

# Mexicaanse griep: natuurlijke immuniteit beter dan kunstmatige

HET VACCIN TEGEN MEXICAANSE GRIEP (ALS HET WERKT)  
KAN NATUURLIJKE IMMUNITEIT DIE MEER DAN 50 JAAR DUURT VERHINDEREN

Deze open brief mag u zonder toestemming verspreiden, zolang het in zijn geheel en in ongewijzigde vorm gebeurt; gelieve enkel de auteurs op de hoogte te brengen.

Door Juan Gérvas (\*) en Jim Wright (\*\*)

22 oktober 2009

<http://www.equipocesca.org/wp-content/uploads/2009/09/swine-flu-vaccines-gervas-and-wright-sep-2009.doc>

[http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/oct21\\_2/b4335#223220](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/oct21_2/b4335#223220)

De FDA keurde de vaccins tegen de griep A (H1N1) (1) goed en maakte zo de weg vrij voor de overheidsplannen om later dit jaar mensen massaal tegen H1N1 in te enten. Dergelijke plannen zijn irrationeel en gebaseerd op angst, niet op een beleid van „gezond verstand en koelbloedigheid“ (zoals voorgesteld door Spaanse artsen en andere medische zorgverstrekkers) (2).

Wij zijn het grondig oneens met massa-inenting, die op verscheidene valse veronderstellingen gebaseerd is.

De eerste veronderstelling is dat de H1N1-pandemie een gelijkaardige ontwikkeling zal kennen als de Spaanse griep van 1919. Dit is hoogst onwaarschijnlijk aangezien de Spaanse griep een pandemische griep was in een context van veel armoede, zonder georganiseerde openbare gezondheidszorg, zonder leidingwater en zonder antibiotica om complicaties te behandelen. Zo doodde de Spaanse griep hoofdzakelijk arme mensen; in India bijvoorbeeld doodde hij soldaten (in pakhuizen, met slechte voeding, in slechte hygiënische omstandigheden) maar geen officieren (goede voeding, huizen in Britse stijl enzovoort).

De tweede veronderstelling is dat de H1N1-griep streng en dodelijk is. Er is substantieel bewijsmateriaal dat dat niet het geval is en dat het sterftecijfer van de H1N1-griep in werkelijkheid veel lager ligt dan dat van de gewone seizoensgriep (3.4).

De derde veronderstelling is dat het vaccin zal werken. De immuunrespons is geen garantie dat het vaccin zware infecties en sterfte zal verminderen. Om dat voordeel te bewijzen zijn grote RCT's (gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep) nodig, die zowel voor H1N1-vaccins als voor seizoensgriepvaccins ontbreken.

De vierde veronderstelling is dat het H1N1-vaccin voor een gelijkaardige immuniteit zal zorgen als een natuurlijke besmetting. Immuniteit tegen virale griep heeft een zeer interessante eigenaardigheid die bekendstaat als "antigenische erfzonde" (5). Dit concept betekent dat het eerste griepvirus waaraan wij worden blootgesteld de sterkste immuunrespons veroorzaakt en dat die immuniteit meer dan 50 jaar duurt. Het verklaart dat mensen van boven de 50 een zekere immuniteit tegen het H1N1-virus schijnen te hebben omdat een gelijkaardig griep A-virus van 1918 tot 1957 de wereld rondging. Aldus blijkt dat natuurlijke besmetting kosteloos immuniteit biedt voor een periode van 50 jaar, terwijl griepvaccins met één of twee prikken per jaar een lagere graad van immuniteit bereiken.

Wij adviseren daarom dat de meeste of alle H1N1-vaccins gebruikt worden als onderdeel van een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek met controlegroep met placebo, om vast te stellen of de voordelen groter zijn dan de schade. Zonder dit soort benadering zullen wij in september 2010 opnieuw in een situatie verkeren waarin we niet weten wie te vaccineren. Gelijkaardig onderzoek

is ook hard nodig voor seizoensgriepvaccins aangezien de gevolgen op lange termijn van jaarlijkse griepinenting onbekend zijn, en er een goede kans is dat de schadelijke gevolgen van jaarlijkse griepinenting in vergelijking met geen inenting groter zijn dan de voordelen.

**(\*) Juan Gérvas** [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es)  
[www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

Rural general practitioner, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid), Spain. Visiting professor Primary Care, Dept. International Health, National School of Public Health, Madrid, Spain. Honorary professor Public Health, Dept. Public Health, Autonomous University, Madrid, Spain. Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Spain

**(\*\*) James (Jim) M Wright**, Professor, Dept. of Anesthesiology, Pharmacology & Therapeutics, 2176 Health Sciences Mall, Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canada

To know more about swine flu, in six languages (English, Italian, French, Portuguese, Russian and Spanish) visit Healthy Skepticism International News "In the face of swine flu, common sense and science" <http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>. Into Spanish more educational tools at [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org) and <http://gripeycalma.wordpress.com>

## References

1. Influenza A (H1N1) 2009 monovalent. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
2. Villanueva T, Gérvas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>
3. Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26th August 2009. <http://flu.gov/professional/global/final.pdf>
4. Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good? [http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
5. Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.

**Conflict of interest** : none