

Immunoloog Professor Dr. Theo Schettters (64) kwam in Vlaanderen ongewild in het oog van een mediastorm toen het acteurskoppel Peter Van Den Begin en Tine Reymer hem citeerde in een interview in De Zevende Dag op VRT. Schettters ziet namelijk geen noodzaak om de hele bevolking te vaccineren tegen Covid-19. Marc Van Ranst noemde hem zelfs "een gevaarlijk man". Dat maakt niet veel indruk op de professor die, op het moment dat we hem spraken, zou moeten doceren aan de universiteit van Pretoria in Zuid-Afrika, maar al zes maanden noodgedwongen verblijft in zijn Nederlandse stek in Cuyk, Noord-Brabant.

THEO SCHETTTERS

immunoloog in het oog van de storm



U doet, naast uw academische werk als buitengewoon hoogleraar aan de universiteit, met uw eigen bedrijf onderzoek naar infectieziekten en vaccins?

"Klopt, en ik werk ook voor bedrijven en wetenschappelijke instellingen die mij vragen projecten te beoordelen, over onderzoeksopzetten te adviseren enzovoort. Sinds ik mij in januari in een interview kritisch heb uitgesproken over de coronavaccins en het overheidbeleid, zijn sommige contracten gestopt. Ik ken niet alle beweegredenen, maar angst voor reputatieschade is er zeker een van. Ik wil voor de duidelijkheid benadrukken dat ik hier spreek ten persoonlijke titel en dus niet namens de universiteit."

U bent "kalligestell"?

"Zo heet dat. Ik word 65 en dan maak je je daar niet meer druk over. Maar dat is wel wat er gebeurt. Het is, denk ik, een van de redenen waarom de collega's zich weinig uitspreken. Ik hoor dat onlangs Sam Brokken ontslagen is omdat ook hij zich kritisch over het coronabeleid heeft uitgesproken. Het debat mag kennelijk niet gevoerd worden. En doe je het wel, dan heeft dat gevolgen. Ik vind dat zorgelijk."

Dat was naar aanleiding van welk interview?

"In mijn geval, een video-interview dat ik gedaan heb bij Blickb TV (te bekijken op YouTube), waarin ik stelde dat een vaccinatie voor Covid-19 niet nodig is omdat de meeste mensen voldoende weerstand hebben en massa-vaccinatie

met een mRNA-vaccin hoogst onverantwoordelijk is vanwege onbekende risico's. Bovendien is er te weinig aandacht voor de ontwikkeling van geneesmiddelen die ziekte mensen kunnen helpen. Omdat mijn bodschap niet welgevallig is, probeert men mij in een kwaad daglicht te stellen. Dat weerhoudt me niet, want mijn motieven zijn eerlijk en oprecht. Ik maak me werkelijk zorgen over deze vaccins."

Ik zag dat u in sommige media werd voorgesteld als een "anti-vaxxer", wat vreemd is omdat u zelf vaccins ontwikkelde.

"Ja kijk, maar als de kritiek zo onzinzig is, dan kan je er gemakkelijk mee omgaan. Ik vraag me wel eens af of men in de gaten heeft wat ons drijf om onze nek uit te steken. Ik vind gewoon dat ik vanuit mijn kennis en geweten mensen moet waarschuwen. Ik heb hier geen enkel ander belang bij. Hoe meer mensen eerlijk geïnformeerd zijn, hoe beter het is. Op dit ogenblik wordt de bevolking eenzijdig voorgelicht en dat is niet goed."

Vaak wordt geopperd dat alle vaccins noodzakelijk en efficiënt zijn: denk maar aan het poliovaccin. Misschien is het goed om even het verschil uit te leggen tussen een polio-infectie en Covid-19?

"Ik ben van de generatie die nog mensen kent die de gevolgen dragen van kinderverlamming. Het poliovaccin is zeer effectief en het is geweldig dat men dat ook gebruikt. Maar iedereen vaccineren met het coronavaccin is in mijn optiek helemaal niet nodig. Als je ziet dat de IFR (infection fatality rate, het percentage overlijdens t.o.v. wie besmet is, nvdv) 0,23 procent bedraagt, dus vergelijkbaar met een zwangrigris, en dat het bijna altijd ouderen of mensen met onderliggend lijden zijn die ziek worden, dan ga je niet de hele wereldbevolking vaccineren. Dat doen we met de griep ook niet. Daar bied je de mogelijkheid van vaccinatie aan aan de risicogroepen. Ik zie dus de medische noodzaak niet en dat wordt mij kwalijk genomen."

Net als het BMR-vaccin (Bof, Mazelen, Rode Hond), dat in onze jeugd niet nodig was en nu als onontbeerlijk wordt voorgesteld?

"Er worden steeds meer vaccins ontwikkeld tegen ziektes die we vroeger gewoon kregen. Of niet. Toen mijn zusje mazelen had, werd ik daar juist bijgezet opdat ik het ook zou krijgen omdat men wist dat het beter was om het op jongere leeftijd door te maken. We werden dus immuun omdat we op jonge leeftijd de infectie doormaakten. Er zijn nu veilige en effectieve vaccins beschikbaar die kunnen worden gebruikt. Dat is prima, maar het is wel belangrijk dat er altijd een risico-afweging gedaan wordt: wat zijn de risico's van vaccinatie en wat zijn de voordelen? Het mag niet zo zijn dat men vaccinatie gaat promoten simpelweg omdat het kan. Je gaat niet iets in iemand spuiten als dat niet nodig is, anders komen we op een hellend vlak."

Als we nu naar de huidige coronavaccins kijken, dan kan je een aantal verschillende soorten onderscheiden. Kan u het verschil eens uitleggen?

"Graag, want dat is heel belangrijk. De vaccins die op dit ogenblik

gepusht worden zijn de mRNA-vaccins: van Pfizer/BioNTech en Moderna, en de virus-vector vaccins van AstraZeneca/Oxford en Janssen. Zowel BioNTech als Moderna die met mRNA technologie werken zijn relatieve nieuwkomers op vaccinatiegebied."

Die hele mRNA-techniek komt uit de experimentele genetherapie?

"Ja. Dat is wat men doet met de mRNA-therapie, waarbij je mensen met ernstelijke ziektes behandelt. Als iemand bijvoorbeeld een bepaald enzym niet aanmaakt, kan je de genetische code voor dat enzym (mRNA) inspijten. Dan maakt die persoon zelf dat enzym aan. Dat is een techniek die nog volledig in ontwikkeling is. Bij dergelijke patiënten zijn zulke behandelingen meer geaccepteerd omdat de risico's/voordelenbalans voor deze ziektes sneller doorslaat naar de voordelen."

"Nu gebruikt men deze technologie ook bij vaccins. Je kunt een vaccin maken door een virus te knippen en te inactiveren. Dat stop je dan in een vaccin. Je kunt zo'n virus ook helemaal uit elkaar halen en er vervolgens een specifiek eiwit uit isoleren en dat in een vaccin gebruiken. Die virussen moeten in grote incubatoren in laboratoria gemaakt worden. Maar als je de genetische code voor dat specifieke eiwit weet, dan is het veel eenvoudiger in het laboratorium die code in een ander virus of bacterie te brengen, die dan dat eiwit in grote hoeveelheden kan maken. Ook dan zijn grote bioreactoren nodig voor productie. De grote stap die nu gezet wordt is om die genetische code gewoon in mensen zelf te injecteren. Die eiwitten kunnen immers ook in menselijke cellen gemaakt worden, zodat na injectie je lichaam in feite een 'vaccinafabriekje' wordt. Maar omdat vaccins aan gezonde mensen worden gegeven, ligt de risico-/voordelen-analyse heel anders dan bij chronisch zieke patiënten. Naar mijn mening moeten deze mRNA-vaccins niet in gezonde mensen gebruikt worden omdat we gewoonweg nog niet weten wat de bijwerkingen en langetermijneffecten zijn."

"Het is wel vreemd dat men nu stelt dat alleen door vaccinatie groepsimmuniteit zou kunnen ontstaan"

Waar zit dan precies het probleem?

Daarvoor moet ik je een stukje immunologie uitleggen: als je zo'n klassiek vaccin krijgt dan wordt het eiwit uit het vaccin opgenomen door antigeen-presenterende cellen van je immuunsysteem. Ze bewerken dat en presenteren het aan andere witte bloedcellen die het 'getriggert' worden om bijvoorbeeld antilichamen aan te maken. Als je nu mRNA inspijnt in plaats van het eiwit, dan komt een deel van het mRNA in dat soort antigeen-presenterende cellen terecht. Het eiwit wordt dan door die cel zelf gemaakt. Ook dan wordt dan eiwit gepre-

senteerd aan andere witte bloedcellen en komt de immuunreactie op gang. Tot zover alles goed. Waar ik mij zorgen over maak, is dat het mRNA in veel méér cellen kan terechtkomen dan alleen maar in antigeen-presenterende cellen. Als het in een spier gespoten wordt, kan het ook in de spiercellen tot uiting komen. Een deel gaat ook gewoon je bloedbaan in en is teruggevonden in de lever en de milt en zelfs in de hersenen. Dat wil je niet, want in die organen kan het ook weer tot expressie gebracht worden en dan heb je het virus 'marker' voor jouw immuuncellen om te zeggen: deze cel hier draagt een vreemd spike-eiwit. Jouw immuunsysteem zal die cel vervolgens opruimen. Dat wil je niet niet. Tijdens ander onderzoek waarin men mRNA in bepaalde cellen had gebracht, zag men dat er een activatie ontstond van mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan van prionen. Prionen veroorzaken BSE en de Kruetzfeld-Jacob-ziekte. Ik zeg niet dat mRNA dit allemaal per se gaat doen. Ik zeg wel: wij weten hier zo weinig van dat het onverantwoord is om een hele bevolking hiermee te injecteren. En nu zelfs kinderen van zes maanden oud (Pfizer doet nu proeven op kinderen en baby's, nvdv). Ik vind dit onethisch."

Wat met de andere vaccins?

"In China zijn er bedrijven die coronavaccins op de conventionele manier maken. Zij knakken het coronavirus op en inactiveren het zodat het veilig is als het ingespoten wordt. Dan heb je de recombinant eiwit-vaccins, waarbij je andere micro-organismen in het lab het spike-eiwit laat maken. Dat zijn bijvoorbeeld het GSK-Sanoofi-vaccin en het vaccin van Novavax. En dan zijn er nog de virusvectorvaccins: daarbij gebruikt men een onschuldig verkoudheidsvirus waar je het spike-eiwit van het coronavirus inbrengt. Het AstraZeneca-vaccin is zo'n virusvectorvaccin. De selectie van dat virus is zo dat het niet kan woekeren. Het is slechts tijdelijk aanwezig en levert dat spike-eiwit af. Dat werkt ook. Maar je krijgt ook negatieve bijwerkingen. Normaal krijg je het virus namelijk via de luchtwegen binnen. Als je het inspijst, is het toch een andere zaak. De stollingsproblemen die sommige mensen krijgen zouden daarmee te maken kunnen hebben."

Van de vaccins is de onderzoeksperiode nog niet voltooid en van enkele loopt de nog door tot 2023. Dat ze toch toegepast mogen worden, is omdat er sprake was van een noodsituatie. Dat was begrijpelijk, omdat er in het begin sprake was van een IFR van 6 procent. Daarna echter werd dat cijfer naar beneden bijgesteld. Mijn kritiek op beleidsmakers is: als je ziet dat die situatie verandert en de IFR vele malen lager is, dan moet je de risico-/voordeel-analyse opnieuw maken. Zeker met vaccins die slechts een voorwaardelijke vergunning hebben. Ik ben van mening dat - omdat er geen noodtoestand meer is - de voorwaardelijke vergunning ingetrokken zou moeten worden of op zijn minst aangepast en dat vaccin alleen toegelaten mag worden voor het gebruik bij mensen die een hoog risico lopen."

Sommige vaccins lijken nu al ernstige bijwerkingen te geven en zijn daarom niet meer voor iedereen geschikt. Komt dat door de mRNA technologie?

"De bijwerkingen die de mRNA en virusvectorvaccins tegen corona geven

zijn erger en komen vaker voor dan die na een griepvaccinatie. Er zijn mensen die erg ziek zijn van het vaccin en sommigen zijn daarna overleden. Het is te gemakkelijk om, nu er ernstige bijwerkingen gemeld worden, dit meteen aan het gebruik van een bepaald technologie toe te schrijven, maar men mag die bijwerkingen ook niet bagatelliseren. Een bijkomend probleem is dat er niet goed gecommuniceerd wordt over de bijwerkingen. Wij krijgen wel elke dag tot expressie gebracht worden en dan heb je het virus 'marker' voor jouw immuuncellen om te zeggen: deze cel hier draagt een vreemd spike-eiwit. Jouw immuunsysteem zal die cel vervolgens opruimen. Dat wil je niet niet. Tijdens ander onderzoek waarin men mRNA in bepaalde cellen had gebracht, zag men dat er een activatie ontstond van mechanismen die betrokken zijn bij het ontstaan van prionen. Prionen veroorzaken BSE en de Kruetzfeld-Jacob-ziekte. Ik zeg niet dat mRNA dit allemaal per se gaat doen. Ik zeg wel: wij weten hier zo weinig van dat het onverantwoord is om een hele bevolking hiermee te injecteren. En nu zelfs kinderen van zes maanden oud (Pfizer doet nu proeven op kinderen en baby's, nvdv). Ik vind dit onethisch."

"Toen mijn zusje mazelen had, werd ik daar juist bijgezet opdat ik het ook zou krijgen omdat men wist dat het beter was om het op jongere leeftijd door te maken. We werden dus immuun omdat we op jonge leeftijd de infectie doormaakten"

Ik hoor van mensen die een vaccinatie kregen kort nadat ze Covid-19 hadden gehad. Is dat wel nodig?

"Voor elke vaccinatie geldt dat de persoon een goede gezondheid moet hebben omdat het immuunsysteem dan goed werkt. Als iemand hersteld is van een corona-infectie, dan kan je ervan uit gaan dat zo'n persoon een goede immuniteit heeft. Zeker, er zijn her-infecties beschreven, maar dat zijn echt hoge uitzonderingsgevallen. Gezien het risico op bijwerkingen na vaccinatie valt de voordeel/nadeel-balans voor de persoon negatief uit. Dus niet vaccineren zou ik van mening dat - omdat er geen noodtoestand meer is - de voorwaardelijke vergunning ingetrokken zou moeten worden of op zijn minst aangepast en dat vaccin alleen toegelaten mag worden voor het gebruik bij mensen die een hoog risico lopen."

Gek genoeg heeft de WHO de definitie van 'groepsimmuniteit' een paar maanden geleden aangepast?

"Het is wel vreemd dat men nu stelt dat alleen door vaccinatie groepsimmuniteit zou kunnen ontstaan. Dat is natuurlijk niet zo. Het heet 'herd immunity' (kudde-immuniteit) omdat het een begrip is dat uit de diergeneeskunde komt en daar een heel bekend fenomeen is. Om de definitie van groepsimmuniteit te beperken tot vaccinatie lijkt mij logisch, maar het is niet de bedoeling van Zweden, de 'overheids-virologen' in heel Europa het bijna roerend met elkaar eens zijn. Hoe komen die op die stoel terecht?"

Er komt steeds meer tegenspraak tegen het beleid vanuit academische hoek. U was samen met professor Pierre Capel een van de eersten die zich uitspreken. Onlangs was er ook een publicatie in The Lancet van zes Franse virologen die zich tegen het beleid kanten. Maar eigenlijk zien we dat, met uitzondering van Zweden, de 'overheids-virologen' in heel Europa het bijna roerend met elkaar eens zijn. Hoe komen die op die stoel terecht?

"Ik denk niet dat ze van die stoel af geweest zijn. Dit lijkt een bestelling van de Mexicaanse griep, en in België en Nederland zijn het dezelfde deskundigen die de media domineren en geen tegenspraak dulden. Neem nu die piek in de besmettingen in maart/april vorig jaar. Door thuis te blijven en je symptomen had, betekende algemene hygiëne zoals vaker handen wassen en samenkomsten van grote groepen te beperken, zijn we door de epidemie heen gekomen. We droegen toen geen mondkapjes en de scholen waren gewoon open. We deden verder normaal. De situatie is nu sterk veranderd: op het ogenblik heeft al een groot aantal mensen een infectie met dit coronavirus gehad, zijn vele kwetsbare mensen al gevaccineerd en is de zomer weer op komst. Tijd voor een ander beleid. En toch krijgen deze experts hun zin. Het is onvoorstelbaar dat we nu een jaar later, nog in zo'n strenge lockdown zitten. Ik begrijp daar helemaal niets van."

Een persoonlijke vraag: wat zegt u tegen uw dierbaren die zich willen laten vaccineren?

"Als deze vraag in jouw omgeving speelt, dan kan je het beste de vraag stellen: Hoeveel mensen ken je in jouw omgeving die zijn overleden aan Covid-19? Mijn dorp hier (Cuyk in Noord-Brabant) telt 25.000 mensen. Daarvan zijn er in het hele jaar 22 personen overleden aan Covid-19, de meesten al op leeftijd. Als je het zo stelt, krijg je een beter idee van de proporties van het coronaprobleem. Moet je je daartegen laten vaccineren? Als de overheid jou niet kan overtuigen dat het belangrijk is voor je gezondheid, maar met andere argumenten komt, dan moet je je de vraag stellen hoe betrouwbaar die overheid is. En dan is er nog het argument van de 'reactogenicity', de manier waarop mensen reageren op het vaccin. Een procent van de mensen krijgt direct ernstige bijwerkingen en zijn een paar dagen uitgeteld. En dan hebben we het nog niet over sterfgevallen. De bijsluiters van het AstraZeneca-vaccin is niet voor niets aangepast. Er is nu toch een zeer kleine kans dat je problemen krijgt met je bloedstolling. Je zal die persoon maar zijn."

Het vaccinatiepaspoot is een ander heet hangijzer. Wat is het nut daarvan als nog niet duidelijk is of iemand die gevaccineerd is ook nog besmetelijk is?

"In het registratiedossier van het AstraZeneca-vaccin wordt een effectiviteit van 64 procent opgegeven. Dat houdt in dat 1 op de 3 die daarmee gevaccineerd wordt dus niet immuun is. En toch zouden die mensen een paspoort krijgen. Dat is vreemd. Bovendien: aan de ene kant wordt het argument dat virussen muteren gebruikt om te waarschuwen voor de zoveelste golf en aan de andere kant verzigt men dat dit een effect heeft op de werkzaamheid van de vaccins. De vaccins gebruiken de sequentie - de code - van het coronavirus uit 2019 en het is dus maar de vraag of dat bescherming biedt tegen de virusvariant van het seizoen 2021/2022. Een vaccinatiepaspoot heeft dan ook geen zin. Los nog van het feit dat zo'n paspoort onderscheid in de samenleving bewerkstelligt. Dat moeten we niet willen."

Hoe zit het eigenlijk met die medicijnen tegen Covid-19? Daar horen we bijzonder weinig over. Het lijkt wel of ze "on hold" staan.

"Het is precies wat je zegt. Ze staan on hold. Er is een review uitgekomen in het Japanse Journal of Antibiotics, een van de auteurs is Satoshi Omura die de Nobelprijs geneeskunde won voor het ontwikkelen van het medicijn Ivermectine. Zij beschrijven in die review de hele situatie rond Ivermectine, het gebruik daarvan bij Covid-19 en de problemen die zij ondervinden met autoriteiten. Het gebruik van Ivermectine is gestopt op in-vitro-experimenten waarin men het virus heeft gekweekt in de aan- en afwezigheid van Ivermectine om te kijken of je het virus daarmee kan afremmen. Dat lukte, maar de concentraties die je daarbij nodig hebt kan je nooit in het plasma van mensen bereiken. Critici zeggen daarom dat dit medicijn

onzin is. In het review wordt echter duidelijk gemaakt dat dat maar een van de werkzaamheden is. Zij claimen dat Ivermectine ook effecten heeft op het bloedstollingssysteem, dat zou geremd worden. Als dat zo is, dan komen we al op andere punten. Bij de ernstiger vorm van Covid-19 krijg je een ontstekingsreactie waarbij bloedstolling optreedt. Dit is dus een pleidooi om verder te kijken, maar dat haal je niet uit het lab, dat haal je uit patiënten. Dat zijn dure studies die niet snel terugbetaald worden, want Ivermectine is bedoeld voor mensen die ernstige Covid-19-klachten krijgen. En dat is maar een heel beperkte groep. Je gaat dat dus niet snel terugverdienen. Een hoopvol geluid is dat Huvempharm berichtte dat zij een uitgebreide klinische studie in mensen doen, waarin ze kijken naar klaring van het virus in patiënten. De tussentijdse resultaten zien er goed uit; hopelijk blijft dat zo."

Moeten we leren leven met SARS-CoV-2?

"Je krijgt het de wereld zomaar niet uit. Een van mijn argumenten daarvoor is dat het ook zit in nertsen en andere marterachtigen, en vandaaruit kan het zo weer terug op mensen overgaan. Een enquête van een wetenschappelijk tijdschrift Nature blijkt dat meer dan 90 procent van de experts dat verwacht. Het kan ook zijn dat het op een gegeven moment uithooft. Zoals je een steen in een vijver gooit en de rimpeling ook versilt. Net als de Mexicaanse griep."

ALAIN GROOTAERS

NAAR DE DIËTIST...

GEEN RANTSOENERING OP UW TERUGBETALING BIJ HET VNZ

€40 PER BEZOEK, TOT €50

Bel 015 28 90 90 of surf voor ons kantorennetwerk even naar vnz.be