

Patienteninformation zu neuen Impfungen

Die Impfung gegen Humane Papillom Viren (HPV)

Die **STIKO empfiehlt** zur Reduktion der Krankheitslast durch den **Gebärmutterhalskrebs** die Einführung einer generellen Impfung gegen humane Papillomaviren (Typen HPV 16, 18) für **alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren**. Die Impfung mit **3 Dosen** sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein. Auch nach Aufnahme des Geschlechtsverkehrs könnte im Einzelfall eine Impfung möglicherweise noch sinnvoll sein.

Trotz sehr guter Möglichkeiten der Früherkennung und Frühbehandlung gibt es in Deutschland jährlich rund 6.500 Neuerkrankungen an Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Fast 1.700 Frauen sterben daran. Hauptauslöser des Gebärmutterhalskrebses sind bestimmte Typen humaner Papillomaviren (**HPV**). In unterschiedlichen Studien konnte HPV-DNA in mehr als 90 % der bösartigen Tumore des Gebärmutterhalses nachgewiesen werden

Sehr viele Frauen sind schon in jungen Jahren infiziert worden. Diese Viren werden nicht nur durch den Geschlechtsverkehr, sondern auch schon durch sexuelle Kontakte übertragen. Ca.70 % der sexuell aktiven Menschen kommen im Laufe ihres Lebens mit dem HPV-Virus in Berührung. Beim Großteil bleibt dies folgenlos, die Infektion wird durch das Immunsystem abgeblockt. Die meisten Frauen sind dann immun gegen HPV-Viren und können nicht erkranken. Bei einigen klingt die Infektion jedoch nicht vollständig ab. Die Viren setzen sich in Zellen des Gebärmutterhalses fest, im schlimmsten Fall entsteht Krebs. Deshalb sollten vor allem Mädchen vor dem ersten Sexualkontakt mit einer Impfung geschützt werden. Die Impfung besteht aus drei Einzeldosen, die in den Oberarm gespritzt werden. Nach der ersten Impfung sollten zwei Monate bis zur zweiten und weitere vier Monate bis zur dritten vergehen. Alle drei Dosen sind innerhalb von 12 Monaten zu verabreichen. Die genaue Dauer der Immunität nach Verabreichung aller Impfstoffdosen ist derzeit noch nicht bekannt. Es konnten stabile Antikörpertiter nach 3 Dosen der Impfung für etwa 5 Jahre nachgewiesen werden. Ob eine Auffrischimpfung später erforderlich ist, ist derzeit noch nicht bekannt.

Die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle an Gebärmutterhalskrebsen könnte nachweislich weiter gesenkt werden, wenn mehr Frauen die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen würden, denn im Frühstadium gibt es sehr gute Heilungschancen. **Da mit der Impfung kein vollständiger Schutz erreicht werden kann (z.Zt. nur ca. 70 %), sind die üblichen Vorsorgeuntersuchungen weiterhin sehr wichtig. Auch geimpfte Frauen dürfen auf regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen nicht verzichten!** Leider nimmt bislang nur etwa jede zweite Frau in Deutschland die Vorsorgeuntersuchungen wahr.

Für eine individuelle Information zum Gebärmutterhalskrebs steht auch der Krebsinformationsdienst KID unter der Rufnummer 0800-420 30 40, täglich von 8 bis 20 Uhr, zur Verfügung.

Der Impfstoff enthält besondere Eiweiße in Form von virusähnlichen Teilen der HPV-Typen 6, 11, 16 und 18, die gentechnisch mit Hilfe von Hefezellen hergestellt werden. Er ist nicht nur zur Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs sondern u.a. auch gegen äußere Genitalwarzen (Condylomata acuminata), die von den Typen 6, 11, 16 und 18 des humanen Papillomavirus (HPV) verursacht werden, wirksam.

Die Wirksamkeit des Impfstoffes ist bei erwachsenen Frauen von 16 bis 26 Jahren und die Antikörperbildung bei Kindern und Jugendlichen von 9 bis 15 Jahren nachgewiesen worden. Die Effektivität gegen HPV-Infektion wird mit 95,8 % (95 %; KI: 83,8–99,5) angegeben.

Die Impfung schützt nur vor Erkrankungen, die durch die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 verursacht werden. Wie bei allen Impfstoffen schützt die Impfung möglicherweise nicht alle geimpften Personen. Daher sollten geeignete Maßnahmen zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten beibehalten werden.

Der eigentliche Impfstoff wurde an 5.088 weiblichen von 9 bis 26 Jahren und 1.072 männlichen Prüflingen von 9 bis 15 Jahren erprobt. Zum Vergleich wurde ein wirkstofffreier „Impfstoff“ (sogenanntes Placebo) bei 4.064 Prüflingen erfasst.

Die folgenden **Nebenwirkungen** wurden bei der Impfstoff-erprobung mit einer Häufigkeit von mindestens 1,0 % und häufiger als bei den Placeboempfängern (sie bekamen einen „Impfstoff“ ohne den eigentlichen Wirkstoff) beobachtet:
Sehr häufig (mindestens 1x in 10 Fällen): Fieber und/oder Rötung, Schmerz, Schwellung an der Injektionsstelle.
Häufig (weniger als 1x in 10, höchstens 1x in 100 Fällen): Blutung und Juckreiz an der Injektionsstelle.
Selten (weniger als 1x in 1000, höchstens 1x in 10.000 Fällen): Nesselsucht wie bei Allergien; sie trat in 0,06% bei der Verwendung des Impfstoffes und in 0,18% bei den Placeboempfängern auf.
Sehr selten (weniger als 1x in 10.000 Fällen): Bronchialverkrampfung mit Atemnot wie z.B. bei Asthma.

Der Impfstoff ist noch sehr teuer. Für die erforderlichen 3 Spritzen fallen ca. 500 € an. Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, allerdings muß der Impfstoff für jedes Mädchen einzeln rezeptiert werden, wir bitten die Eltern, ihn von der Apotheke in einer Kühlbox in die Praxis zu bringen

Seit 2006 sind in Deutschland zugelassen zwei Impfstoffe zugelassen und verfügbar, zuerst Gardasil®, einige Monate später Cervarix®. Beide Impfstoffe richten sich gegen die onkogenen HPV-Typen 16 und 18, Gardasil® zusätzlich gegen die genitale Warzen verursachenden HPV-Typen 6 und 11. Die Erfahrungen mit Gardasil sind bisher deutlich umfangreicher als die mit Cervarix. Von beiden Impfstoffen werden jeweils 3 Dosen verabreicht.