

Während bei Erwachsenen Condylomata acuminata hauptsächlich auf eine Infektion mit mukosotropen humanen Papillomaviren der Subtypen 6 und 11 zurückzuführen sind (3, 4), dürfte für die Entstehung von anogenitalen Warzen im Kindesalter neben HPV 6 und 11 auch HPV 2 eine Rolle spielen (5).

Bei Kindern, die sich mit Condylomata acuminata präsentieren, muss prinzipiell die Möglichkeit einer Infektion infolge sexuellen Missbrauchs in Betracht gezogen werden. Es sind jedoch auch andere Infektionswege zu erwägen, zumal wenn sich selbst nach eingehender Befragung und Untersuchung des Kindes keinerlei Hinweise auf sexuellen Missbrauch ergeben. Andere Übertragungswege können eine perinatale Transmission bei HPV-infizierten Müttern oder horizontale Transmissionen durch Autoinokulation von nicht-genitalen Warzen oder durch Heteroinokulation von genitalen oder nicht-genitalen Warzen bei zufälligen Kontakten sein (6, 7).

Angaben in der Literatur

Wie uneinheitlich allerdings die Auffassungen zu nicht-sexuellen HPV-Übertragungswegen ist, zeigen die Ergebnisse verschiedener Studien:

▼ C. Stevens-Simon et al. fanden in einer Gruppe von 40 Kindern (im Alter von 5 bis



12 Jahren) ohne anogenitale Warzen bei 16 % der sexuell missbrauchten Kinder HPV-DNS (8). Hingegen gab es keine Hinweise auf eine HPV-Infektion bei Kindern ohne sexuellen Missbrauch in der Anamnese.

▼ Andere Studien zeigten selbst bei Neugeborenen positive HPV-DNS-Untersuchungsergebnisse bei Abstrichentnahme aus der Nase. Neugeborene HPV-16-positiver Mütter waren in 50 % HPV-DNS-positiv, wobei in 25 % der Fälle noch nach sechs Wochen HPV-DNS nachgewiesen werden konnte (9).

▼ D.K.B. Armstrong und J.M. Handley konnten bei 31,6 % der Kinder, die im Alter von 0,3 bis 11,6 Jahren getestet wurden und bei deren Müttern HPV-Infektionen im Bereich der Cervix uteri bekannt waren, HPV-DNS nachweisen (10). Selbst bei Neugeborenen, die via Sektio zur Welt gekommen waren, fand sich im Nasenabstrich HPV-DNS (10), ebenso aber auch in der Amnionflüssigkeit, in der Plazenta

sclerosus untersucht worden waren, konnte bei 8 der 32 Kinder mit LS und bei 7 der 29 ohne LS HPV-DNS nachgewiesen werden. In den HPV-positiven Fällen der Gruppe mit LS fanden sich häufiger High- oder Intermediate-risk-HPV-Typen als in jenen Fällen ohne LS. Zudem hatten die HPV-positiven Kinder mit LS in ca. 50 % der Fälle Mütter, die innerhalb von drei Jahren nach der Entbindung Dysplasien im Bereich der Cervix uteri entwickelten (12).

Die zuletzt zitierte Studie wirft neben der Frage nach den HPV-Übertragungswegen auch die Frage auf, ob Patienten mit LS – häufig assoziiert mit HLA II DQ7 – möglicherweise auch eine genetisch bedingt höhere Empfänglichkeit für HPV-Infektionen haben. Womöglich spiegelt die höhere Anzahl von High-risk-HPV-Typen in dieser Patientengruppe aber auch lediglich die verminderte Fähigkeit wider, bestimmte HPV-Subtypen zu eliminieren.

Indikatoren für einen möglichen sexuellen Missbrauch sind u.a. Analfissuren, die die gesamte Zirkumferenz betreffen, ferner Hämatome oder Schwellungen im Analbereich (8), ein weiter Introitus vaginae oder Verletzungen des Hymens. Mitunter ist jedoch trotz eingehender Befragungen und Untersuchungen ein sexueller Missbrauch nicht nachweisbar, oft aber auch nicht gänzlich auszuschließen.

Eigene Untersuchungen

In der kindergynäkologischen Ambulanz der Universitäts-Frauenklinik in Wien wurden im Zeitraum von 2001 bis 2002 insgesamt 114 Kindern im Alter von 2 bis 14 Jahren (Durchschnittsalter: 9,5 Jahre) im Rahmen der Routineuntersu-

Inhalt:

Kurzbericht zum 5. Berliner Symposium. 3

Ergebnis der Vorstandswahl am 22.04.2005. 4

23 B
25 821 X
-1 Coraxol-
ZB MED