
Gemeinsame Erklärung

zur

HPV-Impfung

und

zur

Verhinderung von

Gebärmutterhalskrebs

Diese Erklärung wird gemeinsam getragen von:

Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales



Freie
Hansestadt
Bremen

ÄRZTEKAMMER
B R E M E N



KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

ZGF

Bremische Zentralstelle für
die Verwirklichung der
Gleichberechtigung der Frau

Berufsverband der Frauenärzte e.V.
Landesverband Bremen



Gesundheitsamt Bremen

Hausärzteverband Bremen  e.V.

Landesverband Bremen



SEESTADT
BREMERHAVEN

Gesundheitsamt

bvkJ.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Landesverband Bremen

Redaktion:

Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales

Herr Dr. Alfons Nettesheim
Referent für Infektionsschutz

Bahnhofsplatz 29

28195 Bremen

Tel.: 361-9560

e-mail: Alfons.Nettesheim@gesundheit.bremen.de

Frau Heike Demirok

Tel.: 361-9554

e-mail: Heike.Demirok@gesundheit.bremen.de

<http://www.gesundheit.bremen.de>

<http://www.gesundheit-in-bremen.de>

Stand 6/2008

Präambel

In dem gemeinsamen Interesse, den Mädchen und Frauen eine informierte Entscheidung zu der HPV-Impfung zu ermöglichen, haben sich die genannten ärztlichen Organisationen und Behörden zu folgender gemeinsamen Einschätzung auf der Grundlage der zur Zeit vorliegenden Erkenntnisse verständigt:

Seit September 2006 gibt es in Deutschland eine Impfung gegen **Humane Papillom-Viren** (HPV, HP-Viren).

Die HPV-Impfung wurde entwickelt, weil sich herausgestellt hat, dass einem Gebärmutterhalskrebs so gut wie immer eine HPV-Infektion vorausgeht. Insofern ist die Impfung keine Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs, sondern gegen eine Infektion durch bestimmte HP-Viren.

Was ist eine HPV-Infektion?

Bis jetzt sind mehr als 100 verschiedene Humane Papillom-Viren bekannt. Sie werden mit Nummern bezeichnet. Rund 40 von ihnen können bei Frauen Veränderungen an der Haut und Schleimhaut im Bereich des Scheideneingangs und der Scheide, am Gebärmutterhals sowie am Darmausgang verursachen. Es handelt sich dabei um gutartige Feigwarzen (Kondylome), z.B. durch HPV 6 und 11, oder um Zellveränderungen, die in seltenen Fällen bösartig werden können, z.B. durch HPV 16 und 18.

Die HP-Viren werden bei direkter Berührung („Haut-zu-Haut“ bzw. „Haut-zu-Schleimhaut“) übertragen, vor allem beim Geschlechtsverkehr.

HPV-Infektionen kommen häufig vor. Etwa 70 % aller Mädchen, Jungen, Frauen und Männer, die Sex haben, stecken sich mindestens einmal im Leben mit HPV an. Die meisten merken nichts davon, und ihre körpereigenen Abwehrkräfte werden gut mit den Viren fertig.

Meistens heilt die Infektion innerhalb von 1-2 Jahren ohne Behandlung und ohne Folgen aus.

Bei ca. 10% der betroffenen Frauen bleibt die HPV-Infektion bestehen.

Bei ca. 1% dieser dauerhaft infizierten Frauen entwickelt sich in den folgenden ca. 8-15 Jahren oder später Krebs am Gebärmutterhals, wenn nicht behandelt wird. In ca. 70 von 100 Fällen von Gebärmutterhalskrebs sind daran HPV 16 oder 18 beteiligt.

Das heißt: Gebärmutterhalskrebs ist eine seltene Folge einer sehr häufigen Infektion.

Über Vorstufen kann sich am Gebärmutterhals innerhalb von mehreren Jahren ein Krebs entwickeln, der in Nachbarorgane wie Darm, Blase, Weichteile wächst und zum Tode führt, wenn er nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Zur Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebs: Weltweit erkranken pro Jahr 500.000 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, in Europa sind es 33.000 und in Deutschland 6.200 - das entspricht in Deutschland ca. 3% aller Krebsneuerkrankungen bei Frauen. Etwa 1.600 Frauen sterben pro Jahr an dieser Krebsart. In Deutschland steht der Gebärmutterhalskrebs an 11. Stelle der Krebsneuerkrankungen bei Frauen.

Die ebenfalls durch HP-Viren ausgelösten Feigwarzen werden in Deutschland jährlich etwa 50.000-mal ärztlich diagnostiziert.

Was kann die HPV-Impfung bewirken?

Die beiden in Deutschland zugelassenen Impfstoffe (Gardasil® und Cervarix®) schützen nach bisher bekannten Daten für mindestens sechs Jahre vor Infektionen mit HPV 16 und 18 und den durch diese HPV-Typen ausgelösten Zellveränderungen. Gardasil® schützt darüber hinaus vor HPV 6 und 11 und den dadurch entstehenden Feigwarzen.

Beides gilt vor allem, wenn vor und bis zum Abschluss der Impfung noch keine Infektion mit diesen HPV-Typen bestanden hat.

Die Impfstoffe werden gentechnisch hergestellt. Sie enthalten kein Erbmateriale der Viren und können selbst keine Infektion hervorrufen.

Für wen ist die Impfung gedacht und wie wird sie verabreicht?

Die STIKO (**Ständige Impfk**ommission, verantwortlich für die öffentliche Empfehlung von Impfungen in Deutschland) empfiehlt seit 2007 die HPV-Impfung für Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren, also möglichst vor dem ersten sexuellen Kontakt. Alle gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernehmen für diese Altersgruppe die Kosten. Zugelassen ist der Impfstoff für Mädchen von 9-15 Jahren und für Frauen von 16-26 Jahren.

Die Grundimpfung besteht aus drei Spritzen, die innerhalb eines Zeitraumes von 6-12 Monaten jeweils in den Oberarm gegeben werden.

Als kurzfristige Nebenwirkungen sind Beschwerden an der Impfstelle mit Schmerzen, Rötung und Juckreiz in bis zu 80% der Fälle beschrieben, in 10% der Fälle tritt Fieber auf. Es gibt vereinzelt allergische Reaktionen bis zum Asthmaanfall sowie Gelenkentzündungen.

In einem zeitlichen Umfeld zur Impfung traten weltweit mehrere ungeklärte Todesfälle auf. Von sämtlichen Fachgremien konnte ein Zusammenhang zwischen den Todesfällen und der Impfung weder festgestellt noch ausgeschlossen werden. Seit Bekannt werden dieser Ereignisse sind keine neuen Todesfälle zeitnah zur Impfung gemeldet worden. Die zuständigen nationalen und internationalen Impfstoffzulassungsbehörden halten einen Zusammenhang für unwahrscheinlich, so dass die Zulassungen der Impfstoffe nicht verändert wurden.

Offene Fragen zur HPV-Impfung

Noch wissen wir nicht,

- wie lange der Impfschutz anhält und ob eine Auffrisch-Impfung notwendig ist.

Wie bei allen neuen Impfstoffen können bisher nur Aussagen über die Wirkung seit Studienbeginn bis zum heutigen Tage gemacht werden. Dieser Zeitraum liegt bei maximal 6,4 Jahren. Für diesen Zeitraum besteht ein Impfschutz.

- wie sich die Impfung auf die Verteilung der übrigen HPV-Typen auswirken wird.

Es ist nicht auszuschließen, dass anstelle von HPV 16 und 18 (sowie 6 und 11) vermehrt andere HPV-Typen auftreten, die auch krebsauslösend wirken können. Ebenso ist möglich, dass die Impfung auch gegen andere HPV-Typen wirksam ist. Aufgrund der kurzen Beobachtungszeit ist hierzu noch keine Aussage möglich.

- wie sich die Impfung auswirkt, wenn vorher schon eine Infektion mit HPV stattgefunden hat.

Wenn eine Infektion durch die HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 bereits erfolgt ist, ist nach bisherigen Erkenntnissen die Impfung deutlich weniger wirksam. Zur Frage, ob vor der Impfung älterer Frauen ein Test auf diese vier HPV-Typen sinnvoll ist, bestehen unterschiedliche Meinungen. Der üblicherweise verwendete HPV-Test wäre hierfür ungeeignet und die Untersuchung wird von den Krankenkassen nicht bezahlt.

- in welchem Ausmaß durch die Impfung Gebärmutterhalskrebs langfristig verhindert wird

Hierfür ist die bisherige Beobachtung noch zu kurz.

- wie sinnvoll es wäre, auch die Jungen zu impfen.

Zwar ist der Impfstoff formal auch für Jungen in der gleichen Altersgruppe zugelassen, eine Empfehlung öffentlicher Stellen für die Impfung von Jungen liegt jedoch aufgrund fehlender belastbarer Erkenntnisse nicht vor.

Weitere Maßnahmen, um Gebärmutterhalskrebs zu verhindern:

- Teilnahme an der Früherkennung.

Seit 1970 bezahlen die Krankenkassen einen jährlichen Abstrich vom Gebärmutterhals (Pap-Abstrich) als Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei Frauen ab dem 20. Geburtstag. Die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs hat sich seitdem um 60% verringert, vieles spricht für einen Zusammenhang. Durch weitere Qualitätssteigerung und vor allem durch eine vermehrte Teilnahme an den Abstrichuntersuchungen ließe sich der Effekt noch verbessern.

Bei Frauen, die diese Untersuchung regelmäßig wahrnehmen, fallen Zellveränderungen meistens rechtzeitig auf, **bevor** sie sich zu Krebs weiterentwickelt haben. Allerdings können auch regelmäßige Abstriche das Entstehen von Gebärmutterhalskrebs nicht vollständig verhindern.

Falls eine spontane Abheilung einer Zellveränderung nicht erfolgt, wird in einer meist ambulanten Operation das veränderte Gewebe vom Gebärmutterhals entfernt. Nach dieser Behandlung besteht eine sehr hohe Heilungsrate.

Die Impfung schützt nicht vor allen HPV-Typen, die Krebs auslösen können, daher gilt:

Auch Mädchen und Frauen, die die HPV-Impfung erhalten haben, sollten unbedingt weiter regelmäßig Abstrichkontrollen vom Gebärmutterhals vornehmen lassen.

- Benutzen von Kondomen.

Kondome können die Übertragung von HPV zwar verringern, aber nicht sicher verhindern. Auch wenn der Schutz nicht vollständig ist, wird die Benutzung von Kondomen empfohlen - auch um sich vor anderen Krankheitserregern wie Chlamydien, Hepatitis-B-Viren und HIV sowie vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen.

- Vermeiden von weiteren Risiken.

Damit ist vor allem der Verzicht auf das Rauchen gemeint. Bei bestehender HPV-Infektion erhöht Rauchen das Risiko für Gebärmutterhalskrebs.

Weitergehende Empfehlungen

Mit der gemeinsamen Erklärung wurde der momentane Sachstand (5/2008) zur HPV-Impfung von den beteiligten Organisationen zusammengestellt. Dieser Informationsstand soll als gemeinsam vertretene Grundlage für die Beratung von an der Impfung Interessierten dienen. Sie ersetzt nicht die zielgruppenspezifischen Informationen oder das Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt, die/der die Mädchen und Frauen – falls gewünscht – mit weiteren Erläuterungen bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützt.