

Stellungnahme zur HPV-Impfung

von (alphabetisch): Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.; Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung (ÄGGF); Berufsverband der Frauenärzte e. V. (BVF); Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ); Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD); Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA); Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG); Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ); Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (DGU); Deutsche Krebsstiftung; Gesundheitsnetz Rhein-Neckar e. V.; Hessische Krebsgesellschaft e. V.; LebensBlicke – Stiftung Früherkennung Darmkrebs; preventa Stiftung; Robert Koch-Institut (RKI)

In Deutschland empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) seit 2007 für Mädchen und seit 2018 auch für Jungen. HPV-Infektionen sind sehr häufig und heilen zumeist symptomlos ab. Es gibt sogenannte „Low-Risk“- (Niedrigrisiko-) und „High-Risk“- (Hochrisiko-) HPV-Viren. Bei über Jahre hinweg persistierender/anhaltender HPV-Infektion mit Hochrisikotypen kann es, je nach Virustyp, zur Ausbildung von Zellläsionen/Zellveränderungen, zu benignen/gutartigen wie auch malignen/bösartigen Tumoren kommen.

Basierend auf Daten des Zentrums für Krebsregisterdaten erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 6.250 Frauen und 1.600 Männer an HPV-bedingten Karzinomen/Krebserkrankungen im Bereich der Zervix/des Gebärmutterhalses, der Vagina/der Scheide, der Vulva/des äußeren weiblichen Geschlechtsbereichs bzw. des Penis sowie im Bereich von Anus/Darmausgang und Oropharynx/Mund-Rachen-Raum. Der größte Anteil dieser Tumoren entfällt bei den Frauen auf das Zervixkarzinom/den Gebärmutterhalskrebs mit jährlich ca. 4.500 neuen Erkrankungen, pro Jahr versterben ca. 1.500 Frauen daran. Noch häufiger als das Zervixkarzinom sind seine behandlungsbedürftigen Vorstufen, die in der Regel mit einer Konisation (kegelförmiges Ausschneiden des Gebärmutterhalses) behandelt werden und die eine erhebliche Belastung für die Frauen darstellen. Nach diesen Eingriffen ist bei einer Schwangerschaft

das Risiko für eine Frühgeburt etwa auf das Doppelte erhöht. Ebenfalls durch HPV-Infektionen werden die in der Bevölkerung häufig auftretenden Anogenitalwarzen (Condylomata acuminata) verursacht. Bei 70 % der Anogenitalwarzen ist eine oft länger andauernde ärztliche Therapie erforderlich.

Seit 2006 stehen in Deutschland HPV-Impfstoffe zur Verhinderung von persistierenden/anhaltenden HPV-Infektionen zur Verfügung. Weltweit wurden bislang mehr als 270 Millionen Dosen dieser Impfstoffe verabreicht. Bei einer Impfung vor HPV-Kontakt schützt diese zu nahezu 100 % vor einer persistierenden Infektion mit zwei oder sieben „High-Risk“-HPV-Typen (je nach Impfstoff). Somit können je nach Impfstoff zu etwa 70–90 % Krebsvorstufen, bestimmte Krebserkrankungen und deren Komplikationen verhindert werden. Einer der verfügbaren Impfstoffe kann zusätzlich sehr wirkungsvoll auch vor Anogenitalwarzen schützen.

Die Sicherheit der HPV-Impfung wurde vor der Zulassung der Impfstoffe untersucht und wird seitdem auch weiter kontinuierlich durch nationale Überwachungssysteme und gezielte Studien überwacht. Wie bei jeder anderen Impfung können auch nach der HPV-Impfung Nebenwirkungen auftreten. Die häufigsten Nebenwirkungen, die beobachtet werden, sind Schmerzen, Rötung und Schwellung an der Einstichstelle. Kopfschmerzen, Schwindel oder Abgeschlagen-

heit können auch in einer schweren Form auftreten, sind jedoch zeitlich begrenzt und komplett reversibel. Dies bedeutet, sie verschwinden vollständig. Vereinzelt kann es zu schweren allergischen Reaktionen (Weltgesundheitsorganisation (WHO): ca. 1,7 Fälle pro eine Million Impfungen) oder Ohnmacht kommen, weshalb die Impfung nicht im Stehen durchgeführt werden sollte. Zahlreiche Studien, in denen die Daten von hunderttausenden Personen ausgewertet wurden, finden keine Belege für schwere, die Gesundheit nachhaltig beeinträchtigende Nebenwirkungen im ursächlichen Zusammenhang mit der HPV-Impfung. In den Untersuchungen wurden unter anderem Zusammenhänge zu ausgewählten Autoimmunerkrankungen und neurologischen Erkrankungen untersucht. Nach derzeitiger Studienlage gibt es keine Anhaltspunkte für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der HPV-Impfung und diesen Erkrankungen. Selbstverständlich wird dies weiterhin eng überwacht. Die STIKO, das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und die WHO kommen zu dem Schluss, dass der Nutzen der HPV-Impfung die möglichen Risiken deutlich übersteigt.

In Deutschland sammelt und bewertet das PEI, das für die Zulassung und Sicherheit der Impfstoffe zuständig ist, systematisch Daten zu unerwünschten Wirkungen nach Impfungen. Zusätzlich bewertet das PEI auch Studien, die die Sicherheit von Impfstoffen untersuchen. Darauf basierend kommt das PEI zu dem Schluss,

dass der Nutzen der HPV-Impfung die möglichen Risiken deutlich übersteigt (siehe: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, Ausgabe 3/2018). Zum gleichen Schluss kommt auch die WHO, deren Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS) seit 2007 regelmäßig eine Bewertung von Sicherheitsdaten zur HPV-Impfung durchführt.

Obwohl die HPV-Impfung sehr gut wirkt und sicher ist, liegt die Impfquote in Deutschland bei 17-jährigen Mädchen nur bei ca. 45 %. Dies ist für eine von der STIKO empfohlene und von den Krankenversicherungen bezahlte Impfung sehr gering. Damit wird das Potenzial der Impfung, HPV-bedingte Krebserkrankungen und Todesfälle zu verhindern, bei Weitem nicht ausgeschöpft. In vielen anderen europäischen Ländern ist die Impfquote deutlich höher.

Die unterzeichnenden Organisationen möchten betonen, dass der aktuelle Stand der Wissenschaft deutlich zeigt, dass die Impfung sehr wirksam vor den HPV-bedingten Krebserkrankungen und ein Impfstoff zusätzlich vor Anogenitalwarzen schützt. Mädchen und Jungen, denen aus Überschätzung der Risiken die Impfung vorenthalten wird, haben ein nachgewiesenes höheres Risiko, im späteren Leben sowohl an bestimmten Krebsarten bzw. deren Vorstufen zu erkranken als auch an den meist als überaus störend empfundenen sowie oft langwierig zu behandelnden Anogenitalwarzen. Aus diesem Grund appellieren wir an die Eltern/Erziehungsberechtigten von Kindern und Jugendlichen im empfohlenen Impfalter (sowie von noch nicht geimpften 15–17-Jährigen als „Nachholimpfung“), eine informierte Entscheidung zum Schutz ihrer Kinder zu treffen, an die Fachkolleginnen und -kollegen, die Impfung aktiv anzubieten und an die Medien, ausgewogen und entsprechend der wissenschaftlichen Evidenz zu HPV und der entsprechenden Impfung zu berichten.

Links der beteiligten Organisationen

Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendgynäkologie e. V.
www.kindergynaekologie.de/startseite/

Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung
www.äggf.de

Berufsverband der Frauenärzte e. V.
www.bvf.de

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V.
www.bvkj.de

Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
www.bvoegd.de/

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: HPV-Infektion
www.liebesleben.de/hpv

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Impfsseiten > HPV-Impfung
www.impfen-info.de/impfempfehlungen/

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG)
www.dggg.de

Deutsche Gesellschaft für Kinder und Jugendmedizin e. V.
www.dgkj.de/

Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V.
www.urologenportal.de/

Deutsche Krebsstiftung c/o Deutsche Krebsgesellschaft
www.deutsche-krebsstiftung.de

Gesundheitsnetz Rhein-Neckar: Modellprojekt zur freiwilligen HPV-Schulimpfung in Hessen
www.ja-ich-auch.de

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
www.hessische-krebsgesellschaft.de/start/

LebensBlicke – Stiftung Früherkennung Darmkrebs
www.lebensblicke.de/

preventa Stiftung
www.preventa.de

Robert Koch-Institut: Infektionsschutz > HPV-Impfung
www.rki.de/hpv-impfung

Literatur

1. Arbyn M, Xu L, Simoons C, Martin-Hirsch PPL: Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No. CD009069
2. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und Paul-Ehrlich-Institut

- 2018: Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, 2018, Ausgabe 3
www.bfarm.de/bulletin oder
<https://www.pei.de/bulletin-sicherheit>
3. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und Paul-Ehrlich-Institut Bulletin zur Arzneimittelsicherheit, 2019, Ausgabe 1
www.bfarm.de/bulletin oder
<https://www.pei.de/bulletin-sicherheit>
 4. Deleré Y, Wichmann O, Klug SJ, van der Sande M, Terhardt M, Zepp F, Harder T: The efficacy and duration of vaccine protection against human papillomavirus – a systematic review and meta-analysis. Dtsch. Ärztebl. Int. 2014, 111:584–91
 5. Harder T, Wichmann O, Klug SJ et al.: Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: a systematic review. BMC Medicine 2018, 6(110):1–14
 6. Joura E, Giuliano O, Iversen C et al.: A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. N Engl J Med 2015; 372:711–23
 7. Robert Koch-Institut: Impfeempfehlungen der STIKO 2007, Epidemiologisches Bulletin 2007, 30
 8. Robert Koch-Institut: Impfeempfehlungen der STIKO 2014 mit geändertem Impfalter für die HPV-Impfung, Epidemiologisches Bulletin 2014, 34
 9. Robert Koch-Institut: Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance – Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin 2018, 01
 10. Robert Koch-Institut: Wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Epidemiologisches Bulletin 2018, 26
 11. Robert Koch-Institut: Ratgeber HPV (Stand: 28.06.2018)
<https://www.rki.de/hpv-ratgeber>
 12. Robert Koch-Institut (2018): Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut – 2018/2019. Epidemiologisches Bulletin 34
 13. Serrano B, Alemany L, Tous S et al.: Potential impact of a nine valent vaccine in human papillomavirus related cervical disease. Infect Agent Cancer 2012; 7(1) (38)
 14. Terhardt, M, Fischbach T: Informationen zur HPV-Impfung für Mädchen und Jungen ab 9 Jahren. 2018
https://www.kinderaerzte-im-netz.de/fileadmin/pdf/HPV_Flyer/181017_KINPraxisApp_Infoblatt_HPVImpfung.pdf
 15. World Health Organization: Safety update of HPV vaccines 2017
http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/June_2017/en/

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann

riemannj@garps.de

Dr. Viktoria Schönfeld

Schoenfeld@rki.de

Dr. Miriam Gerlich

miriam.gerlich@bzga.de

Dr. Cornelia Hösemann

bvf@drhoesemann.de