

Virtuális emléktábla a HPV oltás amerikai áldozatairól

Írta: Nebáncsvirág Egyesület | 2011 február 16

Nyelcvankilenc fiatal lány halála

„Hirtelen halál” – írják több védőoltás lehetséges mellékhatásai között. A Gardasil (**Silgard**) azonban jelenleg messze felülmúlja a többi vakcinát a halálozási statisztikát illetően, hiszen Amerikában már **89** lány védőoltást követő halálát jelentették. Az egyéb szövődmények száma **21.133**. (2011. január 7-i adatok.)

A HPV (méhnyakrák és nemi szervi szemölcs) elleni oltás egyes amerikai államokban kötelező, máshol „csak” ajánlott, de oktatási intézmények felvételi feltételként szabhatják meg.

Ez az emléktábla, mely két hete került fel a YouTube-ra, tíz lány halálát mutatja be. A legfiatalabb tizenégy, a legidősebb huszonegy éves volt. Több esetben az életüket menthette volna meg, ha a szüleiket megfelelően tájékoztatják a lehetséges szövődményekről, és az első gyanús jelek után nem adatják már be a fennmaradó részoltásokat. A megfigyelendő mellékhatásokról a gyászoló családok összefogásával elemzés született, melynek egyszerűsített magyar kivonata [itt](#) található. (Az eredeti angol nyelvűt itt töltheti le: [Gardasilreport](#))

A videó végén elhangzik egy felhívás petíció aláírására, melyet az amerikai Nemzeti Védőoltási Információs Központ kíván eljuttatni Barack Obama elnökhöz és a kongresszushoz, felszólítva őket, hogy haladéktalanul vizsgálják ki a Gardasil kockázatait. A petíciót Ön is aláírhatja itt: <http://www.thepetitionsite.com/14/investigate-gardasil-vaccine-risks-now/>

Egy másik felhívás adományokat kér egy dokumentumfilm elkészítéséhez: <http://www.kickstarter.com/projects/1995527181/one-more-girl-documentary>

<http://www.nebancs.hu/hpv-mehnyakrak/virtualis-emlektabla.html>

.....

Amerikai tanulmány a HPV oltás szövődményeiről

Írta: Nebáncsvirág Egyesület | 2011 április 06

Milyen tünetek esetén ajánlatos megtagadni a további részoltásokat?

Nem megalapozott a hatóságok azon állítása, hogy a Gardasil (Silgard) nevű oltás biztonságos. Az amerikai Nemzeti Oltásinformációs Központ (NVIC) 2010-es tanulmánya szerint ugyanis statisztikailag bizonyítható, hogy a hat vizsgált haláleset és a további harminchárom rosszullét összefügg az oltással. A tanulmány írói azok számára, akik mégis az oltás mellett döntenek, mindenképpen azt javasolják, hogy informálódjanak a lehetséges szövődményekről, és ha magukon intő jeleket tapasztalnak, tagadják meg a további részoltásokat.

A korábban is vitatott hatásfokú és biztonságú Gardasilt, mely hazánkban Silgard néven került forgalomba, a méhnyakrákkal és nemi szervi szemölcsökkel összefüggésbe hozható humán papillómavírus (HPV) ellen fejlesztették ki.

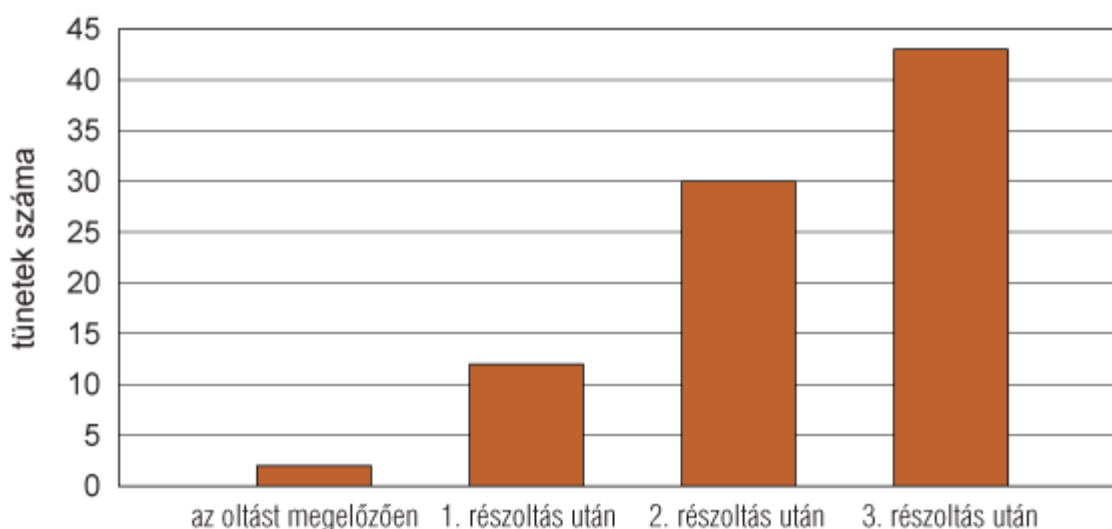
Az amerikai Gardasil tanulmány önkéntes adatszolgáltatói 10-26 év közötti oltáskárosultak voltak (legtöbbjük 15-18 éves), akik azt állították, hogy az első részoltás előtt jó egészségnek örvendtek. Többen aktívan sportoltak is, és jó teljesítményt nyújtottak az iskolában. Az oltások után azonban jelentősen megugrott a panaszaik száma, és romlott mind a fizikai, mind az iskolai teljesítményük.

A tünetek száma megduplázódott vagy megnégyszereződött

A tanulmány készítői a harminckilenc lányt öt csoportba sorolták, aszerint, hogy hány oltást kaptak meg, illetve hogy az oltások után „csak” megbetegedtek, vagy meg is haltak.

1. csoport (15 fő): Ezek az önkéntesek mindhárom részoltást megkapták; közöttük haláleset nem történt, csak szövődményes betegségek jelentek meg. Az első oltás után személyenként átlagban 1,5, a második után 2,5, a harmadik után 6,6 tünetet jeleztek a résztvevők. Az első adag után észlelt tünetek száma tehát majdnem megduplázódott a második injekció után, és több, mint megnégyszereződött a harmadik után.
2. csoport (9 fő): Ők a három részoltásból csak kettőt kaptak meg, és haláleset közöttük sem történt. Ők az első dózis után összesen átlagban 2,4, a második után 8,3 túlnyomórészt új, korábban nem létező tünetet jeleztek. Az első injekció után észlelt tünetek tehát majdnem megnégyszereződtek a második után. Az utolsó részoltást megtagadták.
3. csoport (9 fő): Ők csak egy adag Gardasilt kaptak. Haláleset nem történt. Személyenként átlagosan 5,8 új tünetet figyeltek meg. A további részoltásokat visszautasították.
4. csoport (5 fő): Három adag Gardasilt kaptak, és a harmadikat követően meghaltak. Az első részoltás után átlagban 1,4, a második után 3,2, a harmadik után pedig 5,2 tünetet tapasztaltak. Az előző három csoporthoz hasonlóan tehát az oltás előtt nem létező tünetek száma megduplázódott, illetve megnégyszereződött az újabb részoltásokat követően.
5. csoport (1 fő): Két adag Gardasilt kapott, és a másodikát követően meghalt. Az első részoltás után nem tapasztalt tüneteket, a második után ötfélét.

A meghalt lányok tüneteinek megjelenése



Szédülés,

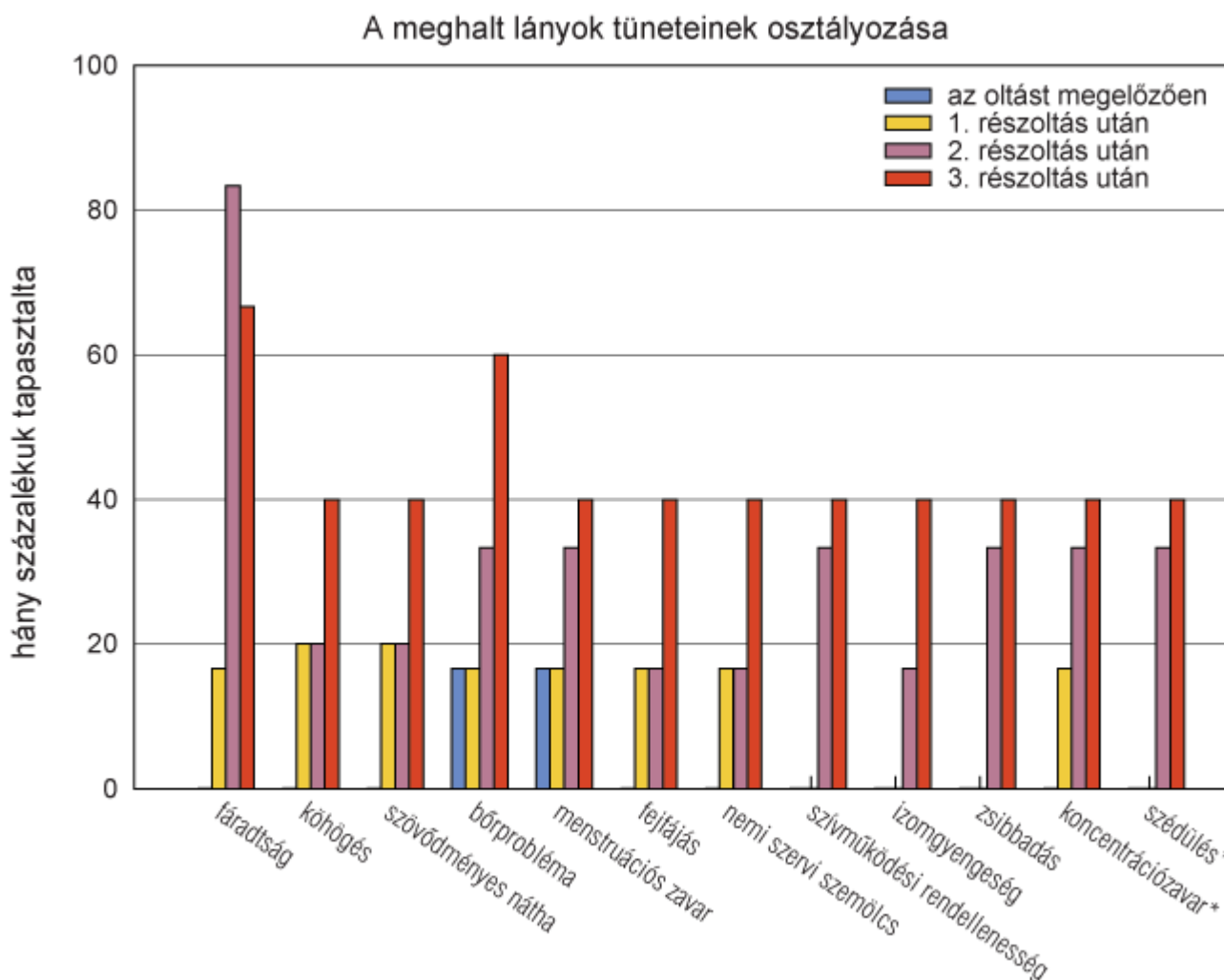
fejfájás, végletes fáradtság, szemölcsök és kiütések

A 14 leggyakrabban jelzett tünet közül azok, akik az oltásokat követően nem haltak meg, „csak” megbetegedtek, három tünetet szinte mindenki tapasztalt: szédülést, fejfájást és végletes fáradtságot. Ezek általában nem azonnal jelentkeztek, hanem órákkal vagy napokkal az oltás után. A fejfájás és a szédülés szakaszos jellegű volt, a további oltásokkal súlyosbodott, és gyakran igen legyengítette az egyént, hiszen hónapokig folytatódott.

Gyakran fordult elő neuromuszkuláris probléma is, pl. izomfájdalom, zsibbadás és izomgyengeség. További tünetek: ízületi fájdalom, koncentrációzavar, émelygés, mellkasi fájdalom, depresszió, homályos látás, menstruációs zavar, bél- és szív működési rendellenességek, pl. szakaszosan jelentkező erős szívdobogás vagy szabálytalan szívverés, rohamszerű rosszullét, személyiségbeli változások és bőrproblémák (szemölcsök és kiütések). Az egyetlen tünet, mely a harmadik oltás után kevésbé volt jellemző, mint a korábbi adagok után, az a rohamszerű rosszullét. Ez azonban azzal magyarázható, hogy akiknél előfordult ilyen a második oltás után, többnyire megtagadták a harmadik adagot.

Annak a hat személynek, akik a Gardasil oltás következtében elhunytak, a leggyakoribb tünetei a következők voltak: végletes fáradtság, szédülés vagy fejfájás, és bőrproblémák. Negyven százalékuk tapasztalt neuromuszkuláris problémát, úgy mint zsibbadás, izomgyengeség; vagy légzőszervi gyulladást, köhögést, illetve szív- és érrendszeri tüneteket. Egy személy rohamszerű rosszullétről számolt be. Boncolással öt halálesetben nem sikerült megállapítani a halál okát. A hatodik boncolási jegyzőkönyv kiállítása még folyamatban van.

További gyakori tünetük volt még a menstruációs zavar, a koncentrációs problémák, depresszió, bőrproblémák (nemi szervi és egyéb szemölcsök, kiütések), személyiségbeli változások és szív működési rendellenességek (pl. szabálytalan szívverés).



Az önkéntes nyilatkozók által felsorolt tünetek gyakorlatilag megegyeznek azokkal, melyeket az Amerikai Neuromuszkuláris és Elektrodiagnosztikai Orvosi Egyesület (AANEM) az autoimmun rendellenességek tüneteiként tart számon.

Harminc, illetve három napon belül jelentkeztek a tünetek

Azokban az esetekben, amikor az oltott személy nem halt meg, az oltási szövődmények első tünetei rendszerint harminc napon belül jelentek meg, az elhunytak esetében pedig három napon belül. A harmadik oltás és a halál között két nap, tizenhét nap, négy hónap és hat hónap telt el. Abban az egyetlen esetben, amikor a válaszadó a második részoltást követően halt meg, a tünetek azonnal jelentkeztek, és a második adag megkapása után hét nappal állt be a halál.

Figyeljük az intő jeleket!

Más tanulmány, mely részletesen vizsgálná a Gardasil egy-egy részoltásával összefüggésbe hozható tüneteket, nem ismert. E tanulmány megállapítása pedig az, hogy a hatóságok alaptalanul állítják, hogy a Gardasil biztonságos. A haláleseteknek az oltások megadásával való időbeli összevetése alapján megállapítható, hogy extrém valószínűtlen a véletlen egybeesés. Ha a hivatalos hatóságok által hirdetett véletlen egybeesés állna fenn, akkor a halálesetek száma nem növekedne az egyes részoltások megadásával.

A hat halálos áldozat semmilyen más orvosi kezelésben és védőoltásban nem részesült akkoriban, és statisztikailag bizonyítható, hogy a Gardasil összefüggésbe hozható a halálukkal.

Azok számára, akik úgy döntenek, hogy beadatják maguknak a HPV elleni oltást, mindenképpen javasolt, hogy informálódjanak az oltási szövődményekről, és ha intő jeleket tapasztalnak, tagadják meg a további részoltásokat.

Nem kényszeríthetnek a teljes oltássorozat elfogadására

Ezúton szólítjuk fel az oltási kampányokban résztvevő önkormányzatokat, hogy a fenti tanulmány megállapításainak fényében gondolják újra az ingyenes oltásokkal kapcsolatban támasztott feltételeket, és amennyiben egy jelentkező megtagadja valamelyik részoltást, ne kötelezzék a megkapott adag(ok) költségeinek megfizetésére.

<http://www.nebancs.hu/hpv-mehnyakrak/a-hpv-oltas-szovodmenyeirol.html>

HPV kampány: Felületes, téves, törvénytörő tájékoztatás

Írta: Nebáncsvirág Egyesület | 2011 február 04

Kritikusan figyeljük a HPV oltási kampány eseményeit Zalaegerszegen

Megvizsgáltuk azoknak a leveleknek a tartalmát, melyeket a zalaegerszegi önkormányzat küldött ki tájékoztatás címen az idén 13. születésnapjukat ünneplő helyi kamaszlányoknak. A napokban megérkezett küldemény az ingyenes, HPV (humán papillómavírus) elleni védőoltás programjáról nyújt információt. A **Silgard** nevű oltóanyag – melynek beszállítójával a pályázati kiírás ellenére már megszületett az egyezség – négy HP vírus ellen hivatott védeni, melyek közül kettőt a méhnyakrákkal hoznak összefüggésbe, kettőt pedig a nemi szervi szemölcsökkel.

A polgármesteri hivatal által kiküldött levél nem tartalmaz teljes körű tájékoztatást a védőoltással kapcsolatban, ezért nem felel meg a 2002. évi VI. törvényben kimondottaknak: „Egészségügyi beavatkozás csak azután hajtható végre, ha abba az érintett személy szabadon és tájékozottságon alapuló beleegyezését adta. Ennek a személynek **előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a**

beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól. Az érintett személy beleegyezését bármikor szabadon visszavonhatja."

A tinilányoknak kiküldött „csomag” gyakorlatilag semmilyen információt nem tartalmaz a HPV oltás következményeiről és kockázatairól. A jelek szerint maga az önkormányzat sem tájékozódott megfelelő mélységben a témáról, mielőtt évi 10-15 millió forintot szavazott volna meg az oltások beszerzésére. Talán a szülők önálló tájékozódásában bíznak, illetve a meghirdetett fórumon résztvevő orvosokra hárítanak a feladatot.

A Nebáncsvirág Egyesület az alábbiakban arra vállalkozik, hogy rávilágítson a kampány során eddig tapasztalt alapvető hibákra és hiányosságokra, illetve a védőoltásoknál hatékonyabb és olcsóbb megoldást kínáljon az önkormányzat részére.

Először is nézzük, milyen megtámadható információkat találtunk a kiküldött "tájékoztatóban".

1. A HPV oltás igényléséhez kitöltendő [formanyomtatvány](#)on ez olvasható: „Alulírott törvényes képviselő(k) aláírásunkkal igazoljuk, hogy a HPV elleni védőoltással kapcsolatban (1) a felvilágosítást megismertük és tudomásul vettük, (2) a betegtájékoztatót a jelen nyilatkozat aláírása előtt megismertük.” Az a kérdésünk, hogy hol juthat hozzá a szülő a betegtájékoztatóhoz? Az önkormányzat miért nem ad erre vonatkozó útmutatást? Helyesebben szólva, **miért nem mellékeltek a betegtájékoztatót a levélben, holott megismerése még szerintük is elengedhetetlen a körütekintő, helyes döntéshez?** (A betegtájékoztatót [ITT](#), nálunk megtekintheted!) Az a gyanúnk, hogy a képviselők, illetve a döntésbe vélhetően bevont orvosok sem olvasták el, különben másképp határoztak volna. Jelzem, mi elolvastuk, és felháborítónak tartjuk, hogy a benne foglalt kiemelten fontos információkat (pl. a védőoltás milyen hosszú időre garatál védelmet és hány részoltásra van szükség) sem az önkormányzat, sem a média nem hangoztatja az érintettek felé! Mi hangoztatjuk (lásd alább).
2. A formanyomtatványon a szülőknek aláírásukkal igazolniuk kell a következőt: „Tudomásul veszem, hogy egy vagy két részoltás beadása esetén a már megkapott oltások beszerzési árát meg kell térítenünk, mivel az önkormányzat csak abban az esetben biztosítja gyermekünk számára ingyenesen a védőoltást, amennyiben a teljes védelem kialakításához szükséges mindhárom részoltás beadásra kerül.” **A kérdés, hogy az önkormányzat milyen jogon kötelezi a jelentkezőket, hogy ne hagyjanak ki egyetlen részoltást sem.** A fellebb idézett törvény azon mondatában, hogy "az érintett személy beleegyezését bármikor szabadon visszavonhatja", a "szabadon" szó talán nem azt jelenti, hogy semmilyen kényszerítő erő nem alkalmazható ahhoz, hogy az illetőt szándékától visszatántorítsák? Hogy nem kötelezhető arra, hogy megfizesse a már megkapott részoltások árát, ha időközben úgy dönt, a további adagokra nincs szüksége?
 - o [Mellékelt „tájékoztató” füzet](#)
 - o
3. A mindössze nyolcoldalas mini „tájékoztató” füzetben, mely valójában a gyártó Merck reklámanyaga, gyakorlatilag csak a méhnyakrákkal és a nemi szervi szemölcsökkel ijesztgetnek, illetve a tétovázó szülőkben igyekeznek bűntudatot kelteni hangzatos szlogenekkel. A törvény által előírt kötelezettségnek tehát, hogy az érintett személynek „előzetesen megfelelő tájékoztatást kell kapnia a beavatkozás céljáról és természetéről, valamint következményeiről és kockázatairól”, egyáltalában nem tesz eleget. Sőt, **egy alapvető tévedés is szerepel a füzetben: a méhnyakrákot „egy gyakori vírus okozza, amit humán papillómavírusnak (HPV-nek) neveznek.”** Ezzel olyasmit állítanak, amit még senki nem tudott bizonyítani! A méhnyakrákos daganatokból valóban gyakran kimutatható a HP vírus (az esetek mindössze 50-80 százalékában!), de ez a vírusok természetét ismerve azért is lehet, mert szeretnek megtelepedni a legyengült szöveteken. Korántsem biztos, hogy ők okozzák a betegséget! A Silgard oltóanyag továbbá csak két, méhnyakrákkal összefüggésbe hozható vírus ellen véd (és két nemi szervi szemölcsöt okozó ellen), holott a tudomány 15 nagy rákkockázatot képviselő HP vírust ismer, és ezek jellemző előfordulása kontinensenként, területenként változik. Az, hogy a Silgard vakcinát gyártó cég hazája az Egyesült Államok, és ott a méhnyakrákos nők 70%-ában a HP vírus 16-os vagy 18-as típusa

mutatható ki, egy dolog. A számukra kifejlesztett vakcina azonban kevésbé védi a kelet-európai, így a magyar nőket, hiszen esetükben a 16-os mellett nem a 18-as, hanem a 31-es típus a leggyakoribb. (Összességében egyébként Európában alacsony a HPV fertőzöttség, adott pillanatban a nők 7-11%-a fertőzött.) Egyébként is: az oltással kiűtött két vírus helyére léphet a többi, nagy rákkockázatot képviselő HP vírus, tehát **az oltással gyakorlatilag nem is előzhető meg a rák! Kutatók szerint sokkal biztosabb, ha rendszeres szűrésre járással és megfelelő D-vitamin bevittel védekezünk!**

4. A levél tartalmaz egy tájékoztató fórumra szóló meghívót is, melyen Dr. Vajda György szülész-nőgyógyász főorvos, a Zala Megyei Kórház Szülészeti-Nőgyógyászati Osztályának osztályvezető főorvosa és Dr. Batka Jenő házi gyermekorvos, megyei szakfőorvos tartanak előadást, illetve válaszolnak a feltett kérdésekre. (A fórum időpontja február 10-e, 17 óra. Helye: Széchenyi tér 5. szám alatti épület I. emeleti díszterme.) Az önkormányzat talán úgy gondolta, elégséges, ha csak ezen a fórumon lépnek túl a felszínes tájékoztatáson (legalábbis reméljük, a két orvos mélyebb tudással rendelkezik a témában, és hajlandó lesz pro és (főleg) kontra beszélni a HPV oltásról). Ebben azonban az a nagy buktató, hogy amelyik szülő nem akar, vagy nem tud megjelenni, az esetleg úgy oltatja be a gyermekét, hogy előzetesen nem kapta meg a teljes körű, őt törvény szerint megillető tájékoztatást. **Az önkormányzat minden bizonnyal rosszul értelmezte a törvényt: kötelessége nem a szülőnek, hanem neki van!**

További tények, amikre ildomos lenne mind a hivatalos tájékoztatás során, mind a médiában felhívni a figyelmet:

1. A szakirodalom szerint **abban az esetben, ha a kislány szervezetében már ott lappang a vírus, az oltóanyag csak növeli a rák kockázatát!** Ezért elvárható lenne, hogy az oltásra jelentkezőket az immunizáció előtt alaposan kivizsgálják. Ezt tudomásunk szerint sehol nem teszik meg, és erről a veszélyről nem is beszélnek sehol.

2. A HPV-védőoltás, és különösen a négy vírus ellen védő Silgard oltóanyag (egyes országokban Gardasil néven kerül forgalomba) beadásának **ritkán, de igen súlyos következményei lehetnek**, például autoimmun betegség, ideggyulladás, trombózis, epilepsziás roham, részleges vagy teljes bénulással járó Guillain-Barré-szindróma, illetve halál. Azok számára, akiket ezek a szövődmények sújtanak, kevésbé megnyugtató, hogy csak minimális esélyük volt ezekre a betegségekre.
Bővebben: [ITT](#)

3. A betegtájékoztatóban ezt írják: „A védelem időtartama jelenleg ismeretlen. A 3 adagból álló oltási sorozat beadását követő 4,5 éven át figyelték meg a védetség hatásosságának fennmaradását. A hosszabb távú követéses vizsgálatok folyamatban vannak.” Először is: az utolsó mondat azt sugallja, hogy vakon ugrunk az ismeretlenbe. Nem tudjuk hosszú távon meddig, hogyan hat a vakcina, tehát a kampányoltással gyermekeinken, tömegesen, élesben emberkísérletet végzünk! Erre utal az a mondat is, hogy: „Az emlékeztető oltás szükségességét még nem állapították meg.” Másodszor pedig: a 4,5 év garantált hatásosság egyenesen nevetséges. Egy kis fejszámolás, és a szülő máris rájön, hogy a jelenlegi tudásunk alapján a most tizenhárom éves **leánygyermeket a védőoltással mindössze tizenhét és fél éves koráig tudja megvédeni a négy HP vírustól.** És vajon mely életkorban jelent a méhnyakrák komoly kockázatot? Elárulom: 30-60 év között. Erre szokták mondani, hogy „eső előtt köpönyeg”.

Javaslatunk az önkormányzat számára:

Tekintsenek el az oltóanyag megvásárlásától, hiszen a HPV oltás igen csekély hatékonyságú, és egyértelműen nem éri meg az árát. Javasoljuk, hogy az oltási programra szánt összeg (évi 10-15 millió forint) egy részét fordítsák a nők rendszeres méhnyakrák- és HPV-szűrésére, D-vitamin-ellátására és az ezek fontosságáról szóló tájékoztatásra. A fennmaradó összeget pedig (szerintünk sok maradna), ajánlják fel más egészségmegőrzési módszerekre.

Ha a hazai gazdaság által megtermelt adóforintokból oltóanyagokat vásárolunk, azok árának (nem kis) extraprofitja – nagy valószínűséggel – elhagyja az országot. Ugyanis a Merck oltóanyaggyártó óriásvállalat amerikai tulajdonú. Ez az összeg a hazai – ezen belül is – a helyi gazdaság érdekeit is szolgálhatná!

Tények a HPV-oltásról: Többet árt, mint használ!

Írta: Szendi Gábor | 2010 november 03



A cikket a szerző szíves hozzájárulásával közöltük.

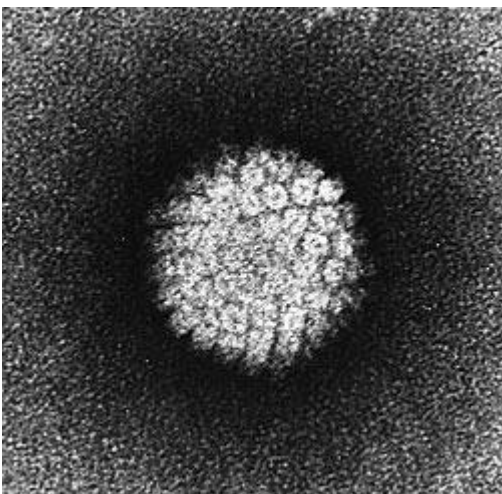
Látogassanak el **Szendi Gábor** honlapjára: <http://www.tenyek-tevhitek.hu>

Megvizsgáltuk, hogy a gyermekorvosok miért nem ajánlják a HPV elleni védőoltást a nagy reklámkampány ellenére.

Vajon mi a gyógyszerfejlesztés logikája? Naiv ember azt hihetné, a gyógyítás cél. Sajnos sokkal inkább a haszon, hiszen a gyógyszeripart a profit mozgatja. A tisztességes nyereségre törés természetes. A szentelen extraprofitra törés a népesség rémisztgetésével etikátlan. Az utóbbi évtizedekben a szemünk előtt játszódott le az a folyamat, amelyben a gyógyszeripar már nem csak gyógyszert, hanem betegségeket is gyárt. A betegségkereskedés lényege, hogy végy egy bolhányi kockázati faktort, fújd fel elefánt nagyságú betegséggé, és jelentsd ki, hogy a népesség jelentős százalékának veszélyben van az élete. Így szedik értelmetlenül százmilliók a koleszterinszint csökkentőket, az antidepresszánsokat és a „csonterősítőket”. De így született meg a HPV (Human Papilloma Vírus) elleni oltás is, és ennek az üzleti technikának volt része a H1N1 „világjárvány” is. Akárcsak az influenza esetén, a HPV oltás kapcsán is a marketing azt sulykolja, hogy az oltással az anyák leányaik életét menthetik meg.

A betegségkereskedés két módszerrel dolgozik: az embereket megfélemlíti, az egészségügyi döntéshozókat és véleményformálókat pedig érdekeltté teszi. A H1N1 példája jól ismert: az EU-ban egyedül Lengyelország kormánya tagadta meg a népesség szintű oltást, míg például nálunk az egészségügyi vezetésnek teljesen elhomályosította a tekintetét a hatmillió vakcina legyártásából származó várható haszon. Hasonlóan a H1N1 hisztériához, a HPV elleni oltás is bomba üzlet, de kérdés, a gyógyszeriparon és a megvásárolt szakértőkön kívül profitál-e bárki is belőle?

HPV és a méhnyakrák



A humán papilloma vírusnak (HPV) körülbelül 100-120 fajtáját ismerik, ebből kb. 40 fertőzi meg a nemi szerveket. Mivel a méhnyakrákos nők 50-80%-ában kimutatható valamely HPV vírus, ezért ma úgy tekintik, hogy némely HPV vírus felelős a méhnyakrákos

esetekért. A nemi szerveket megfertőző humán papilloma vírusokat kis és nagy rákkockázatot képviselő típusokra szokták osztani. A tizenöt nagy kockázatú HPV a következő: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, és 82. A 26, 53, és 66 számmal jelzett feltehetőleg karcinogén. A legnagyobb kockázatot képviselőnek a 16-os, a 18-as, a 31-es, a 33-as és a 45-ös típust tekintik.

A HPV-t ma azonosítják a méhnyakrák okozójával, holott a dolog nem ilyen egyszerű. A legtöbb nő a nemi élet megkezdése után hamarosan megfertőződik, azonban ez igen kevés nőben vezet rákhoz. A vizsgálatok azt mutatják, hogy egészséges nőkben az immunrendszer a vírusokkal 6-24 hónap alatt végez. A méhnyakrákos esetek 70%-ban a 16-os és 18 HP vírus mutatható ki, ezt azonban csak szükséges, de nem elégséges feltételnek tekintik. Bizonyítja ezt például egy vizsgálat, amelyben méhnyakrákos és egészséges nőket hasonlítottak össze. A rákos nők 55%-a volt HPV-16-al fertőzött, míg az egészséges nők 25%-a. HPV-18 a rákos nők 11%-ban, az egészséges nők 7%-ban volt található. Méhnyakrák ráadásul kifejlődhet HPV fertőzés nélkül is. Az imént idézett vizsgálatban a betegek 10%-ban HPV fertőzés nélkül alakult ki a rák. A méhnyakrák ugyanis erős családi halmozódást mutat. Ikervizsgálatok komoly genetikai fogékonyságot jeleznek, és a gyorsan kialakuló méhnyakrákos betegeknél nyolcszor valószínűbb, hogy a felmenők közt volt méhnyakrákos. A méhnyakrák kialakulásának valószínűségét fokozza a fogamzásgátló tabletták szedése és a dohányzás is.



Ha a rákkockázatot növelő HPV vírusok elterjedtségét nézzük, akkor amerikai adatok szerint adott pillanatban a nők 1,5%-ában fordul elő az HPV-16 és 0,8%-ban a HPV-18. Más, szintén rákot okozó HPV-k ennél sokkal gyakoribbak, az oltás mégsem véd ellenük. Például a HPV-52 gyakorisága 2,3%, a HPV-53-é 2,8%.

A méhnyakrák a világstatisztikák szerint a második leggyakoribb rákfajta, azonban ez leginkább az elmaradott országokban igaz, ahol nincs, vagy csak szűk réteget érint a szűrés. Hazánkban az évi, mindenféle okból bekövetkező 120-140.000 halálesetből a méhnyakrák ötszázért felelős, ez az összhalálozás 0,4 %-a.

A méhnyakrák szűrésén a sejtek elváltozását súlyosságuk szerint CIN1, CIN2 és CIN3 típusba sorolják (CIN=Cervical Intraepithelial Neoplasia, azaz méhnyaki hámon belüli sejtburjánzás). Ezek a kategóriák azonban meglehetősen bizonytalanok, a CIN2 típusú elváltozások 40-50%-a, de még a rák előfutárának tekintett CIN3 is nem ritkán spontán megszűnik. Egy 13 éves követéses vizsgálatban a CIN3 esetek 14%-a fejlődött tovább rákká, 61%-uk nem változott, 25%-uk viszont eltűnt. Mivel az egyes CIN fázisokban egyre nő a HPV fertőzöttek aránya, ez arra utalhat, hogy nem maga a HPV okozza a sejtek elfajulását, csupán nagymértékben hozzájárulhat az elfajult sejtek elrákosodásához.

A HPV oltásról



Két oltás ismert, a Gardasil a 6, 11, 16 és 18 HPV vírusok ellen fejlesztették ki. A 6 és 11 HPV vírus szemölcsöket okoz. A Cervarix a 16 és 18 HPV vírusok ellen nyújt a gyártó szerint védelmet. Mindkét oltást háromszor kell beadni. Mindkét oltás igen költséges.

A gyógyszeripar a HPV oltást úgy propagálja, hogy az a világon kivédi a méhnyakrákos esetek 70%-át. Ez azonban azon a gyermekes kalkuláción alapszik, hogy Amerikában a méhnyakrákos nők 70%-ában a HPV-16 vagy a HPV-18 mutatható ki. Ez a logika azonban a vírusok epidemiológiája alapján rögtön megkérdőjelezhető. A HPV-16 valóban a leggyakoribb a világ majd minden régiójában.

Azonban Európa különböző területein más karcinogén HP vírusok is gyakoriak, amelyek ellen az oltás nem véd. Így pl. Kelet-Európában a HPV-31 3,2%-os gyakoriságú, míg a HPV-18 csak 1,9%-ban fordul elő. Dél-Európában pedig a HPV-18 az öt leggyakoribb karcinogén HPV közt nem is szerepel. Összességében egyébként Európában alacsony a HPV fertőzöttség, adott pillanatban a nők 7-11%-a fertőzött. Abban a tekintetben is megtévesztő a propaganda, hogy nem általában a méhnyakrák, hanem mindössze kettő vírus okozta méhnyaki elváltozás kivédése várható az oltástól. A méhnyakrákot a D-vitamin-fogyasztás és a rendszeres szűrés előzheti meg.



A gyógyszeripar terve roppant egyszerű: oltunk be minden szexuálisan még nem aktív kislányt, és a felnövő generációk megszabadulhatnak a méhnyakrák félelmétől.

Amerikában 2006-tól már törvény írja elő a harmincmillió (!) 9-12 év között lány kötelező oltását, s más fejlett országok is kampányba kezdtek – majd hirtelen bekövetkezett a kijózanodás.

A 2007-ben publikált FUTURE I. és II. mozaikszóval elnevezett két hároméves követéses vizsgálat kiábrándító eredményeket mutatott. Amikor a placebooltást kapott nők és a valódi oltást kapott nők közt kialakult CIN2 és CIN3 állapotok arányát összevetették, kiderült, hogy a FUTURE I. vizsgálatban az oltott nők közt 4,7%-ban, a placebót kapó nők közt 5,9%-ban fordult elő CIN2 és CIN3. A FUTURE II. vizsgálatban pedig az oltást kapott nők közt 1,3%-ban, míg a placebooltást kapottak közt 1,5%-ban fordult elő másod és harmadfokú elváltozás. Az adatok részletes elemzése azt mutatta, hogy a legveszélyesebb CIN3 fokozatban az oltott és placebocsoport közt már nem is volt különbség. Az oltott és a placebo csoport közt az 1,2 és 0,2%-os különbség oly kicsi, hogy napnál világosabbá vált: a védettség gyakorlatilag semmit nem ér. Ha már a sejtek elfajulásában sincs gyakorlatilag különbség, mit várunk a 10-20 évvel később kialakuló rák esetén? A lesújtó eredményt az magyarázza, hogy a 16-os és 18-as HPV vírus „helyét” elfoglalták a többi rákkeltő HPV vírusok. Mivel a vírusok is élőlényként viselkednek, ha az ember megteszi nekik azt a szívességet, hogy a két legerősebbet megöli, akkor a gyengébb 15 másik karcinogén vírus fog elszemtelenedni. A tömeges oltás eredménye ugyanannyi méhnyak elváltozás lenne, csak más vírusok okoznák.

További aggályok az oltással szemben

A skót, az angol, a német, a spanyol egészségügyi hatóságok, majd négy kislány oltást követő halála miatt az indiai kormány is felfüggesztette az oltási programokat. Szakértők megtévesztőnek nevezték a vakcinát gyártó két cég állításait. A HPV oltások rendkívül drágák, ritka, de súlyos mellékhatásaik vannak, s igazából nem oldanak meg semmit.

Senki nem tudja, mennyi ideig tart a kétes értékű védettség, ugyanis az oltóanyagokat mindössze négy éve alkalmazzák tömegesen. Szakértők 3-5 évre becsülik az általa nyújtott védettséget, miközben az igazi rákveszély 20-40 évvel később jelentkezik majd. Egy nagy ívű költséghatékonysági elemzés szerint, ha a védettség 10 évig tartana, már akkor sem érné meg a tömeges oltás. A szerzők hangsúlyozták, elemzésükben nem számoltak azzal, hogy az immunizálással kiiktatottak helyett más HP vírusok hódítanak majd teret. További kockázatot jelent a védettség illúziója is, ami megváltozott szexuális szokásokat és a szűrések hanyagolását eredményezhetik. A tartósan hatékony oltás ellenére ugyanis szűrésre ugyanúgy kell járni. A fejlett országokban a szűrés viszont eddig is minimálisra csökkentette a méhnyakrákos halálozást, s további fejlesztéstől sikeresebb megelőzés volna várható, mint az igen drága és veszélyes

oltástól. A tapasztalat ugyanis azt mutatja, hogy a rendszeresen szűrésre járó nők körében igen ritka a méhnyakrák, hiszen idejében felfedezik az elváltozást.

Bár csak Amerikában 30 millió 9-11 év közötti kislányt akarnak beoltani, a két gyógyszerceg ilyen korú gyermekeken valójában nem igazolta a megfelelő immunválasz kialakulását.

Tizenöt-huszonhat év közötti nőknél kapott eredmények tudományos értelemben nem jogosult általánosítani gyerekekre. A gyerekek immunrendszere ugyanis másként is működik, sérülékenyebb is. De, még ha ettől el is tekintenénk, a FUTURE vizsgálatok alapján különösebb rákkal szembeni védelem akkor sem volna várható.

Az is téves feltevés, hogy a HP vírusok csak szexuális úton terjednek. Nagyon sok gyermek már kicsi korától HPV fertőzött, s náluk az oltás nemhogy csökkentené, hanem növeli a méhnyakrák kockázatát. 2006-ban az amerikai gyógyszerhatóság (FDA) vakcináért felelős bizottsága kiadott egy jelentést a Gardasilról, melyben megállapították, hogy azok, akik az oltáskor már fertőzöttek voltak a HPV-16-tal és 18-cal, azoknál 45%-kal nőtt a CIN 2/3 vagy még súlyosabb méhnyaki elváltozás kockázata.

További elhanyagolt szempont, hogy a méhnyakrák egyik komoly kockázati faktora a D-vitamin-hiány. Egy japán vizsgálat szerint a legmagasabb D-vitamin-szintűeknek 40%-kal csökkent a méhnyakrákkockázatuk. A D-vitamin megfelelő (azaz nem a hivatalosan ajánlott) dózisban való szedése tehát az oltásnál minimum negyvenszer nagyobb védelmet nyújt.

Az oltás biztonságosságáról

A megannyi sajtónyilvánosságot kapott drámai eseten túl létezik elvileg a civilizált országokban mellékhatás-jelentő rendszer. Ezzel minden országban az a legnagyobb gond, hogy a jelentés önkéntes és nyomtatványkitöltéssel jár, következésképpen az orvosnak igen elszánnak kell lennie, hogy vegye a fáradságot a jelentéshez. Ezért úgy becsülik, hogy a hivatalos mellékhatás-jelentő rendszerbe a valódi mellékhatások 1-5%-a érkezik be. Az amerikai VAERS rendszerbe 2006. június 1-től 2008. december 31-ig beérkezett jelentések elemzését adták közre 2009. augusztusában a Journal of American Medical Associationben.

A jelentési hajlandóságra jellemző volt, hogy a 23 millió beadott oltás kapcsán jelentett mellékhatások 68%-át a gyártók nyújtották be, ezen jelentések 90%-a azonban olyan hiányos volt, hogy komoly következtetésekre nem adtak lehetőséget. A mellékhatás-jelentések 1%-át nyújtották be állami egészségügyi intézményektől. Különféle összefonódások és érdekeltségek miatt az orvosok inkább a gyártónak jelentettek! Mindezt csak az adatok súlyának megfelelő értékeléséhez fontos megjegyezni. A mellékhatás-jelentést az anyagilag érdekeltek nyilvánvalóan elszabotálják.



A beérkezett jelentések harminckettő 12-26 év közötti lány haláláról, 42 Guillain-Barré-szindrómáról (autoimmun eredetű, részleges vagy teljes bénuláshoz vezető betegség), 68 epilepsziás rohamról, 98 súlyos eszméletvesztésről, 143 vetélésről, 150 neurológiai kivizsgálást indokoló fejfájásról, 56 trombózis reakcióról (melyből 19 tüdőembólia, 9 mélyvénás trombózis), 8 életveszélyes allergiás sokkról, 25 súlyos hiperszenzitív reakcióról (pl. bőrelváltozások), 10 idegyulladásról, 10 hasnyálmirigy gyulladásról, 51 autoimmun betegségről (pl. 18 lupusz, 13 sokízületi gyulladás), 102 hányásról szólnak. Az enyhének minősülő esetek közt szerepelt 1896 ájulás, 1572 szédülés, 1164 hányinger, 678 allergiás reakció (viszketés, kiütés), 787 fejfájás. Az adatok a 2008. december 31-ig beérkezett jelentések összegzése. Az amerikai betegségfelügyelet 2010. jan. 31-i jelentése már 49 halálesetről tud. Az amerikai vakcinainformációs központ (National Vaccine Information Center) szerint a Gardasil esetén más oltásokhoz képest négyszer gyakoribb a haláleset és a szívmegállás, és szokatlanul magas az ájulások száma. Több kutatócsoport számolt be olyan esetekről, amelyeknél az oltást multiplex szklerózis kialakulása követte.

Nehéz megítélni, hogy 28 millió adag oltóanyaghoz képest a jelentett kockázat sok vagy kevés. Akinek meghalt a gyermeke, vagy élethossziglan megbetegedett, azt valószínűleg nem nyugtatja meg, hogy ennek igen kicsi volt az esélye. Az adatok csak az USA-ra vonatkoznak és a mellékhatások száma akár a jelentettek 20-100-szorosa is lehet, mivel a mellékhatásjelentés minden országban önkéntes, ezért rendkívül kis hatékonyságú. Bármilyen csekély is az egy főre eső kockázat, adott személy szempontjából egy mellékhatás vagy bekövetkezik, vagy nem. Nem lehet tehát kicsit meghalni, vagy kicsit tüdőembóliát kapni.

Charlotte Haug professzor a Journal of American Medical Association szerkesztői közleményében alaposan beolvasott a különféle amerikai orvostársaságoknak, amelyek – jó pénz fejében – teljes mellszélességgel kritikátlanul kiálltak a HPV oltás mellett már akkor, amikor még meg sem jelent az első klinikai vizsgálati eredmény. Ez is jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy szinte minden előzetes tapasztalat nélkül az amerikai gyógyszerhatóság törzskönyvezte az oltást, az amerikai betegségfelügyelet pedig általánosan elrendelte a 9-12 éves lányok oltását.

- [A HPV és a méhnyakrák gyakorisága](#)

Előnyök és hátrányok mérlegelése

Összefoglalva az eddigieket, a HPV oltás a betegségkereskedés iskolapéldája. Megtévesztő propagandával tízmilliókat vesznek rá egy olyan oltásra, amely gyakorlatilag nem véd meg semmitől, viszont relatíve ritkán, de igen súlyos kockázatokkal jár. Az oltás a kb. harminc rákkeltő vírusból kettő ellen véd bizonytalan, de feltehetőleg rövid ideig. A már fertőzött beoltottaknak jelentősen megnő a rákkockázata a nem oltottakhoz képest, ennek ellenére oltás előtt senkit nem szűrnek. A nők majd 100%-a HPV fertőzött lesz élete során, de a fertőzést az immunrendszerük igen gyorsan felszámolja. Az igazi méhnyakrák veszély 30-60 év között jelentkezik, mikorra az oltás már régen elveszti hatásosságát. A méhnyakrák hatékony megelőzése a D-vitamin-fogyasztás és a szűrés. Az egészségügy terheit az oltás akkor sem csökkentené, ha teljes körűvé válna, mert az oltás hatékonysága rövid életű, továbbá a kiszorított 16 és 18-as HPV helyére más rákkeltő HP vírusok lépnek, ezért az élethossziglani szűrés minden nő számára továbbra is ajánlott.

A HPV oltás tehát nem az egyes ember, hanem a gyógyszeripar és az általa megtévesztett vagy megkörnyékezett szervezetek érdeke csupán. Közben Európa sok országa újravizsgálja a kérdést, Magyarország megint lelkes támogatója egy értelmetlen oltásnak. A Szülészeti-Nőgyógyászati Prevenációs Társaság HPV akciót hirdetett, és több városban az önkormányzat gálánsan ingyenes oltást biztosít a már nagy valószínűséggel fertőzött középiskolás lányoknak. Persze semmi nincs ingyen, a kérdés: ki fizeti meg a végén ennek az árát.

Bibliográfia:

Woodman CB, Collins SI, Young LS. The natural history of cervical HPV infection: unresolved issues. Nat Rev Cancer. 2007 Jan;7(1):11-22.

Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, McQuillan G, Swan DC, Patel SS, Markowitz LE.: Prevalence of HPV infection among females in the United States. Journal of American Medical Association. 2007 Feb 28;297(8):813-9.

Munoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, Snijders PJ, Meijer CJ; International Agency for Research on Cancer Multicenter Cervical Cancer Study Group: Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med. 2003 Feb 6;348(6):518-27.

de Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Munoz N, Bosch FX: Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2007 Jul;7(7):453-9.

Sawaya GF, Smith-McCune K. HPV vaccination--more answers, more questions. N Engl J Med. 2007 May 10;356(19):1991-3.

Kim JJ, Goldie SJ. Health and economic implications of HPV vaccination in the United States. N Engl J Med. 2008 Aug 21;359(8):821-32.

Hosono S, Matsuo K, Kajiyama H, Hirose K, Suzuki T, Kawase T, Kidokoro K, Nakanishi T, Hamajima N, Kikkawa F, Tajima K, Tanaka H: Association between dietary calcium and vitamin D intake and cervical carcinogenesis among Japanese women. Eur J Clin Nutr. 2010 Apr;64(4):400-9.

Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee: Gardasil™ HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting. <http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf> Letöltve 2010 júli. 22.

Slade BA, Leidel L, Vellozzi C, Woo EJ, Hua W, Sutherland A, Izurieta HS, Ball R, Miller N, Braun MM, Markowitz LE, Iskander J: Postlicensure safety surveillance for quadrivalent human papillomavirus recombinant vaccine. JAMA. 2009 Aug 19;302(7):750-7.

Barbara Hollingsworth: Time for the truth about Gardasil. Washington Examiner, March 30, 2010. <http://www.washingtonexaminer.com/opinion/columns/Time-for-the-truth-about-Gardasil-89466882.html> letöltve: 2010. júl. 22.

Gandey, A: Report of Motor Neuron Disease After HPV Vaccine Medscape Medical News. 2009/b. okt. 28. <http://www.medscape.com/viewarticle/711461> letöltve: 2010. júl. 22.

<http://nebancs.hu/hpv-mehnyakrak/hpv-tobbet-art-mint-haszna.html>

A HPV oltás szövődményei és áldozatai

A HPV és a méhnyakrák

Az amerikai Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (CDC) szerint a humán papillomavírus (HPV) annyira elterjedt, hogy 50 éves korukig az amerikai nők legalább 80%-a átesik HPV fertőzésen.

"A HPV-nek több mint 100 típusa létezik. 30-40 típus szexuális úton terjed, és közülük 15-öt hoztak összefüggésbe a méhnyakrákkal."

"A legtöbb HPV fertőzés nem okoz tüneteket."

- [National Vaccine Information Center](http://www.cdc.gov/vaccines/imz/CDC/index.htm)

"A legtöbb HPV fertőzés spontán gyógyul. Az új molekuláris technológiára épülő kutatások kimutatták, hogy a fertőzés a nők 70%-ánál 1 éven belül, 90%-ánál 2 éven belül megszűnik."

- Abby Lippman, PhD

"Az a véleményünk, hogy a fertőzés önmagában nem okoz rákot, más tényezők is szükségesek a daganatképződéshez. Nagyon sok a kérdőjel a HPV fertőzés körül."

- Dr. Elizabeth Unger, Amerikai Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (CDC)

"A hiányos táplálkozást, főleg az A-vitamin és folsavhiányt, ásványhiányt (cink, szelén, kalcium és vas), a fogamzásgátlókat, a dohányzást és az irritálást is összefüggésbe hozták a méhnyakrákkal. A nemi partnerek

nagy száma is egy fő rizikótényező. A HPV-t is kapcsolatba hozták a méhnyakrákkal, de még nem tisztázott, okozhat-e rákot a vírus."

- Dr. Moira Terese Dolan

Mi ellen véd az oltás?

A "méhnyakrák elleni" oltás 4 HPV vírus (a 6-os, 11-es, 16-os és 18-as típus) tisztított L1 fehérjéit tartalmazza. A 6-os és a 11-es HPV okozza a nemi szervben kialakuló szemölcsök nagy részét, a 16-ost és a 18-ast összefüggésbe hozták a méhnyakrákkal, 13 más HPV típussal együtt.

"A klinikai adatok szerint, ha egy lány az oltás idején pozitív valamely oltásban található HPV típusra, az oltás nem gyógyítja meg, és nem védi meg attól a típustól a jövőben."

- Dr. Diane Harper HPV kutató

"Mivel nőknél sem lehet tudni, mennyi ideig véd a Gardasil, kétséges, hogy használ-e 9-13 éveseknek. A biztos hatáshoz az oltást nem sokkal az adott HPV típusokkal való fertőződés előtt kellene beadni, de és azok ideje nem ismert. Így viszont az oltás védőhatása megszűnhet a fertőzésig. Az is előfordulhat, hogy egy gyerek már az oltás idején fertőzött, mivel a HPV nemcsak nemi úton, hanem bőrről bőrre is terjedhet."

- [Vaccination Risk Awareness Network](#)

"Kislányoknál nem tesztelték az oltás hatásosságát. 11 éves kislányok nem betegszenek meg méhnyakrákban, és még 25 évig nem fogják tudni, érinti-e őket ez a betegség. A 11 évesek beoltása egy nagy közegészségügyi kísérlet."

- Dr. Diane Harper HPV kutató

Mennyire hatékony az oltás?

"Amikor a *Cancer Monthly* elkezdte elemezni azokat a kutatásokat, melyek alapján az FDA engedélyezte ezt a 'méhnyakrák elleni' oltást, megdöbbenve tapasztalta, hogy az engedélyt nem az alapján adták meg, megelőzi-e a méhnyakrákot. A rák helyett csupán a rákot megelőző elváltozások előfordulását mérték."

- *Cancer Monthly*, 2007. április 18.

"Amerikai statisztikák szerint egymillió 9-26 éves lány közül évente 30-40 betegszik meg méhnyakrákban. Ebben a korcsoportban tesztelték az oltást, és az összes résztvevő körében a Gardasil 12,2%-16,5%-al csökkentette a rákot megelőző elváltozásokat. Ez azt jelenti, hogy egymillió lány beoltása esetén az oltás 4-5-nél előzné meg a rákot. 30-40 méhnyakrákos megbetegedés helyett 26-35 lenne. Mivel kb. 37% hal meg a rákban, egymillió lány beoltása 1-2 lány halálát előzne meg."

- Dr. Moira Terese Dolan

Rákkeltő hatás???

"FDA dokumentumok szerint a HPV oltás megnövelheti a rák kockázatát a HPV-vel már fertőzött személyeknél. Az egyik teszt során a Gardasil 44.6%-ban növelte meg a magas rizikójú rákot megelőző elváltozások számát azoknál a nőknél, akik szérumpozitívak és PCR-pozitívak voltak az oltásban levő HPV típusokra. Ennek ellenére nincs előírva HPV szűrés az oltás előtt."

- [Vaccination Risk Awareness Network](#)

Súlyos reakciók az oltás után

"Sok beoltottnál súlyos és életveszélyes betegség lépett fel, mint Guillain-Barré szindróma, izomfájdalom, paresztézia, eszméletvesztés, szélütés, görcsroham, különböző testrészek megdagadása, mellkasi fájdalom, szívritmus- zavar, veseleállás, látászavar, ízületi gyulladás, ízületi fájdalom, légzési nehézség, súlyos bőrkiütés, folytonos hányás, vetélés, rendellenes menstruáció, nemzőszervi probléma vagy szemölcs, hüvelyi elváltozás, HPV fertőzés - ami a fő indok volt a beoltásra. Több száz tizenéves lány és fiatal nő került kórházba különböző betegségek miatt a Gardasil oltást követően."

- ThinkTwice.com

"Azt már tudjuk, hogy az oltás egyik összetevője, a poliszorbát 80 egereknél terméketlenséget okoz. Az oltásban van még bórax, amivel hangyákat szoktak irtani, alumínium hidroxifoszfát, egy idegméreg, ami érzékennyé teszi az immunrendszert. Ha mindezeket és bármilyen vírusanyagot, amiről nem bizonyított, hogy ártalmatlan, befecskendezünk a szervezetbe, megkerülve az immunrendszer természetes védőgátjait, akkor vajon védelem lesz a vége vagy baj?"

- Bronwyn Hancock

Amiről hallgat a média

"Érdekes, hogy a HPV oltások kipróbálását, akár a Gardasilról, akár a konkurens oltásról, a Cervarixről van szó, részben vagy teljes egészében az oltás gyártója finanszírozta. Azt is figyelembe kell venni, hogy ezeket a kutatásokat nem, vagy csak részben vizsgálták felül független kutatók."

- Abby Lippman, PhD

"A Gardasilt csodaszerként hirdetik nőknek. Lehet, hogy csodaszer a Merck számára is?... Becslések szerint a HPV oltások globális piaci értéke 3 éven belül 2-4 milliárd dollár lesz... A Bloomberg News szerint a Merck csak internetes HPV hirdetésekre 841.000 dollárt költött 2006 első negyedében - hónapokkal azelőtt, hogy az FDA egyáltalán jóváhagyta volna a Gardasilt."

- Judith Siers-Poisson

<http://hpvoltas.atspace.com/>