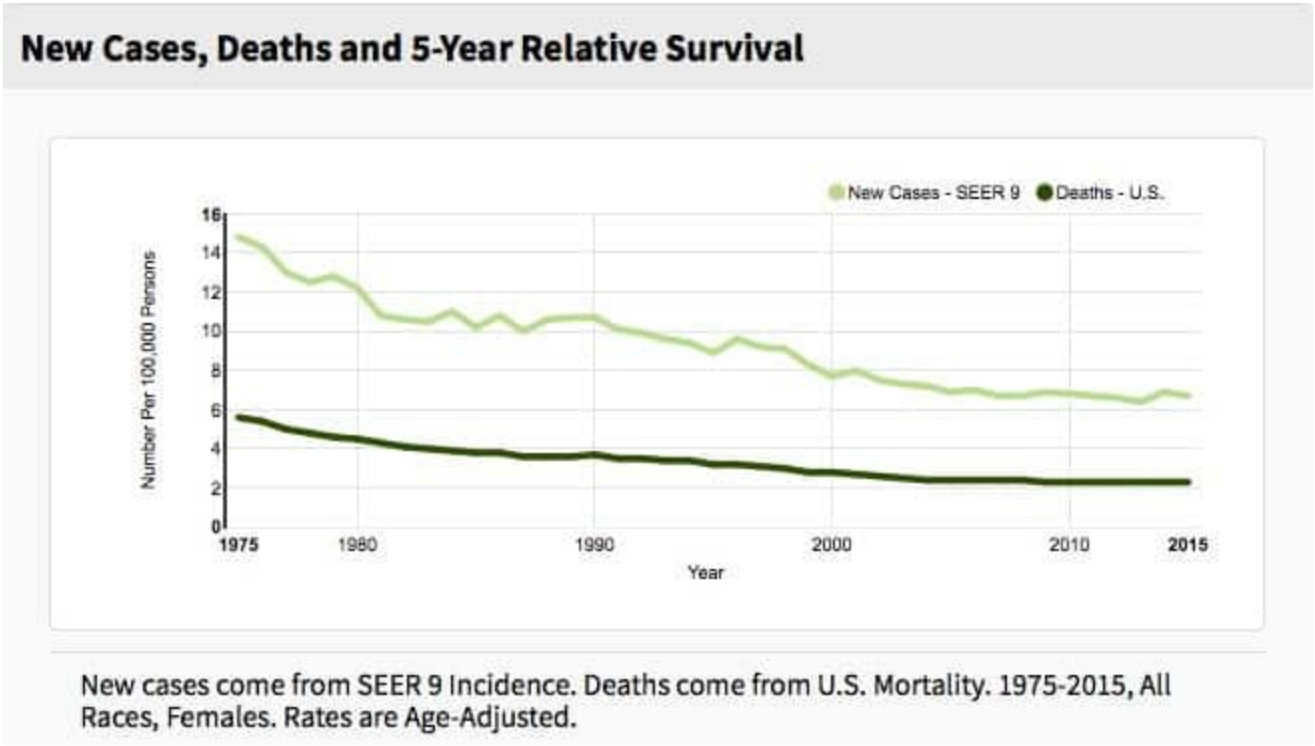
Podíl vakcíny proti HPV na nárůstu výskytu rakoviny děložního čípku ve Švédsku

otevrisvoumysl.cz/podil-vakciny-proti-hpv-na-narustu-vyskytu-rakoviny-delozniho-cipku-ve-svedsku

18. prosince 2023

Originál článku publikován ZDE: 15. května 2018

Když byla v roce 2006 v USA zavedena vakcína proti lidskému papilomaviru (HPV), počet případů rakoviny děložního čípku již několik desetiletí trvale klesal, z velké části díky úspěšnému a rutinnímu screeningu rakoviny děložního čípku. Podobný trend probíhal také v Evropě, včetně Skandinávie. V rámci tohoto regionu vynikalo Švédsko, kde byl výskyt rakoviny děložního čípku nejnižší.



Zdá se, že Švédsko je nyní připraveno o toto vyznamenání přijít. Švédské Centrum pro prevenci rakoviny děložního čípku v roce 2017 oznámilo, že výskyt invazivní rakoviny děložního čípku se obrátil a téměř ve všech krajích stoupá. Zvláště prudký nárůst (o 20 %) byl

zaznamenán ve dvouletém období 2013-2015. Centrum, zdravotnické úřady ani média nenabídly žádné vysvětlení tohoto obratu v dlouhodobých trendech výskytu rakoviny děložního čípku v zemi.

Nezávislý švédský výzkumník se rozhodl podívat se na to blíže. Ten 30. dubna 2018 v časopise Indian Journal of Medical Ethics navrhl, že vakcína proti HPV může u některých žen rakovinu děložního čípku spíše způsobovat než jí předcházet. Toto tvrzení přímo ohrožuje status quo marketingu HPV vakcín jako univerzálně bezpečných a účinných. Z tohoto důvodu se autor rozhodl publikovat pod pseudonymem – v přesvědčení, že „použití jeho skutečného jména by vyvolalo osobní reakce ze strany odpůrců jakéhokoli zpochybňování vakcín“ -, ale neinformoval časopis, že publikované jméno a afiliace jsou fiktivní. O týden později se o tomto opomenutí dozvěděla redakce časopisu, která byla uražena a okamžitě zveřejnila opravu. Redakce však zároveň učinila neobvyklý a odvážný krok a ponechala článek na webových stránkách časopisu, protože „otázky, které článek nastoluje, jsou důležité a diskuse o nich je ve veřejném zájmu“.

Mladé ženy a vakcína proti HPV

Prvním krokem k posouzení neočekávaného nárůstu výskytu rakoviny děložního čípku ve Švédsku byla jednoduchá analytická strategie anonymního výzkumníka, který analyzoval stejné národní údaje podle věkových skupin, z nichž vycházela zpráva za rok 2017. Když výzkumník porovnal výskyt rakoviny děložního čípku u mladších žen (ve věku 20-49 let) s výskytem u starších žen (nad 50 let), zjistil, že věk představuje velký rozdíl: „Ukázalo se, že nárůst výskytu rakoviny děložního čípku je nejvýraznější u žen ve věku 20-49 let, zatímco u žen starších 50 let nebyl pozorován žádný zjevný nárůst“. Když porovnal změny ve výskytu invazivního karcinomu děložního hrdla v roce 2006 a 2015, opět zjistil, že nárůst se týkal především mladších žen – a to

zejména žen ve věku kolem dvaceti let. Proč by tomu tak mělo být, když se dozvídáme, že rakovina děložního čípku vyvolaná HPV „často vzniká roky, dokonce i desetiletí poté, co se člověk nakazí HPV“?

Jako jednu z odpovědí uvádí švédský výzkumník, že časová osa pomalého nástupu se nevztahuje na všechny ženy, které onemocní rakovinou děložního čípku. Ve skutečnosti je rychlý nástup charakteristický pro zhruba 25 % případů, přičemž „interval od negativního screeningu do nálezu rakoviny je kratší než 3 roky“. To znamená, že nárůst výskytu rakoviny děložního čípku by mohl být velmi dobře patrný v krátkém časovém úseku pozorovaném ve Švédsku:

- Země schválila vakcínu Gardasil v roce **2006**.
- Do roku **2010** byly očkovány přibližně čtyři pětiny (80 %) dvanáctiletých dívek a přibližně tři pětiny (59 %) dívek ve věku 13-18 let byly očkovány v rámci „záchytného“ programu.
- V **letech 2012-2013** byla „většina mladých dívek očkována“.
- V roce **2015** dosáhly nejstarší dívky z „dohánějící“ skupiny (ve věku 15-18 let) dvaceti let, a byly tak „v rámci“ kohorty 20-29letých, která vykazovala největší nárůst výskytu rakoviny děložního čípku.

> ***Očkování Gardasilem v této podskupině vyvolalo vyšší míru premaligních buněčných změn než očkování placebem.***

Posílení nemoci a reaktivace viru

Švédský výzkumník nabízí dvě další (a potenciálně se překrývající) vysvětlení nárůstu invazivní rakoviny děložního čípku u mladších žen. Za prvé vysvětluje, že sedm z deseti případů rakoviny děložního čípku je spojeno pouze se dvěma „cílovými“ kmeny HPV (HPV 16 a 18) a vakcína je nepoužitelná – a dokonce škodlivá – pro osoby, které byly těmto kmenům vystaveny před očkováním. Ukazuje, že americký Úřad pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) tento problém uznal ve svém klinickém hodnocení vakcíny Gardasil v roce 2006, kde eufemisticky

popsal „možnost posílení onemocnění“ u osob očkovaných Gardasilem, které byly před očkováním vystaveny HPV 16/18, ve srovnání s osobami, které nebyly vystaveny HPV 16/18 (s. 359). Očkování vakcínou Gardasil v této podskupině vyvolalo „vyšší úroveň premaligních buněčných změn než placebo“.

Jestli jsou pro Vás překlady hodnotné, zvažte přispěním na jejich tvorbu níže kartou (ocením měsíční podporu) **nebo ZDE na bankovní účet. Děkuji!** (ps: Po kliknutí na tlačítko „Přispět” budete přesměrování na platební bránu)

Darovaná částka

Frekvence daru

Pro vysvětlení rozdílných účinků na podskupiny výzkumník poukazuje na fenomén (dobře známý v odborné literatuře) „reaktivace“ vyvolané vakcínou, kdy vakcína spustí latentní virus a projeví se „závažnými reaktivačními příznaky“. Vzhledem k tomu, že je známo více než 200 kmenů všudypřítomného lidského papilomaviru (a více než tucet kmenů, které jsou spojovány s rakovinou děložního čípku), je plně pravděpodobné, že by vakcína proti HPV mohla reaktivovat rakovinotvorné kmeny HPV (jak „cílové“, tak „necílové“) u mladých žen, které byly dříve infikovány HPV. Švédský výzkumník na závěr uvádí:

> „Zvýšený výskyt mezi mladými ženami, možnost reaktivace viru po očkování, nárůst premaligních buněčných změn prokázaný FDA u žen, které již byly vystaveny onkogenním [nádor vyvolávajícím] typům HPV, a časová souvislost mezi zahájením očkování a nárůstem výskytu rakoviny děložního čípku ve Švédsku by mohly podpořit [názor]“, že vakcína proti HPV „způsobuje nárůst invazivní rakoviny děložního čípku, místo aby jí u již infikovaných žen zabránila“.

Otřesný záznam

Obě vakcíny proti HPV (Gardasil společnosti Merck a mimo USA Cervarix společnosti GlaxoSmithKline) byly od svého vzniku agresivně prodávány, přičemž jejich potenciální přínosy byly přeceňovány a mnohá rizika byla maskována, zejména použitím nevhodných placeb. Kritika důkazů, které regulační aparát nebral v úvahu, byla ponechána na nezávislých výzkumných pracovnících. Nedávné dopisy uveřejněné v časopise British Medical Journal (BMJ) přinesly některá závažná čísla, která ilustrují otřesné výsledky této vakcíny:

- Míra závažných nežádoucích účinků je 1 z 15 (7 %) a míra úmrtí mezi očkovanými (14 na 10 000), která výrazně převyšuje riziko úmrtí na rakovinu děložního čípku (0,23 na 10 000) (BMJ letter, květen 2018).
- Zprávy do celosvětové databáze nežádoucích účinků léčiv Světové zdravotnické organizace – konzervativně odhadované na 10 % skutečných reakcí – obsahují více než 305 000 nežádoucích účinků, u nichž se „předpokládá, že jejich příčinou byla vakcína proti HPV“, včetně 445 úmrtí (z toho 23 náhlých) a více než 1 000 rakovinných nádorů (včetně 168 nádorů děložního čípku) a dalších závažných reakcí (BMJ letter, prosinec 2017).

> ***…z individuálního hlediska „zdravá šestnáctiletá dívka je bezprostředně ohrožena nulovým rizikem úmrtí na rakovinu děložního čípku, ale čelí malému, ale reálnému riziku úmrtí nebo vážného postižení v důsledku vakcíny, která dosud nezabránila jedinému případu rakoviny děložního čípku.“***

Dokonce i v zemích, kde je zátěž rakovinou děložního čípku mnohem vyšší, vědci sledují nevalné výsledky vakcíny proti HPV a docházejí k závěru, že „osvědčené a nákladově efektivní metody“ screeningu rakoviny děložního čípku „zůstávají nejreálnějšími strategiemi prevence v zemích s nízkými zdroji“.

Jedna skupina indických vědců tvrdí, že z individuálního hlediska „zdravý šestnáctiletý člověk není bezprostředně ohrožen úmrtím na rakovinu děložního čípku, ale čelí malému, ale reálnému riziku úmrtí

nebo vážného postižení v důsledku vakcíny, která dosud nezabránila jedinému případu rakoviny děložního čípku“. Z programového hlediska uvádějí, že „v literatuře nejsou žádné údaje, které by naznačovaly, že očkování může nahradit screening rakoviny děložního čípku. Při jakémkoli pokrytí populace bude screening děložního čípku vždy odhalovat více před-rakovin a rakovinných onemocnění, než kolik jich dokáže zabránit očkování. Analýzy nákladové efektivity ukázaly, že screening děložního hrdla je nákladově efektivnější než samotné očkování nebo očkování se screeningem.“

Když se vrátíme do Švédska, výzkumníci z monitorovacího centra v Uppsale popsali, jak snadno se rizika „vyhýbají epidemiologickému odhalení“. Z toho podle této skupiny vyplývá, že „hlášení případů a série případů již nelze odmítat pouze jako ‚anekdoty‘ nebo ‚náhody‘ a jejich příspěvek k důkazní základně by neměl být ‚přebit‘ výsledky epidemiologické studie“. Podstatné je, že zkorumpovanému procesu schvalování vakcín by nemělo být dovoleno obětovat mladé ženy na oltář zisků průmyslu.

Překlad: David Formánek

Příběhy lidí s vakcínou proti HPV:

> Vakcína proti HPV zabila mého syna | Příběhy z autobusu

> HPV vakcína mi způsobila rakovinu děložního čípku [SVĚDECTVÍ]

U vakcíny proti HPV se mimo jiné také zjistila přítomnost těžkých kovů, které tam nemají být, viz:

> Nebezpečné nanočástice kontaminují mnoho vakcín: průlomová studie