

STANDPUNT PPCG TEN AANZIEN VAN

HPV-VACCINATIE TEGEN BAARMOEDERHALSKANKER

Samenvatting

Het Patiënten Platform Complementaire Gezondheidszorg (PPCG) beschouwt het als de verantwoordelijkheid van meisjes en ouders om zelf tot een goede afweging te komen ten aanzien van wel of niet vaccineren. Dit veronderstelt een zo volledig mogelijk inzicht in de diverse aspecten die een rol spelen bij het nemen van een beslissing. Hieronder worden deze aspecten kort besproken. Aan het einde ervan worden de bronnen genoemd waarop dit overzicht is gebaseerd.

Achtergrond

1. Het ontstaan van baarmoederhalskanker

1.1 Vele factoren

In het ontstaan van baarmoederhalskanker spelen doorgaans meerdere factoren een rol. Bijna altijd is daarbij van een HPV-infectie sprake.

Vastgesteld is dat veel seksuele contacten, roken, HIV-seropositiviteit en pilgebruik de kans, na infectie met HPV, op baarmoederhalskanker vergroten. De virussen die tot baarmoederhalskanker kunnen leiden, worden via seksueel contact overgebracht. Met de vaccinatie worden vrouwen (mogelijk) beschermd tegen infectie met dergelijke virussen. Baarmoederhalskanker moet in deze zin worden gezien als een zeldzame complicatie van een langdurige HPV infectie. Meestal ruimt echter het lichaam zelf de HPV-infectie op.

1.2 De omvang van het probleem

In Nederland bedraagt het aantal nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker ongeveer 700 per jaar. In 2005 overleden ongeveer 230 Nederlandse vrouwen aan baarmoederhalskanker. Het vaccinatieprogramma zou het laatste aantal met ongeveer de helft kunnen doen verminderen (als aan alle voorwaarden voldaan wordt).

1.3 Virus en virusoverdracht

HPV staat voor Humaan Papilloma Virus. Dit behoort tot een grotere groep van meer dan 100 verschillende virussen. De meeste HPV-virussen zijn onschadelijk. Er bestaat echter een subgroep van ongeveer 13 virus-types die specifiek veranderingen in de cellen van de baarmoederhals kunnen veroorzaken. Daarvan zijn de typen 16 en 18 het gevaarlijkst. Het HPV-type 16 veroorzaakt ongeveer 50 % van de gevallen van baarmoederhalskanker, het HPV-type 18 ongeveer 20 %.

Ongeveer 80% van alle vrouwen wordt gedurende haar leven besmet met HPV; 10% van hen krijgt een langdurige bestaande infectie (langer dan een jaar) met HPV. Slechts een heel klein deel (ongeveer 2%) van die vrouwen, krijgt uiteindelijk baarmoederhalskanker. De meeste seksueel actieve mensen lopen ooit een of meer infecties op met HPV. Over het algemeen wordt infectie door het afweersysteem van het lichaam opgeruimd binnen anderhalf jaar. Als een infectie langere tijd op de baarmoedermond aanwezig is, kan dit leiden tot afwijkende cellen. Na een periode van vele jaren kunnen deze afwijkende cellen zich ontwikkelen tot baarmoederhalskanker. De meeste HPV-infecties gaan echter vanzelf weer over; aan de ontwikkeling van een HPV-infectie tot baarmoederhalskanker zijn immers aanzienlijke voorwaarden verbonden, zoals genetische of chromosoom veranderingen.

De overdracht van HPV- types in de genitaal streek gebeurt uitsluitend door seksuele contacten; het risico om een HPV-infectie te krijgen wordt mede bepaald door wisselende seksuele contacten. Het virus is vaak aanwezig in de schaamstreek en kan worden overgebracht via huid op huidcontact, huid op slijmvlies contact of slijmvlies op slijmvlies contact. Genitale wratten worden in 90 % van de gevallen veroorzaakt door HPV. De volgende verschijnselen kunnen wijzen op een HPV- infectie: hinderlijke afscheiding uit de vagina, bloedverlies tijdens of vlak na de geslachtsgemeenschap, bloedverlies buiten de menstruatie, of bloedverlies als een vrouw een jaar of langer geen menstruatie meer heeft gehad. In al deze gevallen wordt men geadviseerd een arts te raadplegen.

Het gaat hier dus om *drie zaken*: de kans om als meisje/vrouw een HPV-infectie op te lopen, de kwaadaardigheid van het opgelopen virus, en de tijd die het lichaam nodig heeft om het virus onschadelijk te maken (als dat al lukt).

1.4 Het eigen afweersysteem

Of iemand na contact met HP virus geïnfecteerd raakt, en of de infectie weer geneest, hangt samen met het afweer- of immuunsysteem. Dit eigen afweersysteem wordt beïnvloed door de leefstijl en kan ondermijnd worden door bijvoorbeeld roken, andere vaginale infecties, of pilgebruik. Een gezonde leefwijze is in dit verband erg belangrijk te achten (zie par. 5).

2. De vaccinatie als zodanig

2.1 Het vaccin

Het toegepaste vaccin is Cervarix; dit beschermt tegen de virus types 16 en 18. Een ander vaccin (Gardasil) beschermt tegen enkele andere HPV-infecties, maar daarover gaat nu de discussie niet. Dit vaccin wordt vervaardigd door de firma GlaxoSmithKline. Critici stellen dat dit vaccin gebaseerd is op genetisch gemanipuleerde virus onderdelen (virus gelijkende partikels, VLP's, mantel eiwitten) en dat het vaccin de giftige stof aluminium zou bevatten alsook enkele lichaamsvreemde eiwitten.

De vaccinatie moet binnen een periode van een jaar nog twee maal herhaald worden om de beoogde bescherming te kunnen bieden. De tijdstippen van de injecties zijn op 0, 1 en 6 maanden bij Cervarix. Er is namelijk tijd nodig voor de opbouw van antistoffen, die het virus opruimen zodra je er een volgende keer mee in aanraking komt. Het HPV-vaccin is een middel om HPV-besmetting te voorkomen en daardoor de ontwikkeling van baarmoederhalskanker tegen te gaan. Na inenting met dit vaccin is het nog wel mogelijk met een van de andere HPV-types besmet te worden. Wanneer het HPV al actief is kan het vaccin niet de infectie opruimen. Gemeld wordt dat de injectie soms pijnlijk kan zijn.

2.2 Organisatie en kosten

De vaccinatie wordt uitgevoerd in opdracht van het RIVM door de regionale GGDen; de doelgroep wordt gevormd door meisjes van 12 jaar; eenmalig worden ook meisjes van 13-16 jaar ingeënt. Het vaccin wordt gratis beschikbaar gesteld. De minister benadrukte dat hij HPVvaccinatie alleen in het Rijksvaccinatieprogramma kon opnemen als de gezondheidswinst opweegt tegen de kosten. Volgens de gezondheidsraad was het nog niet duidelijk of dat het geval is. Dat het vaccin “gratis” beschikbaar wordt gesteld, wil zeggen dat de overheid, en uiteindelijk de belastingbetaler, deze kosten voor zijn rekening neemt. Mocht men buiten het vaccinatieprogramma om, bijvoorbeeld bij meisjes/vrouwen ouder dan 16 jaar, nog vaccinatie wensen, dan zullen de kosten in rekening moeten worden gebracht, zijnde €375 voor de vaccins en nog onbekende kosten voor de toediening.

2.3 Mogelijke bijwerkingen

Aangezien pas 6.5 jaren ervaring bestaat met het vaccin Cervarix, zijn nog geen definitieve uitspraken te doen over de bijwerkingen op de wat langere termijn. Op de korte termijn zijn weinig tot geen ernstige bijwerkingen gemeld. Daarbij zag men *zeer vaak* (meer dan één op 10%) op de plaats van injectie: pijn, roodheid, zwelling. Hoofdpijn, spierpijn en vermoeidheid werden ook waargenomen.

Vaak (meer dan één op 100 patiënten) werden gezien: gastro-intestinale symptomen waaronder misselijkheid, braken, diarree en abdominale pijn, jeuk, rash, netelroos, gewrichtspijn en koorts.

En *soms* werden gezien (minder dan één op 100 patiënten): duizeligheid, bovenste luchtwegen infectie en andere injectie plaats reacties zoals verharding en lokale tintelingen.

Vaccinatie wordt overigens afgeraden wanneer de te vaccineren persoon allergisch is voor een van de bestanddelen van het middel, wanneer deze na eerste dosis van het middel een allergische reactie heeft gehad, wanneer er hoge koorts is, wanneer van (aanstaande) zwangerschap sprake is, wanneer men een aandoening van het immuunsysteem heeft, of HIV seropositief is.

In landen waar al eerder met HPV-vaccinaties werd begonnen zouden ernstige negatieve effecten zijn waargenomen (echter niet nader gedocumenteerd).

2.4 Te verwachten bescherming

Het HPV-vaccin biedt ongeveer vijf jaar bescherming, althans volgens de huidige onderzoeken. Hoeveel vaker het vaccin mogelijk nog toegediend zou moeten worden, is niet bekend. De gezondheidsraad adviseert in dit verband om langdurig de effectiviteit en veiligheid van de vaccins te blijven volgen. Dit moet in het licht worden gezien van de ontwikkelingstijd van baarmoederhalskanker van 10 tot 15 jaar. De bescherming geldt ook alleen de HPV typen 16 en 18. Men verwacht echter dat het risico om kanker te krijgen door de vaccinatie mogelijk voor de helft wordt verminderd (van 230 naar omstreeks 115 overledenen), vooropgesteld dat de vaccinatie voor het eerste seksuele contact plaatsvindt en een volledige vaccinatie doorgevoerd wordt. Vooralsnog wordt uitgegaan van een herhaalnoodzaak van de vaccinatie eens in de tien jaren.

3. De voorlichting/informatie

Het is noodzakelijk meisjes en ouders correct te informeren over de voor- en nadelen, alsook over de bij velen nog bestaande twijfels inzake een vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. In dit kader lijkt het verwerpelijk, zoals een tweetal GGD-en deed, om iPods te verloten onder meisjes die zich hebben laten inten. Dit introduceert oneigenlijk argumenten bij de besluitvorming, en dat bij een zaak die zo

gevoelig blijkt te liggen.

De uitspraak dat de HPV-vaccinatie daadwerkelijk zal helpen om kanker van de baarmoederhals te voorkomen, suggereert meer dan op dit moment hard kan worden gemaakt. Het enige dat vaststaat is dat de vaccinatie zal helpen tegen de HPV-virussen 16 en 18 en dat deze virussen in een hoog percentage van de gevallen zijn betrokken bij het ontstaan van baarmoederhalskanker. Men lijkt er hierbij vanuit te gaan dat met vaccinatie ook die (toekomstige) groep van vrouwen zal kunnen worden bereikt die nu nog buiten het bevolkingsonderzoek (uitstrijkje) blijft. Maar daarover valt nu nog geen duidelijke uitspraak te doen.

Men zal er daarom oog voor moeten hebben dat in de *ontwerp*-context weinig rekening lijkt te zijn gehouden met de *gebruiks*context. Anders gezegd: de deskundigen en de beleidsbepalers die het plan voor vaccinatie hebben bedacht en georganiseerd, lijken zich onvoldoende te hebben gerealiseerd dat de mensen die het betreft (12-jarige meisjes en hun ouders) nog wel even willen nadenken alvorens aan de vaccinatie deel te nemen (zie voorts hieronder, paragraaf 4). In dit licht moet ook de vraag worden meegenomen waarom geen aandacht wordt besteed aan het beïnvloeden van seksueel gedrag en seksuele moraal onder jongeren, en waarom de jongens hier buitens schot blijven.

4. De gebruikscontext

(gezin, discussie, seksueel gedrag)

Een belangrijke vraag lijkt hier te zijn: wat doet zo'n vaccinatie met mij c.q. met mijn dochter? De technische kanten van deze zaak werden hierboven reeds belicht. Verwacht kan echter worden dat het vaccinatieaanbod aanleiding zal geven tot discussies en vragen in de gezinssfeer. Het twaalfjarige meisje zal wellicht onder vuur komen te liggen wat betreft haar toekomstige seksuele gedrag. Ook kan de vraag opkomen: waarom meisjes wel en de jongens niet? Voorts vraagt men van de twaalfjarige solidariteit met de vrouw die zij dertig jaar later zal zijn. Hoewel in technische zin 12 jaar het juiste moment lijkt voor een vaccinatie als bedoeld, kan men anderzijds stellen dat de twaalfjarige doorgaans dan nog niet in staat is zich een duidelijk beeld te vormen van de gevaren die er dreigen als zij seksueel actief zou worden. En geven de ouders niet impliciet al hun toestemming voor een wat vrij seksueel leven van hun kind, door mee te werken aan de vaccinatie? Wat gebeurt er indien de ouders wel willen en de dochter niet, of juist omgekeerd? Heeft een twaalfjarige dan het recht om te weigeren? Wie beschermt haar in zo'n geval? Want het vaccineren van een twaalfjarige is toch wel iets anders dan het vaccineren van een zuigeling.

Dit zijn vragen waaraan men in de ontwerpfase onvoldoende lijkt te hebben gedacht.

5. De preventie van baarmoederhalskanker

De belangrijkste vraag lijkt hier te zijn of de vaccinatie van twaalfjarige meisjes de sterfte aan baarmoederhalskanker op latere leeftijd aanzienlijk kan doen dalen. Momenteel bedraagt deze sterfte 230 vrouwen per jaar. Vooropgesteld zij daarbij dat iedere vrouw die sterft aan baarmoederhalskanker er een te veel is. Maar daarover gaat het nu niet.

Momenteel kunnen met het uitstrijkje van de baarmoederhals mond voorstadia van kanker goed herkend worden. Bij een zogenoemde PAP 3A is een regelmatige controle om de 3-6 maanden noodzakelijk hoewel in veel gevallen de geconstateerde afwijking weer spontaan verdwijnt.

Deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker verlaagt de kans op het ontwikkelen daarvan met 58-70%, zo is gebleken. Door de frequentie van de screening op te voeren (5 jaar lijkt te weinig) zou dit getal nog verder kunnen verbeteren. Dus blijft het regelmatig laten maken van een uitstrijkje noodzakelijk.

Ook een gerichte preventie zou daaraan kunnen bijdragen. Preventieve maatregelen zouden kunnen zijn: geen seksueel contact hebben, een seksuele relatie aangaan met een partner die nog nooit eerder seksuele contacten heeft gehad, en monogaam blijven. Dit lijkt grotendeels een utopie. Een andere mogelijkheid is dan: vaccinatie op jonge leeftijd. Het gebruik van een condoom biedt geen volledige bescherming vanwege contact tussen de schaamstreek van partners. Het HPV-virus huist in de schaamstreek en het gebied rondom de anus; de kans op overdracht van het virus is dus wel minder groot bij gebruik van een condoom, maar niet uitgesloten.

Voorkomen blijft beter dan genezen, ook bij vaccinatie, ook bij het uitstrijkje. Respect voor het eigen lichaam is daarbij zeer belangrijk, het is het huis waarin je ongeveer 80 jaar zult wonen, geen afvalbak. Een gezond lichaam kan in principe de meeste infecties het hoofd bieden, bijvoorbeeld door goede voeding, het vermijden van lichaam verzurende suikers, koffie en alcohol etc. Een HPV infectie zou voorts (deels) te voorkomen zijn door onder meer voldoende vitamine A en foliumzuur. Het belangrijkste blijft: uitstrijkjes. Bij die gelegenheid wordt overigens niet standaard een HPV bepaling gedaan. Voorts zou ook aan jongens reeds vroeg geleerd moeten worden hun eigen lichaam goed te verzorgen, inclusief regelmatige reiniging van hun geslachtsdeel.

6. Korte nabeschuiving

Het PPCG heeft zich in het voorgaande bewust niet willen uitspreken voor of tegen de vaccinatie van 12-jarige meisjes voor baarmoederhalskanker. Wel signaleerde zij een aantal onduidelijkheden in de officiële voorlichting hierover. Het PPCG hoopt dan ook dat meisjes en ouders kennis zullen nemen van het voorgaande en daarover met elkaar zullen praten. Aldus komen zij hopenlijk tot een goede beslissing en wordt daarbij de wens van het meisje zelf zo veel mogelijk gerespecteerd.

Geraadpleegde bronnen:

De volgende bronnen hebben ten grondslag gelegen aan het voorgaande overzicht.

- * Website publicatie Nederlandse Vereniging van Antroposofische artsen en Antroposana.
- * Brief Artsenverenigingen Complementaire en Alternatieve Geneeskunde dd 17 maart 2009
- * HPV-vaccin tegen baarmoederhalskanker, website-bericht van het KWF dd 18-03-2009.
- * Vragen & antwoorden over HPV vaccinatie. Federatie Preventieve Gezondheidszorg Zuidwest Nederland, Website dd 01-09-2008.
- * Antwoorden voor ouders en meisjes van 13 tot 16 jaar na de oproep voor het HPV-vaccin Cervarix door Désirée L. Röver, medisch research journalist, en auteur van het boek: "Baarmoederhalskanker, HPV-vaccins als een 'deus ex vagina'", Ankh Hermes, mei 2009, ISBN 978.90.202.0327.1
- * Website publicatie Nederlandse Patiënten Vereniging (NPV)