

„Údaje, že niekto ochorel po očkovaní, môžem mu spraviť štatistiku, koľko detí po očkovaní spadlo zo schodov. Lebo deti v druhom roku života padajú zo schodov, padajú z hrušky a takisto po očkovaní môže dieťa dostať cukrovku, dokonca môže zomrieť po očkovaní. Ale ide o to, na čo zomrelo, na to očkovanie nie. Teda dávať súvislosť, ako po očkovaní niečo vzniklo, to je časová zhoda, to sú všetky komplikácie, ktoré sa očkovaníu prisudzujú. Nie je to príčinná zhoda.“

prof. MUDr. Svetozár Dluholucký, CSc., profesor sociálnej práce [1]

BEZPEČNOSŤ VAKCÍN

HOVORME
O VEDE 54)

HPV – ľudský papilómový vírus 4)

POSTIHNUTÍ SA OZVALI

Nielen proponenti očkovania, akým je prof. Dluholucký, ale aj väčšina odbornej verejnosti sa tradične prikláňa k názoru, že vakcíny sú účinné a bezpečné, a že vážne nežiaduce účinky (ďalej NÚ) majú iba časovú súvislosť s očkovaním. Podotknime, že takto sa prezentujú aj tie vakcíny, ktoré sa neskôr stiahnu alebo nahradia pre nedostatočnú účinnosť alebo bezpečnosť, a že ich bolo viac, než by propagátorom očkovania bolo milé. Aj v našom seriáli nájdete viacero príkladov.

Rodiny detí, ktoré postihli NÚ, majú na otázku bezpečnosti vakcín, pochopiteľne, iný pohľad a vo väčšine krajín vyspeleho sveta existujú podobné združenia, akým je na Slovensku Iniciatíva pre uvedomenie si rizík očkovania, ktorá upozorňuje na riziká spojené s očkovaním a žiada slobodu v tejto oblasti.

Avšak HPV vakcíny vzbudili vskutku nebyvalú odozvu verejnosti, pretože už v priebehu pomerne krátkeho obdobia ich používania sa v mnohých krajinách sformovali ďalšie špeciálne združenia, ktoré zhromažďujú vyslovene dievčatá s podozrením na NÚ súvisiace práve s HPV vakcínou. Asi najznámejšie je združenie SafeVax (*Safe, Affordable, Necessary and Effective Vaccines and Vaccination Practices*) a dcérska organizácia AHVID (*Association of HPV Vaccine Injured Daughters* – Spojené kráľovstvo), ďalej AAVP (*Associate de Afectadas por la Vacuna del Papiloma* – Španielsko), NCCVLC (*National Cervical Cancer Vaccine Victim Liaison Committee* – Japonsko), CGAN (*Canadian Gardasil Awareness Network* – Kanada) a iné. Na stránkach združení sa môžete dočítať svedectvá dievčat a ich rodičov o tom, ako drasticky sa zmenil (alebo dokonca skončil) život dievčat po očkovaní.

Pochopiteľne, svedectvá nepredstavujú vedecký dôkaz o tom, že uvedené následky spôsobila vakcína. Ukazujú však biedu lekárskeho systému, ktorý takúto súvislosť zvyčajne apriori zamietne. Pritom nedokáže podať žiadne relevantné vysvetlenie, prečo zdravotné problémy nastali, ba dokonca často ani určiť jednoznačnú diagnózu.

BIZARNÉ NÁSLEDKY

V súvislosti s HPV vakcínami sa hovorí najmä o autoimunitných a neurologických poruchách. Niektoré z nich sa pomerne silno viažu na HPV vakcíny v tom zmysle, že v súvislosti s inými vakcínami sa spomínajú menej alebo vôbec.

Jedným z prapodivných NÚ je primárne zlyhanie vaječníc – dievčatám skončí menštruačný cyklus a v podstate vstúpija z puberty priamo do menopauzy. Ohlásených prípadov je veľmi málo, a preto je ťažké preukázať príčinnú súvislosť s vakcínami (a ani sa zatiaľ oficiálne nepriznáva). Americké kolégium pediatriov však pri tejto príležitosti upozornilo, že v klinických skúškach sa funkcia vaječníc dlhodobo nevyhodnocovala ani u potkanov, nieto ešte u ľudí. Uvádza, že vyše 3/4 hlásených prípadov vo VAERS (Vaccine Adverse Events Reporting System – systém pre hlásenie nežiaducich udalostí po očkovaní v USA) sa týka vyslovene vakcíny Gardasil/Silgard, v ďalších prípadoch bol podaný zároveň s inými vakcínami a iba necelých 6 percent hlásení

sa týka iných vakcín. Klinické skúšky by takýto NÚ nemohli odhaliť, a to jednak pre zriedkavosť, jednak väčšina žien počas štúdií užívala hormonálnu antikoncepciu, takže absencia menštruácie by nezbudila pozornosť. Môže ísť o jeden z prejavov ASIA syndrómu (autoimunitný/zápalový syndróm vyvolaný adjuvansami) [2 - 4] (pozri aj *Dieťa* 12/2016). [5]

KOLAPS A KRČE

Druhou zvláštnosťou je relatívne vysoký výskyt kolapsov a krčv, ktoré spolu s bolesťami hlavy a zvratmi tvoria značnú časť neurologických NÚ hlásených v súvislosti s HPV vakcínami. [6 – 11] Pozoruhodný je pomer medzi ohlásenými prípadmi a skutočným výskytom. Zatiaľ čo pasívne systémy dostanú len 8 hlásení na 100 000 dávok vakcíny, [12] v štúdiu založenej na dotazníkoch a aktívnom vyhľadávaní v zdravotných záznamoch sa prejavili sklony k odpadnutiu alebo odpadnutie až u 15 percent dievčat po prvej dávke HPV vakcíny. [13]

Ak takýmito ťažkosťami dievča či mladá žena začne trpieť chronicky, ide, samozrejme, o vážne problémy, ktoré narušajú plnohodnotný život. [14] Nemožno však podceňovať ani jednorazový prejav takýchto ťažkostí krátko po očkovaní. Jednak môžu signalizovať nástup ďalších, potenciálne závažnejších problémov a jednak v určitých situáciách môže aj „obyčajné“ odpadnutie, záchvat krčv alebo zvrat spôsobiť vážne dôsledky.

Výrobca preto odporúča očkované osoby sledovať počas približne 15 minút. Je dôležité zabezpečiť opatrenia, aby sa predišlo poraneniu pri páde. [35] CDC uvádza



FOTO 123RF.COM

ako príklad fraktúry lebky u dievčata, ktoré odpadlo 10 minút po očkovaní HPV. [15] Poznamenajme, že sa vyskytujú aj udalosti s väčším odstupom.

Vráťme sa teda k prof. Dluholuckému, ktorý nám vo svojom výroku citovanom v úvode článku nechtiac dáva niekoľko tipov [1] a ak porozmýšľame nad ďalšími situáciami, v ktorých by kolaps alebo krče mohli nastať, napríklad cestnú premávku, začne byť zrejme, že môžu existovať vážne následky či dokonca úmrtia, alebo aj hromadné nehody, ktoré nikdy neboli priznané ako dôsledok očkovania, ba dokonca môžu byť používané ako predmet sarkastických poznámok na túto tému.

Mohli by sme ísť ešte ďalej – bolo by zaujímavé pozrieť sa na dokumentáciu klinických skúšok HPV vakcín, kde sú evidované aj viaceré úmrtia, údajne nesúvisiace s očkovaním.

Tieto úvahy nie sú len mentálnym cvičením o tom, ako uvažovať v širších súvislostiach o dôsledkoch očkovania. Odborná literatúra uznáva úraz v dôsledku odpadnutia krátko po očkovaní ako jeden zo známych mechanizmov úmrtia následkom očkovania. [36]

DÁNSKY ŠKANDÁL

V roku 2015 spôsobil veľký rozruch dokument dánskej TV2 o dievčatách, ktoré uvádzajú vážne NÚ po očkovaní HPV vakcínami. [16] Pre mnohé z nich to znamenalo koniec aktívneho života alebo dokonca pripútanie na posteľ či invalidný vozík. V centre pozornosti boli dve vážne autoimunitné ochorenia – POTS (syndróm posturálnej ortostatickej tachykardie) a CRPS (komplexný regionálny bolestivý syndróm). Dievčatá absolvovali *pingpongovanie* od jedného lekára k druhému a mnohé sa nikdy nedostali k nejakej diagnóze, tobôž liečbe. Po odvyšení sa zriadilo centrum, ktoré malo riadiť diagnostiku, avšak okamžite bolo preťažené stovkami dievčat, ktoré sa prihlásili s podobnými príznakmi po očkovaní (pozri *Diela* 9/2015 a 12/2016). [5]

Dánske úrady vec do hĺbky neskúmali, ale rovno ju odovzdali Európskej liekovej agentúre (EMA), ktorá v júli 2015 ohlásila vyšetrenie, aby už v novembri oznámila, že súvislosť sa nepreukázala, a že benefit očkovania vysoko prevažuje nad rizikami. [17]

EMA tiež odmietla poskytnúť AAVP informácie o prípadných konfliktoch záujmov členov komisie PRAC. Keďže v tom čase sa nepublikovala žiadna nová štúdia ohľadom súvislosti POTS a CRPS s HPV vakcínami, PRAC sa zrejme opierala o známu štúdiu, ktorá väčšinu prípadov ochorenia ani nemohla zachytiť kvôli nevhodnosti databázy CRPD pre výskum a kvôli vážnym problémom s diagnostikou. [19] (pozri *Diela* 9/2015). [5]

Postup EMA tvrdo kritizoval aj kolektív pod vedením prof. Petra C. Gøtzscheho, MD, DrMedSci, MSc, vtedajšieho riaditeľa dánskej pobočky vedeckej organizácie Cochrane (spomínali sme ho aj v predošlej časti seriálu). V oficiálnej stažnosti sa napríklad dočítame, že EMA postupovala podzriavo tajnostkársky – pracovné materiály boli utajené, členovia komisie boli utajení a z uniknutých pracovných materiálov je zjavné, že námietky niektorých členov sa v konečnej verzii pre verejnosť neobjavili. Členovia komisie museli podpísať doživotné zmluvy o mlčanlivosti, takže sa od nich nedozvieme, akým spôsobom komisia pracovala, ako boli vyriešené námietky a ako nastalo schválenie konečnej verzie. EMA zatajila aj také údaje, ako počty postihnutých v jednotlivých krajinách a počty podaných dávok vakcín. Bez uvedenia dôvodov EMA vylúčila zo skúmania 50 z 83 posudzovaných prípadov POTS. [20]

Materiál EMA sa z veľkej časti opiera o vyjadrenia a údaje od samotných farmaceutických firiem, čiže firmy sú prakticky v úlohe svedkov v procese posudzovania svojich vlastných produktov a činov. Podľa uniknutých informácií viacerí členovia mali finančné väzby na výrobcov vakcín. Podľa Cochrane niektorí z najvyšších predstaviteľov EMA si nespĺnili svoju povinnosť zverejniť konflikty záujmov, napríklad riaditeľ EMA, ktorý údajne v roku 2015 napísal, že nemá konflikt záujmov, hoci v rokoch 2012 a 2013 sa stal držiteľom patentov č. 8389680 a č. 8207294 pre farmaceutickú firmu. [20] [21]

V Dánsku a Japonsku stále prebieha výskum, ktorý môže priniesť zásadné nové informácie. Na základe databázy WHO VigiBase sa ukázalo, že prípadov POTS a CRPS je v skutočnosti pravdepodobne omnoho viac – našlo sa množstvo hlásení s príbuzným klinickým obrazom, akurát bez konečnej diagnostikovej „nálepky“. Napriek stanovisku EMA vo viacerých krajinách prebieha vyhodnocovanie národných štatistík a hľadajú sa súvislosti. [10]

ZÁVER

V 4 častiach nášho seriálu sme sa pokúsili zobjektívniť pohľad na HPV vakcíny. Naše skúmanie ukázalo pre-

dovšetkým kontroverziu ohľadom hĺbky – ešte viac než u iných vakcín sa líši vnímanie vakcín medzi ich propagátormi a kritikmi.

Pokiaľ ide o účinnosť vakcín proti HPV, propagátori hovoria o úžasnom objave, výhodnej prevencii a dokonca 100-percentnej účinnosti v boji proti rakovine. Prof. Krištúfková emotívne rozpráva poslancom NR SR o tom, ako sme mohli zachrániť 4 000 žien, keby sme boli pokrokovejší a zaviedli plošné očkovanie už pred 10 rokmi. [22]

Naproti tomu dostupné údaje z klinických skúšok ukazujú celkom iné výsledky



– v prevencii lézií typu CIN3+ (bez ohľadu na vírusový kmeň) dosahuje Cervarix účinnosť 93 percent, Gardasil/Silgard 43 percent, pre Gardasil 9 chýbajú údaje. V prevencii CIN2+ má Cervarix účinnosť 62 percent, Gardasil/Silgard 22 percent, Gardasil 9 účinnosť 63 percent. Tieto údaje pritom ešte nezaručujú, že táto účinnosť sa udrží dlhoročne, pri Gardasile 9 sú už údaje o rýchlom úbytku protilátok pri najmenšom pri niektorých rozšírených typoch HPV. [23] Výsledky v každej krajine sa môžu ešte líšiť podľa toho, ako sa líši výskyt jednotlivých sérotypov. [24] Zatiaľ sa v podstate ani nepreukázalo, či vakcíny vôbec chránia proti rakovine.

Propagátori očkovania uisťujú o bezpečnosti HPV vakcín a argumentujú miliónmi podaných dávok, ako aj štúdiami, ktoré nenašli súvislosť s vážnymi NÚ. Je to podobný prístup, ako obhajovať bezpečnosť automobilovej dopravy počtom celkových najazdených kilometrov – do úvahy by totiž bolo treba zobrať aj tisíce nehôd, ktoré ju sprevádzajú. Údaje o vakcínových „nehodách“ môžeme získať z klinických skúšok (ktoré sa však výrazne skreslili používaním hliníkového adjuvansu v úlohe „placeba“) a zo systémov sledovania a hlásenia (ako napr. VAERS). Tie ponúkajú pomerne znepokojivý pohľad – hoci nepredstavujú dôkaz, že daný NÚ spôsobila vakcína, predsa len je ťažko vysvetliteľné, prečo u mladých dievčat a žien majú HPV vakcíny podľa niektorých štúdií v niektorých kategóriách na konte viac hlásení vážnych NÚ než všetky ostatné vakcíny dohromady. [6] [7]

Tieto závery kritizovali združenia AHVID aj AAVP. Poukazujú na netransparentnosť rozhodovania – EMA odmietla odpovedať na otázky ohľadom dôkazov, z ktorých vychádzala, a to až do času, kým bude jej stanovisko odsúhlasené príslušnými komisiami Európskej únie – PRAC (Výbor pre hodnotenie rizík liekov) a CHMP (Komisia pre humánne lieky). Toto zvláštne počínanie – na jednej strane EMA už vydala tlačové vyhlásenie o výsledku vyšetrenia, na druhej strane odmietla vydať informácie, pretože „proces ešte neskončil“ – navonok budilo podozrenie, že EMA urobila „papierové vyšetrenie“ a chce preň získať „okružlu pečiatku“ skôr, než bude možné kriticky posúdiť základ a kvalitu jej záverov. [18]

Namiesto šibrinkovania číslom 4 000 ako argumentom očkovania by sme sa mali úradných autorít opýtať, **prečo** je na Slovensku úmrtnosť na rakovinu krčka matrice na úrovni rozvojových krajín. Prečo sa nevieme dostať na úroveň vyspelého sveta, ktorý dôsledným nasadením PAP skríningu znížil úmrtnosť na 1,4 až 2,3 na 100 000 žien? A prečo sa počas súčasnej mediálnej kampane zameranej na prevenciu HPV a rakoviny opäť hovorí prakticky len o očkovaní a len málo sa spomína PAP skrínung, ktorý aj podľa výrobcov vakcín ostáva potrebný, [25 – 27] a ktorého úspešnosť v prevencii rakoviny sa podľa prof. Harperovej už nepodarí navýšiť očkovaním? [28] Nehovorí sa ani o význame zodpovedného sexuálneho správania a vernosti, a médiá nevyvíjajú tlak na používanie dezinfekcie účinnej proti HPV v gynekologických ambulanciách.

K téme vakcín ako prostriedku proti rakovine je na záver ťažké nespomenúť fakt, v ktorom sa ukrýva hlboká irónia: prekonanie mumpsu znižuje riziko rakoviny vaječníkov. [29 – 32] V podstate sme očkovaním vymenili neprijemné, no vcelku ľahké detské ochorenie – mumps za ťažké ochorenie – rakovinu. Ktovie, či nám farmaceutický výskum čoskoro neponúkne novú vakcínu, tentoraz proti rakovine vaječníkov.

V súčasnej informačnej a spoločenskej situácii nie je pre lekárov ťažké nasadnúť na mediálnu vlnu a pripojiť sa k propagátorom HPV vakcín. Avšak je omnoho ťaž-

šie nájsť jednoznačné a pevnými dôkazmi obhájiť stanovisko. Laická verejnosť sa zrejme rozhodne najmä na základe dôvery či nedôvery.

Prečítajte si, čo na tému „riziko verus benefit HPV vakcín“ napísala dlhoročná editorka prestížneho lekárskeho žurnálu Dr. Charlotte Haug, MD, PhD, MSc: „Pri zvažovaní dôkazov o rizikách a benefitoch je vhodné sa zároveň opýtať, kto prijíma riziko a kto získava benefit. Pacienti a verejnosť logicky očakávajú, že na váhu sú postavené len lekárske a vedecké dôkazy. Ak sa do rovnice dostanú ďalšie záležitosti, ako napríklad zisk spoločnosti či finančné, alebo profesionálne výhody pre lekárov, alebo ich skupiny, rovnováha sa poľahky vychýli. To sa stane aj v prípade, že nie sú správne započítané nežiaduce účinky.“ [33]

Dr. Tomljenovicová, známa kritička HPV vakcín, má jasný a vyhranený názor: „Je etické, vystaviť dieťa v preadolescentnom veku riziku smrti alebo invalidizujúceho autoimunitného ochorenia pre vakcínu, ktorá zatiaľ nezabránila ani jednému prípadu rakoviny krčka matrice, ochorenia, ktoré sa môže vyvinúť 20 až 30 rokov po vystavení vírusu HPV, keď sa mu dá predísť pravidelným PAP skríningom, ktorý takéto riziko nemá? Pravdepodobne nie.“ Dr. Tomljenovicová netvrdí, že HPV vakcíny sa nemôžu stať nástrojom prevencie, ale treba odhaliť vrodennú zraniteľnosť ľudí voči vakcínovým NÚ. Riešením by mohlo byť personalizované očkovanie („šité na mieru“). Masový prístup k očkovaniu a popieranie problémov s účinnosťou a bezpečnosťou nie je riešením. [34]

Ako pozitívny môžeme hodnotiť fakt, že očkovanie proti HPV sa na Slovensku zatiaľ nestalo povinným pre všetky deti, a dúfame, že to tak aj ostane. Menej pozitívne hodnotíme, že toto veľmi drahé opatrenie so zatiaľ nejasnou celkovou zdravotnou hodnotou sa bude financovať zo zdrojov zdravotného poistenia, čo odčerpá prostriedky z iných oblastí zdravotnej starostlivosti.

Ak sa rozhodnete očkovať seba či svoje dieťa proti HPV infekcii, ostaňte po očkovaní aspoň hodinu v pokoji a pod dohľadom kvôli riziku odpa-



FOTO 123RF.COM

ZDROJE

- [1] DLUHOLUCKÝ: Očkovanie je nevyhnutnosť. Webnoviny, 22.06.2012. Zdroj: SITA.
- [2] FIELD, S.S. et al: New Concerns about the Human Papillomavirus Vaccine. American College of Pediatricians, January 2016.
- [3] COLAFRANCESCO, S. et al: Human papilloma virus vaccine and primary ovarian failure: another facet of the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. Am J Reprod Immunol. 2013 Oct;70(4):309-16. doi: 10.1111/ajji.12151. PMID: 23902317
- [4] LITTLE, D.T.; WARD, H.R.: Adolescent Premature Ovarian Insufficiency Following Human Papillomavirus Vaccination: A Case Series Seen in General Practice. J Investig Med High Impact Case Rep. 2014 Oct 28;2(4):2324709614556129. doi: 10.1177/2324709614556129. PMID: 26425627. PMCID: PMC4528880
- [5] Staršie čísla časopisu Dieťa sa dajú objednať u vydavateľa. Predošlé časti seriálu nájdete aj v archíve na stránke www.dietka.sk alebo (od začiatku až po číslo 9/2015) zahrnuté v knihe TUHÁRSKY, P.: Hovoríme o očkovaní... a nebojme sa pýtať. Sollertia, 2016. ISBN 978-80-969294-2-9
- [6] TOMLJENOVIC, L. – SPINOSA, J.P. – SHAW, C.A.: Human papillomavirus (HPV) vaccines as an option for preventing cervical malignancies: (how) effective and safe? Curr Pharm Des. 2013;19(8):1466-87. PMID: 23016780
- [7] TOMLJENOVIC, L.: Global Concerns About Hpv Vaccines: Fact Sheet. SancVax Inc., 2011
- [8] GEIER, D.A. – GEIER, M.R.: Quadrivalent human papillomavirus vaccine and autoimmune adverse events: a case-control assessment of the vaccine adverse event reporting system (VAERS) database. Immunol Res. 2017 Feb;65(1):46-54. doi: 10.1007/s12026-016-8815-9. PMID: 27406735. PMCID: PMC5406441
- [9] RODRIGUEZ-GALÁN, M. A. et al: [Adverse reactions to human papillomavirus vaccine in the Valencian Community (2007-2011)]. An Pediatr (Barc). 2014 Nov;81(5):303-9. doi: 10.1016/j.anpedi.2013.11.031. PMID: 24582127
- [10] CHANDLER, R. E. et al: Current Safety Concerns with Human Papillomavirus Vaccine: A Cluster Analysis of Reports in VigiBase®. Drug Saf. 2017 Jan;40(1):81-90. doi: 10.1007/s40264-016-0456-3. PMID: 27638661. PMCID: PMC5209415
- [11] AWRENCE, G.: Annual report: surveillance of adverse events following immunisation in Australia, 2007. Commun Dis Intell Q Rep. 2008 Dec;32(4):371-87. PMID: 19374268
- [12] CRAWFORD, N. W.: Syncope and seizures following human papillomavirus vaccination: a retrospective case series. Med J Aust. 2011 Jan 3;194(1):16-8. PMID: 21449862
- [13] NALEWAY, L. et al: Reported adverse events in young women following quadrivalent human papillomavirus vaccination. J Womens Health (Larchmt). 2012 Apr;21(4):425-32. doi: 10.1089/jwh.2011.2895. Jan 9. PMID: 22229713
- [14] PALMIERI, B. et al: Severe somatoform and dysautonomic syndromes after HPV vaccination: case series and review of literature. Immunol Res. 2017 Feb;65(1):106-116. doi: 10.1007/s12026-016-8820-z. PMID: 27503625. PMCID: PMC5406435
- [15] CDC: Syncope After Vaccination --- United States, January 2005–July 2007. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2008 May 2;57(17):457-60. PMID: 18451756
- [16] De Vaccinerede Piger [The Vaccinated Girls]. TV2, Denmark. 2015 Mar 26. Upútavka: Sundhedsstyrelsen skulte vaccine-adværsler for TV 2. Dostupné na Youtube so slovenskými titulkami pod názvom Očkovanie dievčat.
- [17] 5 November 2015. EMA/714950/2015. Review concludes evidence does not support that HPV vaccines cause CRPS or POTS
- [18] CAPILLA, A.: AAVP responds to EMA conclusion on HPV vaccine safety AAVP: Associate de Afectadas por la Vacuna del Papiloma. November 7, 2015
- [19] HINKS, S.: UK AHVID responds to EMA conclusion that HPV vaccines do not cause POTS or CRPS. AHVID: Associates of HPV Vaccine Injured Daughters. November 5, 2015
- [20] Complaint to the European Medicines Agency (EMA) over maladministration at the EMA. 26 May 2016 Nordic Cochrane Centre
- [21] Justia Patents. <https://patents.justia.com/search?q=-guido+rasi>
- [22] Workshop Význam očkovania proti HPV vírusom. Výbor NRSR pre zdravotníctvo 17.5.2018. Udalosť nie je dostupná vo videoarchíve NRSR, iba na facebookovej stránke. <https://www.facebook.com/vybormsrprezdravotnictvo/videos/2090853974530736>
- [23] HARPER, D. M. – DEMARS, L. R.: HPV vaccines - A review of the first decade. Gynecol Oncol. 2017 Jul;146(1):196-204. doi: 10.1016/j.ygy-no.2017.04.004. PMID: 28442134
- [24] MURILLO, R. et al: HPV prevalence in Colombian women with cervical cancer: implications

nutia alebo krčôv. V týždňoch po očkovaní pozorujte prípadné zmeny zdravotného stavu, robte si o nich presnú dokumentáciu a hláste ich svojmu lekárovi, a Štátnemu ústavu pre kontrolu liečiv pomocou formulára na stránke www.sukl.sk.

Spracoval Mgr. Peter Tuhársky
Iniciatíva pre uvedenie si rizík očkovania, o. z.

Uvedené názvy môžu byť ochrannými známkami ich oprávnených držiteľov.



for vaccination in a developing country. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2009;2009:653598. doi: 10.1155/2009/653598. PMID: 20052389. PMCID: PMC2801009

[25] Centers for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases.* Atkinson W, Wolfe S, Hamborsky J, eds. 13th ed., second printing. Washington DC: Public Health Foundation. Chapter 11: Human Papillomavirus

[26] Gardasil Package Insert. Merck Sharp & Dohme Corp. Revised 4/2015. uspi-v501-i-1504r021

[27] Cervarix, INN-Human Papillomavirus Vaccine [Types 16, 18]. Príbalová informácia, Súhrn charakteristických vlastností lieku. EMA, WC 50024632.

[28] HARPER, D. M. – WILLIAMS, K. B.: Prophylactic HPV vaccines: current knowledge of impact on gynecologic premalignancies. *Discov Med.* 2010 Jul;10(50):7-17. PMID: 20670593

[29] WEST, R. O.: Epidemiologic study of malignancies of the ovaries. *Cancer.* 1966 Jul;19(7):1001-7. PMID:5939299.

[30] WYNDER, E. L. – DODO, H. – BARBER, H. R.: Epidemiology of cancer of the ovary. *Cancer.* 1969 Feb;23(2):352-70. PMID:5764976.

[31] NEWHOUSE, M. L. – PEARSON, R. M. – FULLERTON, J. M. – BOESEN, E. A. – SHANNON, H. S.: A case control study of carcinoma of the ovary. *Br J Prev Soc Med.* 1977 Sep;31(3):148-53. PMID:588853. PMCID:PMC479015.

[32] MCGOWAN, L. – PARENT, L. – LEDNAR, W. – NORRIS, H. J.: The woman at risk for developing ovarian cancer. *Gynecol Oncol.* 1979 Jun;7(3):325-44. PMID:447120. DOI:10.1016/0090-8258(79)90111-2.

[33] HAUG, C.: The risks and benefits of HPV vaccination. *JAMA.* 2009 Aug 19;302(7):795-6. doi: 10.1001/jama.2009.1215. PMID: 19690315

[34] MCGOVERN, C.: Is There Objective Evidence that the Current HPV Vaccination Programs are not Justified? *Children's Medical Safety Research Institute,* Mar 1, 2017.

[35] Gardasil 9 - Súhrn charakteristických vlastností lieku. Gardasil 9, INN-Human Papillomavirus 9 valent Vaccine (Recombinant, adsorbed). EMA/EPAR/CHMP 8/15/2018.

[36] MILLER, E. R. et al: Deaths following vaccination: What does the evidence show? *Vaccine.* 2015 Jun 26;33(29):3288-92. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.05.023. PMID: 26004568. PMCID: PMC4599698

CHCEME, ABY NÁM
DETI UVERILI?

HOVORME IM
PRAVDU!

Časopis
Dieta



Rodinný
portál
Dieta

Hovorme
o očkovaní
a nebojme sa
pýtať
Peter Tuhársky



{ Vaši sprievodcovia tehotenstvom, rodičovstvom a detstvom }

www.dieta.sk

Pustime deti do nášho sveta ☺