



Piše: Tamara Vrančić Sokač

U tekstu: "[HPV virus i bajka o cijepljenju](#)" objašnjene su neke osnovne smjernice o bolestima koje izaziva HPV. Obzirom da je ta tema još uvijek aktualna, jer godišnje u Hrvatskoj prema nekim podacima od raka vrata maternice oboli cca 400 žena, a 100 ih umre, smatrala sam etičkim i moralnim potražiti i druga mišljenja. To je bila moja akcija - "Sve što mogu"! (tako se zvala akcija za besplatno procjepljivanje trinaestogodišnjakinja! ako ste zaboravili? op.a.) Rezultat tog istraživanja djelomice ste pročitali u tekstu o prirodnom leukocitarnom interferonu, jer su se događaji počeli tako odvijati da su mi se teme HPV i svinjske gripe stopile u jednu. Možda i to ima neku poruku? Vidjet ćemo u budućnosti.

Naime, u posljednje se vrijeme o HPV mnogo piše i govori, pogotovo posljednje dvije godine od kad se pojavilo i cjepivo, stoga ne smatram da o toj problematici treba više pisati na taj način, već progovoriti o tome zašto se negira mogućnost liječenja HPV koja je kod nas odavno poznata. Iako cjepivo nije 100% zaštita, a neki naši stručnjaci kažu da ćemo vrijednost današnjeg procjepljivanja moći vidjeti tek za cca 20 - 30 godina, pitam se zašto se svijesno osporava mogućnost liječenja obzirom da je to, na žalost, mnogima poznato.

Uz mog današnjeg sugovornika koji je i najavio ovaj tekst doc.dr.sc. Eugena Šooša, razgovarala sam i s prof. Zvonimirom Singerom, ginekologom, citopatologom, medicinskim genetičarem, koji je kroz klinička istraživanja djelovanja prirodnog interferona na prevenciju i liječenje raka vrata maternice, početkom devedesetih godina, dokazao sljedeće:

**U kojem postotku žena inficiranih s HPV virusom dolazi do samoizlječenja, a u kojem do progresije bolesti?**

**Singer:** Za samoizlječenja zna dragi Bog, ja znam za one koje su bile moje pacijentice. A one koje su to bile - sve su izliječene terapijom vaginaleta humanog leukocitarnog interferona. Osim jedne grupe bolesnica kod kojih je zabilježena tzv. stabilna bolest. One koje nisu tretirane HLI (humani leukocitarni interferon!) vaginaletama, na žalost doživljavale su progresiju bolesti.

**Ako usporedite klasičan način liječenja ranica na vratu maternice s liječenjem vaginaletama koje sadrže prirodni leukocitarni humani interferon, kojem dajete prednost i zašto?**

**Singer:** Neću o tome tako razgovarati, ne želim ništa napadati, ali moram ponoviti da su u našim istraživanjima sve žene, koje su bile tretirane HLI imale najvećim dijelom - negativan nalaz nakon terapija. Istovremeno, vrlo je važno reći da sam u liječenju trudnica imao izvrsne rezultate i da su te žene rađale zdravu djecu i nakon poroda bile izlječene. To je i bio jedan od razloga zašto sam krenuo u tu priču, jer znate sve te druge metode liječenja HPV virusa mogu jako štetiti kod žena koje moraju sačuvati sposobnost rađanja. Ako nemaju zdrav cerviks, znači da postaje upitno hoće li trudnoću uspješno održati, a to može za ovaj narod biti lošije nego da mu sad baciš atomsku bombu. U tom smislu liječenje vaginaletama HLI ima vrlo veliki značaj i daje prednost nad klasičnim metodama. U kratko kirurški način liječenja nije najbolji odabir za žene koje žele rađati. Znači, neka si svatko dokazuje što hoće, ja znam što sam radio i kakve sam rezultate imao. Liječenjem HLI žene su bile zdrave i one koje su željele bile su i dalje sposobne za reprodukciju.

**Koje ste sve tipove virusa tretirali?**

**Singer:** U mojim istraživanjima dijagnosticirani su sljedeći tipovi HPV: 6, 11, 16, 18, 31, 33, 35 i za njih odgovorno tvrdim da nema potrebe ičeg drugog u terapiji osim interferona. Ako netko može dokazati suprotno, slažem se, ali nisam siguran da može.

Za razvoj CIN naročito su odgovorni tipovi 16, 18, 31. Preventiva daljnjeg razvoja CIN je u pravovremenom otkrivanju infekcije s HPV i ispravnom liječenju. Tek spriječavanjem E6 dijela DNK HPV da uzrokuje poremećaj u supresivnom genu p53 i podizanjem imunobiološke otpornosti bolesnice, može se očekivati uspješno liječenje. U tom području djeluje HLI. Znači na koji način, HLI ne dozvoljava virusu da proдре - jednostavno HPV može plesati oko njega, ali ne može ništa! **Do danas praktički nema poznatog i znanstveno dokazanog lijeka za infekciju s HPV i prisutnom CIN - OSIM HUMANOG LEUKOCITNOG INTERFERONA.**

U procjeni uspješnosti liječenja s HLI bitno je isključiti reinfekciju s HPV i nedovoljan nadzor partnera. Isto tako prije liječenja potrebno je riješiti eventualne infekcije drugim mikrobiološkim uzročnicima. Terapiju smo provodili vaginaletama tijekom četiri menstruacijska ciklusa s 84 pojedinačne dnevne doze. Praćenje je obavljano kontrolnim pregledima svaka tri mjeseca, tijekom 36 mjeseci. Kod 176 liječenih vaginaletama HLI značajna je eradikacija i

ima manje persistencija CIN u odnosu na 240 ispitanica iz kontrolne skupine. Radili smo s ispitanicama čija je dob u prosjeku bila 31, a najčešće 20 godina.

**Posljednjih nekoliko godina ipak nailazimo na tvrdnju (kako u raznim medijima, tako i u izjavama određenih stručnjaka) da ne postoji antivirusno sredstvo koje bi djelovalo protiv HPV virusa. Kako to komentirate?**

**Singer:** To nije istina! Osobno Vam to tvrdim. Pa cijelo vrijeme o tome pričam! O liječenju!!!! Sa mnom su radili ljudi koji znaju što je istina. Imam popis 500 žena, 250 tretiranih interferenom, 250 netretiranih - kontrolnih - i imam rezultate. Znam što smo radili i koliko je sve bilo pošteno. Činjenica je da kod žena liječenih interferenom izostaje progresija CIN, a kod kontrolnih je nalazimo u čak 10,42%. Mislim da to govori sve. Kad smo započeli ovo kliničko ispitivanje u suradnji s Imunološkim, s Eugenom, nije bilo lako. Svakog sam jutro morao ženama stavljati interferon u obliku praha. Znate li da sam upravo ja uveo vaginalete? I vaginaletama smo učinili da liječenje postane puno jednostavnije. Puno smo radili i imali rezultate. Zato mi danas nije žao što imam 80 godina, već što sve ide malo lijevo, malo desno. Da ta terapija nije valjala mislite li da bi žena u jeku rata! 1992. putovala iz Beograda preko Mađarske do Zagreba na daljnju terapiju? Njezini su nalazi "govorili" o poboljšanju. Jako je dobro znala zašto dolazi. Ispitujete me kao da mi ne vjerujete, a stalno vam isto govorim. Zar mislite da bih pričao sve ovo da nisam u tome sudjelovao? Znate gdje sam se sve školovao - u Londonu, Oxfordu, Liverpoolu, Glasgovu, tamo sam 1967. imao posdiplomski medicinske genetike, a citopatologiju sam polagao 1978. u Beču pred Internacionalnom akademijom za citopatologiju. I sve što govorim o djelovanju prirodnog interferona - točno je. Imam svu dokumentaciju sa svim imenima i prezimenima žena koje su liječene. Bilo bi zgodno sad ih provjeriti? Zar ne?

**Da li ste u Vašim istraživanjima zabilježili nuzgredne pojave u žena koje su liječene vaginaletama koje su sadržavale prirodni interferon?**

**Singer:** Ne, nikakve.

**Da li je nakon Vašeg odlaska netko nastavio Vaš rad i istraživanja?**

**Singer:** Ne, otišao sam koncem 1994. i nakon toga je sve stalo. Nekoliko je kolega

nastavilo s terapijama vaginaletama, ali koliko znam više se koriste u privatnoj praksi. Osobno mislim da su vrlo skupe i to je jedan, uz onaj da se proizvode u vrlo malim, ograničenim količinama od dodatnih problema danas. Imao sam prije godinu i pol slučaj kad mi se preko zajedničkih prijatelja javila mlada majka stara 26 godina u ranoj trudnoći s dijagnosticiranim HPV virusom. Njoj je od strane kolega savjetovano da pobaci. Međutim, ja sam savjetovao da u petom mjesecu trudnoće započne s terapijom vaginaleta humanog interferona. Danas je zdrava, nema traga HPV virusu i najvažnije, ima potpuno zdravo dijete.

**Što mislite o cjepivu protiv HPV virusa i da li će ono po Vašem mišljenju u potpunosti moći zamjeniti prirodni interefron?**

**Singer:** Govorimo o dvije različite stvari. Jedna se zove cijepljenje, a druga liječenje. Osobno nemam ništa protiv cijepiva, posebice ako će ono riješiti problem i ako će procijepljene djevojčice za 20 godina biti sigurne. Ako to netko danas garantira, to je izvrsno. Ne znam o tome ništa, dakle podržavam cijepljenje, a njegova učinkovitost je problem onih koji iza toga stoje.

Ali ističem - to nije liječenje! Za liječenje odgovorno sugeriram liječenje s HLI, posebice zbog mogućnosti liječenja trudnica i očuvanja plodnosti. Morate znati da žene koje su izliječene ovaj narod neće koštati isto kao one koje su operirane, zračene, koje su na neki način invalidne. To je uz činjenicu da ovakvim liječenjem žene ostaju žive, najvažnija stavka primjene HLI. Na taj način uz činjenicu da su izliječene cijeli ovakav način liječenja postaje "kompletan posao" i ima itekako smisla. Druga važna stvar odnosi se na troškove liječenja, naime mišljenja sam da se doze unutar jedne vaginalete mogu smanjivati. O čemu sam razgovarao 1989. s kolegama na jednom sastanku u Budimpešti. Na žalost to nisam uspio dokazati jer je ispitivanje prekinuto. Zaista bih volio kad bi se netko od mlađih kolega zainteresirao ponovno za sve ovo, vrlo bih mu rado ustupio svu dokumentaciju!

I znate što, kad danas razmišljam o svemu, odgovorno tvrdim da smo mi za ovo što smo radili do 1994. trebali dobiti Nobelovu nagradu!

**Gospodine Šooš, evo spomenuta je Nobelova nagrada. Međutim, Vi ste ipak s cijelom ovom pričom na neki način vezani uz Nobelovu nagradu?**

**Šooš:** Da, ali o tome ćemo kasnije.

**Zašto ste mi u prošlom tekstu najavili da želite razgovarati o genocidu nad ženama i možete li mi objasniti što podrazumijevate pod tim?**

**Šooš:** Nakon 15 godina razmišljanja, dakle od trena kad sam otišao u mirovinu, bavio sam se mišlju kako dati naslov razgovoru koji sam želio voditi, a sada ga i vodim s Vama. Odlučio sam Vam predložiti naslov koji je ujedno i naslov mojih memoara, čiji se sadržaj odnosi na liječenje infekcija vrata maternice s HPV-om.

Memoare sam odavno počeo pisati, jer je tema te bolesti kod žena nešto što me je kao čovjeka natjeralo da se protiv toga borim. Kako se 2005. godine počelo ozbiljno razmišljati o primjeni cijepljenja protiv HPV - točnije onih najčešćih tipova 6, 11, 16 i 18, «Providnost» me stalno upozoravala - ne žuri!

Stoga sam odlučio, te 2005. godine susresti se nakon mnogo godina s prof.dr.med.dr.h.c.mult. Haraldom zur Hausenom. Napominjem da je prof. zur Hausen još davne 1984/85 održao predavanje u Zagrebu o značenju HPV-a u patologiji vrata maternice. To se dogodilo zahvaljujući pokojnom prof.dr.sc.Maričić Željku koji je tada bio direktor Središnjeg instituta za tumore i koji je omogućio dolazak prof. zur Hausena u Zagreb. Prije no što nastavim, moram reći da sam ponosan na prof. Marčića, jer je već onda znao procijeniti značenje prof. zur Hausena. U prilog tome ide i činjenica da je upravo zur Hausen prošle godine (2008.) dobio Nobelovu nagradu za svoja istraživanja o značenju HPV u patologiji vrata maternice. Dakle da se vratim na 2005., otputovao sam u Vancouver samo i isključivo da bih se susreo s njim. Proveli smo vrijeme u vrlo ugodnom i zanimljivom razgovoru. Tom sam mu prilikom postavio i za mene najvažnije pitanje ima li smisla nastaviti s kliničkim istraživanjima prirodnog interferona u primjeni i liječenju HPV. Njegov je odgovor bio potvrđan, točnije rekao je da se bez obzira na cjepivo koje razvijaju Merck i Glaxo, treba dalje istraživati sve vezano uz vaginalete interferona, jer će i nakon uvođenja cjepiva dolaziti do lezija cerviksa!

**Kad su kod nas počela istraživanja mogućnosti liječenja HPV infekcija s prirodnim nepročišćenim interferonom?**

**Šooš:** Prije nego Vam odgovorim na Vaše pitanje, da nisam dobio pismo prof. zur Hausena - danas ne bi razgovarali o mogućnosti liječenja HPV infekcija - već bih odavno spalio svoju memoarsku građu (čije su kopije, samo da se zna pohranjene na tri mjesta!) isključivo zbog toga, što je jedan moj prijatelj virolog, kad ih je čitao rekao: "Tebe će pobrati šleper na autocesti!".

Sad ću Vam odgovoriti. Sedamdesetih godina prošlog stoljeća smatralo se da je herpes virus tip 2 odgovoran za rak vrata maternice i u tom smislu akademik Drago Ikić, tadašnji direktor Imunološkog zavoda pokrenuo je klinička istraživanja primjene interferona u liječenju herpetičnih infekcija. Obzirom da je meni ostalo u sjećanju još sa studija, da neki benigni tumori u životinja (naime papilomatoze postoje i u životinjskih vrsta) su vjerojatno, kako se već onda smatralo, uzrokovane virusom. Tako sam razmišljao, što sada? Naime, odobrena su istraživanja za herpes, a mene je kopkalo sve ono opasnije od herpesa. Zato sam odlučio, paralelno, ilegalno krenuti u istraživanja. Imao sam uvijek na umu mog velikog učitelja, pokojnog V.D. Solovjeva koji je jedno vrijeme bio predsjednik Medicinske akademije SSSR-a koji je rekao: "Sine, interferon posjeduje mnoga svojstva tako i antitumorsko djelovanje".

Mislio sam si ako virus uzrokuje tumor, onda pod utjecajem interferona tumor mora nestati. Slijedom takvog načina razmišljanja, dogovorio sam sastanak s pokojnim prof. dr. sc. Oreščanin Markom koji je tada radio u rodilištu Petrove bolnice. S njim sam se dogovorio i on je započeo tretman kondilomatoznih tvorbi genitalne regije s interferonom ugrađenim u masnu podlogu. Nakon izvjesnog vremena pitao sam ga za rezultate. Njegov odgovor je bio: "Kondilomi nestaju kao rukom odnešeni!". Jednom prilikom me nazvao da odmah dođem k njemu u rodilište. Da skratim, pokazao mi je nevinu djevojku koja je nakon nekog vremena bila izliječena. Zašto to spominjem? HPV infekcije prenose se seksualnim putem, ali mogu se prenijeti i preko ručnika, odjevnih predmeta i drugog. Konačno smo imali dokaz i za to. Uglavnom se muškarci smatraju prenosiocima infekcije, a kondom nije nikakva zaštita. Rezultati istraživanja prof. Oreščanina priopćeni su u Proc.Symposium and field trials of vaccines, copyright by the Yugoslav Academy of sciences and Art, Zagreb, 1973. godine.

Normalno da mi se nakon toga nametnulo pitanje: kako legalizirati rezultate istraživanja prof. Oreščanina?

Pozvao sam "osobu povjerenja" akademika Ikića, da mu prof. Oreščanin osobno iznese rezultate svojih istraživanja. "Osoba povjerenja" je bio liječnik, a ja veterinar. Kad smo se vraćali iz Petrove bolnice u Zavod, "osoba povjerenja" mi je rekla na uglu tadašnje Ulice

socijalističke revolucije i Kraševe ulice: "Borit ću se kod direktora da se interferon ne upotrebljava za liječenje tumora!"

Međutim, na svu sreću, akademik Ikić prihvatio je sa zadovoljstvom rezultate istraživanja prof. Oreščanina.

Uz suglasnost prof.dr.sc. Maričić Željka, primarijus dr.sc. pokojni Josip Krušić započeo je istraživanja utjecaja interferona na rak vrata maternice. Što mu je bila i tema doktorske dizertacije. Neobično su važna bila istraživanja krajem sedamdesetih i akademika Đive Padovana i suradnika, koji su ispitivali primjenu rekombinantnog s jedne strane i prirodnog nepurificiranog (nepročišćenog, koji je kvalitetniji - op.a.) interferona s druge strane. Rezultati tih istraživanja govorili su u prilog prirodnom interferonu.

### Što se dalje događalo?

**Šooš:** Ništa, akademik Ikić je otišao 1982. u mirovinu. Mislio sam si što sada? Novaca nema! Bez materijalnih sredstava nema daljnjih istraživanja!

### Kako to mislite? Zar novi direktor Imunološkog nije imao sluha za nastavak istraživanja, obzirom na dotadašnje rezultate?

**Šooš:** Direktori su se mijenjali. Tad mi je negdje 1985/86 palo na pamet, jer nisam htio odustati, da bih trebao nešto učiniti. Obzirom da je prof. Singer već ranije započeo istraživanja mogućnosti preventive raka vrata maternice interferonom, najpametnije je bilo pronaći sredstva za taj rad. To je jedna mala anegdota. Sjetio sam se "Ina nafta plina", obzirom da se radi o poduzeću koje je bilo poznato po pomaganju raznih istraživačkih projekata. Nazvao sam tajnicu dipl.ing. Popijač Mavre, generalnog direktora i zamolio sam je uz objašnjenje o čemu želim razgovarati, za razgovor s gen. direktorom. Nazvala me nekoliko dana kasnije i rekla mi kad ću biti primljen na razgovor.

Kako sam bio prvi na redu, ujutro, ljubazno sam se pozdravio s njim, a on mi je ponudio šipkov čaj i upitao me: "Što trebate dr, Šooš. sjednite" Odgovorio sam da trebam novac za

istraživanje preventive raka vrata maternice, točnije za liječenje HPV infekcija na vratu maternice. Sjećam se da je tajnica donijela vrući čaj, a ja sam u tom trenu razmišljao kako bi mi bolje "išlo" nešto oštro. No, nije mi to ponudio.

Uglavnom, generalni je srkao vrući čaj, a ja sam ga gledao. Tad je progovorio:

- Od kud ste vi Šooš?
- Iz Kloštar Ivanića. - odgovorio sam.
- Poznajete li dipl.ing.Kotarski Mihovila?
- Da. On mi je ujak.
- Dobro Šooš. Vaš ujak i ja smo se uvijek svađali, ali se nikada nismo posvađali.
- Zašto?
- Vaš ujak je štitio šume po kojima su moji dečki postavljali bušotine za vađenje nafte. Koliko trebate novaca?
- Osam milijuna dinara.
- Ne bi li pola tog novca bilo dosta?



- Taj trik znam, gdje god tražiš novce ponude ti polovicu tražene svote. Sad mi je žao da vas nisam tražio šesnaest milijuna dinara.

- Obzirom na ing. Kotarskog dao bih vam i to! Ali tražili ste 8 i neka ostane na tome.

Sve je bilo riješeno tako da nisam stigao čaj niti okusiti. Cijeli sastanak trajao je manje od pet minuta. Tim novcem započelo je kliničko istraživanje koje Vam je opisao Singer. Kako god to danas čudno zvučalo, Singer za svoja istraživanja od tog novca nije dobio niti jednog dinara. I tako sam bez obzira na direktore pronašao način financiranja.

### Što se onda događalo?

**Šooš:** Primili smo se posla i radili! Da bi prof. Singer svoje rezultate objavio 1993. godine. (Singer Z, Šooš E, Feichter G: Treatment of cervical intraepithelial neoplasia associated with human papillomavirus by interferon vaginalettes. Radio Oncol 1993;27:321-25 op.a.), a konačni izvještaj je objavio 1997 (Gynacol Perinatol, 1997;6,3:67-70 op.a.) Nakon toga, prof. Singer je želio nastaviti i riješiti problem u bolesnica u kojih je infekcija dalje perzistirala. Zato smo zatražili 4. ožujka 1993. da nam se omoguće daljnja istraživanja (vidi u prilogu: dopis - urudžbeni zapisnik Imunološkog, zaprimljeno pod br. 1412 op.a.). Nikada nismo dobili odgovor na našu zamolbu, tako da su istraživanja prekinuta!

**Tko je odgovoran za to, jer čini mi se da je to bio "početak kraja" jedne revolucionarne metode preventive i liječenja raka vrata maternice?**

**Šooš:** Tadašnji direktor Imunološkog zavoda akademik Zlatko Silobričić!

**Kako se Vi danas osjećate obzirom na sve ovo o čemu pričamo?**

**Šooš:** Kako? Reći ću vam iskreno: svako cjepivo je dobro došlo, ako je dobro. Međutim,

slušajući jednu raspravu na HTV o cjepivu protiv HPV-a, jedan naš poznati ginekolog je rekao da će se vrijednost cjepiva moći procijeniti za dvadeset do trideset godina. Ako je točno da cjepivo zaštićuje tek 70% cijepljenih bit će ipak onih koje će i dalje obolijevati. Da se ozbiljno pristupilo ispitivanju nakon prvih rezultata prof. Oreščanina, Singera i prim. Krušića onda se trebalo nastaviti i završiti još krajem 1977. godine. Po statistici koju nam objavljuju, od raka vrata maternice umire 100 žena godišnje u Hrvatskoj. Taj broj iznosi s današnjim danom, 22 godine kasnije, od vremena kad smo radili na lijeku i liječenju, cca 2000 umrlih žena. Usuđujem se reći: nepotrebno umrlih! Pogledajmo to matematički, u prosjeku liječenje jedne umrle žene, godišnje košta 280.000 kuna ovaj državni proračun. Da je liječena interferonskim vaginaletama njezino liječenje iznosilo bi 20.000 kuna, a što je najvažnije ostala bi živa! Znači - 260.000 kuna uzalud je potrošeno! Ako uzmemo u obzir današnju statistiku, bez interferona godišnje umire od raka vrata maternice 100 žena, a državni proračun svake je godine oštećen za cca 28 milijuna kuna. Njihovo liječenje interferonom iznosilo bi 2 milijuna. Razlika je očigledna, za taj novac mogao je već biti izgrađen novi Imunološki zavod.

**Vidite li i dalje budućnost u prirodnom nepročišćenom interferonu, obzirom da se vaginalete proizvode samo sporadično?**

**Šooš:** Istina je da kraj toliko bačenog novca, jednostavno ne možemo pronaći sredstva za nastavak laboratorijskih istraživanja. Ali ostaju činjenice i dokazi koji su do sada pokazali da je **prirodnom nepročišćenom interferonu pod utjecajem ekstrakta holocenskih minerala moguće povisiti antivirusnu i antitumorsku aktivnost tri do četiri puta.** Istovremeno, kod pročišćenog prirodnog interferona ta je aktivnost neznatno povišena, dok rekombinantni interferon ne pokazuje **nikakvo** povećanje spomenutih aktivnosti. Ti spomenuti rezultati nas obavezuju da ispitamo mogućnost njihove praktične terapijske vrijednosti, za što danas kao što vidimo - nedostaju sredstva - nedostaje novac!

Spomenuta istraživanja su provedena u Zavodu za mikrobiologiju Medicinskog fakulteta u Ljubljani, a vodio ih je doc.dr.sc. Bratko Filipič uz suradnju prof.dr.sc. Hrvoja Mazije i doc.dr.sc. Eugena - mene! (rad je prihvaćen za tisak u Vet. arhivu op.a.) Svime ovime što sam vam iznio, njegova je budućnost zagarantirana, jer budete sigurni nikada nitko genetskim manipulacijama neće moći "iskonstruirati" preparat interferona koji bi imao terapijsku vrijednost prirodnog nepročišćenog. U konačnici to je vrlo lijepo iznio i finski znanstvenik prof.dr.sc. Cari Cantell već odavno: « *...Neki kažu da je naš interferon zastario i da više nije potreban iako se on još uvijek upotrebljava. Naš je cilj da usporedimo prirodnu mješavinu s rekombinantnim interferonom. Ako rezultati budu jednaki, neće biti nikakve budućnosti za prirodne interferone. Međutim, ako se pokaže da je prirodna smjesa*

*djelotvornija (što i je), bit će zadatak farmaceutskih kompanija da pronađu uzrok toj razlici. Postoji nekoliko mogućnosti - moguće je da postoji neki minorni subtip koji je prisutan u malim količinama u prirodnom interferonu alfa, ili možda postoji aditivno ili sinergističko djelovanje između raznih subtipova interferona, a možda čak postoji i neki drugi ne-inteferonski dio u pripravku prirodnog interferona. Bez obzira na veću efektivnost takav preparat ne smije biti odbačen prije nego se temeljito ispituju njegovi potencijali. Pitam se, zašto postoji tako mnogo različitih subtipova prirodnog interferona alfa? Jedna bi mogućnost bila da je to samo rastrošnost prirode i da oni uistinu nisu potrebni. Druga mogućnost je da svaki od njih ima specifičnu funkciju i ja sam sklon vjerovati u potonje.*

Obzirom na sve rečeno, svjedoci smo i "haranja" svinjske gripe svijetom, a prirodni interferon je neobično važno terapijsko sredstvo, jer se cijepivo protiv gripe ne može napraviti za kratko vrijeme. Već sad se navodno javlja manjak istoga u SAD-u. Obzirom na mutacije virusa - prirodni interferon bi uvijek trebali imati u rezervi. Moguće ga je unaprijed pripremiti u ogromnim količinama, jer u suhom stanju može se čuvati preko dvadeset godina na odgovarajućoj temperaturi. I na kraju, želim se zahvaliti mojim bivšim suradnicima gđi. Lončar Ljubici, gospodi Zmiš Mariju i Šimac Zdenku, na više nego pouzdanoj suradnji i strpljenju, obzirom da me u laboratoriju često nije bilo, a pogotovo u vrijeme Domovinskog rata.

Po svemu što vidimo, na žalost moram konstatirati da se sve što se s bolestima i cijepivima događa, može na koncu nazvati i jednim drugim imenom, a ne samo genocidom nad ženama. Točnije bi bilo - demografskim slomom Evrope!

Obzirom da se ništa vezano uz ovo ne poduzima, ponekad mi dođe da s nikim više ne progovorim o interferonu.

O svemu ovome i dalje govorim, jer se stalno pitam: zar je sve bilo uzalud i na štetu hrvatskih poreznih obveznika?

Ovim bih trebala završiti razgovor, ali ne mogu ne zapitati se i ja:

- zašto nitko nije nastavio s paralelnim ispitivanjima prirodnog i rekombinantnog interferona. Posebice jer se isključivo rekombinanti danas primjenjuje, bez obzira što je kako je prošlog puta rečeno - "biološki mrtvac"!

- postoji li među nama liječnik, znanstvenik, bilo tko dovoljno mlad, ambiciozan, dovoljno profesionalan i dovoljno čovjek da nastavi ono čemu su ovi ljudi posvetili svoj život? Očigledno je da se radi o načinima liječenja koji su i više nego uspješni?!!!

- i na koncu posljednje - na koje nikada nećemo dobiti odgovor: **zašto se sve ovo dogodilo?**

Odgovora nema, sretno Vam cijepljenje!

\*\*\*

DODATAK

Nakon objave teksta «HPV i bajka o cijepljenju» cijeli je podatak o tekstu s pitanjima "otputovao" put našeg Sabora.

**MIRELA HOLY,**

**zastupnica u Hrvatskom saboru**

Zagreb, 30. ožujka 2009.

**PREDSJEDNIKU HRVATSKOG SABORA**

**Predmet: Zastupničko pitanje**

Poštovani g. Bebiću,

molim Vas da temeljem čl. 185 Poslovnika Hrvatskog sabora proslijedite moje zastupničko pitanje predsjedniku Vlade Republike Hrvatske dr. sc. Ivi Sanaderu, a koje se nalazi u prilogu ovoga dopisa.

S poštovanjem,

dr. sc. Mirela Holy

Prilog: kao u tekstu

**MIRELA HOLY,**

**zastupnica u Hrvatskom saboru**

Zagreb, 30. ožujka 2009.

**PREDSJEDNIK VLADE RH**

**GOSPODIN DR. SC. IVO SANADER**

**PREDMET: ZASTUPNIČKO PITANJE**

Poštovani predsjedniče Vlade,

obratili su mi se predstavnici/e nevladinih udruga koji/e su, potaknuti/e upozorenjima iz SAD-a i drugih zemalja svijeta, zabrinuti/e zbog kampanje čiji je cilj promocija cijepljenja mladih djevojka vakcinom protiv HPV-a, a posebice najavama mogućnosti da se u Hrvatskoj uvede obavezno cijepljenje ovom vakcinom, i to usprkos tome što se u SAD-u vode mnoge diskusije vezano uz nepouzdanost i opasnost od teških popratnih pojava ovog cjepiva, uključujući čak i smrtne posljedice. U novom broju časopisa NEXUS također je objavljen članak u kojem se upozorava na mnoge potencijalne opasnosti od ovog cjepiva. Nevladin sektor upozorava da je glavni problem kod ove vakcine tzv. multivakcina koja po načelu "vakcine koja djeluje cijeli život!", ili 1 za 3, predstavlja iznimno jak šok za organizam, i pretvara se u potpuno nepredvidljiv koktel, koji kod većine cijepljenih osoba izaziva jaki pad imuniteta, dalekosežne nuspojave poput autizma, pa čak i smrti. Spomenuta vakcina je nastala rekombinantnom DNK tehnologijom, odnosno radi se o genetskim modifikatorima za koje nije dovoljno istraženo kako djeluju u organizmu.

Slijedom prethodno rečenog molim Vas da mi odgovorite na sljedeća pitanja:

Ima li nadležno Ministarstvo zdravstva i slijedom toga Vlada RH saznanja vezana uz zdravstvene probleme i rizike od cijepljenja vakcinom protiv HPV-a i ako ima zbog čega se u Hrvatskoj u posljednjih nekoliko mjeseci na nedovoljno objektivan način provodi kampanja za cijepljenje djevojaka vakcinom protiv HPV-a? Da li se i na koji način informira djevojke koje se odluče cijepiti o mogućim posljedicama po zdravlje od ove vakcine? Hoće li Vlada RH uvesti obavezno cijepljenje vakcinom protiv HPV-a usprkos spomenutim rizicima?

S poštovanjem, dr. sc. Mirela Holy

Pitanja su dobila odgovor u svibnju, a odgovor se sastoji iz većeg dijela copy-pasta "Stava o cijepljenju protiv HPV infekcije" HZJZ. Obzirom da je riječ o podatku koji je svakome u ovoj zemlji dostupan objavljujem ga u cijelosti:

**Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti,**

**Referentni centar za epidemiologiju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi**

Zagreb, 30. siječnja 2009.

Zavodima za javno zdravstvo županija i Grada Zagreba - Služba za epidemiologiju - *svima*

Molimo Službe za epidemiologiju da ovaj dopis prosljede i liječnicima Školske medicine

Predmet: **Stav o cijepljenju protiv HPV infekcije**

Vezano uz sve češću pojavu gradskih i županijskih inicijativa za financiranjem cijepljenja djevojčica protiv HPV infekcije, ovdje u sažetom obliku objavljujemo naš stav o HPV cijepljenju.

Cijepljenje je medicinska intervencija i ne smije se o cijepljenju donositi odluka na političkoj razini, već na stručnoj razini. **Također, neetično je medicinski zahvat s primjenom lijeka reklamirati kroz medije, što se ne radi niti za druga cijepljenja, niti ona iz Programa obveznih cijepljenja Republike Hrvatske.**

( zaista ne znam što je bila kampanja "Sve što mogu", niti što znače plakati koji u pedijatrijskim ambulantom reklamiraju cjepiva koja nisu u obveznom kalendaru - za rota virus in eke pneunokoke! op.a.)

Epidemiolozi, zadušeni za zdravlje stanovništva na svom području, dužni su u ovoj situaciji zauzeti aktivniju ulogu u prenošenju postojećih stavova u vezi s time i educirati pučanstvo koje putem medija dobiva krive informacije.

Nije opravdano raditi pseudo-programe, masovne programe cijepljenja na razini grada ili županije, jer cijepljenje koje nije sustavno i bazirano na temeljima epidemiološke metodologije izrade javnozdravstvenih programa neće rezultirati javnozdravstvenim i opće korisnim efektom. Takvi programi jedino mogu polučiti nejednakosti u dostupnosti zdravstvenoj zaštiti i nezadovoljstvo onih koji su uskraćeni. Ovakva nejednakost je cilj proizvođača cjepiva i njihovih lobija, jer se time vrši pritisak na uvođenje cjepiva u obvezni program.

U daljnjem tekstu je objašnjeno zašto ovakve inicijative smatramo individualnim cijepljenjem, tj. cijepljenjem od koje korist mogu imati isključivo cijepljeni pojedinci, stoga je temeljna zamjerka takvim inicijativama određivanje dobnih skupina za cijepljenje kao da se radi o masovnom cijepljenju. Prema tome epidemiolozi bi trebali podržati individualno cijepljenje u pravom smislu riječi, što isključuje ograničavanje cijepljenje na jednu kohortu.



Dva su HPV cjepiva registrirana u Hrvatskoj. Četverovalentno, koje je indicirano za djevojčice i djevojke u dobi od 9 do 26 godina i dvovalentno, koje je indicirano za djevojčice i djevojke od 10 do 25 godina.

Smatramo da je potrebno omogućiti individualno cijepljenje protiv HPV infekcije. Ovaj stav je iznesen u članku objavljenom na internetu u Hrvatskom časopisu za javno zdravstvo 7. siječnja 2008. godine ( <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=13602> ), koji je prije toga distribuiran županijskim zavodima za javno zdravstvo.

Individualno cijepljenje smanjuje cijepjenoj djevojci životni rizik za obolijevanje od raka cerviksa. Individualno cijepljenje ne treba ograničavati na neku ciljanu dob, već se svaka djevojčica i djevojka unutar dobne skupine za koju je cjepivo indicirano može cijepiti ako nije seksualno aktivna. Ne može se sa sigurnošću reći u kojoj mjeri se smanjuje rizik, obzirom na neke nepoznanice, poput trajanja zaštite i zastupljenost cijepnih genotipova HPV-a u raku cerviksa u budućnosti.

Ne treba smetnuti s uma korist od smanjenja rizika od premalignih promjena kod cijepljenih djevojkica, te ako se primjenjuje četverovalentno cjepivo i smanjenje rizika od nastanka genitalnih bradavica.

Individualnim cijepljenjem se ne može postići značajno smanjenje incidencije raka cerviksa u populaciji. (naravno da ne može, vjerojatno će upravo zbog toga ono postati masovno! Što se i obrazlaže u nastavku teksta! op.a.)

S javnozdravstvenog stanovišta, značajno smanjenje incidencije raka cerviksa i smrtnosti od raka cerviksa može se postići sustavnim cijepljenjem, što podrazumijeva uvođenje cjepiva u Program obveznih cijepljenja. Međutim, značajno smanjenje pobola i smrtnosti se može očekivati tek 20 do 30 godina nakon početka cijepljenja, a maksimalni efekt cijepljenja na pobol bi se vidio tek 30 do 50 godina nakon uvođenja cijepljenja. Znatno ranije smanjenje učestalosti bolesti i smrtnosti od raka cerviksa može se postići uvođenjem organiziranog probira, što podrazumijeva pozivanje svih djevojkica i žena svake tri godine na ginekološki pregled i uzimanje obrisaka cerviksa s citološkim pregledom.

Dakako, najveće smanjenje pobola bi se postiglo istovremenim uvođenjem obveznog

cijepljenja i provedbom organiziranog probira. Organiziranim probirom bi se već unutar par godina smanjila incidencija invazivnog raka cerviksa i smrtnost od istoga, a cijepljenjem bi se već unutar nekoliko godina smanjila incidencija premalignih intraepitelih lezija cerviksa, a za nekoliko desetljeća bi se zamijetilo dodatno smanjenje raka cerviksa na račun cijepljenja. Također, u slučaju korištenja četverovalentnog cjepiva, smanjila bi se i incidencija genitalnih bradavica. U ovom trenutku smjernice Svjetske zdravstvene organizacije i Europske komisije preporučuju da se prije uvođenja obveznog cijepljenja osiguraju kvalitetni nacionalni programi organiziranog probira i sustav praćenja HPV infekcije (po dobi, po genotipovima, po dijagnozi), radi procjene učinkovitosti cjepiva. U skoro vrijeme možemo očekivati modificiranje ovih smjernica.

Kada bi se ispunili uvjeti za uvođenje obveznog sustavnog cijepljenja, dob u koju bi se cijepljenje uvelo se odabire na temelju podataka o spolnom ponašanju adolescenata. Idealna bi dob, prema postojećim podacima, bila 14 godina. Također i u slučaju obveznog cijepljenja u određenoj dobi, individualno cijepljenje djevojčica i djevojaka koje nisu spolno aktivne bi i dalje bilo omogućeno, bez obzira na dob.

Inicijative pojedinih gradova ili županija, da se cijepi djevojke koje to žele (čiji roditelji na to pristaju) određene dobi, najčešće sedmog razreda osnovne škole, nemaju javnozdravstveno opravdanje, jer se na taj način velika količina novca ulaže uz minimalan ili nikakav javnozdravstveni učinak.

Doduše, svaka cijepljena djevojčica će imati smanjen rizika za razvoj raka cerviksa, ali takvim načinom cijepljenja neće biti smanjena incidencija raka u populaciji (cijepi se svaka druga djevojčica u svakom drugom gradu, pa se slijedeća generacija preskoči, pa se ponovno pokrene inicijativa.....).

Prema tome, takvo se cijepljenje treba smatrati individualnim. A u tom slučaju, ne treba ograničavati cijepljenje samo na jednu generaciju.

Ako neki grad želi platiti cijepljenje djevojčicama i mladim djevojkama, nema epidemiološkog opravdanja to omogućiti djevojčicama u npr. sedmom razredu a uskratiti djevojkama u npr. drugom ili četvrtom razredu gimnazije.

Što se tiče masovnog cijepljenja od interesa za Republiku Hrvatsku, ono je definirano Programom obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj i donosi se na prijedlog Službe za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Ne postoje gradski i županijski programi masovnog cijepljenja, jer bi takvi programi bili u suprotnosti s nacionalnim Programom. Zbog toga se ovakve inicijative gradova i županija trebaju smatrati individualnim cijepljenjem.

O uvođenju HPV cjepiva u Program obveznih cijepljenja se razmišlja i vjerojatno je da će u budućnosti biti uvedeno, kada za to budu ispunjeni uvjeti. Uz gore navedene uvjete (organizirani probir i adekvatno praćenje), nužan uvjet za uvođenje cijepljenja je društvena prihvaćenost cjepiva (pozitivna percepcija cjepiva u javnosti) koja će omogućiti visoke cjepljene obuhvate.

### **Dva cjepiva protiv HPV infekcije**

Obzirom da su u Hrvatskoj, kao i u Europskoj Uniji, registrirana dva cjepiva protiv HPV infekcije, a informacije o vrijednosti ova dva cjepiva su kontradiktorna, ovisno o izvoru informacija, potrebno je ovdje iznijeti stavove koji su prihvaćeni u stručnoj javnosti.

Oba cjepiva štite od HPV genotipova 16 i 18, koji su odgovorni za 70-tak posto invazivnog karcinoma cerviksa u Europi, te za oko 50-tak posto intraepitelnih neoplazija visokog stupnja, koje prethode invazivnom karcinomu cerviksa.

Djelotvornost oba cjepiva u sprečavanju intraepitelnih neoplazija visokog stupnja uzrokovanih HPV 16 i HPV 18 je >90% kroz cijelo vrijeme praćenja cijepljenih žena uključenih u kliničke studije, tj. kroz pet do šest godina.

U ovom trenutku je nepoznato hoće li se s vremenom pokazati potreba za docijepljivanjem, jer se ne zna koliko će dugo nakon cijepljenja trajati ovako visok stupanj zaštite.

Za jedno i drugo cjepivo su objavljeni radovi u kojima se ukazuje na određeni stupanj

zaštite od nekih HPV tipova koji su genetski slični tipovima u cjepivu. Međutim, količina dokaza u ovom trenutku nije dovoljna da bi se službeno prihvaćene indikacije proširile i na druge genotipove. Za četverovalentno cjepivo postoje objavljeni rezultati kliničkih ispitivanja koji ukazuju na djelotvornost kod muških osoba, međutim, još uvijek nedovoljno da bi se indikacija za primjenu cjepiva proširila i na muške osobe.

Na temelju studija imunogenosti koje su proveli proizvođači cjepiva navodi se viša imunogenost dvovalentnog cjepiva i dulje održavanje visoke razine protutijela na HPV tip18, međutim proizvođači su koristili različite serološke testove, te se ne može izravno uspoređivati rezultate ispitivanja. Ove potencijalne razlike u imunogenosti se do sada nisu reflektirale u kliničkoj djelotvornosti, tj. za sada nema nikakvih da je djelotvornost u zaštiti od premalignih lezija cerviksa različita između ova dva cjepiva.

Za jedno i drugo cjepivo postoje objavljena ispitivanja koja ukazuju na imunogenost kod žena starijih od 25, odnosno 26 godina. Međutim, količina dokaza nije dovoljna da bi se odrazila i prihvaćenim indikacijama.

Prema tome, u ovom trenutku, dvovalentno cjepivo je namijenjeno cijepljenju djevojčica i djevojaka u dobi od 10 do 25 godina starosti, a četverovalentno cjepivo je namijenjeno cijepljenju djevojčica i djevojaka u dobi od 9 do 26 godina starosti

Kada se sve navedeno uzme u obzir, u ovom trenutku se smatra da je djelotvornost oba cjepiva u sprečavanju intraepitelnih neoplazija cerviksa uzrokovanih HPV tipovima 16 i 18 jednaka.

Četverovalentno cjepivo, osim HPV tipova 16 i 18, sadrži HPV tipove 6 i 11, koji su odgovorni za 90% anogenitalnih bradavica u Europi. Djelotvornost u sprečavanju anogenitalnih bradavica uzrokovanih tipovima 6 i 11 se u kliničkim ispitivanjima četverovalentnog cjepiva pokazala vrlo visoka (>90%) kroz vrijeme trajanja kliničkih studija.

Ukoliko se djevojčica ili djevojka cijepi četverovalentnim cjepivom, uz smanjenje rizika od razvoja genitalnih intraepitelnih neoplazija, smanjuje se i rizik od nastanka anogenitalnih

bradavica.

mr. sc. **Bernard Kaić** v.r.

Voditelj Odjela za cijepljenje

Prof. dr. sc. **Ira Gjenero-Margan** v.r.

Voditelj Službe za epidemiologiju zaraznih bolesti

Voditelj Referentnog centra za epidemiologiju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi

U odgovoru se nitko nije dotakao pitanja oko toga da li je cjepivo GMO ili nije!

Ali bez obzira na krnji odgovor, vrlo se lijepo iščitalo sljedeće: bez obzira što se dobiva dojam da nisu baš za to individualno cijepljenje, lijepo u nastavku kažu: **"Smatramo da je potrebno omogućiti individualno cijepljenje protiv HPV infekcije"**

. Naravno, bolje išta nego ništa! Isto tako kažu: "Inicijative pojedinih gradova i županija, da se cijepi djevojke koje to žele ( **čiji roditelji na to pristaju**

) određene dobi, najčešće sedmog razreda osnovne škole,

**nemaju javnozdravstveno opravdanje**

jer se na taj način velika količina novca ulaže uz minimalan ili nikakav javnozdravstveni učinak". I na koncu:

**"O uvođenju HPV cjepiva u Program obveznih cijepljenja se razmišlja i vjerojatno je da će u budućnosti biti uvedeno, kada za to budu ispunjeni uvjeti".**

Moje je pitanje: koji uvjeti? - i tko snosi odgovornost za sve one djevojčice koje su do sada procijepljene?

Naravno - Vi dragi roditelji!

Vrijeme je prolazilo, akcija je zamrla u smislu reklamiranja! - te se «ugasio» i onaj besplatni telefon, a nigdje se nije mogla dobiti informacija o broju procijepljenih djevojčica. Ponovno je svoju ulogu zastupnice naroda do kraja ispunila ista zastupnica i postavila nova pitanja Vladi RH u rujnu 2009. godine.

**MIRELA HOLY,**

**zastupnica u Hrvatskom saboru**

Zagreb, 23. rujna 2009.

**PREDSJEDNIKU HRVATSKOG SABORA**

**Predmet: Zastupničko pitanje**

Poštovani g. Bebiću,

molim Vas da temeljem čl. 185 Poslovnika Hrvatskog sabora prosljedite moje zastupničko pitanje predsjednici Vlade Republike Hrvatske gospođi Jadranki Kosor, a koje se nalazi u privitku ovoga dopisa.

S poštovanjem,

dr. sc. Mirela Holy

Prilog: kao u tekstu

**MIRELA HOLY,**

**zastupnica u Hrvatskom saboru**

Zagreb, 23. rujna 2009.

**PREDSJEDNICA VLADE RH**

**GOSPOĐA JADRANKA KOSOR**

**PREDMET: ZASTUPNIČKO PITANJE**

Poštovana predsjednice Vlade,

molim Vas da mi odgovorite na sljedeća pitanja vezana uz postupak cijepljenja djevojčica/djevojaka vakcinom protiv HPV-a u Hrvatskoj:

**Koliko je djevojaka iskoristilo mogućnost besplatnog cijepljenja u Zagrebu i drugim hrvatskim gradovima? Je li cjepivo naručeno i plaćeno u toj količini, bez obzira na odaziv, odnosno je li ostatak nepotrošenog cjepiva negdje na skladištu? Postoje li podaci ili evidenciju popratnih pojava cijepljenja? □**

S poštovanjem,

dr. sc. Mirela Holy



Odgovor je stigao 12.studenog 2009. a glasi:

"Vlada RH je, putem Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, zatražila od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i zavoda za javno zdravstvo županija, odnosno grada Zagreba, te Agencije za lijekove i medicinske proizvode, podatke o broju djevojaka koje su iskoristile mogućnost besplatnog cijepljenja protiv HPV-a, količini utrošenog i neutrošenog cjepiva te podatke o mogućim nuspojavama cjepiva protiv HPV-a.

Analizom dostavljenih izvješća županijskih zavoda za javno zdravstvo i Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, konstatira se da 10 županija (Grad Zagreb, Bjelovarsko-bilogorska, Brodsko-posavska, Dubrovačko-neretvanska, Istarska, Karlovačka, Koprivničko-križevačka, Krapinsko-zagorska, Požeško-slavonska i Primorsko-goranska županija) provode akciju besplatnog cijepljenja protiv humanog papilloma virusa (HPV-a), tijekom koje je do sada o trošku grada ili općine cijepljena 1.401 djevojka, uglavnom učenice 7.razreda osnovne škole. U Međimurskoj županiji cijepljeno je 155 djevojaka, po modelu da po trećinu troškova snose roditelji, lokalna zajednica i županija. Uz nadoplatu, cijepljeno je 180 djevojaka.

Akcija besplatnog cijepljenja nije organizirana niti je provedena u 10 županija (Ličko-senjska, Osječko-baranjska, Sisačko-moslavačka, Splitsko-dalmatinska, Šibensko-kninska, Virovitičko - podravska, Varaždinska, Vukovarsko-srijemska, Zadarska i Zagrebačka županija). Zavodi za javno zdravstvo tih županija uz nadoplatu su cijepili 52 djevojke.

Iz dostavljenih izvješća vidljivo je da su cjepiva uglavnom naručivana prema stvarnim potrebama, a neutrošena cjepiva, za drugu, odnosno treću dozu, s važećim rokom trajanja, uskladištena su u rashladnim komorama Zavoda za javno zdravstvo, prema pravilima struke i zakonskim propisima.

Što se tiče nuspojava cijepljenja, Agencija za lijekove i medicinske proizvode primila je 6 sponatanih prijava sumnji na nuspojave lijekova Gardasil. Četiri djevojke koje su se cijepile

razvile su blaži oblik preosjetljivosti na mjestu cijepljenja. Jedna je djevojka razvila sinkopu odmah nakon cijepljenja što je posljedica samog čina cijepljenja, a ne i cijepljiva. Druga djevojka je razvila bolnost i trnjenje lijeve ruke 15 dana nakon cijepljenja, ali su se ovi simptomi javili nakon tjelesnog napora. Treća djevojka je razvila nakon cijepljenja prolaznu afektivnu krizu, što je ocijenjeno kao nepovezano s cjepljivom zbog ostalih anamnestičkih podataka koji daju zaključiti da se radi o drugom uzroku ovih simptoma.

Nuspojave cijepljenja se prate za ovo cjepivo jednako kao i za sva druga cjepiva u republici Hrvatskoj, prema Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Narodne novine, br.79/2007, 113/2008, 43/2009, Pravilniku o načinu provođenja imunizacije, seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi (Narodne novine, broj 164/2004) i Zakonu o lijekovima (Narodne novine, broj 71/2007).

Kako se radi o individualnom i dobrovoljnom cijepljenju, izrađene su stručne preporuke o načinu korištenja cjepiva, koja su na svojim mrežnim stranicama objavili (HZJZ, Društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, a ginekološko stručno društvo, zajedno s dermatološkim stručnim društvom, svoje su preporuke objavili u časopisu Medix.

Eventualna potrebna dodatna obrazloženja u vezi s pitanjem zastupnice, dat će mr.sc. Darko Milinović, ministar zdravstva i socijalne skrbi."

Predsjednica

Jadranka Kosor

Vrlo jasno i kompletno, ali vratimo se na početak ove priče kad sam spomenula da se priča o HPV-u nekako povezala s pričom o svinjskoj gripi. Dakle, u slučaju pandemijskog cjepiva svojim potpisom prihvaćate odgovornost za to što dobivate! Oko toga se digla velika buka i većina se odbija cijepiti. U ovom slučaju dogodila se ista stvar, a ipak je 1788 djevojaka cijepljeno uz pristanak roditelja koji jedini snose odgovornost! Sve ovo vrijeme niti jednom od tih roditelja to nije čudno! A to se dogodilo samo zbog toga što se radi o individualnom i dobrovoljnom - koje će zasigurno u ne tako dalekoj budućnosti postati obvezno i masovno. Bit će opravdano brigom za zdravlje naše djece i obrazloženo kao sigurno jer nema nuspojava!

Vratimo se zato na dio o nuspojavama! Od ovog broja procijepljenih (u broj od 1788 ulazi uz one u tekstu navedene i broj koji je upisan na tabelama u prilogu, kao broj cijepljenih uz naplatu!) samo je 6 spontanih prijava.

"Četiri djevojke koje su se cijepile razvile su blaži oblik preosjetljivosti na mjestu cijepjenja.

Jedna je djevojka razvila sinkopu odmah nakon cijepjenja **što je posljedica samog čina cijepjenja, a ne i cjepiva.**

Druga djevojka je razvila **bolnost i trnjenje lijeve ruke 15 dana nakon cijepjenja, ali su se ovi simptomi javili nakon tjelesnog napora.**

Treća djevojka je razvila nakon cijepjenja **prolaznu afektivnu krizu, što je ocijenjeno kao nepovezano s cjepivom zbog ostalih anamnestičkih podataka koji daju zaključiti da se radi o drugom uzroku ovih simptoma."**

I kad dobro proučimo više napisano ovo je cjepivo savršeno, ima manje nuspojava nego bilo koje drugo! Sinkopa je zbog čina, pa, da, tko zna kako je sestra pikala, bolnost ruke je zato što je djevojka odmah nakon cijepjenja imala sat tjelesnog, a afektivne krize su zbog onih stvari koje eto buknu baš kad se cijepimo! Međutim, obzirom da prijavljenim nuspojavama, uz dužno poštovanje - ne treba vjerovati iz već znanih razloga (jer se ionako ne prijavljuju i ne bilježe niti svi oni slučajevi meningitisa nakon cjepiva za rubeolu) zašto bi se ovo drugačije tretiralo.

Ono o čemu nitko neće ništa reći je sljedeće: postoji li itko na ovome svijetu tko će decidirano i znanstveno potkrijepljeno, izjaviti da zna što će se sljedećih nekoliko godina događati u organizmima ovih djevojaka? Mislim da ne postoji! A ako još dublje uđemo u problematiku, ovo se cjepivo daje u **tri doze!** To neću uopće komentirati. Zaključite sami.

I za sam kraj, još jedna poveznica ovih cjepiva "današnjice" u Hrvatskoj:

**"Iz dostavljenih izvješća vidljivo je da su cjepiva uglavnom naručivana prema stvarnim potrebama, a neutrošena cjepiva, za drugu, odnosno treću dozu, s važećim rokom trajanja, uskladištena su u rashladnim komorama Zavoda za javno zdravstvo, prema pravilima struke i zakonskim propisima."**

To vidimo kako se naručuje, vidovito i planski, taman onoliko koliko treba!

Samo nam nisu rekli na koji je način napravljena procjena za narudžbu. Još se nekako i može shvatiti da su lokalne zajednice ili županije možda i znale (?) koliko će se djevojaka prijaviti, ali da se to odmah znalo na središnjem mjestu odakle je cjepivo naručeno i distribuirano po Hrvatskoj, ipak zvuči malo previše znanstveno fantastično!

Sad sve ovisi o roku trajanja, možda se višak za kojeg tvrde da ga nemaju potroši kad na snagu stupi obavezno cjepljenje protiv tog opakog HPV-a, za kojeg neki i dalje tvrde kako nikada nije i neće postojati lijek!?! Naveli su da se za sva ostala pitanja obratimo ministru!

Pa dobro, moje je jedino pitanje ministru, kao ginekologu, da li je ikada čuo za vaginalete prirodnog interferona?

-----

Preneseno sa: [http://www.galaksija.com/planeta/genocid\\_nad\\_zenama.htm](http://www.galaksija.com/planeta/genocid_nad_zenama.htm)

