

Baarmoederhalskanker Hoe HPV-besmetting voorkomen?



Inleiding

Baarmoederhalskanker is uniek in die zin dat het enkel voorkomt bij vrouwen die geïnfecteerd zijn met bepaalde types van het Humaan Papilloma Virus (HPV). Bij de meeste vrouwen verdwijnt de infectie spontaan. In zeldzame gevallen ontstaan

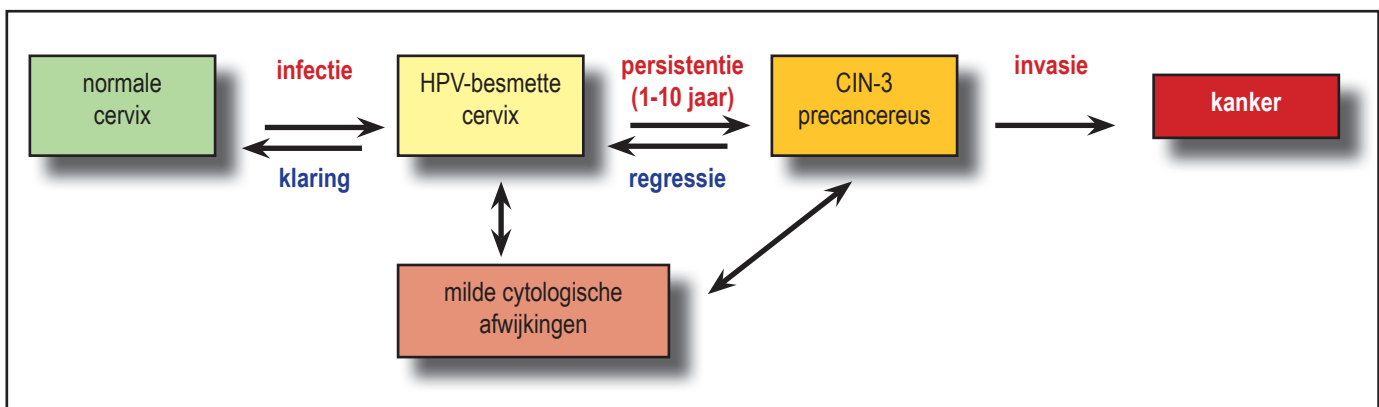
kwaadaardige veranderingen. Die worden klassiek met een uitstrijkje nog in een vroeg stadium gedetecteerd en kunnen zo tijdig worden verwijderd.

Feiten

Voorkomen van baarmoederhalskanker

Baarmoederhalskanker is hoogstwaarschijnlijk het gevolg van een seksueel overgedragen infectiehaard. Vooral seksuele contacten met meerdere partners en seksueel contact op jonge leeftijd is significant gecorreleerd met baarmoederhalskanker. De incidentie van baarmoederhalskanker neemt eveneens toe onder invloed van hormonale contraceptie.

Uit de studies van vaccinfabrikant Merck blijkt dat reeds binnen de twee à drie jaar een opvallend groot aantal vrouwen van 16-26 jaar vanuit een onbesmette toestand CIN 2/3 en zelfs AIS (plaatselijke kankercellen) ontwikkelen. Deze merkwaardige vaststelling gaat in tegen de huidige kennis over baarmoederhalskanker en besmetting met HPV, maar werd tot op heden niet bevestigd.



Een 12-tal HPV-types (met inbegrip van types 16, 18, 31 en 45) worden 'high-risk' genoemd omdat ze baarmoederhalskanker kunnen veroorzaken maar ook anale kanker, vulva-, hoofd- en keelkanker, en peniskanker. Type 16 lijkt echter wel de grootste boosdoener en zou 41 à 54 % van de baarmoederhalskanker mee veroorzaken.

Ontwikkeling

Het risico op de ontwikkeling van baarmoederhalskanker ontstaat pas op het ogenblik dat er een geïnfecteerd letsel kan worden vastgesteld ter hoogte van de baarmoederhals. De duur tussen de initiële infectie en het ontstaan van het letsel CIN 2/3 kan tot 5 jaar duren. Immers 50 tot 75 procent van alle vrouwen wordt in de loop van hun leven blootgesteld aan HPV. Het virus wordt echter bij meer dan 90 % van alle vrouwen binnen twee jaar spontaan door het immuunsysteem ontruimd ('klaring'), en stelt dan ook helemaal geen risico.

De ontwikkeling tot precancereuze cel duurt gemiddeld 7 tot 15 jaar. Vaak duurt het dan nog eens tien jaar alvorens invasieve kanker wordt vastgesteld.

Vaccinatie

In RCT's (randomized controlled trials = gerandomiseerd onderzoek met controlegroep) bij vrouwen van 16 tot 26 jaar oud die niet eerder besmet zijn met hoogrisico HPV verminderde Gardasil met 99% het aantal gevallen van, aan HPV 16 of 18 gerelateerde hooggradige cervicale dysplasie (letseltype CIN 2+), en met 46% (24-62) het aantal gevallen van hooggradige cervicale dysplasie, onafhankelijk van het HPV type. Er wordt uitgegaan van de idee dat als er minder CIN 2+ is, er later ook minder kanker zal optreden. Er werd om 'ethische redenen' dus niet gewacht op het optreden van kanker, om de effectiviteit van het vaccin te bewijzen. Hetzelfde geldt voor het vaccin Cervarix en voor het nieuwe vaccin Gardasil 9. Doeltreffendheidsstudies werden echter niet uitgevoerd op de doelgroep, nl. meisjes van 12 jaar. Intussen werd ook aangeraden om jongens in te enten, omdat HPV ook genitale wratten veroorzaakt en dit dus zou kunnen worden vermeden.



Bespreking

Klassieke preventie en behandeling

Het HPV is steeds aanwezig als er baarmoederhalskanker ontstaat, maar de oorzaak is veeleer het onvermogen van het immuunsysteem om het virus te bestrijden of het eigen onvermogen om het virus uit het lichaam te weren.

De behandeling bestaat er gewoonlijk in om de aangetaste cellen weg te nemen (conisatie), wat een negatieve invloed op de latere vruchtbaarheid kan hebben.

Er bestaan geen harde cijfers maar experts schatten het aantal gevallen van invasieve baarmoederhalskanker dat elk jaar in België vermeden wordt door screening op 1400. Per geval van vermeden invasieve kanker betekent dit 5 conisaties.

Wetenschappelijk bewijs

Tot nog toe is niet aangetoond dat vaccinatie effectief baarmoederhalskanker kan vermijden. Wel kan het voorloperstadia verminderen (maar zoals gezegd klaren sowieso 90% van deze stadia).

Het grote probleem is dat men in heel de wereld, ook in België, ondanks het aanvankelijke aandringen van de Hoger Gezondheidsraad, in het wilde weg is gaan vaccineren, zonder enige registratie of controle. Men weet niet wie wel of niet is ingeënt, of iedereen alle vaccins heeft gekregen. Als een vrouw dan na 15 jaar of langer baarmoederhalskanker krijgt, weet men niet of dit toch niet een ingeënte vrouw is en zal men de werkzaamheid van de vaccins nooit kunnen bewijzen.

“Aangezien dit de eerste keer is dat een vaccin het verkoop-potentieel heeft van een blockbuster drug, is er door de fabrikanten een nooit geziene marketing campagne opgezet.

In de lekenpers wordt ‘het einde van baarmoederhalskanker’ aangekondigd en beweert men dat het vaccin 100% efficiënt is om infectie door ‘de ergste vormen van HPV’ te voorkomen.” (KCE report 64A)

Het is dus best mogelijk dat een andere dan de 4 of 9 HPV-stammen waartegen het vaccin beschermt, agressiever wordt.

Alternatieve bescherming

In het verleden was baarmoederhalskanker een ziekte die werd opgelopen door prostituees en hertrouwde weduwen. Deze laatste waren immers immuun voor hun eerste man, maar waren dit soms niet voor de tweede man, waardoor ze besmet konden worden en toch kanker oplopen.

Dankzij de zgn. Pap-test kon de ontwikkeling tot kanker worden opgespoord en gestopt. Vandaag vinden we de baarmoederhalskankers haast uitsluitend bij vrouwen die zich nooit laten screenen.

Precancereuze letsels vinden we wel op steeds jongere leeftijd. Dit kan verklaard worden door de ruime verspreiding van vooral hormonale contraceptie, waardoor jongeren vroeger seksueel actief worden en met meerdere partners. De beste preventie is daarom niet de vaccinatie. Er werden geen methodologisch sluitende onderzoeken uitgevoerd naar een aantal plots optredende shock, neurologische problematiek waarvan er een potentieel dodelijk waren. Het aanwezige aluminiumderivaat in het vaccin wordt beschouwd als potentieel de oorzaak van de toxiciteit. Het alternatief van vaccinatie is het aanmoedigen van seksuele onthouding bij jongeren en levenslange trouw aan één sekspartner, samen met het afwijzen van hormonale contraceptiva.

Samengevat

We moeten tieners dus niet massaal, maar op vraag vaccineren na informed consent. Zij moeten m.a.w. de boodschap krijgen: *“Denk na voor je in allerlei situaties terecht komt. Eens je seksueel actief wordt, kun je ongepland zwanger worden, HPV en andere soa’s oplopen, zeker als je van partner wisselt en er jong aan begint. Hormonale contraceptie verhoogt aanzienlijk de kans op HPV-infectie en andere soa’s. Het vormt een verhoogd risico voor borstkanker. Contraceptiva zullen je overigens makkelijker aanzetten om van partner te wisselen. Als je overweegt om dit te doen, laat je dan vaccineren tegen HPV-infecties. Dit beschermt je dan voor 70 % tegen deze infecties. Je moet er dan wel de bijwerkingen van aanvaarden en regelmatig op controle blijven gaan voor de 30 % waartegen je niet beschermd bent. Als je seksuele activiteit wilt uitstellen, dan hoeft dit uiteraard allemaal niet.”*

Zoek je meer wetenschappelijke achtergrond rond dit thema, raadpleeg dan het dossier HPV op www.idg.be