



Epidemiologisches Bulletin

10. August 2009 / Nr. 32

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Impfung gegen HPV – Aktuelle Bewertung der STIKO

Seit 2006 steht ein Impfstoff gegen humane Papillomviren (HPV) der Typen 6, 11, 16 und 18 und seit 2007 ein Impfstoff gegen HPV der Typen 16 und 18 zur Verfügung. Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat im März 2007 eine Empfehlung zur Impfung gegen HPV für alle 12 bis 17 Jahre alten Mädchen ausgesprochen.¹ Als Impfziel hat die STIKO die Reduktion der Krankheitslast durch den Gebärmutterhalskrebs definiert.

Nach der Veröffentlichung der Impfeempfehlung der STIKO sind weitere Fachpublikationen zur HPV-Impfung in *peer-reviewed*-Zeitschriften erschienen, u. a. Ergebnisse von drei randomisierten klinischen Studien zur Wirksamkeit der HPV-Impfung und eine systematische Review.²⁻⁶ Weiterhin wurden mehrere HTA-Berichte (*Health Technology Assessment*) verschiedener europäischer Länder (z. B. Belgien 2007, Deutschland 2009), ein WHO-Positions-Papier (2009) sowie eine Leitlinie des *European Center for Disease Prevention and Control* (ECDC) und eine S3-Leitlinie zur HPV-Impfung publiziert.⁷⁻¹¹ In der aktuellen Diskussion über den Nutzen der HPV-Impfung haben mehrere deutsche Wissenschaftler unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen im November 2008 den Nutzen der Impfung in Frage gestellt.¹² Es gehört zu den Aufgaben der STIKO, neue Aspekte zu Impfeempfehlungen zu verfolgen und zu bewerten. Dies erfolgt nach Bedarf regelmäßig für jede bestehende Impfeempfehlung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), der die Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) festlegt, hat die STIKO um eine erneute Bewertung der HPV-Impfung gebeten. In der folgenden fachlichen Stellungnahme hat die STIKO diese Bewertung unter Berücksichtigung aktueller Veröffentlichungen aus der wissenschaftlichen Fachliteratur vorgenommen.

Literaturrecherche

Es wurde eine elektronische Literaturrecherche in der Datenbank der Cochrane Library, in PubMed und EMBASE für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2007 bis zum 7. Juli 2009 zur Identifizierung aktueller Publikationen zu HPV durchgeführt. Je nach Thematik kamen dabei unterschiedliche Suchstrategien unter Verwendung der MeSH-Datenbank mit Schwerpunkt auf publizierte, randomisierte, kontrollierte Studien, Metaanalysen, Reviews, epidemiologische Studien und HTA-Berichte zur Anwendung. Besonders beachtet wurden Daten zur Wirksamkeit der Impfung gegen HPV für die Verhinderung von Gebärmutterhalskrebsvorstufen. Zusätzlich wurde eine Handsuche der Literaturangaben der gefundenen Publikationen zur Identifizierung weiterer aktueller Artikel vorgenommen. Ebenso wurden Veröffentlichungen der *European Medicines Agency* (EMA, Europäische Arzneimittelzulassungsbehörde) und der *Food and Drug Administration* (FDA, Amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde) berücksichtigt. Detaillierte Angaben zum Suchmodus sind auf Anfrage bei der Geschäftsstelle der STIKO erhältlich.

HPV und die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs

Bei der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs werden mehrere Schritte durchlaufen. Die notwendige Voraussetzung ist nach derzeitigem Wissensstand eine Infektion mit mindestens einem von 15 Hochrisiko-HPV-Typen.¹³⁻¹⁵ Der hauptsächliche Übertragungsweg für HPV-Infektionen am Gebärmutterhals sind Sexualkontakte. Die meisten Menschen infizieren sich im Laufe ihres sexuell aktiven Lebens. Normalerweise wird eine HPV-Infektion nach im Mittel 6 bis 18 Monaten durch zelluläre Immunmechanismen überwunden. Eine überwundene Infektion mit einem HPV-Typ hinterlässt aber keine lebenslange Immunität – eine Reinfektion mit demselben Typ ist möglich.¹⁵

Ein geringer Teil der HPV-Infektionen wird nicht überwunden und kann chronisch verlaufen (ca. 10%). Chronische Infektionen über 12 bis 24 Monate

Diese Woche 32/2009

Ständige Impfkommission (STIKO) am RKI

zu den aktuellen Empfehlungen vom Juli 2009

- ▶ Bewertung der HPV-Impfung
- ▶ Begründung einer zweiten Varizellenimpfung im Kindesalter
- ▶ Begründung zur Anpassung der Pneumokokken-Impfeempfehlung

Zs. A
4496
ZB MED



Zs. A
4496
ZB MED