

De Gezondheidsraad adviseerde op maandag 9 november 2009 om kinderen tussen 6 maanden en 4 jaar te vaccineren tegen de Mexicaanse griep. Ook zwangeren in het tweede en derde trimester krijgen nu een oproep voor vaccinatie evenals de gezinsleden van baby's jonger dan 6 maanden. De Gezondheidsraad gaat hiermee voorbij aan een aantal wetenschappelijke bezwaren.

Het is voor velen onbegrijpelijk dat dit advies wordt gegeven op basis van zo weinig gegevens die er nu zijn voor de doelgroepen 'kleine kinderen' en 'zwangeren'. Voor gezonde volwassenen is dit al een vaccin met zeer veel bedenkingen. Op basis van testen met slechts weinig proefpersonen en erg korte test- en observatietermijn hebben spoedregistraties van deze vaccins plaatsgevonden. Om deze met spoed te kunnen laten plaatsvinden zijn de Europese richtlijnen voor onderzoek van pandemische vaccins aangepast. Met name de zeldzame bijwerkingen zijn voor geen enkele doelgroep aan het licht gekomen, eenvoudigweg doordat hiervoor het aantal testpersonen te klein was. Toch zijn deze zeldzame bijwerkingen ook van belang.

De zogenaamde "emergency procedure" is 3x zo kort als voor een normaal seizoensgriepvaccin. In tegenstelling tot normale vaccins is het seizoensgriepvaccin jaarlijks aan verandering onderhevig. Daardoor is de registratieprocedure voor de jaarlijkse griepvaccin al verkort ten opzichte van de procedure bij normale vaccins. Voor de Mexicaanse griep is er gebruik gemaakt van een "mock-up" procedure. Dit is een vaccintest waarbij de test niet plaatsvindt op basis van het H1N1 virus maar een vervangend virus.

Deze wijze van productie en registratie maakt het gebruik van deze vaccins ronduit experimenteel. Maar voor zwangere vrouwen en jonge kinderen weegt het experimentele karakter dubbel zo zwaar, omdat voor hen het vaccin helemaal niet is getest en de ongeboren vrucht en de zwangere moeder extra kwetsbaar zijn voor vaccinatieschade. Dit erkent men ten dele en zodoende krijgen zwangeren nog geen oproep in hun eerste trimester.

De productkenmerken van de beide in Nederland gebruikte H1N1 vaccins Pandemrix en Focetria leest u op:

<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/pandemrix/emea-combined-h832nl.pdf>

<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/focetria/emea-combined-h710nl.pdf>

Controversieel zijn ook de adjuvants, dat wil zeggen de hulpstoffen, in de vaccins. De grootste aandacht gaat daarbij uit naar Thiomersal, een kwikverbinding dat als conserveermiddel wordt toegevoegd, en squaleen. Squaleen moet ervoor zorgen dat met een kleinere hoeveelheid van de antigeencomponent (dus de dode griepvirussen) het immuunsysteem toch in de hoogste versnelling gaat. Het zou voor fabrikanten niet haalbaar zijn geweest om in een kort tijdsbestek miljoenen doses vaccin volgens de traditionele procedure te maken. De toevoeging van squaleen heeft dit moeten ondervangen zodat men per dosis met minder viruscomponent kan volstaan. Onderzoek naar de afwezigheid van een verband tussen negatieve effecten van inspuiting van squaleen in het menselijk lichaam is niet overtuigend geweest omdat het is gefinancierd door de fabrikant van het squaleen bevattende adjuvants. Er is dus gewoon meer onafhankelijk onderzoek nodig bij mensen en dat is nog niet verricht of nog niet gepubliceerd in een 'peer reviewed' medisch tijdschrift.

De NVKP ziet zich gesteund door het advies van Ben van der Zeijst, voormalig wetenschappelijk directeur van het Nederlands Vaccin Instituut. In een uitzending van Netwerk begin november 2009 noemde hij als oplossing voor het probleem van vaccinatie van zwangeren het inkopen van adjuvants-vrije vaccins voor deze doelgroep. Maar zou de voorkeur voor jonge kinderen niet ook liggen bij adjuvants-vrij vaccin, mits voldoende met wetenschappelijke criteria gestaafd? Ook in het standaardwerk voor vaccinaties in Nederland en Vlaanderen, het 'Handboek Vaccinaties' van R. Burgmeijer, e.a. uit december 2006 staat: "indien men de keuze heeft gaat de voorkeur altijd uit naar een vaccin zonder Thiomersal". Dat geldt zeker voor zwangeren en kinderen.

Een Thiomersal-vrij vaccin tegen de nieuwe influenza is niet ingekocht omdat dat niet tot de mogelijkheden behoorde aangezien een dergelijk vaccin in Europa niet zou zijn geregistreerd. Over de verkrijgbaarheid en goedkeuring van een dergelijk vaccin bestaan nog vraagtekens.

Hoe komt het dat de Nederlandse overheid het risico wil nemen om grote delen van de bevolking vaccins te laten toedienen die stoffen bevatten waarvan de werking, veiligheid en effectiviteit onvoldoende in kaart hebben? Er zijn geen cijfers die laten zien dat de nieuwe influenza de afgelopen periode meer slachtoffers heeft gemaakt dan de gewone influenza in andere jaren tijdens het griepseizoen. De nieuwe griep wordt daarom nog steeds als mild bestempeld en er is geen reden tot paniek.

**Personen die geboren zijn voor 1976 hebben vaak al een gedeeltelijke immuniteit tegen het nieuwe griepvirus, doordat hun immuunsysteem onderdelen herkent van virussen waarmee ze eerder in aanraking zijn gekomen. En dat na meer dan 30 jaar! Dit winstpunt van natuurlijk opgebouwde immuniteit wordt de jongste generatie ontnomen als hun verhinderd wordt om op natuurlijke wijze met dit nu nog milde virus kennis te maken. Hun immuunsysteem wordt zo hoe langer hoe meer afhankelijk van kunstmatig verworven en slechts tijdelijke werkende bescherming.**

Een zeer recente publicatie in The Lancet geeft aan dat van het doormaken van de natuurlijk Mexicaanse Griepinfectie een beschermende werking uit kan gaan tegen latere infecties van andere subtypen van het virus, zoals bijvoorbeeld het veel dodelijker vogelgriepvirus. Opnieuw een bevestiging van de voordelen van natuurlijk opgebouwde immuniteit en het nadeel van vaccineren.  
[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(09\)70263-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(09)70263-4/fulltext)

De volgende vragen omtrent de vaccinatie tegen de nieuwe influenza rijzen op:

Gebleken is dat na de 1e vaccinatie 40 % van de volwassen mensen voldoende antilichamen aanmaakt tegen deze influenza en na de 2e vaccinatie is dat 70 %. Omdat immuniteit niet alleen van antilichamen afhangt, maar ook van de werking van T-cellen moet natuurlijk nog blijken of de immuniteit in die gevallen ook daadwerkelijk afdoende is. Bij gewone griep schiet die bescherming namelijk nogal eens tekort. Wat verwacht men van de effectiviteit van deze prik bij kinderen (%) en waarop is dat gebaseerd?

Hoe wordt de prik verdragen door die kinderen die de afgelopen twee jaar al dan niet recentelijk ook andere vaccins hebben ontvangen? Er zijn aanwijzingen dat toediening van meervoudige vaccins extra bijwerkingen kunnen opleveren. Naar de combinatie van veel vaccins binnen een bepaalde periode is onvoldoende onderzoek verricht, terwijl het aantal vaccinaties gestaag blijft toenemen.

Naar verwachting zullen ook kinderen 2 maal worden geprikt. Welk vaccin zal bij kinderen worden gebruikt? Klopt het dat in de registratiefile van het merk Pandemrix staat dat men voor kinderen een halve dosis adviseert? Wat is de hoeveelheid die de allerkleinsten krijgen ingespoten? Hoeveel van het omstreden adjuvans krijgen kinderen toegediend met het vaccin?

Het influenzavirus voor Pandemrix wordt gekweekt in kippeneieren. Hoe gaat men om met kinderen die kippeneiwit-allergie hebben?

Welk onafhankelijk instituut gaat de bijwerkingenregistratie doen?

Een 'peer reviewed' onderzoek door het Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada in drie Canadese provincies geeft aan dat mensen die de jaarlijkse griepvaccinatie hebben gehad een tweemaal zo grote kans hebben de Nieuwe Influenza te krijgen.

<http://www.theglobeandmail.com/news/technology/science/study-prompts-provinces-to-rethink-flu-plan/article1303330/> Voor sommige provincies in Canada is dat reden om de jaarlijkse griepvaccinatie uit te



stellen tot januari. Hoe weten we of de stressreactie van het lichaam door de vaccinatie bij kinderen en bij zwangeren niet zodanig weerstandsverlagend uitwerkt dat zij bevattelijker worden voor voor andere infecties dan de Nieuwe Influenza?

Het volledige advies van de Gezondheidsraad leest u op:

[http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200616\\_0.pdf](http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200616_0.pdf)