



Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) bzw. Krebs an Gebärmutterhals, Schamlippen, Scheide und After sowie Genitalwarzen

(für Jungen ggf. als Individuell gewünschte Gesundheitsleistung (IGeL):

Liebe Teenager!

Liebe Eltern!

Gebärmutterhalskrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung junger Frauen zwischen 15 und 44 Jahren in Europa. Jährlich erkranken ungefähr 33.500 Frauen, 15.000 sterben. Durchschnittlich 40 Frauen pro Tag fallen dem Zervixkarzinom zum Opfer, trotz flächendeckender Vorsorgemaßnahmen. Der Gebärmutterhals (Zervix) ist der untere Teil der Gebärmutter, der sie mit der Scheide (Vagina) verbindet. Zwischen dem äußeren Teil der Zervix und dem inneren Teil liegt ein sehr empfindlicher Bereich, der im Laufe des Lebens einer Frau deutliche Veränderungen durchmacht. An dieser Stelle bilden sich die meisten Zervixkarzinome.

Was ist die Ursache für Gebärmutterhalskrebs?

Die Ursache für diese Krebsart ist fast immer die Infektion mit dem Humanen Papillom-Virus (HPV). Einige Typen dieses Virus können die Zellen des Gebärmutterhalses verändern. Diese Zellen können sich in einigen Fällen im Laufe der Jahre und Jahrzehnte zu krebsartigen Veränderungen entwickeln, in den übrigen Fällen beherrscht das Immunsystem das Virus. Über 70 % aller sexuell aktiven Menschen haben mindestens einmal im Leben eine HPV-Infektion. Die erste Infektion findet am häufigsten zwischen dem 18. und 26. Lebensjahr statt, nicht selten auch schon früher – je nachdem in welchem Alter sexuelle Aktivitäten aufgenommen werden.

Wie wird HPV übertragen?

Die Übertragung geschieht über direkten Haut- oder Schleimhautkontakt, meist beim Geschlechtsverkehr. Außerdem kann HPV durch Schmierinfektionen, gemeinsames Baden oder kontaminierte Gegenstände übertragen werden. Es gibt keine speziellen Risikogruppen. Kondome reduzieren zwar die Ansteckungsgefahr, können aber nicht vollständig schützen.

Welche Krankheiten werden durch HPV verursacht?

Es gibt viele verschiedene HPV-Typen. Zwei „Hochrisikotypen“ (Typ 16 und 18), sind in Europa für 70-75 % aller Fälle des Gebärmutterhalskrebses verantwortlich. Weitere Hochrisikotypen sind 31, 33, 45, 52, 58. Zusammen mit den Erstgenannten verursachen sie ca. 90 % aller Fälle von Krebs im Bereich von Gebärmutterhals, Schamlippen, Scheide und After. Raucherinnen sind besonders gefährdet. Einer von Hundert im Alter von 15 bis 25 Jahren ist in Europa von Genitalwarzen betroffen. Ca. 90 % dieser ästhetisch entstellenden und psychisch enorm belastenden Genitalwarzen werden durch die beiden „Niedrigrisikotypen“ 6 und 11 verursacht. Auch Krebs an Scheide oder Schamlippen und Klitoris wird überwiegend durch HPV verursacht.

Natürlich können auch Männer sich mit HPV infizieren und auf dem Boden dieser Infektion Krebs am Penis oder After entwickeln. Bei Mädchen und Jungen bzw. Frauen und Männern kann eine HPV-Infektion im Mund-Rachenraum zu Krebs führen. Nach neueren Erkenntnissen sind bis zu 50 % der Fälle von Krebs in dieser Körperregion (u. a. Krebs der Gaumenmandeln) durch HPV-Infektionen bedingt.

Wie wird Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert und behandelt?

Bei den regelmäßigen und kostenfreien Krebsvorsorgeuntersuchungen für Frauen wird der Gebärmutterhals inspiziert und ein Schleimhautabstrich entnommen. Durch eine mikroskopische Untersuchung der gefärbten Abstriche (PAP-Test) können verdächtige Veränderungen festgestellt werden. So können auch sehr frühe Stadien der Erkrankung diagnostiziert werden und eine rechtzeitige Behandlung eingeleitet werden. Oft leben aber



Frauen Monate oder sogar Jahre mit der Angst, dass sich ein „auffälliger Abstrich“ später als Krebs entpuppen könnte.

Verändertes Gewebe wird im Bedarfsfall chirurgisch entfernt. Gebärmutterhalskrebs wird in Abhängigkeit vom Stadium durch einen chirurgischen Eingriff (unter Umständen Entfernung der Gebärmutter), Strahlen- und/oder Chemotherapie behandelt, wobei der Erfolg der Therapie stark vom Stadium der Erkrankung abhängig ist. Die Patienten bleiben potentielle Überträger des Virus.

In Deutschland müssen pro Jahr über 100.000 operative Eingriffe zur Entfernung von Gebärmutterhalskrebs und entsprechenden Krebsvorstufen durchgeführt werden. Nach einem solchen Eingriff erhöht sich das Risiko für eine Frühgeburt um das Zwei- bis Vierfache.

Doch mit aller Deutlichkeit muss gesagt werden: trotz Vorsorgeuntersuchungen und der operativen Therapie von Krebsvorstufen sterben allein in Deutschland jedes Jahr 1.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs.

Auch die Behandlung von Genitalwarzen ist langwierig und oft schmerzhaft. Keine der für Genitalwarzen angebotenen Therapien garantiert einen dauerhaften Behandlungserfolg.

Wie kann man sich vor einer HPV-Infektion schützen?

Absolute sexuelle Enthaltsamkeit! Wahrscheinlich für die wenigsten ein attraktiver Weg.

Seit September 2006 war ein sehr gut wirksamer Impfstoff gegen die vier wichtigsten HPV-Typen 16, 18, 6, 11 (Gardasil®) in Gebrauch. Im April 2016, also 10 Jahre später, wurde in Deutschland Gardasil 9® eingeführt, der die Schutzwirkung jetzt um die Hochrisiko-Typen 31, 33, 45, 52 und 58 erweitert. Dieser Impfstoff verhindert mit hoher Wahrscheinlichkeit etwa 90 % aller Krebserkrankungen im Bereich von Gebärmutterhals, Schamlippen, Scheide und After. Der Impfstoff ist sehr gut verträglich und schützt zuverlässig. Zum Aufbau einer Immunität sind vor dem 15. Geburtstag zwei, danach drei Impfungen erforderlich (0 – 6 bzw. 0 – 2 – 6 Monate). Der Impfstoff ist zugelassen für Mädchen und Frauen bzw. Jungen und Männer zwischen 9 und 26 Jahren.

Vermutlich ist die HPV-Impfung bei Männern genauso wirksam. Ob sie diesen und damit auch indirekt den Frauen nutzt, wurde nicht gezielt untersucht, ist aber stark anzunehmen.

Seit 2011 empfiehlt die US-amerikanische Impfkommision (CDC's Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) deshalb die HPV-Impfung für Jungen zwischen 11 und 12 Jahren. Die Sächsische Impfkommision (StIKo) empfiehlt sie seit 01.01.2013 für Jungen ab 9 Jahren. In Deutschland wird die Impfung von der Ständigen Impfkommision jedoch bisher nicht für Jungen empfohlen und kann deshalb nur als Selbstzahlerleistung angeboten werden.

Wer sollte geimpft werden?

Am effektivsten ist die Impfung natürlich vor einer möglichen HPV-Infektion, also vor dem ersten Sexualkontakt. Das betrifft v. a. Mädchen im Alter von 9 bis 17 Jahren. Aber auch später ist die HPV-Impfung sinnvoll, da es nicht selten im Lauf des Lebens zur Infektion mit verschiedenen HPV-Typen kommt. Ob Auffrisch-Impfungen notwendig sind, kann noch nicht abschließend beantwortet werden. Nach einer Beobachtungszeit von nun über 12 Jahren ist bisher kein Abfall der Schutzwirkung festzustellen.

In jedem Fall sollten also alle Mädchen und jungen Frauen – möglichst vor dem 1. Sexualkontakt – geimpft werden. Die Vorsorgeuntersuchung U11 (9-10 Jahre) und auch noch die Jugenduntersuchung J1 (13-14 Jahre) bieten sich für eine Besprechung und ggf. Planung an. Ich persönlich empfehle die Impfung – auch für Jungen - sehr stark.

Seit 2007 empfahl die Ständige Impfkommision Deutschlands (StIKo) die HPV-Impfung für Teenager zwischen 12 und 18 Jahren (d. h. bis zum 18. Geburtstag). Neu seit 14.02.2015 ist, dass die StIKo die Impfung zwischen 9 und (je nach Impfstoff) 13-14 Jahren empfiehlt. In diesem Alter ist das Thema weniger schambesetzt und „peinlich“, darüber hinaus sind nur 2 Impfungen im Abstand von 6 Monaten nötig. Ich bin von der Richtigkeit dieser Empfehlung überzeugt. Die Gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen die Kosten dennoch weiterhin bis zum 18. Geburtstag.