



Berlin, Mai 2015

Positionspapier zur Prävention von HPV-bedingten Erkrankungen

In Deutschland erkranken jedes Jahr ca. 4 900 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, von denen 1.600 Frauen versterben¹. Allein 15 200 Frauen mussten im Jahr 2010 wegen Gebärmutterhalskrebs im Krankenhaus behandelt werden². Die Anzahl der Konisationen (Entfernung veränderter Zellen am Gebärmutterhals) liegt zwischen 90 000³ und 140 000⁴ pro Jahr.

70% der Erkrankungen an Gebärmutterhalskrebs werden durch die Hochrisikotypen 16 und 18 des Humanen Papillomvirus (HPV) hervorgerufen⁵. Die Impfung gegen HPV und die Krebsfrüherkennung sind wirksame Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention. Sie werden in Deutschland jedoch nur unzureichend wahrgenommen. Eine vollständige HPV-Impfung hatten laut RKI-Studie (KiGGs Welle 1) nur knapp 40 % der 14- bis 17-jährigen Mädchen wahrgenommen⁶.

Inzwischen ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Vulvakarzinome durch HPV verursacht werden, ebenso wie Karzinome des Anus, des Penis und des Oropharynx. Für diese Karzinome gibt es keine Krebsfrüherkennung.

Auch Anogenitalwarzen werden bei Männern und Frauen überwiegend durch Humane Papillomviren, Typ 6 und 11, hervorgerufen. Nach Kraut et al. beträgt die Inzidenz 171 pro 100 000. Frauen sind 1,3-mal häufiger betroffen als Männer⁷.

Das **Frauen-Netzwerk zum Schutz vor HPV-Erkrankungen** ist sich einig:

1. Das Interesse an der HPV-Impfung kann nur gesteigert werden, wenn es gelingt, Jugendliche davon zu überzeugen, dass Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention für ihre Gesundheit einen hohen Stellenwert haben. Denn bisher ist die Inanspruchnahme von präventiven Angeboten im Jugendalter, beispielsweise Auffrischimpfungen, die Grundimmunisierung gegen HPV bei Mädchen sowie die Jugendgesundheitsuntersuchung (J1), unzureichend. Dies zeigen auch die Trendanalysen der Untersuchung von Brandenburger Zehntklässlern bzw. Schulabgängern (www.gesundheitsplattform.brandenburg.de)⁸.

¹ Robert-Koch-Institut und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e. V.: Krebs in Deutschland, 8. Ausgabe, Berlin 2012

² Statistisches Bundesamt 2010

³ Soergel P, Hillemanns P: Die Versorgung von Zervixdysplasien mittels Konisationen in Deutschland. Frauenarzt (2011) 52, 210-5

⁴ Mühlhauser, Ingrid und Filz, Melanie: Screening auf Zervixkarzinom, arzneitelegamm 3/2008

⁵ Robert-Koch-Institut und Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister e. V.: Krebs in Deutschland, 8. Ausgabe, Berlin 2012

⁶ Poethko-Müller C & Buttman-Schweiger N, Bundesgesundheitsbl 2014, 57:869-877

⁷ Kraut et al: Incidence of anogenital warts in Germany: a population-based cohort study, BMC Infectious Diseases 2010 10360

⁸ Abteilung Gesundheit im Landesamt für Gesundheit und Verbraucherschutz (LUGV):

http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de/sixcms/detail.php?gsid=bb2.c.479443.de&template=gesi_z eitreihe_d

2. Die J1 findet im Alter von 12 - 14 Jahren statt. Bei dieser Untersuchung wird u. a. der Impfstatus überprüft, außerdem werden Fragen der Pubertät angesprochen. Daher kann gerade die J1 genutzt werden, um Jugendliche auf die Risiken von HPV-Erkrankungen anzusprechen und die HPV-Impfung anzubieten.
3. Im Kindervorsorgeheft (Heft vom gemeinsamen Bundesausschuss, U1 – U9) fehlt die J1. Um die Teilnahme an der J1 zu erhöhen, sollte die J1 in das Kindervorsorgeheft aufgenommen werden. Hoch wirksam ist eine landesweitezentrale Einladung zur J1, wie sie in den Ländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern bereits umgesetzt wurde. Die Evaluation der Maßnahme stellte eine hoch signifikante Verbesserung des gesamten Impfstatus der Kinder fest, die die J1 wahrgenommen hatten im Vergleich zu jenen, die an dieser Untersuchung nicht teilnahmen^{9,10}.
4. Die U 10 (7 – 8 Jahre) und U 11 (9 – 10 Jahre) sollten in den Pflichtleistungskatalog aller Krankenkassen aufgenommen werden, um eine kontinuierliche Teilnahme an Präventionsmaßnahmen zu gewährleisten.
5. Bei Jungen kann die Infektion mit HPV zu Kondylomen führen und bei Hochrisikotypen in späteren Jahren zum Anal- und Peniskarzinom. Außerdem sind Jungen bzw. Männer Überträger von HPV. Daher fordert das Frauen-Netzwerk die STIKO auf, eine Impfempfehlung auch für Jungen auszusprechen, damit sie Pflichtleistung aller gesetzlichen Krankenkassen wird. In den USA¹¹, Kanada¹², Australien¹³, Österreich¹⁴ werden Jungen gegen HPV geimpft und neuerdings gibt es auch in der Schweiz¹⁵ eine Empfehlung hierfür. Auch sollten die Länder, analog zu Brandenburg und Sachsen, ihre Öffentlichen Impfempfehlungen zur HPV-Impfung entsprechend der Zulassung der HPV-Impfstoffe auf Jungen erweitern. Dann treten die Versorgungsämter bei einem Impfschaden nach §60 Infektionsschutzgesetz in die Versorgung ein.
6. Für die individuelle Gesundheitsvorsorge sollten auf der elektronischen Gesundheitskarte auch die durchgeführten Impfungen dokumentiert werden. Dies könnte im e-health-Gesetz umgesetzt werden.
7. Das Infektionsschutzgesetz ist um einen Passus zu ergänzen, der die Impfpasskontrolle bei Jugendlichen vorsieht.
8. Viele Projekte (vgl. www.hpv-netzwerk.de) konnten nachweisen, dass eine aufsuchende Prävention, wie z. B. Aufklärung und Impfangebote in den Schulen, erfolgreich zur Schließung von

⁹Gabriele Ellsäßer: Impfungen bei Jugendlichen - Was tut der ÖGD? Vortrag gehalten auf dem 19. Jugendmedizinerkongress in Weimar 2013. <http://www.gesundheitsplattform.brandenburg.de>

¹⁰Vorsorgeuntersuchungen bei Jugendlichen (J 1). Erinnern nützt – Pilotaktion zur Steigerung der Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung J 1 in Mecklenburg-Vorpommern. Epidemiologisches Bulletin 37/2012

¹¹ CDC. Recommendations on the use of quadrivalent humanpapillomavirus vaccine in males – Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2011. MMWR 2011;60:1705-1708.

¹² National Advisory Committee on Immunization. Update on Papillomavirus (HPV) Vaccines. 2012:38

¹³ Department of Health, Victoria, Australia. Human papillomavirusvaccine (HPV) – secondary school-based program.<http://www.health.vic.gov.au/immunisation/resources/human-papillomavirus.htm> (zuletzt abgerufen am 07.04.2015).

¹⁴ Bundesministerium für Gesundheit. <http://www.bmg.gv.at/HPV> (zuletzt abgerufen am 07.04.2015)

¹⁵ Bundesamt für Gesundheit BAG-Bulletin; 10/15: 141-49

Impflücken beitragen¹⁶. Daher sollten diese Leuchtturmprojekte über die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung als „model of good practice“ bundesweit verbreitet werden.

9. Eine enge Kooperation zwischen Schule und Gesundheitswesen ist notwendig. Das Thema „Krebsprävention“ sollte übergreifend in den Rahmenlehrplan eingebunden werden.
10. Aktualisierungen von Impfeempfehlungen müssen der Bevölkerung schnell, verständlich und gut begründet vermittelt werden. Damit das Thema Impfen nicht nur bei besonderen Vorkommnissen in den Medien auftaucht, sollte es eine gut kommunizierte Öffentlichkeitsarbeit zum Impfen geben¹⁷.
11. Wir benötigen ein deutschlandweites Catch-up-Programm im Jugendalter, damit Impfungen systematisch nachgeholt werden können.

Das **Frauen-Netzwerk zum Schutz vor HPV-Erkrankungen** wurde 2010 gegründet, um Empfehlungen zu entwickeln zu einer Verbesserung des Impfschutzes von jungen Frauen vor HPV-Erkrankungen und einer Erhöhung der Teilnehmerate am Gebärmutterhalskrebs-Screening. Die Mitglieder des Netzwerkes kommen aus dem Bereich der niedergelassenen Gynäkologinnen und Kinderärztinnen, aus der Onkologie, dem öffentlichen Gesundheitsdienst und verschiedenen Organisationen aus dem Gesundheitsbereich. Der Deutsche Akademikerinnenbund (DAB) als Frauenverband koordiniert das Netzwerk.

Die Teilnehmerinnen des **Frauen-Netzwerkes zum Schutz vor HPV-Erkrankungen** haben sich zusammengeschlossen, um die gewonnenen Erkenntnisse weiter zu verbreiten und sich für die Realisierung der oben beschriebenen Maßnahmen einzusetzen.

Das Netzwerk trifft sich einmal jährlich in Berlin. Sanofi Pasteur MSD GmbH unterstützt den Deutschen Akademikerinnenbund bei der Ausrichtung dieser Tagung.

- **Dr. med. Patricia Aden**
Deutscher Akademikerinnenbund e.V.
- **Dr. med. Gabriele Ellsäßer**
Fachärztin für öffentliches Gesundheitswesen/Umweltmedizinerin, Fachausschuss KJGD im BVÖGD
- **Grit Gardelegen**
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.
- **Dr. med. Cornelia Hösemann**
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- **Dr. Uta Kilian-Zech**
Landesarbeitsgemeinschaft Onkologie Brandenburg e.V.

¹⁶ Ellsäßer G (2010) Erfolgreiche Impfpräventionsprogramme in Deutschland mit dem Fokus auf Jugendliche. Berichtsband der 1. Nationalen Impfkongferenz. Impfschutz im Dialog. Ein gemeinsames Projekt, 5.7. März 2009 Mainz, Stiftung Präventive Pädiatrie (Hrsg.)

¹⁷ Ellsäßer G, Trost-Brinkhues G (2013) Impfungen bei Jugendlichen in den 6.-10. Klassen 2011 – ein Ländervergleich. Handlungsbedarf für eine zielgerichtete nationale Impfstrategie. Gesundheitswesen 2013; 75; 705-713

- **Dr. med. Christine Klapp**
Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
- **Dr. med. Cordula Layer**
Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.
- **Dr. rer. nat. Gabriele Noether-Fleig**
Apothekerin
- **Dr. med. Heike Perlitz**
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe
- **Dr. med. Hedwig Roggendorf**
Leiterin der Impfsprechstunde/Gelbfieberimpfstelle am Klinikum Rechts der Isar
- **Dr. med. Barbara Teichmann**
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
- **Katja Mann und Nicole Vonend**
Mann & Vonend GbR & Netzwerk Frauen und Gesundheit Sachsen-Anhalt

Kontakt:

Deutscher Akademikerinnenbund e.V.
Geschäftsstelle, Sigmaringer Str.1, 10713 Berlin
Dr. med. Patricia Aden



Deutscher
Akademikerinnenbund
e.V.