

Ortomolekylær terapi mot bivirkninger av HPV-vaksinen

I Norge startet vaksinerings av tenåringsjenter mot humant papillomvirus (HPV) i 2009. Myndighetene oppgir bivirkninger som hevelse, rødhet og ømhet i armen der vaksinen settes, kortvarig feber, hodepine eller uvelhetsfølelse. Norsk forening for allmennmedisin (NFA) uttrykte sin skepsis etter et at en britisk jente døde kort etter å ha fått vaksinen.¹ På YouTube avsløres at danske myndigheter har forsøkt å holde bivirkningene av vaksinen skjult, selv om flere jenter er rammet av alvorlige bivirkninger.² Danske myndigheter tilbyr jenter fra 12-årsalder gratis vaksine, som generelt også anbefales gutter. Nedenstående artikkel er basert på lege Atsuo Yanagisawas presentasjon på 2015-konferansen for ortomolekylær medisin i Toronto, Canada.^{3,4}

Tekst Atsuo Yanagisawa

Oversatt/tilrettelagt av Dag Viljen Poleszynski

Immunisering av tenåringsjenter med HPV-vaksine (humant papillom-virus) ble satt i verk for å forhindre livmor- og livmorhalskreft. Den første HPV-vaksinen, Gardasil (Merck), ble godkjent i 2006, og Cervarix (GSK) ble innført i 2007. Ved utgangen av 2013 var cirka 130 millioner doser Gardasil og 44 millioner doser Cervarix distribuert over hele verden. I 2010 ble begge vaksiner gitt til japanske jenter, og i april 2013 la Japan begge HPV-vaksinene til regjeringas anbefalte vaksinasjonsprogram.

Mange bivirkninger

I juni 2013, bare to måneder etter at anbefalingene var gitt, suspenderte den japanske regjering sin anbefaling om å bruke disse vaksinene. En ny studie rapporterte at bivirkninger av Gardasil og Cervarix var 1,7–3,6 ganger høyere enn fra andre vaksiner. Regjeringas arbeidsgruppe analyserte rapporter om HPV-vaksineskader med 2 500 tilfeller og fant 617 (25 %) ”alvorlige” bivirkninger.

Utrolig nok utstedte arbeidsgruppa følgende uttalelse:

”Vi finner ingen fysisk årsak for de påståtte og antatte bivirkninger blant de vaksinerte jentene, så vi kan ikke anbefale en spesifikk terapi. Vi konkluderer at deres såkalte bivirkninger er psykosomatiske. Regjeringa bør sørge for at jentene får hjelp mot sine psykosomatiske reaksjoner.”

Hvor alvorlige bivirkninger?

Da andre helseeksperter revurderte disse tilfellene, fant de at 1 112 (44 %) var alvorlige. De første symptomene oppsto fra noen uker uker til et år etter at HPV-vaksinen ble gitt. De inkluderte hodepine, svimmelhet, muskelsvakhet og smerte, kvalme, døsighet, lærevansker, nedsatt skriveferdighet, overfølsomhet for lys, skjelving i armer, føtter og fingre, leddsmerter, uregelmessig menstruasjon, forstyrret gange, hukommelsestap, hudeksem og kviser.

Jenter med bivirkninger av HPV-vaksinen fikk ulike diagnoser:

1. Kognitive problemer
2. Guillain-Barré syndrom⁵
3. Multippel sklerose (MS)
4. Akutt utbredt hjernehinnebetennelse⁶ (ADEM)
5. Subakutt skleroserende panencefalitt^{7,8} (SSPE)
6. Komplekst regionalt smertesyndrom⁹ (CRPS)
7. Postural ortostatisk takykardi-syndrom¹⁰ (POTS)
8. Anti-fosfolipid antistoffsyndrom¹¹ (APS)
9. Systemisk lupus erytematosus¹² (SLE)
10. Leddgikt (revmatoid artritt)
11. Kronisk utmattelsessyndrom
12. Fibromyalgi
13. Cushings syndrom (overproduksjon av kortisol)

14. Hashimotos sykdom (autoimmunsykdom som angriper skjoldkjertelen)
15. Hyperprolaktinemi (forhøyet prolaktinnivå, induserer brystutvikling og amming)

Laboratoriefunn inkluderte:

1. Normal blodkjemi
2. Ingen inflammatoriske markører funnet i blod
3. Økt konsentrasjon av proinflammatoriske cytokiner i ryggmargsvæsken (IL-2, IL-10, TNF-a)
4. Redusert blodstrøm i hjernen målt ved perfusjonsscintigrafi¹³
5. Høy leukocytffølsomhet mot aluminium.

HPV-vaksiner inneholder giftig aluminium

Vaksiner inneholder ofte et tilsetningsstoff (adjuvans), et ekstra kjemikalium som tilsettes for å framprovosere kroppens immunrespons på vaksinen. HPV-vaksiner inneholdt et stoff som besto av en aluminiumforbindelse kalt amorft aluminiumsulfat hydroksifosfat (AAHS).

Forskning impliserer sterkt aluminiumtilsetninger i ulike inflammatoriske og autoimmune nervelidelser hos både mennesker og dyr. For eksempel forklarer en nyere forskningsartikkel at nanomaterialer slik som denne aluminiumforbindelsen, kan transporteres av immunsystemceller inn i blodet, via lymfeknutene og milten, og i noen tilfeller trenge inn i hjernen.¹⁴ Slik spredning til hele kroppen er potensielt livstruende. Det tar gjerne lengst tid før hjernesymptomene viser seg fordi det kan ta lang tid før aluminium transporteres fra blodet gjennom blod-hjerne-barrieren og inn i hjernen.

Aluminium akkumuleres i nervecellene i hjernen og forgifter dem, noe som forårsaker en rekke patologiske tilstander. Det hemmer opptaket av dopamin og serotonin, to viktige signalstoffer i hjernen. Aluminiumforgiftning er en kjent faktor ved Alzheimers sykdom og kan bidra med symptomer på Parkinsons sykdom. Demens som følge av nyredialyse er relatert til aluminium og fører til hukommelsestap, koordinasjonsvansker, forvirring og desorientering. Forsøk med kaniner som fikk aluminium, viste at de fikk problemer med hukommelse og læring.

Effektiv behandling av bivirkninger fra HPV-vaksinen

Avhengig av de spesifikke symptomene og alvorlighetsgraden anbefaler forfatteren fem ulike protokoller. De tre første består av intravenøs tilførsel av store doser vitamin C (12,5–25 g) og glutation (gramdoser), enten tilsatt magnesium, kalsium og vitamin B-kompleks eller membranstabiliserende stoffer som Na₂-EDTA, magnesiumsulfat (MgSO₄) fosfatidylkolin, eller vitamin C, glutation og EDTA¹⁵ (etylendiamintetraacetat).

En fjerde protokoll forskriver oral tilførsel av en rekke næringsstoffer, inkludert vitamin C, flerumettede fettsyrer, B-vitaminer, gurkemeie, lipoensyre og koenzym Q₁₀.

Protokoll 5 er basert på anbefalinger om kostholdet utformet av den danske legen Claus Hancke: Basedannende mat uten verken fisk, sukker, hvete eller melk.

Ingen kjemikalier eller aluminium i mat (aluminium i bordsalt)

Rikelig inntak av grønnsaker, nøtter og bær.

Bruk sunt fett: olivenolje, kokosolje og økologisk smør.

Velg te i stedet for kaffe.

Ingen alkohol eller tobakk.

Basedannende drikke: vann med en teskje bikarbonat og saften fra en sitron 3-4 ganger per dag.

Andre behandlingsmuligheter:

1. ferulinsyre fra riskli mot hukommelsestap og lærevansker
2. Små doser teofyllin mot hodepine; 50–100 mg hver morgen (gir utmerket forbedring i noen pasienter)

3. Ladosert naltrexone¹⁶ (LDN) mot ekstrem søvnighet og hodepine: 3 mg før leggetid
4. Kosttilskudd mot leddsmarter, gangforstyrrelser og for å bedre produksjonen av stamceller

Sammendrag

Tidspunktet og manifesteringen av bivirkninger og symptomer på HPV-vaksiner varierer med hver pasient. Disse symptomene er ulike alt vi tidligere har erfart. Dessverre har regjeringer og medisinske fagpersoner ikke tatt problemet på alvor. Selv om ortomolekylær behandling har vist seg nyttig i mange tilfeller, er det ikke alltid tilstrekkelig til å få pasienten tilbake til det normale. Forskere og klinikere må forske og klinikere samarbeide for å finne effektive protokoller.

Utbruddet av bivirkninger fra HPV-vaksiner kommer flere måneder til et år eller mer etter injeksjonen. Denne forsinkelsen gjør det svært vanskelig å knytte symptomene til vaksinen. I Japan er mer enn 1 200 jenter blitt registrert som "alvorlige tilfeller", og flere pasienter blir registrert hver dag. Vi anslår at det foreligger mer enn 100 000 uoppdagete tilfeller av milde til moderate bivirkninger hos jenter vaksinert med HPV. Symptomene blir ofte sett på som blant annet trøtthet, muskelsmerter, hodepine, lærevansker, morgentruhet, ekstrem søvnighet eller uregelmessig menstruasjon.

Leger bør gjøres oppmerksom på bivirkninger av HPV-vaksinen. Dessverre foreligger ingen studier som dokumenterer effekten av å forebygge livmorhalskreft med HPV-vaksine. Som en bekymret lege bør vi følgelig slutte med denne skadelige HPV-vaksinen så snart som mulig.

Takk

Jeg ønsker å takke lege Damien Downing, president i Den britiske foreningen for økologisk medisin (British Society for Ecological Medicine), og lege Claus Hancke, FACAM, spesialist i allmennmedisin, for deres svært viktige bidrag til denne artikkelen.

*****ramme*****

Om forfatteren

Atsuo Yanagisawa fra Nagano, Japan (f. 1951). Han avsluttet første avdeling medisin på Kyorin universitets medisinske fakultet i 1976, var ferdig utdannet lege i 1980 og tok en PhD (doktorgrad) samme sted i 1981. Han var professor i klinisk medisin ved Kyorin universitets avdeling for helsevitenskap og professor i klinisk kardiologi ved Kyorin universitetssykehus inntil 2008¹⁷ og deretter direktør for et internasjonalt utdanningssenter for integrert medisin i Tokyo. I 2004 etablerte han SPIC Salong medisinske klinikk, som kombinerer intravenøs behandling og spaopphold. Han er president i den japanske foreningen for intravenøs behandling (grunnlagt 2007), der 400 leger er tilknyttet i 200 klinikker i alle regioner i Japan. I 2010 stiftet han en internasjonal forening for intravenøs terapi under foreningens første konferanse i Wichita, Kansas, der eksperter fra Japan og hele verden deltok.

Yanagisawa har skrevet 141 vitenskapelige artikler på engelsk og japansk og har gitt ut flere bøker om kardiologi, kelatering, ernæring, veiledning og intravenøs vitamin C-terapi mot kreft. I 2011 ble han utnevnt til medlem av Ortomolekylær medisin "Hall of fame". Fra 2012 har han ledet Internasjonal forening for ortomolekylær medisin (ISOM; <http://www.orthomed.org>), og i 2014 mottok han en ærespris fra Institut Antoine Béchamp¹⁸ (CIRAB) for sine bidra til vitenskap, medisin og medisinsk behandling.

Atsuo og kona Junko Yanagisawa har to sønner og to døtre og bor i Tokyo.

E-post: ausuo@yanagisawa.com.

Kilder:

¹ Brustad L. Engelsk 14-åring død etter HPV-vaksine. Dagbladet, 29.9.2009; <http://www.dagbladet.no/2009/09/29/nyheter/helse/vaksine/utenriks/hpv-vaksine/8343609/>

² De vaccinerede piger (engelsk tekst) av TV2Danmark, 8. mai 2015; <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>

-
- ³ Yanagisawa A. Orthomolecular treatment for adverse effects of human papilloma virus (HV) vaccine. Orthomolecular Medicine News Service, 7. mai 2015; <http://orthomolecular.org/resources/omns/v11n05.shtml>
- ⁴ Orthomolecular Medicine Today 2015; <http://www.orthomed.org/omt/omt.html>
- ⁵ https://en.wikipedia.org/wiki/Guillain-Barré_syndrome
- ⁶ https://en.wikipedia.org/wiki/Acute_disseminated_encephalomyelitis
- ⁷ https://en.wikipedia.org/wiki/Subacute_sclerosing_panencephalitis
- ⁸ https://sml.snl.no/subakutt_skleroserende_panencefalitt
- ⁹ https://en.wikipedia.org/wiki/Complex_regional_pain_syndrome
- ¹⁰ Brinth L, Pors K, Mehlsen J. Postural ortostatisk takykardi-syndrom. Ugeskrift for Læger 2014; 176: VO91310555; http://ugeskriftet.dk/files/ugeskriftet.dk/artikel_7382.pdf
- ¹¹ https://en.wikipedia.org/wiki/Antiphospholipid_syndrome
- ¹² <http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/muskel-skjelett/systemisk-lupus-erytematosus-3186.html>
- ¹³ <https://sml.snl.no/scintigrafi>
- ¹⁴ Khan Z, Combadière C, Authier FJ mfl. Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain. BMC Medicine 2013, 11: 99. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/99>
- ¹⁵ <https://sml.snl.no/EDTA>
- ¹⁶ <https://en.wikipedia.org/wiki/Naltrexone>
- ¹⁷ <http://orthomolecular.org/hof/2011/yanagisawa.html>
- ¹⁸ <http://www.cirab.org/statuts-de-l-association.html>