

Petycja w interesie publicznym

Gliwice, 12.03.2026

Do
Zarządu Powiatu i Radnych Powiatu,
Urzędu Gminy i Radnych Gminy

**RADA GMINY
STRZELCE**

poz. m. g
13 MAR. 2026

Szanowni Państwo,

Rozpoczęto akcję podawania dzieciom w szkołach podstawowych szczepionki przeciw HPV.

Rodzice dzieci powinni zostać poinformowani o możliwych niepożądanych skutkach ubocznych, nie tylko o błahych, jak zaczerwienienie i kilkudniowym bólu, może gorączce itd., ale zwłaszcza o możliwych nieodwracalnych konsekwencjach zdrowotnych szczepienia takich jak: zakrzepica, choroby serca, zagrożenie niepełnosprawnością, w tym zespół Guillaina-Barrégo, napadami padaczkowymi, brodawczakami narządów płciowych,... śmiercią. Rodzice, opiekunowie powinni znać zagrożenie, aby po ich przeanalizowaniu podjąć świadomie decyzje.

Przesyłamy więc taki niezbędny zestaw udokumentowanych informacji, tzw. „Białą księgę szczepień HPV”, zawierającą zbiór dokumentów rządowych, niezależnych badań naukowych oraz badań producenta dotyczących szczepień przeciwko HPV (która znajduje się też m. in. na alternatywnych stronach:

[https://orka.sejm.gov.pl/opinie8.nsf/nazwa/371_20190614_3/\\$file/371_20190614_3.pdf](https://orka.sejm.gov.pl/opinie8.nsf/nazwa/371_20190614_3/$file/371_20190614_3.pdf) lub

<https://psnlin.pl/storage/uploads/newsy/biala-ksiega-szczepien-hpv.pdf> lub

<http://www.polskawolnaodgmo.org/wp-content/uploads/2026/03/biala-ksiega-szczepien-hpv.pdf>.

Poniżej dwa znamienne cytaty z „Białej księgi szczepień HPV”:

„Nie ma żadnego naukowego dowodu na to, że szczepionka przeciw HPV zapobiega rakowi szyjki macicy. Szczepionka nie jest ani konieczna, ani skuteczna, ani bezpieczna. Jest bezużyteczna i niebezpieczna” – prof. Carlos Alvarez-Dardet, ekspert ds. szczepień z hiszpańskiego Uniwersytetu w Alicante.¹

Ostateczne orzeczenie sądu federalnego USA z 25 września 2017 roku w sprawie śmierci Christiny Tarsell: „Szczepionka Gardasil firmy Merck Sharp & Dohme Corp. wywołuje problemy autoimmunologiczne powodujące nagłe osłabienie i/lub śmierć”.²

Biała księga szczepień HPV

Kontrowersyjna szczepionka przeciw wirusom HPV
- czy skuteczna, bezpieczna i potrzebna?

Badania naukowe o szkodliwości szczepień przeciwko HPV

„Nie ma żadnego naukowego dowodu na to, że szczepionka przeciw HPV zapobiega rakowi szyjki macicy. Szczepionka nie jest ani konieczna, ani skuteczna, ani bezpieczna. Jest bezużyteczna i niebezpieczna”
– prof. Carlos Alvarez-Dardet, ekspert ds. szczepień z hiszpańskiego Uniwersytetu w Alicante.¹

Ostateczne orzeczenie sądu federalnego USA z 25 września 2017 roku w sprawie śmierci Christiny Tarsell: „Szczepionka Gardasil firmy Merck Sharp & Dohme Corp. wywołuje problemy autoimmunologiczne powodujące nagłe osłabienie i/lub śmierć”.²

Zbiór dokumentów rządowych, niezależnych badań naukowych oraz badań producenta dotyczących szczepień przeciwko HPV

Kluczowe fakty:

1. Związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wirusem HPV a rakiem szyjki macicy nie został udowodniony. Wiodący biolog molekularny w Berkeley, Kalifornii - profesor Peter Duesberg stwierdza, że „HPV nie replikuje się w komórkach rakowych. Komórki wirusa HPV, identyfikowane w nowotworze, to pozostałości po wirusie, które są jeszcze obecne w niektórych komórkach, stąd wynika, że infekcja była dekady przed rakiem. Gdy ludzie, mając po 20 lat, po raz pierwszy są zainfekowani wirusem, skutkuje to czasami powstaniem brodawek, następnie, gdy system odpornościowy zwalcza wirusa, pozostawia on po sobie resztki (skamieniałości) w postaci własnego DNA w zdrowych komórkach, które się replikują. To całkowite resztki, fragmenty wirusa, który nie może produkować RNA, nie może produkować białek, nie można go wyodrębnić w guzie, czy komórkach guza. Nigdzie.”³ Zbadane jest wiele przypadków raka szyjki macicy, które nie były w żaden sposób związane z zakażeniem wirusami HPV.⁴
2. Zakażenie wirusem HPV, samo w sobie, nie jest głównym czynnikiem ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy. W 90 % przypadków organizm ludzki samodzielnie i bardzo efektywnie zwalcza zakażenie wirusem HPV w ciągu 2 lat od zakażenia. (70% zakażeń ustępuje w ciągu roku od zakażenia, pozostałe 20% w ciągu drugiego roku).⁵ Zaledwie 0,18 % wszystkich przypadków zakażeń wirusem HPV (wysokiego i niskiego ryzyka) może przekształcać się w raka szyjki macicy. W przypadku CIN1 (najłagodniejsze zmiany komórek) szansa cofnięcia zakażenia wynosi 95%, w przypadku CIN2 od 40 do 50 %, a dla CIN3 od 30 do 50%.⁶ Szczepienie całej populacji dziewczynek przeciwko wirusowi HPV przy tak znikomym zagrożeniu jest NIEUZASADNIONE.
3. Jedynie przewlekłe nieleczone uporczywe zakażenie typem wirusa HPV wysokiego ryzyka, szczególnie w korelacji z Chłamydią trachomatis⁷ i paleniem tytoniu⁸, może powodować ryzyko przekształcenia komórek zakażonych wirusem HPV w nowotworowe.⁹ Do czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy zaliczamy m.in. palenie tytoniu, długotrwałe stosowanie środków antykoncepcyjnych¹⁰, dietę ubogą w składniki odżywcze¹¹, a także słabą odporność.¹²
4. Zaleca się, abyśmy szczepili nasze dzieci przeciwko dwóm typom HPV: 16 i 18, a czy jesteśmy świadomi, że stanowią one znikomy procent wszystkich zakażeń HPV? Z badania (Dunne, JAMA, 2007)¹³ przeprowadzonego przez kompetentne władze federalne USA: CDC (Center for Disease Control and Prevention) oraz National Center for Health Statistics wynika, że tylko 3,4% badanych kobiet jest (lub było) zarażonych jednym z czterech genotypów HPV, przed którymi chroni szczepionka przeciwko HPV (6,11,16,18). Żadna kobieta nie była jednocześnie zakażona wszystkimi czterema typami wirusa HPV. Z tych 3,4%, tylko 2,3% jest dotkniętych genotypem 16 (1,5%) lub genotypem 18 (0,8%), które są kojarzone z nowotworem. I tylko 0,10% zakażonych kobiet jest zarażonych wirusem HPV 16 i 18 jednocześnie. Natomiast najczęściej wykrywane typy HPV to HPV-62 (3,3%) i HPV-84 (3,3%), HPV-53 (2,8%) oraz HPV-89 (2,4%) i HPV-61 (2,4%). W Europie sytuacja wygląda podobnie. Badanie (Sanjosé, Almirall et al w 2003 r.) prezentuje analizę występowania różnych serotypów wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV) w ogólnej populacji kobiet w Barcelonie (Hiszpania). Częstość występowania HPV wszystkich typów wyniosła zaledwie 2,98%. Wśród 29 kobiet, które zaraziły się wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) (29 z 973!), żadna nie była nosicielem typu wirusa, przeciwko któremu dedykowane są szczepionki GARDASIL® i CERVARIX®.¹⁴

do wywołania transformacji komórkowej (raka).²² W roku 1997 po raz pierwszy podano do publicznej wiadomości, że cząsteczki DNA używane w technice genetycznej, mające kontakt (np. poprzez iniekcję) z innymi komórkami organizmu, niekontrolowanie niszczą jądra komórkowe.²³ FDA oficjalnie potwierdza: „Niewielkie ilości szczątkowego materiału z komórek DNA występują w sposób nieunikniony we wszystkich szczepionkach wirusowych, jak również w innych produktach biologicznych wytwarzanych z wykorzystaniem podłoża komórkowego. (...) DNA może być rakotwórcze lub zakaźne; ponadto może powodować mutagenезę insercyjną poprzez integrację z genomem gospodarza.”²⁴ Integracja składników szczepionki: genów DNA L1 HPV i/lub drożdży (*Saccharomyces cerevisiae* CANADE 3C-5 (Szczep 1895) technologią rekombinacji DNA), użytych do produkcji szczepionek GARDASIL® i GARDASIL 9®, może zwiększać szanse zachorowania na raka w wielu tkankach organizmu.²⁵

- Nieprzebadany klinicznie adiuwant Aluminium²⁶ - znany pro oksydacyjny, pobudzający, immunogeny, prozapalny i mutageny środek²⁷, występujący w szczepionkach przeciwko wirusowi HPV, pokonuje barierę krew-mózg, przez co może powodować zapalenie mózgu²⁸, zakłócać istotne procesy komórkowe i metaboliczne w układzie nerwowym i innych tkankach²⁹, zmniejszać ilość plemników w spermie, co w konsekwencji prowadzi do bezpłodności³⁰, może powodować zaburzenia funkcji poznawczych³¹, wywoływać reakcje autoimmunologiczne, ingerować w hormony organizmu, które regulują metabolizm i menstruację³².
- Siarczan, zawarty w adiuwancie aluminium AAHS, który u osób z alergią na wszelkiego rodzaju siarczany, może spowodować reakcję anafilaktyczną, co może stanowić zagrożenie dla życia³³.
- Boran sodu, który w UE jest oznaczany, jako „środek szkodliwie/toksycznie działający na płodność oraz na płód”³⁴, a ponadto, jak podaje CDC, boran sodu wchodzi w reakcję z solami metali³⁵ powodując zagrożenie dla zdrowia (w składzie szczepionki znajduje się adiuwant w postaci soli aluminium). Rejestracja i przegląd unijnej agencji ECHA zakończone w ramach REACH zmieniły klasyfikację Tetraboranu sodu CAS 1303-96-4 na wysoce toksyczny.³⁶
- Polisorbat 80 – surfaktant potęgujący progresję nowotworu³⁷, który u gryzoni powoduje uszkodzenia błony śluzowej macicy³⁸, uszkadza jajniki, co może prowadzić do niepłodności³⁹, powoduje zakłócenia bariery krew mózg⁴⁰, promuje stan zapalny i raka jelita grubego⁴¹ oraz może zmniejszać owulację⁴². Polisorbat 80 może powodować nagłą utratę świadomości, arytmie, bóle w klatce piersiowej, nudności, bóle i zawroty głowy, wymioty i biegunkę, dezorientację, zaburzenia oddychania, zmniejszoną odporność na infekcje oraz zwiększoną częstość występowania zakażeń górnych dróg oddechowych - przeczytamy w ulotce leku zawierającego Polisorbat 80 o nazwie Darbepoetin Alfa, który jest również podawany poprzez wstrzyknięcie.⁴³
- L-histydynę, która w połączeniu z Polisorbatem 80 może powodować powstawanie zakrzepów⁴⁴, a także może wpływać na układ histaminergiczny i rozwój napadów padaczkowych.⁴⁵

Co więcej, jak wynika z wieloletnich obserwacji i przeglądów badań klinicznych, zdecydowana większość CIN2 czy CIN3 ulega samowyleczeniu. Brak jest, zatem podstaw do definitywnego stwierdzenia, że to akurat szczepionka miała wpływ na zmniejszenie częstotliwości występowania CIN2 i 3.

15. Szczepionki przeciwko wirusom HPV, zarówno GARDASIL®, CERVARIX®, jak i GARDASIL®9 zostały udokumentowane przez producentów, jako powodujące ryzyko zachorowania na raka. Z dokumentacji badań klinicznych tych szczepionek wynika, że osoby zaszczepione GARDASIL®-em, które w momencie zaszczepienia były zakażone typem wirusa HPV zawartym w szczepionce, wykazały wzrost ryzyka występowania CIN2, CIN3 oraz raka szyjki macicy o 44,6%, a CERVARIX®-em odpowiednio o 32,5%.⁶⁴

Wyniki eksploracyjnej analizy podgrup dla badania 013, VRBPAC Background Document GARDASIL® HPV Quadrivalent Vaccine My 18, 2006 VRBPAC Meeting.

1. Evaluation of the potential of GardasilTM to enhance cervical disease in subjects who had evidence of persistent infection with vaccine-relevant HPV types prior to vaccination.

The results of exploratory subgroup analyses for study 013 suggested a concern that subjects who were seropositive and PCR-positive for the vaccine-relevant HPV types had a greater number of CIN 2/3 or worse cases as demonstrated in the following table:

Table 17. Study 013: Applicant's analysis of efficacy against vaccine-relevant HPV types CIN 2/3 or worse among subjects who were PCR positive and seropositive for relevant HPV types at day 1 (From original BLA, study 013 CSR, Table 11-88, p. 636)

Endpoint	Gardasil TM N=2717				Placebo N=2725				Observed Efficacy	95% CI
	N (subgroup)	Number of cases	PY at risk	Incidence Rate per 100 person-years at risk	N (subgroup)	Number of cases	PY at risk	Incidence Rate per 100 person-years at risk		
HPV 6/11/16/18 CIN 2/3 or worse	156	31	278.0	11.1	137	19	247.1	7.7	-44.6%	0.0-8.5%

13

Według Israel Cancer Association, nosicielami wirusa HPV jest od 50 do 80% populacji aktywnej seksualnie.⁶⁵ „Do zakażenia HPV dochodzi przede wszystkim w wyniku kontaktów seksualnych, nie tylko genitalno-genitalnych, ale także manualno-genitalnych oraz oralno-genitalnych. Transmisja wirusa może odbywać się także poprzez bieliznę, używanie wspólnych ręczników lub innych przedmiotów higieny osobistej, np., gdy zmiany zlokalizowane są na zewnętrznych narządach płciowych. Teoretycznie możliwe jest również zakażenie w toaletach publicznych.”⁶⁶ Najbardziej narażeni na uporczywe zakażenie HPV są mężczyźni i kobiety, którzy mają wiele partnerów seksualnych.⁶⁷ Bezobjawowe infekcje wirusem HPV skóry normalnej są nabywane bardzo wcześnie w okresie niemowlęcym i są spowodowane dużą różnorodnością typów HPV.⁶⁸ Wykrywanie cząsteczek DNA HPV w obrębie narządów płciowych noworodków już w chwili urodzenia świadczy o możliwości zakażenia dziecka podczas porodu. Opisano przypadek w pełni rozwiniętych zmian o charakterze kłykciny u nowo narodzonego dziecka⁶⁹, są też pojedyncze doniesienia o obecności wirusa HPV w krwi pępowinowej⁷⁰. Wynika z tego, że możliwe jest także zakażenie dziecka już w czasie życia płodowego drogą wstępującą z

podstawie którego FDA wydało licencję na stosowanie szczepionki GARDASIL®, było jedynym badaniem, w którym zbadano dziewczynki i chłopców w grupie wiekowej 9-15 lat.⁷³ Według FDA, GARDASIL® został zatwierdzony w oparciu o protokół 018, ponieważ to było jedyne badanie, w którym Merck Sharp & Dohme Corp. nie użył aluminium w grupie kontrolnej (jest to kwestia sporna, patrz pkt 34, ppkt Australia). Natomiast nie było to również obojętne placebo. Wśród substancji, o których wiemy, że znajdowały się w roztworze nośnika były:

- Polisorbat 80, o którym nie mamy pojęcia, jaki jest profil bezpieczeństwa, ponieważ nigdy nie był on niezależnie testowany pod kątem bezpieczeństwa w szczepionkach,
- Boran sodu, czyli boraks, zakazany do użytku w produktach spożywczych w Stanach Zjednoczonych przez FDA i jest całkowicie zakazany w Europie (nigdy nie przeprowadzono na nim testu bezpieczeństwa w szczepionkach),
- Genetycznie modyfikowane drożdże,
- L-histydyna
- Być może fragmenty DNA.

18. W swoich badaniach Merck Sharp & Dohme Corp. zastosował bardzo rygorystyczne kryteria wykluczenia kandydatów kwalifikowanych do badań klinicznych. Przykładowe przeciwwskazania do wzięcia udziału w badaniu klinicznym #NCT01096134⁷⁴:

- Alergie na dowolny składnik szczepionki, alergie pokarmowe lub na leki,
- Stany autoimmunologiczne,
- Słaby układ odpornościowy,
- Nieprawidłowości laboratoryjne, klinicznie stwierdzone choroby lub klinicznie istotne wyniki badań przesiewowych w historii choroby,
- Wynik badania fizykalnego, który w opinii badacza naraziłby na szwank wyniki badań klinicznych.

Aktualnie bardzo wiele osób cierpi na alergie pokarmowe (zboża, mleko, gluten, jaja, orzechy, siarczyn). W 2009 roku na alergię chorowało co szóste dziecko, a tendencja jest wzrostowa. Długotrwałe problemy zdrowotne wystąpiły u 15,6 % wśród dzieci w wieku 0-14 lat.⁷⁵ Według danych EAACI (Europejskiej Akademii Alergii i Immunologii Klinicznej) z 2015 roku, szacuje się, że do 2025 roku ponad 50% Europejczyków będzie cierpieć na przynajmniej jeden typ alergii.⁷⁶

19. W oświadczeniu końcowym FDA w sprawie GARDASIL®u z 2008 roku zaznaczono, że u 73,3% zdrowych dziewcząt uczestniczących w badaniach klinicznych, po podaniu szczepionki wystąpiły powikłania, które producent przewrotnie zakwalifikował, jako „nowe stany chorobowe”, nie zaliczając ich do skutków ubocznych po podaniu szczepionki. Praktycznie żadne z poważnych działań niepożądanych zidentyfikowanych podczas, przed i po licencyjnych badaniach producenta, nie zostało ocenione, jako związane ze szczepieniem.⁷⁷

24. Przedwczesne wygasanie jajników (POF). W latach 2006-2014 odnotowano 48 przypadków uszkodzenia jajników spowodowanych reakcjami autoimmunologicznymi po podaniu szczepionki przeciw wirusowi HPV. Aż 76% zgłoszeń do VAERS z niewydolnością jajników oraz przedwczesną menopauzą (wygasaniem jajników) i/lub brakiem miesiączki (amenorrhea) jest powiązana z podaniem GARDASIL®u (dane od 2006 do 2016). Baza danych VAERS w latach 2006-2017 wykazała również inne powikłania poszczepienne, które wpływają na zdolność rozrodczą: poronienia (214 przypadków), brak miesiączki (130 przypadków) i nieregularne miesiączki (123 przypadki).¹¹⁵
25. Szczepionka GARDASIL® prawdopodobnie jest związana ze spadkiem wskaźnika rozrodczości u kobiet w wieku 25-29 lat. Badanie przeprowadzono wśród 8 milionów kobiet w Stanach Zjednoczonych w wieku od 25 do 29 lat w okresie 7 lat. Wyniki wskazują, że kobiety, które otrzymały szczepionkę przeciw HPV rzadziej były w ciąży, niż kobiety w tej samej grupie wiekowej, a które nie były zaszczepione.¹¹⁷
26. Badania wskazują na związek pomiędzy szczepionką GARDASIL® a zespołem POTS¹¹⁸. Zespół Posturalnej Tachykardii Ortostatycznej (POTS) jest zaburzeniem funkcji układu autonomicznego, charakteryzującym się objawami nietolerancji pionowej postawy ciała. Objawy to: kołatania serca, zawroty głowy, uczucie lęku, zmęczenie, nadmierna potliwość, bóle głowy, dysfunkcja autonomiczna i ból neuropatyczny, stany przed omdleniowe lub nawet pełnoobjawowe omdlenia.¹¹⁹ W raporcie z 2015 roku opisano przypadki 35 kobiet, które zachorowały na POTS po podaniu szczepionki GARDASIL®.¹²⁰
27. ASIA (Zespół autoimmunologiczny/zapalny wywołany przez adiuwanty)¹²¹. W 2011 roku dr Yehuda Shoenfeld, międzynarodowy autorytet w dziedzinie autoimmunologii, założyciel i kierownik Centrum Chorób Autoimmunologicznych im. Zabłudowicza w Izraelu, opublikował artykuł łączyący cztery schorzenia:
- 1) Zespół chorobowy Zatoki Perskiej (Gulf War syndrom),
 - 2) Zespół makrofagowego zapalenia mięśniowo-powięziowego (MMF - deponowanie glinu, stosowanego, jako adiuwant w szczepionce, w mięśniach),
 - 3) Silikonozę - schorzenie związane z silikonowymi implantami piersi,
 - 4) ASIA - powikłania poszczepienne po wcześniejszym narażeniu na działanie adiuwantów.

Dr Shoenfeld zauważył, że pacjenci cierpiący na te schorzenia, wykazują bardzo podobne objawy kliniczne. Od tego czasu opublikowane badania połączyły adiuwant aluminiowy (AAHS), zawarty w szczepionce przeciwko wirusom HPV GARDASIL®, z kilkoma przewlekłymi stanami chorobowymi, w tym, z zespołem tachykardii posturalnej (POTS), przedwczesnym wygasaniem jajników (POF), przewlekłym zapaleniem błony śluzowej macicy¹²², zespołem pseudo neurologicznym¹²³ oraz ciężkimi zespołami somatoformalnymi i dysautonomicznymi¹²⁴. W badaniu epidemiologicznym danych zebranych z bazy VAERS oszacowano, że zespół ASIA jest rozpoznawany w 3,6 przypadków na 100 000 dawek szczepionki przeciwko wirusowi HPV¹²⁵.

28. Dr Osamu Hotta z Japonii odkrył związek między szczepieniami przeciwko wirusom HPV a syndromem przewlekłego zmęczenia (CFS – chronic fatigue syndrome).¹²⁶ Zjawisko to jest poważniejsze, jeśli pacjent ma predyspozycje do rozwoju chorób autoimmunologicznych, takich jak toczeń.¹²⁷ CFS objawia się poprzez silne

32. Stosunek ryzyka wystąpienia powikłań poszczeniennych w stosunku do zachorowalności na raka szyjki macicy w korelacji z wirusem HPV jest niewspółmierny. Z badań klinicznych firmy Merck Sharp & Dohme Corp. wynika, że narażenie na choroby autoimmunologiczne po podaniu szczepionki jest 1000 razy większe niż ryzyko zgonu z powodu raka szyjki macicy.¹⁴⁷ W materiałach informacyjnych opublikowanych przez Merck Sharp & Dohme Corp., a związanych z zalecaniem produktu, producent oświadcza, że na każde 100 000 osób, które zastosują szczepionkę GARDASIL®, oczekuje się 2500 poważnych skutków ubocznych. Żaden kraj na świecie nie ma współczynnika diagnoz raka szyjki macicy na poziomie 2500 przypadków na 100 000 ludności.
33. Wniosek Ingrid Zechmeister, międzynarodowego eksperta w dziedzinie zdrowia publicznego z prestiżowego i niezależnego Instytutu Ludwiga Boltzmanna, jest ostateczny, a analiza została przeprowadzona z założeniem najlepszego możliwego scenariusza: nawet, jeśli zaszczepimy 85% 12-letnich dziewcząt GARDASIL®-em do 2060 roku, zakładając, że jest on w 100% skuteczny i daje uodpornienie na całe życie (a wiemy, że tak nie jest, patrz pkt 8), tylko 52% przypadków raka szyjki macicy zostanie stwierdzone po 52 latach. A śmiertelność spadnie tylko o 13%. Szczepionka jest nieefektywna kosztowo.¹⁴⁸
34. Środowiska naukowe z całego świata wielokrotnie wyrażały krytyczną opinię na temat stosowania szczepionek przeciw wirusowi HPV:
- Włochy 2007 r. Włoscy naukowcy w wyniku analizy danych dotyczących szczepienia przeciw wirusowi HPV, oświadczyli, że: "w chwili obecnej nie ma dowodów na to, że wdrożenie masowej kampanii szczepień może skutecznie zmniejszyć zachorowalność na raka szyjki macicy."¹⁴⁹ 600 lekarzy i pracowników służby zdrowia podpisało się pod wnioskiem o moratorium na zaprzestanie stosowania szczepionki przeciwko wirusowi HPV do czasu uzyskania większej ilości informacji na temat bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki.¹⁵⁰
 - Niemcy 2008 r. Grupa 13 wybitnych niemieckich naukowców poddała analizie badania i statystyki opublikowane przez producenta szczepionki GARDASIL®. Zaprezentowali oni dowody manipulacji, jakich dopuścił się producent szczepionki, aby osiągnąć zawyżone dane na temat skuteczności szczepionki.¹⁵¹ Na podstawie tej analizy wezwali oni niemiecki Stały Komitet ds. Szczepień Instytutu Roberta Kocha (STIKO) do ponownej oceny zaleceń dotyczących szczepień przeciwko wirusowi HPV (nr 222/2008).
 - Holandia 2008 r. Zespół Kok'a z Centrum Medycznego Erasmusa - Szpital Uniwersytecki w Rotterdamie - opublikował w 2008 roku artykuł w holenderskim czasopiśmie Tijdschrift Voor Geneeskunde (Holenderski Dziennik Nauk o Zdrowiu), w którym kwestionuje przydatność szczepionek GARDASIL® i CERVARIX® w Holandii ze względu na brak wystarczających danych, dotyczących skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek przeciwko HPV.¹⁵²
 - Austria 2008 r. Po kryzysie wywołanym śmiercią nastolatki po podaniu szczepionki GARDASIL®, austriacka minister zdrowia, Dr. Andrea Kdolsky, zwołała posiedzenie Federalnej Komisji Zdrowia w celu omówienia bezpieczeństwa szczepionki i jej wyłączenia z kalendarza szczepień. „GARDASIL®

- Izrael 2013 r. W 2013 roku w Izraelu podjęto dyskusję o wycofaniu szczepień przeciwko wirusom HPV z programu szczepień z uwagi na wyniki badania wybitnych izraelskich i włoskich naukowców, sugerujących występowanie chorób autoimmunologicznych oraz innych działań niepożądanych po podaniu szczepionki.¹⁶⁰ Dr. Uzi Beller, "międzynarodowy autorytet w zakresie nowotworów ginekologicznych, skrytykował publicznie szczepienia przeciwko wirusowi HPV.¹⁶¹ Wybitny izraelski naukowiec Dr Yehuda Shoenfeld¹⁶² na III Kolumbijskim Sympozjum na temat autoimmunologii oświadczył, że nie poleciłby szczepionek przeciw wirusowi HPV swojej własnej córce.
- Australia 2015 r. W osobistej korespondencji pomiędzy dr Deidre Little i dr Johnem Skerritt'em z australijskiego Departamentu Zdrowia (31 sierpnia 2015 r., R15 / 554.600) lekarka zwróciła uwagę, że producent szczepionki użył składników szczepionki (adiuwant AAHS + Polisorbat 80) w roli placebo we wszystkich badaniach bezpieczeństwa szczepionki GARDASIL®. Na wniosek dr Deidre Little, krajowy organ regulacyjny wezwał producenta szczepionki o skorygowanie informacji zawartej w ChPL, ponieważ wprowadzała ona w błąd, jakoby w badaniach kontrolnych bezpieczeństwa w grupie wiekowej dziewcząt poniżej 16 roku życia (protokół 018) zastosowano roztwór soli fizjologicznej.¹⁶³
- Hiszpania 2015 r. „Nie ma żadnego naukowego dowodu na to, że szczepionka zapobiega rakowi szyjki macicy. Szczepionka nie jest ani konieczna, ani skuteczna, ani bezpieczna. Jest bezużyteczna i niebezpieczna” – napisał prof. Carlos Alvarez-Dardet, ekspert ds. szczepień z hiszpańskiego Uniwersytetu Alicante. Pod jego apelem o wstrzymanie finansowanych z budżetu państwa szczepień na raka szyjki macicy podpisało się 7 tys. hiszpańskich lekarzy.¹⁶⁴ Badanie przeprowadzone w Barcelonie (Gonzalez-Bosquet et al 2008)¹⁶⁵ wykazuje, że tylko 28,2% kobiet z CIN2 lub CIN3 potwierdzonym biopsją, zostało zakażonych wyłącznie wirusem HPV typu 16 lub 18, co stawia pod znakiem zapytania stopień ochrony zapewniany przez szczepienia przeciwko HPV.
- Dania 2015 r. „Realistycznie patrząc, 1 na 500 dziewczynek cierpi na poważne skutki uboczne po zastosowaniu szczepionki przeciw HPV” – oświadczył dr Jesper Mehlsen, dyrektor ds. badań w specjalnie stworzonym dla pacjentów z podejrzeniem wystąpienia skutków ubocznych po szczepieniu HPV Centrum w Frederiksberg Hospital. Koordynator duńskiego Towarzystwa Położnictwa i Ginekologii, który daje wytyczne dotyczące szczepień przeciwko wirusowi HPV w całym kraju, ginekolog Jeppe Schroll stwierdził, że na razie jest wiele wątpliwości w sprawie stosowania szczepionki przeciw wirusowi HPV.¹⁶⁶ W lipcu 2015 r. na wniosek duńskich władz ds. zdrowia i produktów leczniczych (DHMA) o ocenę badań łączących szczepionki przeciwko wirusowi HPV z poważnymi skutkami ubocznymi, Europejska Agencja Leków (EMA) wszczęła dochodzenie w sprawie bezpieczeństwa szczepionek przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV). Badania te obejmowały opublikowane artykuły, recenzowane przez dr Louise Brinth z duńskiego oddziału Syncope w szpitalu Frederiksberg w Kopenhadze, opisujące neurologiczne powikłania poszczepienne. W szczególności, podejrzewa się, że dwa poważne, powodujące upośledzenie, schorzenia, a mianowicie Kompleksowy zespół bólu regionalnego (CRPS) i Zespół Posturalnej Ortostatycznej Tachykardii (POTS), mogą być związane przyczynowo z otrzymaniem szczepionki przeciwko HPV.

38. Ostateczne orzeczenie sądu federalnego USA z 25 września 2017 roku potwierdzone przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej USA brzmi: „szczepionka GARDASIL® firmy Merck Sharp & Dohme Corp. wywołuje problemy autoimmunologiczne powodujące nagłe osłabienie i/lub śmierć.”¹⁷⁵

39. We wszystkich krajach, które osiągnęły wysoki wskaźnik wszczepialności przeciw wirusowi HPV, oficjalne rejestry nowotworów wykazują wzrost częstości występowania inwazyjnego raka szyjki macicy wśród zaszczepionej populacji. Te paradoksalne wyniki wymagają szybkiego przeglądu zaleceń oraz intensywnych badań w celu wyjaśnienia tej katastrofalnej kwestii.¹⁷⁶ Krajowe programy szczepień ochronnych w poszczególnych krajach są zazwyczaj kierowane do dziewczynek w wieku 11-14 lat.¹⁷⁷ Zgodnie z oficjalnymi rejestrami zachorowań na raka szyjki macicy, w grupach wiekowych objętych szczepieniem przeciw wirusowi HPV (od 9 do 26 lat) następuje gwałtowny wzrost zachorowalności na inwazyjnego raka szyjki macicy i prawdopodobnie raka odbytu.

Kraj i rok	Wskaznik	Grupa wiekowa	Wzrost
Australia/2007	73% szczepienia przeciwko HPV 3 dawki dla kobiet w wieku powyżej 15 lat w 2012 r.	od 15 do 19 lat	Wzrost o 100% (z 0,1 w 2007 r. do 0,2 w 2014 r.)
		od 20 do 24 lat	Wzrost o 117% (z 0,7 do 1,5) - ponad 80% z nich było zaszczepionych podczas kampanii wyznaczającej pomiędzy 13 a 17 rokiem życia.
		od 55 do 59 lat	Spadek o 17% (z 9,7 do 8,1)
		od 60 do 64 lat	Spadek o 13% (z 10,3 do 8,9)
		od 75 do 79 lat	Spadek o 23% (z 11,5 do 8,8)
Norwegia/2009-2010	Wzrost standaryzowanej częstości występowania inwazyjnego raka szyjki macicy z 11,7 w 2007 roku do 12,2 w 2009 roku, 13,2 w 2012 i 14,9 w 2015 76% pełny cykl u dzieci w wieku 12-13 lat	od 20 do 24 lat	Wzrost o 8,2% (z 7,6 do 8,4) w latach 2007-2015
		od 55 do 59 lat	Spadek o 11% (z 10,47 na 9,27) 2007-2015
		od 60 do 64 lat	Spadek o 16% (z 12,7 do 10,7) 2007-2015
		od 75 do 79 lat	Spadek o 29% (z 18,29 do 13) 2007-2015
Wielka Brytania/2008	60% (pełny cykl) u dzieci w wieku 12-13 lat Wyszczepialność w grupie wyównawczej była równa (wahała się od 29% do 76%)	od 14 do 18 lat	Wzrost o 70% (z 2,7 w 2012 do 4,6 na 100 000 w 2014 roku p=0,0001)
		od 25 do 29 lat	Wzrost o 100% (z 11 na 22 na 100 000)
		od 25 do 34 lat	Wzrost rzyjka o 18% (z 17 w 2007 do 20 w 2014 roku)
Szwecja/2006	Wśród 12-letnich dziewcząt 69% W latach 2012-2013, w ramach programu wyównawczego (nadstawia zaległości) prawie wszystkie dziewczynki w wieku pomiędzy 13 a 18 lat zostały zaszczepione	od 20 do 24 lat	Zapewniase podwoiła się z 1,6 w 2007 do 3,2 w 2015 roku p=0,001
		Od 20 do 29 lat	Wzrost występowania inwazyjnego RSM o 19% (z 6,69 do 8,01)
		od 50 do 59 lat	Spadek o 6% (z 14,24 do 13,34) w latach 2007-2015
		od 60 do 69 lat	Spadek o 4% (z 12,62 do 12,04) w latach 2007-2015
		od 70 do 79 lat	Spadek o o 17% (z 11,28 do 9,56) w latach 2007-2015
USA/2006	60%	ponad 50 lat	Wzrost o 4% (5,24 w 2007 do 5,47 w 2015 r.)
		ponad 50 lat	Spadek o 5% (z 10,37 na 9,87 w 2015 r.)
Francja/2007	15%	ogółem	Częstość zachorowań na raka szyjki macicy stała spadała z 15 w 1995 do 7,5 w 2007 r. na 100 000 6,7 w 2012 i 6 w 2017 roku, to znacznie mniej niż w krajach o wyższej liczbie zaszczepionych kobiet przeciw HPV

Dane dotyczą zachorowania na raka szyjki macicy po wprowadzeniu szczepienia w zależności od grup wiekowych w wybranych krajach. Źródła danych z tabeli, według kraju: Australia/2007¹⁷⁸, Wielka Brytania/2008¹⁷⁹, Szwecja/2006¹⁸⁰, Norwegia/2009-2010¹⁸¹, Stany Zjednoczone/2006¹⁸², Francja/2007¹⁸³.

Stowarzyszenie

Literatura:

¹ Mensaje urgente del Dr. Carlos Alvarez-Dardet, Catedrático de Salud Pública de la Universidad de Alicante;

² Orzeczenie sądu federalnego USA potwierdzające że Gardasil spowodował śmierć 21 letniej Christiny Tarsell;

³ McCormack A., Duesberg et al. Individual karyotypes at the origins of cervical carcinomas, Molecular Cytogenetics 2013;

National Cancer Institute, Cervical Cancer Prevention (PDQ®)—Health Professional Version;

Duesberg P., Schwartz JR., Latent Viruses and Mutated Oncogenes: No Evidence for Pathogenicity, Progress in Nucleic Acid Research and Molecular Biology 43:135-204, 1992;

⁴ Chengquan Zhao, MD; Huaitao Yang, MD, PhD; et al. Cytopathology and More | Evidence emerging for HPV-negative cervical cancer, CAP TODAY January 2014 <https://www.captodayonline.com/cytopathology-and-more-evidence-emerging-for-hpv-negative-cervical-cancer/>;

ADAMOPOULOU M, KALKANI E, et al. Comparison of Cytology, Colposcopy, HPV Typing and Biomarker Analysis in Cervical Neoplasia, Anticancer Research August 2009, vol. 29 no. 8 3401-3409;

Carozzi FM, Tornesello ML, et al. Prevalence of human papillomavirus types in high-grade cervical intraepithelial neoplasia and cancer in Italy, Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2010 Sep;19(9):2389-400. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-0131;

Beller U, Abu-Rustum NR., Cervical cancers after human papillomavirus vaccination Obstet Gynecol. 2009 Feb;113(2 Pt 2):550-2. doi: 10.1097/AOG.0b013e318191a54a;

⁵ Cubie HA., Diseases associated with human papillomavirus infection, Virology. 2013 Oct;445(1-2):21-34. doi: 10.1016/j.virol.2013.06.007. Epub 2013 Aug 9;

CDC, Gargano J., Meites E. et al. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases, Chapter 5: Human Papillomavirus (HPV), October 2017;

National Cancer Institute HPV and Cancer, March 2019; Alliance for Human Research Protection (AHRP). Archive for the „Dr. Diane Harper“ Category, Correction for GARDASIL® Blog 117 from AHRP, Monday, November 30th, 2009;

⁶ CDC, Gargano J., Meites E. et al. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases, Chapter 5: Human Papillomavirus (HPV), October 2017;

Alliance for Human Research Protection (AHRP). Archive for the „Dr. Diane Harper“ Category, Correction for GARDASIL® Blog 117 from AHRP, Monday, November 30th, 2009;

CDC, Sexually Transmitted Diseases (STDs);

Tainio K., Athanasiou A. et al. Clinical course of untreated cervical intraepithelial neoplasia grade 2 under active surveillance: systematic review and meta-analysis. BMJ 2018;360:k499;

Kwasniewska A., Charzewska J. et al. Dietary factors in women with dysplasia colli uteri associated with human papillomavirus infection. Nutr. Cancer, 30: 39-45, 1998;

Goodman MT, Shvetsov YB. et al. Hawaii Cohort Study of Serum Micronutrient Concentrations and Clearance of Incident Oncogenic Human Papillomavirus Infection of the Cervix, Cancer Research 10.1158/0008-5472.CAN-07-0313 Published June 2007;

Nagata C, Shimizu H. et al. Serum carotenoids and vitamins and risk of cervical dysplasia from a case-control study in Japan, Br J Cancer. 1999 Dec;81(7):1234-7;

de Vet H. C., Knipschild P. G., et al. The role of β -carotene and other dietary factors in the aetiology of cervical dysplasia: results of a case-control study. Int. J. Epidemiol., 20: 603-610, 1991;

Ziegler R. G., Jones C. J. et al. Diet and the risk of in situ cervical cancer among white women in the United States. Cancer Causes Control, 2: 17-29, 1991;

La Vecchia C., Decarli A. et al. Dietary vitamin A and the risk of intraepithelial and invasive cervical neoplasia. Gynecol. Oncol., 30: 187-195, 1988;

La Vecchia C., Franceschi S. et al. Dietary vitamin A and the risk of invasive cervical cancer. Int. J. Cancer, 34: 319-322, 1984;

¹² Grant WB. Relation between prediagnostic serum 25-hydroxyvitamin D level and incidence of breast, colorectal, and other cancers. J Photochem Photobiol B. 2010 Nov 3;101(2):130-6. doi: 10.1016/j.jphotobiol.2010.04.008. Epub 2010 May 12;

Grant WB Cancer risk ecological study in Rhineland-Palatinate, Germany, provides strong support for the ultraviolet B-vitamin D-cancer hypothesis. J Occup Med Toxicol. 2010 July;

Hosono, S. Matsuo, K. et al. Association between dietary calcium and vitamin D intake and cervical carcinogenesis among Japanese women. Eur J Clin Nutr. 2010 Apr; 64 (4): 400-9;

Brot C1, Jorgensen NR. et al. The influence of smoking on vitamin D status and calcium metabolism. Eur J Clin Nutr. 1999 Dec;53(12):920-6;

Chen P1, Hu P. et al. Meta-analysis of vitamin D, calcium and the prevention of breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 2010 Jun;121(2):469-77. doi: 10.1007/s10549-009-0593-9. Epub 2009 Oct 23;

Ingraham, B. A. Bragdon et al. Molecular basis of the potential of vitamin D to prevent cancer. Curr Med Res Opin. 2008 Jan; 24 (1): 139-49;

Lappe, J. M. Travers-Gustafson et al. Vitamin D and calcium supplementation reduces cancer risk: results of a randomized trial. Am J Clin Nutr. 2007 Jun; 85 (6): 1586-91;

Reinhold, U. Schmitz et al. Circulating 25-hydroxyvitamin D concentration in German cancer patients. Oncology reports. 2008 Dec; 20 (6): 1539-43;

Friedrich M1, Rafi L. et al. Analysis of the vitamin D system in cervical carcinomas, breast cancer and ovarian cancer. Recent Results Cancer Res. 2003;164:239-46;

- ²⁸ Rimaniol AC, Gras G. et al. Aluminum hydroxide adjuvant induces macrophage differentiation towards a specialized antigen-presenting cell type. *Vaccine*. 2004 Aug 13;22(23-24):3127-35.;
- Eisenbarth SC, Colegio OR. et al. Crucial role for the Nalp3 inflammasome in the immunostimulatory properties of aluminium adjuvants. *Nature*. 2008 Jun 19;453(7198):1122-6. doi: 10.1038/nature06939. Epub 2008 May 21.;
- Choi MR, Bardhan R. et al. Delivery of nanoparticles to brain metastases of breast cancer using a cellular Trojan horse. *Cancer Nanotechnol*. 2012 Dec;3(1-6):47-54. Epub 2012 Jul 20;
- Batrakova EV, Gendelman HE. et al. Cell-Mediated Drugs Delivery, *Expert Opin Drug Deliv*. 2011 Apr; 8(4): 415–433;
- D'Mello C., Le T. et al. Cerebral microglia recruit monocytes into the brain in response to tumor necrosis factor- α signaling during peripheral organ inflammation. *J Neurosci*. 2009 Feb 18;29(7):2089-102. doi: 10.1523/JNEUROSCI.3567-08.2009;
- Hsin-I Tong, Wen Kang. et al., Monocyte Trafficking, Engraftment, and Delivery of Nanoparticles and an Exogenous Gene into the Acutely Inflamed Brain Tissue – Evaluations on Monocyte-Based Delivery System for the Central Nervous System, *PLoS One*. 2016; 11(4): e0154022;
- Khan Z, Combadière C. et al. Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain. *BMC Med*. 2013 Apr 4;11:99. doi: 10.1186/1741-7015-11-99;
- Brynskikh A, Zhao Y. et al. Macrophage Delivery of Therapeutic Nanozymes in a Murine Model of Parkinson's Disease, *Nanomedicine (Lond)*. 2010 Apr; 5(3): 379–396;
- P.N. Alexandrov, et al., Nanomolar aluminum induces expression of the inflammatory systemic biomarker C-reactive protein (CRP) in human brain microvessel endothelial, *J. Inorg. Biochem.* (2015);
- Lukiw W., Percy ME. et al. Nanomolar aluminum induces pro-inflammatory and pro-apoptotic gene expression in human brain cells in primary culture, *Elsevier Journal of Inorganic Biochemistry* 99 (2005) 1895-1898;
- ²⁹ Aluminum toxicity in infants and children. American Academy of Pediatrics, Committee on Nutrition. *Pediatrics*. 1996 Mar;97(3):413-6;
- Stig Gerdes, HPV Vaccine Controversy: A Danish Doctor's Perspective 2016;
- Lerner A, Aluminum as an adjuvant in Crohn's disease induction. *Lupus*. 2012 Feb;21(2):231-8;
- ³⁰ Klein JP, Mold M. et al. Aluminum content of human semen: implications for semen quality, *Reprod Toxicol* 2014;
- ³¹ Gherardi RK, Aouizerate J. et al. Aluminum adjuvants of vaccines injected into the muscle: Normal fate, pathology and associated disease. *Morphologie*. 2016 Jun;100(329):85-94. doi: 10.1016/j.morpho.2016.01.002. Epub 2016 Apr 6;
- ³² Stig Gerdes, HPV Vaccine Controversy: A Danish Doctor's Perspective 2016;
- ³³ Sulfur allergy, Christchurch Medicines Information Service, 2013;

⁴⁹ The FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med 2007;356:1915-1927, Strona 1922, Paragraf 2, 6 linia;

⁵⁰ EMEA (May 2008): GARDASIL®: European Public Assessment Report. Procedure No: EMEA/H/C/000703/II/0013, Strona 11. Tabela 6, kolumna 6, 4 wiersz od dołu;

⁵¹ The FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med 2007;356:1915-1927;

⁵² ChPL GARDASIL®, str. 3, pkt. 4.4, ostatni akapit;

⁵³ Flogging GARDASIL®, Nature Biotechnology, 2007; Post-licensure monitoring of HPV vaccine in the United States, Centers for Disease Control and Prevention, Vaccine 2010;

⁵⁴ Current therapeutic vaccination and immunotherapy strategies for HPV-related diseases. Skeate JG, Woodham AW, Einstein MH, Da Silva DM, Kast WM Hum Vaccin Immunother. 2016 Jun 2; 12(6):1418-29;

⁵⁵ Gervas, J. Prevention of cervical cancer by the HPV vaccine is not definitive. Rev. Port Clin Geral. 2007; 23: 547-55;

Navarro Alonso J. et al. Interrogantes en la introducción de la vacuna frente al virus del papiloma humano en los calendarios sistemáticos, Medicina Clínica 129(2):55-60 June 2007;

⁵⁶ Lucija Tomljenovic, PhD, University of British Columbia, JAMA 2009;

⁵⁷ Dören M, Gerhardus A, Gerlach FM, Hornberg C, Kochen MM, Kolip P, Ludwig WD, Mühlhauser I, Razum O, Rosenbrock R, Schach C, Schmacke N, Windeler J., Scientists call for reevaluation of HPV vaccination and misleading information, Pharm Unserer Zeit. 2009;38(2):186-7;

Tomljenovic L, Shaw CA, Human papillomavirus (HPV) vaccine policy and evidence-based medicine: are they at odds?, Ann Med. 2013 Mar; 45(2):182-93;

⁵⁸ Guo F., Comparison of HPV prevalence between HPV-vaccinated and non-vaccinated young adult women (20-26 years). Hum Vaccin Immunother. 2015;11(10):2337-44. doi: 10.1080/21645515.2015.1066948;

⁵⁹ ChPL Grdasil USA, str. 13, pkt 13, ust 13.1

⁶⁰ ChPL CERVARIX GSK, pkt 4.4, str 4;

⁶¹ ChPL CERVARIX GSK, pkt 5.1, str.8;

⁶² Dören M, Gerhardus A, Gerlach FM, Hornberg C, Kochen MM, Kolip P, Ludwig WD, Mühlhauser I, Razum O, Rosenbrock R, Schach C, Schmacke N, Windeler J., Scientists call for reevaluation of HPV vaccination and misleading information, Pharm Unserer Zeit. 2009;38(2):186-7;

⁶³ FDA VRBPAC Background Document GARDASIL® HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting;

⁶⁴ VRBPAC Background Document GARDASIL® HPV Quadrivalent Vaccine May 18, 2006 VRBPAC Meeting, str 13, Tabela 17. Badanie O13;

Ozawa K, Hinen A. et al. Suspected Adverse Effects After Human Papillomavirus Vaccination: A Temporal Relationship Between Vaccine Administration and the Appearance of Symptoms in Japan., Drug Saf. 2017 Dec;40(12):1219-1229. doi: 10.1007/s40264-017-0574-6;

Bouktsi M. A case report of quadrivalent human papilloma virus vaccination and CNS demyelination: coincidence or a causal relationship? Conference Paper in Multiple Sclerosis · September 2009;

Balamoutsos G. Bouktsi M. et al. A report of five cases of CNS demyelination after quadrivalent human papilloma virus vaccination: could there be any relationship? A report of five cases of CNS demyelination after quadrivalent Human Papilloma Virus vaccination: Could there be any relationship? LUPUS Jan 2017;

Brinth L. et al. Suspected side effects to the quadrivalent human papilloma vaccine. Dan Med J. 2015 Apr;62(4):A5064.;

⁸² Tomljenovic L., Shaw CA., Death after Quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Causal or Coincidental? Pharmaceut Reg Affairs 2012, S12:001;

⁸³ Brotherton JML, Gold MS. et al. Anaphylaxis following quadrivalent human papillomavirus vaccination. CMAJ. 2008 Sep 9; 179(6): 525–533;

⁸⁴ Goldenberg DL., Diagnosis and differential diagnosis of fibromyalgia. Am J Med. 2009 Dec;122(12 Suppl):S14-21. doi: 10.1016/j.amjmed.2009.09.007;

⁸⁵ Gatto M, Agmon-Levin N. et al. Human papillomavirus vaccine and systemic lupus erythematosus. Clin Rheumatol. (2013) 32: 1301;

Soldevilla HF, Briones SF, Navarra SV. Systemic lupus erythematosus following HPV immunization or infection? Lupus. 2012 Feb;21(2):158-61;

⁸⁶ Katoulis AC, Liakou A. et al. Erythema multiforme following vaccination for human papillomavirus. Dermatology 2010;220:60–2;

⁸⁷ Sekiguchi K, Yasui N. et al. Two cases of acute disseminated encephalomyelitis following vaccination against human papilloma virus. Intern Med. 2016 Nov 1; 55(21): 3181–3184;

Yoneda M. Acute Disseminated Encephalomyelitis Following Immunization with Human Papillomavirus Vaccines. Intern Med. 2016 Nov 1; 55(21): 3077–3078;

Wildemann B, Jarius S. et al. ACUTE DISSEMINATED ENCEPHALOMYELITIS FOLLOWING VACCINATION AGAINST HUMAN PAPILLOMA VIRUS. Neurology. Jun.16, 2009; 72 (24);

⁸⁸ Fernandez-Fournier M, Diaz de Teran J. et al. Early cervical myelitis after human papilloma virus vaccination. Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2014 Sep 11;1(3):e31;

⁸⁹ Laino C., 2 ALS Cases May Be Linked to GARDASIL® Vaccine. WebMD. Oct. 16, 2009;

⁹⁰ Chang J, Campagnolo D. et al. Demyelinating disease and polyvalent human papilloma virus vaccination. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2011 Nov;82(11):1296-8;

- ¹⁰⁵ Cerami C, Corbo M. et al. Autoimmune neuromyotonia following human papilloma virus vaccination. *Muscle Nerve*. Mar 2013;47(3):466-7.;
- ¹⁰⁶ Melo Gomes S, Glover M. et al. Vasculitis following HPV immunization. *Rheumatology (Oxford)*. 2013 Mar;52(3):581-2.;
- ¹⁰⁷ Pugnet G, Ysebaert L. et al. Immune thrombocytopenic purpura following human papillomavirus vaccination. *Vaccine*. 2009 Jun 8;27(28):3690;
- Bizjak M, Bruck O. et al. Vaccinations and secondary immune thrombocytopenia with antiphospholipid antibodies by human papillomavirus vaccine. *Semin Hematol*. 2016 Apr;53 Suppl 1:S48-50.;
- ¹⁰⁸ Blitshteyn S. Postural tachycardia syndrome following human papillomavirus vaccination. *Eur. J. Neurol*. 2014 21: 135-139.;
- Tomljenovic L, Colafrancesco S. et al. Postural Orthostatic Tachycardia With Chronic Fatigue After HPV Vaccination as Part of the "Autoimmune/Auto-inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants" Case Report and Literature Review. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2014 Jan-Mar; 2(1): 2324709614527812.;
- Brinth LS, Pors K. et al. Orthostatic intolerance and postural tachycardia syndrome as suspected adverse effects of vaccination against human papilloma virus. *Vaccine*. 2015 May 21;33(22):2602-5.;
- ¹⁰⁹ Richards S, Chalkiadis G. et al. Complex regional pain syndrome following immunization. *Arch Dis Child*. 2012 Oct;97(10):913-5.;
- ¹¹⁰ Tomljenovic L, Colafrancesco S. et al. Postural Orthostatic Tachycardia With Chronic Fatigue After HPV Vaccination as Part of the "Autoimmune/Auto-inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants" Case Report and Literature Review. *J Investig Med High Impact Case Rep*. 2014 Jan-Mar; 2(1): 2324709614527812.;
- Martínez-Lavín M., Hypothesis: Human papillomavirus vaccination syndrome--small fiber neuropathy and dysautonomia could be its underlying pathogenesis, *Clin Reumatol* 2015;
- ¹¹¹ Kinoshita T, Abe RT. et al. Peripheral sympathetic nerve dysfunction in adolescent Japanese girls following immunization with the human papillomavirus vaccine. *Intern Med*. 2014;53(19):2185-200.;
- ¹¹² Little D, Ward HR. Premature ovarian failure 3 years after menarche in a 16-year-old girl following human papillomavirus vaccination. *BMJ Case Rep*. Sep. 30, 2012.;
- Colafrancesco, Human papilloma virus vaccine and primary ovarian failure: another facet of the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants, 2013;
- Little and Ward, Adolescent Premature Ovarian Insufficiency Following Human Papillomavirus Vaccination A Case Series Seen in General Practice, 2014.;
- Gruber N, Shoenfeld Y. A link between human papilloma virus vaccination and primary ovarian insufficiency: current analysis. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2015 Aug;27(4):265-70.;
- ¹¹³ DeLong, G. A lowered probability of pregnancy in females in the USA aged 25-29 who received a human papillomavirus vaccine injection. *J Toxicol Environ Health A*. 2018; 81(14):661-674.;

¹²⁹ Souayah N, Guillain-Barré syndrome after GARDASIL® vaccination: data from Vaccine Adverse Event Reporting System 2006-2009, *Vaccine*. 2011 Jan 29; 29(5):886-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.09.020. Epub 2010 Sep 23.;

¹³⁰ Poddighe D, Castelli L, A sudden onset of a pseudo-neurological syndrome after HPV-16/18 AS04-adjuvated vaccine: might it be an autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) presenting as a somatoform disorder? *Immunol Res*. 2014 Dec; 60(2-3):236-46. doi: 10.1007/s12026-014-8575-3.;

M Blank, E Israeli, Y Shoenfeld, When APS (Hughes syndrome) met the autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA), *SAGE Journal* May 25, 2012 <https://doi.org/10.1177/0961203312438115>;

¹³¹ Zivkovic I, Petrusic V, Induction of decreased fecundity by tetanus toxoid hyper-immunization in C57BL/6 mice depends on the applied adjuvant. *Innate Immun*. 2012 Apr;18(2):333-42. doi: 10.1177/1753425911407361. Epub 2011 Sep 16.;

¹³² Raport z bazy danych VAERS z marca 2019 roku, USA;

¹³³ *Aktualne dane z bazy VAERS, pobrane w maju 2019r. ;*

¹³⁴ <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=SEX&VAX%5b%5d=HPV2&VAX%5b%5d=HPV4&VAX%5b%5d=HPV9&VAX%5b%5d=HPVX&DIE D=Yes>;

¹³⁵ <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=SEX&VAX%5b%5d=HPV2&VAX%5b%5d=HPV4&VAX%5b%5d=HPV9&VAX%5b%5d=HPVX&L T HREAT=Yes>;

¹³⁶ <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=SEX&VAX%5b%5d=HPV2&VAX%5b%5d=HPV4&VAX%5b%5d=HPV9&VAX%5b%5d=HPVX&DI-SABLE=Yes>;

¹³⁷ <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=SEX&VAX%5b%5d=HPV2&VAX%5b%5d=HPV4&VAX%5b%5d=HPV9&VAX%5b%5d=HPVX&RE-COVD=No>;

¹³⁸ <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=SEX&SYMPTOMS%5b%5d=Smear+cervix+abnormal+%2810041206%29&SYMPTOMS%5b%5d=Smear+site+unspecified+abnormal+%2810041208%29&SYMPTOMS%5b%5d=Smear+vaginal+abnormal+%2810064247%29&VAX%5b%5d=HPV2&VAX%5b%5d=HPV4&VAX%5b%5d=HPV9&VAX%5b%5d=HPVX>;

¹³⁹ <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=SEX&SYMPTOMS%5b%5d=Cervical+dysplasia+%2810008263%29&VAX%5b%5d=HPV2&VAX%5b%5d=HPV4&VAX%5b%5d=HPV9&VAX%5b%5d=HPVX>;

¹⁴⁰ <https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=SEX&SYMPTOMS%5b%5d=Cervical+dysplasia+%2810008263%29&SYMPTOMS%5b%5d=Cervix+carcinoma+%2810008342%29&SYMPTOMS%5b%5d=Cervix+carcinoma+stage+0+%2810061809%29&SYMPTOMS%5b%5d=Cervix+carcinoma+stage+I+%2810008345%29&SYMPTOMS%5b%5d=Cervix+carcinoma+stage+II+%2810008346%29&SYMPTOMS%5b%5d=Cervix+carcinoma+stage+III+%2810008347%29&SYMPTOMS%5b%5d=Cervix+carcinoma+stage+IV+%2810008348%29&VAX%5b%5d=HPV2&VAX%5b%5d=HPV4&VAX%5b%5d=HPV9&VAX%5b%5d=HPVX>;

Lucija Tomljenovic, PhD – Three Deaths Following Human Papillomavirus (HPV) Vaccination: Coincidence?;

Dr. Mirna Hajjar – A 16-Year-Old Girl With Bilateral Visual Loss and Left Hemiparesis Following an Immunization Against Human Papilloma Virus;

¹⁵⁷ Larson HJ, Wilson R. et al. Tracking the global spread of vaccine sentiments: the global response to Japan's suspension of its HPV vaccine recommendation. Hum Vaccin Immunother. 2014; 10(9):2543-50.;

¹⁵⁸ Sprawozdanie francuskiej Dyrekcji ds. Badań, Studiów, Oceny i Statystyki, Marzec 2015;

¹⁵⁹ [https://www.ipsn.eu/vaccins-hpv-les-autorites-reagissent/;](https://www.ipsn.eu/vaccins-hpv-les-autorites-reagissent/)

¹⁶⁰ HPV Vaccine: Israel Health Ministry Considers Canceling Vaccination Due to Side Effects, September 2013; Colafrancesco S, Perricone C, Tomljenovic L, Shoenfeld Y., 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/aji.12151. Epub 2013 Jul 31;

<http://www.haaretz.com/news/national/.premium-1.545014;>

¹⁶¹ HPV: TO VACCINATE OR NOT TO VACCINATE, The Jerusalem Post, SEPTEMBER 21, 2013;

¹⁶² [http://www.waidid.org/uploads/board/cv/CV-Shoenfeld_884023.pdf;](http://www.waidid.org/uploads/board/cv/CV-Shoenfeld_884023.pdf)

¹⁶³ Odpowiedź Ministerstwa Zdrowia Australii na wniosek dr Deidre Little, wrzesień 2015, nr ref. R15/554600;

¹⁶⁴ <https://www.saludnutricionbienestar.com/peticion-virus-papiloma/?xc1=XSP1R504;>

¹⁶⁵ González-Bosquet E. et al. Identification of vaccine human papillomavirus genotypes in squamous intraepithelial lesions (CIN2-3). Gynecol Oncol. 2008 Oct;111(1):9-12. doi: 10.1016/j.ygyno.2008.06.012. Epub 2008 Aug 5.;

¹⁶⁶ Stig Gerdes, HPV Vaccine Controversy: A Danish Doctor's Perspective 2016;

¹⁶⁷ Complaint to the European Medicines Agency (EMA) over maladministration at the EMA, 26 May 2016, Nordic Cochrane Centre;

¹⁶⁸ New Concerns about the Human Papillomavirus Vaccine, American College of Pediatricians – January 2016;

¹⁶⁹ GreenMedInfo: 66 Abstracts with Vaccination: HPV (Gardasil) Research

¹⁷⁰ Dr. Sin Hang Lee, Allegations of Scientific Misconduct by GACVS/WHO/CDC Representatives et al. 2016;

Lee SH. Detection of human papillomavirus L1 gene DNA fragments in postmortem blood and spleen after GARDASIL[®] vaccination—A case report, Advances in Bioscience and Biotechnology, 2012, 3, 1214-1224;

Lee SH. Topological conformational changes of human papillomavirus (HPV) DNA bound to an insoluble aluminum salt—A study by low temperature PCR, Advances in Biological Chemistry, 2013, 3, 76-85;

¹⁷¹ [http://www.ificaeurope.org/;](http://www.ificaeurope.org/)

Wong G, Dose-ranging study of indole-3-carbinol for breast cancer prevention, *J Cell Biochem Suppl.* 1997;28-29:111-6.;

Rosen CA, Preliminary results of the use of indole-3-carbinol for recurrent respiratory papillomatosis, *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1998 Jun;118(6):810-5.;

Yuan F., Chen D. Z., Liu K., Sepkovic D. W., Bradlow H. L., Auborn K. Anti-estrogenic activities of indole-3-carbinol in cervical cells: implication for prevention of cervical cancer. *Anticancer Res.*, 19: 1673-1680, 1999;

Bell MC, Placebo-controlled trial of indole-3-carbinol in the treatment of CIN, *Gynecol Oncol.* 2000 Aug;78(2):123-9;

¹⁸⁴Rebecca L. Sedjo, Vitamin A, Carotenoids, and Risk of Persistent Oncogenic Human Papillomavirus Infection, *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Vol. 11, 876-884, September 2002;

¹⁸⁵ Rebecca L. Sedjo, Vitamin A, Carotenoids, and Risk of Persistent Oncogenic Human Papillomavirus Infection, *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, Vol. 11, 876-884, September 2002;

Kwasniewska A., Charzewska J., Tukendorf A., Semczuk M. Dietary factors in women with dysplasia colli uteri associated with human papillomavirus infection. *Nutr. Cancer*, 30: 39-45, 1998;

Rebecca L Sedjo, Mary R Papenfuss, Neal E Craft, Anna R Giuliano. Effect of plasma micronutrients on clearance of oncogenic human papillomavirus (HPV) infection (United States). *Cancer Causes Control.* 2003 May;14(4):319-26;

Van Eenwyk J., Davis F. G., Bowen P. E. Dietary and serum carotenoids and cervical intraepithelial neoplasia. *Int. J. Cancer*, 48: 34-38, 1991; Izabela Podgórska, *Likopen*, Uniwersytet Przyrodniczy, Wrzesień 2016;

¹⁸⁶ Grant WB. Relation between prediagnostic serum 25-hydroxyvitamin D level and incidence of breast, colorectal, and other cancers. *J Photochem Photobiol B.* 2010 Nov 3;101(2):130-6. doi: 10.1016/j.jphotobiol.2010.04.008. Epub 2010 May 12;

Grant, W. B. Cancer risk ecological study in Rhineland-Palatinate, Germany, provides strong support for the ultra-violet B-vitamin D-cancer hypothesis. *J Occup Med Toxicol.* 2010 July.;

Hosono, S. Matsuo, K. et al. Association between dietary calcium and vitamin D intake and cervical carcinogenesis among Japanese women. *Eur J Clin Nutr.* 2010 Apr; 64 (4): 400-9.;

Brot C1, Jorgensen NR. et al. The influence of smoking on vitamin D status and calcium metabolism. *Eur J Clin Nutr.* 1999 Dec;53(12):920-6;

Chen P1, Hu P. et al. Meta-analysis of vitamin D, calcium and the prevention of breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2010 Jun;121(2):469-77. doi: 10.1007/s10549-009-0593-9. Epub 2009 Oct 23;

Ingraham, B. A. Bragdon et al. Molecular basis of the potential of vitamin D to prevent cancer. *Curr Med Res Opin.* 2008 Jan; 24 (1): 139-49;

Lappe, J. M. Travers-Gustafson et al. Vitamin D and calcium supplementation reduces cancer risk: results of a randomized trial. *Am J Clin Nutr.* 2007 Jun; 85 (6): 1586-91;

Bahar Kohli et al., Comparison of Pap Smear and Colposcopy in Detection of Premalignant Lesions of Cervix, 10.5005/jp-journals-10032-1023.;

Yagnik Ami S. and Rashmi Singh , A Prospective Study of comparison Pap's Smear, Vili's Test and Colposcopy In cervical cancer screening, ISSN No: 2319-5886; International Journal of Medical Research & Health Sciences, 2016, 5, 4:50-57;

Kalyankar VY et al. Colposcopic evaluation of unhealthy cervix and it's correlation with Papanicolaou smear in cervical cancer screening, Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol. 2017 Nov;6(11):4959-4965;

Mojgan Karimi-zarchi, Comparison of Pap Smear and Colposcopy in Screening for Cervical Cancer in Patients with Secondary Immunodeficiency, Electron Physician. 2015 Nov; 7(7): 1542–1548;

Pourjavad M., The accuracy of colposcopy and papanicolaou smear in cervical cancer screening, MEDICAL JOURNAL OF MASHHAD UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES 2001 , Volume 44 , Number 72; Page(s) 73 To 78,;

Jacek Grzegorz Madej, Kolposkopia, Kraków 2007, aktualizacja 2018.;

¹⁹³ Eva Ramón Gallegos, Elimination of cervical intraepithelial neoplasia I with photodynamic therapy for patients resisting a first irradiation, April 2019;

Eva Ramón-Gallegos, Effectiveness of Photodynamic Therapy in Elimination of HPV-16 and HPV-18 Associated with CIN I in Mexican Women, 05 April 2017;

¹⁹⁴ Eliseeva M.Yu., Manukhin I.B.et al. Antiviral Effect of Inosine Pranobex in HPV-Associated Diseases, Scientific and practical journal Obstetrics and Gynecology, 2012;

¹⁹⁵ Chase D.M., Angelucci M. et al. Płodność i ciąża po zabiegach na szyjce macicy, Ginekologia po dyplomie, SRM Marzec 2011; 9(1):3-9, str 26;

¹⁹⁶ <http://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/oopz/2019/OP-0049-2019.pdf>;

¹⁹⁷ <http://www.fzk.org.pl/program-wspoldzialajmy-4.html>;

¹⁹⁸ <http://www.fzk.org.pl/fundator.html> ; <https://www.msd.pl/fundacja-msd-dla-zdrowia-kobiet/o-fundacji-msd/>;

Biała księga szczepień HPV

Stowarzyszenie

Stowarzyszenie