

Hepatitis B

Bron: Nederlandse Vereniging Kritisch Prikken

INLEIDING

Zolang de mensheid bestaat hebben we te maken met ziektes die ongemak, ernstig lijden en dood met zich kunnen meebrengen. Daarom is het logisch dat we pogingen doen om het lijden te verzachten, te genezen en ernstige gevolgen van ziekten te vermijden. Elke nieuwe generatie zoekt weer nieuwe wegen en middelen en meent telkens weer het definitieve en betere antwoord te hebben gevonden. Niets is minder waar. Elk tijdperk kent zijn eigen ziekten en plagen. Mogen in onze tijd een aantal infectieziekten dan inderdaad zijn uitgeroeid of tenminste de complicaties ervan zijn verminderd, andere ziekten, vooral chronische, komen ervoor in de plaats. Denk b.v. maar aan hart- en vaatziekten, kanker en AIDS. Het is daarom ook wijs om de recente triomftocht van vaccins met enige relativering te bekijken. Halen we niet het paard van Troje binnen? Het lijkt allemaal prachtig maar pas na enige tijd komen we achter de nadelen. Zo is het met antibiotica gegaan en zo zal het ook met vaccins gaan.

Veel van wat bereikt is op het terrein van terugdringen van ziekten komt grotendeels op conto van betere hygiëne, voeding en in het algemeen de welvaart.

Van ziektes kennen we, door een vaak eeuwenlange omgang ermee, langzamerhand alle complicaties. Bij vaccins zijn we aangewezen op, vaak slecht en onvoldoende, onderzoek van de laatste tientallen jaren.

Onderzoek naar bijwerkingen van vaccins is niet populair, de farmaceutische industrie is erin uiteraard niet geïnteresseerd en onderzoekers wagen hun carrière met het brengen van een niet welkome boodschap.

Van de feitelijke bijwerkingen van vaccins wordt maar een fractie gerapporteerd, laat staan erkend.

Moeilijke keuze

Voor ouders blijft het een moeilijke keuze, wanneer en welke vaccins?

De enige mogelijkheid is informatie inwinnen om daarna een individuele beslissing te kunnen nemen. Niemand kan beweren dat het vaststaat dat de ziekte meer complicaties geeft dan het vaccin.

Bovendien telt altijd nog dat wat voor het ene kind misschien onschadelijk kan zijn, voor een ander kind vergif kan betekenen.

Deze brochure geeft wat meer informatie over de ziektes waartegen gevaccineerd wordt en de vaccins ertegen. De onderdelen van deze brochure zijn door verschillende mensen, die in de vereniging als vrijwilliger actief zijn, geschreven. Daarom kan het zijn dat de verschillende hoofdstukken qua opbouw van tekst afwijkend van elkaar zijn.

Let op

Deze brochure is niet bedoeld als individueel medisch advies. Een afweging van alle factoren die leiden tot een individuele beslissing rond vaccinaties blijft de verantwoordelijkheid van de ouders. Als vereniging en samenstellers zijn wij niet aansprakelijk voor het gebruik van deze informatie. Er kunnen geen rechten aan worden ontleend.

Voor meer individueel advies en begeleiding kunt u adressen krijgen via het algemene infonummer **0900 2020171** of op onze website www.nvkp.nl

Hepatitis B

In veel landen wordt al tegen hepatitis B gevaccineerd op de zuigelingenleeftijd. De vraag is of dit werkelijk nodig is en wat de effecten van het vaccin op korte en lange termijn zijn. In deze beschrijving wordt uitgebreid ingegaan op hepatitis B, er zijn echter nog veel meer virussen die een vorm van hepatitis kunnen veroorzaken:

- Hepatitis A is een virus dat voorkomt in verontreinigd eten en drinken en zo via de ontlasting ons kan besmetten. De klachten zijn bijna altijd mild, belangrijk hierbij is dat na elke stoelgang de handen goed gewassen en gedroogd worden.
- Hepatitis C is een virus dat ons besmet via bloedcontact. De bekendste manier is via een bloedtransfusie. Het verloop van deze vorm kan veel ernstiger zijn. Van lichte buikklasten en vermoeidheid tot chronische hepatitis en aantasting van de lever.
- Hepatitis D komt alleen voor in combinatie met hepatitis B en besmetting vindt dan ook hier voornamelijk plaats via bloedcontact en niet steriele naalden. De klachten kunnen ook hier mild verlopen, maar kunnen ook tot een chronische vorm leiden. Verder kunnen mensen levenslang drager blijven van het virus. Ook hier geldt: hygiëne geldt voor alles.
- Hepatitis E lijkt op hepatitis A en de besmetting gaat via de ontlasting (vuile handen) naar de mond. Hepatitis E verloopt vaak ernstiger dan hepatitis A, maar neemt geen chronische vorm aan. Zover de mogelijke besmettingen met een ander hepatitis virus. Wie weet zijn er nog veel meer virussen, die nu alleen nog niet bekend zijn.

Het hepatitis B virus, besmetting en verspreiding

Hepatitis B ontstaat door besmetting met het hepatitis B-virus. Besmetting vindt plaats via bloedcontact en seksueel contact. Het virus komt voor in bloed, sperma, vaginaal vocht en in geringe mate in het speeksel. Het gebruik van niet steriele naalden, piercing, tatoeëring, acupunctuur, gemeenschappelijk gebruik van scheermesjes, tandenborstels en contact met besmet bloed op verwondingen van de huid kunnen een besmetting veroorzaken. Seksueel verkeer met iemand die drager is (en zelf niet ziek) geeft ook besmetting. Wanneer een besmetting plaatsvindt duurt het

ongeveer twee tot zes maanden voordat de ziekteverschijnselen optreden (incubatietijd). Besmetting hoeft echter niet tot ziekteverschijnselen te leiden.

Ziekteverloop

De klachten zijn: misselijkheid, vermoeidheid, lichte koorts, overgeven, pijn en zwelling van de gewrichten, hoofdpijn en hoesten. Deze klachten kunnen ontstaan één tot twee weken voor de geelzucht (het geelzien van de huid en het wit van de ogen), de gevoeligheid en de vergroting van de lever optreedt. Dit kan drie tot vier weken duren, de vermoeidheid kan wel tot een jaar aanhouden.

Bij een acuut optreden van hepatitis B is een ziekenhuisopname zelden nodig en ongeveer 95% geneest volledig. Bij volledig herstel van de ziekte is er een immuniteit voor het leven. Bij niet volledig herstel wordt minder dan 5% drager en minder dan een kwart hiervan ontwikkelt later een chronische vorm.

Bij de chronische vorm kan een levercirrhose (verschrompeling van de lever) ontstaan. Hierdoor functioneert de lever steeds minder goed. Het risico van chronische hepatitis is bij geïnfecteerde zuigelingen groter dan bij oudere kinderen en volwassenen (20 tot 30%). Vooral zuigelingen geboren uit geïnfecteerde moeders lopen een groot gevaar, daarom is onderzoek bij zwangeren zo belangrijk om hepatitis te voorkomen.

Ongeveer 1% van de volwassen bevolking is drager van het hepatitis B-virus, zij zijn zelf niet ziek, maar kunnen anderen wel besmetten. Ongeveer 1% overlijdt aan acuut leverfalen.

Behandeling

Bij een acuut optredende hepatitis is geen directe behandeling aanwezig. De patiënt wordt geadviseerd veel te rusten, licht verteerbaar te eten en geen alcohol te drinken om de lever te ontlasten. Bij de chronische vorm van hepatitis B wordt het eiwit, Alfa Interferon genaamd, gebruikt. Dit eiwit wordt ook in ons lichaam gemaakt en helpt het immuunsysteem bij het bestrijden van virussen. Het zou bij ongeveer 30% van de geïnfecteerden helpen.

Voorkomen

Belangrijke maatregelen die ieder zelf kan nemen, en instellingen in het bijzonder, kunnen hepatitis B in hoge mate voorkomen:

- Hygiëne door de handen te wassen en te drogen.
- Handschoenen dragen als er sprake is van bloedcontact en als de hulpverlener zelf aan de handen een verwonding heeft.
- Naalden en spuiten na ieder contact weggooien of steriliseren.
- Apparatuur die in aanraking komt met lichaamsvocht niet hergebruiken of reinigen en steriliseren.
- Gebruik van condooms bij seksueel verkeer.
- Zwangeren onderzoeken op hepatitis B om besmetting van de zuigeling te voorkomen.
- Werkers in de gezondheidszorg die bloedcontact met patiënten kunnen hebben regelmatig controleren op hepatitis.

Vaccin

Het vaccin is het Recombinant Hepatitis B-virus (genetisch gemanupileerd). In Nederland wordt het vaccin volgens onderstaand schema gegeven:

- de eerste keer op de afgesproken datum.
- de tweede keer één maand na de eerste vaccinatie.
- de derde één maand na de tweede vaccinatie.
- drie jaar na de derde vaccinatie een herhaling.

Maximaal kunnen er zes vaccinaties gegeven worden.

Om voldoende immuniteit op te bouwen is het nodig een bepaalde hoeveelheid antistoffen in het bloed te hebben. Dit noemt men de titer en deze moet meer zijn dan 101 U/L. Meer dan 2% van de gevaccineerden maakt niet voldoende antistoffen en is dus niet voldoende beschermd. Het is nog niet bekend hoeveel herhalingen nodig zijn om voldoende immuniteit op te bouwen en ook weet men niet hoelang die immuniteit duurt. Nu stelt men dat het vaccin beschermt voor ongeveer zeven jaar.

Naast deze mogelijkheid is er nog het HBIG, het hepatitis B immunoglobine. Dit serum wordt gegeven aan de zwangere vrouw als blijkt dat zij besmet is of als vastgesteld is dat er bloedcontact is geweest met vermoeden van besmetting.

Bijwerkingen van de vaccinatie

- Pijn en verharding op de plaats van de injectie.
- Koorts.
- Pijnlijke gewrichten.
- Ernstige uitslag.
- Lichtgevoelig en lichtschuw.
- Artritis (gewrichtsonsteking).
- Juveniele chronische artritis (gewrichtsonsteking op jeugdige leeftijd).
- Reumatoïde artritis (acute en chronische ontstekingsachtige aandoeningen van het bewegingsapparaat en het omliggende steunweefsel).
- Vaatafwijkingen, ontstekingen van de vaten.
- Guillain-Barré (symmetrische opstijgende ontstekingen van ruggenmergwortels, verdwijnen van de myelineschede rond zenuwvezels, waardoor verlammingen kunnen ontstaan, gestoorde tastzin, prikkels komen niet meer door.) De ziekte is een auto-immuunziekte, het lichaam keert zich als het ware tegen zichzelf.
- Multiple sclerose.
- Diabetes mellitus.
- Chronisch vermoeidheidssyndroom.
- Autisme.

- SLE (auto-immuunziekte, waarbij zich antistoffen ontwikkelen tegen belangrijke lichaamseigen systemen en organen).
- Overlijden.

Het lijkt erop dat het hepatitis B vaccin het lichaam aanzet tot het maken van identieke moleculen, die vervolgens de eigen lichaamscellen aanvallen en zo auto-immuunziekten veroorzaken. In de U.S.A. is een felle discussie ontstaan, inclusief hoorzittingen door het Congres in 1999, over de gevaren van het hepatitis B vaccin. Bonnie Dunbar, professor in de celbiologie verklaart: 'er is geen wetenschappelijk onderzoek om het biologische mechanisme van vaccinatieschade te bepalen, noch zijn er lange termijn studies over het effect bij baby's en kinderen. Bij volwassenen is er slechts een beperkte follow-up geweest'.

Weet u dat?

- Hepatitis B niet zo ernstig is als men ons wil doen geloven. 95% geneest volledig en is immuun voor het leven.
- Hepatitis B geen kinderziekte is, niet zo besmettelijk als wordt voorgespiegeld, meestal niet dodelijk en eigenlijk niet in epidemische gevallen voorkomend.
- Uit onderzoek blijkt dat het vaccin al snel gebruikt werd zonder uitgebreid getest te zijn. In 1993 werden 1636 doses gegeven aan 654 gezonde zuigelingen en kinderen tot tien jaar, die vervolgens vijf dagen na elke dosis gevolgd werden. Op deze basis worden er nu zuigelingen, kinderen en volwassen gevaccineerd.
- Er nog weinig onderzocht is en dus bekend van de effecten in het lichaam na een hepatitis B vaccinatie. Dat het onverantwoord lijkt zuigelingen die net aan het leven beginnen hieraan bloot te stellen.

Bronnen

- Hepatitis ABCDEFG, Landelijk Infocentrum Hep., mei 1997.
- Hepatitis B vaccin, Merck, Sharp en Dohme, nov. 1991.
- The International Newsletter, Hepatitis, Dr. K. Gaublonne, maart 1995.
- Dr. K. Gaublonne, Encyclopaedia of vaccinosis, Hepatitis B, 1996
- Idem, Hep. B, 't Prikje, sept. 1999
- Vaccinaties bij kinderen, R. Brugmeyer, N. Bolscher 1995.
- Act.M.D. Jane Orient, juni 1999.
- Reacties to thiomersal in hep. B. vacc. R.L. Brethet M.D., R.M. Adam 1990
- The Vaccine Reaction van het National Vaccine Center, sept. 1998. Auteur B.L. Fischer.
- Hep. B vaccine, the untold story, NVIC Special Report, sept. 1998
- Dr. Meinecke und Dr. Hilgard, Allgemeine Hep. B Schutzimpfung im Kindesalter, Der Merkurstab Heft 4, 1998
- Dr. J. Barthelow Classen, New Zealand Medical Journal, May 24, 1996
- Shots in the dark, The Next City, no. 4 1999, Canada