

Oszustwo związane ze szczepionką na raka szyjki macicy

28 sierpnia 2017

Rak szyjki macicy (rak śluzówki szyjki macicy) co roku atakuje w USA około 13 000 kobiet. Około 4000 z nich umiera. Na świecie ofiarami choroby jest pół miliona kobiet, a umiera 225 000. W Australii w 2002 roku 131 kobiet zmarło w wyniku tej choroby (1,9 na 100 000 kobiet, „WHO. Standardowa populacja świata”).

Jessica Vega i Brittany LeClaire – jedne z wielu ofiar szczepionki Gardasil, która sprzedawana jest w Polsce pod handlową nazwą Silgard.

W 1970 roku wysunięto hipotezę, że przyczyną raka szyjki macicy jest wirus opryszczki pospolitej (HSV), przenoszony drogą kontaktów płciowych. To przypuszczenie opierało się głównie na badaniach populacyjnych. W 1980 roku pojawiła się inna opinia zakładająca, że rak szyjki macicy jest ściśle związany z przenoszeniem się wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Ta teza aktualna jest do dzisiaj. Jednak nawet Państwowy Instytut Raka donosi, że nie ustalono bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego [1].

Grupa wirusów opryszczki zawiera ponad 100 szczepów (możliwa jest nieskończona ilość wariantów), z których tylko około 30 uznaje się za powiązane z rakiem szyjki macicy. W 1992 roku biologowie molekularni Peter Duesberg i Jody Schwartz z Uniwersytetu Stanu Kalifornia wykryli, że występowanie wirusa opryszczki i wirusa brodawczaka prawdopodobnie spowodowane jest zainfekowaniem rozrastających się komórek rakowych – kobieta z rakiem szyjki macicy jest bardziej podatna na te infekcje. Innymi słowy wirusy opryszczki i brodawczaka raczej wskazywały na obecność choroby, niż ją powodowały.

Około 75 proc. aktywnych seksualnie mężczyzn i kobiet w jakimś okresie swego życia narażonych jest na oddziaływanie wirusa brodawczaka. Kiedy nadszedł czas testowania szczepionki, postanowiono wykluczyć wszystkie kobiety zainfekowane HPV 16, który występuje w 50 proc. przypadków raka szyjki macicy. Innymi słowy do badania wybrano kobiety z silnym układem odpornościowym chroniącym je przed pojawieniem markerów DNA wirusa brodawczaka wskazujących na występujące wcześniej oddziaływanie tego wirusa. Kobiety mogły narazić się na działanie wirusa w przeszłości, lecz nie posiadały przeciwciał. Jako obiekty badania wybrano też te, które nie miały w wywiadzie uszkodzeń szyjki macicy ani wielu partnerów seksualnych. Krótko mówiąc wybrano kobiety z najmniejszym prawdopodobieństwem wystąpienia tej choroby.

Kto testował szczepionkę? Sami producenci. Przeprowadzono dwa testy kliniczne: jeden wykonała firma Merck, a drugi – GlaxoSmithKline. Badania wyglądały bardzo podobnie i różniły się głównie pochodzeniem rekombinowanej szczepionki. Gardasil firmy Merck – białko kapsydu (zewnętrznej powłoki wirusa), które tworzy wirusopodobną cząstkę całkowicie pozbawioną DNA uzyskano przy pomocy drożdży transgenicznych (szczepionka modyfikowana genetycznie zawierająca wirusopodobne cząstki białkowe wirusa brodawczaka wszczepione do komórek drożdży). FDA uprzedza: „Kobiety z alergią na drożdże lub jakiegokolwiek składnik szczepionki nie powinny otrzymywać Gardasilu” [2]. Innymi składnikami są glin (aluminium), chlorek sodu, monooleinian polioksyetylenosorbitolu, tetraboran sodu (boraks).

Cervarix firmy GlaxoSmithKline przechodzi jeszcze proces licencjonowania, który powinien zakończyć się w kwietniu 2007 roku. Ta szczepionka również jest białkiem kapsydowym, lecz uzyskanym przy pomocy bakulowirusa namnożonego w komórkach owadów [3]. Szczepionka zawiera 225 mikrogramów adiuwantu na bazie glinu w celu nasilenia odpowiedzi immunologicznej.

Wiek grupy eksperymentalnej wynosił 15–25 lat, a dozwolony

wiek grupy docelowej dla tej szczepionki to 9–26 lat. Badania firmy Merck trwały cztery lata, podczas gdy badania GlaxoSmithKline – dwa lata i trzy miesiące. W pierwszym etapie badań klinicznych uczestniczyło 768 zaszczepionych w badaniu Merck i tylko 560 w badaniu GlaxoSmithKline. Kobiety biorące udział w badaniu otrzymały jednorazowo szczepionkę domięśniowo.

Potem wykonano badania zakrojone na szerszą skalę, w które zaangażowano 20 541 kobiet w wieku od 16 do 26 lat. Obserwacja uczestniczek po podaniu szczepionki lub placebo (zawierającego glin) trwała jedynie 14 dni. Reakcje polegały na bólu głowy, mdłościach, bieguncie, wymiotach, zmęczeniu, bólach brzucha, zawrotach głowy i mięśniobólach. Doniesiono o takich schorzeniach autoimmunologicznych, jak młodzieńcze zapalenie stawów, reumatoidalne zapalenie stawów i reaktywne zapalenie stawów.

Kobiety, które otrzymały szczepionkę 30 dni od poczęcia, urodziły pięcioro dzieci z wadami wrodzonymi. Nie prowadzono długotrwałych obserwacji na okoliczność bezpieczeństwa lub możliwej interakcji z innymi szczepionkami podawanymi w tym samym okresie.

Jeśli szczepionka przeciw rakowi szyjki macicy podawana jest razem ze szczepionką przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i/lub DTP, to jeszcze trudniej ustalić jej całkowity wpływ na zdrowie kobiety w ciągu krótkiego lub dłuższego czasu. Szczepionka nie była badana na okoliczność potencjału kancerogennego (rakotwórczość) [4].

Zalecane trzy dawki szczepionki przeciw HPV należy podać w ciągu sześciu miesięcy: pierwsza dawka w dowolnym dniu, druga dwa miesiące później, trzecia po sześciu miesiącach od pierwszej. Szczepionka przeznaczona jest dla milionów kobiet i dziewcząt na całym świecie, lecz jej badania obejmują mniej niż 0,01 proc. populacji, dla której szczepionka zostanie wypuszczona na rynek. W trakcie badania szczepionki najpierw

odsiano pacjentki, a potem przebadano głównie „młode kobiety nienarażone na działanie ani jednego z czterech typów HPV zawartych w szczepionce” [5].

Strona internetowa Państwowego Instytutu Raka USA stwierdza, że u żadnej z kobiet, które otrzymały trzy dawki szczepionki nie pojawiła się infekcja HPV 16. Jednak „u 22 kobiet z tej grupy wynikły anomalie szyjki macicy mogące doprowadzić do raka”. Poza tym „szczepionka nie przewiduje ochrony przed innymi typami HPV, które też mogą być przyczyną raka”. Dodatkowo „nie wiadomo czy ochrona przeciw HPV 16 jest długotrwała”. W końcu, szczepionka „nie zapobiega przekształceniu już występującej infekcji HPV 16 w raka” [6].

Przedstawiciele Departamentu Służby Zdrowia ostrzegają, że stosowanie szczepionki nie oznacza, że więcej nie trzeba wykonywać cytologii, lecz możliwe, że wymaz będzie można pobierać rzadziej, niż zaleca się to obecnie (co dwa lata). Zresztą wymazy znane są z niedokładności i mogą dawać znaczną liczbę fałszywych rezultatów ujemnych, które posłużyły za powód dla badań nad HPV [7][8].

Departament Zdrowia oświadczył niedawno, że „Australia zajmuje drugie miejsce pod względem najmniejszej częstotliwości występowania raka szyjki macicy i ma najniższy poziom śmiertelności w jego wyniku na świecie” [9]. Władze federalne i władze stanów w Australii co roku wydają ponad 90 mln dolarów prowadząc badania przesiewowe kobiet na okoliczność raka szyjki macicy. Obecnie Australia zamierza wydać 436 mln dolarów, by uczynić szczepionkę bezpłatną dla dziewcząt i kobiet w wieku od 12 do 26 lat. Rozważa się szczepienia chłopców.

Czy szczepionka może wywołać raka? Wyobraźmy sobie, że podaje się ją komuś z niewykrytym rakiem szyjki macicy w początkowym stadium lub komuś, kto już zarażony jest wirusem brodawczaka. Co wtedy?

Niestety inne możliwe przyczyny raka – na przykład doustne środki antykoncepcyjne, maści, kremy plemnikobójcze i inne środki toksyczne podobne do tych, które występują w środkach higieny osobistej – są ignorowane lub się ich nie bada. Bardzo mało uwagi poświęca się odżywianiu, stylowi życia, pomyślności emocjonalnej, właściwemu oddychaniu, wysypianiu się, ćwiczeniom fizycznym, zabiegom wodnym, które także mogą odegrać ważną rolę w zapobieganiu rakowi lub w wyzdrowieniu.

Opublikowane w 2003 roku badania zawierają wnioski, że niedobór selenu i cynku może być czynnikiem ryzyka rozwoju raka szyjki macicy [10].

Wydaje się nielogicznym i zbyt prostym, by szczepionka mogła zapobiegać rakowi. Przypuszczam, że ta szczepionka to jeszcze jedna złudna nadzieja na zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia raka i świetny środek do uzyskania dochodów dla producentów i wynalazców tej szczepionki.

W Australii szczepienia nie są obowiązkowe i nie są wymagane przed przyjęciem dziecka do szkoły. Za odmowę szczepienia nie nakłada się kar pieniężnych.

Autorstwo: Patricia Bohackyj

Źródło oryginalne: Homeoint.ru

Źródło polskie: PrawdaoSzczepionkach.pl

PRZYPISY I BIBLIOGRAFIA

[1] National Cancer Institute U.S. National Institute of Health,

<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/cervical/HealthProfessional/page3>

[2] US FDA Product Approval Information – Licensing Action „Gardasil” Questions & Answers,

<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/QuestionsaboutVaccines/ucm096052.htm>

[3] HPV gene into insect cells using a virus called baculovirus which infects insect..., <http://www.urmc.rochester.edu/news/story/index.cfm?id=736>

[4] National Cancer Institute U.S. National Institute of Health,
<http://www.cancer.gov/clinicaltrials/results/cervical-cancer-vaccine1102>

[5] CDC HPV Questions & Answers, <http://www.cdc.gov/hpv/>

[6] National Cancer Institute U.S. National Institute of Health
<http://www.cancer.gov/clinicaltrials/results/cervical-cancer-vaccine1102>

[7] Fałszywie dodatnie wyniki wymazu stanowią 5–35%. Źródło: Wikipedia.

[8] Fałszywe wyniki dodatnie badania cytologicznego oznaczają, że pacjentce mówi się, że posiada komórki anomalne, a komórki w rzeczywistości są normalne. Fałszywe wyniki ujemne badania cytologicznego mają miejsce, gdy preparat uznaje się za normalny, a tymczasem u kobiety występuje znacząca anomalia, którą przeoczono.

[9] Źródło: Bloomberg.com, Australia to subsidise Merck Cervical Cancer Vaccine (Update2) by Vena Poljak and Gemma Daley; patrz również Medical Journal of Australia (MJA), http://www.mja.com.au/public/issues/185_09_061106/wai10809_fm/pdf

[10] Stron internetowa Towarzystwa Uświadamiania o Immunizacji Szczepionką przeciw Wirusowi Brodawczaka Ludzkiego i o Raku Szyjki Macicy,
http://www.ias.org.nz/pdf/cervical_cancer_and_the_hpv_vaccine.pdf