

Een falend kinkhoestvaccin (DKT) aanbieden tijdens de zwangerschap maakt het vaccin niet veiliger en beter werkzaam.

Sinds 16 december 2019 krijgen vrouwen tijdens de zwangerschap in de 22^e week een kinkhoestvaccinatie (DKT) aangeboden¹.

Het wordt als iets positiefs gebracht, omdat de baby zelf dan pas met 3 maanden de eerste prikken hoeft te krijgen i.p.v. met 2 maanden. Feitelijk is echter de prik vervroegd en wel al naar een moment in de zwangerschap!² Vaccineren is een keuze, geen plicht en er kan er altijd later (een maand, een half jaar, een jaar enz. later worden gestart met vaccineren van de baby volgens het Rijksvaccinatieprogramma, zie de beslisboom van het RIVM³. Tot de leeftijd van 18 jaar is het programma gratis te volgen.

Bij elke volgende zwangerschap wordt het vaccin opnieuw aangeboden.

Geen bewijs, wel aannames

Voor de belangrijkste reden voor invoering van deze prenatale of maternale vaccinatie, het verminderen van complicaties en sterfgevallen onder zuigelingen jonger dan 2 maanden ontbreekt echter het bewijs van effectiviteit, zo klinkt het ook uit reguliere hoek.^{4,5}

Ook huisarts Hans van der Linde zei eind 2018: "Kinkhoestprik zwangere bedreigt Rijksvaccinatieprogramma. De overheid volgt het advies van de Gezondheidsraad om zwangeren met ingang van 2019 te gaan inenten tegen kinkhoest. Dit advies is echter gebaseerd op speculaties, onvoldoende tot afwezig bewijs en de aanname dat een negatief neveneffect wel zal meevallen." Zie [hier artikel in het RD](#), ook als voetnoot⁶.

Natuurlijke bescherming na ziekte 30 jaar, na vaccinatie 3 jaar

Vóórdát er begonnen werd met vaccineren tegen kinkhoest in Nederland in 1954 was de ziekte al bijna niet meer dodelijk, dankzij betere hygiëne, goede huisvesting en schoon drinkwater. Men ging er in het begin vanuit, zonder dat hiervoor enig bewijs was, dat een vaccinatie hetzelfde of zelfs betere bescherming zou bieden dan het doormaken van de ziekte. Nu stapelen de bewijzen zich op voor het tegendeel. Een studie uit 2010 stelt dat de natuurlijke immuniteit tegen kinkhoest na het doormaken van de ziekte tenminste 30 jaar voortduurt⁷, terwijl de immuniteit na vaccinatie ten hoogste 3 jaar duurt⁸.

Vaccineren beperkt bescherming en maakt de zuigelingen extra kwetsbaar

Voordat met vaccineren werd begonnen kwam kinkhoest vooral voor op de leeftijd tussen 2 tot 10 jaar, waarop kinkhoest goed doorgemaakt kan worden. Het doormaken van kinkhoest in de eerste levensmaanden kan heftig zijn, omdat de longen nog klein zijn en het slijm moeilijk kan worden opgehoest. Vanaf 4 tot 6 maanden lukt dit al beter. Het probleem van kinkhoest bij zeer jonge zuigelingen is juist door vaccinaties veroorzaakt. In het prevaccinatie tijdperk waren zuigelingen in de meest kwetsbare fase beschermd door groepsbescherming.

De nu gekozen oplossing van matернаal vaccineren met de huidige acellulaire vaccins, bedoeld om de allerjongsten te beschermen, gaat ten koste van duur en voldoende mate van bescherming voor de rest van hun leven. Het gevolg dat kinderen levenslang vatbaarder zullen zijn voor kinkhoest is precies tegengesteld aan waar kudde immuniteit voor staat. Zoals blijkt uit [voetnoot 3 studie](#) (Laatste pagina, onder kopje 'Discussion'):

'In 2015, an increase in laboratory-confirmed cases was observed across all age groups in England, in line with the usual cyclical peaks every 3–4 years; however, the increased

incidence in children aged 5–9 years is of note, as this is the only age group where the incidence in 2015 exceeds the 2012 peak and is the first cohort of children in the United Kingdom who were fully primed and boosted with acellular pertussis vaccines only.'

Falend vaccin en levenslange vatbaarheid

Het kinkhoestvaccin valt onder de noemer 'falend vaccin', omdat de eiwitten van de huidige bacterie zijn veranderd. Een nieuw kinkhoestvaccin is daarom nodig, zoals door het RIVM al in de jaren '90 is erkend met de uitspraak dat het vaccin vernieuwd zou moeten worden. Kijk eens naar dit proefschrift, niet erg actueel, maar qua inhoud nog steeds relevant:

<https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/450/full.pdf?sequence=1>

Op pag. 146:

'Er zijn een aantal oorzaken waarom de incidentie van kinkhoest zou kunnen toenemen, zoals veranderingen in de surveillance en diagnostiek, veranderingen in de vaccinproductie en een verlaging van de vaccinatiegraad. Deze verklaringen kunnen echter de toename in incidentie in Nederland niet verklaren. Een van de factoren die verder van belang is, is het feit dat de bacterie zich aangepast kan hebben aan het vaccin. Om dit te kunnen onderzoeken hebben wij bacteriestammen bestudeerd, die bij patiënten zijn geïsoleerd in de periode 1949-2000, en deze vergeleken met de stammen, die voor het vaccin gebruikt worden. In dit proefschrift wordt aangetoond dat er grote veranderingen in de B. pertussis populatie zijn ontstaan na de introductie van vaccinatie. Opmerkelijke verschillen werden gevonden in 2 perioden: de jaren 60, 10 jaar na de introductie van vaccinatie, en de jaren 90, de periode waarin de kinkhoestincidentie in Nederland weer is toegenomen...'

Sinds 1996 is er een stijging te zien van het aantal kinkhoestgevallen, ondanks de hoge vaccinatiegraad in Nederland (93,1%) in die tijd⁹.

Kinkhoest komt dan ook nog volop voor; elk jaar weer, zowel bij gevaccineerden als bij niet-gevaccineerden. Ondanks jarenlange vaccinatie en diverse maatregelen, zoals eerder beginnen met vaccineren en vaker herhalen.

Sinds de vervanging in 2005 van het hele cel kinkhoestvaccin naar het veiligere maar minder effectieve acellulaire kinkhoestvaccin is er nog een probleem bijgekomen. Na primaire (dat wil zeggen, voor wie dit het eerst ontvangen kinkhoestvaccin is) vaccinatie met het acellulaire vaccin blijft er een levenslange vatbaarheid voor kinkhoest bestaan. Een onderzoek van september 2019 in *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*¹⁰ besluit de samenvatting met deze woorden: "Als gevolg van epitooop onderdrukking, zullen alle kinderen, gevaccineerd met DTaK vaccins, hun hele leven vatbaarder zijn voor kinkhoest en er is geen eenvoudige manier om deze verhoogde levenslange gevoeligheid te verminderen."

Gezond verstand en extra vitaminen helpen goed!

Ons advies luidt: houd hoestende mensen weg bij baby's! Tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding is een voldoende hoge status van vitamine C en D van belang. Vitamine D3 suppletie kan bijdragen tot het voorkomen of milder doormaken van luchtweginfecties in het algemeen, bewijst [een studie uit 2017](#)¹¹. (Vitamin D supplementation was safe and it protected against acute respiratory tract infection overall.)

DKT en DKTP nooit bij zwangeren getest - ongeborenen zijn proefkonijn

Het kinkhoestvaccin zit in een cocktail, zwangere vrouwen krijgen dus geen monovaccin

zoals wel wordt gesuggereerd, maar zullen de DKT of DKTP aangeboden krijgen. Ook al zijn een paar vaccins goedgekeurd voor zwangeren, een feit blijft, dat de veiligheid van het vaccin nooit bij zwangeren is getest, d.w.z. de zwangere en het ongeboren kind zijn 'proefkonijnen'. Bijwerkingen laten zich pas zien na de vaccinatie en komen bij beide vaccins in hoge mate voor, ook al worden deze stevast ontkend. Raadpleeg hiervoor ook het nvkp kinkhoestdossier¹².

Aanwijzingen voor vermindering antilichamen bij zuigelingen, 'blunting' effect

Een ander onderzoek van juli 2019¹³ meldt, dat er aanwijzingen zijn, dat DKTP-vaccinatie van de moeder een negatief effect heeft op de hoeveelheid antilichamen tegen kinkhoest bij zuigelingen na de gebruikelijke primaire vaccinatie en revaccinatie (zgn. blunting-effect) Hoe groot dit blunting, dempende, -effect is zal op termijn moeten blijken uit epidemiologisch onderzoek bij oudere kinderen.

Geen aandacht voor actieve surveillance

Het ontbreken van een bewijs van veiligheid en effectiviteit van het maternale 'kinkhoest' vaccin zou bij elke zwangere vrouw de alarmbellen mogen doen rinkelen! Kort gezegd komt het erop neer dat deugdelijk bewijs voor de effectiviteit nog steeds ontbreekt! Maar kosten noch moeite zijn gespaard om een 'fantastische' campagne op te zetten om dit maternale vaccin in de markt te zetten. Aandacht voor actieve surveillance ontbreekt echter. Artsen, verloskundigen en cb-artsen zouden hierin moeten worden opgeleid. De noodzaak van het melden zou beter met u als professional mogen worden gecommuniceerd. Uit het jaarverslag van Lareb blijkt dat de beroepsgroep minder meldingen doorgeeft. Dit is echter heel hard nodig wil aan de bezorgde ouders tegemoet worden gekomen! De NVKP kan niet genoeg en met nadruk vragen aan iedereen die Boostrix (DKT) heeft gegeven of gekregen, lees in ieder geval de bijsluiter!¹⁴

Let vooral op de volgende bijwerkingen bij zowel de zwangere moeder als bij de baby voor en na de geboorte, die in de bijsluiter worden vermeld.

Meldt deze bij Lareb, juist u als professional!

Zeer vaak (deze kunnen voorkomen bij meer dan 1 op de 10 doseringen van het vaccin):

- pijn, roodheid en zwelling op de injectieplaats
- prikkelbaarheid (huilt of schreeuwt de baby veel?)
- slaperigheid (slaapt de baby erg veel?)
- vermoeidheid

Vaak (deze kunnen voorkomen bij maximaal 1 op de 10 doseringen van het vaccin):

- verminderde eetlust
- hoofdpijn
- koorts gelijk aan of hoger dan 37,5°C (waaronder koorts hoger dan 39°C)
- grote zwelling van de gevaccineerde ledemaat
- braken en diarree

Bronnen:

- ¹ RIVM: <https://www.rivm.nl/kinkhoest/kinkhoestvaccinatie-voor-zwangere-vrouwen>
- ² <https://rijksvaccinatieprogramma.nl/22wekenprik/vaccinatieschema-baby>
- ³ Beslisboom voor inhaalschema's Rijksvaccinatieprogramma 2022
https://www.nvkv.nl/fileadmin/nvkv/pdf/Beslisboom_inhaalschema_s_Rijksvaccinatieprogramma_2022.pdf
- ⁴ Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (ntvg) 10-12-2018: "Maternale kinkhoestvaccinatie is voorbarig". <https://www.ntvg.nl/artikelen/nieuws/maternale-kinkhoestvaccinatie-voorbarig>
- ⁵ <https://www.ge-bu.nl/artikel/kinkhoestvaccinatie-voor-zwangere-vrouwen>
- ⁶ Huisarts Hans van der Linde (nov. 2018): "Kinkhoestprik zwangere bedreigt Rijksvaccinatieprogramma: <https://www.rd.nl/opinie/kinkhoestprik-zwangere-bedreigt-rijksvaccinatieprogramma-1.1531274>
- ⁷ Wearing, HJ, Rohani P. 2009. "Estimating the Duration of Pertussis Immunity Using Epidemiological Signatures." PLoS Pathog. Oct;5(10). PMID 19876392
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19876392/>
- ⁸ Feunou 2010, Long-term immunity against Pertussis induced by a single nasal administration of live attenuated Pertussis BPZE1, PMID:20708998'
- ⁹ Een nieuw kinkhoestvaccin is nodig, zo betoogt Elise Hovingh in haar proefschrift:
<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/beter-vaccin-tegen-kinkhoest-nodig.htm>
- ¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30793754> En: <https://academic.oup.com/jpids/advance-article-abstract/doi/10.1093/jpids/piz005/5359449?redirectedFrom=fulltext>
- ¹¹ Vitamine D3 suppletie kan bijdragen tot het voorkomen of milder doormaken van luchtweginfecties: https://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583?ck_subscriber_id=231924811
- ¹² <https://www.nvkv.nl/ziekten-en-vaccins/overzicht/kinkhoest/>
- ¹³ [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(19\)30103-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(19)30103-8/fulltext)
- ¹⁴ Bijsluiter: <https://www.geneesmiddeleninformatiebank.nl/ords/f>

