

HPV-vaccinatie

Anita Petek-Dimmer

Vertaling Irene Schoots (ik sta niet in voor perfecte vertaling, lees liever het origineel)

27.2.2009

Volgt men de medische tijdschriften van de laatste maanden, zie je dat een heel nieuwe soort vaccins toegelaten werd: Een vaccin tegen kanker! Sinds de 60er jaren heeft kankeronderzoek, behalve regelmatige acties om geld te geven, geen resultaten laten zien, in tegendeel, wij weten weliswaar niets meer, maar de nieuwe gevallen van kanker en de daaruit volgende sterfgevallen hebben enorm toegenomen. In regelmatige afstand wordt de verschrikte burger desondanks meegedeeld dat men kort voor de doorbraak staat.

Om het ontstaan van kanker te verklaren zijn er verschillende denkmodellen. Ze gaan van levenswijze tot voeding tot de nieuwste theorie: een virus of een bacterie zou ervoor verantwoordelijk zijn.

Onze medische denkwereld is het schemata Virus/Bacterie = ziekte vervallen. Zo gaat er sinds enige jaren de voorstelling de ronde, dat het Humane Pappilloma Virus (HPV) voor het ontstaan van baarmoederhalskanker en genitale wratten verantwoordelijk zou zijn, omdat zij in veel gevallen gelijktijdig in het organisme van de zieken aan te treffen is. Er zijn echter enige virologen die deze mening zeer betwijfelen. Al sinds 1992 is er met betrekking op dit thema sterke kritiek, die echter in de euforie rond een vaccin iets op de achtergrond is geraakt. Twee moleculaire biologen van de universiteit van Berkeley, Californië, waren hier de oorzaak van. Zij stelden vast dat er een gebrek aan overeenkomstige HPV-DNA-reeksen en de daarbij passende HPV-Gen-Expression in de tumoren waren, die positief op HPV getest waren. Ze kwamen in de plaats daarvan tot de slotsom dat zelden, spontane en chemisch bedongen chromosomen-anomaliteiten, die men zowel bij HPV-DNA-positief als ook bij negatief geteste baarmoederhalskanker vond, die kanker veroorzaakt hadden. Zij bewijzen hun studie daarmee dat anomale, zich delende kankercellen bevattelijker voor een infectie zijn als gezonde cellen. Bovendien is bij onderzoek steeds weer getoond, en het geldt ook als bewezen, dat virussen slechts indicaties van een anomale celwoekering zijn en niet de oorzaak daarvan.¹

Er is tot nu toe geen directe causale samenhang getoond, die zou kunnen bewijzen dat het bij de oorzaak van baarmoederhalskanker werkelijk om HP-virussen gaat. Zelfs het NCI, het Nationale Kanker Instituut in Amerika geeft dit toe. Het is alleen bekend dat factoren, zoals gedurende lange tijd innemen van orale conceptiemiddelen (de pil) en het aantal geboorten en genetische veranderingen, roken of opgelopen immuunzwakte het ontstaan van tumoren bevorderen.

Volgens officiële vermeldingen zouden jaarlijks 446.000 nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker optreden, waarvan 232.000 vrouwen sterven. 80% van deze gevallen vinden plaats in de ontwikkelingslanden.² Men houdt er rekening mee, dat meer dan 70% van de "seksueel actieve bevolking" minstens eenmaal in het leven contact heeft met de HP-virussen. In Duitsland worden ca. 8000 vrouwen ziek, waarvan 80% weer spontaan geneest. Na een jaar is het niet meer te bewijzen. In Oostenrijk en Zwitserland worden jaarlijks ca. 500 vrouwen ziek (Nederland 600). Om deze ziekte te voorkomen worden vrouwen opgeroepen tot een voorzorgsonderzoek. Men moet echter toegeven dat 50% van alle Adenokankergezwellen en 25% van alle Plattenepithelkankergezwellen van de baarmoeder optreden bij vrouwen dit zich regelmatig laten onderzoeken.³

Beide Farma-fabrikanten Sanofi Pasteur MSD en GlaxoSmithKline zijn in het jaar 2002 begonnen wereldwijd studies te maken met ieder ongeveer 5000 proefpersonen in de leeftijd 16-23 jaar. Zij werden binnen een jaar drie keer met een nieuw vaccin tegen HPV ingeënt en vier jaar werden zij regelmatig onderzocht.⁴

Sanofi Pasteur MSD heeft een vaccin tegen de HPV-typen 6,11,16 en 18 geproduceert met de naam "Gardasil" en GlaxoSmithKline tegen de HPV-Typen 16,18,45 en 31 met de naam "Cervarix". Er zijn ongeveer 100 verschillende typen menselijke Papillom-virussen bekend.

Het vaccin is gentechnisch samengesteld. Het handelt daarbij om een in insectencellen samengesteld HPV-16 L1 virusachtig deeltje, dat betekent leeg hulsel, gentechnisch in bacteriën of gist samengesteld. Als adjuvant heeft GlaxoSmithKline AS04 gebruikt, dat ook Aluminiumhydroxide en monofosforverbonden Lipid A bestaat. Het gaat daarbij om een nieuw adjuvant.

Door beide fabrikanten zijn verschillende studies gemaakt. Aan één van deze studies van Sanofi Pasteur MSD namen 552 vrouwen deel. Het resultaat liet een 100 % werking van de vaccinatie zien. Er was in de Verumgroep (groep met HPV-vaccinatie) niet één geval van genitale wratten of CIN, in de placebogroep daartegen 6 gevallen. CIN zijn Cervicale Intraepitheliale Neoplasmen, die gelden als voorstadia van kanker. Echter benadrukte Dr. Louisa Villa bij het voorstellen van de studie, dat langetermijn gegevens nodig zijn om de effectiviteit van de vaccinatie te bewijzen. Deze studies bestaan echter niet. De vrouwen die deelnamen hebben slechts 4 jaren lang aan na-onderzoeken deelgenomen.⁵

In deze studie werden ook HPV-positieve vrouwen opgenomen. Bij de werving werd geen HPV-test (screening) gemaakt. Dat betekent dat men niet wist in welke groep hoeveel vrouwen met HPV-virussen waren. Is het daarom niet mogelijk dat deze vrouwen al voordien geïnfecteerd waren en in die placebogroep kwamen en nu achteraf daaruit de gevolgtrekking werd getrokken dan de vaccinatie 100% werkte?

Sanofi testte eerst een vaccin tegen HPV 16. Er namen 2400 vrouwen aan deel met de leeftijd van 16-23 jaar. 48 maanden lang werd ieder half jaar een test op HPV gemaakt en een uitstrijkje gemaakt. Daarbij werden in de groep gevaccineerde zeven HPV-infecties en in de placebogroep 111 infecties vastgesteld. Ook hier waren, zoals Sanofi zegt, HPV-positieve vrouwen opgenomen.⁶

In een andere studie van dezelfde fabrikant werden 100 vrouwen gevaccineerd. De periode van na-controle bedroeg slechts 18-24 maanden. Hier namen alleen HPV negatieve vrouwen aan deel. Het resultaat van de studie luidde: In de verumgroep traden in tegenstelling tot de placebogroep antilichamen in het bloed op en met betrekking tot verdraagzaamheid waren in beide groepen evenveel bijwerkingen opgetreden.⁷

Daar moeten eigenlijk twee vragen bij gesteld worden: 1. Waarom zouden er bij een placebogroep antilichamen voorkomen? 2. Hoe kunnen in een placebogroep bijwerkingen voorkomen en dan nog dezelfde als bij de gevaccineerde groep?

Gedetailleerde bijwerkingen van de deelnemers werden niet bekend gemaakt. Bij geen vaccinatie van geen van de fabrikanten. Er was slechts sprake van koorts en dat bij het vaccin Gardasil drie jeugdigen de vaccinatie wegens ongewenste bijwerkingen hadden afgebroken.⁸

Zodra het vaccin in de EU is toegelaten, moeten alle jeugdigen samen met het Hepatitis B-vaccin op de leeftijd van 11-16 jaar ingeënt worden. In de USA - waar het al is toegestaan - word al gesproken over vaccinatieplicht.

Ondanks de grote euforie van de fabrikanten over de hoge “bescherming” van deze vaccinatie, worden vrouwen ook in de toekomst opgeroepen zich regelmatig aan de voorzorgonderzoeking deel te nemen. “Zulke test blijven ook voor gevaccineerde noodzakelijk. 30% van kanker van de baarmoederhals worden namelijk door HP-virussen veroorzaakt die niet in het vaccin opgenomen zijn.”⁹

Resultaat

Samengevat kan men zeggen dat om verschillende redenen deze nieuwe inenting voorzichtig gebruikt moet worden.

Het is helemaal niet bewezen dat een virus de oorzaak voor deze verschillende kankers is. Het is echter aan te nemen dat zodra deze vaccinatie toegelaten is, deze hypothese van HP-Virus en het ontstaan van kanker als een onomstotelijk feit toegang zal vinden in alle medische studieboeken. Of het nu bewezen is of niet.

Het bewijs dat dit een bescherming is tegen de ziekte is helemaal niet geleverd. Daar ontbreken langetermijn studies van. Want men gaat er van uit dat het ontstaan van de kanker minstens 10 jaar duurt. Studies van tot vier jaar geven dan ook geen duidelijkheid hierover. De bescherming wordt steeds door de aanwezigheid en hoogte van de anti-lichamen bewezen en bepaald. Het is echter sinds tientallen jaren in de immunologie bekend dat anti-lichamen niets met een bescherming tegen een ziekte te maken hebben. Zij bewijzen alleen dat het organisme contact met de veroorzaker had. Niet meer en niet minder. Het is in het bijzonder bij tetanusziekten steeds weer te zien is, dat zij bij uitbreking van de ziekte een hoge titer hadden, dat betekent dat zij eigenlijk beschermd hadden moeten zijn.

Het vaccin is gentechnisch samengesteld. Welke gevolgen dat voor de gevaccineerde persoon heeft is onduidelijk. Ook weet niemand welke invloed het vaccin heeft op ons nageslacht, want genetisch samengestelde vaccins dringen in onze cellen en veranderen die. Deze dingen vererven wij echter. Criticus stellen de zesvoudige vaccins op gentechnisch samengestelde Hepatitis B-vaccin-componenten verantwoordelijk voor de vele sterke bijwerkingen en sterfgevallen.

Voor de bijwerkingen niet duidelijk door de fabrikant getoond zijn, moet deze vaccinatie sceptisch bekeken worden. Waarom zwijgt men daarover?

Bovendien zijn enige duizend testpersonen niet maatgevend. Het is algemeen bekend dat de eerste vijf jaar na de toelating van een medicament of een vaccin als klinische studie gelden en hier de fabrikant de meeste ervaring in de toepassing verzamelt. Iedere gevaccineerde wordt dus onvrijwillig een proefkonijn.

1. Reush N. Red Flags Weekly, 25.11.2002
2. ÄrzteMagazin 26/2003, 27.5.03
3. ÄrzteWoche 24.4.2002
4. ÄrzteWoche 24.2.2002
5. Ärzte Zeitung 17.5.2005
6. NEHM 347,1645

7. ÄrzteZeitung 29.11.2005
8. ÄrzteZeitung 14.7.2005
9. ÄrzteZeitung 13.12.2005

Duits: Info@aegis.ch

0041 412502474

Aegis Schweiz

Udelbodenstrasse 43

CH-6014 Littau

ikbengeenproefkonijn@gmail.com