

HPV – was ist das?

Humane Papillom-Viren (HPV) sind kleine, nichtumhüllte Viren von 55 nm Durchmesser, welche Schleimhaut und Epithelzellen befallen und sich im Kern dieser Zellen vermehren. Mehr als 100 Typen der Papillomviren sind bekannt. Man unterscheidet zwischen Hochrisiko- (typische Vertreter: HPV Typ 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 und 68) und Niedrigrisikotypen (z.B. HPV-6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73 und 81).



Nach Zelleintritt vermehrt sich das HPV im Zellkern. Geringe Mengen von Viren werden freigesetzt und infizieren Nachbarzellen. Die befallenen Zellen ändern ihr Wachstumsverhalten, so dass sich bei den Niedrigrisikotypen Genitalwarzen (Kondylome) bilden können und bei den Hochrisikotypen Krebsvorstufen, welche sich zu Krebs weiterentwickeln können. HPV kann beim Menschen Tumore z.B. des Gebärmutterhalses, der Anogenitalregion oder auch im Kopf-Halsbereich hervorrufen. Männer und Frauen sind davon gleichermaßen betroffen. Die Zusammenhänge zwischen HPV-Infektion und Krebsentstehung sind immer noch nicht ausreichend bekannt oder werden oft nicht ernst genommen.

HPV wird hauptsächlich über sexuellen Haut- und Schleimhautkontakt übertragen. Mechanischer Schutz (z.B. Kondome) verhindert die Übertragung teilweise, aber nicht ganz. Schmierinfektionen über kontaminierte Oberflächen kommen nur in seltenen Fällen vor. Außer einer Impfung gegen HP-Viren gibt es derzeit präventiv keine ausreichend vorbeugende Maßnahme gegen die daraus resultierende Erkrankung/Krebsentstehung.

Die HPV-Impfung

Die ersten gentechnologisch hergestellten Totimpfstoffe (seit September 2006 der tetravalente Impfstoff Gardasil® und seit Oktober 2007 der bivalente Impfstoff Cervarix®) sind gegen Infektionen und Erkrankungen durch HPV 16 und 18 wirksam, welche unter anderem ca. 70% der Zervixkarzinome verursachen. Gardasil ist zusätzlich gegen die HPV-Typen 6 und 11 wirksam, welche für ca. 90% der Genitalwarzen verantwortlich sind. Seit 2016 ist Gardasil 9 im Handel, ein 9-fach-Impfstoff, der 5 weitere Typen erfasst (31, 33, 45, 52, 58) und somit einen noch breiteren Schutz bietet (90%).

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert-Koch-Institut empfiehlt die HPV-Impfung als Standardimpfung für alle **Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren als Zweidosenimpfschema**. Bei Impfung zu einem späteren Zeitpunkt (zwischen 14 und 19 Jahren) ist eine Dreifachimpfung notwendig. Diese Empfehlung ist in die Schutzimpfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (STIKO) aufgenommen worden.

Die Krankenkassen übernehmen deswegen momentan nur die Kosten für die HPV-Impfung bei Mädchen von 9 bis 18 Jahren (Stand 2016). Über die STIKO-Empfehlung hinaus sollte der Einzelfall mit der Krankenkasse abgesprochen werden.

Bei Jungen im Alter von 9 bis 15 Jahren konnte durch eine Impfung ein hoher Antikörper-Titer erreicht werden (Block et al. Pediatrics 2006; 118:2135-45). In randomisierten kontrollierten Studien konnte die Wirksamkeit gegen Genitalwarzen und Vorstufen des Analkarzinoms bei Jungen und jungen Männern durch Gabe des quadrivalenten Impfstoffs gezeigt werden (Giuliano et al.: N Engl J Med 2011 Feb 3; 364(5):401-11).

Auch ohne vorliegende Empfehlung der STIKO kann der Arzt/die Ärztin im Rahmen der Zulassung Jungen gegen HPV impfen. Der quadrivalente und der neunvalente Impfstoff sind auch für Jungen ab einem Alter von 9 Jahren zugelassen. Da für die HPV-Impfung bei Jungen keine öffentliche Empfehlung vorliegt, können in einem Impfschadensfall keine Ansprüche an das Versorgungsamt geltend gemacht werden. Zudem sollte vorab geklärt werden, ob die Krankenkasse die Kosten der Impfung übernimmt (Quelle: RKI).

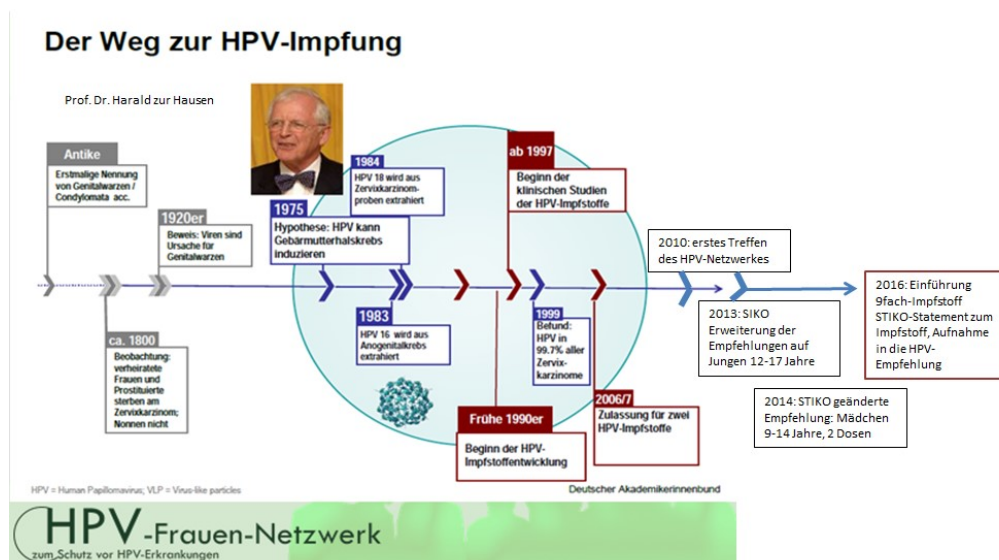
Die neunvalente Impfung schützt in 90% der Fälle vor Gebärmutterhalskrebs; sie schützt nicht vor Läsionen, die durch HPV-Typen verursacht werden, gegen die der Impfstoff gerichtet ist, wenn die zu impfende Person zum Zeitpunkt der Impfung bereits mit diesem HPV-Typ infiziert ist.

Da kein Impfstoff zu 100 % wirksam ist und GARDASIL 9® nicht vor jedem HPV-Typ oder zum Zeitpunkt der Impfung bereits bestehenden HPV-Infektionen schützt, bleiben die Routineuntersuchungen zur Zervixkarzinom-Früherkennung von entscheidender Wichtigkeit und sollten entsprechend unverändert durchgeführt werden (Quelle: Sanofi Pasteur MSD Fachinformation).

Eine Vielzahl von Studien hat gezeigt, dass die Impfstoffe die hohen Sicherheitsanforderungen der Zulassungsbehörden erfüllen. Die Studien zeigen momentan eine Dauer des Impfschutzes von min. 8,4 bis zu max. 10,6 Jahren, je nach Impfstoff/ Impfschema und Alter der Mädchen/Frauen bei der Impfung (Quelle: Sanofi Pasteur/MSD Fachinformation).

Leider liegen die Impfraten gegen HPV bei 12- bis 17-jährigen Mädchen in Deutschland derzeit gerade einmal bei knapp 40 %, während in anderen Ländern, wie u.a. Australien und Großbritannien, mit koordinierten Impfprogrammen höhere Impfraten und damit auch Erfolge beim Rückgang von HPV-Infektionen und – Erkrankungen verzeichnet werden (Quelle: Versorgungsatlas.de).

Unter dem Button **Aktuelles** können Sie die weitere Entwicklung der Impfraten, Erfolge bei verschiedenen Projekten oder Studien auch international und auch neue Meldungen zum Thema nachlesen.



Quelle: HPV-Frauen-Netzwerk

Quellenangabe:

RKI: <http://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Impfen/HPV/FAQ05.html>