



## GARDASIL

Εκτενές σχόλιο πάνω στο νέο εμβόλιο  
«κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας»

Είναι αλήθεια ότι ο καρκίνος ως αφορμή για την εξέλιξη των λόγων και των πρακτικών για την υγεία, για την εξέλιξη του χειρισμού των ανθρώπινων σωμάτων δηλαδή, ανήκει σε ένα προηγούμενο ιστορικό στάδιο από το σημερινό. Ο καρκίνος ως ασθένεια αλλά και η αντιμετώπισή του ως θεραπεία (η χημειοθεραπεία, για παράδειγμα, ή οι ακτινοβολίες) βρίσκονται ένα βήμα πριν τις τωρινές κατασκευές γύρω από την «κρίση της υγείας» και τις παραγωγικές συνέπειες των κατασκευών αυτών σε νέους θεσμούς, νέες ιδεολογίες, και νέους φόβους.

Παρόλ' αυτά, ως διαταραχή της υγείας που αγγίζει μεγάλες ομάδες πληθυσμών, ο καρκίνος έχει λάβει μια σημαντική θέση στην αλληλουχία των κοινωνικών αντιλήψεων για την ιατρική και τις επιτυχίες της. Μπορεί οι γιατροί μετά από έναν αιώνα να έχουν «σηκώσει τα χέρια ψηλά» σε σχέση με τη θεραπεία του σώματος που νοσεί από καρκίνο, αλλά η θεραπεία είναι μόνο ένα κομμάτι της αντίληψης για το τι είναι ασθένεια και πώς αυτή καταπολεμάται. Επιτυχής ιατρική τεχνολογία δεν θεωρείται μόνον αυτή που επιτυχώς θεραπεύει. Θεωρείται επίσης αυτή που (υποτίθεται πως) επιτυχώς προλαμβάνει την ασθένεια. Και ακόμα πιο πρόσφατα, επιτυχής θεωρείται η ιατρική (βιο)τεχνολογία που προβλέπει και απορρίπτει τα «ύποπτα» στοιχεία πριν τη γέννησή τους. Εν πάση περιπτώσει, αυτό είναι ένα διαφορετικό ζήτημα. Το βέβαιο είναι πως ο καρκίνος, η κατάρα αυτή των κυττάρων, εξακολουθεί να είναι ιδεολογικά χρήσιμος. Πόσο μάλλον όταν έρχεται σε συνάφεια με συμπεριφορές κοινωνικές, με τον τρόπο που ζουν και έρχονται οι άνθρωποι σε επαφή μεταξύ τους.

Έτσι λοιπόν ένας γυναικείος καρκίνος, αυτός που προσβάλλει τον τράχηλο, το κατώτερο τμήμα της μήτρας που συνδέεται με τον κόλπο, έγινε τους τελευταίους μήνες πρωταγωνιστής στην «κρίση της υγείας», έχοντας στο χέρι του δυο πολύ δυνατά χαρτιά: Πρώτο, την άμεση συσχέτισή του με κάποιους τύπους ενός συνηθέστατου, σεξουαλικά μεταδιδόμενου ιού, του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV). Δεύτερο, την παρασκευή ενός προληπτικού εμβολίου για τον HPV, του Gardasil, που κυκλοφόρησε στην αγορά τους τελευταίους μήνες από την πολυεθνική Merck. Τρίτο, την άμεση –και κατά τα φαινόμενα αδικαιολόγητη– υιοθέτηση του Gardasil από σχεδόν όλες τις κρατικές υπηρεσίες υγείας σε Ευρώπη, ΗΠΑ και Αυστραλία, και την ένταξή του στα Προγράμματα Εθνικών Εμβολιασμών πολλών χωρών.

**Μάλιστα. Ο καρκίνος του τραχήλου άνοιξε τα χαρτιά του και έδειξε τις πονηρές του εξισώσεις στις νεαρές κοπέλες και τους γονείς τους: σεξ=hrv, hrv=καρκίνος, αλλά μην ανησυχείτε, υπάρχει η λύση, λύση=Gardasil=μαζικοί εμβολιασμοί (!). Ούτε γάτα ούτε ζημιά;**

Μ' αυτήν την ιστορία θα ασχοληθεί το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας, και που φτιάχτηκε μετά από μια σχετική έρευνα στο διαδίκτυο. Πριν όμως οφείλουμε να κάνουμε την εξής σημείωση: γνωρίζουμε πολύ καλά πως έρευνες στο διαδίκτυο και προσπάθειες όπως η δική μας δεν βελτιώνουν την κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε συλλογικά, ως γυναίκες και ως πολιτικά υποκείμενα, στο θέμα της υγείας. Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι το εμπειρικό υλικό που διαθέτουμε γύρω από το θέμα είναι ένα θλιβερό μίγμα άγνοιας και ελεγχόμενης από το ίδιο το σύστημα γνώσης. Και τέλος, γνωρίζουμε πολύ καλά ότι οι καιροί που τα κινήματα έκαναν την υγεία πεδίο πολιτικής δράσης και επιχειρήσαν συστηματικά να αναπτύξουν κριτική αντίληψη για τους τρόπους που το σώμα, η υγεία του και η ασθένειά του, κατασκευάζονται από την ιατρική, είναι καιροί που έχουν περάσει ανεπιστρεπτή. Έχουμε πλήρη συνείδηση της αδυναμίας αυτής, και έχουμε επίσης μια δεδομένη καχυποψία, όχι μόνο σε σχέση με τις απαντήσεις και τα ευρήματα των ειδικών, αλλά και σε σχέση με τα ερωτήματα που τίθενται εξαρχής.

Έτσι, κάθε άλλο παρά σκανδαλώδη θεωρούμε την ιδέα ότι γύρω από ένα νέο εμβόλιο υπάρχει απάτη πολλών κυβικών –πράγμα που συμβαίνει στην περίπτωση του Gardasil. Η «απάτη» μπορεί να ξεκινά πολύ πιο πριν, σε πεδία που μας είναι αδύνατον να ανιχνεύσουμε. Πέρα λοιπόν από τα κόλπα των πολυεθνικών, και πέρα από την αμφισβητούμενη χρησιμότητα των μαντζουινών τους, δύο σημεία μας κίνησαν το ενδιαφέρον σ' αυτές τις «εξισώσεις» του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Καταρχάς η **εννόηση της σεξουαλικής συμπεριφοράς των νέων γυναικών ως παράγοντα κινδύνου ικανού να οδηγήσει όχι απλώς σε μία οποιαδήποτε ασθένεια, αλλά στην αποδεδειγμένα θανατηφόρα, απρόβλεπτη, ανεξέλεγκτη, σχεδόν μυστικιστική νόσο του καρκίνου.** Από αυτήν την άποψη η υπόθεση μας θυμίζει πολύ, υπερβολικά πολύ, το aids και τον τρόπο που αυτό –ως απειλή– επέδρασε στις κοινωνικές σχέσεις. Κατά δεύτερον η **διαχείριση αυτής της «ανακάλυψης» με όρους κρατικής πολιτικής: απ' όσο μπορέσαμε να μάθουμε, για πρώτη φορά συζητείται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των παιδιών έναντι μιας ασθένειας που δεν μεταδί-**

δεται με τις συνήθεις επαφές των παιδιών μεταξύ τους! Όσο καλές προθέσεις κι αν έχει κανείς απέναντι στο –έτσι κι αλλιώς υπό κατάρρευση- κράτος πρόνοιας, δεν μπορεί παρά να δει ότι σ’ αυτήν την ιστορία οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί πρωταγωνιστούν υπό ένα διαφορετικό καθεστώς, αυτό του συναγερμού, της έκτακτης ανάγκης.

Περιττό να πούμε ότι για άλλη μια φορά οι γυναίκες, ως στόχος της βιομηχανίας της υγείας και των κρίσεων που αυτή παράγει προς κατανώθηση, έχουν εξέχουσα θέση.

## Πώς φτάσαμε στο Gardasil

Μια ιδέα, γύρω στα τέλη της δεκαετίας του ’70, συσχέτισε τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων. Η ιδέα αντικατέστησε προηγούμενες αντίστοιχες, καθώς οι στατιστικές έρευνες έβρισκαν κάποιους τύπους του HPV να κυκλοφορούν στα κύτταρα μιας μεγάλης πλειοψηφίας των γυναικών που εμφάνισαν τον συγκεκριμένο καρκίνο.

Ο ιός τέθηκε στο στόχαστρο και, όπως ήταν φυσικό, ακολούθησε η σχετική κούρσα μέσα στα εργαστήρια και τα ερευνητικά κέντρα. Πρώτος τερμάτισε ο Ian Frazer, επικεφαλής κάποιου τέτοιου κέντρου στο Queensland της Αυστραλίας. Μαζί με τον κινέζο συνεργάτη του Jian Zhou έψαχναν αρχικά για ένα αντιβιοτικό –έναν τρόπο θεραπείας των γυναικών που έχουν ήδη προσβληθεί από τον HPV. Δεν πέτυχαν τον αρχικό τους στόχο, στην πορεία όμως κατάφεραν να φτιάξουν ένα είδος ψευτο-ιού, ένα αντίστοιχο με τον HPV επίστρωμα δηλαδή, που του έλειπε το παθογόνο περιεχόμενο. Ο ψευτο-ιός αυτός ήταν η βάση για την παρασκευή ενός προληπτικού εμβολίου, που θα ενεργούσε όπως όλα τα αντίστοιχα: Βάζεις μέσα στο ανθρώπινο σώμα «λίγο από ιό». Αυτό ξεγελιέται και νομίζει πως δέχεται επίθεση. Παράγει αντισώματα για να καταπολεμήσει τον ψευτο-ιό σου, και διατηρεί στη μνήμη του αυτή τη διαδικασία, το know-how, ώστε μόλις δεχτεί πραγματική επίθεση να ξέρει τι να κάνει. Τα πράγματα δεν είναι φυσικά τόσο απλά, ας θεωρήσουμε όμως πως αυτή είναι η βασική ιδέα.

Μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του ’90 ο Frazer είχε τελειώσει τη δουλειά του, την οποία έσπευσε να αγοράσει η Merck, κολοσσιαίων διαστάσεων φαρμακευτική εταιρεία αμερικανικών συμφερόντων. Ακολούθησαν τέσσερα χρόνια δοκιμών του εμβολίου, που στις περισ-



Ο Ian Frazer σε χαρακτηρισική πόζα, έτοιμος να σώσει τις γυναίκες από τον killer ιό.

σότερες χώρες κυκλοφορεί με το όνομα Gardasil. Την ίδια δουλειά έκανε παράλληλα και δεύτερος, βρετανικός αυτή τη φορά κολοσσός, η GlaxoSmithKline, που το εμβόλιό της με το όνομα Cervarix (στα ελληνικά θα το έλεγες «τραχηλίξ») ετοιμάζεται να μπει στην αγορά μέσα στο 2007.

Από τη στιγμή που η Merck έκανε αίτηση έγκρισης του Gardasil στον αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) στα τέλη του 2005, τα πράγματα εξελίχθηκαν ραγδαία. Το Μάιο του 2006 η εταιρεία ξεκίνησε μια τεραστίων διαστάσεων και κόστους εκστρατεία προβολής του εμβολίου και ενημέρωσης των γυναικών «για τη μάστιγα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας». Μέσα σε λίγους μήνες, ο εν λόγω καρκίνος όχι μόνο βγήκε από την αφάνεια όπου τον είχε καταδικάσει η πτωτική του πορεία τα τελευταία χρόνια, αλλά ανακηρύχθηκε σε serial killer των γυναικών. Τον Ιούνιο του 2006 το εμβόλιο εγκρίθηκε από τον FDA, και ένα μήνα αργότερα το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ πρότεινε τα εμβόλια να γίνουν άμεσα σε γυναίκες από 9 έως 26 ετών. Ταυτόχρονα η Merck ανακοίνωσε το κόστος του εμβολίου της: 120 δολάρια για κάθε δόση, 360 δολάρια για τις τρεις δόσεις που απαιτούνται – το πιο ακριβό εμβόλιο που έχει κυκλοφορήσει ποτέ στην αγορά. Τριάντα μία πολιτείες των ΗΠΑ ανακοίνωσαν ότι εξετάζουν το ενδεχόμενο να εντάξουν το Gardasil στα προγράμματα υποχρεωτικών εμβολιασμών, ενώ ο κυβερνήτης του Τέξας, Rick Perry, ήταν περισσότερο ανυπόμονος: έδωσε άμεση εντολή να εμβολιάζονται όλα τα 12χρονα κορίτσια προκειμένου να γίνονται δεκτά στα σχολεία.

Στην Ευρώπη το εμβόλιο εγκρίθηκε από τον αντίστοιχο οργανισμό τροφίμων και φαρμάκων τον Σεπτέμβριο του 2006, και πουλιέται από τη Sanofi Pasteur MSD, σύμπραξη της Merck με τη Sanofi Pasteur. Τα δικαιώματα πώλησης στην Ελλάδα πήρε η εταιρεία BIANEΞ του εθνικού

φαρμακέμπορα Γιαννακόπουλου, που διαθέτει το εμβόλιο στα φαρμακεία από το Γενάρη του 2007 προς 555 ευρώ για τις τρεις δόσεις. Ούτε ένα μήνα μετά την κυκλοφορία του εμβολίου, ο υπουργός υγείας Αβραμόπουλος έσπευσε να δώσει συνέντευξη τύπου, για να δηλώσει ότι η ειδική γνωμοδοτική επιτροπή του υπουργείου έχει εγκρίνει το εμβόλιο ώστε να ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για τα κορίτσια 12-13 ετών, ακολουθώντας τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες που είχαν ήδη προχωρήσει σε αντίστοιχες διακηρύξεις. Το μόνο που έμενε, υπό εκκρεμότητα μέχρι και σήμερα, ήταν η τελική απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

Γύρω στον Φλεβάρη του 2007 τα πρώτα κακά μαντάτα για το Gardasil άρχισαν να καταφθάνουν από διάφορες μεριές: Αναφορές για παρενέργειες κατά τις δοκιμές, που επιμελώς η Merck αξιολόγησε ως εντελώς άσχετες με το εμβόλιό της· «αποκαλύψεις» ότι η Merck έχει χρηματοδοτήσει εξολοκλήρου τις υποτίθεται ανεξάρτητες έρευνες, έχει στήσει η ίδια τα επιστημονικά συνέδρια συναγερμού για τον καρκίνο του τραχήλου, έχει πληρώσει αδρά γερούσιαστές και μη κυβερνητικές οργανώσεις στις ΗΠΑ (μέχρι και τον ίδιο το βιαστικό κυβερνήτη του Τέξας!) για να προωθήσουν το εμβόλιο. Ο έλληνας υπουργός έδωσε ξανά συνέντευξη τύπου, στις 20/2, όπου δήλωσε πάνω-κάτω ότι «έδειξε αυτοσυγκράτηση και δεν έσπευσε να εντάξει το εμβόλιο στο Πρόγραμμα Εθνικών Εμβολίων, πράγμα που σημαίνει ότι το θέμα αντιμετωπίστηκε επαρκώς επιστημονικά». Ο υπουργός έχει μια παράδοξη ιδέα για το τι σημαίνει βιασύνη. Μάλλον εννοεί πως αν βιαζόταν, θα έβγαινε ο ίδιος στους δρόμους να κάνει ενέσεις στα 12χρονα κορίτσια πριν προλάβει ο killer καρκίνος να επιτεθεί στους τραχήλους τους.

Κάπως έτσι έχει η κατάσταση μέχρι σήμερα.

### Καρκίνος του τραχήλου και ιοΐ-δολοφόνοι

Ο καρκίνος ανήκει στην ομάδα των ασθενειών που πήραν στον 20ο αιώνα τη σκυτάλη από παλιότερες μαστιγες ή επιδημίες. Η ιδέα ότι τέτοιου τύπου ασθένειες, που εμφανίζονται κατά καιρούς σε μεγάλες ομάδες πληθυσμών προκαλούνται από την επίθεση ιών, είναι μια ιδέα ελκυστική για όσους κατασκευάζουν και πουλάνε θεραπεία ή πρόληψη. Ο ιός εντοπίζεται, μελετάται, και με τον καιρό βρίσκεται κάποιος κύριος Frazer να προετοιμάσει την



Το πανό καλύπτει την πρόσοψη των γραφείων της GlaxoSmithKline στη Λεωφόρο Κηφισίας στην Αθήνα. Προετοιμασία για την είσοδο του «τραχηλίξ» στην ελληνική αγορά.

αντεπίθεση της ιατρικής στον εισβολέα. Είναι χαρακτηριστικό ότι πριν από χρόνια, όταν κυκλοφόρησε στην αγορά το εμβόλιο για την Ηπατίτιδα Β, η σημασία του βρισκόταν σε ένα αντίστοιχο παρατσούκλι: ήταν το εμβόλιο κατά του καρκίνου του ήπατος. Με τον ίδιο τρόπο που συνδέθηκε ο καρκίνος του τραχήλου με τον HPV, στατιστικά, οι μελέτες έδειχναν μια κάποια «στενή σχέση». Καθώς οι εμβολιαζόμενοι μπορεί να μην κολλούσαν τον ιό της Ηπατίτιδας Β, αλλά συνέχισαν να παθαίνουν καρκίνο του ήπατος με την ησυχία τους, το παρατσούκλι χάθηκε μέχρι τις μέρες μας.

Στην περίπτωση μας, και γύρω στις αρχές της δεκαετίας του '70, έρευνες που δημοσιεύτηκαν σχετικά με τον καρκίνο του τραχήλου περιείχαν «σοβαρές ενδείξεις» για τη συσχέτισή του με τη σεξουαλική συμπεριφορά των γυναικών. Κάποιος ιταλός γιατρός είχε ανακαλύψει στις μελέτες του ότι οι πληθυσμοί παρθένων γυναικών (καλογριών, για την ακρίβεια) εμφάνιζαν πολύ λιγότερα κρούσματα σε σχέση με άλλες, π.χ. τις παντρεμένες γυναίκες. Μπίνγκο! Ο καρκίνος του τραχήλου έγινε μέσα σε λίγα χρόνια το πιο σημαντικό project ιού-καρκίνου μέχρι εκείνη την εποχή. Οι έρευνες πολλαπλασιάστηκαν, οι στατιστικές οργίασαν, τα καρκινικά κύτταρα των νοσούντων τραχήλων μπήκαν σε

εκατοντάδες εργαστήρια, οι φαρμακευτικές έτριβαν τα χέρια τους και άνοιξαν τις τσέπες τους χρηματοδοτώντας φιλόδοξους ερευνητές σε ολόκληρο τον κόσμο. Η κούρσα είχε ξεκινήσει.

Η αρχική εικασία για τον φταίχτη ήταν ο ιός του έρπητα, αλλά η υπόθεση σύντομα απορρίφθηκε καθώς η

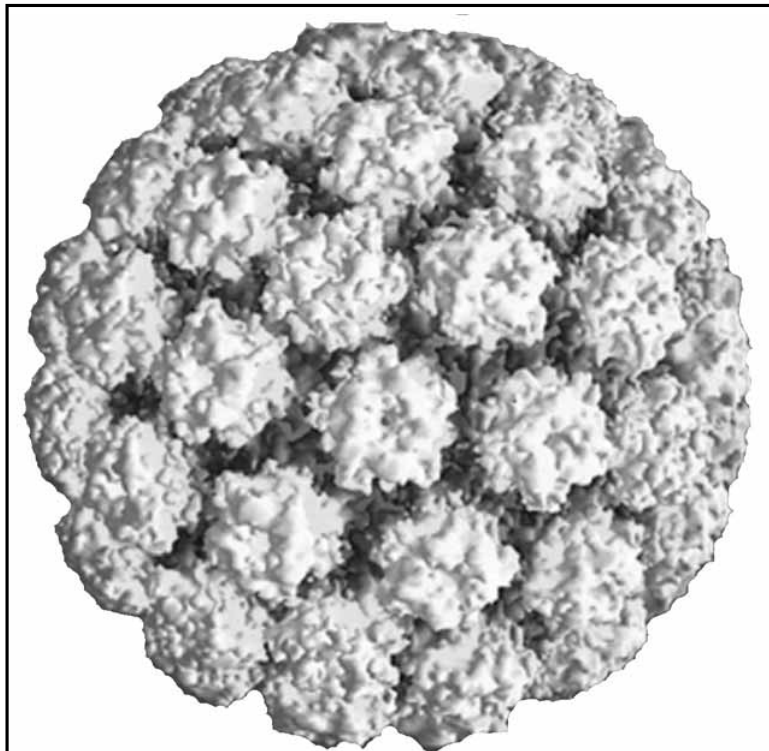
στατιστική του παρουσία στις περιπτώσεις καρκίνου ήταν απογοητευτική. Ο HPV ήταν η υπόθεση που ακολούθησε. Πρόκειται για έναν πολύ συνηθισμένο ιό, παρόντα σε κάποια φάση της ζωής τους στο 75% των σεξουαλικά ενεργών ανθρώπων, αντρών και γυναικών. Στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων ο ανθρώπινος οργανισμός καθαρίζει τον ιό από μόνος του, ειδικά στις νεαρότερες ηλικίες. Σύμφωνα με την επίσημη ιατρική φιλολογία, στις περιπτώσεις που ο ιός επιμένει,

υπάρχει ένα μικρό ποσοστό (2-3%) όπου η επιμονή του θα οδηγήσει σε αλλιώσεις των κυττάρων που οι γιατροί ονομάζουν «προκαρκινικές βλάβες». Η στατιστική συμμάχησε με την υπόθεση του HPV. Δύο από τους εκατοντάδες τύπους του ιού είναι παρόντες στο 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου: ο τύπος 16 βρίσκεται στο 50% των ασθενών, και ο τύπος 18 στο 20%.

Η ονοματοδοσία αυτής της στατιστικής συσχέτισης του ιού με τον καρκίνο από τη σχετική αρθρογραφία έχει ενδιαφέρον: Σύμφωνα με τις επίσημες δηλώσεις, ο HPV «παίζει έναν σημαντικό αν όχι απαραίτητο ρόλο» για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου, ή «αποτελεί έναν απαραίτητο παράγοντα» ή «συνδέεται στενά». Και είναι γεγονός πως η ιδέα ότι

ιός = νόσος, η ιδέα δηλαδή πως η ύπαρξη ιών αποτελεί την αιτία της εκδήλωσης ασθενειών μπορεί να είναι δημοφιλής, αλλά δεν είναι ούτε αυτονόητη ούτε υπεράνω κριτικής, ακόμα κι από το εσωτερικό της ιατρικής κοινότητας. Ο γιατρός Peter Duesberg, ο ίδιος που αμφισβήτησε με σφοδρότητα τη θεωρία της σύνδεσης

του aids με τον ιό HIV, δημοσίευσε στις αρχές της δεκαετίας του '90 μελέτες του και για τον καρκίνο του τραχήλου. Η κεντρική ιδέα της αντίρρησης του είναι η εξής: Είναι αδύνατον να αποδειχτεί ότι ο HPV προκαλεί τον καρκίνο (διότι είναι καταρχάς αδύνατο να συμβαίνει, τουλάχιστον κατ' αποκλειστικότητα, εφόσον υπάρχουν ασθενείς με καρκίνο του τραχήλου που δεν έχουν τον ιό). Το μόνο που μπορεί να αποδειχτεί είναι η παρουσία τύπων του ιού σε (πολλούς) τράχηλους με καρκίνο. Θα μπορούσε λοιπόν



Μία από τις απεικονίσεις του ιού HPV, που παρουσιάζει τον τρόπο που ενώνονται τα μόρια του ιού μεταξύ τους. Υβρίδιο της εικόνας από ηλεκτρονικό μικροσκόπιο και της κρυσταλλογραφίας με ακτίνες Χ.

πρόν κάλλιστα η σχέση να είναι αντίστροφη: να μην είναι ο HPV που προκαλεί τον καρκίνο, αλλά να είναι ο καρκίνος που ευνοεί την ανάπτυξη του HPV σε κύτταρα εξασθενημένα από την αρρώστια.

Ο Duesberg και πολλοί άλλοι ακόμα θεωρούν την παρουσία των ιών ένδειξη και όχι αιτία της νόσου. Καθώς οι ιοί-ενδείξεις είναι μάλλον άχρηστοι για τη φαρμακοβιομηχανία, και οι ιοί-αιτίες είναι χρυσωρυχείο, τέτοιες αιρετικές απόψεις στην ιατρική κοινότητα παρακάμπτονται με ευκολία.

Την ίδια στιγμή, κι αυτό είναι ίσως το πιο ενδιαφέρον, ο καρκίνος του τραχήλου είναι πολύ «φτωχός» σε επιδόσεις για να παίξει το ρόλο του serial-killer που του αποδόθηκε. Για την ακρίβεια είναι ένας καρκίνος σε παρακμή,

και πολύ πιθανώς αν συνεχίσει έτσι να εξαλειφθεί από μόνος του, όπως συνέβη με πολλές ασθένειες στο παρελθόν και ανεξάρτητα από τις επιτυχίες της ιατρικής στην εύρεση θερα-



**HPV VACCINE**  
*to Fight Cervical Cancer*

Η Merck διαφημίζει το εμβόλιό της. Η καλτσούλα με τα λουλουδάκια και τα σιδεράκια (στην επόμενη σελίδα) υποδηλώνουν την ηλικία του target group.

**πείας.** Στον πρώτο κόσμο, η μείωση αυτή μπορεί να έχει σχέση τόσο με τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, όσο και με τη διαφορετική στάση των γυναικών απέναντι στο ίδιο τους το σώμα. Είναι άγνωστο πόσες γυναίκες στο παρελθόν έχουν αφήσει τον καρκίνο του τραχήλου να εξελιχθεί επειδή δεν τις άφηνε η ντροπή να παραδεχτούν ότι έχουν πρόβλημα στα γεννητικά τους όργανα. Αν και η πτωτική πορεία του καρκίνου του τραχήλου είχε ξεκινήσει πριν την ευρεία εφαρμογή του τεστ ΠΑΠ, φαίνεται ότι αυτή η τελευταία έχει συμβάλει επίσης στη μείωση των κρουσμάτων. Στο ΠΑΠ κύτταρα από τον ιστό του τραχήλου εξετάζονται σε μικροσκόπιο και κατηγοριοποιούνται μορφολογικά με βάση μια συγκεκριμένη κλίμακα ομαλότητας/ ανωμαλίας. Πρόκειται για ένα είδος συναγερμού, όχι πάντα ακριβούς φυσικά, που κάνει τη γυναίκα να παρακολουθεί τη μήτρα της πιο συχνά, και τους γιατρούς να επεμβαίνουν προληπτικά, «καθαρίζοντάς» τον τράχηλο από ανωμαλίες που θα μπορούσαν να εξελιχθούν σε καρκίνο.

Με αυτά και μ' αυτά, από το 1955 έως το 1992 τα κρούσματα του καρκίνου του τραχήλου στις ΗΠΑ έχουν μειωθεί κατά 74%(!), και

εξακολουθούν να μειώνονται με ρυθμό 4% το χρόνο. Από τους προερχόμενους από καρκίνο θανάτους στην Αμερική, μόνο το 1% είναι αποτέλεσμα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Μέσα στην ιεραρχία των ίδιων των καρκίνων, εν πάση περιπτώσει, αυτός του τραχήλου βρίσκεται σε δυσμενή θέση. Τα νούμερα και οι στατιστικές όμως είναι επικίνδυνα παιχνίδια, και αναλόγως με τις ανάγκες των καιρών μπορούν να παιχτούν με διαφορετικούς τρόπους. Εφόσον υπάρχουν ακόμα γυναίκες που πεθαίνουν από καρκίνο του τραχήλου, υπάρχουν τρόποι οι θάνατοι αυτοί να είναι εργαλείο μαζικής τρομοκράτησης. Βγάζοντας τα νούμερα έξω από το ιστορικό τους πλαίσιο, να πόσο εύκολα μπορεί να παίξει με το φόβο ένας διαπρεπής γυναικολόγος που βρέθηκε να φλυαρεί στο διαδικτυακό σύμπαν: «Το πρόβλημα του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι ΤΕΡΑΣΤΙΟ. Στην Ευρώπη, 25.000 γυναίκες πεθαίνουν κάθε χρόνο. Με διαφορετικά λόγια, 3 γυναίκες κάθε ώρα, δηλαδή μία γυναίκα κάθε 18 λεπτά...» Λίγο ακόμα και βλέπεις τον καρκίνο να σου έρχεται από το παράθυρο.

Τέλος, αν και είναι αλήθεια ότι στον «αναπτυσσόμενο» κόσμο ο καρκίνος του τραχήλου εμφανίζει μεγαλύτερα ποσοστά θανάτων, είναι βέβαιο ότι αυτό δεν αποτελεί προτεραιότητα ούτε για όσους πλασάρουν το πανάκριβο Gardasil, ούτε όμως και για τις ίδιες τις γυναίκες που ζουν εκεί. Οι περισσότερες πεθαίνουν από άλλες «ασθένειες», όπως η δίψα, πριν προλάβει ο καρκίνος να κάνει τη δουλειά.

## Εμβόλιο

Ας μπούμε λίγο σε κάποιες τεχνικές λεπτομέρειες γύρω από το σκεύασμα της Merck: Το Gardasil εμφανίζεται να παρέχει 100% προστασία από τέσσερις (από τους εκατοντάδες, ίσως και χιλιάδες που υπάρχουν) τύπους του HPV. Όπως είπαμε οι δύο από αυτούς, ο 16 και ο 18, εμφανίζονται στατιστικά στο 70% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου. Το εμβόλιο γίνεται σε τρεις δόσεις, μέσα σε ένα διάστημα έξι μηνών. Οι δοκιμές κράτησαν τέσσερα χρόνια, και έγιναν σε γυναίκες ηλικίας από 9 έως 26 ετών.

Και να λοιπόν πόσο ωραία κανονίστηκαν όλα! Από τη μία, το αν και για πόσο πέραν των τεσσάρων ετών παρέχει προστασία το εμβόλιο είναι κάτι εντελώς άγνωστο. Από την άλλη συμβαίνει το εξής: ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας στις ηλικίες κάτω των 26 ετών είναι ένα

εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο (τρεις ή τέσσερις περιπτώσεις στις 100.000 γυναίκες), ενώ οι μισές περιπτώσεις εμφανίζονται στις ηλικίες των 35-45. Πέραν αυτού, η θεωρία πως ο καρκίνος του τραχήλου προκαλείται από τους «πεισματάρηδες» HPV, που επιμένουν να κυκλοφορούν στον γυναικείο τράχηλο και δεν μπορούν να καθαριστούν από τον οργανισμό, έχει ένα συμπλήρωμα μάλλον σημαντικό. Ακόμα κι αν είναι έτσι, ο καρκίνος του τραχήλου χρειάζεται κατά μέσο όρο 10 χρόνια για κάνει την εμφάνισή του. Ή αλλιώς: η επιμονή του HPV χρειάζεται 10 χρόνια για να προκαλέσει καρκίνο. Να λοιπόν τι έκανε η Merck: δοκίμασε το εμβόλιο «κατά του καρκίνου» σε έναν πληθυσμό που όχι

από τον ιό: «Εμβολιάζοντας τα παιδιά κατά του HPV με ένα εμβόλιο που η ισχύς του έχει άγνωστη διάρκεια, σημαίνει στην πραγματικότητα αναβολή της έκθεσής των γυναικών στον ιό μέχρι να φτάσουν σε μια ηλικία που οι πιθανότητες να τον καθαρίζει ο οργανισμός από μόνος του μειώνονται αισθητά. Αυτό είναι ένα σκηνικό εφησυχασμού του πληθυσμού που μπορεί να αποδειχτεί καταστροφικό!».

Υπάρχουν όμως και κάποιες επιπλέον λεπτομέρειες, που αξίζουν για λίγο της προσοχής μας. Καθώς οι δοκιμές του εμβολίου δεν απευθύνονταν σε πληθυσμό που νοσεί από καρκίνο, αλλά σε κορίτσια που βρίσκονται σε κίνδυνο (επειδή κάνουν ή πρόκειται να κάνουν σεξ!), η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου ήταν το τεστ ΠΑΠ. Μετρήθηκαν λοιπόν οι περιπτώσεις των εθελοντριών που έκαναν το εμβόλιο και εμφάνισαν προ-καρκινικά τεστ ΠΑΠ, σε σχέση με όσες δεν το έκαναν. Θα περίμενε κανείς τα προ-καρκινικά τεστ ΠΑΠ να μειωθούν σε ένα ποσοστό κοντά στο 70% σε όσες έκαναν το εμβόλιο, αφού αυτό αντιμετωπίζει τους τύπους του ιού που «ευθύνονται» για το 70% των περιπτώσεων καρκίνου. Ούτε αυτό έγινε. Η σχετική μείωση ήταν



μόνο δεν νοσεί, αλλά είναι πρακτικά αδύνατο να νοσήσει για τα επόμενα δέκα χρόνια από τη στιγμή που του χορηγήθηκε το εμβόλιο! Το ίδιο ισχύει και για τα 12χρονα κοριτσάκια που θέλει να εμβολιάσει ο Αβραμόπουλος και οι όμοιοί του. Όταν και αν πάθουν καρκίνο του τραχήλου, θα έχει ήδη περάσει αρκετός καιρός ώστε η εταιρεία να έχει βγάλει τα λεφτά της. Από την άλλη, αν ο συγκεκριμένος καρκίνος εξακολουθήσει να έχει την πτωτική τάση που εμφανίζει σήμερα, και αν εν τέλει εκλείψει, δεν είναι καθόλου δύσκολο τα εύσημα να αποδοθούν στο «θαυματοουργό» αυτό εμβόλιο.

Ας προσθέσουμε εδώ μια αντίρρηση, ξανά προερχόμενη από «τα μέσα». Λένε λοιπόν διάφοροι ότι η ευρεία εφαρμογή του εμβολίου όχι μόνο μπορεί να αποδειχτεί αναποτελεσματική, αλλά κινδυνεύει να ανακόψει κιόλας την πτωτική πορεία του καρκίνου του τραχήλου, ακόμα κι αν μεσοπρόθεσμα προστατεύει τα κορίτσια

της τάξης του 12(!) – 45%.

Αν προσθέσει κανείς τις παρενέργειες που επιμελώς αποσιωπήθηκαν, το γεγονός ότι το εμβόλιο περιέχει μια σεβαστή ποσότητα του τοξικού αλουμινίου, την ασάφεια που επικρατεί σε σχέση με τις επιδράσεις του εμβολίου σε κορίτσια που έχουν ήδη εκτεθεί στους συγκεκριμένους τύπους του ιού, τις άγνωστες παρενέργειες που ίσως έχει ο συνδυασμός του με άλλα εμβόλια, όπως της Ηπατίτιδας Β, τότε μπορεί να καταλήξει με σχετική ασφάλεια: το πράγμα δεν φαίνεται να δουλεύει.

### Μπίζνα και ιδεολογία

Έχουμε να κάνουμε με ένα εμβόλιο γεμάτο προβλήματα: πανάκριβο, με ανεπαρκείς έως και αποτυχημένες δοκιμές, με επαρκή κατακραυγή από κύκλους τόσο μελλοντικών χρηστών/ γιατρών όσο μελλοντικών πελατών/

γονέων, και με ένα βεβαρημένο ιστορικό της συγκεκριμένης εταιρείας σε σχέση με τα «ευεργετικά αποτελέσματα» των προϊόντων της. (Το 2004 το αναληθικό Vioxx της Merck θεωρήθηκε υπαίτιο για 28.000 θανάτους και η εταιρεία δέχτηκε περί τις 11.000 μηνύσεις τις οποίες ακόμα πληρώνει). **Κι όμως, το σύνολο σχεδόν των κρατικών υπηρεσιών υγείας σε ολόκληρο τον πρώτο κόσμο έδειξε μεγάλη προθυμία όχι μόνο να εγκρίνει το εμβόλιο, αλλά και να το ενσωματώσει στα προγράμματα υποχρεωτικών εμβολιασμών για τα κορίτσια. Τι συμβαίνει;**

Η Merck είναι ένας επιχειρηματικός κολοσσός, και τα κέρδη που προβλέπονται από μια τέτοια εξέλιξη είναι τεράστια, της τάξης των 4 δις δολαρίων το χρόνο. Η εταιρεία βιάζεται να καθιερώσει το εμβόλιό της μέσω μακροπρόθεσμων πλάνων για πολλούς λόγους: για να προλάβει το ανταγωνιστικό «τραχηλίξ» της GlaxoSmithKline, για να ρεφάρει από τα σπασμένα του Vioxx, για να αποκτήσει μία σταθερή πηγή ρευστού τη στιγμή που λήγει η πατέντα ενός άλλου επιτυχημένου φαρμάκου της, του Zocor. Επιπλέον, η Merck είχε πολύ συγκεκριμένους λόγους να πιέσει τα νομοθετικά σώματα στις ΗΠΑ να εντάξουν το Gardasil στα προγράμματα εμβολιασμών. Ένας ομοσπονδιακός νόμος, αποτέλεσμα ωμού εκβιασμού των φαρμακευτικών εταιρειών, με τον τίτλο National Childhood Vaccine Injury Act, δημιουργεί ένα ιδιαίτερα ευνοϊκό καθεστώς για τους κατασκευαστές των εμβολίων σε περίπτωση παρενεργειών και επακόλουθων μηνύσεων. Με βάση το νόμο αυτό, το κράτος αναλαμβάνει αυτομάτως έναν ρόλο επιδιαιτησίας προστατεύοντας και θεσμικά τα συμφέροντα των εταιρειών. Δεν γνωρίζουμε αν αντίστοιχοι νόμοι ισχύουν και στα ευρωπαϊκά κράτη, ασχέτως τούτου όμως το πράγμα είναι σαφές: όταν ένα φάρμακο εντάσσεται με κρατική σφραγίδα στα προγράμματα εμβολιασμών, η ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί αυτομάτως μετατοπίζεται στις κυβερνήσεις και τις αντίστοιχες υπηρεσίες τους. Αυτό σημαίνει πως η Merck δεν χρειάζεται να ανησυχεί ιδιαίτερα. Τα κράτη θα φροντίσουν μόνα τους να κουκουλώσουν την υπόθεση, αλλιώς θα βρεθούν στη δυσάρεστη θέση να παραδεχτούν ότι έβλαψαν με σχέδιο και μαζικά



Η Merck είναι ένας επιχειρηματικός κολοσσός, και τα κέρδη που προβλέπονται από μια τέτοια εξέλιξη είναι τεράστια, της τάξης των 4 δις δολαρίων το χρόνο.

τους υπηκόους τους.

Αρκεί όμως η επιρροή μιας πολυεθνικής εταιρείας για να εξηγήσει αυτές τις αποφάσεις; Δεν μας φαίνεται. Μια ερευνήτρια που συμμετείχε στην παρασκευή του εμβολίου ονόματι Diane Harper, εντυπωσιασμένη κι αυτή από τις εξελίξεις, δήλωσε στην εφημερίδα Guardian τον Μάρτιο: «Έχουμε φτιάξει ένα καλό εμβόλιο... Όμως αγνοούμε εντελώς κατά πόσον οι εμβολιαζόμενες θα έχουν προστασία σε 10 χρόνια, όταν θα είναι σεξουαλικά ενεργές. Με την έννοια αυτή, ο μαζικός εμβολιασμός πληθυσμών στο πλαίσιο της χάραξης πολιτικής δημόσιας υγείας, δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα μεγάλο πείραμα».

**Πείραμα; Μεγάλο; Πάνω σε τι ακριβώς πειραματίζονται; Κατά τη γνώμη μας το Gardasil, σε μια περίοδο που οι «κρίσεις υγείας» είναι απαραίτητο συμπλήρωμα της διαχείρισης της καπιταλιστικής κρίσης και των κρατικών πολιτικών που την πλαισιώνουν, παρέχει μια σημαντική υπηρεσία.**

Το ένα σκέλος της υπηρεσίας αυτής αφορά την πρακτική των μαζικών εμβολιασμών. Για τα βρέφη και τα παιδιά μικρής ηλικίας, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός μέσω των έτσι κι αλλιώς τακτικών επισκέψεων στους παιδίατρος αποτελεί εδώ και χρόνια μια ρουτίνα της πολιτικής δημόσιας υγείας. Η διαδικασία αυτών των εμβολιασμών, από τον τόπο και το χρόνο που γίνονται μέχρι τη διασφάλιση της επάρκειας των εμβολίων και της συμμόρφωσης των υπό εμβολιασμό ατόμων είναι λίγο ως πολύ δεδομένη σε ολόκληρο τον πρώτο κόσμο. Δεν συμβαίνει το ίδιο όταν στην πρακτική αυτή εισέρχονται διαφορετικές ηλικίες και διαφορετικές



πληθυσμιακές ομάδες. Έχουμε τη γνώμη ότι η γοργή προώθηση του εμβολίου στα Προγράμματα Υποχρεωτικών Εμβολιασμών έχει σχέση με τη ανάγκη των κρατικών μηχανισμών να αναπτύξουν πρακτικές μαζικού εμβολιασμού εκτός του δεδομένου πλαισίου για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά, καθώς και με την ανάγκη να εξοικειωθούν ιδεολογικά οι υπήκοοι με τις πρακτικές αυτές. Εκεί ακριβώς βρίσκεται το «μεγάλο πείραμα» στο οποίο αναφέρεται η Diane Harper. Στο πώς ένα κράτος, ως κράτος έκτακτης ανάγκης, μπορεί να εφαρμόσει μαζικούς εμβολιασμούς. Στο

πώς αντιδρούν οι υπήκοοι σε τέτοιες αποφάσεις. Στο πώς εξασφαλίζεται η επάρκεια των εμβολίων. Στο πώς καθορίζονται το πού θα γίνονται τα εμβόλια και ποιοι, αν όχι οι παιδίατροι, θα κάνουν τη δουλειά (π.χ. στα σχολεία, όπως πρότεινε ο κυβερνήτης του Τέξας). Θυμίζουμε ότι δεν είναι το gardasil που έφερε στη δημόσια συζήτηση την ανάγκη ανάπτυξης τέτοιων πρακτικών. Συζητήσεις για μαζικούς εμβολιασμούς

και μαζικές παραγγελίες εμβολίων, για ενήλικες αυτή τη φορά, έγιναν τόσο για την περίπτωση της γρίπης των πουλερικών όσο και για την ευλογία τα τελευταία χρόνια.

Φαίνονται όλα αυτά κάπως τραβηγμένα; Δεν θα έπρεπε, με δεδομένο μάλιστα ότι ο καρκίνος του τραχήλου απέχει πολύ από το να είναι απειλή για τη δημόσια υγεία, ειδικά των έφηβων κοριτσιών (12-13 ετών) που αποτελούν το target group του υποχρεωτικού εμβολιασμού στις περισσότερες χώρες. Να πώς εξηγεί το «πρόβλημα» ένας καθηγητής Δημόσιας Υγείας στις ΗΠΑ, ο οποίος ενώ θεωρεί το εμβόλιο απολύτως ασφαλές, ανησυχεί –δικαίως- για τα logistics του μαζικού εμβολιασμού, όπως λέει ο ίδιος (η έμφαση δική μας): «Νομίζω πως δεν είναι ώριμη η απαίτηση να γίνεται το εμβόλιο προκειμένου να επιτρέπεται η φοίτηση των

κοριτσιών στο σχολείο, ακριβώς επειδή δεν έχουμε ακόμα εγκαταστήσει συστήματα που να εξασφαλίζουν ότι θα κάνουμε το εμβόλιο σε όλα τα κορίτσια... Μέχρι στιγμής κάνουμε καλή δουλειά στον εμβολιασμό των μωρών και των μικρών παιδιών, γιατί οι επισκέψεις στον παιδίατρο διασφαλίζουν μια σταθερή επαφή με τους γιατρούς και η κυβέρνηση μπορεί να εξασφαλίσει ότι ακόμα κι όσοι δεν έχουν ασφάλιση θα κάνουν το εμβόλιο δωρεάν. Στους έφηβους όμως οι επιδόσεις μας είναι τραγικές, εξαιτίας της έλλειψης σχετικών υποδομών στις κρατικές υπηρεσίες υγείας».

Από την άλλη μεριά, δεν θα πρέπει καθόλου να υποτιμάται το γεγονός ότι μέσω του gardasil, ως λύσης για τη «μάστιγα του καρκίνου του τραχήλου», η σεξουαλική ζωή των ανθρώπων στιγματίζεται και επισήμως με τη βούλα του καρκίνου. Ιδεολογικά αυτό είναι πολύ μεγάλη υπόθεση, αντίστοιχης σοβαρότητας και επιπτώσεων με την υπόθεση του aids. Τι είδους κοινωνικά υποκείμενα και τι είδους σχέσεις γεννά η βούλα του καρκίνου πάνω στην ερω-

τική επαφή; Και αν με το aids το «ασφαλές σεξ», δηλαδή η χρήση προφυλακτικού, ήταν ένα είδος ανακούφισης από το φόβο, ο HPV όχι μόνο είναι κατά πολύ πιο συνηθισμένος από τον HIV, αλλά μεταδίδεται επίσης με όλους τους τρόπους της ερωτικής επαφής, τρόπους πέραν της διείδυσης δηλαδή (δείτε και το δημοσίευμα της Ελευθεροτυπίας στην εικόνα αριστερά). Μέσω του Gardasil κατασκευάζεται ο ξανά τρόμος της θανατηφόρας ασθένειας στην ερωτική ζωή, ονομάζονται «δυνάμει ασθενείς» εκατομμύρια νέων ανθρώπων επειδή πρόκειται να έχουν σεξουαλικές σχέσεις, και φυσικά, «ως από μηχανής θεός», ένα εμβόλιο έρχεται να δώσει τη λύση.

«Φυσικά και να περιμένεις. Έχεις μια τόσο σημαντική ευκαιρία, μην τη χάσεις. Θέλω όμως να τονίσω ότι και τα παιχνίδια είναι επικίνδυνα.

«Έχουμε φτιάξει ένα καλό εμβόλιο... Όμως αγνοούμε εντελώς κατά πόσον οι εμβολιαζόμενες θα έχουν προστασία σε 10 χρόνια, όταν θα είναι σεξουαλικά ενεργές. Με την έννοια αυτή, ο μαζικός εμβολιασμός πληθυσμών στο πλαίσιο της χάραξης πολιτικής δημόσιας υγείας, δεν είναι τίποτε άλλο παρά ένα μεγάλο πείραμα»

## Καρκίνος στοματικού σεξ...

**ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ** Οι ιοί των ανθρώπινων θηλωμάτων, που ευθύνονται για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, συνδέονται επίσης με ορισμένους καρκινικούς όγκους στο φάρυγγα ο κίνδυνος εμφάνισης των οποίων αυξάνεται με το στοματικό σεξ. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγουν ερευνητές της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς (ΗΠΑ) σε μελέτη που δημοσιοποιήθηκε χθες. Οι επιστήμονες βρήκαν ότι μια στοματική μόλυνση από 10 των θηλωμάτων σε συνδυασμό με στοματικό σεξ με πολλούς συντρόφους αποτελεί κύριο παράγοντα κινδύνου στην εμφάνιση ορισμένων σπάνιων μορφών καρκίνου του φάρυγγα. Ο κίνδυνος αυτός τριπλασιάζεται και διπλασιάζεται αντιστοίχως για τους καπνιστές και όσους καταναλώνουν συχνά αλκοόλ. (Γαλλικό Πρακτορείο)

## ...αλλά και θεραπεία

**ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ** Η αποτελεσματικότητα του πρώτου εμβολίου κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας επιβεβαιώνεται από μεγάλη διεθνή μελέτη τα αποτελέσματα της οποίας δόθηκαν χθες στη δημοσιότητα. Το εμβόλιο Gardasil του αμερικανικού φαρμακευτικού ομίλου Merck δοκιμάστηκε σε πάνω από 12.000 κορίτσια και νεαρές γυναίκες 15-26 ετών κι απεδείχθη αποτελεσματικό σε ποσοστό 98% και μάλιστα χωρίς κίνδυνο, με δεδομένη τη σπανιότητα εμφάνισης σοβαρών παρενεργειών. Το Gardasil προφυλάσσει από τέσσερις ιούς των ανθρώπινων θηλωμάτων (6, 11, 16 και 18) που ευθύνονται για το 70% των καρκίνων στον τράχηλο της μήτρας. (Γαλλικό Πρακτορείο)

Μονόστηλο στην Ελευθεροτυπία, από το φύλλο της 10/5/2007. Κομμένο το κάπνισμα! Κομμένο το αλκοόλ!

Κομμένο το στοματικό σεξ! Αλλιώς τι;  
Θα λανσάρουν το αντι - HPV στοματικό διαλυμα;  
Ή θα μας βάλουν φίμωτρο;

*Προσοχή στα χέρια και τα υγρά σας! Φρόντισε να μην έρχονται σε επαφή τα γεννητικά σου όργανα με τα υγρά του συντρόφου σου. Λίγη υπομονή και θα έχεις το κεφαλάκι σου ήσυχο...». Ή: «Αυτό το εμβόλιο αν έχεις ολοκληρώσει δεν γίνεται να το κάνεις; Γιατί θέλει να το κάνω η μάνα μου η οποία δεν γνωρίζει για μένα τίποτα». Διαλέξαμε δύο αποσπάσματα από το δικτυακό φόρουμ κάποιου life-style περιοδικού. Υπάρχουν πολλά αντίστοιχα, άλλα περισσότερο πληροφόρημένα, άλλα γεμάτα με αφέλεια, όλα όμως τρομακτικά. Προσοχή στα χέρια και τα υγρά σας! Θέλει να το κάνω η μάνα μου η οποία δεν γνωρίζει τίποτα για μένα. Η μήση στον έρωτα χρειάζεται εξοπλισμό: εμβολιασμό, ανταλλαγή των απαραίτητων πληροφοριών με τα κατάλληλα πρόσωπα, τους γονείς και τους γιατρούς, προετοιμασία – σαν να πηγαίνεις στον πόλεμο.*

Το σημείο αυτό θέλει μια κάποια προσοχή, ακριβώς επειδή η άποψη που πλασάρει το Gardasil προέρχεται από την «προοδευτική» μεριά του καπιταλιστικού φάσματος. Ελεύθερο σεξ; Εντάξει, αλλά με τους όρους τους δικούς μας\_ με τον εξοπλισμό –ιδεολογικό και ιατρικό- που επιβάλλεται από το σύστημα. Άλλωστε μία βασική μερίδα των επικριτών του εμβολίου στις ΗΠΑ είναι οι χριστιανοί, με τη γνωστή επιχειρηματολογία γύρω από τα θέματα της σεξουαλικότητας. Λένε οι χριστιανοί ότι η παροχή προστασίας από έναν καρκίνο που σχετίζεται με το σεξ θα δώσει το σήμα για να γίνουν τα νεαρά κορίτσια τελείως έκλυτα. Λένε επίσης ότι το κράτος καλά θα κάνει να δίνει λεφτά για την προστασία όσων παθαίνουν κάτι χωρίς να φταίνε, και όχι όσων «τα 'θελαν και τα 'παθαν». Όταν η γερούσιαστής του Ιλινόις Debbie Halvorson, που έχει κάνει υστερεκτομή λόγω καρκίνου του τραχήλου, δήλωσε δημοσίως την κατάσταση της υπερασπιζόμενη τον εμβολιασμό με το Gardasil, οι εφημερίδες φιλοξένησαν δηλώσεις όπως η παρακάτω: «Η Halvorson θα έπρεπε να κάνει την αυτοκριτική της για τον τρόπο ζωής που την οδήγησε σ' αυτήν την κατάσταση. Θα μπορούσε να μας πει για το πόσους σεξουαλικούς συντρόφους είχε και το πώς αυτό σχετίζεται με το

ότι κόλλησε την ασθένεια...». Η ωμότητα αυτού του συντηρητισμού είναι κατά τη γνώμη μας η καλύτερη συνηγορία υπέρ των «επιτευγμάτων της ιατρικής» και των «καλών προθέσεων» της βιομηχανίας και της ιδεολογίας της υγείας. Είναι μια ιστορία που την έχουμε δει να επαναλαμβάνεται σχεδόν αυτούσια στη συζήτηση για τις τεχνολογίες της αναπαραγωγής: τα ηθικά διλήμματα που εμφανίζονται να πρωταγωνιστούν αποτελούν ένα ιδανικό προκάλυμμα των πραγματικών επιθέσεων που δέχονται τα γυναικεία σώματα.

Τέλος, ας σημειώσουμε ότι από την ιστορία μας μοιάζουν να λείπουν τα αγοράκια, πράγμα που με μια πρώτη ματιά είναι εντελώς παράδοξο. Ο HPV κυκλοφορεί εξίσου συχνά ανάμεσα στους άντρες, και έχει επίσης «εξακριβωθεί» η σχέση του με περιπτώσεις καρκίνου των αντρικών γεννητικών οργάνων. Η Merck συμπεριέ-

λαβε και αγόρια στις δοκιμές της, κάποια στιγμή όμως εγκατέλειψε την προσπάθεια να προωθήσει τον εμβολιασμό και του αντρικού πληθυσμού. Η επίσημη δικαιολογία είναι η ανεπάρκεια των σχετικών δοκιμών, και η άποψη που εξέφρασε η εταιρεία πως πιέζοντας και για τους άντρες, «οι πολίτες θα αποπροσανατολιστούν από το βασικό στόχο του εμβολίου: την καταπολέμηση του (γυναικείου) καρκίνου του τραχήλου της μήτρας». Υπάρχουν πολλά συμπεράσματα από μια τέτοια εξέλιξη, αλλά ένα είναι το βασικό: ότι η γυναικεία σεξουαλικότητα εξακολουθεί σήμερα να είναι πιο ευάλωτη, πιο χειραγωγίσιμη, πιο επιρρεπής στην ανάγνωσή της με όρους «υγείας» και «κινδύνου».

Τελειώνουμε εδώ αυτήν την καταγραφή, με μια απορία.

Και λοιπόν, τι; Οι πληροφορίες και η κριτική γύρω από το Gardasil κυκλοφορούν στο διαδίκτυο με το κιλό. Πολλοί γονείς σε ολόκληρο τον κόσμο είναι βέβαιο πως θα αρνηθούν να εμβολιάσουν τα κορίτσια τους. Ακόμα περισσότερο, αρκετοί γονείς –όπως μάθαμε ακόμη και στην Ελλάδα- δεν εμβολιάζουν γενικώς τα παιδιά τους ακριβώς επειδή έχουν την άποψη ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες πουλάνε σκουπίδια. Αφήνει μια πικρή γεύση όταν ξέρεις ότι τέτοιες

αντιστάσεις έχουν ένα σαφές όριο. Τίποτα από αυτά δεν είναι αρκετό, ούτε καν ανησυχητικό. Η δύναμη των κινημάτων, η δύναμη της συλλογικής και επίμονης σκέψης και πρακτικής, βρίσκεται, ιστορικά, ακριβώς στη δυνατότητά της να ξεπερνά αυτό το όριο. Την απουσία αυτής της δύναμης –είναι βέβαιο- την αισθάνονται πολλοί και πολλές βαριά στους ώμους τους. \_

Μάιος 2007

*no woman's land*

Η μύηση στον έρωτα χρειάζεται εξοπλισμό: εμβολιασμό, ανταλλαγή των απαραίτητων πληροφοριών με τα κατάλληλα πρόσωπα, τους γονείς και τους γιατρούς, προετοιμασία – σαν να πηγαίνεις στον πόλεμο.

Το διαδίκτυο είναι κυριολεκτικά γεμάτο με πάσης φύσεως άρθρα και συζητήσεις περί του Gardasil. Διαλέγουμε μόνο δυο-τρία περισσότερο συγκροτημένα, για όποια/ όποιον θέλει να το ψάξει παραπάνω.

- Karen Houppert, "Who is afraid of Gardasil?", στην εβδομαδιαία εφημερίδα *The Nation*, 26 Μαρτίου 2007 (<http://www.thenation.com/doc/20070326/houppert>).

Η συγγραφέας, υπέρμαχος του εμβολίου, παρουσιάζει με λεπτομέρεια το φάσμα των αντιδράσεων στις ΗΠΑ και τα «μικρά σκάνδαλα» που προέκυψαν.

- "Cervical Cancer and the HPV Vaccine", απόσπασμα από την 3η έκδοση του *Investigate Before You Vaccinate: Making an Informed Decision about Vaccination in New Zealand*, έκδ. Immunisation Awareness Society, Σεπτέμβριος 2006 ([www.ias.org.nz](http://www.ias.org.nz)).

- Moira Terese Dolan, *Not so miraculous: Telling the truth about the new vaccine Gardasil*, Medical Accountability Network

([http://www.medicalaccountability.net/essay\\_gardasil.html](http://www.medicalaccountability.net/essay_gardasil.html))

Ευχαριστούμε τον σύντροφο Μ. για τη συμβολή του.



για την επικοινωνία: [nowomansland05@yahoo.gr](mailto:nowomansland05@yahoo.gr)