

Vaccinatie tegen baarmoederhalskanker

Vorige week was ik bij de wethouder op bezoek. Ik kreeg een uitnodiging om, samen met de andere huisartsen, te overleggen over de medische ontwikkelingen in De Ronde Venen. Aandachtige lezers weten inmiddels hoe ik over vergaderingen denk en derhalve ben ik begonnen met het gesprek af te zeggen. Naderhand, toen ik het met mijn vrouw besprak en ik de agenda had gezien, heb ik me toch maar weer aangemeld. De agenda bleek in de stapel vakantiepost te zitten en omdat ik toch bezig was met papier doorwerken heb ik die ook maar even bekeken, normaal gesproken ben ik niet zo geduldig met papier. De aangekondigde punten waren toch wel interessant. Het zou over de Hpv-vaccinatie gaan en over het alcoholgebruik onder jongeren. In ieder geval, ik naar die vergadering toe en het eerste wat de wethouder zegt: 'We maken het niet lang, een uur is voldoende.' Kijk, dat is een man naar mijn hart!

Wat blijkt tijdens dat gesprek? Mijn "vrienden" van TROS Radar zijn er weer in geslaagd een tendentius stuk te produceren over de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker. Zelf wist ik dat niet, want ik kijk niet graag naar dat programma. Die mevrouw van Radar kijkt je altijd zo aan alsof ze overal verstand van heeft en alsof de boze buitenwereld ons aan het belazeren is en ik erger me aan haar ongenueanceerde en ondoordachte uitspraken. Maar goed, de wethouder en zijn adviseurs hadden blijkbaar wel gekeken en die maakten zich grote zorgen!

Beginnen we bij het begin

De vaccinatie tegen baarmoederhalskanker is eigenlijk de vaccinatie tegen Humaan Papilloma Virus type 16 en 18. 90% van de vrouwen komt gedurende het leven met Hpv in aanraking. Het virus kan door direct lichamelijk contact worden overgebracht en een condoom beschermt niet afdoende. In een vorig stukje heb ik eens geschreven over de toen nog nieuwe ontwikkeling van een vaccin.

De feiten

Hpv-infectie is de meest voorkomende oorzaak van baarmoederhalskanker. 50% van de baarmoederhalskankers wordt veroorzaakt door infecties met type 16 en 20% wordt veroorzaakt door type 18. Dat betekent dus dat 30% van de gevallen niet door deze typen Hpv wordt veroorzaakt. Baarmoederhalskanker komt op jaarbasis zo'n 600 tot 800 keer voor (zeven per 100.000), en ongeveer eenderde van de vrouwen gaat er aan dood (twee per 100.000). Het overige tweederde deel heeft een redelijke kans op genezing met operaties, chemotherapie en bestralingen. Een voorstadium van baarmoederhalskanker komt veel vaker voor. 10% van de Nederlandse vrouwen krijgt tijdens het leven te maken met een afwijkend uitslijkje. Deze vrouwen moeten één of meerdere vervolgonderzoeken ondergaan bij een gynaecoloog en meestal volgt er een operatieve ingreep, waarbij een deel van de baarmoederhals wordt behandeld of verwijderd. Ook deze voorstadia worden voor 70% veroorzaakt door Hpv. De belangrijkste bijkomende factor bij zowel de ontwikkeling van baarmoederhalskanker als de voorstadia is roken.

Er bestaan twee vaccins tegen Hpv: Gardasil en Cervarix

Gardasil beschermt tegen Hpv 6, 11, 16 en 18. Hpv 6 en 11 zijn de belangrijkste verwekkers van genitale wratten. Om tot een volledige bescherming te komen moeten drie vaccinaties gegeven worden en de dekking van het vaccin is tot vijf jaar na het geven van de laatste vaccinatie aangetoond. De beschermingsgraad ligt rond de 98% en is in studies met meer dan 20.000 proefpersonen vastgesteld. Het vaccin is getest op personen van 9 tot 25 jaar. Cervarix beschermt tegen Hpv 16 en 18 en voorkomt dus geen genitale wratten. De vaccinatie is in dezelfde leeftijdsgroep uitgetest en de beschermingsduur is nu tot zes en een half jaar aangetoond. Ook deze vaccinatie moet drie keer worden gegeven. De bijwerkingen van de vaccinatie zijn vergelijkbaar met die van alle andere vaccinaties, namelijk een overgevoeligheids-



reactie op de prikstof. Net als bij de griep-prik bestaan er dus mensen die overgevoelig reageren met rode plekken of een zwelling van de huid. Tijdens het vooronderzoek met Gardasil zijn in de Verenigde Staten twee personen overleden. Het is onduidelijk of dat met de vaccinatie te maken had, maar de gedachte aan een fatale overgevoeligheidsreactie is wel geopperd. Overigens zijn dergelijke zeldzame bijwerkingen bij andere vaccinaties ook beschreven, omdat bij alle vaccins gebruik wordt gemaakt van dezelfde basisstoffen. Vaccineren zou moeten gebeuren voordat je met het Hpv in aanraking komt, reden waarom dat voor de seksueel actieve leeftijd moet. Als je al geïnfecteerd bent geweest is het waarschijnlijk dat vaccinatie niet meer preventief werkt, het is in ieder geval niet onderzocht. Omdat de vaccinatie dus ongeveer 70% van de kankers kan voorkomen is het uitslijkje nog steeds wel nodig (voor de resterende 30%).

Het rijksvaccinatieschema

Gezien de desastreuze effecten van een Hpv-infectie die uitmond in kanker heeft de minister besloten vaccinatie met Cervarix in het schema op te nemen. De minister heeft besloten te vaccineren met Cervarix, dit vanwege de betere

"evidence", de aangetoonde langere beschermingsgraad en het tot nu toe niet voorkomen van dodelijke complicaties. De vaccinatie met Cervarix is niet kosteneffectief en voldoet derhalve niet aan de geldende criteria voor rijksvaccinatie. Voorwaarde voor opname in het rijksvaccinatieschema is namelijk dat de kosten voor vaccinatie opwegen tegen de kosten die zo'n ziekte met zich meebrengt. De 200 doden per jaar zijn goedkoper dan het vaccineren.

Hoe komt dat?

Dat komt door de goede screening in Nederland. Door de 5-jaarlijkse uitstrijkjes behoort ons land tot de groep met het laagste sterftecijfer aan baarmoederhalskanker in de wereld. In Roemenië komt het bijvoorbeeld vijf keer zo vaak voor, vaccinatie is daar dus kosteneffectiever.

dat ze in ieder geval zelf niet meer tot de risicogroep behoort en dat ze meer in getallen dan mensen denkt. Tijdens de interviewstukjes met deze mevrouw kijkt de Radardame af en toe misprijzend om de hoek. En dan is er nog een dame die, behorend tot het rijksvaccinatieprogramma, probeert alles zo goed mogelijk uit te leggen en die in ieder geval de stelling handhaaft dat je de put moet dempen voor het kalf verdronken is. Onderwijl worden er nog wat zinsnedes in de strijd geworpen waaruit zou blijken dat minister Klink zich niet aan de regeltjes heeft gehouden (dat klopt, zie boven).

De kritiek van de Radar dame kunnen we nu grofweg op de volgende punten samenvatten:

- ◆ Het landelijk vaccineren voldoet niet aan de daarvoor geldende regels. Dat is inderdaad zo, voornamelijk op financiële gronden. Ik denk dat de minister er verstandig aan heeft gedaan de financiële mores op zij te zetten ten faveure van het algemeen belang.
- ◆ De vaccinatie geeft geen levenslange garantie, terwijl de bevolking in de veronderstelling is dat dat wel zo is. Ook dat is waar. Mogelijk is het nodig nog eens te vaccineren, net als bij bijvoorbeeld Dtp, waarbij de vaccinatie na vijftien jaar wordt herhaald in het kader van het vaccinatieprogramma. Er zijn op dit moment onvoldoende gegevens om te kunnen inschatten hoe lang het blijft beschermen, maar dan volgt vanzelf weer een oproep, toch?
- ◆ Er is onvoldoende inzicht in de complicaties die door het vaccineren zouden kunnen ontstaan. Tja, daar kun je lang en breed over discussiëren, uiteindelijk zijn er al meerdere honderdduizenden mensen gevaccineerd. Op statistische gronden is er geen aanwijzing dat er complicaties op lange termijn optreden. Maar is het menselijk om 200 doden per jaar te accepteren als je weet dat die te voorkomen zijn?

Er is in de folder niet veel informatie te vinden over veilig vrijen en andere voor de leeftijdsgroep belangrijke informatie. Ik kan daar wel wat over zeggen, maar als ik zie hoe mijn dochters de folder lezen zou ik zeggen "less is more". Bovendien zijn de moderne meiden niet achterlijk, de seksuele informatie hebben ze al lang via internet en blaadjes binnen gekregen, ruim voordat wij aan een opvoedkundig gesprek gaan denken.

De opkomst in Mijdrecht lag op 75% en dat is ver boven het landelijk gemiddelde van 60%. Maar nu, dankzij de vrienden van Radar en enkele andere tegensprekers, daalt dat opkomstcijfer snel en de grootste vrees is dat niet alle meisjes terug komen voor de tweede en derde vaccinatie. Wat gebeurt er met de 25% die niet is gekomen en met de meisjes die de tweede of derde vaccinatie niet halen? Nou dat is simpel: 10% krijgt in haar leven een fout uitslijkje, en twee op de 100.000 gaan dood. Half vaccineren is namelijk gelijk aan niet vaccineren. Behoor je tot de leeftijdsgroep die niet vaccineert en ook niet het uitslijkje laat maken? Dan is de sterfte zes op de 100.000.

Ik hoop dat u het met mij eens bent dat hier een taak is weggelegd voor de ouders. Hoewel ik weet dat die meiden vreselijk eigenwijs zijn, is er ook sprake van een verantwoordelijkheid van de ouders naar de toekomst.

Ik moet er niet aan denken dat één van mijn kinderen ooit baarmoederhalskanker krijgt en ik in de wetenschap verkeer dat ik dat had kunnen voorkomen.

Jaco Beeker
www.drbeeker.nl / info@drbeeker.nl