

Stellungnahme des AKF zur HPV – Impfung zur Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs



Arbeitskreis Frauengesundheit
in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.
Sigmaringer-Str. 1 - 10713 Berlin

Im Herbst 2006 ist in Europa ein Impfstoff gegen 4 humane Papillomviren (HPV) zugelassen worden.

In allen Medien wird seitdem ausgiebig darüber berichtet und unterschwellig Angst vor einer Erkrankung und gleichzeitig Hoffnung verbreitet, dass mit dieser Impfung der entscheidende Schritt zur Bekämpfung des Gebärmutterhalskrebses getan sei. Zur Zeit werden junge Mädchen massiv unter Druck gesetzt, sich frühzeitig impfen zu lassen.

Dabei ist wichtig zu bedenken, dass nicht gegen Krebs, sondern gegen eine Virusinfektion geimpft wird, deren mögliche Folge in seltenen Fällen ein Gebärmutterhalskrebs sein kann.

HPV-Infektion und Gebärmutterhalskrebs

HP-Viren kommen nur beim Menschen vor. Bisher sind über 100 Typen bekannt, von denen rund 40 die Haut und Schleimhaut im Genitalbereich befallen können.

Diese 40 werden, je nach ihrer Fähigkeit auch bösartige Zellveränderungen mit zu verursachen, in high-risk und low-risk Typen unterteilt. Von der WHO wurden 13 HPV-Typen als high-risk eingestuft, darunter auch HPV 16 und 18. Letztere sind bei 9% der HPV-Infektionen und 70% der Fälle von Gebärmutterhalskrebs nachweisbar.

Die HP-Viren werden durch direkten Haut- oder Schleimhautkontakt übertragen. 70 % aller sexuell aktiven Menschen durchlaufen mindestens einmal im Leben eine HPV-Infektion, meist zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr.

Die Infektion verläuft in aller Regel symptomlos und heilt zu 80-90 % nach 1 - 2 Jahren folgenlos aus.

In einigen Fällen kann die Infektion Genitalwarzen (Kondylome) und/oder Zellveränderungen am Gebärmutterhals hervorrufen.

Weniger als 1 % der infizierten Frauen erkranken an Gebärmutterhalskrebs.

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

In Deutschland macht diese Erkrankung lediglich 3,16 % aller Krebserkrankungen bei Frauen aus und verursacht nur 1,76 % der Krebssterblichkeit bei Frauen.

Seit Einführung der Krebsfrüherkennung in den 70er Jahren ist die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses von 38 / 100.000 Frauen auf 13 / 100.000 Frauen (2002) gesunken.

Bei dieser Früherkennungs-Untersuchung (auch Pap-Test genannt) werden Zellen vom Gebärmutterhals mikroskopisch beurteilt. So kann erkannt werden, ob krankhafte Veränderungen vorliegen. In den meisten Fällen bilden sich diese spontan zurück.

Im Falle einer schwerwiegenden Zellveränderung kann das erkrankte Gewebe bei einem ambulanten Eingriff schonend durch Laser oder operativ durch einen Kegelschnitt (Konisation) entfernt und somit die Weiterentwicklung zum Gebärmutterhalskrebs verhindert werden.

Die meisten Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen werden bei Frauen gefunden, die nicht an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilgenommen haben.

Die Impfung

Der Impfstoff enthält gentechnisch hergestellte Teile der Virushüllen der HPV-Typen 6, 11, 16 und 18 und kein aktives Genmaterial. Durch den Zusatz einer Aluminiumverbindung wird die Antikörperbildung angeregt.

Mögliche Nebenwirkungen der Impfung sind: Lokalreaktionen an der Injektionsstelle (Schmerz, Schwellung, Rötung, Juckreiz), häufig Fieber und Kopfschmerzen, selten allergische Reaktionen.

Ob sich im Laufe der Jahre noch andere, möglicherweise schwere Nebenwirkungen herausstellen, ist noch nicht bekannt.

Die Impfung wurde entwickelt, um Gebärmutterhalskrebs vorzubeugen. Ob dieses Ziel erreicht werden kann, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar:

Die Studien zur Impfung laufen noch nicht lange. Größere Studien beziehen sich lediglich auf eine Beobachtungsdauer von 3 Jahren. Von den ca. 20.000 rekrutierten Personen wurden erst 160 geimpfte Probandinnen länger als 4,5 Jahre nachbeobachtet.

Es ist noch nicht bekannt, wie lange der Impfschutz anhält und ob bzw. wann eine Auffrischimpfung erfolgen muss.

Die Impfung schützt nur gegen die Infektion mit den HPV-Typen 6, 11, 16 und 18. Es gibt Hinweise darauf, dass andere high-risk- Virustypen deren Stelle einnehmen können und sich insgesamt an der Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses nichts ändert (sog. Replacement). Sogar eine Verschlechterung der Gesamtsituation kann derzeit nicht ausgeschlossen werden.

Daten von Frauen, die bereits HPV- infiziert sind, wurden nicht ausgewertet.

Die Impfung ist europaweit zugelassen für Jungen von 9-15 Jahren und für Mädchen / Frauen von 9-26 Jahren. Die STIKO (Ständige Impfkommision) empfiehlt die Impfung für 12-17jährige Mädchen möglichst vor dem ersten sexuellen Kontakt. Sie begründet dies mit der „möglichen Verringerung der Wahrscheinlichkeit, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken“.

Kritische Stellungnahme

Obwohl das Ziel erstrebenswert ist, die Erkrankungsrate an Gebärmutterhalskrebs zu senken, wenden wir uns gegen die massive Propagierung der Impfung zum derzeitigen Zeitpunkt aus folgenden Gründen:

Es gibt kein ausreichendes Wissen über die Qualität des Impfschutzes oder über mögliche Spätfolgen.

Es ist deshalb ein Skandal, trotz knapper Ressourcen eine massenhafte, teure Impfung von Jugendlichen durchzuführen.

Wir fordern die Durchführung der Impfung nur im Rahmen von Studien, um Antworten auf die zahlreichen noch offenen Fragen zu bekommen.

Berlin, im November 2007