatie</i>	14,4	71,0
60 t/m 64 jaar	7,1	42,6
<i>Zonder medische indicatie</i>	4,4	34,9
<i>Met medische indicatie</i>	2,7	55,0
65 jaar en ouder	20,6	67,9
<i>Zonder medische indicatie</i>	8,9	58,9
<i>Met medische indicatie</i>	11,7	74,6
Totale doelgroep	38,8	53,7

\* Mensen onder de 60 jaar behoren alleen tot de doelgroep voor griepvaccinatie als zij een medische indicatie hebben.

# Globaal gezien is de griepvaccinatiegraad niet zo hoog in Nederland

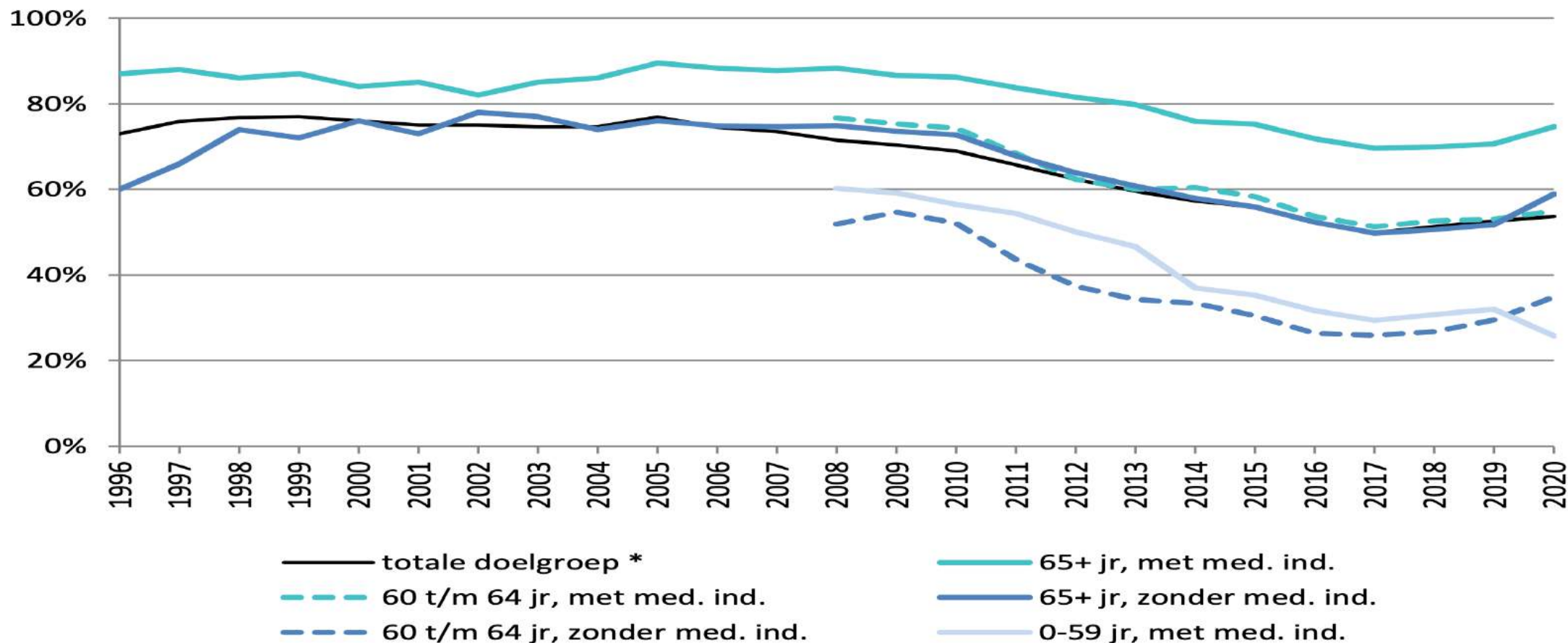
Figuur 3.1 Omvang van de doelgroep voor het NPG naar leeftijd en wel/geen medische indicatie\*, 2017-2021



\* De omvang van de totale doelgroep is in 2020 mede groter geworden door een aanscherping en verduidelijking van de indicatiestelling voor griepvaccinatie.

# De trend was eerder dalend tot 2017

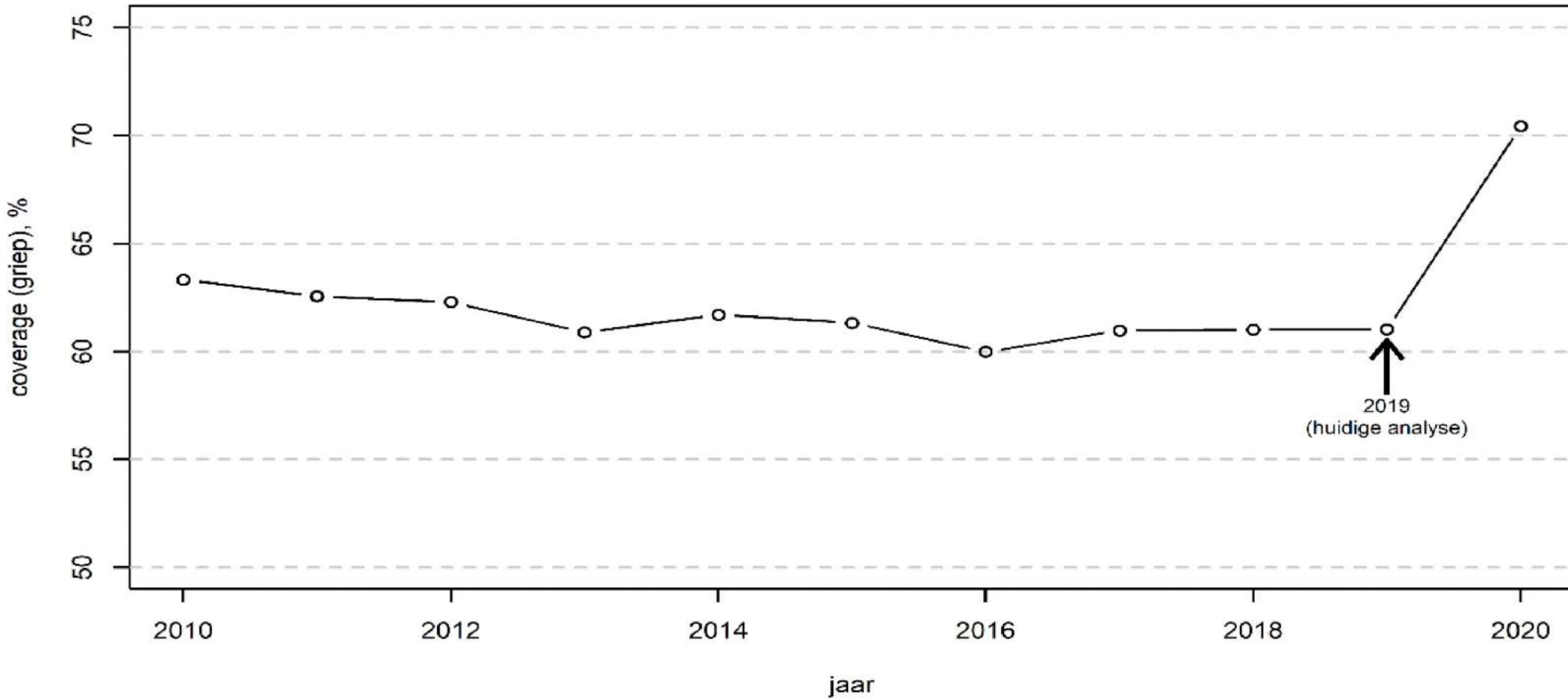
Figuur 1 Trend in vaccinatiegraad naar leeftijd en medische indicatie, 1996 - 2020



\* In 2008 is de leeftijdsgrens voor de indicatie voor influenzavaccinatie verlaagd van 65 jaar naar 60 jaar. Daardoor is de vaccinatiegraad van de totale doelgroep in de jaren 1996 t/m 2007 niet goed vergelijkbaar met die van latere jaren.



# In Vlaanderen voor thuiswonende senioren



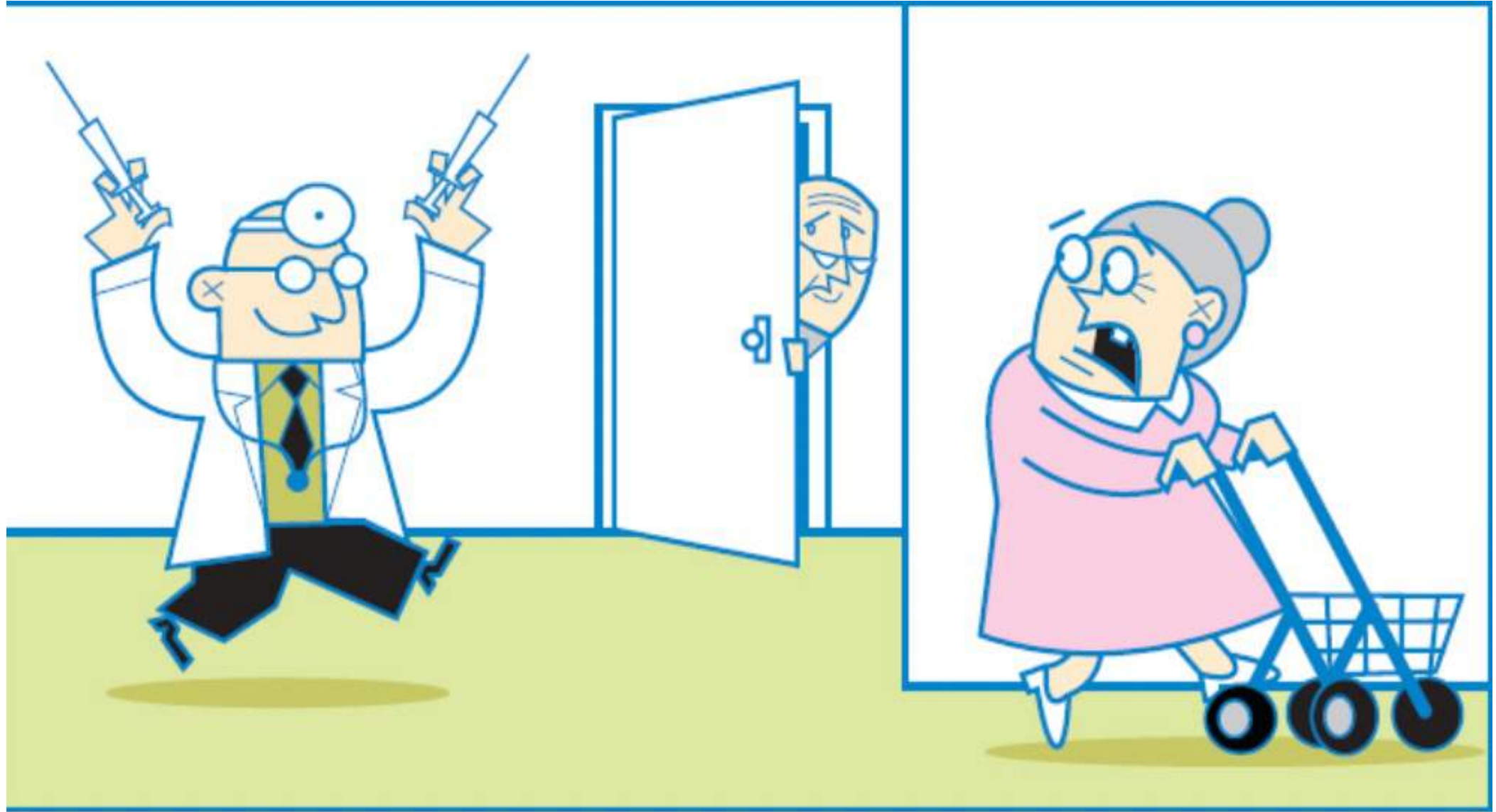
**Figuur 2: Evolutie van de vaccinatiegraad tegen seizoensgriep van thuiswonende 65-plussers in het Vlaams gewest 2010 – 2020.**

# De belangstelling van de modale Belg/Nederlander voor griepvaccinatie lijkt eerder te dalen

- Uit een recent rapport (**Vaccinatiegraad in Vlaanderen 2020. Deelstudie 5: Griepvaccinatie van 65-plussers**) citeren we de onderstaande vaststelling:
- *Opvallend is dat de vaccinatiegraad van 65-plussers in zijn geheel tijdens de voorbije 20 jaar slechts weinig is geëvolueerd. In dit rapport werden enkel de jaren vanaf 2010 gerapporteerd, maar het IMA rapporteerde eerder voor thuiswonende 65-plussers in het Vlaams Gewest een vaccinatiegraad van 60,9% in 2004/5, en 62,3% in 2006/7 (11). Voor de jaren 2007/8 en 2008/9 zijn enkel cijfers voor alle Vlaamse 65-plussers beschikbaar en bedroeg de vaccinatiegraad 65,8% (12). Dit laatste cijfer heeft dus ook betrekking op de bewoners van woonzorgcentra bij wie de vaccinatiegraad in heel België ongeveer 20% hoger lag dan bij de thuiswonende. Ook in de gezondheidsenquête van 2018 worden enkel cijfers voor alle Vlaamse 65-74 jarigen (ongeveer 55%) en 75-plussers (iets meer dan 70%) gerapporteerd (13).*

# Internationale vergelijking griepvaccinatie 65-plussers

- In hetzelfde rapport kunnen we lezen dat Vlaanderen wel vooraan (???) staat:
- *Tijdens het seizoen 2016-17 rapporteerde het ECDC een vaccinatiegraad bij 65- plussers tussen 2% (Estland) en 73% (Schotland), maar niet alle (toenmalige) lidstaten werden gerapporteerd (10).*
- *Enkel de regio's van het Verenigd Koninkrijk (67 – 73%), Nederland (64%) en Ierland (62%) rapporteerden een hoger bereik dan in deze studie.*
- *In Portugal werd 60%, bereikt, in Spanje en Italië werd iets meer dan de helft, in Denemarken, Finland, Zweden iets minder dan de helft bereikt .*



# Griepvaccinatie tijdens zwangerschap in België

- **Influenza**

- *Vaccinatie tegen influenza (griep) wordt aanbevolen tijdens de zwangerschap ongeacht de zwangerschapsduur. In Vlaanderen zijn er nieuwe onderzoeksresultaten voor 2020. Voor de Franstalige gemeenschap in Wallonië en Brussel zijn de meest recente resultaten van 2019.*
- *In Vlaanderen is de vaccinatiegraad voor griep tijdens de zwangerschap gestegen naar 62,3% in 2020 (24) vergeleken bij 47,2% in 2016 (41). Het onderzoek in 2020 vond plaats bij vrouwen die onlangs waren bevallen.*
- *In Wallonië werd in 2019 een studie gedaan naar de vaccinatiegraad tegen griep bij vrouwen die in 2017 bevallen waren tijdens hun zwangerschap. Deze studie werd voltrokken bij de moeders (n=502) van de kinderen die werden bevraagd in de studie van de vaccinatiegraad bij zuigelingen (27). De resultaten wijzen op een vaccinatiegraad van 10% (50/502).*
- *In Brussel werden volgens dezelfde methode, tijdens de studie voor zuigelingen (30), de moeders (n=457) bevraagd met als resultaat dat 18,6% van de vrouwen tijdens hun zwangerschap tegen griep gevaccineerd (85/457) werd.*

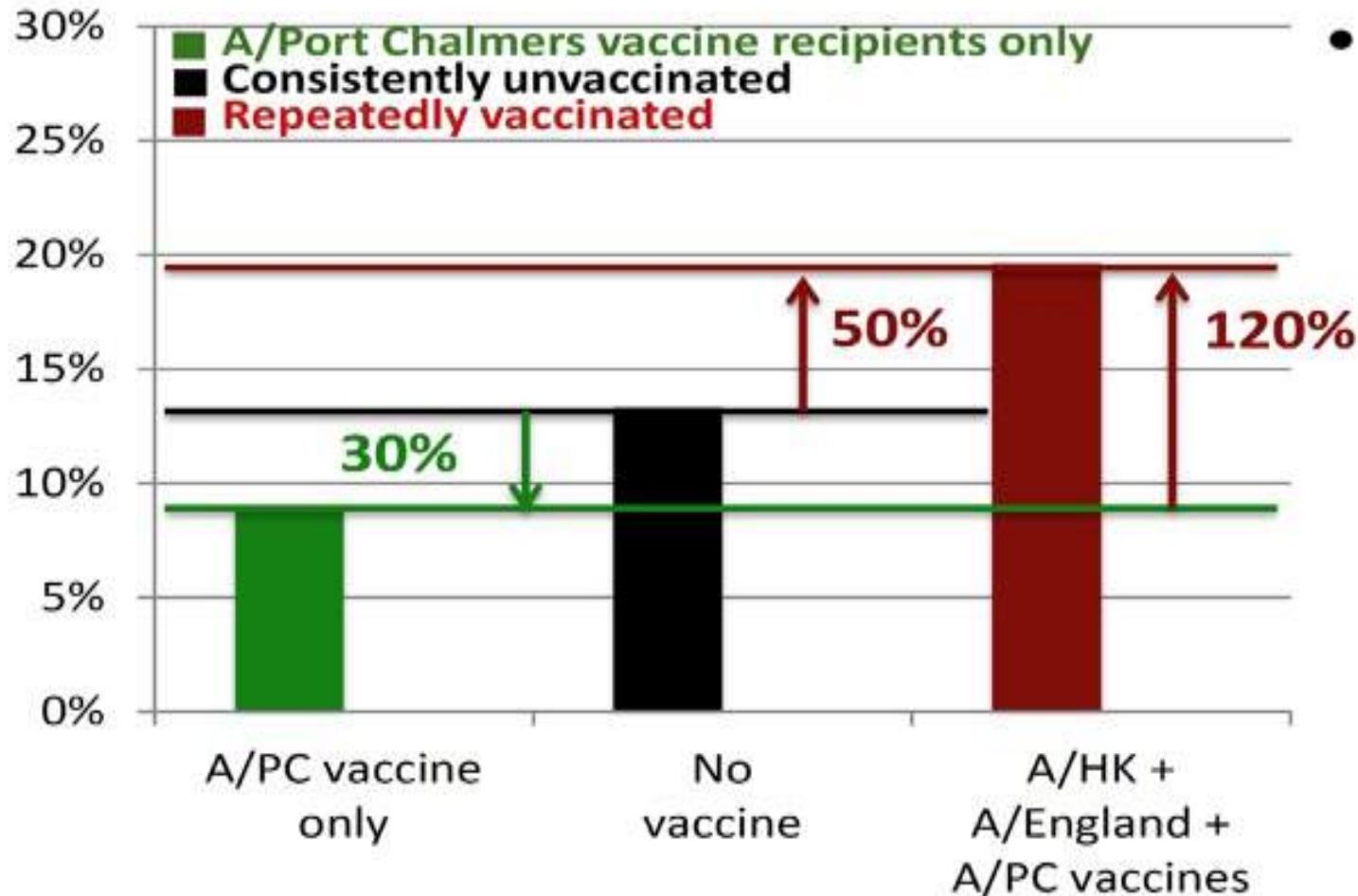
# Jaarlijkse herhaalprikken?

- De aanpak die meestal wordt voorgesteld wanneer men merkt dat ook ingeënte patiënten ziek worden is: we moeten meer herhalingsinëntingen geven, zodat de immuniteit opnieuw wordt opgekrikt.
- Dat is zeker het geval voor snel muterende virussen zoals de influenzavirussen. Herhalingsinëntingen dus. Elk jaar de grieprik.
- Dat is ongetwijfeld een goede zaak voor de pharma-industrie
- Maar is het ook een goede zaak voor de burger?

# In 2019 hield Sciensano een seminar over de griep

## Christ's Hospital Boarding School – 1976 Outbreak

### Attack Rates:



# Vaststelling in Christ Hospital Boarding School (1976)

- We zien hier dus dat scholieren die een enkel griepvaccin hadden gekregen het best beschermd waren tegen een nieuwe griep-uitbraak.
- Scholieren die niet waren ingeënt hadden 30% meer kans om ziek te worden
- Maar scholieren die minstens **drie inentingen** hadden gekregen waren hadden, – volgens deze grafiek althans –
- 50% meer kans om de griep te krijgen dan niet-gevaccineerden en
- 120% meer kans dan scholieren die maar één inenting hadden gekregen.



# Bijwerkingen: geen zorgen!



▼ In dit onderwerp

Wijzigingsdatum 12-08-2022 | 21:51

Bijwerkingen na de grieprik komen **weinig voor** en zijn **meestal mild**. U kunt op de eerste dag wat pijn, roodheid of een lichte zwelling hebben op de plaats van de prik (de bovenarm). Ook kunt u zich niet lekker voelen of last hebben van hoofdpijn of spierpijn. De meeste bijwerkingen **gaan binnen een paar dagen vanzelf over**.

Net als alle andere medicijnen kan de grieprik ook bijwerkingen geven. Bijwerkingen ontstaan doordat het lichaam denkt dat er sprake is van een echte griepinfectie. De bijwerkingen zijn dus een signaal dat het vaccin werkt.

In de grieprik zitten dode stukjes griepvirussen. Griep kun je alleen krijgen van een levend griepvirus. Van de grieprik kan je dus geen griep krijgen of ziek worden.

## Veilig vaccin

De grieprik wordt al tientallen jaren wereldwijd bij miljoenen mensen gebruikt en is heel goed onderzocht. **De grieprik is veilig**. Al sinds 1993 wordt in Nederland op programmabasis de grieprik aan medische risicogroepen gegeven.

# Cochrane klinkt toch iets anders

- **Bijwerkingen van vaccinatie.**
- Bijwerkingen die **zeer vaak (>10%)** voorkomen zijn: pijn, erytheem, zwelling en verharding op de injectieplaats, koorts, vermoeidheid, hoofdpijn, malaise, rillingen, prikkelbaarheid, verlies van eetlust, spierpijn en gewrichtspijn.<sup>4</sup>
- Bijwerkingen die **vaak (1-10%) voorkomen** zijn: ecchymosen, warm gevoel en jeuk op de injectieplaats, griepachtige verschijnselen, zweten, duizeligheid, maag-darmstoornissen (misselijkheid, braken, diarree en buikpijn), nasofaryngitis, faryngolaryngeale pijn en lymfadenopathie.<sup>4</sup>
- Bijwerkingen die **soms (<1%) voorkomen zijn**: algemene huidreacties (waaronder huiduitslag, jeuk en urticaria), paresthesie, dysesthesie (onaangename sensatie bij aanraking van een huidgebied), slaperigheid, slapeloosheid, rusteloosheid, gehoorverlies, dyspneu, hoesten, droge keel, rinorroe, verstopte neus, conjunctivitis en hypotensie.<sup>4</sup>
- Ten slotte komen de volgende **bijwerkingen zelden (<0,1%) voor**: neuralgie, convulsies, oorpijn, zwelling van de oogleden, allergische reacties (in zeldzame gevallen leidend tot anafylactische shock), angio-oedeem, trombocytopenie, vasculitis en neurologische aandoeningen, zoals encefalomyelitis, neuritis en het guillain-barrésyndroom.<sup>4</sup> Met name het voorkomen van deze laatste aandoening heeft internationaal en in de lekenpers veel aandacht getrokken (zie kader hieronder).
- Verder zijn gemeld syncope, hartkloppingen, tachycardie, asthenie, spierzwakte en pijn in de extremiteiten.<sup>4</sup>
- De meeste gevaccineerden zullen echter slechts een dag een gevoelige musculus deltoideus hebben.

# Op onze website

Het gebrek aan efficiëntie van het vaccin wordt goed aangetoond in een Nederlands artikel over een home voor bejaarden. Ondanks vaccinatie van twee derden van alle bewoners trof een zware griep 49% van hen, met zware ziekteverschijnselen (bacteriële infecties, pneumonie) en een hoog sterftcijfer (10%). Belangrijk om weten was dat bij de gevaccineerden 50% de ziekte kregen, vergeleken met 48% bij de niet gevaccineerden. De antistoffen voor influenza A waren positief bij 41% van de gevaccineerden vergeleken met 36% bij de niet-gevaccineerden. Dit toont duidelijk aan dat het gevaccineerd zijn geen enkele beschermende invloed had. Latere laboratoriumstudies bevestigden dat antistofvorming tegen het vaccin normaal verlopen was, maar het influenza A virus had niet gereageerd op het toegediende vaccin.

De vergelijking met een gelijkaardige situatie in een ouderlingentehuis in 1988 leert dat in dit geval zowel het aantal zieken als het sterftcijfer beduidend lager waren, namelijk 37 en 3%. Het voornaamste verschil tussen beide situaties was echter dat... in het tweede tehuis niemand gevaccineerd was!

Hoewel het duidelijk is dat een groot verschil tussen influenzavirus en vaccin de kansen van dat vaccin zo goed als tot nul herleidt, is het niet zo dat een goed passend vaccin noodzakelijk ook veel resultaat geeft. A. Morris, vroeger stafmedewerker bij de Food & Drug Administration, illustreerde bij zijn vroegere studie over het influenza vaccin dat een geringe efficiëntie van het vaccin NIET het gevolg is van een slechte 'matching' van de virussen. In een interview gaf hij uitleg over waarom griepvaccins gewoonweg niet kunnen werken, en dit zelfs op zuiver theoretische grond. Alle gebruikte griepvaccins zijn immers dode virus vaccins, die enkel IgG-antistoffen produceren. Om zich te beschermen tegen infectie met het griepvirus heeft men echter een immuniteit nodig ter hoogte van het slijmvlies van de luchtwegen door IgA-antistoffen. Zoals gezegd worden deze antistoffen nooit verwekt door dode virus vaccins!

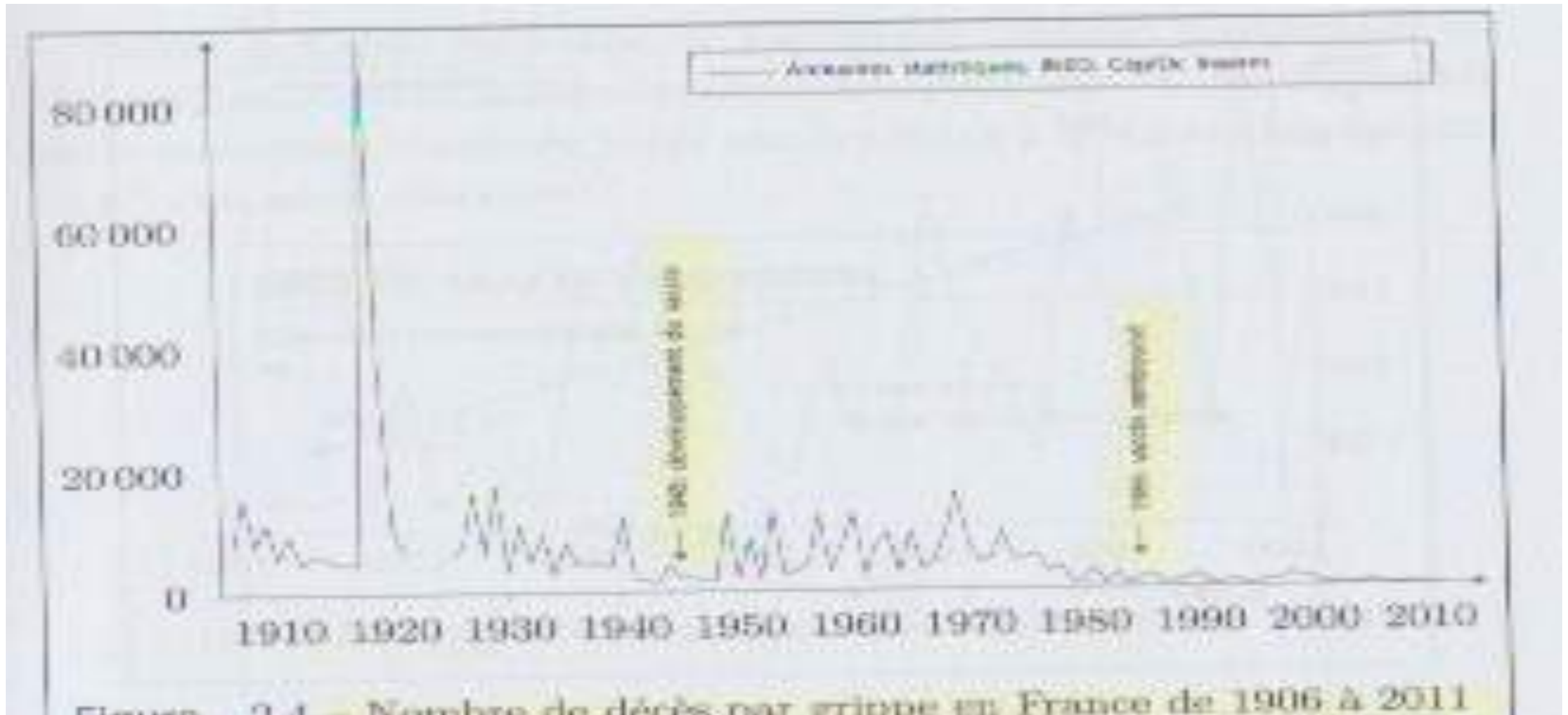
Verder kunnen fouten bij de productie, het transport, de bewaring en de toediening van het vaccin verantwoordelijk zijn voor een verder verlies aan efficiëntie.

(Jaarlijks) herhalen van het vaccin vermindert de invloed ervan in plaats van hem te vergroten. Hoskins vond enige mate van bescherming enkel en alleen bij wie een eerste keer gevaccineerd was; bij vergelijking met een niet-gevaccineerde groep was er na drie jaar geen enkel verschil te bekennen.

# Michel de Lorgeril: Les vaccins contre la grippe

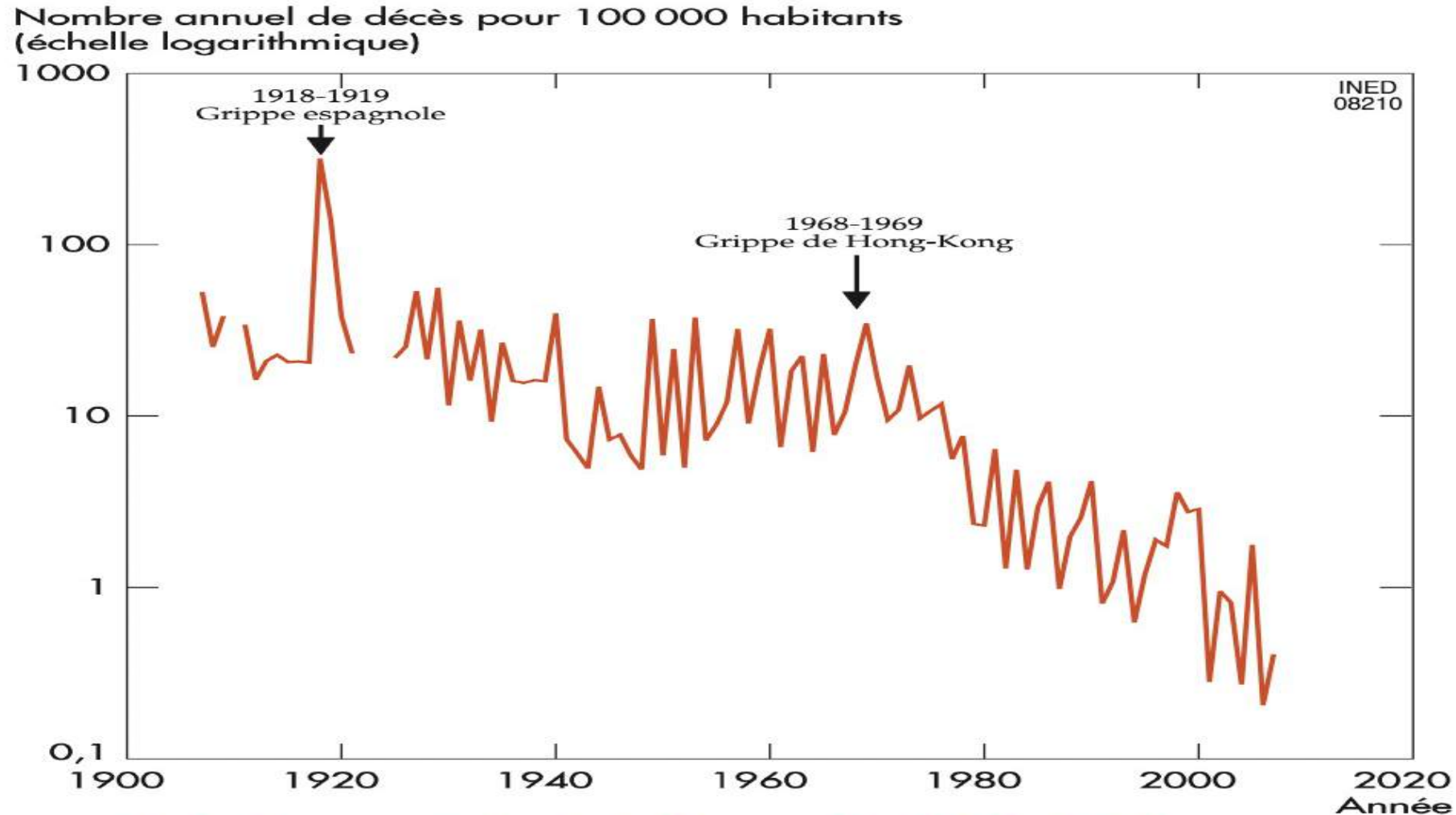
- De Franse epidemioloog en onderzoeker van het CNRS, Michel de Lorgeril is de auteur van een reeks publicaties die verschenen in de *Collection Vaccins & Société*
- De titel van het zevende boekje in de reeks is: “***Les vaccins contre la grippe, illusions et désinformations***”
- Ik had de ambitie om vanavond een synthese te presenteren van het geheel van deze publicatie, maar de tijd om dat te doen is spijtig genoeg te kort gebleken.
- Ik wil jullie niettemin deelgenoot maken van enkele van zijn informatieve grafieken en bevindingen.

# De grafieken uit het boekje zijn moeilijk te scannen



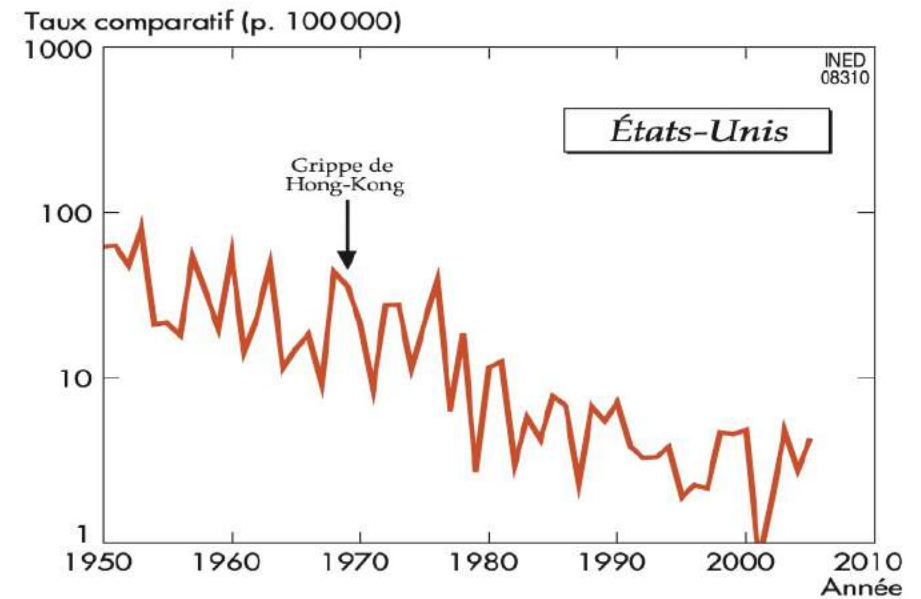
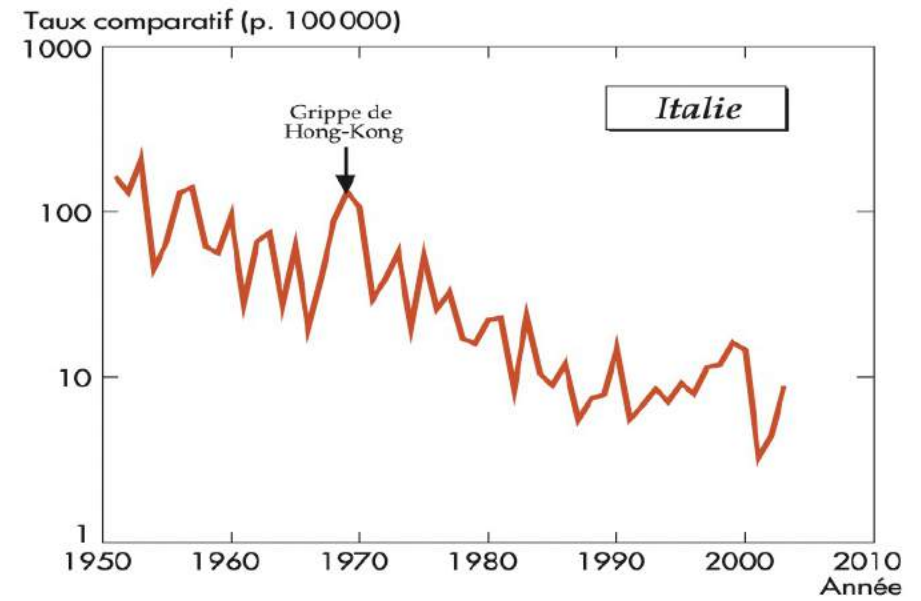
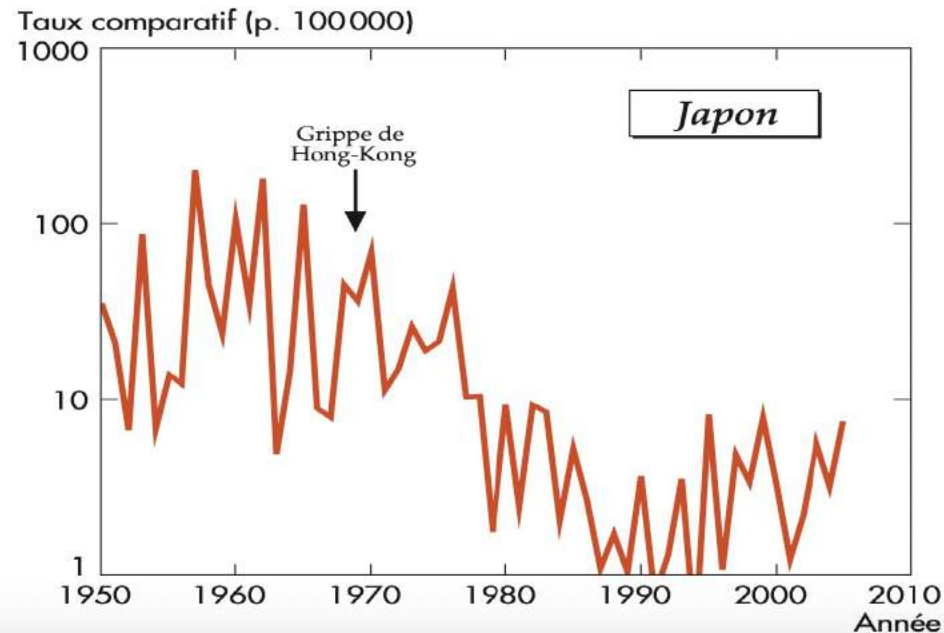
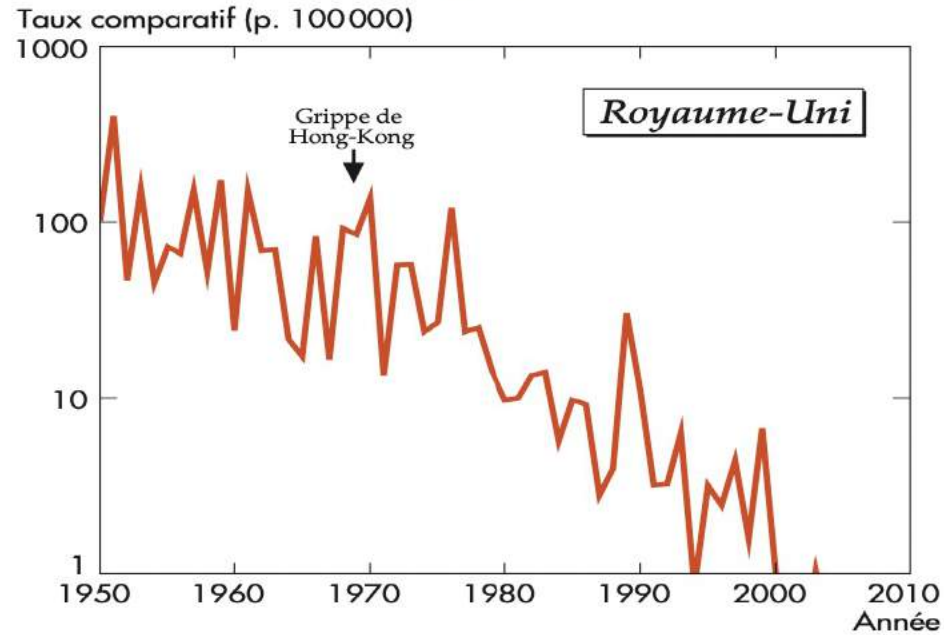
# Deze grafiek is veel klaarder, maar de schaal is logaritmisch

*Figure 1 - Évolution du taux brut de mortalité par grippe en France depuis 1907*



*Sources : Statistique sanitaire de la France, Ined, CépiDC-Inserm  
(F. Meslé, Population & Sociétés, n° 470, Ined, septembre 2010)*

**Figure 2 - Évolution de la mortalité par grippe depuis 1950 dans quatre pays industriels**

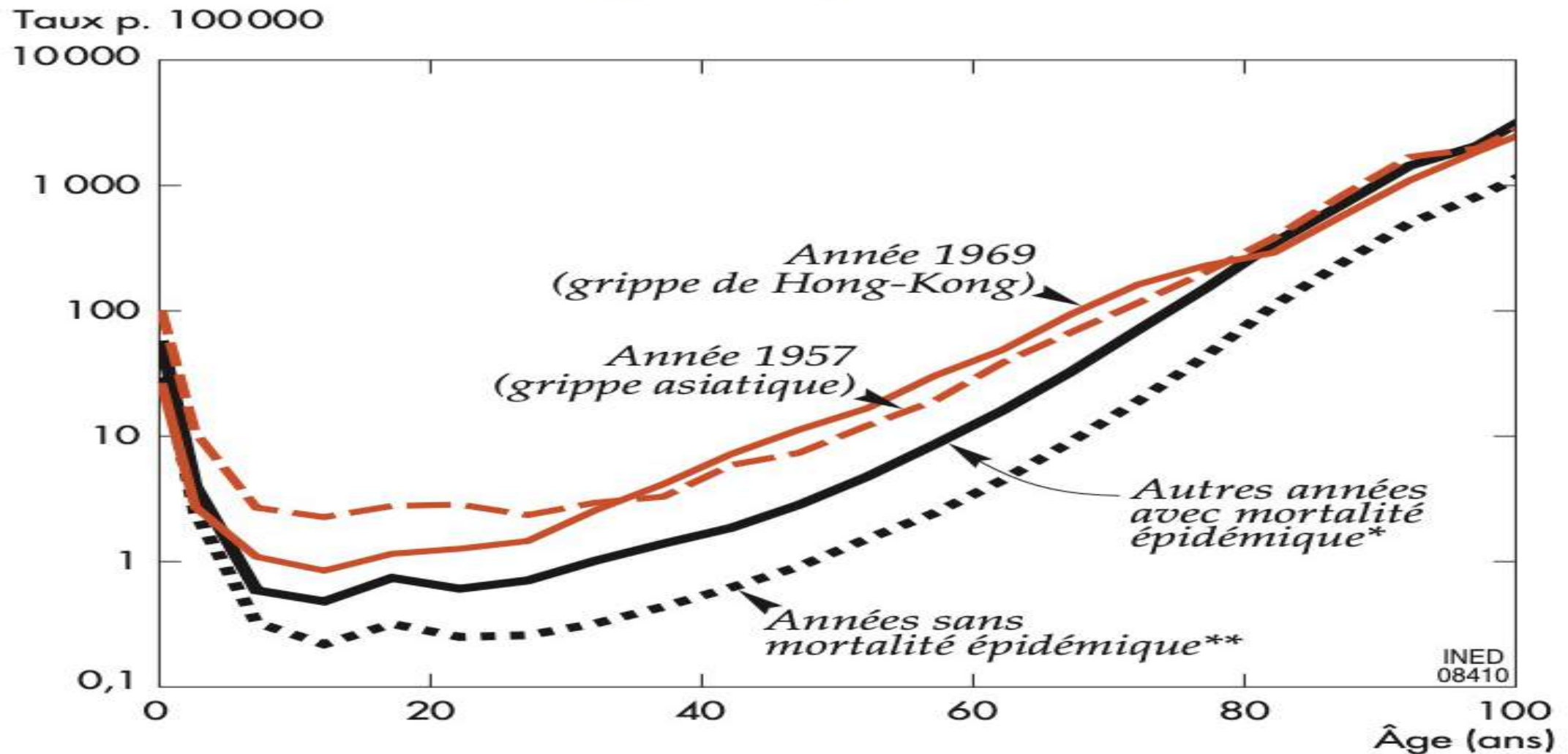


*Note: nombre annuel de décès pour 100 000 habitants si la répartition par âge de la population était la même dans les quatre pays et correspondait à la répartition type de l'OMS (taux comparatif).*

*Source: OMS (mortality database)*



**Figure 3 - Taux de mortalité par âge pour la grippe en périodes d'épidémie comparés aux années sans mortalité épidémique. France 1950-1971**



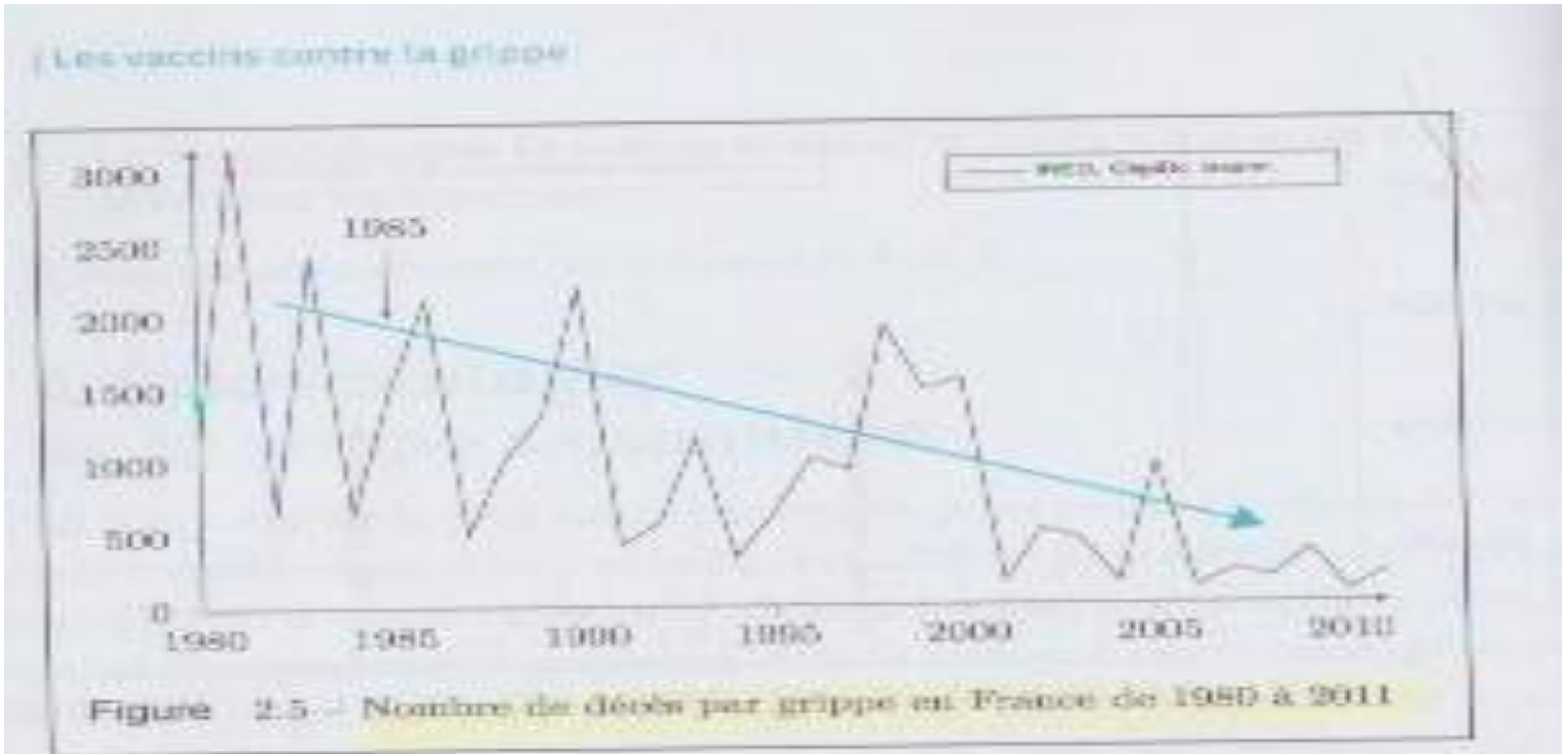
\* 1951, 1953, 1956, 1959, 1960, 1962, 1963, 1965, 1968, 1970

\*\* 1950, 1952, 1954, 1955, 1958, 1961, 1964, 1966, 1967, 1971

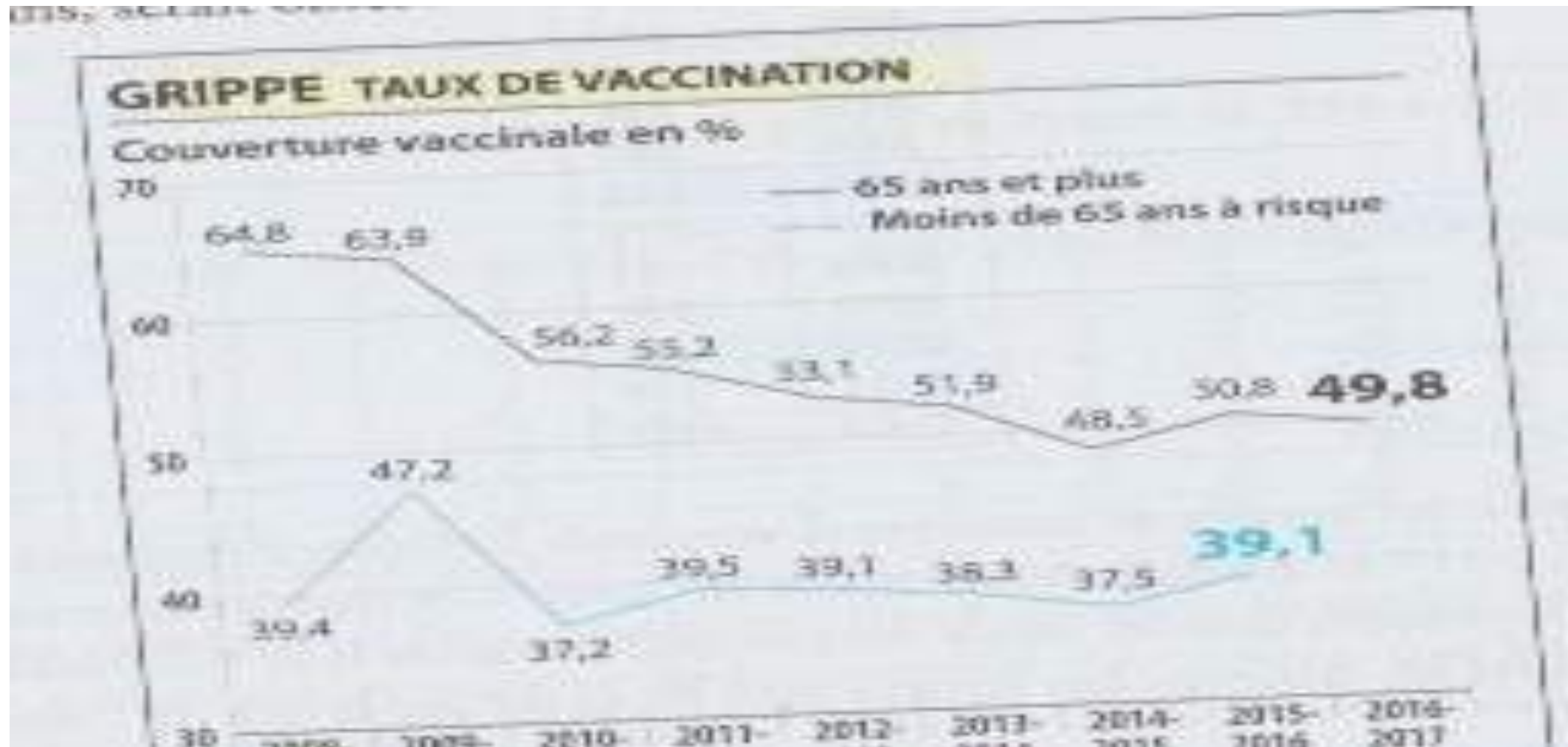
Source: INED

(F. Meslé, *Population & Sociétés*, n° 470, Ined, septembre 2010)

# Nog een moeilijk leesbare scan van de Lorangeil



# Om de paradox te illustreren tussen de dalende sterfte en de dalende vaccinatiegraad



# Peter Doschi: Trends in recorded Influenza Mortality: United States, 1900-2004

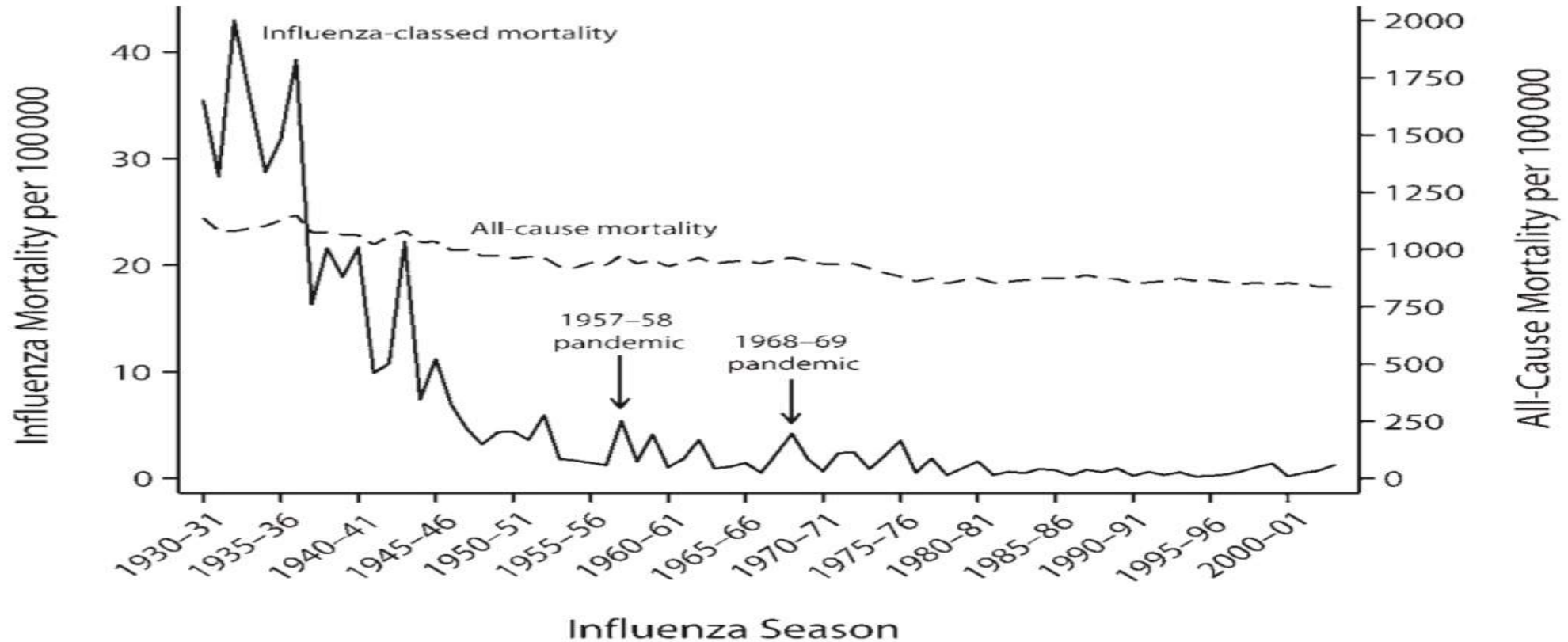
- *Methods.* I compiled a database of monthly influenza-classed death rates from official US mortality tables for the years 1900 to 2004 (1905–1909 excluded), from which I calculated adjusted influenza season (July 1–June 30) mortality rates.
- *Results.* An overall and substantial decline in influenza-classed mortality was observed during the 20th century, from an average seasonal rate of 10.2 deaths per 100000 population in the 1940s to 0.56 per 100000 by the 1990s. The 1918–1919 pandemic stands out as an exceptional outlier. The 1957–1958 and 1968–1969 influenza pandemic seasons, by contrast, displayed substantial overlap in both degree of mortality and timing compared with nonpandemic seasons.
- *Conclusions.* The considerable similarity in mortality seen in pandemic and non-pandemic influenza seasons challenges common beliefs about the severity of pandemic influenza. The historical decline in influenza-classed mortality rates suggests that public health and ecological factors may play a role in influenza mortality risk. Nevertheless, the actual number of influenza-attributable deaths remains in doubt. (*Am J Public Health.* 2008;98:939–945. doi:10.2105/AJPH.2007.119933)

# Doschi toont verschillende pertinente feiten aan

- De daling van de influenza-sterfte in de Verenigde Staten is een lange-termijn fenomeen dat als dusdanig weinig te maken heeft met de invoering van de griepvaccinatie
- De schattingen die door het CDC worden gegeven betreffende de extra-sterfte die wordt veroorzaakt door griep-epidemieën zijn zeer sterk overdreven en kloppen helemaal niet met de feitelijke influenza-sterfgevallen
- De angstzaaiërij van de diverse nationale en internationale overheden over het gevaar dat zou uitgaan van toekomstige mogelijke griepuitbraken worden volledig onderuitgehaald door een vergelijking tussen zgn. epidemie-sterfte en niet-epidemie sterftcijfers in de loop der jaren

## Influenza Season

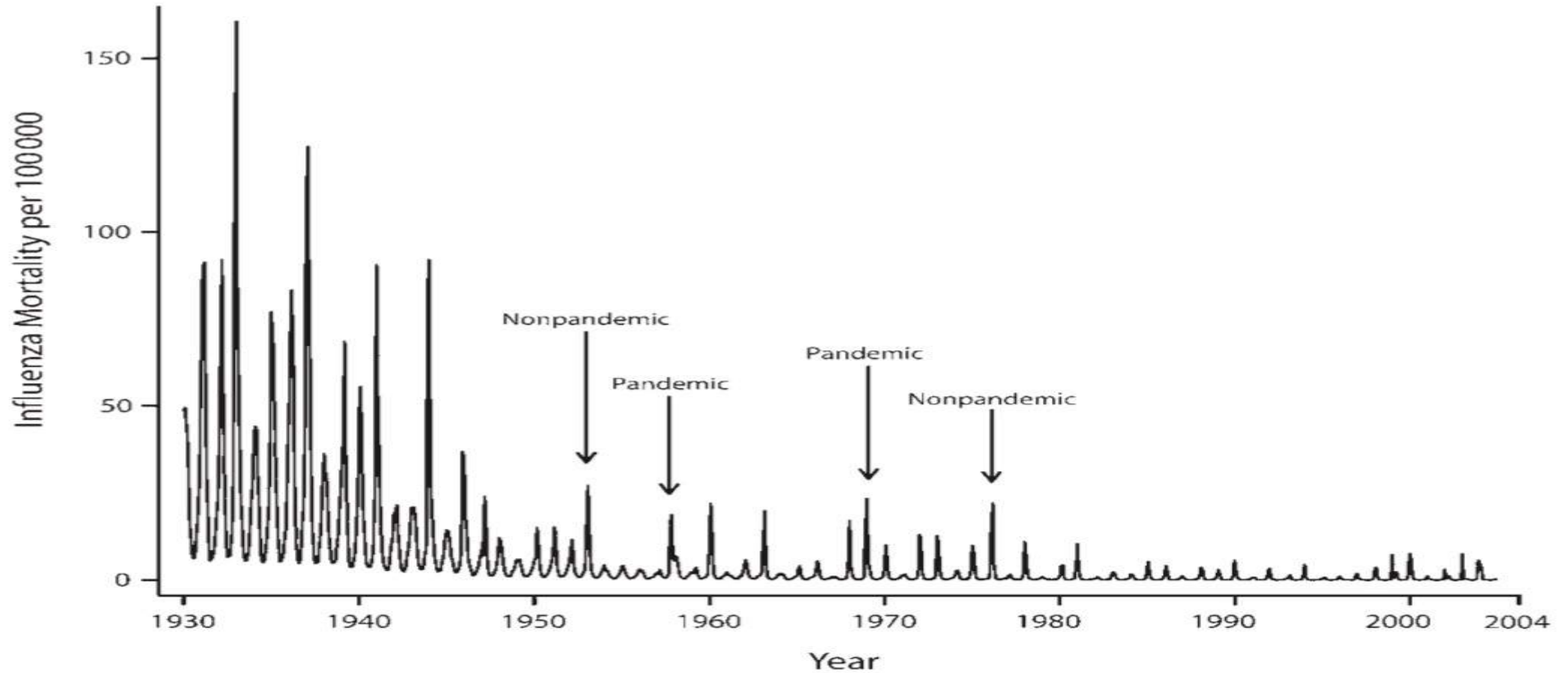
**b**



*Note.* International Classification of Diseases (ICD) revision 1 was used from 1900 to 1909, revision 2 from 1910 to 1920, revision 3 from 1921 to 1929. Comparability ratios are unavailable for revisions 1 to 3. Beginning in 1930, influenza mortality rates have been adjusted for changes in ICD revisions to reflect conditions in the current ICD revision 10.

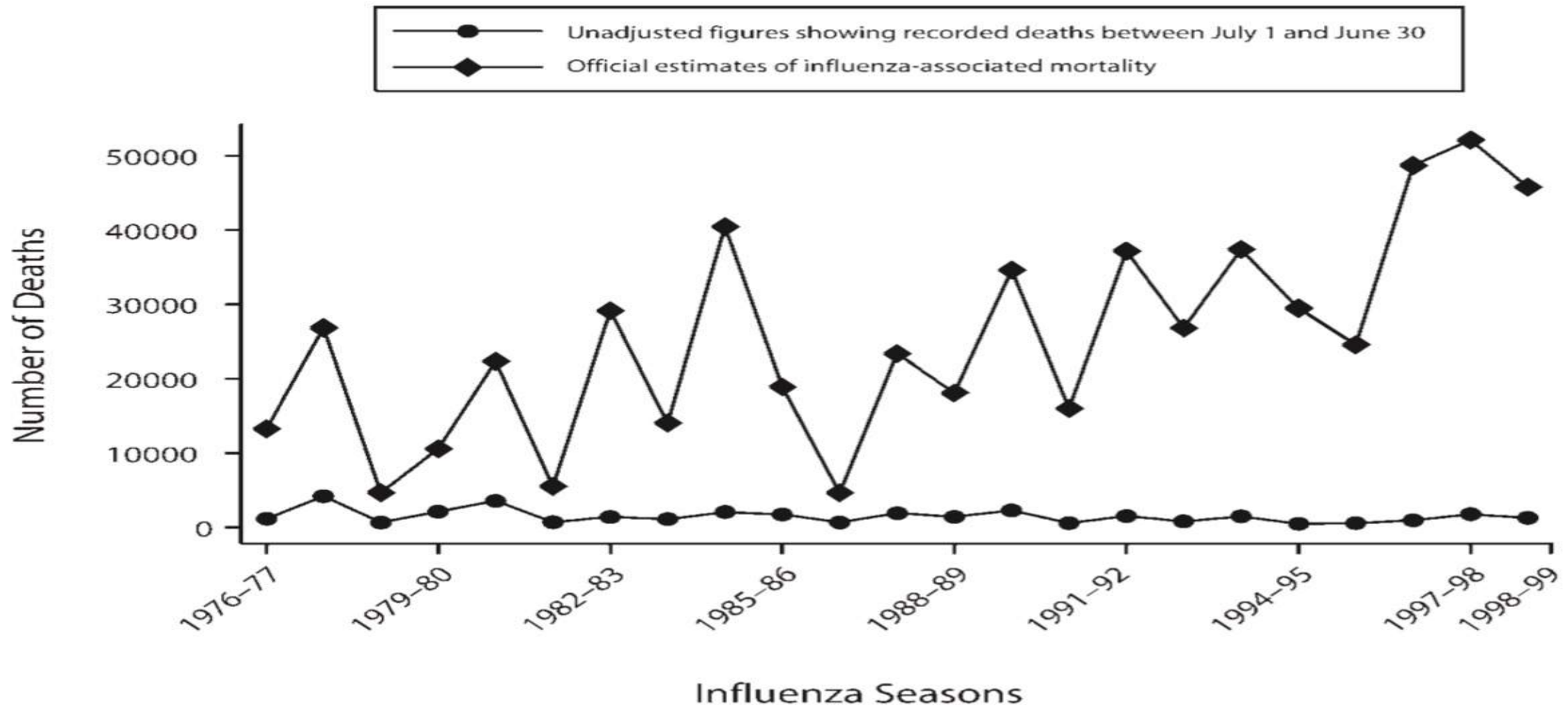
**FIGURE 1—Crude mortality per 100 000 population, by influenza season (July to June of the following year), for seasons 1900–1901 to 2003–2004 (a) and 1930–1931 to 2003–2004 (b), United States.**

b



*Note.* International Classification of Diseases (ICD) revision 1 was used from 1900 to 1909, revision 2 from 1910 to 1920, revision 3 from 1921 to 1929. Comparability ratios are unavailable for revisions 1 to 3. Beginning in 1930, influenza mortality rates have been adjusted for changes in ICD revisions to reflect conditions in the current ICD revision 10.

**FIGURE 2—Crude influenza-classed mortality per 100 000 population, by month, for 1900–2004 (a) and 1930–2004 (b), United States.**



Note. CDC influenza-associated mortality estimates are from Table 2 in Thompson et al.<sup>4</sup>

**FIGURE 3—Comparison of total recorded influenza deaths and current Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estimates of influenza-associated mortality for the seasons 1976–1977 to 1998–1999, United States.**



**TABLE 1—Comparison of Adjusted Influenza Death Rates for 12 Influenza Seasons: United States, 1941–1976**

Season	Type	Influenza Deaths per 100 000 Population												
		Mean	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun
1941–1942	Nonpandemic	9.9	3.4	2.8	2.9	5.2	9.7	12.1	18.9	19.5	21.5 <sup>a</sup>	12.7	7.0	3.4
1942–1943	Nonpandemic	10.8	2.7	2.5	3.7	6.9	9.1	14.8	20.9 <sup>a</sup>	19.7	20.8	15.0	8.8	4.4
1943–1944	Nonpandemic	22.2	3.1	3.0	3.2	6.5	9.0	78.8	92.0 <sup>a</sup>	29.4	19.4	11.9	6.6	3.5
1944–1945	Nonpandemic	7.4	2.5	2.5	2.8	5.3	7.2	11.7	14.2 <sup>a</sup>	14.0	12.2	7.1	5.8	3.5
1945–1946	Nonpandemic	11.2	2.2	2.1	3.0	4.3	8.4	36.9 <sup>a</sup>	34.2	19.3	11.6	5.6	4.1	2.6
1946–1947	Nonpandemic	6.9	1.3	1.4	2.0	3.2	4.0	6.7	8.7	7.0	24.0 <sup>a</sup>	18.2	4.8	1.8
1952–1953	Nonpandemic	5.9	0.9	0.7	0.8	1.6	2.2	3.3	19.1	27.1 <sup>a</sup>	9.4	3.5	1.7	0.8
1957–1958	Pandemic	5.4	0.6	0.8	1.7	13.1	18.8 <sup>a</sup>	6.2	5.6	6.9	6.2	2.8	1.2	0.6
1959–1960	Nonpandemic	4.1	0.4	0.4	0.6	0.8	1.1	1.8	10.1	21.9 <sup>a</sup>	9.4	1.9	0.9	0.4
1967–1968	Nonpandemic	2.3	0.2	0.2	0.2	0.4	0.6	3.0	17.1 <sup>a</sup>	4.2	1.2	0.4	0.2	0.2
1968–1969	Pandemic	4.2	0.1	0.2	0.2	0.5	1.0	16.4	23.3 <sup>a</sup>	4.8	2.6	0.9	0.4	0.2
1975–1976	Nonpandemic	3.6	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.8	12.8	22.1 <sup>a</sup>	4.5	0.6	0.3

<sup>a</sup>Denotes peak monthly mortality during given season.

942 | Research and Practice | Peer Reviewed | *Doshi*  
American Journal of Public Health | May 2008, Vol 98, No. 5

- *Historical influenza mortality data contain many relevant implications for influenza vaccination campaigns. The overall decline in influenza-attributed mortality over the 20th century cannot be the result of influenza vaccination, because vaccination did not become available until the 1940s and was not widely used until the late 1980s.*
- *This rapid decline, which commenced around the end of World War II, points to the possibility that social changes led to a change in the ecology of influenza viruses.*

# En Doschi voegt eraan toe

- *I found that declining mortality rates occurred simultaneously with expanded influenza vaccine coverage since 1980, especially for the elderly (65 years and older).*
- *However, recent research suggests that vaccination is an unlikely explanation of mortality trends.*
- *A 2005 US National Institutes of Health study of over 30 influenza seasons “could not correlate increasing vaccination coverage after 1980 with declining mortality rates in any age group.”*
- *Other research has reviewed available international studies of inactivated influenza vaccine effectiveness and efficacy.*
- *One study concluded that “evidence from systematic reviews shows that inactivated vaccines have little or no effect on the effects measured.”*
- *Considered in light of the data presented here, these studies imply that other causes—such as an improvement in living conditions or naturally acquired immunity from similar strains of influenza virus—may have been partially responsible for the declining trends in recorded influenza mortality.*

# Referenties

- Cochrane studie: **“Relation of study quality, concordance, take home message, funding, and impact in studies of influenza vaccines: systematic review,”** T Jefferson, coordinator, C Di Pietrantonj, statistician, M G Debalini, researcher, A Rivetti, researcher , V Demicheli, director of health, Piemonte region, BMJ november 2008 (<https://www.bmj.com/content/338/bmj.b354>)
- Artikel Geneesmiddelenbulletin: **Werkzaamheid en effectiviteit van influenzavaccinatie** dr D. Bijl Nr 10 | 2011 (45) | Pagina 109-117 | Thema-artikel | 14-10-2011 (<https://www.gebu.nl/artikel/werkzaamheid-en-effectiviteit-van-influenzavaccinatie-1>)
- Peter Doschi: Trends in Recorded Influenza Mortality: United States, 1900–2004 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2374803/pdf/0980939.pdf>)
- Wikipedia: grieprik <https://nl.wikipedia.org/wiki/Grieprik>
- Population et Société, France Meslé: Recul spectaculaire de la mortalité due à la grippe : le rôle de la vaccination. ( [https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/19138/pes470.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/19138/pes470.fr.pdf) )

# Planning volgende lezingen

- Datum later te bepalen:
  - De (on-)veiligheid van vaccins
  - De controverses over autisme
  - Vaccinaties en ons immuunsysteem
  - Het kindervaccinatiebeleid onder de loep



- 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.