

HET

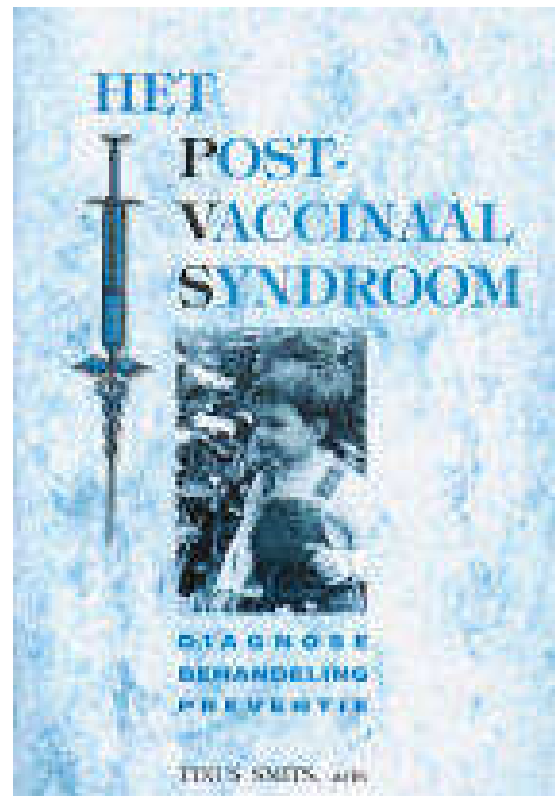
POST-VACCINAAL

SYNDROOM

DIAGNOSE

BEHANDELING

PREVENTIE



"Wees bereid tegenover een feit, met de houding van een klein kind, elke vooropgestelde mening te laten varen en op bescheiden wijze de weg te volgen die de natuur wijst, zelfs als zij u naar duizelingwekkende diepten leidt, anders loopt u sterk de kans niets te leren."

T.H.Huxley

Uitgave voor ouders en andere geïnteresseerden

VOORWOORD

‘Post-vaccinaal syndroom’ is de laatste jaren een frequente diagnose geworden in mijn dagelijkse praktijk. Gaandeweg vond ik een efficiënte methode om dit syndroom te behandelen. Ik beschouw het dan ook als mijn plicht hiervan mededeling te doen: aan artsen, ouders en andere belanghebbenden en geïnteresseerden. Bewust van het grote belang van deze nieuwe diagnose, maar tevens ook van de gevoeligheid van het onderwerp heb ik deze brochure met veel zorg samengesteld.

Voor de uiteindelijke publicatie gaven een aantal artsen, deskundigen en ouders hun oordeel over inhoud en presentatie, wat soms tot aanzienlijke veranderingen in de tekst heeft geleid, zonder evenwel aan de essentie afbreuk te doen. Ik wil daarom eenieder van harte bedanken voor zijn inbreng, waarbij ik in het bijzonder met naam wil noemen: kinderarts Yvonne Pernet, klassiek homeopaat Peter Guinée, consultatiebureau-arts Noor Prent-Tromp, de huisartsen Adriaan van de Sande en Martin Wyers, de homeopathische artsen José Vermeulen en Hans Reijnen, de ouders Ellen en Johan Huiskens, Bart en Marjet van Poppel, Wil en Yvonne Wijers, Wilma Bloemsma, en last but not least mijn zoon Gaël, student geneeskunde.

Gaarne draag ik deze brochure op aan alle kinderen die al of niet onderkende nadelige gevolgen van het vaccineren ondervonden en aan hun ouders, die met zoveel onzekerheid en onopgeloste

vragen bleven zitten. Hopelijk kan deze brochure veel onnodig verdriet voorkomen en de weg openen naar een efficiënte preventie en behandeling van het post-vaccinaal syndroom.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
INHOUDSOPGAVE	5
SAMENVATTING	7
INLEIDING	8
INHOUDELIJKE BESCHRIJVING VAN HET 'POST- VACCINAAL SYNDROOM'	10
DE HOMEOPATHISCHE METHODE	12
ALGEMEEN GELDEND PRINCIPE	14
DIAGNOSE	15
BEHANDELING	17
PREVENTIE	19
VERZWAKKING VAN DE ALGEHELE AFWEER MOGELIJK GROTERE RISICO'S BIJ VOLGENDE GENERATIES	20 22
ONDERZOEK	24
AANBEVELINGEN	25
CONCLUSIES	35
<i>AANVULLENDE CASUÏSTIEK</i>	37
ALGEMEEN GELDEND PRINCIPE	37
HET 'JUNGLESYNDROOM'	38
HET ACUTE POST-VACCINAAL SYNDROOM	40
GEDRAGSSTOORNISSEN, STEMMINGSVERANDERINGEN	42
BEHANDELING VAN HET OVERJARIGE POST-	

VACCINAAL SYNDROOM	46
VERZWAKTE ALGEGELE AFWEER	48
ASTMA, ASTMATISCHE BRONCHITIS, CHRONISCHE BRONCHITIS, LONGONTSTEKING	52
HUIDAANDOENINGEN (ECZEEM)	54
ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN BIJ KINDEREN	57
VERKLARENDE WOORDENLIJST	61
LITERATUUR	64

SAMENVATTING

Doel. Introductie van een nieuw syndroom* in de geneeskunde, het '**Post-Vaccinaal Syndroom**'*. Tevens presentatie van diagnostiek, behandelingsmethode en preventie.

Opzet. De bevindingen zijn het resultaat van nauwkeurige en jarenlange waarneming door middel van gesprekken met de ouders van kinderen of met patiënten en van ervaringen met de behandeling en preventie van dit ziektebeeld.

Methode. Er werd gebruik gemaakt van de homeopathische methode. Daarbij werden zorgvuldig gepotentiëerde* en verdunde vaccins als diagnosebevestiging, therapie en preventie aangewend.

Resultaten. De resultaten van het gebruik van gepotentieerde vaccins bij de diagnose PVS (Post-Vaccinaal Syndroom) en tegelijk ook de behandeling daarvan blijken zo stabiel en succesvol, dat de methode daarom gebruikt kan worden om uitsluitel te geven over de soms kwellende vraag of iemand al of niet een post-vaccinaal syndroom heeft. Een en ander wordt duidelijk gemaakt aan de hand van de beschrijving van ruim twintig ziektegeschiedenissen. In hoeverre het preventief gebruik van gepotentiëerde vaccins bij vaccinaties ter voorkoming van post-vaccinale ziekteverschijnselen duidelijke resultaten kan opleveren zal verder in een dubbelblind onderzoek* onderzocht moeten worden.

Aanbevelingen. De inzichten verkregen door zorgvuldige observatie en door gebruikmaking van de gepotentiëerde vaccins hebben geleid tot een aantal aanbevelingen ten aanzien van het

Nederlandse vaccinatiebeleid als geformuleerd in het hoofdstuk aanbevelingen.

Conclusie. Het 'post-vaccinaal syndroom' is een diagnose die zeker in de kindergeneeskunde een belangrijke plaats verdient. Dit ziektebeeld is tevens goed behandelbaar wanneer gebruik gemaakt wordt van gepotentiëerde vaccins zoals in de brochure beschreven.

INLEIDING

Mijn belangstelling voor het vaccineren en de behandeling van de nadelige effecten ervan dateren uit de tijd dat mijn kinderen klein waren, nu zo'n 20 jaar geleden. Al die jaren heb ik informatie verzameld en vooral de laatste tien jaar ervaringen opgetekend uit mijn eigen praktijk.

Dat er na het vaccineren chronische klachten kunnen ontstaan is in de homeopathische wereld al vanaf de eerste pokkenvaccinatie in de vorige eeuw bekend. Jarenlang gold in de homeopathie Thuja als het geneesmiddel voor de genezing van deze klachten. Ik was echter teleurgesteld in de resultaten van de homeopathische behandeling van deze klachten.

Toen ik een jaar of tien geleden het boek van collega Jean Elmiger, *La médecine retrouvée*³, in handen kreeg, betekende dat een belangrijke ommekeer in mijn behandeling van post-vaccinale ziekteverschijnselen en verdween bij mij langzaam het gevoel van machteloosheid. De methode die hij beschreef was eenvoudig en gemakkelijk toepasbaar, zowel wat de behandeling betreft als de preventie. Ik maakte er een gewoonte van om bij elk kind naar de vaccinatie-geschiedenis te vragen en vaak gebeurde het dat

een moeder opgelucht uitriep: "Ik heb het altijd wel gezegd, maar niemand wilde me geloven, ze zeiden dat de klachten niets met de inenting te maken hadden."

Vaccins blijken veel meer bijwerkingen te hebben dan tot nu toe werd aangenomen. Vaccins zijn immers samengesteld uit verzwakte, gedode of gesplitste ziektekiemen of toxinen* met hun toevoegingen, waaraan altijd verontreinigingen kleven (aluminiumfosfaat, aluminiumhydroxide, neomycine, thiomersal (kwikverbinding), formaldehyde, 2-fenoxyethanol, kippeneiwit).

Dat vaccinaties acute en chronische gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken wil ik aantonen in mijn verdere betoog.

Gaarne breng ik deze brochure onder de aandacht van alle artsen, ouders, patiënten en allen die op de een of andere manier bij het vaccineren of de gevolgen daarvan zijn betrokken.

Achtereenvolgens zal ik bespreken: het post-vaccinaal syndroom, de homeopathische methode, het stellen van de diagnose, de behandelings-mogelijkheden van het PVS, de doseringsvoorschriften, de preventieve maatregelen, de verzwakking van de algehele afweer, aanbevelingen voor verder onderzoek, aanbevelingen ten aanzien van het vaccinatiebeleid en conclusies.

Om het geheel zo leesbaar mogelijk te houden heb ik ervoor gekozen om de ziektegeschiedenissen zoveel mogelijk apart in een speciaal hoofdstuk aan het einde te vermelden en daar steeds naar te verwijzen.

INHOUDELIJKE BESCHRIJVING VAN HET 'POST-VACCINAAL SYNDROOM'

De ziekteverschijnselen die deel uitmaken van dit syndroom zijn van tweeërlei oorsprong. Enerzijds worden een groot aantal van deze symptomen regelmatig in de literatuur vermeld als post-vaccinale ziekteverschijnselen, anderzijds zijn sommige symptomen eigen waarnemingen. Daarbij geldt het principe dat als een symptoom ontstaan is na een vaccinatie en pas weer verdwijnt door de toediening van het gepotentiëerde vaccin, dit symptoom veroorzaakt is door het betreffende vaccin.

Het PVS kan worden onderverdeeld in een acuut en een chronisch syndroom.

Als *acute* symptomen treden vooral op: **koorts, stuipen, korte wegrakingen, hersenontsteking en/of hersenvliesontsteking, gezwollen ledematen rondom de entingsplaats, kinkhoestachtige hoest, bronchitis, diarree, overmatig slapen, veel en ontroostbaar huilen, alles doordringend, hartverscheurend krijzend huilen (cri encéphalique), flauw vallen/shock, longontsteking, dood, wiegendood** (sinds de Japanners de kinkhoestvaccinatie uitgesteld hebben tot de leeftijd van twee jaar is de wiegendood praktisch uit Japan verdwenen)¹.

Bestuderen en inventariseren we nauwkeurig de ziektegevallen, dan komen we tot de volgende inhoudelijke omschrijving van het *chronische* post-vaccinaal syndroom: **verkoudheden, geel of groen**

snot, pusogen, verlies van oogcontact, scheelzien, middenoorontsteking, bronchitis, rochelende ademhaling, hoesten, astma, eczeem, allergieën, gewrichtsontsteking, vermoeidheid en futloosheid, overmatige dorst, suikerziekte, diarree, hardlijvigheid, hoofdpijn, slaapstoornissen met angstig huilend wakker worden, epilepsie, overstrekking van de rug, spierverkrampingen, inprentingsstoornissen, concentratiestoornissen, geheugenverlies, groeistoornissen, coördinatiestoornissen, ontwikkelingsstoornissen, gedragsstoornissen zoals onrust, agressiviteit, geïrriteerdheid; stemmingsveranderingen, emotionele onevenwichtigheid, verwardheid, verlies van wilskracht, geestelijk achterblijven, etc.

Deze opsomming is per definitie onvolledig, omdat post-vaccinale ziektesymptomen zeer uiteenlopend van aard kunnen zijn. Het symptoom op zich is meestal niet de belangrijkste aanwijzing voor de diagnose, *maar het moment van optreden*.

Bovendien is het niet mogelijk om bepaalde symptomen van het PVS specifiek aan de DKTP- of DTP-, andere aan de BMR- en weer andere aan de HIB-vaccinatie toe te schrijven. Praktisch gezien moet men er van uitgaan dat elk vaccin een aantal van de genoemde en ook niet genoemde symptomen kan veroorzaken.

Er is ook geen duidelijke lijn te trekken tussen acute en chronische klachten, omdat de acute klachten vaak het begin van een chronisch lijden zijn.

Dat iemand geen directe ofwel acute reactie op een vaccinatie heeft gehad, betekent nog niet dat het vaccin niet de oorzaak zou kunnen zijn van chronische klachten. Die klachten worden meestal pas na één, twee of soms meer weken echt duidelijk en **het afwijzen van de diagnose PVS bij chronische klachten op grond van een te lange tijd tussen oorzaak (vaccinatie) en het verschijnen van de klachten is daarom fundamenteel onjuist.** Ellen, **casus 12**, pag. 31, is daar een voorbeeld van. Vaak is het ook pas de tweede, derde of vierde herhaling van een vaccin dat ineens problemen geeft. Een goed voorbeeld hiervan is Jurgen. (**casus 1**, pag. 26)

DE HOMEOPATHISCHE METHODE

Zowel de diagnose, behandeling als preventie komt tot stand door gebruik te maken van de homeopathische methode. Daarom is enige kennis van de grondbeginselen van de homeopathie noodzakelijk. Homeopathie werd 200 jaar geleden door de Duitser **Samuel Hahnemann** ontdekt en wereldkundig gemaakt.

Het homeopathisch principe berust op de *similia-wet*, dat wil zeggen, dat het ziektebeeld van de patiënt overeen dient te komen met het geneesmiddelbeeld van het toe te dienen medicijn. De geneesmiddelbeelden zijn opgetekend in de *materia medica*. Het homeopathisch geneesmiddel behandelt de diepere energetische verstoring dat wil zeggen de oorzaak die de klachten produceert. Klachten kunnen immers alleen chronisch van aard worden als de

ingespoten stof - ik beperk mij hier tot de vaccinatieproblematiek - een energetische verstoring teweeg heeft gebracht of direct weefselschade veroorzaakte. De stof zelf wordt immers snel door het lichaam uitgescheiden en kan alleen bij weefselschade een oorzaak van blijvende klachten zijn. Daarom berusten de meeste chronische klachten bij het PVS op een energetische verstoring. Materiële middelen zijn te grofstoffelijk om gericht de verstoorde energie te kunnen corrigeren. Daarom gebruikt de homeopathische geneeswijze sterk *verdunde en gepotentieerde geneesmiddelen*. Als uitgangstof voor de behandeling van het PVS nemen we het vaccin, dat 1 op 100 met zuiver water verdund wordt en vervolgens 100 maal krachtig wordt geschud (gepotentieerd). Dit levert dan de **1K** of **C1** potentie op. Dan wordt wederom 1/100ste deel vermengd met 99/100ste delen water en 100 maal gepotentieerd en zo ontstaat de **2K** of **C2** potentie. Gebruiken we steeds dezelfde kolf, de één glasmethode, dan spreken we van een Korsakov ofwel K-potentie. Nemen we voor elke verdunning een nieuwe kolf, de meerglasmethode, dan spreken we van een Centesimale Hahnemaniaanse potentie ofwel CH- of C-potentie. Door deze procedure 30 maal te herhalen ontstaat de **30K** of **C30**. Om een ziekte volledig uit te roeien is het vaak noodzakelijk geneesmiddelen van verschillende energetische niveaus te gebruiken. Hoe hoger de potentie hoe fijnstoffelijker het geneesmiddel. Proefondervindelijk bleken bepaalde potentiëringen de beste resultaten te geven en daarom gebruiken we sinds jaar en dag de **30K**, de **200K**, de **MK** (1000K) en de **XMK** (10.000K), als elkaar opvolgende stappen. Ikzelf gebruik altijd K-

potenties, maar het is evengoed mogelijk dezelfde resultaten te bereiken met C-potenties. Wanneer er niet 1 op 100, maar 1 op 10 verdund wordt spreken we van decimale of D-potenties. D-potenties worden in Nederland ook veelvuldig gebruikt.

Je zou een 30K of C30 als volgt kunnen definiëren: een puur energetisch geneesmiddel dat 30 maal een op honderd verdund is (100^{-30}) en 30 maal 100 keer (100^{30}) gepotentieerd is.

Is een vaccinatie de oorzaak van een ziektebeeld bij een patiënt dan is datzelfde vaccin in een homeopathische verdunning (bijvoorbeeld DKTP 30K) het perfect gelijkende geneesmiddel (similimum) en kan daarom zowel als **geneesmiddel** alsook als **diagnosemiddel** gebruikt worden.

ALGEMEEN GELDEND PRINCIPE

Hoe is het nu te verklaren dat homeopathische verdunningen van een vaccin klachten die door datzelfde vaccin zijn ontstaan, weer genezen? In feite is hier het vaccin de ziekteverwekker en vanaf het begin worden er in de homeopathie al ziekteverwekkers na verdunning en potentiëring als geneesmiddel gebruikt. Middelen als

Tuberculinum (tuberculose), Syphilinum (syfilis) en Medorrhinum (gonorroe) werden al in de vorige eeuw met succes toegepast en zijn heden ten dage nog veelgebruikte geneesmiddelen in de homeopathie.

Zijn er eenmaal klachten op het energetische vlak doorgedrongen- we spreken dan van chronische klachten- dan is het mogelijk om met de gepotentiëerde ziekteverwekker (het homeopathisch geneesmiddel) die verstoringen weer ongedaan te maken. Deze klachten kunnen niet alleen door vaccins veroorzaakt worden maar ook door andere geneesmiddelen. De ziektegeschiedenis van Peter, **casus 2**, pag. 23 is daar een duidelijk voorbeeld van.

Ook natuurlijke ziekteverwekkers zoals waterpokken, griep, Pfeiffer, cytomegalovirus*, enz. kunnen chronische ziektebeelden veroorzaken, nog lang nadat het eigenlijke ziektebeeld verdwenen is.

Zie **casus 3**, Henri, pag. 23.

DIAGNOSE

Het stellen van de diagnose PVS gebeurt voornamelijk door een zorgvuldige ondervraging van de patiënt of van de ouders. Wanneer de klachten in een vaccinatieperiode begonnen zijn of in een periode die op een vaccinatie volgt, dient de arts serieus de diagnose '*post-vaccinaal syndroom*' te overwegen en dient er in eerste instantie een behandeling ingesteld te worden volgens de in deze brochure beschreven methode. Dit ter voorkoming van een eindeloze en heilloze weg van onderzoeken en therapieën. Bij een

positief resultaat wordt de vermoede diagnose PVS bevestigd. Pas in tweede instantie, als blijkt dat de patiënt in het geheel niet op de ingestelde behandeling reageert, dient er een vervolgdiagnose gesteld te worden.

Hoe moeizaam dit proces nu nog kan verlopen blijkt uit de volgende ziektegeschiedenis.

Casus 4

Luuk is begin november 1994 geboren en krijgt op 15 februari 1995 zijn eerste DKTP/HIB. Enkele dagen later wordt hij voor het eerst ziek, hij is kortademig en piept. De huisarts schrijft hem Bricanyl en Clamoxyl* voor, maar Luuk reageert er niet echt goed op en krijgt daarom nog een tweede kuur Clamoxyl. Op 11 april zijn zijn longen eindelijk helemaal schoon en krijgt hij de tweede DKTP/HIB. Twee dagen later krijgt hij diarree gedurende een week, waarvoor de huisarts Dioralyte* voorschrijft. Op 11 mei volgt de derde DKTP/HIB en 16 mei wordt Luuk weer kortademig en de huisarts schrijft opnieuw Clamoxyl en tevens Deptropine* voor. Luuk knapt echter niet op en half juni krijgt hij Atrovent* en Erythrocine*. Op 23 juni krijgt hij opnieuw Erythrocine met Zaditen* en volgt op 13 juli (vier maanden na he begin van de klachten) een bezoek aan de kinderarts. Hij stelt ook geen diagnose, maar adviseert de medicatie te stoppen. Geleidelijk knapt Luuk dan op. Op 21 november volgt dan de vierde DKTP/HIB. Op 26 november wordt hij snotterig, begint te hoesten en wordt benauwd. Luuk is bij opa en oma op bezoek in een andere plaats. Daar waarschuwt moeder de dienstdoende huisarts, die met grote waarschijnlijkheid de diagnose PVS stelt en Luuk naar mij verwijst. Op maandag zie*

ik Luuk, die benauwd is en vol slijm zit. Ik schrijf hem dan een DKTP/HIB 30K in een oplossing voor. Binnen 24 uur wordt de benauwdheid duidelijk minder. Hij blijft nog enkele dagen rochelend hoesten en in de daarop volgende week lost het slijm volledig op. Om de vaccins volledig te ontstoren krijgt hij nog een hele serie gepotentiëerde vaccins van 30K tot en met XMK in vier opeenvolgende dagen. Sindsdien (een periode van negen maanden) is Luuk niet meer ziek geweest.

Deze methode biedt door zijn grote mate van betrouwbaarheid en effectiviteit een uitstekende mogelijkheid de oorzaak van bepaalde klachten te achterhalen. Zo kan stap voor stap onderzocht worden welk vaccin, medicijn of ziekte de klachten heeft veroorzaakt. Op deze wijze kan ook de oorzaak van het veelbesproken '**Jungle-syndroom**' achterhaald worden, een syndroom waarvan zo vele jonge militairen het slachtoffer zijn geworden en waarvoor in de universitaire geneeskunde noch een goede diagnostiek noch een afdoende therapie aanwezig is. De casus van Johan, een negentien-jarige marinier, is een duidelijk voorbeeld hoe zo'n diagnostisch en therapeutisch proces verloopt. Zie **casus 5**, pag. 24.

BEHANDELING

De behandeling dient plaats te vinden met het gepotentiëerde vaccin. De beste methode bij het chronische PVS is meestal om dit geneesmiddel in vier verschillende potenties in vier

opeenvolgende dagen te geven. De eerste dag een 30K, de tweede dag een 200K, de derde dag een MK en de vierde dag een XMK. Bij iedere inname worden een tiental globulen (\varnothing 1mm) in de mond gegeven zonder erbij te laten drinken. De korrels zijn in een minuut volledig gesmolten. Het is een goede gewoonte om dan een half uur voor en na de inname niets anders in te nemen en ook geen tanden te poetsen, zodat het middel rustig kan inwerken. Als er een verergeringsreactie optreedt na één van de vier potenties dient altijd gewacht te worden met de nog resterende potenties totdat die reactie over is. Hierna wordt dezelfde potentie nogmaals herhaald. Deze procedure wordt dan zolang herhaald totdat die bepaalde potentie geen reactie meer geeft. Meestal is één- of tweemaal herhalen voldoende. Vervolgens wordt de rest van de serie dan afgemaakt. Eventueel kan een te heftige reactie behandeld worden met een oplossing van de 30K. Daartoe worden een tiental globulen opgelost in een half glas water. Daarvan wordt elk uur een slokje of een theelepeltje gegeven gedurende één of twee dagen. De meest voorkomende reactie is koorts en die hoeft niet verder behandeld te worden. Is het kind kwetsbaar, bijvoorbeeld ten gevolge van een ernstige verstoring door het vaccin of verwacht u heftige reacties, dan kan elke potentie apart met telkens een week ertussen gegeven worden. Geeft een bepaalde potentie dan een heftige reactie, dan kan diezelfde potentie een week later nog eens herhaald worden, ook weer zo vaak totdat er geen duidelijk merkbare reactie meer volgt.

Zijn de klachten na drie weken niet volledig verdwenen, dan kan

de hele serie nog eens gegeven worden. Deze procedure kan zolang herhaald worden tot alle klachten volledig verdwenen zijn. Meestal is één tot drie series voldoende.

Bij acute klachten is de behandeling in grote lijnen hetzelfde, met dit verschil dat we bij een acute ziekte de voorkeur geven aan een waterige oplossing van een 30K of 200K, zoals hierboven beschreven. Hiervan wordt dan elk uur een slokje genomen of theelepeltje gegeven gedurende een aantal dagen, meestal is drie dagen voldoende. Zie **casus 6**, Ragma, pag. 25.

Ook als het post-vaccinaal syndroom reeds jaren bestaat kan het nog met succes behandeld worden, zoals blijkt uit **casus 7** (pag. 28), waar de klachten elf jaar bestonden en **casus 8** (pag. 29) met een 17-jarige voorgeschiedenis. In beide gevallen konden de klachten zo goed als volledig genezen worden.

PREVENTIE

Als preventie werd en wordt soms nog in de homeopathie aanbevolen om Thuja C30 vóór het vaccineren te geven. Ikzelf heb hier minder goede ervaringen mee opgedaan en nooit de effectiviteit ervan kunnen bevestigen. Kinderarts Yvonne Pernet heeft gedurende enkele jaren alle ouders van kinderen die ze vaccineerde Thuja C30 aanbevolen. Toen ze overstapte op het preventief gebruik van gepotentiëerde vaccins was het verschil in resultaat overduidelijk. Er traden duidelijk minder bijwerkingen van de vaccinaties op met deze nieuwe methode. In feite wordt er een

bescherming op energetisch niveau aangebracht zodat het vaccin niet langer in staat is die te verstoren. Het organisme is als het ware voor de naderende ‘kunstmatige’ ziekten gewaarschuwd en kan zo beter zijn evenwicht handhaven. Chronische klachten kunnen immers alleen ontstaan als de diepere lagen van onze energie verstoord raken.

De werkwijze is als volgt: geef twee dagen voor de vaccinatie het gepotentiëerde vaccin (bijv. DKTP) in een 200K, ongeveer 10 kleine korreltjes (globulen), en herhaal dat nog eens na de vaccinatie (dezelfde dag nog). De korreltjes zijn van melksuiker en smelten snel in de mond. Volgt er voorlopig geen vaccinatie met een bepaald vaccin meer, dan is het verstandig om een maand later nog eens het gepotentiëerde vaccin te geven in de oplopende potenties van 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen, om op deze wijze mogelijke verstoringen op de diepere energetische niveaus te corrigeren. Als er ondanks de preventieve maatregelen toch klachten zijn ontstaan, hetgeen natuurlijk niet uit te sluiten is, dan is het verstandig in het acute stadium alsnog gedurende drie dagen een waterige oplossing van de 200K te geven en enkele weken later de hele serie. Zie **casus 9**, Lisette, pag. 27)

VERZWAKKING VAN DE ALGEGELE AFWEER

Hoewel de specifieke afweer tegen bepaalde ziekten door het vaccineren kan toenemen, hetgeen natuurlijk ook de bedoeling is,

blijkt in de praktijk dat de algehele afweer behoorlijk kan afnemen. Na de vaccinaties zien we een groep kinderen die tot dan toe een probleemloze gezondheid had ineens allerlei infecties ontwikkelen of kinderen waarbij bestaande klachten verergeren. De reeds besproken acute longontsteking van Ragma (**casus 6**, pag. 25) is daar een voorbeeld van. De verminderde algehele weerstand komt vaak tot uitdrukking in chronische verkoudheden, oorontstekingen, luchtweginfecties (keelontstekingen, bronchitis, longontstekingen). In het algemeen zal de huisarts en in een later stadium ook de kinderarts antibiotica voorschrijven. Hierdoor kan de algehele afweer verder verslechteren. Een verklaring voor deze verzwakte afweer kan mogelijk gevonden worden in de verschuiving van een meer cellulaire afweer (met behulp van witte bloedcellen) naar een overwegend humorale afweer (met behulp van antistoffen). Door het vaccineren wordt de humorale afweer versterkt en vermindert de cellulaire afweer. Gebeurt dat wanneer kinderen nog maar enkele maanden oud zijn en hun cellulaire afweer nog aan het opbouwen zijn, dan kan een ernstig verlies van algehele weerstand en dus infectiegevoeligheid het gevolg zijn.

Johan E. Sprietsma², zegt dat het immuunsysteem, door de overgang van een meer cellulaire afweer naar een overwegend humorale afweer, veel minder effectief is en ziekten daarom een chronisch karakter krijgen. De volgende ziektegeschiedenissen zijn duidelijke voorbeelden van zo'n verminderde algehele afweer: **casus 10**, Patrick, pag. 29, **casus 11**, Hanneke, pag. 30 en **casus 12**, Ellen, pag. 31

MOGELIJK GROTERE RISICO'S BIJ VOLGENDE GENERATIES

Als de ouders van kinderen al problemen met vaccinaties gehad hebben, vaak zonder dat dit als zodanig erkend is, dan lopen de kinderen mogelijk grotere risico's om last te krijgen van het PVS. Dat verschillende kinderen uit eenzelfde gezin in de vaccinatieperiode ziek zijn geworden zou hier een aanwijzing voor kunnen zijn.

Casus 13

Een voorbeeld van deze gang van zaken is Ralf. Hij is anderhalf jaar. Hij heeft eczeem en de eerste plekken kreeg hij met 7 maanden. Zowel na de DKTP/HIB's als na de BMR werd hij gedurende een week krijsend en gillend wakker en wilde hij 's avonds niet naar bed, was volledig in paniek en moest in slaap gewiegd worden. Na de derde DKTP/HIB begon hij bovendien te braken en kreeg een stinkende ontlasting. Sinds de BMR is zijn eczeem veel erger geworden en is hij agressief, gooit hij met van alles en is hij gespannen, wat nog verergert als je hem oppakt. Moeder zegt dat hij afgeknapt is. Was hij het eerste halve jaar een heel tevreden kind, sinds zes maanden is hij ontevreden en regelmatig verkouden. Vanaf zijn zevende maand is hij 's nachts heel veel gaan drinken en na de BMR ook overdag. De behandeling wordt gestart met een serie BMR 30K, 200K, MK en

XMK en drie weken later krijgt hij de serie DKTP/HIB 30K, 200K, MK en XMK. Na de serie BMR wordt hij al veel vrolijker en na de serie DKTP/HIB is hij weer 'het oude manneke' zoals moeder zegt. Hij begint weer te praten, zit weer lekker in zijn vel, er zit weer pit in. Maar zijn dorst 's nachts is onverminderd en hij is zonder drinken niet stil te krijgen. Bovendien is hij nu flink verkouden en heeft een waterige, slijmerige ontlasting. Ik geef hem nu opnieuw een serie BMR. Na deze laatste serie wordt hij gedurende 3 dagen 's morgens gillend wakker en is bang om 's avonds te gaan slapen, net als na zijn BMR-inenting. Verder gebeurt er weinig opvallends. Twee weken later krijgt hij dan opnieuw zijn serie DKTP/HIB en reageert dan hetzelfde als op de serie BMR, ook dat duurt een paar dagen. Dan verdwijnt zijn overmatige dorst 's nachts in enkele weken, hij slaapt nu steeds vaker door en in drie maanden tijd verdwijnt geleidelijk ook zijn eczeem zonder verdere therapie. Alle symptomen die ontstaan waren ten gevolge van de vaccinaties zijn nu volledig verdwenen.

Niet elk kind loopt zo'n duidelijke verstoring op door het vaccineren, maar hij is helaas nog maar een van de weinigen die heeft kunnen profiteren van een herstelprogramma. Ralf behoort tot een familie waar al eerder schade door vaccinaties is ontstaan. Zijn moeder ging in 1983 naar Indonesië op vakantie en kreeg toen twee maal een cholera, DTP en Thyphoïd injectie en eenmaal gammaglobuline. Sindsdien is zij moe, nu al 11 jaar (**casus 7**, pag. 28). Ook haar vader is indertijd naar Indonesië geweest, als soldaat en heeft ook de nodige injecties gehad. Daarmee is Ralf nu de derde generatie met vaccinatieproblematiek.

ONDERZOEK

De volgende stap die zich nu aandient met betrekking tot het voorafgaande is een gedegen grootscheeps dubbelblind onderzoek, waarbij de ene groep kinderen preventief zoals eerder beschreven twee dagen voor de vaccinatie een 200K van de toe te dienen vaccins gegeven wordt en de andere groep een placebo*. Meteen na de vaccinatie wordt dezelfde procedure (200K of placebo) nog een keer herhaald. Zorgvuldig dient met behulp van een vragenlijst geregistreerd te worden hoe de gezondheidstoestand van het kind vóór de aanvang van de vaccinaties was en hoe het kind op de inenting reageert: koorts, krijzen, slapeloosheid, convulsies, hersenvliesontstekingen, epilepsie, groeistoornissen, gedragsstoornissen, infecties zoals oorontstekingen, bronchitis, astmatische bronchitis, eczeem, motorische ontwikkeling, geestelijke ontwikkeling, etc. Het onderzoek zal over de leeftijdsperiode van drie maanden tot achttien maanden uitgevoerd moeten worden. Op deze wijze kan een verschil in bijwerkingen bij kinderen die al of niet preventief met een homeopathische verdunning van het vaccin behandeld zijn in kaart gebracht worden. Dit onderzoek is des te interessanter daar een onderzoek tussen wel en niet gevaccineerde kinderen nooit en nergens in de wereld is gedaan, hoewel vaccins massaal toepast worden. Geen enkel ander medicijn zou op deze manier op de markt toegelaten

worden.

AANBEVELINGEN

Behalve de preventieve maatregelen met het gepotentiëerde vaccin in de 200K verdunning, zoals eerder beschreven, zijn er nog andere preventieve maatregelen die de vaccinatierisico's kunnen beperken. Op de eerste plaats betekent dat alert zijn op signalen van het kind na een vaccinatie. Nog te vaak wordt er maar aangenomen dat het allemaal wel mee zal vallen en wordt ten onrechte een volgend vaccin gegeven.

Casus 14

-In het Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg⁴ van 1994 staat een interessant voorbeeld. *"Aan de commissie werd een geval van een inmiddels tweejarig meisje voorgelegd met een zeer ernstige psychomotorische retardatie*. Zij had zich na haar à terme* geboorte met een normaal gewicht goed ontwikkeld. In aansluiting aan DKTP2 was zij hevig ziek geworden met hoge koorts, 41° C, en een ziektebeeld dat veel aan kinkhoest deed denken; zes weken daarna viel op dat zij in haar mentale ontwikkeling achterbleef. Na DKTP1 was zij ook ziek geweest met koorts tot 40°C, benauwde hoestbuien en braken, maar minder erg dan na de tweede enting."*

"De commissie is van oordeel dat de causale samenhang met de beide entingen weliswaar niet geheel is uit te sluiten, maar op*

grond van de bijzonderheden van deze ziektegeschiedenis en tegen de achtergrond van de bestaande wetenschappelijke literatuur over een dergelijke samenhang, als onwaarschijnlijk moet worden geduid."

Het oordeel van de commissie is hier eigenlijk niet zo interessant, hoewel dit commentaar wel aangeeft hoe er in het algemeen met deze problematiek omgegaan wordt. Van veel meer belang is de vraag op wat voor gronden de verantwoordelijke instantie of persoon oordeelde dat dit kind zonder meer zijn tweede DKTP kon krijgen. Op zijn minst had hier tot een DTP besloten moeten worden vanwege de benauwde hoestbuien en koorts tot 40°C na de eerste DKTP.

Zie voor ander voorbeeld **casus 11**, Hanneke, pag. 30

Toch moeten we uit het bovenstaande niet concluderen dat er bij de verschillende verantwoordelijke instanties niet serieus met meldingen van klachten omgegaan wordt. Het probleem is tweërlei. Op de eerste plaats bereiken de meeste PVS-gevallen de commissie niet omdat huisartsen en kinderartsen er niet op getraind zijn een post-vaccinaal syndroom te herkennen en krijgen de ouders te horen dat de vaccinatie niets met de klachten te maken heeft. Op de tweede plaats heeft de commissie wanneer er een PVS gemeld wordt niet de middelen om met zekerheid een relatie met het vaccin vast te stellen, wat leidt tot voor de ouders weinig bevredigende conclusies als: 'Het is onwaarschijnlijk dat etc'. Je kunt vanuit wetenschappelijk standpunt immers pas iets bevestigen als die relatie ook met zekerheid is vast te stellen en tot op heden was dat onmogelijk. De in deze brochure beschreven

methode biedt echter uitstekende mogelijkheden om dat wel te doen en kan een einde maken aan de vaak pijnlijke onzekerheid en tegelijk uitzicht bieden op herstel.

Dr. Jean Elmiger stelt in zijn boek, 'La médecine retrouvée'³:

1. **Er wordt te vroeg gevaccineerd**
2. **Er worden teveel vaccins tegelijkertijd toegediend**
3. **Er wordt te vaak gevaccineerd**
4. **Er wordt gebruik gemaakt van op dierlijke eiwitten gekweekte vaccins, die bovendien verschillende chemische toevoegingen bevatten en die allergieën kunnen opwekken (zie pag. 5)**

Ook op deze punten kan er duidelijk aan preventie gedaan worden.

Ad 1.

Er wordt te vroeg gevaccineerd omdat de pasgeborene dan nog bezig is met de opbouw van zijn cellulaire (algehele) afweer en een verschuiving naar de humorale afweer door de vroegtijdige vaccinaties met een verzwakking van zijn immuunsysteem in zijn totaliteit moet bekopen. Interessant is hier het voorbeeld van Japan waar het kinkhoest-vaccin pas vanaf twee jaar gegeven wordt en waar de wiegedood praktisch verdwenen is¹.

Ad 2.

Casus 15

*Een goed voorbeeld van het toedienen van **teveel vaccins tegelijk***

is Marieke. Haar vierde DKTP en HIB waren uitgesteld en met 15 maanden moet ze nog een DKTP, HIB en BMR krijgen en dat gebeurt ook, alles ineens, in totaal acht vaccins. Op een vertwijfeld vragen van de moeder of dat allemaal wel kan, wordt geantwoord dat ze daar best tegen kan. Toch had ze op de eerste drie DKTP's en HIB's gereageerd met meer dan 39°C koorts en een schreeuwend, ontroostbaar huilen (vooral de eerste keer). De negende dag na deze massale enting krijgt ze een stuip met snurkende, rochelende ademhaling en haar rechterkant wordt helemaal stijf. Ze heeft dan 41,2°C koorts. De huisarts stuurt haar in. In het ziekenhuis krijgt ze een ruggenprik en verder bloedonderzoek, maar er wordt geen infectie geconstateerd. Na twee dagen lijkt ze weer helemaal hersteld, maar de derde dag krijgt ze om acht uur 's morgens een zware epileptische aanval waar ze tegen de avond pas weer uit komt. Marieke is Marieke niet meer. Ze zegt alleen nog maar hum, hum,.... Ze beweegt voortdurend op en neer van achter naar voren. Er is geen oogcontact meer, 'alsof ze dwars door je heen kijkt'. Er is geen warmte, geen blijdschap, geen verdriet, geen gevoel meer. Ze is weer een hulpbehoevende baby, moet weer geholpen worden bij het eten, ze kan niet meer kruipen, lopen en praten. Haar groei komt praktisch tot stilstand.

Het lijkt wel of Marieke een soort evenwichtsstoornis heeft, ze zwabbert met haar handen bij het lopen en ze krijgt nu sinds twee maanden fysiotherapie en logopedie. Ze zegt alleen nog maar mama en papa. Ze heeft echter nooit epileptische toevallen meer terug gekregen en haar medicijnen zijn na drie maanden

afgebouwd.

Ze is nu tweeëneenhalf jaar en haar ziektegeschiedenis is nooit als een post-vaccinaal syndroom gediagnostiseerd. Haar kinderarts vraagt haar moeder steeds als ze met Marieke op consult komt of ze nog altijd gelooft dat het allemaal van die vaccinaties komt, waarop moeder steeds weer antwoordt dat ze er voor 99% zeker van is. Maar het definitieve bewijs van een oorzakelijk verband zal ook hier van het gepotentieerde vaccin moeten komen.

We starten de behandeling voorzichtig met alleen een BMR in homeopathische verdunningen met telkens een week tussen elke inname. Of Marieke helemaal kan genezen is nog maar de vraag. Deze ellende had waarschijnlijk voorkomen kunnen worden wanneer het toedienen van dit soort cocktails van vaccins tot het verleden zou behoren.

Op 22 april begon de behandeling en ik zag haar 14 augustus terug, bijna 4 maanden later. Ze heeft elke potentie van de BMR serie tweemaal gehad omdat ze steeds verergeringsreacties kreeg. De laatste dosis (XMK) kreeg ze drie weken geleden.

Marieke is enorm veranderd. Ze kreeg meteen een loopneus en heeft een hele emotionele periode doorgemaakt, waarbij ze letterlijk om alles huilde en zich aan moeder vastklampte, net als toen ze in het ziekenhuis lag. Maar nu voelt ze zich weer veilig bij vader en moeder en je kunt haar gemakkelijk bij bekenden achterlaten. Ze is weer stralend, zegt moeder, ze is vrijer, gaat naar mensen toe, is duidelijker in wat ze wil. Haar motoriek is sterk verbeterd. De babyhouding is verdwenen, haar fijne motoriek en evenwicht zijn met sprongen vooruitgegaan. Ze kan nu weer normaal lopen, het

zwabberen is verdwenen. Haar pupillen zijn nu niet meer verwijd, reageren normaal en haar overgevoeligheid voor licht is een stuk minder geworden. Ook haar ontlasting is verbeterd, de onverteerde resten zijn verdwenen en de reuk is beter. Haar spraak is ook verbeterd, ze zegt enkele nieuwe woorden, maar daar blijft ze nog ver achter bij haar leeftijd. In het geheel loopt ze nu nog ongeveer een half jaar achter op haar kalenderleeftijd, dat betekent dat ze in vier maanden tijd zo'n anderhalf jaar heeft ingehaald. Een gesprek met de consultatiebureau-arts, die haar indertijd al die vaccins in één keer gaf, heeft weinig opgeleverd. Zij blijft erbij dat ze juist gehandeld heeft en zegt dat ze in de toekomst bij andere kinderen die op hun schema achter zijn hetzelfde zal doen.

Ik besluit nu de andere vaccins (DKTP en HIB) in één keer te ontstoren omdat ze in een veel betere conditie is. Daarna kan zo nodig de hele procedure nog eens herhaald worden. Het lijkt er op dat ook Marieke voor de volle 100% zal kunnen herstellen van haar PVS. Met deze behandeling tot nu toe werd tevens onomstotelijk de oorzaak van haar geestelijk en lichamelijk achterblijven vastgesteld: PVS.

Er bestaat de neiging de laatste jaren uit economische overwegingen steeds meer entingen tegelijk te geven, bijvoorbeeld BMR-D(K)TP of DKTP-HIB. Zes of zeven verschillende vaccins in een keer levert extra risico op, tenslotte kun je op een natuurlijke wijze ook geen zes of zeven verschillende ziekten tegelijk oplopen. Aanvankelijk was het de bedoeling de HIB vaccinatie apart van de DKTP te geven, omdat deze samen met de DKTP een veel te

grote belasting voor het kind met zich meebrengt. Dit bleek organisatorisch niet handig te zijn en daarom werd alsnog besloten de HIB tegelijk met de DKTP toe te dienen. Zo krijgen baby's van 3 maanden oud in twee maanden tijd vijftien vaccins toegediend. In deze periode is het afweersysteem van het kind nog onrijp en kwetsbaar. De afweer die het kind van de moeder heeft meegekregen begint langzaam minder te worden en het kind moet zijn eigen afweer op gaan bouwen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat het kind de massieve prikkeling van zijn specifieke afweersysteem door de vele tegelijk en kort na elkaar toegediende ziektekiemen, lichaamsvreemde eiwitten en chemische verontreinigingen en toevoegingen vaak maar moeilijk kan verwerken. Het gevolg hiervan is dat er juist in die periode allerlei chronische klachten van verminderde algemene weerstand ontstaan. Het kind wordt op die manier gedwongen om zich met de specifieke afweer voor de gevaccineerde ziekten bezig te houden en krijgt niet de kans om zijn meer algemene afweer op te bouwen. Hierdoor kan zijn algemene afweer zelfs behoorlijk afnemen, zoals blijkt uit de beschreven ziektegeschiedenissen. De noodzaak om zo vroeg en zo vaak te vaccineren in een zo kwetsbare periode is nooit aangetoond. In principe zouden twee D(K)TP vaccinaties en één booster (herhaling) zes maanden later genoeg moeten zijn voor de periode tot vier jaar.

Ad 3

Casus 16

Door een onnodige herhaling van het kinkhoestvaccin heeft

Saskia vervelende bijwerkingen na elke vaccinatie. Zij kreeg met drie maanden haar eerste DKTP/HIB en veertien dagen later brak bij haar de kinkhoest uit na een contact met een vriendinnetje dat reeds was besmet. De kinderarts stelde de diagnose kinkhoest en de ziekte duurde bijna vijf maanden. Maar ook daarna was ze voortdurend ziek: verkoudheden, griep, diarree en werd door alle ziekteverwekkers waarmee ze in aanraking kwam geveeld. Toch krijgt ze met acht maanden een DKTP/HIB, ondanks de uitdrukkelijke vraag van de ouders of die K wel nodig is. Ze krijgt dan hoge koorts en is twee dagen flink ziek. Een maand later volgt dan de derde DKTP/HIB, waarna ze een week ziek is met hoge koorts. Pas dan wordt besloten bij de volgende enting de volledig overbodige kinkhoestvaccinatie weg te laten. Op die DTP/HI vaccinatie reageert ze nauwelijks. Maar haar verdere ontwikkeling is duidelijk gestoord. Saskia is nu bijna twee jaar, praat nog niet en wil alleen gemalen voeding. Er zit veel spanning in rug en nek en ze kruipt in een scheve houding. Ze loopt praktisch niet en houdt zich voortdurend overal aan vast.

Nu drie maanden na het begin van het herstelprogramma met DKTP/HIB 30K, 200K, MK en XMK en met Pertussinum (kinkhoest) 30K, 200K en MK (de XMK heeft ze nog niet gehad) is Saskia een ander kind. De verbetering zette moeizaam in, maar geleidelijk werd het steeds duidelijker dat ze aan het herstellen was. De resultaten zijn nu zelfs spectaculair te noemen. Ze heeft haar achterstand volledig ingehaald. Ze kan nu normaal lopen, zelfs rennen, huppelen, traplopen en achteruit lopen. Het kruipen is nu ook symmetrisch. Haar spraak is weer op niveau en ze

articuleert veel duidelijker. Ze is heel ondernemend, durft veel meer zonder moeder, ze is niet meer paniekerig als ze haar niet ziet. Ze heeft minder slaap nodig en gebruikt geen medicijnen meer. Een verkoudheid met groene snot genas voor het eerst zonder op haar longen te slaan en zonder benauwdheid. Ze heeft goede zin en je kunt elke dag van haar genieten zegt moeder. Bij Saskia zijn de nadelige effecten van de DKTP/HIB en de kinkhoest praktisch volledig weer uitgewist.

Ad 4

De vervaardiging van veiligere vaccins **zonder dierlijke eiwitten en chemische toevoegingen** is niet zo eenvoudig. Een mogelijke oplossing ligt in de volledig synthetische bereiding van vaccins. Het eerste volledig synthetisch vaccin (tegen malaria), afkomstig uit Bolivia, wordt reeds op kleine schaal toegepast.

Samenvattend zou ik daarom de volgende **aanbevelingen** ten aanzien van het vaccinatiebeleid willen doen.

1. **Later beginnen met vaccineren.** Pas starten met vaccinaties als het kind zijn cellulaire afweer (algehele afweer) voldoende opgebouwd heeft. Wereldwijd zijn er genoeg verschillen in de leeftijd waarop het kind zijn eerste vaccinatie krijgt om een eerste balans op te kunnen maken van de voor- en nadelen. Een goed voorbeeld is de kinkhoestvaccinatie in Japan die pas vanaf twee jaar gegeven wordt¹. Een vergelijkend onderzoek zou dan uitgevoerd kunnen worden door kinderen van een bepaalde regio bijvoorbeeld pas vanaf tien maanden te vaccineren en die enkele

jaren te vervolgen met als controlegroep kinderen die vanaf drie maanden worden gevaccineerd.

2. **Vaccins zoveel mogelijk apart geven.** Op de eerste plaats kan de HIB weer apart gegeven worden zoals in de Verenigde Staten gebeurt. Verder dient de DKTP of DTP nooit gecombineerd te worden met de BMR zoals nu bij negenjarigen gebeurt. Bij kwetsbare kinderen of kinderen die sterk gereageerd hebben op een eerdere vaccinatie zou veel vaker een DTP in plaats van een DKTP gegeven moeten worden. Uit onderzoek⁶ is gebleken dat de DKTP veel meer klachten geeft dan de DTP.

3. **Langere intervallen tussen de vaccins:** twee maanden in plaats van één maand. Hierdoor wordt het kind minder belast en is tevens het effect beter⁷.

4. **Invoering van in totaal drie vaccinaties** in plaats van vier voor de D(K)TP en HIB, de eerste twee met twee maanden tussenpauze en de derde na zes maanden, zoals nu reeds gebeurt voor kinderen die uit het buitenland komen.

5. **Zorgvuldige inventarisatie van de reacties van het kind op het vorige vaccin** alvorens het kind opnieuw te vaccineren. Daarbij dient een veel stringenter en voorzichtiger beleid bij klachten gevoerd te worden dan tot nu toe.

6. **Eerst volledig herstel** van post-vaccinale ziekteverschijnselen alvorens verder te vaccineren. Kinderen met een vermoedelijk post-vaccinaal syndroom dienen eerst met behulp van het gepotentiëerde vaccin ontstoord en genezen te worden. Daarna dient geheel of gedeeltelijk van verdere vaccinatie afgezien te worden en dienen preventieve maatregelen genomen te worden

met het vaccin in 200K.

7. **Systematische bescherming met gepotenteerd vaccin** bij elke vaccinatie als het voorgestelde dubbelblind onderzoek (zie pag. ..) positief uitvalt.

8. **Voorlichting** aan artsen, verpleegkundigen en ouders over het PVS.

CONCLUSIES

Met de gepotenteerde vaccins hebben we een efficiënt wapen in handen om post-vaccinale ziekteverschijnselen te genezen. Voorwaarde is wel dat artsen deze klachten als zodanig herkennen. De bedoeling van deze brochure is dan ook de weg hiertoe te openen. Het gaat hier om een tot nu toe vrijwel nooit gestelde diagnose. Toch kan het correct stellen van deze diagnose op eenvoudige wijze tot een zeer succesvolle therapie leiden. Daarom is het belangrijk dat ook de ouders van het post-vaccinaal syndroom op de hoogte zijn om naar behoren de reacties van hun kind op het consultatiebureau of aan de arts te kunnen rapporteren. Het kan betekenen dat door hun opmerkzaamheid de weg naar een effectieve behandeling van hun kind gevonden wordt.

De behandeling van het PVS met het gepotenteerde vaccin is tevens een bevestiging of ontkenning van de diagnose. Wanneer

een arts meent met een PVS te doen te hebben, kan hij met behulp van het gepotentiëerde vaccin zijn diagnose controleren. *Is zijn diagnose juist dan zullen de klachten door deze therapie verdwijnen of verbeteren.* Treedt er geen verbetering op dan dient zorgvuldig bekeken te worden of er geen recentere oorzaak voor de klachten of voor de verergering van de klachten aanwezig is. De meest recente verstoring moet namelijk het eerst behandeld worden. Als de klachten bijvoorbeeld na de DKTP IV begonnen zijn, maar het kind heeft ondertussen ook een BMR gehad, dan kan het toch noodzakelijk en raadzaam zijn eerst de BMR te ontstoren en dan pas de DKTP. Geeft dit geen genezing dan dient vervolgens naar een andere diagnose gezocht te worden.

AANVULLENDE CASUÏSTIEK

ALGEMEEN GELDEND PRINCIPE

Casus 2

Peter, 10 maanden oud, heeft buikkrampjes met keiharde ontlasting en kan urenlang vreselijk gillen sinds zijn eerste DKTP. Moeder heeft de ziekte van Crohn en is DES-dochter*, ze heeft tijdens en na de zwangerschap Salazopyrine* geslikt en kon hierdoor geen borstvoeding geven. Peter is al hardlijvig vanaf de leeftijd van zes weken en is steeds twee dagen bezig om zijn ontlasting kwijt te raken. Hij loopt dan rood aan, zweet over zijn hele lijf, is boos, gilt en trappelt. Na de eerste DKTP/HIB heeft hij één dag koorts en is zijn hele bovenbeen gezwollen 'als een worstje'. Hij gilt onophoudelijk gedurende bijna vijf uur. Na de tweede DKTP/HIB krijgt hij weer koorts met een gezwollen, rood beentje. Bovendien treden er groeistoornissen op. Het derde vaccin wordt nu in de arm ingespoten, waarop hij wederom koorts krijgt en een gezwollen arm.*

Hij krijgt dan de volgende gepotentieerde vaccins: DKTP/HIB 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen; na de MK huilt Peter de hele dag en begint dan op te knappen. Twee weken later valt hij terug in zijn oude klachtenpatroon. Dan wordt de DKTP/HIB 30K en 200K herhaald en knapt hij opnieuw op. Moeder spreekt dan van een wonder, Peter is veel vrolijker en gilt niet meer. Ook de dip in zijn gewichtscurve begint zich te herstellen. Hij is wel nog hardlijvig, wat ook te verwachten is, want hij was dat al vóór de vaccinaties.

Er zijn nu twee mogelijkheden: òf hij heeft in aanleg slechte darmen òf de darmstoornissen zijn ontstaan tijdens de zwangerschap door het gebruik van Salazopyrine door de moeder. In het laatste geval moet het probleem relatief gemakkelijk op te lossen te zijn. Mijn eerste voorlopige diagnose luidt dus: chronische obstipatie door Salazopyrine-gebruik van de moeder tijdens de zwangerschap. Als de diagnose juist is zullen de klachten door het geven van gepotentieerd Salazopyrine moeten verbeteren en uiteindelijk geheel verdwijnen. Ik schrijf hem één maal per week Salazopyrine 30K voor. Na twee maanden is zijn obstipatie helemaal genezen.

Casus 3

Henri is zo'n jongetje dat sinds een half jaar niet lekker in zijn vel zit. Aanvankelijk heeft zijn moeder het verband de toen doorgemaakte waterpokken, die overigens zonder complicaties verlopen zijn, niet gelegd. Maar bij zorgvuldige navraag blijkt alles begonnen te zijn na deze kinderziekte. Daarom geef ik hem Varicellinum 200K (waterpokken). Er verschijnt een grote waterpok op zijn borst, waarna hij vervolgens volledig herstelt.

HET 'JUNGLESYNDROOM'

Casus 5

Johan meldt zich in augustus 1993 aan bij het corps mariniers en krijgt op 13 augustus een Mantoux-injectie, op 20 augustus een DTP- en Tyfus-injectie en op 16 september een herhaling van de*

tyfus-vaccinatie. Geleidelijk aan takelt hij dan af, zoals hij zelf zegt. Hij is oververmoeid, heeft ernstige concentratieproblemen, is zeer vergeetachtig en heeft een overbelaste linkerknie. Vooral 's avonds heeft hij buikpijn, een branderige maag en hartkloppingen. Na drie maanden wordt hij reeds uit dienst ontslagen. Hij gaat dan terug naar zijn oude baas, maar werken is bijna niet mogelijk. Anderhalf jaar lang sukkelde hij door en belandt uiteindelijk in de zomer van 95 in de ziektewet. Een reumatoloog verklaart hem echter 'kernegezond'. Daarop zoekt hij hulp in het alternatieve circuit en komt uiteindelijk bij mij terecht. Hij vertelt dat hij zich de hele dag grieperig voelt, enorm zweet, veel moet drinken en zeer vaak moet plassen. 's Avonds is hij volledig uitgeput. Hij voelt zich te zwak om nog motor te kunnen rijden. Van twee pilsjes krijgt hij krampen in zijn buik en voelt zich dan niet lekker. De oorzaak van zijn problemen moet vrijwel zeker in een van de vaccinaties zitten. Een andere oorzaak is eenvoudigweg niet voor handen. De behandeling wordt gestart met Tyfus 30K tot en met XMK in vier opeenvolgende dagen zonder enige verbetering. Dan volgt drie weken later de DTP 30K tot en met XMK, maar ook dat geeft geen verbetering. Daar de verdenking heel sterk op een van beide vaccinaties ligt herhaal ik beide series nogmaals, maar ook zonder enig resultaat. Wat dan nog overblijft is de Mantoux. Meteen na de gepotentieerde Mantoux-serie voelt hij zich beter en is weer in staat hele dagen te werken. Hoewel hij zich een stuk beter voelt is hij nog lang niet de oude. Daarom wordt de serie Mantoux nog enige malen herhaald met steeds een interval van drie weken. Hij ligt in de verwachting dat hij daarmee weer geheel zal herstellen.

Wat te denken van al die kinderen die wereldwijd op de eerste dagen van hun leven een BCG* toegediend krijgen, die vele malen sterker is dan een Mantoux! In Nederland is de BCG echter nooit aan kinderen toegediend. Nederland is echter het land waar wereldwijd het minste tuberculose voorkomt.

Het zal wel duidelijk zijn dat deze methode goede kansen kan bieden op herstel van al die militairen die gevelde zijn door het junglesyndroom. Uit de voorafgaande casus kan echter niet de conclusie worden getrokken dat de Mantoux-injectie alleen verantwoordelijk is voor het junglesyndroom. Bij iedere patiënt afzonderlijk zal moeten worden uitgezocht welk vaccin of medicijn (mogelijk kan ook Lariam dit soort verschijnselen veroorzaken) verantwoordelijk is voor de klachten.

HET ACUTE POST-VACCINAAL SYNDROOM

Casus 6

Ragma is een meisje van één jaar. In de vroege ochtend van 4 mei 1992 belde een verontruste vader mij, omdat zijn dochter vrij ernstig ziek was. De ouders van Ragma zijn beiden homeopathisch huisarts en kenden de gevaren van vaccinaties. Ze hadden besloten om hun dochter later en slechts gedeeltelijk in te enten om vaccinatierisico's zo veel mogelijk te vermijden. Omdat beiden graag verre reizen maken, besloten ze om Ragma op de leeftijd van 13 maanden een DTP te geven. Tot dan toe was ze een gezond kind geweest. Ze had wel eens wat gehoest, maar dat was altijd spontaan overgegaan.

De dag na de vaccinatie werd Ragma heel hangerig. Na een week begon ze te hoesten tot brakens toe met een temperatuur tussen de 38 en 39°C. Ze wilde behalve de ene borstvoeding per dag die ze nog kreeg niet meer eten of drinken. Ze werd zeer frequent wakker en sliep pas goed in rond 5 uur 's morgens. Ze was erg huilerig, vooral 's nachts. Na 4 dagen hoesten en koorts, gaven haar ouders haar Thuja C1000. Hierop reageerde ze echter niet. Haar toestand verslechterde en vijf dagen na het begin van haar ziekte-toestand had ze een duidelijk infiltraat in de onderkwab van haar linker long. Haar temperatuur was 39.5°C, ze at en dronk niet meer en braakte nog steeds ten gevolge van het hoesten. Haar ouders waren bang voor uitdroging en vreesden voor een ziekenhuisopname. De behandelend huisarts drong aan op onmiddellijk starten van een antibioticumkuur.*

Als de vader mij dan belt op die ochtend van 4 mei adviseer ik hem onmiddellijk te starten met DTP 200K in een oplossing en elk uur een theelepeltje te geven. Ik spreek met hem af dat ik Ragma in de late namiddag nog zal zien. Haar toestand is dan globaal genomen nog hetzelfde. Links onder zijn duidelijke crepitaties te horen, er is (nog) geen sprake van uitdroging en we hebben te doen met een ernstig ziek kind. We spreken af om met de behandeling door te gaan en de volgende ochtend een beslissing te nemen.*

De volgende ochtend krijg ik een enthousiast telefoontje van de ouders. Ragma heeft beter geslapen, haar temperatuur is 37.9°C, ze hoest veel minder, braakt niet meer en is veel actiever. De behandeling wordt voortgezet. (ieder uur een slok DTP 200K).

De ochtend daarop is Ragma weer springlevend. De koorts is volledig verdwenen, de eetlust is weer prima en ze drinkt weer goed. Ze heeft weer een normale gelaatskleur. De medicatie wordt verder gestopt en de longen genezen zonder problemen.

Dat ik het in het geval van Ragma aandurfde om haar zo te behandelen, komt omdat ik ondertussen een ruime ervaring met het geven van het gepotentieerde vaccin voor PVS-klachten heb opgedaan en vertrouwen heb kunnen opbouwen in de werkzaamheid van deze methode. Waarschijnlijk zouden antibiotica hier te langzaam hebben gewerkt om een uitdroging met ziekenhuisopname te voorkomen, terwijl de DTP 200K niet alleen op een zeer efficiënte wijze het post-vaccinaal syndroom genas, maar tevens haar algehele afweer weer herstelde.

GEDRAGSSTOORNISSEN, STEMMINGSVERANDERINGEN

Het is duidelijk dat een kind dat verkouden is, jeuk heeft of slecht hoort, chagrijniger, huileriger, lastiger, etc, zal zijn. Toch zien we bij een aantal kinderen duidelijke gedragsafwijkingen optreden na het vaccineren, die niet als 'een wat minder lekker in zijn vel zitten' geduid kunnen worden.

Casus 1

Jurgen is daar zo'n voorbeeld van. Hij is precies een jaar oud als zijn moeder voor het eerst bij mij op het spreekuur komt. Hij is toen hij drie weken oud was verkouden geworden en het is nooit meer overgegaan. Tot zes maanden was hij lief en rustig, maar toen is het plots omgeslagen: hij werd onrustig en druk en heeft

vaak koorts gedurende een dag, dit jaar al zo'n tien keer. Alsof het een ander kind geworden was, zegt moeder. Hij vond niks meer leuk, wilde absoluut niet meer op schoot, zelfs niet voor een liedje of spelletje. Hij heeft zijn vaccinaties precies op tijd gehad en 'heeft er absoluut geen last van gehad' zegt moeder, alleen bij de DKTP/HIB4 een maand geleden heeft hij een dag koorts gehad. Hij heeft ook uitzonderlijk veel last van het tanden krijgen, met hoge koorts en diarree. Bij zijn verkoudheden heeft hij een waterige loopneus, rochelt en piept, je hoort altijd wel iets zegt zijn moeder. Vanaf zes maanden krijgt hij naast de flesvoeding ook groenten en vruchtensap. Wat is er toch met hem aan de hand? Zijn verkoudheid heeft hij al vanaf zijn drie weken en heeft dus zeer waarschijnlijk te maken met een aangeboren neiging tot infecties, een zwakke afweer. Maar heel opmerkelijk in zijn ziektegeschiedenis is de enorme karakterverandering van Jurgen met zes maanden. Theoretisch zou dat aan de veranderde voeding kunnen liggen, maar het is zeer onwaarschijnlijk dat die een dergelijke karakterverandering veroorzaakt heeft. Deze veranderingen zijn echter wel heel goed te verklaren als een post-vaccinaal syndroom. Dat hij geen enkele reactie op de verschillende vaccins vertoonde is eerder een teken van zijn slechte afweer in het algemeen dan een aanwijzing voor de onschadelijkheid van die vaccinaties.

Voor Jurgen betekent dit dat we naar alle waarschijnlijkheid de karakteromslag weer moeten kunnen herstellen door hem een serie gepotentieerde DKTP/HIB te geven. Zijn slechte afweer (die tot uiting komt in zijn chronische verkoudheden) blijft echter een nader

te behandelen probleem, omdat dit immers van voor de vaccinatieperiode afkomstig is. Na de DKTP/HIB 30K, die hij 's avonds voor het naar bed gaan krijgt, huilt hij 's nachts vier uur aan een stuk en is hij de volgende dag al opvallend vrolijker. Hij heeft die dag ook diarree. De 30K wordt dan enkele dagen later weer herhaald, waarna vervolgens nog de hele serie gegeven wordt. Ik zie Jurgen na drie weken terug. Zijn gedrag is wonderbaarlijk verbeterd, zegt moeder. Hij is nu een veel blijer kind, hij blijft nu weer op schoot zitten, en toont echt blijdschap (bijvoorbeeld als zijn ouders thuiskomen). Hij speelt nu echt en loopt niet meer van het één naar het ander. Ook zijn gejaagdheid is verdwenen. Sinds deze behandeling heeft hij echter vaak diarree en hij slaapt erg slecht, hij wordt elke nacht wakker en wil dan spelen alsof hij de verloren tijd wil inhalen. Als moeder weggaat begint hij te krijsen. Ik besluit hem opnieuw een serie gepotentieerde DKTP/HIB te geven, waarop hij reageert met drie dagen koorts tot 40°C met een loopneus, hoesten en ontstoken ogen. Hij heeft daarna bijna doorlopend diarree, begint zijn eten over te geven en is weer constant verkouden. Dan volgt een periode met veel lichamelijke problemen met kiezelen die niet door willen komen, rochelen en piepen. Het lijkt erop dat hem nog wat anders dwars zit behalve de vaccinaties en ik besluit hem daarom verder op basis van zijn ziektesymptomen te behandelen met Cuprum metallicum, waarna hij uiteindelijk ook lichamelijk opknapt. Hij slaapt weer goed door, de diarree verdwijnt, de verkoudheden en ontstoken oogjes genezen en Jurgen is weer helemaal hersteld.

Casus 9

Na de DTP-prik van vier jaar krijgt Lisette een enorme terugval in haar ontwikkeling ondanks de preventie met DTP 200K twee dagen voor de vaccinatie en dezelfde dag nog na de vaccinatie: ze gaat weer slecht eten, is heel moe en valt terug in een babygedrag: ze brabbelt, wil 'gevoerd' worden en wil weer uit een flesje drinken. Ze is hangerig, ligt veel op de grond, heeft weer een enorme behoefte aan knuffelen en is overgevoelig voor pijn. Ik geef haar een hele serie DTP 30K, 200K, MK en XMK in vier dagen, waarop de klachten weer volledig verdwijnen en zij zich verder weer voorspoedig ontwikkelt.

Casus 25 (extra)

-De moeder van Lotte belt me op 20 november 1995 omdat haar dochtertje van vier jaar in de grote vakantie is gaan hoesten. Bovendien is ze vermoeid en niet meer vrolijk. De klachten zijn nog steeds niet over en haar moeder geeft aan dat dit waarschijnlijk door het uitzonderlijke warme weer komt en doordat ze voor het eerst naar de basisschool is gegaan. Bij verdere navraag blijkt Lotte haar DTP-prik op 26 juni gekregen te hebben zonder daar direct ziek van te zijn geworden. Haar hoesten is wel ongeveer een week daarna begonnen. De meest waarschijnlijke oorzaak voor haar ziekte is daarom niet het warme weer en de school, maar de DTP-prik. Ik geef haar een behandeling met een serie DTP 30K t/m XMK in vier dagen. Tien dagen later (30 november) belt moeder me om te zeggen dat alle klachten over zijn. Lotte hoest niet meer en is weer het vrolijke, actieve kind van

weleer. Ze vertelt dat Lotte op de derde dosis (DTP MK) koorts kreeg (38.5°C). Ze heeft toen een dag gewacht, de derde dosis (DTP MK) nog een keer herhaald en toen die geen reactie meer gaf heeft ze een dag later de laatste dosis (DTP XMK) gegeven.

BEHANDELING VAN HET OVERJARIGE POST-VACCINAAL SYNDROOM

Casus 7

Deze achtendertig-jarige vrouw is de moeder van Ralf (casus 13). In 1983 (28 jaar) ging ze naar Indonesië en kreeg tweemaal een Cholera-, DTP- en Typhoid-vaccinatie en eenmaal gammaglobuline. Sindsdien is ze moe, heeft dof haar, haar geheugen is sterk verslechterd evenals haar humeur. Ze kan zich heel slecht concentreren en ze voelt zich opgejaagd, bang dat ze dingen niet op tijd afkrijgt. Haar seksuele energie is ook helemaal weg. Haar conditie is geleidelijk steeds slechter geworden. Bovendien heeft ze voortdurend spierpijn. Ze is meer gaan eten en tien kilo aangekomen. Haar ontlasting is vanaf die tijd dun. Ze is voortdurend verkouden, als haar kinderen verkouden zijn doet ze altijd mee. Ze vertelt me: 'Je weet dat het je karakter en energie veranderd heeft, maar je hebt de kracht niet om er iets aan te doen. Ook je wil is aangetast. Ik ben met de kinderen bij u gekomen, maar zou nooit voor mezelf gekomen zijn.' In 1993, tien jaar na haar vakantie in Indonesië wordt haar zoon Ralf via een

keizersnede geboren, waarvoor ze een narcose krijgt. Daarna krijgt ze nog twee miskramen met eenmaal narcose voor een curettage, waarna haar geheugen en concentratie nog slechter worden. Daarom geef ik haar eerst een serie Nux vomica 30K t/m XMK om de nadelige effecten van de narcose op te ruimen. Ze knapt dan duidelijk op, haar energie wordt beter en ze heeft geen last meer van hoofdpijn. Ze heeft zelfs weer in de zon gezeten zonder vuurrode opzwellings van aders en hoofdpijn. Ook haar humeur is aanzienlijk verbeterd, maar haar geheugen en concentratie blijven slecht. Een herhaling van Nux vomica geeft geen verdere verbetering meer. Vervolgens start ik (juni 1995) met het ontstoren van de vaccins, dat nu, september 1996, nog niet voltooid is. Haar genezingsproces verloopt geleidelijk met soms flinke verergeringen. Uiteindelijk blijkt de typhoidvaccinatie verantwoordelijk voor haar klachten te zijn. Nog steeds reageert ze heftig op de gepotentieerde Typhoid, maar komt dan telkens weer een stap verder. Haar geheugen is al enorm verbeterd, haar energie is duidelijk toegenomen. Ze zegt: 'mijn wilskracht is weer terug en ik ben een ander mens. Als ik terugkijk naar de periode van voor de behandeling dan lag er een deken over me heen, ik deed alles op routine. De mist is nu opgetrokken. Mijn concentratie is weer goed, ik kan weer een boek lezen en ik heb weer zin in studeren, het blijft beter hangen. Ik heb het gevoel tien jaar aan het inhalen te zijn. Ik ben nu ook weer fit als ik 's morgens opsta, terwijl ik al die jaren moe ben opgestaan.'

Casus 8

Een ander voorbeeld komt van mijn collega, die een meisje van 17 jaar behandelde voor een urticaria in het gezicht. Ze had heel haar leven lang stad en land afgelopen om genezing te vinden en steeds zonder succes. Als mijn collega informeert hoe lang dit eczeem nu al bestaat vertelt moeder dat het begonnen is op 3 maanden na de eerste DKTP-prik, dus 17 jaar geleden. Ze krijgt dus een serie DKTP 30K, 200K, MK en XMK in vier dagen en de uitslag verdwijnt als sneeuw voor de zon in veertien dagen tijd en is daarna (nu negen maanden later) niet meer teruggekomen.

VERZWAKTE ALGEGELE AFWEER

Casus 10

Patrick is negen maanden oud als ik hem voor het eerst zie. Hij is voortdurend verkouden met groen snot. Vanaf zijn geboorte ademt hij al onregelmatig, maar nu is zijn ademhaling ook zwaar en rochelend. Moeder is na viereneenhalve maand met borstvoeding gestopt. Rond die tijd is ook zijn eczeem in ellebogen en knieholtes begonnen, dat met cortisonzalf behandeld is. Hij heeft zijn entingen volgens schema gehad (dus met 3, 4 en 5 maanden). Acht tot tien dagen na de eerste DKTP/HIB krijgt hij bronchitis met hoesten, waarvoor hij van de huisarts antibiotica krijgt. Sindsdien heeft hij een rochelende ademhaling. Na de tweede DKTP/HIB wordt hij zwaar verkouden. Alleen de derde vaccinatie is opgesplitst, eerst de DKTP en veertien dagen later de HIB, wat veel minder reacties gaf. In het voorjaar heeft hij nog een

ontsteking aan het rechteroog met groene pus gekregen en op het moment dat ik hem voor het eerst zie heeft hij een middenoorontsteking aan de linkerkant. Hij kreeg in totaal drie penicillinekuren en reageerde daarop steeds met huiduitslag. Hij krijgt nu drie maal daags twee Becotide. Hij zweet enorm. Ik start de behandeling met een serie HIB, een week later gevolgd door een serie DKTP en weer twee weken later een serie DKTP/HIB. Als ik hem vijf weken later terugzie is er nog geen duidelijke verbetering, hij heeft van de laatste serie alleen de 3OK ingenomen en heeft net een oorontsteking achter de rug met hoge koorts (40,6 C), waarvoor de huisarts een penicillinekuur gegeven heeft. Toch lijken de vaccinaties de enige verklaring voor zijn klachten te zijn. Hier is blijkbaar over de ene verstoring nog een andere gekomen. We weten uit de homeopathie dat verschillende verstoringen altijd in de juiste volgorde behandeld moeten worden, dat wil zeggen in de omgekeerde volgorde als waarin ze verschenen zijn. Blijkbaar hebben de antibioticakuren een probleem op zich veroorzaakt en kan hij daardoor niet op de ingestelde therapie reageren. Ik besluit hem daarom eerst een serie Penicillinum 3OK, 200K, MK en XMK te geven, waarop hij na de MK reageert met geel snot en een droge hoest, die twee dagen duurt. Hierna wordt de XMK gegeven en verdwijnt de gele snot geheel. Twee weken later krijgt hij de serie DKTP/HIB, waarna hij verder opknapt. Een maand later is hij helemaal hersteld: hij is niet meer verkouden en rochelt niet meer.

Casus 11

Een ander voorbeeld van een verminderde algehele weerstand is Hanneke. Ze is zeven maanden oud als ze op mijn spreekuur verschijnt. Twee maanden eerder is ze voor het eerst verkouden geworden, gevolgd door een middenoorontsteking rechts en een bronchitis waarvoor ze een antibioticum-kuur kreeg. Een week later heeft ze een dubbele oorontsteking en haar bronchitis is niet over, dus krijgt ze opnieuw een antibioticum-kuur. Sindsdien heeft ze een piepende ademhaling ten gevolge van slijm op haar longetjes. Bij navraag blijkt het allemaal begonnen te zijn na de derde DKTP. Ik geef haar een serie DKTP 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen. Daarna heeft ze geen last meer van oorontstekingen, piepende ademhaling of bronchitis, maar haar verkoudheid blijft. Ze is nu ook in korte tijd gaan zitten, kruipen en staan. Nu wordt pas duidelijk dat haar ontwikkeling bijna ongemerkt was achter gebleven. Er zit nog vocht achter het linker trommelvlies en bij een gehoortest blijkt ze links praktisch niets en rechts slecht te horen. Haar doorkomende tanden veroorzaken veel last en ze huilt veel 's nachts. Ze zit nog niet echt lekker in haar vel. Eind februari geef ik haar opnieuw een serie DKTP 30K, 200K, MK en XMK, omdat de post-vaccinale ziektesymptomen niet volledig zijn uitgewist. Daarop verdwijnt haar verkoudheid. Haar gehoor is weer perfect en ze is weer in opperbeste stemming. Hanneke is weer gezond als voorheen en haar algehele afweer is weer volledig hersteld.

Casus 12

Tenslotte de casus van Ellen. Ze is elf maanden oud als ik haar

half februari zie en ze is steeds weer verkouden 'sinds haar geboorte'. De eerste weken heeft ze 's avonds voortdurend gehuild, waarschijnlijk vanwege buikkrampjes. Als ze vijf maanden is, heeft ze veertien dagen lang vreselijke waterige, spuitende diarree. Op acht maanden heeft ze voor het eerst een middenoorontsteking met pussige uitvloed en koorts tot boven de 40°C. Ze krijgt dan voor het eerst antibiotica. Daarna heeft ze in twee maanden nog vier maal een middenoorontsteking, de laatste met braken, waterdunne diarree en een temperatuur tussen de 37,5 en 38,6°C. Het is verder een pittig kind, tamelijk snel in haar ontwikkeling en ze eet en slaapt goed. Als ze ziek is ruikt ze zuur. Ze heeft 3 DKTP's gehad, waarop ze geen enkele directe reactie vertoonde. Aan moeders kant komen vrij veel middenoorontstekingen en maag-darmstoornissen voor. Ik begin de behandeling met een gebruikelijke homeopathische behandeling, maar zonder succes. Op 15 april krijgt ze de vierde DKTP en 14 dagen later wordt ze weer verkouden, gaat slijm ophoesten, krijgt vervolgens etteroogjes, eet minder, huilt 's avonds op en krijgt uiteindelijk weer een middenoorontsteking. Als ik haar begin juni zie met een dubbelzijdig loopoor, een vieze neus en pusoogjes en het verhaal hoor, wordt het me duidelijk dat het om een PVS gaat. Ik schrijf haar een DKTP 30K, 200K, MK, en XMK voor in vier opeenvolgende dagen. Op 20 juli belt moeder mij op om te melden dat het kind 'nog nooit zo goed' is geweest. Alles is over en iedereen verbaast zich erover dat het kind er zo goed uitziet. Er is verder geen terugval meer.

ASTMA, ASTMATISCHE BRONCHITIS, CHRONISCHE BRONCHITIS, LONGONTSTEKING

Dit zijn zeer frequent voorkomende klachten.

De enorme toename van deze aandoeningen onder jonge kinderen zou daarom wel eens kunnen samenhangen met de vele vaccins die ze op zeer jonge leeftijd toegediend krijgen⁹. Er is een steeds grotere groep kinderen die voortdurend verkouden is en frequent keel-, neus-, en oorinfecties of luchtweginfecties heeft. Luchtverontreiniging of het elkaar besmetten op peuterspeelzaal en school, wat vaak als oorzaak gegeven wordt, zijn daar mijns inziens geen voldoende verklaring voor. Een kind dient op zijn afweer te kunnen rekenen. Van tijd tot tijd een verkoudheid, zonder complicaties!, is een natuurlijk gebeuren. Een steeds grotere groep kinderen kampt echter met chronische of steeds weer terugkerende infecties waarvoor ze keer op keer antibiotica gebruiken.

Casus 17 (extra)

Francis is daar een voorbeeld van. Ze is bijna twee jaar en heeft luchtwegproblemen. Ze is steeds fors benauwd bij elke verkoudheid vanaf een week na de tweede DKTP. Ik geef haar daarom DKTP 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen. Vanaf de XMK gaat ze 's avonds huilen bij het inslapen, wat ze nooit eerder heeft gedaan. Ze is hierbij vreselijk in paniek. Vier dagen na de XMK wordt ze verkouden, slap in de beentjes en jengelig. Daarom geef ik haar een DKTP 200K in een oplossing. Ze is dan nog wel

benauwd, maar veel minder dan normaal. Geleidelijk gaat het dan beter met Francis. Bij een volgende verkoudheid hoest ze nog wel wat, maar wordt ze niet meer benauwd. Haar laatste verkoudheid is zonder enige complicatie verlopen. Francis zit nu weer goed in haar vel en haar benauwdheid is niet meer teruggekomen.

Casus 18 (extra)

Een ander voorbeeld is Walter. Hij is veertien maanden als ik hem voor het eerst op mijn spreekuur zie. Met zijn drie maanden krijgt hij een longontsteking, die met penicilline behandeld wordt, maar sindsdien is hij blijven hoesten. Hij gebruikt nu al een jaar Deptropine driemaal daags 2,5 ml, maar hij blijft hoestbuien houden zowel overdag als 's nachts. Het vermoeden van een PVS dringt zich op, maar de moeder verzekert me dat hij de longontsteking vóór de eerste DKTP heeft gehad. Op de DKTP's en HIB's heeft hij nauwelijks enige reactie vertoond. Ik schrijf hem dan een door zijn symptomen bepaald homeopathisch middel voor, waar hij nauwelijks op reageert. Veertien dagen later belt moeder me op met de mededeling dat ze alles nog eens nagekeken heeft in het babyboekje en dat Walter de longontsteking vier dagen na de eerste DKTP gekregen heeft. Ik schrijf hem dan onmiddellijk DKTP 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen voor en een week later is het hoesten geheel verdwenen en wordt de Deptropine snel afgebouwd. Aan een jaar lang hoesten en Deptropinegebruik is daarmee een eind gekomen.*

Casus 19 (extra)

Joop is anderhalf jaar oud en met veertien maanden kreeg hij de BMR prik. Een week later wordt hij verkouden met een piepende ademhaling. Van de DKTP's heeft hij weinig last gehad. Met een penicillinekuur lijkt alles weer in orde te zijn, maar een maand later wordt hij opnieuw verkouden en piept hij ook weer. Ik geef hem dan BMR 200K, drie dagen achter elkaar. Zijn toestand verbetert, maar hij geneest niet helemaal. Een serie BMR 30K, 200K, MK en XMK geneest hem volledig en zijn klachten komen niet meer terug.

HUIDAANDOENINGEN (ECZEEM)

Huidklachten als uitdrukking van een inwendige verstoring door vaccinaties komen frequent voor. Als de vaccinaties dan met het gepotentiëerde vaccin behandeld worden, zelfs na jaren, verdwijnen de klachten weer volledig, zoals bij een meisje van 17 jaar dat door een serie DKTP in homeopathische verdunningen van haar urticaria* in haar gezicht genas. (zie **casus 8**, pag. 29)

Casus 20 (extra)

Frits is vijf maanden oud als ik hem voor het eerst op mijn spreekuur zie. Hij heeft een 'constitutioneel eczeem' sinds zes weken, wat op zijn rechter wang begonnen is en zich vervolgens over zijn hele lichaam verspreid heeft. Hij is overgevoelig voor inheems fruit en heeft een koemelkeiwitallergie. Hij heeft precies een maand voor het uitbreken van het eczeem zijn eerste DKTP gehad en net twee dagen geleden zijn tweede. Ik schrijf hem

DKTP 30K, 200K, MK en XMK voor en na de MK krijgt hij koorts, waardoor de XMK uitgesteld wordt. Daarop vermindert zijn eczeem snel. Veertien dagen nadien krijgt hij nog de XMK en verdwijnt het eczeem geheel. Een maand later krijgt hij de hele serie nog een keer vanwege een lichte terugval, waarop het eczeem definitief geneest.

Casus 21 (extra)

Bert is acht maanden oud. Hij heeft eczeem sinds zijn eerste DKTP/HIB in zijn elleboogholtes, op zijn rug, op zijn beentjes en schouders. Tussen de tweede en derde vaccinatie krijgt hij waterpokken. Na de derde DKTP/HIB verergert zijn eczeem flink, het eczeem verandert in een nat eczeem met veel jeuk. Sinds de eerste enting is hij ook chronisch verkouden en ademt wat 'hesig' zoals moeder zegt. Hij heeft ook tweemaal last gehad van pus in zijn oogjes. De diagnose van de kinderarts is constitutioneel eczeem. Zijn advies is dun hormoonzalf smeren. Tot drie maanden was Bert een gezond kind.

De behandeling wordt gestart met DKTP/HIB 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen. Meteen na de eerste dosis (30K) krijgt Bert hoge koorts met verergering van het eczeem, vooral op de rug. De koorts verdwijnt na een dag spontaan, de hogere potenties worden even uitgesteld en de DKTP/HIB 30K wordt een dag later opnieuw gegeven. Als dan geen verergering meer volgt worden de hogere potenties volgens schema gegeven. Twee weken later krijgt Bert nog een serie Varicellinum (waterpokken) om een eventuele energetische storing door de

waterpokken te corrigeren. Op deze serie volgen geen verergeringsreacties. Ongeveer vijf weken na het begin van de therapie begint het eczeem snel te verbeteren en twee weken later is hij helemaal schoon. Zijn luchtwegen zijn weer helemaal vrij en hij is niet meer verkouden. Bovendien is hij ook niet meer hyperactief, het ongecontroleerde en driftige is weg en zijn haren en nagels zijn weer normaal gaan groeien (opvallend sneller dan voorheen). Alleen heeft hij nog iedere ochtend pus in zijn oogjes. Daarom wordt twee maanden na het begin van de therapie een nieuwe serie DKTP/HIB gegeven. Als deze klacht iets met zijn inentingen te maken heeft, moet die met deze therapie ook weer verdwijnen. Zes weken later blijkt dat inderdaad het geval te zijn en Bert is daarmee weer een gezond kind.

Casus 22 (extra)

Een ander voorbeeld is Joep. Hij is tweeëneenhalf jaar als hij voor het eerst op mijn spreekuur komt. Hij heeft veel last van huiduitslag met enorm veel jeuk, vooral 's nachts. Hij wordt elke nacht tussen half elf en 11 uur wakker, heeft dan in zijn slaap al liggen krabben en het eczeem is dan rood en nat. Daarna wordt hij nog een paar keer wakker en is alleen maar te troosten met drinken. Alles is al een maand na zijn geboorte begonnen met rode bultjes over zijn hele lijfje. Hij kreeg daarvoor van de huisarts een cortisonzalf zonder veel succes. Vanaf drie maanden (na zijn eerste DKTP) verergert de uitslag en krijgt hij vlekken, meer jeuk en krabt tot bloedens toe. Toen hij één jaar was zijn z'n ouders al naar een homeopathisch arts geweest, maar op elk middel kreeg

hij verergeringen zonder genezing. Daarna hebben zijn ouders een diëtiste geraadpleegd, maar ook zonder succes.

Joep is volgens schema gevaccineerd en heeft behalve de verergering van zijn huidproblematiek nauwelijks op de vaccinaties gereageerd. Ook hier lijkt het raadzaam stap voor stap tot een oplossing te komen en dus eerst de vaccinaties te ontstoren. Want als de vaccins als een stoorzender blijven functioneren kan een meer oorzakelijke aanpak van de problematiek alleen maar verergeringen opleveren en zullen de vaccins een voorspoedige genezing van het kind uiteindelijk blokkeren. Dat gebeurde waarschijnlijk tijdens de behandeling bij de homeopathische arts toen hij een jaar oud was. Daarom wordt de behandeling gestart met een serie BMR 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen, waarna hij vanaf de eerste dag al rustiger wordt, rustiger slaapt en de jeuk en uitslag minder worden. Bovendien huilt hij niet meer als hij 's nachts wakker wordt en hoeft hij niet meer te drinken. Die nachtelijke dorst was na de BMR ontstaan. Twee weken later krijgt hij de serie DKTP waarop hij nog rustiger wordt en het eczeem verder vermindert. Ik zie Joep vier weken na het eerste consult terug en vervolg de behandeling nu met een meer fundamenteel middel dat zijn aanleg voor eczeem verder moet genezen.

ONTWIKKELINGSSTOORNISSEN BIJ KINDEREN

Regelmatig zien we kinderen bij wie een voorspoedige ontwikkeling op lichamelijk, emotioneel en geestelijk niveau ernstig

vertraagt. Er ontstaat een duidelijke afbuiging naar beneden in de gewichtscurve en de ontwikkeling van het kind gaat vanaf dat moment moeizaam. Ouders noch de geraadpleegde artsen begrijpen wat er met het kind aan de hand is. Er worden stimulerende therapieën voorgeschreven, waarop het kind maar moeizaam reageert. Er is iets mis met het kind, de ontwikkeling gaat niet meer vanzelf.

Casus 23 (extra)

Lieke is zo'n kind. Ze is nu bijna twee jaar. Haar eerste eczeemplekjes begonnen ongeveer met drie maanden op haar borst en nu heeft ze eczeem in de elleboogholtes, aan de benen en op de wangen. Ze kwijlt veel en heeft ontstoken oogjes met groene pus. Ook heeft ze altijd groene snot. Dus een duidelijk gebrek aan algehele afweer. Haar lichaam is heel gespannen en ze loopt nog steeds niet. Ze is pas sinds enkele maanden gaan kruipen. Sinds bijna een jaar heeft ze elke week fysiotherapie, maar ze huilt dan voortdurend en de fysiotherapeut weet geen raad met haar. Verder heeft ze veel problemen om haar ontlasting kwijt te raken, ze moet heel hard persen hoewel de ontlasting vrij zacht is. Ze krijgt nog steeds voornamelijk pap en gaat kokhalzen van voeding waar brokjes inzitten. Haar spraakontwikkeling is ver achtergebleven. Ze is volgens schema gevaccineerd en heeft steeds een dag koorts gehad zowel na de DKTP/HIB als op de BMR. Alles wijst erop dat we hier te doen hebben met een 'post-vaccinaal syndroom': het begin van het eczeem met drie maanden, de ontstoken, pussige oogjes en de groene snot vanaf drie tot vijf

maanden, een zwakke algemene afweer en een achterblijven in ontwikkeling zowel motorisch als geestelijk. Hoewel de DKTP/HIB hier duidelijk in het spel lijkt te zijn is het toch verstandig te starten met het ontstoren van de BMR. Omdat er een soort stapelingseffect kan zijn ontstaan, moet eerst deze laag opgelost worden, anders kan de BMR als een blokkade gaan werken. Dus krijgt Lieke eerst een BMR 30K, 200K, MK en XMK in vier opeenvolgende dagen, waarop ze duidelijk vrolijker wordt en een flinke verkoudheid krijgt met waterige uitscheiding. (de schoonmaak is begonnen!) Veertien dagen later volgt de serie DKTP/HIB 30K, 200K, MK en XMK, weer in vier dagen. Ze gaat dan meer drinken en langzaam zet de verbetering van haar gezondheid in. Als ik haar zes weken later terug zie is ze compleet veranderd. Ze is veel vrolijker geworden, huilt 's nachts niet meer, onderneemt veel meer en speelt nu echt. Ze kan nu een half uur intensief met iets spelen, terwijl ze voorheen van het een naar het ander liep en er steeds moeder bij wilde betrekken. Verder is ze veel minder gespannen en haar fysiotherapeut was stomverbaasd bij de laatste behandeling en zei: 'dit had u een jaar eerder moeten doen'. Motorisch is ze erg vooruit gegaan: ze staat veel los, loopt achter een loopwagentje of aan de hand, kruipt veel meer en begint te klimmen. Ze doet nu, zegt moeder, wat ze een jaar geleden had moeten doen. Ze gaat overal op af, is veel ondernemender en actief. Ze moppert ook veel minder van 'ik wil wel maar ik kan niet'. Ze geniet nu echt van haar spel en laat zich geen dingen meer afpakken door haar oudere broertje. Haar lichamelijke klachten zijn grotendeels verdwenen en na de herhaling van een

gepotentiëerde serie DKTP/HIB kan de behandeling met succes afgesloten worden.

Casus 24 (extra)

Een ander voorbeeld is Tim

Op een ochtend in april belt de moeder van Tim me, omdat haar zoontje van bijna 10 maanden 40°C koorts heeft. Hij blijkt al verkouden te zijn vanaf de derde DKTP in januari. De eerste twee DKTP's hadden geen problemen gegeven. Maar vanaf die derde vaccinatie is er een opvallende knak in zijn ontwikkeling gekomen. Hij is hangerig en passief en in bijna drie maanden helemaal niet gegroeid. Ook zijn haren en nagels groeien niet meer. Hij is meer gaan slapen en onderneemt bijna niets. Terwijl het voorheen een vrolijk kind was, is hij nu chagrijnig. In januari kon hij al zitten, maar sindsdien valt hij steeds om. Ik geef moeder het advies hem een DKTP 200K in een oplossing te geven. De volgende dag is de koorts gezakt en de medicatie wordt nog een dag voortgezet. Als ik hem een week later op het spreekuur zie is Tim weer helemaal de oude. Hij is weer vrolijk, is gaan kruipen en kan weer zitten (moeder is met hem in een fietsstoeltje naar de praktijk gekomen). Hij is weer actief en in een week tijd is het moeder opgevallen dat zijn haren en nagels weer zijn gaan groeien. De verkoudheid is over. Vervolgens haalt hij ook zijn groeiachterstand weer volledig in.

VERKLARENDE WOORDENLIJST

pag. 4 **-syndroom:** de gezamenlijke ziekteverschijnselen van een bepaalde ziekte

-post-vaccinaal: na het vaccineren

-gepotentiëerd: zie hoofdstuk 'De Homeopathische Methode'

-dubbelblind onderzoek: onderzoek waarbij de ene groep het te testen medicijn krijgt (experimentele groep) en de andere groep (controlegroep) een placebo (nepmedicijn) en waarbij noch de proefpersoon noch degene die het onderzoek uitvoert weet wie wat krijgt. Pas na het verzamelen van de resultaten wordt bekend wie een echt medicijn en wie een placebo kreeg.

pag. 5 **-toxinen:** gifstoffen die door bacteriën of virussen tijdens het ziekteproces geproduceerd worden.

pag. 6 **DKTP:** *combinatie-vaccin tegen Difterie, Kinkhoest, Tetanus, en Polio*

DTP: *combinatie-vaccin tegen Difterie, Tetanus, en Polio*

BMR: *combinatievaccin tegen BO, Mazelen en Rode hond*

pag. 7 **HIB:** *vaccin tegen Haemophilus Influenza B; virus dat hersenvliesontsteking kan veroorzaken*

pag. 9 **-cytomegalivirus:** virus dat vaak chronische klachten veroorzaakt

- pag. 10 **-Bricanyl:** luchtwegverwijder
- Clamoxy:** antibioticum
 - Diarolyte:** middel ter voorkoming van uitdroging bij diarree en braken
 - Deptropine:** luchtwegverwijder en tevens middel tegen allergie
 - Atrovent:** luchtwegverwijder
 - Erythrocin:** antibioticum
 - Zaditen:** middel tegen allergie
- pag. 15 **-Gammaglobuline:** injectie ter voorkoming van Hepatitis A
- placebo:** nepmedicijn
- pag. 16 **-psychomotorische retardatie:** achterblijven of terugval in de ontwikkeling van het kind op het psychische en lichamelijke vlak
- à terme:** op de normale tijd (40 weken)
 - causale:** oorzakelijke
- pag. 23 **-ziekte van Crohn:** chronische darmontsteking
- DES-dochter:** kind van moeder die tijdens de zwangerschap het geneesmiddel Diëthylstilbrestol gebruikte wat schadelijk voor het kind bleek te zijn
 - Salazopyrine:** ontstekingsremmend middel bij darmontstekingen
- pag. 24 **-Mantoux:** produkt wat onder de huid van de arm gespoten wordt om te controleren of iemand tuberculose heeft of heeft gehad
- BCG:** vaccin tegen Tuberculose
- pag. 25 **-infiltraat:** teken van longontsteking

-crepitations: met de stethoscoop waarneembare geluiden die op een longontsteking wijzen

pag. 29

-urticaria: netelroos

-cortisonzalf: zalf op basis van hormonen

pag. 30

-Becotide: poeder om te inhaleren op basis van het hormoon Beclometason, ontstekingsremmer bij astma

pag. 32

-Deptropine: luchtwegverwijder en tevens middel tegen allergie

LITERATUUR

1. Cherry & al.: "Report of a task force on pertussis + pertussis immunisation". "Pediatrics" (supp) 1988
2. Dhr. Johan E. Sprietsma, Ortho nummer 1, februari 1995, pag. 30
3. Dr. Jean Elmiger; La médecine retrouvée ou les ambitions nouvelles de l'homéopathie; Bron SA, Lausanne 1985
4. Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, jaargang 26, juni 1994, nr.3, pag.41
5. Bulletin of the World Health Organization, 57 (5): 819-827 (1979)
6. Cody CL, Baraff LJ, Cherry JD, et al: Nature and rates of adverse reactions associated with DTP and DT immunizations in infants and children. Pediatrics 1981; 68:650-660
7. Wilkins J, Williams FF, Wehrle PF, et al: Agglutinin response to pertussis vaccine. J Pediatr 1971; 79:197-202
8. Kathleen R. Stratton, Cynthia J. Howe, Richard B. Johnston, editors. Vaccine Safety Committee, Division of

Health Promotion and Disease Prevention. Institute of Medicine: Adverse Events Associated with Childhood Vaccines. Evidence bearing on Causality. National Academy Press, March 1994, 2101 Constitution Ave, N.W. Washington D.C. 20418 USA or 36 Lonsdale Rd, Summertown, Oxford OX2 7EW, UK.

9. Odent,M.R.; Culpin,E.E.; Kimmel,T.; Primal Health Centre, London. Pertussis Vaccination and Asthma: Is there a link? JAMA, 1994; 272/8:592-3

10. American Institute of Medicine. Division of Health Promotion and Disease Prevention. C.P. Howson, C.J. Howe, H.V. Fineberg, editors: Adverse effects of Pertussis and Rubella vaccines. A report of the Committee to Review the Adverse Consequences of Pertussis and Rubella Vaccines. National Academy Press, Washington DC, 1991. 367 pages. Distributed by Westview Press, 36 Lonsdale Road, Summertown, Oxford OX2 7EW, UK.