**Monocultuur van het denken.**

**HPV-vaccins.**

**Begin februari werden jongeren en jongvolwassenen via een brief en folder van het ministerie van VWS en het RIVM uitgenodigd om zich te laten vaccineren tegen HPV. Alvorens inhoudelijk in te gaan op de informatie in de brief en de folder geef ik eerst wat algemene informatie over HPV.**

****

**dr Dick Bijl, oud-huisarts-epidemioloog**

**Inleiding**

Sinds 2010 zijn vaccins tegen het humane papillomavirus (HPV) opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Ze waren aanvankelijk bestemd voor meisjes vanaf 12 jaar om hen te beschermen tegen de kankerverwekkende eigenschappen van het HPV-virus. In het bijzonder gaat het om baarmoederhalskanker (cervixcarcinoom). De leeftijdsgrens is inmiddels verlaagd naar 9 jaar. Voor de introductie van de vaccins werden vrouwen gescreend op baarmoederhalskanker door middel van bevolkingsonderzoek.

Van HPV zijn meer dan 100 typen bekend en slechts een klein deel (geschat 13) wordt in verband gebracht met baarmoederhalskanker.[[1]](#footnote-1) De overige typen veroorzaken ontstekingen van de luchtwegen die meestal vanzelf overgaan. De eerste vaccins waren gericht tegen HPV-typen 16 en 18 (bivalent, Cervarix)) en tegen 6, 11, 16 en 18 (quadrivalent, Gardasil), inmiddels zijn er vaccins beschikbaar tegen 9 HPV-typen (nonavalent, Gardasil 9: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 en 58).

In een klein deel van de gevallen van een besmetting met een HPV-virus zal het lichaam het virus niet aanpakken en opruimen. Zo’n virus blijft dan in het lichaam aanwezig en kan dan later bij een klein deel van deze chronisch geïnfecteerden voorstadia van baarmoederhalskanker (cervicale intra-epitheliale neoplasie CIN 1 t/m 3) veroorzaken.

Die voorstadia worden ‘cervicale neoplasie’ genoemd waarvan 3 stadia worden onderscheiden: licht, matig en ernstig. Daarnaast worden ook vulvaire en vaginale neoplasie onderscheiden, met dezelfde ernst-indeling.[[2]](#footnote-2) Baarmoederhalskanker ontwikkelt zich uiteindelijk vanuit deze voorstadia. De theorie is dat door de voorstadia via de vaccins te voorkomen ook de kankervormen voorkomen kunnen worden. Maar dat moet uiteraard wel eerst met goed onderzoek worden aangetoond. En dat is het gerandomiseerde onderzoek of vervolgstadia van dat onderzoek.

Baarmoederhalskanker kan voorts ook door andere factoren worden veroorzaakt.

Bij mannen veroorzaken HPV-virussen anogenitale wratten die uiteindelijk in een gering deel van de gevallen kunnen leiden tot anus- en peniscarcinoom. Het is niet bekend hoe groot die kans is. Daarbij moeten we niet vergeten dat peniscarcinoom ook andere oorzaken heeft.

**Marktintroductie**

Internationaal zijn HPV-vaccins sinds 2006 in de handel. In Nederland zijn 3 HPV-vaccins in de handel: Cervarix, Gardasil en Gardasil 9. Het zijn dode virusvaccins.

Cervarix is een vaccin voor gebruik vanaf de leeftijd van negen jaar voor de preventie van premaligne

anogenitale laesies (van de cervix, vulva, vagina en anus) en baarmoederhalskanker en anale kanker

veroorzaakt door bepaalde oncogene humane papillomavirustypen (HPV).[[3]](#footnote-3)

Gardasil is een vaccin voor gebruik vanaf de leeftijd van 9 jaar ter preventie van premaligne genitale laesies (cervicaal, vulvair en vaginaal), premaligne anale laesies, baarmoederhalskankers en anale kankers veroorzaakt door bepaalde oncogene humaan papillomavirus (HPV)-types. Voorts is het geregistreerd voor de preventie van genitale wratten (condylomata acuminata) veroorzaakt door specifieke HPV-types.[[4]](#footnote-4)

De vaccins tegen besmetting met HPV-virussen zijn destijds in de handel gebracht omdat ze in een groep meisjes en jonge vrouwen voorstadia van baarmoederhalskanker verminderden. Dat de vaccins ook het aantal sterfgevallen wegens baarmoederhalskanker verminderden, was bij de marktintroductie niet aangetoond. Er zou ook zeker 10 tot 15 jaar of mogelijk zelfs veel langer overheen gaan, voordat duidelijk zou worden of dat inderdaad het geval zou zijn.

Ondertussen was de indicatie voor HPV-vaccins ook uitgebreid naar jongens. Belangrijke reden was dat de virussen met name via seksueel contact worden overgebracht en keelinfecties, anogenitale wratten en anus- en peniscarcinoom konden veroorzaken.

Aan baarmoederhalskanker overlijden in Nederland elk jaar circa 200 vrouwen.

**Werkzaamheid**

Bij de marktintroductie van de eerste HPV-vaccins waren er dus geen onderzoeken waarin onomstotelijk was aangetoond dat HPV-vaccins sterfte door baarmoederhalskanker zouden voorkomen. Toch werden de vaccins een wetenschappelijke mijlpaal genoemd in de bestrijding van kankerverwekkende virussen. De marketingafdelingen van de fabrikanten konden dit zonder onderbouwing stellen.

Een aspect dat weinig aandacht heeft gekregen is dat na de opheffing van het Nederlands Vaccin Instituut (NVI), dit het eerste vaccin was dat door de farmaceutische industrie werd ontwikkeld. Het bleek een model te zijn voor de ontwikkeling en het testen van vaccins door de industrie.

Je kunt je afvragen of baarmoederhalskanker een dermate grote aandoening is dat de hele Nederlandse bevolking daarvoor gevaccineerd moet worden. Het is weliswaar een ernstige aandoening voor degene die het treft, maar qua omvang in de bevolking bescheiden.

Dat deerde de marketingafdelingen van de fabrikanten uiteraard niet. Zij moesten producten aan de man en de vrouw brengen en daarvoor gebruikten ze de bekende trucs: angstzaaien, alleen gesponsorde informatie communiceren en vooral elk tegengeluid zoveel mogelijk in de kiem smoren en elimineren. Daarbij kregen de fabrikanten, net zoals in de coronapandemie, hulp vanuit de reguliere media: kranten, tijdschriften en televisieprogramma’s en ook bijvoorbeeld Teletekst.

We moeten echter vaststellen dat de HPV-vaccins nog maar weinig zinvolle effecten op harde klinische eindpunten, dat wil zeggen voorkomen van sterfte, in gerandomiseerd onderzoek hebben laten zien. Die effecten zijn gering en de *follow-up* is beperkt. Uit onderzoek van een lagere categorie van wetenschappelijk bewijs uit 2021 bijvoorbeeld komen aanwijzingen dat HPV-vaccins een substantiële afname van het voorkomen van baarmoederhalskanker laten zien.[[5]](#footnote-5) In dat onderzoek, een observationeel onderzoek, vonden Britse onderzoekers een relatieve afname van baarmoederhalskanker van 34%. Maar de onderzoekers gaven geen absolute getallen. Voorts waren er meerdere methodologische beperkingen en problemen met het onderzoek, zoals het gebruik van niet-geevalueerde modellen en de beperkte follow-up.

Voor jongens geldt dat de zinvolheid van vaccinatie niet of nauwelijks is aangetoond. Alleen voor homofiele mannen moet mogelijk een uitzondering worden gemaakt.

In gezinnen en families worden, zoals ik heb vernomen, soms heftige discussies gevoerd over de vaccinaties: moeten kinderen zich laten vaccineren voor een aandoening die hen zeer waarschijnlijk niet zal treffen?

Dan terug naar de claim van het RIVM/VWS die in hun folder bescherming tegen 6 soorten kanker claimen. Deze claim die rechtstreeks afkomstig lijkt van de marketingafdeling van een vaccinfabrikant, mist de nodige onderbouwing. Er is anno 2023 slechts enige onderbouwing voor de claim dat de vaccins beschermen tegen baarmoederhalskanker. Het is waarschijnlijk dat ze ook beschermen tegen anuskanker. De claim dat de vaccins bepaalde typen mond- en keelkanker en peniskanker voorkomen is niet onderbouwd. Dat de vaccins anogenitale wratten voorkomen is aannemelijk.

**Jongens en mannen ook vaccineren?**

De RIVM/VWS-folder vermeldt dat ‘….de vaccinatie voor iedereen belangrijk is, ook als man kun je besmet raken en kanker krijgen. Door je te laten vaccineren bescherm je jezelf en je partner.’[[6]](#footnote-6) Dit lijkt wel weer erg veel op de daad van naastenliefde die je moest doen voor de maatschappij in het geval van corona. Maar waarom geeft de folder geen exacte informatie over het aantal kankergevallen bij mannen dat voorkomen kan worden door vaccinatie?

In de RIVM/VWS-folder blijft ook onvermeld dat het vooral de vaccinindustrie is die baat heeft bij de vaccinaties.

**Bijwerkingen**

En wat is er eigenlijk bekend over de bijwerkingen? Zoals alle vaccins, geven de HPV-vaccins lokale reacties op de injectieplaats, vervelend maar voorbijgaand. Ernstiger zijn ernstige allergische reacties, zoals anafylaxie en angio-oedeem.

In de brief van RIVM/VWS aan de jongeren en jongvolwassenen staat vermeld dat er alleen tijdelijke bijwerkingen zijn, zoals moeheid of een pijnlijke arm, koorts of misselijkheid. Blijvende bijwerkingen zijn niet bekend. In Nederland zijn al ruim een miljoen jongeren gevaccineerd en er wordt continu onderzoek gedaan naar bijwerkingen.

Dit klinkt allemaal weer heel geruststellend en de overeenkomsten met de staatspropaganda over de coronavaccins zijn evident. Maar klopt het ook wat het ministerie hier beweerd?

Peter Gøtzsche besteedt in zijn boek Vaccinaties[[7]](#footnote-7) 58 pagina’s aan de HPV-vaccins. Hij maakt duidelijk dat er wel degelijk bijwerkingen zijn, en ook invaliderende bijwerkingen bij HPV-vaccins. Ik citeer: ‘’Het vermoeden bestond dat het HPV-vaccin ernstige neurologische aandoeningen zou kunnen veroorzaken, waaronder het posturaal orthostatisch tachycardiesyndroom (POTS), waarbij de overgang van een liggende naar een staande positie een abnormaal grote toename in de hartslag veroorzaakt die gepaard kan gaan met duizeligheid, moeite om helder te denken, wazig zien en algehele zwakte. Een andere aandoening is het complex regionaal pijnsyndroom (CRPS).’

In Denemarken had dr Louise Brinth veel (honderden tot duizend) jonge topsporters gezien die zich met dergelijke klachten bij haar meldden. Pogingen van Brinth en Gøtzsche om voor deze klachten aandacht te krijgen bij het EMA strandden op onkunde, bureaucratie en belangenverstrengelingen. Een van de belangrijkste redenen waarom in de onderzoeken die waren aangeboden aan het EMA deze bijwerkingen niet waren opgemerkt, had alles te maken met de wijze van registratie van klachten; overeenkomsten met de registratie van bijwerkingen van de coronavaccins berusten niet op toeval.

Een belangrijk punt waren de adjuvantia, stoffen die worden toegevoegd aan vaccins zodat men met minder werkzaam vaccinmateriaal toekan. Van deze adjuvantia weten we bar weinig. Een van de adjuvantia die waren toegevoegd aan het Pandemrix-vaccin tegen de Mexicaanse griep bleek verantwoordelijk voor ernstige neurologische afwijkingen zoals narcolepsie.[[8]](#footnote-8) Bij het HPV-vaccin bestaan sterke vermoedens dat het adjuvans aluminiumhydroxide (in Gardasil en Gardasil 9) verantwoordelijk is voor de hierboven beschreven ziektebeelden.

Hoe EMA vervolgens omging met kritiek staat uitgebreid beschreven in Gøtzsche’s boek. Opnieuw zijn de overeenkomsten met de gang van zaken rondom de coronavaccins opmerkelijk en berusten geenszins op toeval.

Het Franse medicijnentijdschrift Prescrire International bespreekt regelmatig het risico op het syndroom van Guillain-Barré van de HPV-vaccins. Het is niet duidelijk of dat risico verhoogd is.[[9]](#footnote-9) Het handboek van de Nederlandse apothekers, het Informatorium Medicamentorum,[[10]](#footnote-10) noemt nog diverse andere zeldzame of ernstige bijwerkingen, zoals flauwvallen, afwijkingen aan de bloedplaatsjes, aandoeningen van de lymfeklieren, neurologische afwijkingen en visusstoornissen.

**Beschouwing**

Ik stel vast dat de mechanismen die de farmaceutische industrie in staat hebben gesteld om tijdens de coronapandemie een ‘machtsgreep’ in de informatievoorziening tot stand te brengen onverminderd doorgaan. De overheid en de reguliere media spreken daarbij hun onvoorwaardelijke steun uit voor die industrie. Maar die steun is niet gebaseerd op wetenschappelijke kennis want die is afwezig bij de overheid, en ook bij de reguliere media.

Voor burgers is het belang dat ze een goede afweging kunnen maken van de voor- en nadelen van de vaccins. Daarbij dient de ernst en de frequentie van voorkomen betrokken te worden. De bescherming tegen 6 soorten kankers: hoe groot is die bescherming dan wel? 1%, 50%, 10% of misschien wel bijna 100%? Zonder deze belangwekkende achtergrondinformatie hebben we helemaal niets aan de marketingfolder van de overheid.

De informatiebrief en de folder van het ministerie van VWS staan vol halve waarheden en marketingtrucs die jongeren op het verkeerde been zetten. Jongeren worden gelokt met de boodschap dat de vaccins dit jaar nog gratis zullen zijn. Ook is baarmoederhalskanker weliswaar een ernstige aandoening, maar er overlijden in Nederland jaarlijks circa 200 vrouwen aan. In de RIVM/VWS-folder wordt dit aantal niet genoemd, wel dat er jaarlijks 1500 mensen kanker in Nederland krijgen door HPV.

De introductie van HPV-vaccins was voor de farmaceutische industrie een prachtige gelegenheid om zich te profileren als ‘redder’ van de mensheid. De uiteindelijke effecten van de vaccins zouden vele jaren op zich laten wachten en moesten onderzocht worden met een lage categorie van wetenschappelijk onderzoek. Inmiddels zijn we 17 jaar na de marktintroductie nog niet heel veel wijzer geworden over de werkzaamheid. Deze is in absolute zin beperkt maar door de resultaten in relatieve zin weer te geven zullen veel mensen zich laten overtuigen.

Van belang is dat in de Verenigde Staten een advocatenkantoor in Los Angeles een rechtszaak is begonnen tegen fabrikant Merck van een HPV-vaccin: Baum Hedlund. Het gaat erom dat zij willen laten zien dat er fraude is gepleegd met de onderzoeksgegevens over de werkzaamheid en bijwerkingen.[[11]](#footnote-11)

Voor mensen die nog twijfelen of ze zich willen laten vaccineren, is het wellicht zinvol om de uitkomst van deze rechtszaak af te wachten.

Ook moet men zich realiseren dat bevolkingsonderzoek op baarmoederhalskanker noodzakelijk blijft. De winst die vaccinatie mogelijk oplevert, het voorkomen van een aantal gevallen van kanker, moet worden afgewogen tegen de onduidelijkheid over de balans van werkzaamheid en bijwerkingen

We mogen en moeten niet vergeten dat de secretaris-generaal (SG) van het ministerie van VWS destijds verantwoordelijk was voor de toeslagenaffaire, de ongekende wanprestatie van de overheid die veel mensen met een verwoest leven achterliet. Eenzelfde patroon van mis-communicatie lijkt nu ook toegepast te worden op de HPV-vaccins.

De instituties die na de Tweede Wereldoorlog zijn ingesteld om de burgers tegen slechte medicijnen en vaccins te beschermen en hun van goede informatie te voorzien, zijn totaal geërodeerd en ongeloofwaardig geworden.

Het positieve aan dit geheel is dat het nog eens een extra push geeft aan de alternatieve media. Vooral zij zullen de monocultuur van het denken moeten aanvullen met onafhankelijke informatie speciaal voor de burgers. Die informatie wordt namelijk niet meer geleverd via de overheid en de reguliere media.

1. Human papillomavirus. Often harmless but in some cases carcinogenic. Prescrire Internat 2007;16:115. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bijl D. Vaccinatie tegen Humaan papillomavirus. Gebu 2009;43:69-76). [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/cervarix-epar-product-information_nl.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/gardasil-epar-product-information_nl.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Falcaro M, et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a regsiter-based observational study. Lancet 2021;398:2084-92. [↑](#footnote-ref-5)
6. <https://www.rivm.nl/hpv-humaan-papillomavirus/vaccinatie-hpv> [↑](#footnote-ref-6)
7. Gøtzsche PC. Vaccinaties. Waarheid, leugens en controverse. Rotterdam: Lemniscaat, 2020. [↑](#footnote-ref-7)
8. Bijl D. Griep. Utrecht: Uitgeverij De Graaff, 2020. [↑](#footnote-ref-8)
9. Human papillomavirus vaccines and Guillain-Barré syndrome: managing uncertainties. Prescr Internat 2016;25:265-270. [niet gratis] [↑](#footnote-ref-9)
10. Informatorium medciamentorum. Den Haag: KNMP, 2023. [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr.ipt7rudjRmIZoVI0AopQ;_ylu=Y29sbwNpcjIEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1676156667/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.prnewswire.com%2fnews-releases%2fbaum-edlund-files-gardasil-lawsuit-against-merck-on-behalf-of-man-301132762.html/RK=2/RS=> HvHGIYmn4eDUjspirvm.q0.CR0g- [↑](#footnote-ref-11)