

HZJZ-ov crno-bijeli svijet bolesti i cijepljenja (1)

Rujan 12, 2012

Čitajući dokumente na stranicama **Hrvatskog zavoda za javno zdravlje** čovjek se ne može oteti dijagnozi da se radi prvenstveno o dokumentima pravno-političke prirode, a tek sekundarno (znanstveno) medicinske prirode; počevši od pravnih definicija bolesti, do načina liječenja i prevencije bolesti; držanje slova zakona i pravilnika primarna je briga svakog liječnika primarno-zdravstvene (pravne) zaštite, dok je samo zdravlje- jednako tako- pravna definicija. Kako pravo vrijedi jednako za sve, tako su i medicinski postupci standardizirani, sve što je potrebno jest pronaći ispravnu medicinsko-pravnu kategoriju u koju se pacijenta može smjestiti, te tako zadovoljiti uvjete za propisani postupak liječenja i prevencije.

Ovaj "proces" može ili ne mora odgovarati pojedinom pacijentu, no tko god je imao "sreću" susresti sa sa zdravstvenom mašinerijom u svoj njenoj slavi i veličanstvenosti, zna o čemu govorim. Kako je jedan kolega, neurolog, odgovarajući na pitanje o najboljem načinu liječenja određenih bolesti, primijetio: "najbolje ti je da nam nikad ne dođeš u ruke". S ovom izjavom složit će se većina dobronamjernih doktora, kao i većina pacijenata kojima još nije pronađen nekakav pravno-zdravstveni defekt. Problem se nažalost sastoji u tome da se medicinska "znanost" kao cjelina- NE SLAŽE sa ovim pogledom. U objavljenom križarskom ratu protiv svih bolesti, i svega što bi možda moglo proizvesti bolest, oslanjajući se na proizvoljne x-xx%-ne korelacije i navodne vjerojatnosti, suvremena medicina danas na svako stanje gleda kao na, u najmanju ruku, rizični faktor za neku od mnogobrojnih bolesti. Bolest koju treba istrijebiti. Čovjek kao pojedinac nema nikakav značaj u zdravstvenom sustavu, niti je posebno važno osjeća li se on zdravo, niti je posebno važno osjeća li se bolesno dok ga "liječe".

Postotci se broje. Uspjeh zdravstvene zaštite mjeri se postotcima i ispunjenjem normi u suzbijanju onih faktora koji su, u većem ili manjem postotku, korelirani sa nekim stanjem koje se definira kao bolest. Statistika caruje. Problem sa statistikom jest da ona mjeri samo ono što mi želimo da mjeri, i nema nužno veze sa uzročno-posljedičnim vezama ili, u našem slučaju, uzrocima bolesti. Još je veći problem da su statističke kategorije i pripadajuće korelacije u zdravstvu podložne političkom utjecaju. Štoviše, direktno su definirane od političkih tijela poput UN-a, WHO-a, i EU.

Logika zdravlja i bolesti danas može se jednostavno sažeti:

Karikirano (iako ne odveć), ova logika glasi: 100% oboljelih od su- ljudi. Prema tome, faktor rizika za bolest je čovjek. Iz čega slijedi da sustav primarno-zdravstvene zaštite mora svoje napore usmjeriti u pojačani nadzor, kontrolu i suzbijanje tog i takvog faktora rizika. Prema tome, pravilnikom je propisano Ako pak broj oboljelih i dalje raste ili se bitno ne mijenja, to nije toliko važno kao uspjeh napora u ispunjavanju dane norme suzbijanja određenog faktora (u korelaciji sa) bolesti. To samo znači da napore u tom smjeru treba pojačati i definirati nove smjerove i akcijske planove. Uzročno-posljedični niz igra sve manju ulogu u usporedbi sa politikom. Pacijent ne igra nikakvu ulogu, osim kao broj u nekoj svobuhvatnoj statistici. Kako se iz nepoznatih razloga pojavljuju nove bolesti ili stare postaju učestalije, traže se nove korelacije i tako unedogled. "Bolest" je odvojena od "pacijenta" čime je postala apstraktna kategorija odvojena od bilo kakvih nedefiniranih (kompliciranih) uzročno-posljedičnih veza. Postoji samo "bolest", akcijski planovi zdravlja i "težnja" 100%-

nom zdravlju. Bolest je, odvojena od pacijenta, postala odvojena i od "liječenja bolesti". Ako je sve izvedeno prema pravilniku, pacijent po definiciji ne obolijeva od posljedica prevencije/liječenja koji su po (pravnoj) definiciji dobri. Pacijent, ako ne ozdravi, ne odgovara dobro na liječenje/prevenciju, što malo kada znači da liječenje nije primjereno ili je loše. Pacijent, jednako tako, po definiciji, gotovo nikako ne može ozdraviti od bolesti ako nije liječen po propisima. Ovo u pravilu znači da isti u stvari nije niti bio bolestan, imao je nevjerovatnu sreću ili ,još bolje, da je još uvijek bolestan, samo njegova bolest sporije napreduje a on sam se izlaže velikom riziku. Ako mu je pak ustanovljena "bolest" ili rizični faktor za "bolest", te je propisno i manje ili više uspješno tretiran, ovo odlazi u statistiku kao još jedna velika pobjeda medicinske znanosti. Moderna medicina redefinira čovjeka: Čovjekovo prirodno stanje je bolest, čovjek je uzrok bolesti. Čovjek je (manje-više) zdrav i može biti zdrav samo unutar sustava zdravstvene zaštite.

Stoga medicina sve više odbacuje koncept "nečinjenja štete" i liječenja bolesti kao neefikasne (jer mnogo toga ne može izliječiti) te se umjesto toga preorijentirala na "prevenciju" bolesti. U toj prevenciji, ona se ne vodi logikom "očuvanja zdravlja" u užem smislu riječi, nego logikom "prevencije bolesti". Očuvanje zdravlja u užem smislu riječi ne zahtijeva nužno stalni medicinski nadzor i aktivnu "prevenciju" bolesti. Prevencija bolesti zahtijeva. I ta prevencija vodi se prvenstveno politikom, dok sa zdravljem ima više anegdotalne veze.

Čemu ovako dugačak uvod? Iz jednostavnog razloga da čitatelju približim logiku kojom se vode WHO-vi mnogobrojni programi; pa tako i naš HZJZ. Od teorije cijepljenja, preko ranog otkrivanja raka, do vaganja u naporima da se ustanovi pretilost ili pothranjenost, ta je logika jednostavno neprobodna, ogledni primjer prilagođavanja svake činjenice postojećoj teoriji i cirkularne argumentacije.

Za početak ćemo se pozabaviti svetim gralom cijepljenja u Hrvatskoj. Kako moderna medicina, izuzevši mehanička oštećenja i bakterijske infekcije, gotovo ništa ne može izliječiti, a cijepljenje je sveti gral prevencije, postoje indicije da ćemo se u ne tako dalekoj budućnosti trebati cijepiti ne samo protiv svih karakteriziranih patogena nego i protiv nezaraznih bolesti.. raka, oboljenja srca i krvnih žila itd.

Logika cijepljenja je sljedeća: Uzrok bolesti je x (ako se x nekako može dovesti u vezu s bolesti), cijepljenjem protiv x istrebljujemo bolest x, cijepljenje nema nikakvih negativnih nuspojava (osim povremenih konvulzija, meningitisa isl.), a ako i ima one su mnogo manje od koristi koje cjepivo donosi. Ako je bolest x u padu, to je isključivo zavaljujući cjepivu. Ako bolest x nije u padu, treba uložiti veće napore u cijepljenje. Prije ili kasnije mora pasti. Ako neka bolest postoji uvijek bi moglo doći do epidemije, prema tome protiv nje se treba cijepiti. 20-ak oboljelih godišnje je, kako ćemo vidjeti, dovoljan razlog za cijepljenje milionskih populacija. Deklarirani cilj je "eradikacija bolesti".

Vrijedi ponoviti: Cijepljenje nema nikakvih negativnih nuspojava i može se primiti gotovo neograničen broj cjepiva. Ovo nema nikakve negativne posljedice.

Teorija krda

Zanimljiva pojava kod cijepljenja jest da ono ne proizvodi imunitet kod svih cijepljenih pacijenata, tzv. "nereaktora". Prosječna uspješnost imunizacije kreće se, ovisno o rasporedu cijepljenja, pojedinoj vakcini i vremenu od zadnje imunizacije- između 50 i 90%. Neke vakcine uz određeni raspored dosežu i 99% unutar definiranog vremenskog razoblja. Za malo koju vakcinu, ako, se može tvrditi da daje doživotni imunitet. Također, gotovo nikad se ne cijepi 100% populacije (ne zato jer to naši vakcinatori ne bi htjeli, nego zato što je to (zasad) praktično neizvedivo). Pa ipak, tvrdnja glasi da je eradikacija neke zarazne bolesti (gotovo) isključivo rezultat cijepljenja. Kako bi se ova tvrdnja opravdala, izmišljen je pojam "herd immunity", imuniteta krda. Da, "krda". Teorija "kolektivnog imuniteta" (naši su to malo uljepšali) navodno objašnjava zašto se određena bolest, u manjem opsegu, ne širi među "nereaktorima", necijepljenima, i onima kojima je imunost "istekla", iako je inače sveprisutna i zarazna te zahtijeva cijepljenje. Teorija krda se nažalost spotiče u određenim slučajevima kad su cijepljenjem (gotovo) "eradicirane" nezarazne (iako ih HZJZ klasificira kao takve), ali infektivne bolesti poput npr. tetanusa i Hib meningitisa. U ovim slučajevima, pretpostavljamo, učinkovitost cjepiva je takva da teorija krda nije potrebna. No što u slučaju npr. tuberkuloze, koja se i danas, nakon 60 godina cijepljenja, pojavljuje u oko 1000 slučajeva godišnje i gdje ovaj fenomen prkosi teoriji krda, iako je imunizacija ocijenjena uspješnom i cjepivo korisnim? Također, i dan danas, primjerice, nisu "eradicirani" parotitis i pertusis. Neki će reći, ali su u padu! Kao i svrab, trihinelozu, dizenteriju, hepatitis A. Hepatitis A čak je zabilježio brži pad učestalosti od 1999. do 2010. godine nego hepatitis B, koji se nalazi u obaveznom programu cijepljenja.

Za službeno objašnjenje ovih fenomena možemo se obratiti Iri Gjenero-Margan, u jednoj od njenih najlucidnijih **izjava za javnost** :

Iskustva više desetljeća sustavnog cijepljenja populacije dokazala su da je masovno cijepljenje najučinkovitija medicinska mjera protiv zaraznih bolesti. Najbolji je dokaz tome, kažu epidemiolozi, činjenica da je iskorijenjenost određene bolesti na nekom području u izravnoj korelaciji s obuhvatom cijepljenja. Drugim riječima, što je više ljudi cijepljeno protiv neke bolesti, to su veće šanse da se bolest potpuno iskorijeni. Upravo zahvaljujući masovnom cijepljenju, s lica Zemlje potpuno su iskorijenjene velike boginje, što je jedan od najvećih uspjeha medicine, ističe Ira Gjenero-Margan, voditeljica Epidemiološke službe u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Stvar je u tome da se, tumači ona, masovnim cijepljenjem podiže razina kolektivnog imuniteta, virus ne može pronaći neimuni organizam i nestaje.

– Zahvaljujući cjepivu, iz Europe potpuno eliminiran i poliomijelitis ili dječja paraliza, jedna od najstrašnijih dječjih bolesti, koja se ničim drugim ne može suzbiti. Jedino cjepivu možemo zahvaliti i činjenicu da uopće nemamo difterije, koja nije nestala sama od sebe – ističe Gjenero-Margan. Za primjer navodi Rusiju, gdje je nakon raspada bivšeg SSSR-a prekinut dotad dobar program cijepljenja, a izravna posljedica bila je ogromna epidemija difterije.

*Hrvatska se, kao i veći dio Europe, cijepljenjem riješila tetanusa kod djece, te niza dječjih bolesti poput ospica ili rubeole. Te su dječje bolesti kod nas reducirane za 99 posto, što znači da godišnje od tih bolesti obole najviše jedno ili dva djeteta. U zapadnoj Europi, gdje ne postoji tako široki obuhvat cijepljenja, povremeno se i dalje događaju epidemije ovih bolesti, ističe naša sugovornica. **U svega osam godina sustavnog cijepljenja protiv Haemophilus***

influenzae tipa B, iz dječje je populacije potpuno eliminiran meningitis izazvan tim virusom, ističu u HZJZ-u. Medicina i dalje istražuje cjepiva kao jedno od najmoćnijih oružja protiv bolesti. Radi se na pronalasku cjepiva protiv HIV-a, hepatitisa C, pa i malignih bolesti kod kojih se utvrdilo da MOGU nastati zarazom (HPV).

Nekim bolestima, poput tuberkuloze ili malarije, nije se uspjelo doskočiti cjepivom. Ipak, epidemiolozi ne priznaju poraz. »Cjepivom protiv tuberkuloze eliminirali smo teške oblike tuberkuloznog meningitisa i milijarnu tuberkulozu kod djece, pa danas nemamo niti jedan slučaj. Zbog raznih tipova imuniteta, bolest se nije mogla kompletno eliminirati«, objašnjava Gjenero Margan, epidemiologinja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. (LJ. B. M.)

Kad bi željeli kvalificirati ovu izjavu, prvo bi primijetili da tetanus, meningitis uzrokovan Haemophilusom tipa B, i tuberkulozu ne uzrokuju virusi. Također, tetanus i meningitis uzrokovan haemophilusom tipa B nisu zarazne bolesti u užem smislu riječi. Uzrokuju ih bakterije koje se prirodno nalaze u okolišu, a u slučaju haemophilusa tipa B, i u ljudskom tijelu. Iako je cijepjenje protiv tuberkuloze polučilo "zadovoljavajući uspjeh", skoro polovica bolesti protiv kojih se danas cijepi (difterija, tetanus, poliomijelitis) je u vrijeme kad se protiv njih počelo cijepiti, imala manju incidenciju nego tuberkuloza danas. Po teoriji cijepjenja i "kolektivnog imuniteta" već se trebala postići eradikacija te bolesti, pa opet, nije. To je, kako saznajemo, zbog "raznih tipova imuniteta". No unatoč "raznim tipovima imuniteta", cijepjenje je- uspješno i smanjena incidencija tuberkuloze je dokaz uspješnog cijepjenja i ispravnosti teorije krda.. Bolji životni uvjeti, prehrana, karantena zaraznih bolesnika i aktivno liječenje oboljelih se ne spominju.

Kao što vidimo, mnogo toga je tu nejasno i promjenjivo, iako je zaključak/premisa jasan. Teorija cijepjenja stoji na vrlo jednostavnim i vrlo čvrstim temeljima: učinkovitosti cijepjenja/cjepiva, po potrebi teoriji krda, a kad zatreba i drugim faktorima.

U toj teoriji- učinkovitost i potreba cijepjenja (bilo kojim cjepivom) je premisa i konstanta, i sve su bolesti jednake, samo se rezultati, iz ovog ili onog razloga razlikuju.

povezano: <http://zonasumraka.wordpress.com/2012/09/12/hzjz-ov-crno-bijeli-svijet-bolesti-i-cijepjenja-fanatizam-cijepjenja2/>

HZJZ-ov crno-bijeli svijet bolesti i cijepjenja fanatizam cijepjenja (2)

Epidemiolozi "polažu velike nade" i u cijepjenje protiv HIV-a, iako nije adekvatno dokazano a) da HIV postoji, b) uzrokuje AIDS c) da se "HIV/AIDS" prenosi normalnim spolnim odnosom. Također, HIV (ono što se tako naziva) praktično ne postoji u normalnoj hrvatskoj populaciji. Prema **ljetopisu** samog HZJZ-a, u 2010. godini od najveće statističke skupine, **258 000** dobrovoljnih davatelja krvi (tko pije svu tu krv?) **NITI JEDAN** nije testirao pozitivno na HIV. Tko je testirao pozitivno? 3 homo/biseksualne osobe, 24 "bolnička pacijenta" (oboljeli od AIDS-a), 45 "anonimno savjetovanih" i 76 "ostalih" . Registrirani slučajevi AIDS-a od 1986. do 2010. godine broje 325 osoba, od toga:

HOMO/BISEX 153 47,1%

PROMISKUITET, heterosex 96 29,5%

I.V. UZIMANJE O. DROGA – Drug addict 24 7,4%
PARTNER HIV+ 29 8,9%
HEMOFILIJJA – Haemophilic 8 2,5%
DJECA HIV+ MAJKI – Children of HIV+ mothers 3 0,9%
NEPOZNATO – Unknown 12 3,4%

Čak su i sami HZJZ stručnjaci “zbunjeni” činjenicom da ovi promiskuitetni “hetero” nisu zarazili više žrtava. I što se skriva pod “partner HIV pozitivan”? Tko je izmislio i složio ove mutne kategorije i s kojim razlogom?

Kad bi u HZJZ svoju statističku magiju željeli primjeniti i na slučaj HIV/AIDS-a došli bi do očitog zaključka da je AIDS slabo, ako uopće zarazna i slabo infektivna bolest od koje u Hrvatskoj (kao i svugdje drugdje) boluju gotovo isključivo bi/homoseksualci, intravenozni ovisnici o drogama i hemofilicari. No, to bi stalo na put obaveznom cijepljenju za plemeniti cilj “eradikacije” ove strašne bolesti.. Ako uzmemo u obzir činjenicu da se HIV može širiti samo (navodno) spolnim putem i prljavim iglama i krvlju, dok je testiranje lako dostupno, cijepljenje protiv HIV-a će se svakom normalnom čovjeku činiti kao apsolutna idiotarija. Ali ne i posebno pomazanim epidemiolozima.

No već smo vidjeli kako je glavna logika cijepljenja-> ako je *definirana* navodni uzročnik bolesti, i ako se proizvede odgovarajuća vakcina- treba cijepiti.. Ova se nepoljuljiva vjera temelji na prijašnjim veličanstvenim pobjedama cijepljenja nad bolestima, iz čega ekstrapoliramo da je svako proizvedeno cjepivo dobro i potrebno (svakome) dok se ne dokaže drugačije. Pokušaji dokazivanja drugačijeg *a priori* se odbacuju kao “neosnovana histerija” i “ugroza javnog zdravlja”.

Tako u ljetopisu iz 2002. nalazimo sljedeće:

Posebno treba istaknuti potpuni nestanak dječje paralize (poliomyelitisa) što je 2001. godine i službeno potvrđeno svečanim Certifikatom o eradikaciji, Svjetske zdravstvene organizacije za cijelu Europsku regiju i time i za Hrvatsku. To je kruna i simbolična nagrada za višedecenijska nastojanja, i uporan rad na sprečavanju dječje paralize sustavnim cijepljenjem koje se kod nas provodi od 1961. i za veličanstven uspjeh naše preventivne medicine u zaštiti zdravlja pučanstva koji je time postignut.

Hvala, družo Tito. Pozabavimo se, onda, za početak slučajem polyomyelitisu. Koliko je ta strašna bolest uzimala života i kakva je situacija danas?

Na wikipediji postoji razmjerno **dober članak** (s ozbiljnim referencama) o polyomyelitisu. Pa kaže:

Polio je akutna, virusna, zarazna bolest koja se sa čovjeka na čovjeka prenosi prvenstveno fekalno-oralnim putem...

Kod većine ljudi sa normalnim imunim sustavom, bolest prolazi nezapaženo. Rijetko, infekcija proizvodi manje simptome, koji mogu uključivati infekciju gornjih dišnih puteva, gastrointestinalne smetnje i simptome slične gripi.

Ishodi infekcije poliovirusom: asimptomatski- 90-95%, manja bolest-4-8%, neparalitički aseptički meningitis- 1-2%, paralitički polyomyelitis 0,1-0,5%.

vjerojatnost razvoja paralitičkog poliomyelitisa raste s dobi. kod djece je omjer 1:1000, kod starijih 1:75.. vjerojatnost ovisi i o serotipu virusa.

Već smo pročitali kako je HZJZ svojim decenijskim naporima cijepljenja u trajanju od 40 godina u potpunosti istrijebio polyomyelitis. Njihovoj racionalizaciji moglo bi se naći više zamjerki. Prva bi bila da po teoriji cijepljenja to ne bi trebalo trajati tako dugo, pogotovo ako u obzir uzmemo relativno malu učestalost poliomyelitisa u Hrvatskoj u vrijeme započinjanja imunizacijskog programa, strmi trend pada PRIJE početka cijepljenja i odmah nakon (što se ne može objasniti samo cjepivom ako je nakon toga trebalo još 30 godina do eradikacije) te (naravno), visoku uspješnost samog cjepiva u suzbijanju te bolesti. Druga jest da su životni uvjeti, prehrana, i higijenski standardi u Hrvatskoj 2002. bili drastično bolji od onih 1961. I treća, po kojim kriterijima je ustanovljena "istrijebljenost"? Na čemu se temelji slavonski uspjeh njihove izjave?

U "nuspojavama cijepljenja" iz 2006. (prikladniji naziv bi bio: "hvalospjev cijepljenju) grupa autora iz HZJZ-a daje podatak da je u razdoblju od 1961. do 1965. prosječni "pobol" od polyomyelitisa iznosio 219 slučajeva godišnje. Četrdeset godina kasnije i nakon toga prosječni pobol je nula (izuzevši "postvakcinski" polyomyelitis).

Nije mi poznato kako se 1961. dijagnosticirao polyomyelitis no možemo pretpostaviti da je u najmanju ruku uključivao i neparalitički aseptički meningitis, ako je laboratorijski nalaz ukazivao na prisutnost poliovirusa. Opet, ne znam je li tada postojao laboratorijski nalaz za polio ili su dijagnoze bile iz rukava.. ili neka kombinacija toga? Možda su postojale i neke ekstrapolacije? možda se i svaki meningitis asepticus dijagnosticirao kao slučaj polia, u kojem slučaju je broj oboljelih precijenjen. Možda samo slučajevi u kojima je postojala paraliza, bez laboratorijskog nalaza. Tko prizna da ne zna pola mu se prašta.

Ovo su očito podaci iz vremena kad je polio, u lošim higijenskim uvjetima, sa slabijom prehranom, u teškim životnim i radnim uvjetima i sa neusporedivom bolničkom njegom i općenito svime lošijim haračio svijetom i uzrokovao paralizu u ljudima narušenog imunog sustava. Potpuni nestanak poliomyelitisa danas tumači se općom vakcinacijom, no nije poznato koliko dugo traje imunitet nakon cijepljenja. Očito, jedno je objašnjenje (kako nema zabilježenih slučajeva poliomyelitisa)- doživotno. Drugo objašnjenje- teorija krda.. Može i kombinacija, zašto ne?

Kako danas znamo da smo istrijebili polyomyelitis? Za pravni naputak možemo se obratiti službenim **definicijama bolesti** koje je odredila Europska unija:

DJEČJA PARALIZA, POLIOMIJELITIS PARALITIČKI (POLIOMYELITIS ANTERIOR ACUTA)

Klinički opis

Klinička slika kompatibilna s poliomyelitismom, npr. akutni početak mlohove paralize jednog ili više udova sa smanjenim ili odsutnim refleksima tetiva u zahvaćenim udovima, a bez drugog vidljivog uzroka i bez gubitka osjetilnih ili spoznajnih sposobnosti.

Laboratorijski kriteriji za dijagnozu

- Izolacija poliovirusa iz kliničkog uzorka

- Nalaz nukleinske kiseline poliovirusa.

Klasifikacija slučaja

Moguć: N.P.

Vjerojatan: Slučaj koji udovoljava kliničkoj definiciji oboljelog

Potvrđen: Slučaj koji udovoljava kliničkoj definiciji oboljelog i laboratorijski je potvrđen

Kao što vidimo, definicija obuhvaća samo paralitički poliomijelitis, ako nema **drugog vidljivog** uzroka i gubitka osjetilnih i spoznajnih sposobnosti. Ne uključuje slučajeve meningitisa aseptica (zašto ne i bakterijskog meningitisa) i oboljenje gornjih dišnih puteva, kao ni simptome gripe. Toliko o znanstveno dokazanoj eradikaciji ovog virusa. Ako je virus "eradiciran", zašto se protiv njega cijepimo? Pa, mogao bi se ponovno pojaviti.. iako je eradican.. (neki ozbiljniji znanstvenici sumnjaju da je ovaj virus ikad uzrokovao paralizu)

No kako je poliomijelitis slabo zarazna, i slabo infektivna bolest, (iako ponekad može biti ozbiljna) opravdanje za obavezno cijepljenje može se naći, ako pretpostavimo dobre namjere Rotary internacionala, WHO-a i UNICEF-a i dr. Salka.

Što reći za tetanus. Tetanus **nije** zarazna bolest i "teorija krda" ili strah od naglih epidemija ne može se primijeniti. Prije početka cijepjenja **1950.-ih**, (u vrijeme velikih radnih akcija, lošijih higijenskih uvjeta pri porodu itd.)) godišnje je od njega u Hrvatskoj pobolijevalo 186 osoba. U razdoblju od 2002.-2006. taj je broj spao na 7 godišnje i većinom zahvaća starije osobe. Djecu se protiv tetanusa cijepi (kako bi bili sigurni) 6 puta do prvog razreda osnovne škole i još jedanput sa 18 godina (u stvarnosti, protiv tetanusa ih se cijepi i po desetak puta ako ubrojimo i cjepiva koja sadrže tetanus, a nisu "protiv tetanusa") . Koliko je smanjenje učestalosti tetanusa posljedica cijepjenja, a koliko posljedica povišenih higijenskih standarda, prvenstveno pri porodu, i općenito današnje paranoje roditelja nad djecom i smanjene fizičke aktivnosti u svim dobima pitanje je za ozbiljniju analizu. Vrijedi napomenuti i da se cijepi protiv slabo imunogenog toksina tetanusa, a ne protiv same bakterije (*Clostridium tetanii*).

2010. godine (4 osobe oboljelo od tetanusa) HZJZ, bez da ide u detalje pojedinih slučajeva, nezadovoljno objašnjava:

No, i ove je godine nezadovoljavajuć bio obuhvat docjepljenjem protiv tetanusa 60-godišnjaka, samo 60,3%. Na tom se polju moraju uložiti dodatni naponi za poboljšanje. Uz ukupan zadovoljavajući postotak važno je da i na razini županija i epidemioloških područja unutar pojedinih županija postoci budu ujednačeni i na dovoljno visokoj razini, kako ne bi nastali tzv. "džepovi" niske procijepljenosti, što je podloga za nastanak manjih ili većih ponovnih epidemija sada potisnutih bolesti.

(Za izvaliti ovu mudrost bilo je potrebno- ni pet ni šest- 11 autora)

HZJZ i nevjerojatan slučaj *Haemophilus influenzae* tip b meningitisa

Drugi slučaj kojim ćemo se nakratko pozabaviti u ovom članku je onaj *H. influenzae* tipa B. Prema **nuspojavama cijepljenja iz 2006.**, u Hrvatskoj je do 2002. g. godišnje od meningitisa (navodno) uzrokovanog ovim patogenom oboljevalo 20-30 osoba, uglavnom djece u dobi do četiri godine. Bolest nije zarazna i slabo je infektivna, a bakterija se normalno nalazi u okolišu i na ljudskom tijelu. Odlučeno je da se ovo cjepivo mora uvrstiti u obavezan raspored cijepljenja. U dvije godine cijepljenja učestalost HiB meningitisa je svedena praktički na nulu (knjigovodstveno u svakom slučaju):

“Do 2002 godine, kada je uvedeno ovo cijepljenje u Program, godišnje je u Hrvatskoj bilo 20-30 oboljelih od H. influenzae meningitisa, uglavnom djece mlađe od 4 godine. U 2004. godini zabilježen je samo jedan H. influenzae meningitis, kod odrasle osobe, u 2005. godini troje u dobi od 12 do 17 godina (necijepljeni), a 2006. godine dvije odrasle necijepljene osobe.” (str. 8)

Ako pretpostavimo da je cijepljenje HiB vakcinom uvedeno po jedinstvenom rasporedu sličnom onome iz 2006. godine (posebni raspored za necijepljene predstavlja logistički problem, protivni se velikoj epidemiološkoj teoriji i na internetu nije moguće naći raspored za 2002. godinu)

S navršena dva mjeseca života: Hib cjepivo

Nakon 1 mjeseca: DTPa + IPV.

Nakon 4 tjedna: DTPw + OPV + Hib

Nakon 6 tjedana: DTPw + OPV + Hib

2. godina života:

- po navršenih 12 mjeseci života MoPaRu

- DTPw + OPV + Hib

2004. godine dobijamo populaciju necijepljene djece u dobi između 2 i 4 (5, vidi kasnije) godine života, od kojih nijedno nije oboljelo od meningitisa uzrokovanog *Haemophilus* tipa B. Napominjemo da je moguće (iako to ne smatramo vjerojatnim) da su barem neka od te djece cijepljena.. u svakom slučaju zanimljiva statistička anomalija.

Autori impliciraju da je cjepivo istrijebilo tu vrstu bolesti i da su oboljeli oboljeli zbog toga što nisu bili cijepljeni. Ovakvu glupost nećemo ni komentirati. Također, kako možemo vidjeti kad **hvalospjev cijepljenju iz 2006.** usporedimo sa **hvalospjevom cijepljenju 2011.**

statistike HZJZ-a podložne su izmjenama i promjenama. Tako u dokumentu iz 2011. vidimo da je godišnje od HiB meningitisa u Hrvatskoj od 1997. do 2000. g oboljevalo između 5 i 15 (ne 20-30) djece u dobi do 5 godina (ne 4 godine), s 2001.-om godinom (godina prije uvođenja cijepljenja) kao rekordnom godinom (25 prijave). 2004. godine zabilježen je jedan slučaj u dobi do 5 godina, 2005. dva i 2006. tri slučaja (ne nula). Učestalost HiB meningitisa u Hrvatskoj prati se od 1995. godine, znači prije toga nije postojao kao zasebna bolest (ili jest, ali podaci iz nekog razloga nisu dani). Tojest, bolest se *de iure* pojavila tek nakon što je proizvedeno cjepivo.

U **nuspojavama cijepljenja od 2010.** dani su podaci od 1995.-2009. Prema njima, od HiB meningitisa je od 1995. do 2001. u Hrvatskoj godišnje oboljevalo od 4 (1995. g.) do 15 (2000. g.) s 2001. godinom kao rekordnom (25) djece ispod 5 godina, s lijepim i pravilnim rastom prema godini uvođenja vaccine i lijepim padom nakon njenog uvođenja. Cjepivo (hiberix) je registrirano, ako se ne varam, **1996. godine.** Kako se, da ponovimo, ne radi o

zaraznoj bolesti ovaj uzorak je tim više zanimljiv. Dodatne zanimljivosti pronalazimo kad usporedimo grafove iz “nuspojave cijepljenja” 2010. i 2011. **2007. i 2008.**, te 2009. godine, u kombinaciji sa statističkim ljetopisima HZJZ-a.

Iako je prema podacima iz “nuspojave cijepljenja 2008.” od 1999. do 2001. ukupan broj bakterijskih meningitisa bio u blagom padu (sa 92 na 87), broj bakterijskih meningitisa uzrokovanih *Haemophilus* i. tipa b se udvostručio (sa 13 na 25). Nakon početka cijepljenja i “eradikacije” Hib meningitisa (ca. 1 slučaj godišnje), ukupan broj bakterijskih meningitisa je smanjen na ca. 55 slučajeva godišnje u razdoblju od 2005.-2008.

U ljetopisu iz 2010. nalazimo da je učestalost meningitis epidemica sa 37 slučajeva u 2001. godini i 38 slučajeva 2002. godine narasla na 51 slučaj 2003. godine, 52 slučaja 2004. godine i 56 slučajeva 2005. godine. Iako meningitis epidemica ne postoji među službenim definicijama zaraznih bolesti postoji meningitis purulenta (bakterijski meningitis). meningitis *Neisseria meningitidis* i meningitis *haemophilus tip B* moraju se prijavljivati posebno. U ljetopisu se nalaze podaci samo za meningitis epidemica i meningitis virosa (virusni, aseptički meningitis).

Ako podatke iz ljetopisa 2010. (str. 191) usporedimo sa podacima iz nuspojave cijepljenja za 2007. i 2008 (str. 20). vidimo da je, dok je učestalost *meningitis epidemica* rasla sa 37 slučajeva godišnje 2001. godine (ukupan broj bakterijskih meningitisa 87, hib meningitisa 25) do recimo 60 slučajeva *meningitis epidemica* 2007. (ukupni broj bakterijskih meningitisa 55, 1 hib meningitis), vidimo da je cjepivom protiv Hib meningitisa u potpunosti eradican i *Neisseria meningitidis*, što bi naši epidemiolozi svakako trebali objaviti u *Letters to nature*, te pod hitno patentirati upotrebu hib cjepiva i u tu svrhu. Ne samo to, za rušenje svih logičkih, matematičkih i knjigovodstvenih principa, stjeravši učestalost nekih vrsta meningitisa na -5 godišnje, trebalo bi ih prijaviti i za kombiniranu Nobelovu nagradu na polju medicine, matematike i ekonomije.

(uskoro tablica za lakše praćenje)

Za dijagnosticirati da je meningitis uzrokovao *haemophilus B* dovoljno je “pronaći nukleinsku kiselinu” (PCR) ili antigen sa inače sterilnog mjesta (ne spominje se titar) da bi se slučaj klasificirao kao takav. Kako je *Haemophilus* i. b bakterija koja se obično nalazi u nosu i u normalnim uvjetima ne izaziva meningitis ne može se smatrati “zaraznom” bolešću.

Zašto Hib navodno uzrokuje “invazivnu bolest” u nekim slučajevima, a u većini ne, pitanje je za ozbiljniju znanstvenu analizu; vjerojatno postoji minimalno nekoliko desetaka bakterija koje mogu uzrokovati i/ili su korelirane sa meningitisom, ako prodru u “inače sterilno mjesto”. Uzročno-posljedični niz daleko je od razjašnjenog. Također, iako u HZJZ-u slave svoju veliku pobjedu nad *haemophilus* i. tipa b vjerujem da je malom pacijentu svejedno radi li se tu o dib, hib, tib ili kojem već bacilu, koku isl. koliko je za njegovo stanje bitna ozbiljnost njegove bolesti. I dok u nuspojavama cijepljenja naši epidemiolozi pridaju veliki značaj blagoj kliničkoj slici postvakcinarnog meningitisa, u svojim racionalizacijama ovog cijepljenja takvo nešto ne nalaze za shodno niti spomenuti. Zanimljivost, iako ne mora biti statički značajna, jest da je od vremena uvođenja ovog cjepiva i dakle, eradikacije Hib meningitisa, broj slučajeva i smrtnost od *meningitis epidemica* porasla.. (iako je ukupni broj bakterijskih meningitisa pao)

Kako znamo da smo eradicali Hib meningitis?

Pediacel (sanofi pasteur):

**Utjecaj na rezultate laboratorijskih pretraga i dijagnostičke pretrage
U nekim slučajevima, nakon cijepljenja cjepivom koje sadrži Hib komponentu
zabilježena je
antigenurija. Stoga, dva tjedna nakon cijepljenja pojava antigena u mokraći ne bi
trebala imati
konačnu dijagnostičku vrijednost u odnosu na eventualnu Hib infekciju.**

Hiberix (GSK):

5.6 Interference With Laboratory Tests

Urine antigen detection may not have a diagnostic value in suspected disease due to H. influenzae type b within 1 to 2 weeks after receipt of a H. influenzae type b-containing vaccine, including HIBERIX [see Drug Interactions (7.1)].

7.1 Interference With Laboratory Tests

Haemophilus b capsular polysaccharide derived from Haemophilus b Conjugate Vaccines has been detected in the urine of some vaccinees.1 Urine antigen detection may not have a diagnostic value in suspected disease due to H. influenzae type b within 1 to 2 weeks after receipt of a H. influenzae type b-containing vaccine, including HIBERIX [see Warnings and Precautions (5.6)].

(usporedi s rasporedima cijepljenja)

Kompletan prikaz redukcije zaraznih bolesti cijepljenjem može se naći u novijim “nuspojavama cijepljenja”. Kao što se može i slikovito vidjeti, iako se korisnost cijepljenja u suzbijanju nekih bolesti ne može potpuno osporiti (barem ne na osnovi ovih podataka), neka posebna učinkovitost i korist od određenih cjepiva, pogotovo danas, ne može se niti dokazati.

Cjepivo protiv tuberkuloze

Očiti primjer je tuberkuloza; koliko je uspješan program cijepljenja i samo cjepivo, ako se 5 godina nakon započetog cijepljenja broj novih slučajeva gotovo udvostručio, nakon 10 godina se vratio na razinu prije cijepljenja i ako je nakon toga, uz neusporedivo bolje životne uvjete, uz pojačanu bolničku njegu, upotrebu sve boljih antibiotika i rutinsku izolaciju zaraznih bolesnika bilo potrebno narednih 50 godina da se učestalost novih slučajeva svede na desetinu početnog broja? Sve ovo za 60 godina redovitog cijepljenja gotovo kompletne populacije i uz teoriju “kolektivnog imuniteta” i uz dijagnozu “*Tuberculosis activa*” – zarazni stadij tuberkuloze. Logični zaključak jest da je cjepivo potpuno bezvrijedno, a u najboljem slučaju gotovo bezvrijedno u sprečavanju širenja uzročnika tuberkuloze. Kako se ovo protiv teoriji krda epidemiološke znanstvene zajednice promjena kriterija/teorije glasi: zahvaljujući cjepivu spriječeni su i smanjeni teži oblici oboljenja. Moguće.. sve je moguće.. pitanje samo koliko je tome pripomoglo cijepljenje, a koliko bolnička njega i antibiotici.. ima li TBC dobrovoljaca koji bi to željeli testirati? hajde, hajde.. cjepiva vas štite, ne bojte se.. Ovo, naravno, teoriju krda ne dovodi u pitanje.

Hepatitis

Svježiji primjer (ako izuzmemo nevjerojatan slučaj HiB vakcine) je onaj hepatitisa B, koji je sa 70-ak prijavljenih slučajeva godišnje 1976. godine postepeno narastao na prosječno 200 - njak slučajeva godišnje u razdoblju između 1979. i 2004. (**transuzije?**) da bi se nakon toga spustio na oko 55 slučajeva godišnje. Cijepljenje je započeto 1999. godine. Ako je cijepljenje započeto 1999. godine, i učestalost novih slučajeva nije se bitno smanjila do 2004. uistinu bi bilo zanimljivo pogledati statistiku po dobnim skupinama i cijepljenim/necijepljenim/narkičima/hemofiličarima isl. oboljelima od hepatitisa B.. Moj osjećaj jest da je ovo nemoguća statistika za jedno uspješno i opće-potrebno cjepivo, no ništa što "teorija krda" ne bi mogla objasniti, iako ni u ovom slučaju zaraženo krdo nikad nije postojalo..

Dodatnu zanimljivost čini još veći pad prijavljenih slučajeva hepatitisa A u istom razdoblju (od 1999. do 2010.), protiv kojeg se ne cijepi. I dok od hepatitisa B ljudi povremeno, iako rijetko, umiru, od hepatitisa C nitko nije umro u 12 godina. Ovo samo po sebi ne bi bilo toliko zanimljivo, da u epidemiološkoj službi ne polažu "velike nade" i u cjepivo protiv hepatitisa C.

Kako se nekad učilo još u osnovnoj školi, hepatitisne infekcije su u pravilu neopasne, osim u slučaju hepatitisa B plus D. Kao što vidimo, ova kategorija ne postoji u statističkom ljetopisu. Također, hepatitis su slabo zarazni/nezarazni (ak se ne pikate il ste na transfuziji)

Mogli bi secirati i difteriju, ospice isl., ali nećemo zamarati čitatelja..

Bilo kako bilo, vjerujem da će mnogi ostati iznenađeni, preuveličavanjem opasnosti od određenih bolesti u nedostatku cijepljenja i preuveličavanjem uloge koju su cjepiva igrala u njihovom suzbijanju.

I dok bi dobronamjernici mogli olako zaključiti kak se to sve isplati, jer evo ipak se cijepi, bolesti su u padu, i svaki spašeni život je neprocjenjiv, od viška glava ne boli i zašto riskirati, kategoričko odbijanje medicinskih vlasti da se ozbiljnije pozabave pitanjem mogućih negativnih posljedica cijepljenja po zdravlje i sustavno omalovažavanje svih negativnih ("poznatih") nuspojava baca veliku sjenu na njihovu navodnu dobronamjernost, posebice u uvjetima kada količina "preporučenih" cjepiva na izrazito rijetke ili nezarazne bolesti eksponencijalno raste (kako bi se umanjio "terest bolesti"):

Osim obveznog cijepljenja čije troškove snosi država, postoji i nekoliko cjepiva koje roditelji moraju sami platiti, koja pedijatri preporučuju, ali nisu obvezna, primjerice, cjepivo protiv rotavirusa. Ako roditelj u Hrvatskoj odbije cijepljenje djeteta, mora potpisati izjavu, a pedijatar ga prijavljuje sanitarnoj inspekciji, koja predlaže pokretanje prekršajnog postupka i naplaćuje roditeljima kaznu od 2000 kuna.

Zanemarit ćemo pečinsko shvaćanje "poznatih" nuspojava koje se nalazi u objašnjenjima službenih zdravstvenih organizacija, a koje se svodi na to da ako pacijent maltene ne padne na mjestu mrtav, nuspojave ili nisu ozbiljne ili su psihogene i u maltene svakom slučaju prolaze bez ikakvih posljedica po zdravlje. (Nuspojave "bez posljedica" uključuju konvulzije, grčeve, meningitis, proljeve, groznicu, glavobolju i "postvakcinski" oblike bolesti.) Objektivnost izvještavanja o nuspojavama (selektivni odabir i slobodnu interpretaciju) možete

i sami procijeniti uspoređujući primjerice **nuspojave cijepljenja 2010.** sa pričama koje su uspjele doći do **medija**.

Jesu li djeca danas, unatoč nikad prevaziđenim razinama preventivne zdravstvene zaštite, zdrava? Svi znaju da nisu. Službena statistika iz 2010- slična je onoj iz 2002.-e:

Prema izvješću o pobolu u 2010. godini registrirano je 1.019.164 bolesti i stanja u dobi do 7. godine i 270.851 u školskoj dobi. U predškolske djece najzastupljenije su bolesti dišnog sustava – 43,2%, slijede zarazne i parazitarne bolesti 9,0 % i bolesti uha 6,0%. Redoslijed vodećih uzroka pobola u školskoj dobi je: dišne 46,0%, zarazne i parazitarne bolesti 8,9% te simptomi, znakovi, ostali klinički i laboratorijski nalazi u udjelu od 7,4%.

Ako uzmemo u obzir prosječnu stopu hrvatskog nataliteta, ovo znači da je prosječno dijete u dobi do 7 godina bilo dovoljno bolesno za posjet liječniku 4 puta godišnje. Je li ovo normalno stanje čovječanstva ili primjer oslabljenog imunološkog sustava? Postoji li moguća korelacija između ove statistike i rasporeda cijepljenja ?

Novorođenčad: BCG vakcinacija

Novorođenčad HBsAg-pozitivnih majki (sve trudnice se obvezno testiraju): hepatitis B imunizacija uz primjenu imunoglobulina, u rodilištu odmah po rođenju prema postekspozicijskoj shemi (0, 1, 2, 12).

S navršena dva mjeseca života: Hib cjepivo

Nakon 1 mjeseca: DTPa + IPV.

Nakon 4 tjedna: DTPw + OPV + Hib

Nakon 6 tjedana: DTPw + OPV + Hib

2. godina života:

- po navršenih 12 mjeseci života MoPaRu

- DTPw + OPV + Hib

4. godina života: DTPw

I. razred osnovne škole :

MoPaRu (pri upisu)

Td + OPV

Korelacija je očita, no nije ju dozvoljeno istraživati, dok ju HZJZ sasvim sigurno neće (javno) istraživati. Korelacija naravno ne znači kauzaciju, no razumno je prepostaviti da imuni sustav nema neograničeni kapacitet i da se količina i izbor cjepiva moraju pažljivo birati u skladu sa rizicima koje pojedine bolesti nose. Jednako tako, stalna nefiziološka aktivacija određenih procesa u tijelu opće je prihvaćena kao “nezdrava”, s iznimkom cijepljenja.

Pri kraju ovog članka, najsnažnije preporučam pogledati povijesne grafove pojedinih cijepljenja i njegovog (manje ili više) uspješnog suzbijanja bolesti u “**nuspojave cijepljenja 2011.**” Kako je čak i tablica (str. 16) u tom dokumentu “uljepšana” osobno ne sumnjam da su i grafovi dotjerani. Graf na str. 17. ima i komičnu vrijednost (logaritamska skala i prikaz prilično šugavog cjepiva, uz nedostatak podataka za vodene kozice dalje u povijest) jer mogućnost da se sprema obavezno cijepljenje i protiv vodenih kozica nikad nije isključena.

Također, tablica zaraznih bolesti u statističkom ljetopisu iz 2010. (str. 191) je od velike pomoći.

Za sam kraj, malo smijeha: jedna fascinantna statistika može se naći u HZJZ-ovom ljetopisu za 2010. godinu; nakon što se prijašnje godine protiv svinjske gripe cijepilo svega 0,2% populacije, a i cijepljenje sezonskim cjepivom je dramatično opalo. 2010. godine je u Hrvatskoj zabilježeno svega 3500 (tri i pol tisuće) slučajeva gripe. Prethodnih 12 godina prosječni broj slučajeva gripe kretao se između 70 000 i 100 000 godišnje.. No 11 komedijaša iz HZJZ-a nije se dalo smesti:

Nakon velikih, no neutemeljenih strepnji i nepovjerenja građana u cjepivo protiv gripe koje se ispoljilo za vrijeme pandemije gripe 2009/10. godine, odaziv na cijepljenje u jesen 2010. bio je dobar, samo malo manji od uobičajenoga. Cijepljenje je proteklo bez značajnijih neželjenih nuspojava. Organiziranim cijepljenjem protiv gripe utječe na smanjenje broja osoba s teškom gripom ili sa smrtnim ishodom i tako reducira tzv. sezonski višak smrtnosti koji se može indirektno pripisati gripu, a k tome, ukupan velik broj cijepljenih vrlo vjerojatno utječe i na smanjenje sveukupnog broja oboljelih od gripe u zemlji.

HZJZ-ov crno-bijeli svijet bolesti i cijepjenja- fanatizam cijepjenja (3)

U prvom nastavku naše male trijade spomenuli smo epidemiologe HZJZ-a u jednom od njihovih lucidnih trenutaka.

Danas ćemo se pozabaviti jednom manje lucidnom izjavom, i općenito slučajem cijepjenja protiv HPV-a u Hrvatskoj. O tome se već podigla **određena buka u javnosti** i čak postoji jedan **blog** sa solidnim pregledom dostupnih činjenica koje prate čitav slučaj.

Mi ćemo se ovdje skoncentrirati na dosadne i suhe statistike HZJZ-a i njihov **stav** prema čitavoj stvari:

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

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

Cijepjenje je medicinska intervencija i ne smije se o cijepjenju 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 cijepjenja, niti ona iz Programa obveznih cijepjenja Republike Hrvatske.

Epidemiolozi, zaduženi 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 cijepjenja na razini grada ili županije, jer cijepjenje 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 cijepjenjem, tj. cijepjenjem od koje korist mogu imati isključivo cijepljeni pojedinci, stoga je temeljna zamjerka takvim inicijativama određivanje dobnih skupina za cijepjenje kao da se radi o masovnom cijepjenju. Prema tome epidemiolozi bi trebali podržati individualno cijepjenje u pravom smislu riječi, što isključuje ograničavanje cijepjenje 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 cijepjenje 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 cijepjenje smanjuje cijepjenoj djevojci životni rizik za obolijevanje od raka cerviksa. Individualno cijepjenje 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 djevojaka, 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.

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 djevojaka 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 cijepe 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.

izjavu potpisuju Ira Gjenero-Margan i glavni operativac za cijepljenja Bernard Kaić:

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

Što dakle možemo zaključiti iz ove nepotrebno dugačke salate? (ima još jedan dio koji nisam prenio)

Ukratko: treba cijepiti, ali još nema uvjeta za to a i krdo se malo buni.. pa zasad neka se cijepi "individualno".. ali neka se cijepi koga se stigne.. a valja uvesti i "probir"..

Ratio legis ovog budućeg obaveznog cijepljenja je "suzbijanje raka maternice".

Ograničimo se zasad na rak maternice, ovog tihog ubojicu. **Tablica** raka daje prikaz slučajeva raka maternice po dobnim skupinama u 2009. godini. Kolika je incidencija raka maternice u Hrvatskoj? 10 000 godišnje? 1000 godišnje? Nešto manje.. po dobnim skupinama u žena kako slijedi:

C53 CERVIX UTERI

ukupno 369 1 (20-24), 9 (25-29), 29 (30-34), 24 (34-39), 35 (40-44), 62 (45-49), 48 (50-54), 39 (55-59),
16 (60-64), 29 (65-69), 23 (70-74), 23 (75-79), 19(80-84), 12 (85 i više)

C54 CORPUS UTERI

ukupno 583 8 (35-39), 6 (40-44), 28 (45-49), 54 (50-54), 90 (55-59) 96 (60-64), 78(65-69) 98 (70-74)
68 (75-79), 44 (80-84), 13 (85 i više)

Treba napomenuti da je incidencija vjerojatno manja od zbroja gore navedenih brojki jer postoji vjerojatnost da oboljele od raka *cervix uteri*, obole i od raka *corpus uteri*, . Kako se

broje “uspješno tretirani” recidivi i metastaze sa drugih žarišta jednako tako nije poznato, kao niti metodologija i kriteriji “ranog otkrivanja” raka. (Iz osobnog iskustva znam za slučajeve “mogućeg raka” (po markerima) operirane manje više “preventivno” nakon “specijalističkog pregleda”: “moramo otvoriti da vidimo za sigurno” i “kad smo već otvorili, evo nešto vidimo, ne znamo šta je, ajde da to izrežemo”- rak dijagnosticiran i izliječen.. u ovim slučajevima nije se radilo konkretno o raku maternice, nego o nekim **mного češćim** oblicima raka- dojke i debelog crijeva)

Vrijedi napomenuti da je HPV doveden u vezu (kakvu-takvu) prvenstveno sa rakom grlića maternice, iako je to u gornjoj izjavi pojednostavljeno u rak “cervixa”.

Transseksualcima unatoč, još uvijek nije zabilježen niti jedan slučaj raka maternice u muškaraca..

Sad, odgovorni epidemiolog bi prekaljenom statističaru dao zadatak (medicinari općenito nemaju previše veze sa matematikom, zbog čega im je vrlo lako prodati bilo kakvu statistiku, dok epidemiolozi općenito nemaju mnogo veze sa medicinom, pa im je moguće prodati bilo koju korelaciju) da analizira distribucije dostupnih podataka o raku maternice i HPV-a po genotipovima i dobnim skupinama u danoj ženskoj populaciji, napravi presjek pojedinačnih slučajeva raka maternice po genotipovima HPV-a u Hrvatskoj (ima ih 15-ak ovako općepoznatih, no vjerojatno ih ima i više) kako bi dobio kakvu takvu korelaciju između određenog genotipa i pojave raka, prije nego uopće **pomisli** na **bilo kakvo** cijepljenje, a kamoli obavezno cijepljenje. Ovu bi vrijednu studiju objavio u nekom medicinskom journalu malopuno ozbiljnijem od hrvatskog časopisa za javno zdravstvo i sakupio određeni broj bodova po Bologni, te postao još uvaženiji stručnjak. Ni to ne bi bio neki užasno bitan pokazatelj prekaljenom dr.sc. biol. ili dr. sc. medicine koji zna da i ako se prisutnost HPV-a ustanovi u 100% slučajeva raka maternice, još uvijek ostaje mnogo veći (nepoznat, ali procjenjuje se na preko 90%) postotak onih žena koje su imale/imaju HPV i nikad ne obole od raka maternice, i da znatan broj žena oboli od raka maternice, a da im se ne može dijagnosticirati infekcija HPV-om. Kauzalnost je dakle, ako i isključimo ostale faktore, zbog ogromnih vremenskih razmaka (10-50 godina), u najmanju ruku upitna, a klinička studija u trajanju od 20-50 godina, kako vidimo, tek se priprema..

Za preporučena cjepiva ne postoje nikakvi pouzdani podaci o tome da li ona bitno smanjuju rizik od raka, trajanju imunosti, ili mogućim nuspojavama (iako dva postojeća cjepiva protiv HPV-a postavljaju nove rekorde po broju prijavljenih nuspojava i čak su **povučena** u Španjolskoj).

No ova je logika (iako ju djelomično priznaju) previše komplicirana za krovnu organizaciju hrvatskog zdravstva i njihovu maniju “smanjivanja učestalosti” i “eradikacije bolesti” u populaciji. Čim se zadovolje uvjeti za “praćenje”, planiraju krenuti u masovno cijepljenje..

Njihova simplistička logika, logika fanatičnih vjernika je sljedeća: HPV uzrokuje rak (xx% korelacije), cijepljenje daje imunost protiv/smanjuje učestalost HPV-a (xx% korelacije), - > cijepljenje smanjuje rak (0% korelacije). Cijepljenje nikad nema negativne nuspojave.

Na primjeru gore citiranog teksta vidimo i kako je “spašavanje života” i “očuvanje zdravlja” daleko najmanja briga našeg javnog zdravstva, koje se vodi mesijanskom misijom smanjivanja statističke učestalosti neke bolesti cijepljenjem, ako treba i 60 godina unaprijed..

statistiku uspješnosti, kao i mogućih štetnih nuspojava cijepljenja (u koje ne vjeruju, **nikada**), vode oni sami..

A kako smo vidjeli i iz primjera npr. Hamophilus i. (ili HIV-a) da bi se neka bolest proglasila “javnozdravstvenim pitanjem” od “interesa za Republiku Hrvatsku”, dovoljno je da od određene bolesti (zarazne, manje zarazne, nezarazne, nebitno) oboli desetak osoba godišnje, ako je protiv nje kojim slučajem upravo proizvedeno cjepivo. Cijepljenog (pacijenta) se ne mora ništa pitati i on ne smije stajati na putu veličanstvenoj misiji WHO-a -”eradikacije bolesti” i “zaštite javnog zdravlja”.

Ovo ne objašnjava nužno zašto žele cijepiti dječake.. vidite, tu se primjenjuje “teorija krda”, gdje bi neimuni dječaci (natprosječni jebači) od imunih djevojčica (malih radodajki) mogli pokupiti HPV i prenijeti ga drugim imunim djevojčicama, te je stoga dobro da se i oni cijepe kako bi se povećala “kolektivna imunost”.

Koliki je rizik prosječne hrvatske žene da tijekom svojeg života dobije rak maternice? Ukratko, nemoguć za izračunat, jer prosječna žena ne postoji. I najbolja statistika je u ovom slučaju ionako bezvrijedna, što može potvrditi svaki bolji statističar. Neki od ključnih nepoznatih parametara u cijeloj priči su, da prostitute, koliko se djevojčice i dečki nezaštićeno j... naokolo i koliko će to činiti u budućnosti, s kim, kolika je zaraznost HPV-a, i koliki je postotak i vrijeme izliječenja (HPV nije neizlječiv) po “kancerogenim” genotipovima HPV-a.. pod pretpostavkom da je HPV POTREBAN I DOVOLJAN (“both necessary and sufficient”) za nastanak raka..

Tu dakako moramo zanemariti i ostale faktore koji bi mogli igrati ulogu u razvoju bolesti: klamidiju, gonoreju, higijenu, učestalost gljivičnih i ostalih infekcija, promiskuitet, prostituciju, prehranu, vanzemaljce itd; okolišne faktore: ksenoestrogeni iz plastike, pesticida, insekticida, deterdženata, oralnih kontracepcija itd. **da ne nabrajam**.. dakle, potpuni mrak..

Postoji sasvim realna mogućnost da bi se u procesu višedecenijskog suzbijanja četiri/dva genotipa HPV-a i još u punom jeku izvojevanih veličanstvenih pobjeda nad tim pošastima, mogao “neobjašnjivo” početi povećavati broj rakova maternice “uzrokovanog”, ovog puta drugim genotipovima HPV-a, protiv kojih se ne cijepi. Ovo će se ustanoviti vjerojatno negdje u vrijeme kad cjepiva budu spremna i protiv njih.. i tako unedogled..

No možemo vidjeti kako je propaganda iz dnevnih novina već preselila i na internetske portale za “**znanost i kritično mišljenje**” i kako se “stručna javnost” ciljanim predavanjima iz centrale priprema za uvođenje obaveznog cijepljenja.. (Na IRB-u se ne tako davno jednako tako krenulo i sa predavanjima koja trebaju hrvatsku “stručnu” javnost pripremiti na uvođenje GM hrane u Hrvatsku.)

Na kraju, moram reći i to da sam možda pregrub i nepošten prema “poštenoj inteligenciji” u HZJZ-u, koliko je već tamo ima, poštene ili inteligencije. Možda, možda se oni “bore” protiv premoćnih lobija i političkog pritiska.. možda.. iskreno, sumnjam.