

Hoe komt u tot een besluit

De genoemde overwegingen - alsook de nog onbeantwoorde vragen - laten zien, dat een gefundeerde beslissing eerst na zorgvuldige afweging genomen kan worden.

In dit informatieblad wordt uitgelegd dat het mogelijk is van de vaccinatie af te zien, zonder een onverantwoord risico te nemen. Het risico is mede afhankelijk van de eigen levensstijl en van de manier van omgaan met seksualiteit.

Naast de medische aspecten zijn er bij het besluit al of niet te vaccineren dus ook pedagogische aspecten. Welke boodschappen mogen ouders (en artsen) hun kinderen meegeven?

Een boodschap zou kunnen luiden: "we beschermen je tegen een seksueel overdraagbare ziekte met eventuele zwaarwegende gevolgen, zodat je geen angst voor een infectie hoeft te hebben."

Daar tegenover zou een andere boodschap kunnen zijn: "we proberen je een levensstijl mee te geven, die je gezondheid bevordert. We vertrouwen dat je in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid kan dragen voor je gezondheid en je leven."

Tegen deze achtergrond wordt duidelijk, dat de oordeelsvorming over de HPV-vaccinatie een medische en pedagogische opgave is.

Zoekt u hiervoor zondig het gesprek met uw huisarts, kinderarts of gynaecoloog op.

Met toestemming van de Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte Duitsland:

Dr. med. Angela Kuck, gynaecologe, Richterswill, Zwitserland

Dr. med. Bart Maris, gynaecoloog, Krefeld

Georg Soldner, kinderarts, Munchen

bewerkt voor Nederland door Barbera Bischof en Madeleen Winkler

december 2008

Deze informatiebrochure en andere kunnen gedownload worden via:

www.nvaa.nl en www.gaed.de



Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen



Nederlandse Vereniging van Antroposofische Artsen

Vaccinatie tegen Humaan Papilloma Virus

Inmiddels bestaat er een vaccinatie tegen het Humane Papilloma Virus, HPV. Dit vaccin moet bescherming bieden tegen het ontstaan van baarmoederhalskanker. Alhoewel ook in de media over de HPV infectie en vaccinatie bericht wordt, kan het belangrijk zijn toch de tijd te nemen, om in rust af te wegen of deze vaccinatie zinvol voor u is. Dit informatieblad kan u helpen om de beslissing te nemen of u of uw dochter de vaccinatie wilt ontvangen.

Wat zijn Humane Papilloma Virussen

De Humane Papilloma Virussen, HPV, vormen een grote groep van meer dan 100 verschillende virussen, die allen met een HPV-type nummer gemerkt zijn. Men gaat er van uit, dat deze virussen verscheidene ziektes van de huid en de slijmvliezen kunnen veroorzaken. Bijvoorbeeld in de kinderleeftijd komen wratten aan de handen en voeten vaak voor en ook zonder therapie verdwijnen ze meestal binnen 2 jaar. Het ontstaan van deze wratten wordt veroorzaakt door een infectie van de huid met een HPV virus. Wratten in de genitaal streek (condylomata) worden vooral met de HPV-types 6 en 11 geassocieerd. Ook deze verdwijnen vaak weer spontaan. De meeste HPV-types zijn onschadelijk. De overdracht van HPV-types in de genitaal streek gebeurt uitsluitend door seksuele contacten. Het grootste deel van de bevolking heeft in de loop van het leven contact met HPV-virussen. HPV-infectie is de meest voorkomende seksueel overdraagbare infectie. 70% van de seksueel actieve jonge vrouwen draagt het HPV virus. Na 10 jaar is bij 90% het virus door het eigen immuun systeem overwonnen en dus verdwenen.

Er bestaat nog geen werkzame antivirale therapie tegen HPV.

Er bestaat een subgroep van ongeveer 13 virustypes, die als risico virussen, High-Risk-Virussen, bekend staan. Men gaat er van uit dat deze virustypes veranderingen in de cellen van de baarmoederhalsmond kunnen veroorzaken. 60% van deze veranderingen geneest binnen ongeveer 1 jaar weer spontaan. Bij enkele vrouwen kan uit deze veranderingen in de cellen in de loop van een aantal jaren een voorstadium van kanker ontstaan.

Bij minder dan 1% van deze vrouwen ontwikkelt zich uit de HPV-infectie tenslotte ook baarmoederhalskanker. Andere factoren kunnen de afweer ondermijnen, zoals roken, andere vaginale infecties of pilgebruik.



Baarmoederhalskanker, ontstaan en herkenning in een vroeg stadium

Er bestaat nauwelijks een kankersoort, die in een voorstadium zo goed vastgesteld kan worden als baarmoederhals kanker. Met het uitstrijkje van de baarmoederhalsmond kunnen voorstadia, PAP 4 genoemd, en ook voorstadia van voorstadia, PAP 3A en 3B genoemd, goed herkend worden. Bij een PAP 3A, lichte tot middelmatige celverandering, is een regelmatige controle van het uitstrijkje om de 3-6 maanden noodzakelijk, omdat in de loop van meerdere jaren zich hieruit een kankerproces ontwikkelen kan. Aan de andere kant normaliseert rond de 50-60% van de voorkomende gevallen een PAP 3A weer spontaan. Sinds de invoering van het bevolkingsonderzoek met het uitstrijkje is het voorkomen van baarmoederhalskanker met rond 70% afgenomen, hoewel niet alle vrouwen regelmatig het uitstrijkje laten doen. Laat het uitstrijkje bij herhaling een PAP 3B zien en is er ook een HPV-infectie met een hoog risico virus, meestal type 16 of 18, dan is het risico dat zich daar in de loop van de tijd baarmoederhalskanker uit ontwikkelt, verhoogd. Meestal worden dan met een kleine operatieve ingreep, een zogenaamde lisbehandeling of conisatie, de veranderde cellen aan de baarmoederhalsmond weggehaald. Daarmee wordt bijna altijd ook de virusinfectie verwijderd.

HPV-vaccinatie

Daar bij meer dan 90% van de vrouwen met baarmoederhalskanker een hoog risico HPV-infectie wordt gevonden, heeft men een oorzakelijk verband tussen infectie en baarmoederhalskanker vastgesteld. Daarom wordt nu in het Rijksvaccinatieprogramma vaccinatie aangeboden met Cervarix, dat tegen de virus types 16 en 18 beschermt. Daarnaast bestaat nog het Gardasilvaccin, dat tegen HPV-infectie van het type 6, 11, 16 en 18 beschermt. Bescherming van de vaccinatie wordt alleen dan bereikt als er op het moment van vaccinatie geen infectie met een hoog risico HP-virus is. Daarom wordt door de voorstanders van vaccinatie aanbevolen om zowel meisjes als jongens voor het begin van hun seksueel actieve leven, tussen 11 en 18 jaar, te vaccineren. Hoelang bescherming na de voorgeschreven driemaalige vaccinatie blijft bestaan, is niet bekend. Bescherming is tot nu toe voor de duur van 5 jaar aangetoond. Wetenschappelijk onderzoek gedurende een hele lange periode is er nog niet *. Voorlopig houdt men er rekening mee dat een herhalingsvaccinatie na telkens 10 jaar nodig zal zijn.

** In het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, NTVG, 2008; 152; 987-92 en 2001-4 zetten gynaecologen en oncologen daarom grote vraagtekens bij het nu al opnemen van vaccinatie tegen HPV in het Rijksvaccinatieprogramma. Deze wetenschappelijke discussie wordt nog steeds voortgezet.*

Overwegingen

- ✓ Het risico om een HPV-infectie of andere seksueel overdraagbare infecties, zoals hepatitis B of aids, op te lopen, wordt bijv. door wisselende seksuele contacten verhoogd. Aan de andere kant beschermen condooms tegen HPV-types. Hoe men met seksualiteit omgaat in het eigen leven heeft direct invloed op het risico een infectie op te lopen. Daarmee krijgt de beslissing voor of tegen vaccinatie een sociaal-hygiënische kant en voor ouders ook een pedagogisch aspect.
- ✓ Of iemand na contact met HP-virus geïnfecteerd raakt, of de infectie blijft of weer geneest, hangt ook samen met het immuunsysteem van de mens. Hierop kan iedereen zelf invloed uitoefenen, door bijv. op verantwoorde en bewuste wijze om te gaan met voeding, ritme, slaap, sport, roken of neiging tot verslaving.
- ✓ Door het gebruikelijke preventieve bevolkingsonderzoek, het uitstrijkje, zijn de voorstadia van baarmoederhalskanker bijna altijd op tijd te herkennen, zodat een behandeling mogelijk is, voordat een kankerproces optreedt.
- ✓ De entstof Gardasil beschermt tegen 4 en Cervarix tegen 2 van de in totaal 13 HPV-virussen, die met baarmoederhalskanker in verband gebracht worden. De types 16 en 18 zijn tegenwoordig in 70% van de gevallen van baarmoederhalskanker betrokken. Het risico om kanker te krijgen wordt door de vaccinatie mogelijk ongeveer voor de helft verminderd - vooropgesteld dat de vaccinatie vóór het eerste seksuele contact plaatsvindt en een volledige vaccinatie doorgevoerd wordt.
- ✓ Als het lukt om met behulp van vaccinatie de HPV-types 16 en 18 terug te dringen, is het waarschijnlijk dat andere types virussen de open plek zullen innemen. Dit wordt vervanging genoemd. Of die meer of minder risico met zich meebrengen is onzeker.
- ✓ In welke mate de vaccinatie vrouwen werkelijk beschermt en hoe lang deze bescherming aanhoudt is momenteel nog onduidelijk.
- ✓ De vaccins zijn in de testfase niet uitgetest op oudere vrouwen en niet op de leeftijdsgroep waarvoor het vaccin nu wordt aangeboden. Onbekend is of het vaccin op deze leeftijd een zelfde effectiviteit heeft en of de bijwerkingen hetzelfde zullen zijn.
- ✓ De vaccinatie is niet vrij van bijwerkingen: koorts en jeuk kunnen optreden, soms ook gewrichtsontstekingen. Er zijn ernstige neurologische afwijkingen en chronische infecties en zelfs een sterfgeval gemeld. Ook zijn de lange termijn effecten nog niet uitgebreid onderzocht.
- ✓ Na vaccinatie blijft de noodzaak om **altijd** een **condoom** te gebruiken ter bescherming tegen andere geslachtsziekten zoals HIV of Aids, Hepatitis B, Syfilis of Lues, Gonorrhoe en Chlamydia.
- ✓ Ook na vaccinatie blijft het zinvol om regelmatig **uitstrijkjes** te laten maken ter opsporing van baarmoederhalskanker. Er zijn immers nog vele andere HPV-types en andere factoren die het ontstaan van kanker bevorderen.