



ROZMYSLETE SI OČKOVÁNÍ PROTI HPV

Proč se rozmyslet nad očkováním proti HPV?

Očkování proti lidským papilomavirům (HPV) vakcínami Cervarix, Silgard a Gardasil9 za účelem prevence karcinomu děložního hrdla a análního karcinomu je jedním z nejvíce kontroverzních a odborně kritizovaných očkování současnosti. Výrobci se proto dnes snaží upozadit některé nepříjemné skutečnosti. Informace kritické k očkování proti HPV jsou přitom velmi početné a různorodé.

Cílem projektu „Rozmyslete si očkování proti HPV“ je přinést rodičům i lékařům informace, které se celosvětově šíří a rozvíjí se o nich diskuse, a to i přes výrazně opačné snahy mocných zájmových skupin a lobby.

Věříme, že informace, které přinášíme, vám pomohou se rozhodnout informovaněji, více nezávisle a lépe, než pod vlivem přehnaně optimistických a jednostranných reklamních kampaní.

Na stránkách
www.ockovanihpv.cz

již nyní naleznete:

- Newsletter 01 - Všeobecné přeceňování přínosu očkování proti HPV
- další informace o projektu
- možnost přihlásit se k odběru informací (newsletteru)
- dokumentární film dánské TV „Očkování dívků“
- jak můžete podpořit projekt a postupně budou přibývat další informace k očkování proti HPV

TÉMA ČÍSLA

Mohou HPV vakcíny zapříčinit rakovinu?

A co to jsou terapeutické HPV vakcíny a proč se jich obávají právě výrobci vakcín?

Souhrn:

Významnou nevýhodou všech současných HPV vakcín je, že nemohou ochránit proti aktivitě papilomavirů, pokud tyto jsou v organismu již přítomné. Naopak, u takových osob je zvýšené riziko „provokace“ papilomavirů očkováním související s rozvojem prekanceróz i nádorových onemocnění. Protože je v ČR více než 10 % dětí v obvyklé době očkování již onkogenními HPV viry nakaženo(!), jedná se o situaci velmi závažnou. Ve výzkumu a vývoji jsou dnes již nové typy tzv. terapeutických HPV vakcín, které mají tento zásadní nedostatek překonat. Jejich uvedení na trh by znamenalo průlom v boji proti HPV infekcím. Vědci si ale nespočítali, jak velkou ekonomickou ztrátu by utrpěli výrobci současných HPV vakcín, pokud by terapeutické HPV vakcíny byly na trh úspěšně uvedeny. (celý článek v tomto čísle)

Připravujeme:

- Informace o dvou velice závažných a obávaných možných nežádoucích účincích HPV vakcín: Roztroušené skleróze a poškození vaječníků s následkem neplodnosti očkováných dívek a žen.
- Informace popisující události s očkováním proti HPV v Dánsku, nežádoucí účinky pozorované u dánských dívek a pochybné praktiky regulačních autorit, které vyústily po medializaci v zásadní pokles důvěry veřejnosti v toto očkování.



Mohou HPV vakcíny zapříčinit rakovinu?

A co to jsou terapeutické HPV vakcíny a proč se jich obávají právě výrobci vakcín?

Úvod

Všechny tři současné HPV vakcíny dostupné na našem trhu, Cervarix, Silgard a Gardasil 9, mají společný jeden zásadní nedostatek. Neporadí si s papilomaviry, které jsou již v lidském organismu přítomné před očkováním (1). Pro omezený účinek těchto vakcín bychom je mohli nazývat **výhradně preventivními vakcínami**. Očekává se od nich, že v budoucnu ochrání očkované jedince před rizikem nákazy alespoň některými typy papilomavirů. Tento způsob léčby a prevence HPV infekcí bude velmi pravděpodobně již v blízké budoucnosti překonán, a sice tzv. **terapeutickými vakcínami**. O jaký problém se jedná a jaké jsou jeho klíčové souvislosti se správným rozhodnutím, zda toto očkování dnes podstoupit, či ne – podstoupit?

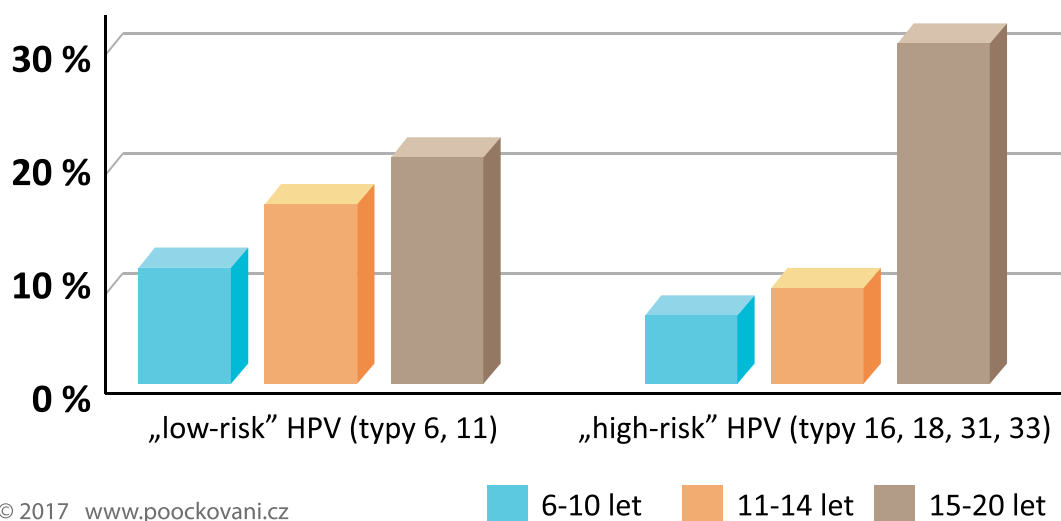
Překvapivý stav u dětí v ČR

Právě skutečnost, že současné preventivní vakcíny nedokážou udělat vůbec nic s papilomaviry, které jsou v organismu očkované osoby již přítomné, je důvodem, proč oficiální doporučení nabádají k očkování proti HPV již u dětí, a to ve velice nízkém věku 9 – 14 let. Tedy ještě ve věku, kdy se přítomnost sexuálně přenášných papilomavirů u dětí všeobecně neočekává. Ve věku 9 – 14 let by dívky a chlapci – podle předpokladů obhájců tohoto očkování – ještě neměli mít v organismu papilomaviry přítomné (měli by být tzv. HPV naivní). Tento předpoklad je však významně odlišný od prokazatelné reality, a je tedy sám naivní. Podle významné epidemiologické studie vykazuje více než 10 % dětí v ČR již ve věku 11 – 14 let pozitivitu HPV protilátek, a to dokonce právě proti „high-risk“ onkogenním papilomavirům (vůči

obrázek 1

Výskyt protilátek proti onkogenním HPV ve zdravé populaci

podle: Ruth Tachezy, Prevalence HPV infekce v ČR, 2016





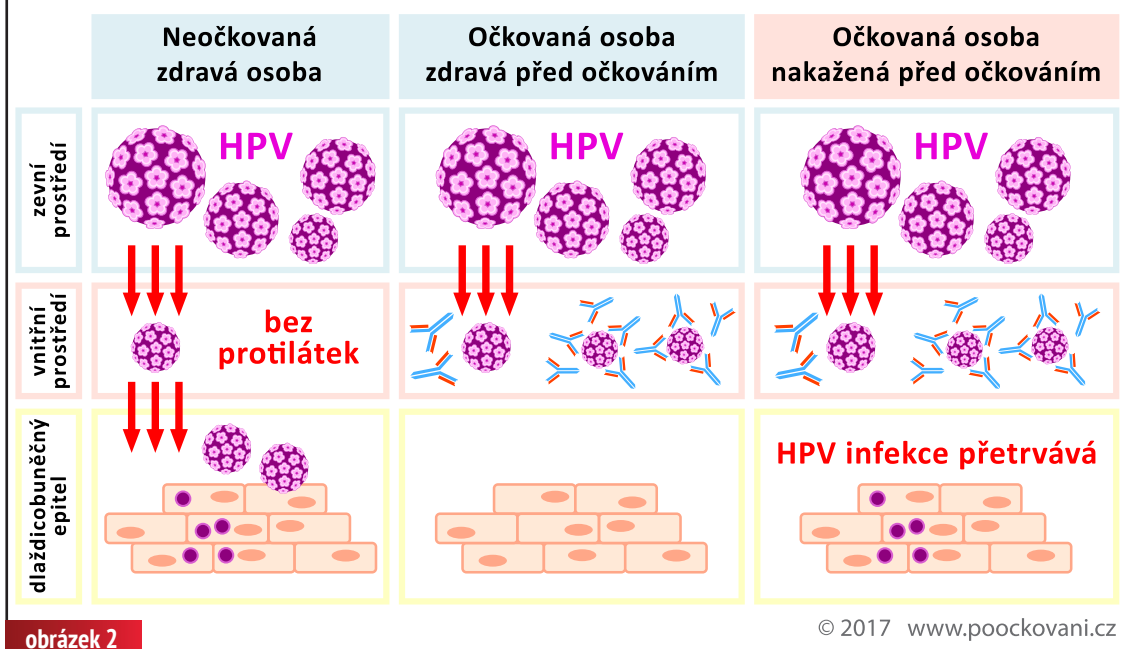
ROZMYSLÉTE SI OČKOVÁNÍ PROTI HPV

typům HPV 16, 18, 31, 33). Proti „low-risk“ onkogenním papilomavirům (vůči typům HPV 6, 11) je to dokonce více než 16 % HPV pozitivních dětí (obr. 1) (2).

Studie dále uvádí, že asi 30 % HPV pozitivních dětí vykazuje kombinovanou pozitivitu proti více typům papilomavirů současně. Orientačně se poté můžeme dopočítat opravdu zajímavého výsledku. **V České republice vykazuje již v obvyklém věku očkování (11 – 14 let) pozitivní protilátky proti onkogenním typům HPV pravděpodobně až 20 % nebo i více dětí(!).** Pokud jsou v organismech dětí již před očkováním vakcinační papilomaviry přítomné (laboratorními testy lze z krve prokázat jejich DNA), je očkování odborně zcela neodůvodnitelné. Přitom přítomnost HPV DNA (tedy nejen přítomnost pozitivních protilátek) je nejvyšší právě ve věkové skupině dětí a mladistvých do dvaceti let. **I pokud bychom započítali pouze „high-risk“ onkogenní typy HPV, očkování proti HPV představuje zhruba u každé desáté dívky a chlapce v ČR vysoce kontroverzní „péči o zdraví“.** Jedná se totiž o péči, která nepředstavuje žádný prokazatelný přínos, avšak přináší všechna související rizika. Informace o tomto problému jsme přinesli již dříve v 1. čísle newsletteru (3).

Preventivní vakcíny Cervarix, Silgard a Gardasil 9 brání svým účinkem průniku papilomavirů ze zevního prostředí do epiteliálních buněk lidského organismu. Pokud jsou však papilomaviry uvnitř epiteliálních buněk již před očkováním přítomné, protilátky vytvořené po těchto vakcínách s nimi nedokážou vůbec nic udělat (obr. 2). A je to právě tzv. perzistující HPV infekce, která stále může vést, a to i u očkováných osob, k rozvoji karcinomu děložního hrdla (KDH) a análního karcinomu (AK).

Kontakt s papilomaviry u očkováných a neočkováných



Oproti výhradně preventivním vakcínám však mohou existovat i vakcíny s jiným typem účinku. Jsou to vakcíny vyvíjené právě za tím účelem, aby dokázaly zničit papilomaviry již přítomné v buňkách lidského organismu. Zatímco preventivní HPV vakcíny mají potenciál chránit pouze zdravé osoby, terapeutické HPV vakcíny jsou určeny osobám již nakaženým papilomaviry. Terapeutické HPV vakcíny by proto mohly v budoucnosti zásadně ovlivnit všeobecný přístup k HPV infekcím, k jejich prevenci i léčbě.



Problém očkování proti HPV u osob, které jsou HPV pozitivní

Mohlo by se zdát, že problém očkování HPV pozitivních osob preventivními vakcínami Cervarix, Silgard a Gardasil 9 není až tak závažný. Vždyť takové očkování pouze ničemu a nikomu nepomůže, když stav HPV infekce přítomné v organismu by měl po naočkování zůstat stejný jako předtím. Ale právě tento předpoklad se ukázal jako chybný. Studie, které v USA musela provést společnost Merck a předložit Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA), odhalily něco velice závažného (4). Výsledky klinických studií prokázaly, že **očkování proti HPV u HPV již pozitivních osob paradoxně podporuje rozvoj prekanceróz a dokonce zvyšuje riziko vzniku samotné karcinomu děložního hrdla(!)**. Očkování vakcínou Silgard/Gardasil se ukázalo až o 44,6 % horší než placebo. Vykázalo tedy zápornou efektivitu. U vakcíny Cervarix poté ještě v roce 2017 vědecké zdroje uváděly, že není známa její účinnost právě u těch osob, které jsou v čase očkování již HPV pozitivní (5). Pokud u vakcíny, která byla na trh uvedena později, vůbec nesledujeme, a proto ani neznáme velmi závažnou hodnotu, která byla alarmující u vakcíny uvedené na trh dříve, je na takové vědecké lehkomyšlnosti přinejmenším něco zvláštního.

Záporná efektivita HPV očkování u dříve nakažených osob však pro vědce a výzkumníky až tak překvapivá není. Již desítky let obsahují vědecké práce poznatky o tom, že pokud očkujeme osoby, v jejichž těle je daná infekce již přítomna, ale zatím se klinicky neprojevila (osoby zdánlivě zdravé), může se očkováním zkrátit její inkubační doba a nemoc se může projevit rychleji a mít i výrazně silnější průběh. Tento fenomén se nazývá **provokační efekt očkování** (6, 7) a byl pozorován a studován například v souvislosti s očkováním proti dětské obrně, tyfu, tuberkulóze a některým dalším onemocněním.

Očkování proti HPV provedené u HPV pozitivních osob se tedy ukázalo jako metoda potenciálně nebezpečná, která rozvoj prekanceróz CIN 2/3 i KDH u HPV pozitivních osob může zcela paradoxně podporovat. Tento specifický nežádoucí účinek očkování proti HPV byl pozorován u vakcíny Silgard/Gardasil, a to ve dvou podskupinách. První podskupinu tvořily očkované osoby, u kterých byly před očkováním přítomny jak protilátky proti vakcinálním typům HPV, tak současně fragmenty virové DNA (zjištěné metodou PCR, *polymerase chain reaction*). U této podskupiny bylo očkování o 44,6 % horší než placebo (obr. 3). Druhou a větší podskupinu tvořily očkované osoby, u kterých bylo možné před očkováním prokázat

Účinnost očkování proti CIN 2/3 a horším stavům (CIN 3+, KDH) u osob, které měly PCR pozitivní testy (pozitivita HPV DNA) a současně protilátky proti vakcinálním typům HPV

Endpoint (sledovaná hodnota)	Gardasil™/Silgard™ N (celkem) = 2717		Placebo N (celkem) = 2725		Pozorovaná účinnost
	N podskupina	Počet případů	N podskupina	Počet případů	
HPV 6,11,16,18: CIN 2/3 nebo horší	156	31	137	19	- 44,6 %

Zjednodušeně podle tab. 17; Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine, May 18, 2006 VRBPAC Meeting
Zdroj: www.fda.gov



ROZMYSLÉTE SI OČKOVÁNÍ PROTI HPV

Účinnost očkování proti CIN 2/3 a horším stavům (CIN 3+, KDH) u osob, které měly PCR pozitivní testy (pozit. HPV DNA) a/nebo pozitivní protilátky proti vakcinálním typům HPV

Endpoint (sledovaná hodnota)	Gardasil™/Silgard™ N (celkem) = 2717		Placebo N (celkem) = 2725		Pozorovaná účinnost
	N podskupina	Počet případů	N podskupina	Počet případů	
HPV 6,11,16,18: CIN 2/3 nebo horší	685	48	664	35	- 33,7 %

Zjednodušeně podle tab. 19; Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine, May 18, 2006 VRBPAC Meeting
Zdroj: www.fda.gov

obrázek 4

© 2017 www.pooockovani.cz

buď protilátky proti HPV, nebo fragmenty virové DNA. U této podskupiny bylo očkování o 33,7 % horší než placebo (obr. 4).

Přestože v jiné studii společnosti Merck vyšla účinnost očkování u HPV pozitivních osob jako velmi mírně kladná (+ 5,6 %), v úhrnném celku zůstávají výsledky účinnosti očkování u HPV pozitivních osob záporné. Očkování proti HPV by proto rozhodně nemělo být prováděno u HPV pozitivních osob, zejména u dětí.

Pro marketing a přesvědčování nepříznivá čísla

Ve věku 11 – 14 let nemá být v ČR naočkováno proti HPV již celých 10 % či ještě více HPV pozitivních dětí. Zejména proto, že u nich nemá očkování žádný prokázaný ochranný účinek, ale může dokonce samo zapříčinit vznik a rozvoj prekanceróz CIN 2/3 i nádorových onemocnění, a navíc představuje všechna další rizika nežádoucích účinků očkování. Pokud bychom proti HPV proočkovali spolehlivě celou naši populaci, bude to při současné porodnosti více než 10 000 zcela zbytečně naočkovaných a zcela zbytečně očkováním ohrožených dětí ročně. Tato čísla však nelze jednoduše porovnat s přínosem očkování. Ten je především dosud pouze hypotetický a vědecky neprokázaný (3), a to jak ve své kvalitě, tak ve své kvantitě. Navíc nelze opomíjet i další důležitou skutečnost. Záchrana kvality jednoho lidského života v 60 letech není totéž jako poškození kvality jednoho lidského života v 11 – 14 letech. Tyto hodnoty zachráněných a zmařených člověkoroků se samozřejmě v jiných oblastech medicíny, farmacie a farmakoeconomie bedlivě sledují a vysoce kvalifikovaným způsobem započítávají (8). U očkování a vakcín, kde riziko poškození zdraví je podstupováno pravidelně na samém počátku života a případné benefity se mohou dostavovat v průměru o několik desítek let později, se tyto úvahy v argumentacích pravidelně neobjevují a nepoužívají.

Trik očkovací lobby

Proti kritikům, kteří upozorňují na toto zvýšené riziko vzniku prekanceróz a karcinomů po HPV očkování, vymysleli lobbisté a marketingoví odborníci manipulativní protiargument. Matou veřejnost tím, že HPV vakcíny přece nemohou způsobit onemocnění, když vůbec neobsahují žádný živý virus (9). Pravdou samozřejmě je, že HPV vakcíny, které neobsahují žádný živý virus, nemohou způsobit a zapříčinit HPV infekci. Avšak v těch případech, kdy je HPV infekce v organismu už přítomna,



ROZMYSLETE SI OČKOVÁNÍ PROTI HPV

by HPV vakcíny mohly napomoci k jejímu rychlejšímu rozvoji a progresi, a v některých případech by tedy mohly i způsobit prekancerózy a nádorová onemocnění. Karcinom děložního hrdla a HPV infekce nejsou totéž onemocnění. To si rodiče a laická veřejnost často neuvedomí a mohou to v kontextu manipulativní reklamy snadno zaměnit. Na obrázku (obr. 5) je vidět, jak se tento argument dnes profesionálně používá. Přestože kritici HPV očkování upozorňují správně na to, že HPV vakcíny mohou vyvolat prekancerózy a nádorová onemocnění, je jim podsouváno tvrzení, že HPV vakcíny vyvolávají HPV infekce, což je samozřejmě nesmysl. Touto jednoduchou manipulativní technikou jsou poté kritici HPV očkování snadno a efektivně představeni veřejnosti jako hlupáci, kteří nechápou ani ty nejjednodušší základy problematiky. Skutečnost je ale jiná.

Mýty o očkování proti rakovině děložního čípku:

Mýtus: Vakcína v těle vyvolá infekci.

Obě vakcíny jsou pouze napodobeniny virů - neobsahují ani mrtvé ani oslabené skutečné viry. Obsahují pouze povrchové bílkoviny virů, ale nikoli jejich geny. Nemohou tedy v žádném případě způsobit onemocnění!

HPVINFO.CZ

Váš průvodce infekcí lidským papilomavirem (HPV)

(informace šířená na webu hpvinfo.cz)

Protože preventivní vakcíny jsou neúčinné proti již přítomným HPV virům a současně mohou být v takových případech dokonce i potenciálně nebezpečné, zvyšuje se o to více výhodnost a potřebnost vakcín, které by si s problémem již přítomné HPV infekce poradit dokázaly. Budoucnost by jednoznačně – po stránce medicínské – měla patřit terapeuticky účinným HPV vakcínám. Ty by ze současné trojice vakcín Cervarix, Silgard a Gardasil 9 udělaly na trhu zcela překonané a prakticky nepoužitelné výrobky.

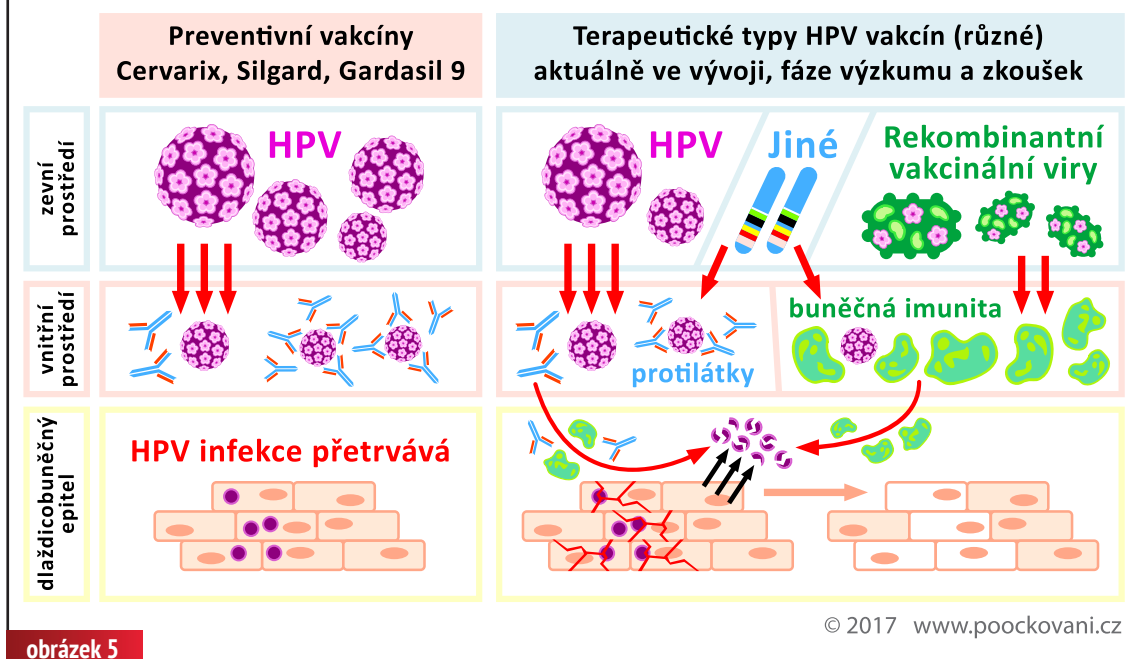
Problémy a technologie terapeutických HPV vakcín

Hlavním problémem terapeutických HPV vakcín je skutečnost, že tvorba vakcinálních protilátek proti HPV virům zde principiálně k dosažení potřebného účinku nestačí. HPV viry již ukryté v buňkách epitelů představují pro protilátky jen velice těžko dostupný a dohledatelný cíl. Již nakažené buňky epitelů musí být (společně s patogenem) zničeny pomocí elementů tzv. **buněčné imunity**. Vědci se proto zabývají různými mechanismy, jak přilákat k buňkám již napadených papilomaviry pozornost a aktivitu potřebných T lymfocytů a tzv. přirozených zabijáků (NK, *natural killers*). Mechanismů, které mohou takových účinků dosáhnout, je určitě mnoho, ale většinu z nich dnes ještě neznáme. Základním způsobem je můžeme rozdělit na méně typické účinky protilátek a jiných molekulárních substancí a na účinky vyvolané živými upravenými viry (obr. 5).

Jednou z možných cest budoucího vývoje je technologie specifických intracelulárních protilátek (intrabodies), které by dokázaly nalézt a imunitnímu systému ukázat i papilomaviry již ukryté uvnitř buněk. Technologie intracelulárních protilátek jsou předmětem výzkumu a zatím se úspěšně testují na zvířatech (10), ale k uvedení takových vakcín do praxe je ještě daleko. Mnohem blíže uvedení do praxe byla ale jiná technologie, která využívala geneticky upravený protein bakterie černého kašle tzv. adenylátcyklázu (CyaA). Pomocí tohoto upraveného proteinu měly být antigeny papilomavirů dopraveny do specifických buněk imunitního systému, které by přitáhly pozornost T lymfocytů s následným účinkem destrukce i HPV napadených epitelálních buněk. Tuto technologii rozvinula a testovala



Účinky terapeutických HPV vakcín u nakažených osob



obrázek 5

společnost Gentcel (11). U zvířat byly totiž výsledky CyaA velice nadějně (12). Tento výzkum se dostal již do 2. fáze klinických zkoušek. Pro některé vědce proto bylo překvapením, když společnost Gentcel v prosinci roku 2016 oznámila, že výsledky 2. fáze klinických zkoušek nedopadly dobře (13). Technologie, která dobře funguje u zvířat, u lidí zkrátka nefunguje vůbec. Někteří odborníci měli jisté pochybnosti, že by za neúspěchem výzkumu byla pouze nefungující technologie, a ne ještě něco jiného. Rozpaky mj. vyvolává investiční vstup Rothschildů do vývoje ve společnosti Gentcel (18) a jejich možné jiné zájmy v oblasti očkování. V neposlední řadě pak nelze pominout třetí velmi zajímavou a odlišnou technologii, a to použití rekombinantních vakcinálních virů. Již ve 3. fázi klinických zkoušek společnosti Virolab S de RL de CV úspěšně obstála vakcína používající živý rekombinantní virus vakcinie, který nese antigeny HPV virů na svém povrchu (14). Tyto viry se aplikují přímo lokálně do míst perzistující HPV infekce. Zde poté aktivují buněčnou imunitu a vykazují skutečně dobré výsledky v eliminaci papilomavirů z organismu. Otázkou by dnes mělo být spíše to, za kolik let budou první terapeutické HPV vakcíny na trhu všeobecně dostupné pacientům.

Skrytý problém

Terapeutické HPV vakcíny však souvisí s jedním velmi významným problémem, který zůstává skrytý a vědecká komunita o něm nediskutuje. Je to problém ekonomický. Současné preventivní vakcíny Cervarix, Silgard a Gardasil 9 právě tím, že vůbec nejsou optimální, vytvářejí svým výrobcům obrovský trh. Mohou být určeny a doporučovány v podstatě úplně všem dívkám a chlapcům, tedy celé populaci. S ohledem na to, že se musí očkovat již ve věku 9 – 14 let a ochranný účinek má přitom být celoživotní, je vysoce pravděpodobné, že každý očkováný jedinec se bude muset v průběhu svého života 1-3x přeočkovat. Navíc tyto vakcíny nepokryjí všechny typy onkogenních HPV. Každá nová preventivní vakcína, která bude navíc obsahovat antigeny dalších typů HPV, se v podstatě může odborně doporučovat



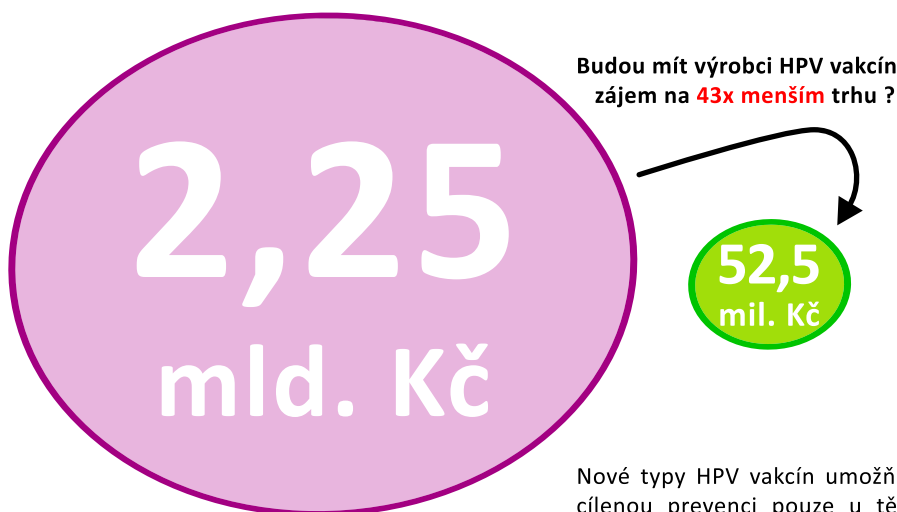
na tzv. **doočkování** právě proti těm typům (složkám), které předchází vakcíny ještě neobsahovaly a nepokrývaly. Takovou poptávku ostatně vakcinační průmysl předpokládá již nyní právě v případě vakcíny Gardasil 9 (15).

Pokud se zamyslíme, co by přinesly terapeutické HPV vakcíny z hlediska ekonomického oproti současnému stavu, můžeme bez nadsázky tvrdit, že komerční katastrofu. Terapeutické HPV vakcíny by se především používaly pouze u osob, u kterých by byla opakovanou HPV testací (v rámci pravidelných gynekologických prohlídek nebo i při používání diagnostických testů doma) prokázána perzistující HPV infekce. Navíc pouze u těch osob, u nichž by současně cytologické vyšetření (PAP) prokázalo výskyt prekancerózy alespoň úrovně CIN 2 a vyšších. **Terapeutické HPV vakcíny by se rozumně používaly u pacientů v podstatě až jako alternativa současných preventivních operačních výkonů (indikovaných ve stavu prekancerózy CIN 2/3). Do té doby by nebylo žádné očkování proti HPV u nikoho potřebné.** V těch případech, kde by terapeutické HPV vakcíny nebyly úspěšné, by byl samozřejmě proveden operační zákrok. Lze pouze odhadovat, že potřeba použití terapeutických HPV vakcín by se v našich podmínkách mohla v průběhu života týkat 4 – 8 % žen a maximálně 0,5 % mužů z celkové populace.

Odhad kapacity trhu HPV vakcín

Dovolili jsme si provést jeden spekulativní odhad počítaný pro populaci o velikosti 10 miliónů osob s 50% zastoupením obou pohlaví. Každá z pěti miliónů žen dnes může být naočkována proti HPV virům třemi dávkami HPV vakcíny v ceně zhruba 2 000 Kč/1 dávku. S ohledem na běžně postupně vyprchávající ochranné účinky vakcín a při postupném rozšiřování vakcinální ochrany proti dalším onkogenním typům HPV (viz Silgard vs. Gardasil 9) můžeme přiměřeně očekávat, že každá žena by se mohla v průběhu svého života 1 – 2x přeočkovat proti HPV. To je celkem 9 dávek HPV vakcín na jednu osobu v celkové ceně 18 tisíc Kč. To představuje odhadovanou kapacitu trhu pro HPV vakcíny u žen. U stejného počtu mužů je ka-

Kapacita trhu pro současné a pro terapeutické HPV vakcíny (odhad počítaný na 10 mil. obyvatel na 1 rok)



© 2017 www.pockovani.cz

obrázek 6



ROZMYSLTE SI OČKOVÁNÍ PROTI HPV

pacita trhu podle současných doporučení v podstatě stejná. Kapacita trhu pro populaci čítající 10 miliónů osob tedy činí 180 miliard Kč. Při průměrné délce života 80 let je to kapacita 2,25 miliardy Kč na jeden rok. Jaká by oproti tomu byla kapacita trhu pro terapeutické HPV vakcíny?

Při potřebě 6,5 % žen a 0,5 % mužů být v životě naočkování pro perzistující HPV infekci ve stadiu odpovídajícím CIN 2/3 je to asi 700 tisíc potřebných osob. Uvažujeme modelově také potřebu tří dávek očkování s cenou jedné dávky vakcíny 2 000 Kč. To je 6 000 Kč na osobu. Kapacita trhu pro terapeutické HPV vakcíny je tedy 4,2 miliardy Kč. Roční trh by poté měl velikost 52,5 miliónů Kč. To je celkem 43x menší celková kapacita trhu, než kterou dnes mají preventivní HPV vakcíny, a to právě v důsledku svých funkčních nedostatků (obr. 6). Otázka, co mohou a co budou ochotni učinit výrobci současných HPV vakcín, aby ochránili kapacitu svého současného trhu před jeho mnohonásobnou redukcí, která jednoznačně hrozí při uvedení terapeutických HPV vakcín, je pragmatická a zcela na místě. Mnohem hůře může být někdy zkrátka mnohem lépe...

Závěrem

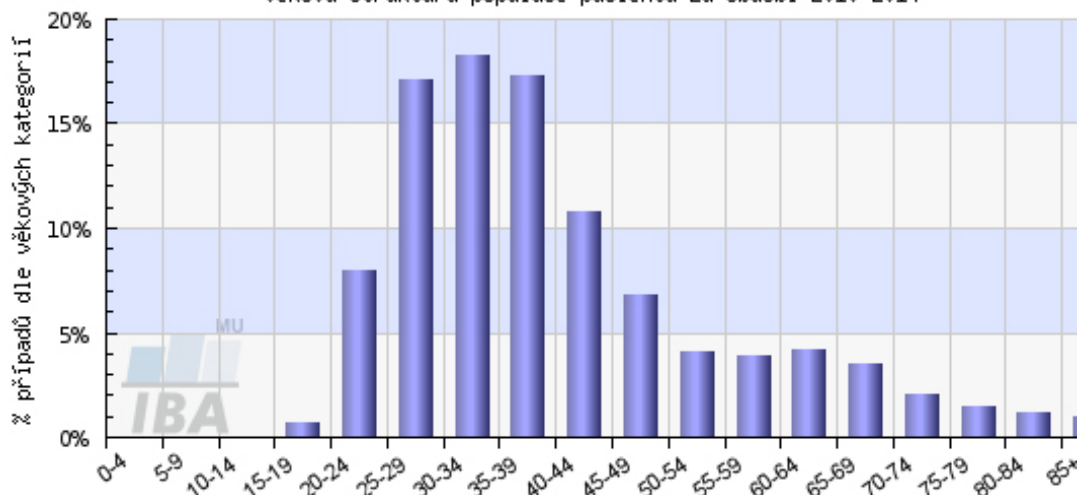
Terapeutické HPV vakcíny ještě nejsou na trhu. Pesimisté by se mohli domnívat, že to může trvat i 15 – 25 let, než jim bude umožněno na trh vůbec vstoupit. Odkoupit výsledky soukromě financovaného vědeckého výzkumu tak, aby nevyšel, případně skoupit patenty tak, aby nemohly být uplatněny, není pro současné nadnárodní farmaceutické korporace žádný zásadní problém, pokud by tak opravdu chtěly učinit. I v takovém případě však nové terapeutické HPV vakcíny přijdou na trh stále včas pro dívky a chlapce, kterým je dnes teprve 9 – 14 let. Dříve než za 15 – 25 let totiž dnešní dívky terapeutické HPV vakcíny pravděpodobně nebudou potřebovat (obr. 7). Chlapci pak rozhodně ne dříve než za 40 let (obr. 8).

Mohutně financované reklamní kampaně a pochybné informace využívané při informování veřejnosti, včetně samotných lékařů, dnes doslova ženou rodiče k unáhleným rozhodnutím o naočkování svých dětí proti HPV. Unáhleným mimo jiné proto, že za 15 – 25 let se může současné HPV očkování vyjevit jako zcela

obrázek 7

C53,D06 - Nádory hrdla děložního - Incidence, ženy

věková struktura populace pacientů za období 2010-2014



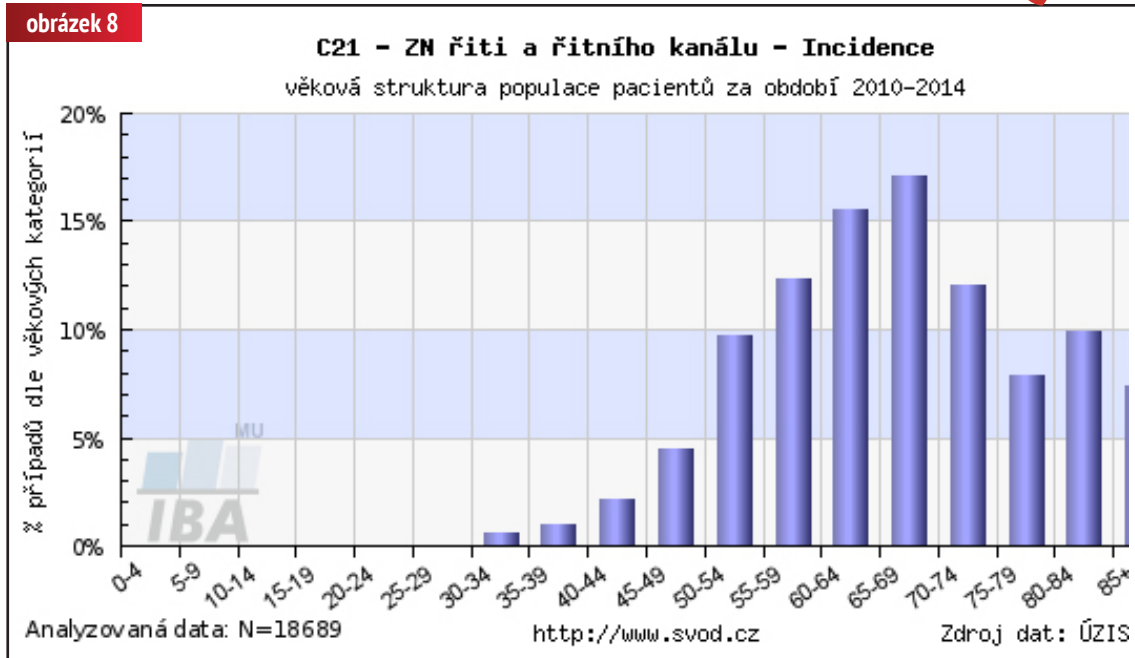
Analyzovaná data: N=18689

<http://www.svod.cz>

Zdroj dat: ÚZIS



obrázek 8



překonané a v podstatě úplně zbytečně podstoupené zdravotní riziko u naprosté většiny současnými vakcínami očkované populace. Je to však pouze o subjektivním odhadu, zda se tak na základě aktuálního vědeckého výzkumu a jeho výsledků stane, či nikoliv. O unáhlené rozhodnutí se však jedná také proto, že více než 10 % dětí v ČR ve věku 11 – 14 let současnými vakcínami vůbec naočkováno být nemá(!). Nemají být naočkovány proto, že očkování u HPV pozitivních osob nepředstavuje vůbec žádný přínos a může dokonce vyprovokovat již perzistující HPV infekci k rychlejšímu a horšímu průběhu, případně až k rozvoji KDH. Která každá desátá dívka a který každý desátý chlapec v ČR to jsou? Tak tato otázka před očkováním především vůbec nikoho nezajímá, přestože to již dokážeme za pár set korun z odběru krve zjistit (16, 17). **Rodiče si významu této skutečnosti často nejsou vůbec vědomi. Nejsou o ní informováni ani z reklamy, ani svými lékaři.** Skutečná ochrana života a zdraví vašich dětí a skutečně správné a pro pacienty optimální postupy nevyvolávají dostatečný komerční zájem. Ten vzbuzuje naopak maximální možný prodej a odbyt HPV vakcín, pokud možno úplně všem a bez ohledu na jakoukoliv skutečnost, která by rozumně vedla k omezení indikace a provádění tohoto očkování.

Článek je poskytnutý k volnému šíření a kopírování. Původní obrazová schémata je možné volně používat při zachování uvedení jejich zdroje. Upozorňujeme, že cílem našeho projektu **Rozmyslete si očkování proti HPV** není podávat vyvážené informace, ale přinést a doplnit rodičům a veřejnosti informace k tomuto očkování kritické. V tomto rozsahu se však snažíme o zachování dostatečné objektivity a jsme připraveni zapracovat připomínky, které by poukazovaly na nesrovnalosti případně i vhodná doplnění v rámci vymezeného tématu.

Na zpracování obsahu článku se podíleli členové našeho spolku, externí odborní spolupracovníci i rodiče.

Ing. Václav Hrabák
předseda Společnosti pacientů s následky po očkování, z.s.



ROZMYSLÉTE SI OČKOVÁNÍ PROTI HPV

Zdroje a literatura

- (1) Lowy D.R.: HPV vaccination to prevent cervical cancer and other HPV-associated disease: from basic science to effective interventions; (on-line) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4701560/>; Journal of Clinical Investigation, 2016 Jan; 126(1):5-11.
- (2) Ruth Tachezy: Prevalence HPV infekce v ČR; (on-line) <http://www.vakcinace.eu/data//files/hradecke2016/tachezyr-prevalencehpvinfekceveskepopulaci.pdf>; PWP prezentace (XII. HVD, 2016)
- (3) Rozmyslete si očkování proti HPV: Všeobecné přeceňování přínosu očkování proti HPV; (on-line) <http://ockovanihpv.cz>; newsletter 1/2017.
- (4) Z podkladových dokumentů FDA (U.S. Food & Drug Administration): (on-line) <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf>
- (5) Raettig H.: Provokation einer Infektion durch Schutz-impfung. I. Mitteilung. Spezifische Provokation während der experimentellen Epidemie mit S. typhimurium.; (abstrakt) <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19592704230>; Zentralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde, Infektionskrankheiten und Hygiene 1959 Vol.174 No.3/4 pp.192-217.
- (6) Feng-cai Zhu & kol.: Efficacy, immunogenicity, and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in Chinese women aged 18–25 years: event-triggered analysis of a randomized controlled trial; (on-line) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5269697/>; Cancer Medicine, 2017 Jan; 6(1): 12–25.
- (7) Ferrel V.: Vaccination crisis; (on-line, e-book) <http://thegreatcontroversy.info/the-vaccination-crisis.html>; Harvestime Books, USA, Second Enlarged Edition, 2003, pg. 107-108.
- (8) Zdroj: (on-line) <http://www.bandingklub.cz/bariatrie/Quality-Adjusted-Life-Year>
- (9) Zdroj: (on-line) <http://hpvinfo.cz/> (Odborný garant webu: MUDr. Leopold Rotter, Ph.D. Obsah rozsáhlého informačního webu tvoří neznámá společnost nebo skrytí autoři.)
- (10) Amici C., Visintin M., Verachi F., Paolini F., Percario Z., Di Bonito P., Mandarino A., Affabris E., Venuti A., Accardi L.: A novel intracellular antibody against the E6 oncoprotein impairs growth of human papillomavirus 16-positive tumor cells in mouse models; (on-line) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26788990>; Oncotarget, 2016 Mar 29; 7(13): 15539–15553.
- (11) Zdroj: (on-line) <http://www.edisoninvestmentresearch.com/?ACT=18&ID=15588>
- (12) Préville X., Ladant D., Timmerman B., Leclerc C.: Eradication of Established Tumors by Vaccination With Recombinant Bordetella pertussis Adenylate Cyclase Carrying the Human Papillomavirus 16 E7 Oncoprotein; (on-line) <http://cancerres.aacrjournals.org/content/canres/65/2/641.full.pdf>; Cancer Research 2005; 65: (2). January 15, 2005, pg. 641-649.
- (13) Zdroj Gentcel: (on-line) http://www.actusnews.com/documents_communique/AC-TUS-0-46696-161213_PR_final_ph2_results_GTL001_VDEF.pdf
- (14) Rosales R. & kol.: Regression of Human Papillomavirus Intraepithelial Lesions Is Induced by MVA E2 Therapeutic Vaccine; (on-line) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270165/>; Human Gene Therapy 2014 Dec 1; 25(12): 1035–1049.
- (15) Zdroj: (on-line) https://www.vakciny.net/AKTUALITY/akt_2015_01.htm; (webové stránky RNDr. M. Petráše).
- (16) Zdroj nabídka společnosti CGOP, s.r.o.: (on-line) <http://www.cgop.cz/wysiwyg/aptima%20letak.pdf>
- (17) Zdroj nabídka společnosti Damier, s.r.o.: (on-line) <http://www.damier.cz/pro-laickou-verejnost>
- (18) Zdroj: (on-line) <http://vaccinenewsdaily.com/stories/510534456-gentcel-obtains-23-7-million-for-hpv-vaccine-development>



poočkování

© 2017 Poočkování, z. s.

Newsletter Rozmyslete si očkování proti HPV

číslo 02/2017 vychází 27. dubna 2017