

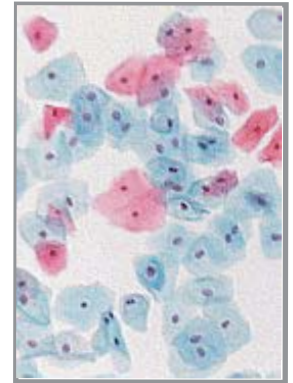


Humane Papillomaviren (HPV)

Ein Restrisiko bleiben trotz Impfung bestehen!

Pro Jahr wird in Deutschland rund 6.500 Frauen die Diagnose " Zervixkarzinom" (Gebärmutterhalskrebs) gestellt! Jährlich versterben in Deutschland ca. 2000 Frauen an dieser Erkrankung. Damit gehört Deutschland neben Norwegen und Dänemark zu den Ländern Westeuropas, in denen das Zervixkarzinom am häufigsten auftritt.

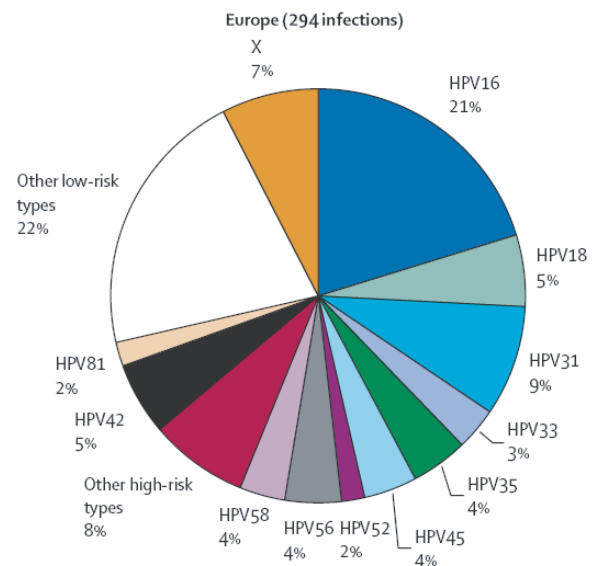
Es gibt ungefähr 100 verschiedene HPV-Typen. Viele davon sind harmlos und rufen keine Erkrankungen hervor. HPV 16 und HPV 18 hingegen gelten als eine Hauptursache für Entstehung des Zervixkarzinoms. So werden beide Typen bei 70% der Gebärmutterkrebs-Fälle nachgewiesen. Neu entwickelte Impfstoffe richten sich vornehmlich gegen HPV 16 und 18 und sollen vor einer Erkrankung schützen.



Fakten

- Die Impfstoffe schützen nur vor Erkrankungen, die durch die HPV Typen 6, 11, 16 und 18 hervorgerufen werden. Dies sind 70% der HPV Erkrankungen. Folglich werden 30% der Erkrankungen durch andere onkogene HPV Typen (z.B. HPV 45) nicht durch eine Impfung gestoppt.
- Bestehende HPV Infektionen bleiben trotz Impfung bestehen!
- Ein Impfschutz besteht ca. 4,5 Jahre. Entsprechende Daten für den Langzeitschutz liegen noch nicht vor!
- Für eine Grundimmunisierung sind 3 Einzeldosen notwendig.

HPV Infektionen in Europa 2005



(Quelle Lancet 2005; 991-98)

Fazit

Die Impfung gegen HPV ist kein Ersatz für die Routineuntersuchungen zur Gebärmutterhalskrebs-Vorsorge!

Kein Impfstoff schützt 100 %, weder vor Erkrankungen, die durch andere als die Impfstoff HPV-Typen verursacht werden, noch vor bereits bestehenden HPV-Infektionen.

Wer sollte geimpft werden?

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch Institut empfiehlt eine HPV-Impfung für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren. Zudem liegen erste Ergebnisse für die Wirksamkeit des Impfstoffs bei Frauen zwischen 16 und 26 Jahren vor. Die Impfung erfolgt innerhalb eines halben Jahres mit 3 Einzeldosen.



Literatur

1) G M Clifford et al., 2005

Worldwide distribution of human papillomavirus types in cytologically normal women in the International Agency for Research on Cancer HPV prevalence surveys: a pooled analysis
Lancet 2005; 366: 991-98

2) Steinbrook et al., 2006

The Potential of Human Papillomavirus Vaccines
N Engl J Med 2006; 354;11

3) M. Löning et al., 2006

Die HPV-Impfung
Frauenarzt 2006; Nr. 7 594-600

4) C. Vetter et al., 2005

Impfung gegen Zervixkarzinom kommt
Pharm. Ztg Ausgabe 23/2005

5) Fachinformation Sanofi Pasteur

Zusammenfassung der Merkmale der Arzneimittels
Gardasil

Informationstand Mai 2005