https://mail.gen-ethisches-netzwerk.de/node/1052

Gen-ethischer Informationsdienst

HPV-Impfung nur in klinischen Studien

Eine kritische Stellungnahme des Aktionskreises Frauengesundheit

AutorIn
Aktionskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft

Dokumentation Seit Ende 2006 ist in Europa ein Impfstoff gegen humane Papillomviren (HPV) auf dem Markt. Er wird als nahezu sichere Vorsorge gegen Gebärmutterhalskrebs beworben. Nachdem der GID dem Thema bereits einen Schwerpunkt widmete, dokumentieren wir in leicht gekürzter Fassung die im Mai verabschiedete Stellungnahme des bundesweiten Aktionskreises Frauengesundheit(AKF).

HP-Viren kommen nur beim Menschen vor. Bisher sind über 100 Typen bekannt, von denen rund 40 die Haut und Schleimhaut im Genitalbereich befallen können. Diese 40 werden, je nach ihrer Fähigkeit auch bösartige Zellveränderungen mit zu verursachen, in high-risk und low-risk-Typen unterteilt. Von der WHO wurden 13 HPV-Typen als high-risk eingestuft, darunter auch HPV 16 und 18. Letztere sind bei 9 Prozent der HPV-Infektionen und 70 Prozent der Fälle von Gebärmutterhalskrebs nachweisbar. Die HP-Viren werden durch direkten Haut- oder Schleimhautkontakt übertragen. 70 Prozent aller se-xuell aktiven Menschen durchlaufen mindestens einmal im Leben eine HPV-Infektion, meist zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr. Die Infektion verläuft in aller Regel symptomlos und heilt zu 80-90 Prozent nach 1-2 Jahren folgenlos aus. In einigen Fällen kann die Infektion Genitalwarzen (Kondylome) und/oder Zellveränderungen am Gebärmutterhals hervorrufen. Weniger als 1 Prozent der infizierten Frauen erkranken an Gebärmutterhalskrebs. **Das heißt: Gebärmutterhalskrebs ist eine sehr seltene Folge einer sehr häufigen Infektion.** (...) Seit Einführung der Krebsfrüherkennung in den 70er Jahren ist die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses von 38/100.000 Frauen auf 13/100.000 Frauen (2002) gesunken. Bei dieser Früherkennungs-Untersuchung (auch Pap-Test genannt) werden Zellen vom Gebärmutterhals mikros-kopisch beurteilt. So kann erkannt werden, ob krankhafte Veränderungen vorliegen. In den meisten Fällen bilden sich diese spontan zurück. Im Falle einer schwerwiegenden Zell-veränderung kann das erkrankte Gewebe bei einem ambulanten Eingriff schonend durch Laser oder operativ durch einen Kegelschnitt (Konisation) entfernt und somit die Weiterentwicklung zum Gebärmutterhalskrebs verhindert werden. Die meisten Gebärmutterhalskrebs-Erkrankungen werden bei Frauen gefunden, die nicht an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilgenommen haben.

Die Impfung

Der Impfstoff enthält gentechnisch hergestellte Teile der Virushüllen der HPV-Typen 6, 11,16 und 18 und kein aktives Genmaterial. (...) Mögliche Nebenwirkungen der Impfung sind: Lokalreaktionen an der Injektionsstelle, häufig Fieber und Kopfschmerzen, selten allergische Reaktionen. Ob sich im Laufe der Jahre

noch andere, möglicherweise schwere Nebenwirkungen herausstellen, ist noch nicht bekannt. Die Impfung wurde entwickelt, um Gebärmutterhalskrebs vorzubeugen. Ob dieses Ziel erreicht werden kann, ist zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar. Die Studien zur Impfung laufen noch nicht lange. Größere Studien beziehen sich lediglich auf eine Beobachtungsdauer von 3 Jahren. Von den circa 20.000 rekrutierten Personen wurden erst 160 geimpfte Probandinnen länger als 4,5 Jahre nachbeobachtet. Es ist noch nicht bekannt, wie lange der Impfschutz anhält und ob beziehungsweise wann eine Auffrischimpfung erfolgen muss. Die Impfung schützt nur gegen die Infektion mit den HPV-Typen 6, 11, 16 und 18. Es gibt Hinweise darauf, dass andere high-risk-Virustypen deren Stelle einnehmen können und sich insgesamt an der Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses nichts ändert (so genanntes Replacement). Sogar eine Verschlechterung der Gesamtsituation kann derzeit nicht ausgeschlossen werden. Daten von Frauen, die bereits HPV-infiziert sind, wurden nicht ausgewertet. Die Impfung ist europaweit zugelassen für Jungen von 9-15 Jahren und für Mädchen/Frauen von 9-26 Jahren. Die STIKO (Ständige Impfkommission) empfiehlt die Impfung für 12-17jährige Mädchen möglichst vor dem ersten sexuellen Kontakt. Sie begründet dies mit der „möglichen Verringerung der Wahrscheinlichkeit, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken“.

Kritische Stellungnahme

Obwohl das Ziel erstrebenswert ist, die Erkrankungsrate an Gebärmutterhalskrebs zu senken, wenden wir uns gegen die massive Propagierung der Impfung zum derzeitigen Zeitpunkt aus folgenden Gründen: Es gibt kein ausreichendes Wissen über die Qualität des Impfschutzes oder über mögliche Spätfolgen. Es ist deshalb ein Skandal, trotz knapper Ressourcen eine massenhafte, teure Impfung von Jugendlichen durch-zuführen. Wir fordern die Durchführung der Impfung nur im Rahmen von Studien, um Antworten auf die zahlreichen noch offenen Fragen zu bekommen.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 183 vom August 2007
Seite 39