



Seit Ende 2006 steht eine Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) zur Verfügung, die vor einer Erkrankung an Gebärmutterhalskrebs schützen soll. Obwohl über die HPV-Infektion und die HPV-Impfung in vielen Medien berichtet wird, sollten Sie sich Zeit nehmen, um in Ruhe zu überlegen, ob die Impfung für Sie wirklich sinnvoll ist. Dieses Merkblatt soll Ihnen bei der Entscheidungsfindung helfen, ob Sie oder Ihre Tochter die Impfung in Anspruch nehmen wollen

Was sind humane Papillomaviren?

Die humanen Papillomaviren (HPV) bilden eine große Gruppe von über 100 verschiedenen Virustypen, die mit einer HPV-Typnummer beziffert werden. Man geht davon aus, dass diese Viren unterschiedliche Erkrankungen an Haut und Schleimhaut verursachen können. Beispielsweise werden Warzen an Händen oder Füßen, die oft im Schulkindalter vorkommen und auch ohne Therapie meist innerhalb von 2 Jahren wieder verschwinden, auf eine Infektion mit HPV zurückgeführt. Feigwarzen im Genitalbereich sind durch die HPV-Typen 6 und 11 verursacht und zeigen häufig eine Spontanheilung. Die meisten HPV-Typen sind harmlos. Die Übertragung der HP-Viren im Genitalbereich geschieht ausschließlich über sexuelle Kontakte. Der größte Teil der Bevölkerung hat im Laufe des Lebens Kontakt mit HP-Viren, sodass die HPV-Infektion die am weitesten verbreitete sexuell übertragbare Infektion ist. Zurzeit gibt es keine wirksame antivirale Therapie gegen HPV.

Es gibt eine Untergruppe von etwa 13 Virustypen, die als so genannte Risikoviren (High-Risk-Viren) bezeichnet werden. Man geht davon aus, dass diese Virustypen Zellveränderungen am Muttermund verursachen können. 60 Prozent dieser Veränderungen heilen ohne Therapie im Laufe von rund einem Jahr wieder ab. Bei einigen der betroffenen Frauen können aus diesen Zellveränderungen im Laufe der Jahre Krebsvorstufen entstehen. Bei ungefähr einem Prozent der Betroffenen kann sich schließlich ein Gebärmutterhalskrebs entwickeln. Es gibt Faktoren, die erschweren, dass der Körper mit seinem Abwehrsystem die Infektion überwindet. Diese sind z.B. Rauchen, Einnahme der Pille, Abwehrschwäche oder vaginale Infekte.

Gebärmutterhalskrebs, Entstehung und Früherkennung

Es gibt kaum eine Krebsart, die in der Früherkennung so gut diagnostiziert werden kann wie der Gebärmutterhalskrebs. Mit dem Abstrich von Gebärmutterhals und Muttermund lassen sich Vorstadien (genannt Pap IV) und auch Vorstadien der Vorstadien (genannt Pap IIID) erkennen. Nur bei derartigen Befunden ist ein gesonderter Abstrich zum Nachweis der HP-Viren notwendig und sinnvoll. Bei einem Pap IIID-Befund (leichte bis mittelgradige Zellveränderung) ist eine regelmäßige Abstrichkontrolle alle 3 bis 6 Monate notwendig, da sich bei diesem Befund im Laufe von mehreren Jahren eine Krebserkrankung entwickeln kann. Andererseits normalisiert sich in rund 50 bis 60 Prozent der Fälle ein Pap IIID-Befund wieder spontan. Man geht davon aus, dass von der Infektion mit dem HP Virus bis zur Krebserkrankung 10 bis 20 Jahre vergehen.

Seit der Einführung der gynäkologischen Krebsfrüherkennung konnte die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses um 70 Prozent gesenkt werden – obwohl nur rund die Hälfte der Frauen regelmäßig zur Untersuchung gehen. Zeigt der Abstrich wiederholt einen Pap IIID-Befund mit High-Risk-HP-Viren, so ist das Risiko, dass sich daraus im Laufe der Zeit ein Gebärmutterhalskrebs entwickelt, erhöht. Meist werden dann durch einen ambulanten operativen Eingriff am Muttermund (Konisation) die Zellveränderungen und auch der Virusinfekt entfernt, obwohl es auch bei solchen Zellveränderungen noch eine Selbstheilungschance gibt.

Was kann die HPV-Impfung? Was kann sie nicht?

Da bei über 90 Prozent der Frauen mit Gebärmutterhalskrebs eine High-Risk-HPV-Infektion feststellbar ist, wird auf einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Infektion und Krankheitsbild geschlossen. Deshalb werden die zur Verfügung stehenden Impfstoffe Gardasil® (gegen HPV 6, 11, 16 und 18) und Cervarix®, (gegen HPV 16 und 18) als Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs dargestellt. Ein Impfschutz gegen die genannten Viren wird nur dann erreicht, wenn zum Zeitpunkt der Impfung keine Infektion mit dem entsprechenden HPV vorliegt. Darum wird von den Impfbefürwortern empfohlen, Mädchen (in manchen Nachbarländer auch Jungen) vor Beginn ihres sexuell aktiven Lebens (zwischen 12 und

17 Jahren) zu impfen. Wie lange der Schutz nach der vorgesehenen 3-maligen Impfung besteht, ist nicht bekannt. Nachgewiesen ist ein Impfschutz über 6 1/2 Jahre, Langzeitstudien liegen noch nicht vor. Man rechnet derzeit damit, dass eine Auffrischung nach 10 Jahren notwendig wird.

Was sollte noch berücksichtigt werden?

- Das Risiko, an einer HPV-Infektion oder andere sexuell übertragbare Infektionen (zum Beispiel Hepatitis B, AIDS) zu erkranken, wird durch wechselnde sexuelle Kontakte erhöht. Andererseits schützen Kondome vor den am Muttermund einwirkenden High-Risk-HPV-Typen. Das sexuelle Verhalten hat also direkten Einfluss auf das Risiko, sich zu infizieren.
- Ob jemand nach einem Kontakt mit HP-Virus infiziert wird, ob die Infektion bleibt oder wieder ausheilt, hängt auch mit der Widerstandsfähigkeit des Menschen zusammen. Hierauf kann jeder selbst Einfluss nehmen, zum Beispiel durch den verantwortungsbewussten Umgang mit Ernährung, Lebensrhythmus, Schlaf, Sport oder Suchtverhalten.
- Durch die übliche Krebsvorsorgeuntersuchung (Abstrich) sind die Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs fast immer rechtzeitig erkennbar, sodass eine Behandlung möglich ist, bevor eine Krebserkrankung eintritt.
- Die Impfstoffe Gardasil® und Cervarix® schützen nur gegen 2 der insgesamt 13 High-Risk-HP-Viren, die mit Gebärmutterhalskrebs in Verbindung gebracht werden. Die Typen 16 und 18 sollen heute in 70 Prozent der Fälle von Gebärmutterhalskrebs weltweit beteiligt sein. Das Krebsrisiko wird durch die Impfung möglicherweise um ungefähr die Hälfte verringert – eine Impfung vor dem ersten Sexualkontakt und eine komplette Durchimpfung vorausgesetzt. In den bisherigen Studien hat sich allerdings die Rate der Krebsvorstufen (CIN II und CIN III) durch die Impfung nur um ca. 17 Prozent reduziert.
- Befürchtet wird, dass andere HPV-Typen in den Vordergrund rücken, wenn die Typen 16 und 18 durch die Impfung zurückgedrängt werden (Replacement).
- In welchem Umfang die Impfung Frauen wirklich schützt und wie lange dieser Schutz anhält, ist damit heute noch unklar.



- Die Impfung ist nicht frei von Nebenwirkungen: Fieber und Juckreiz können auftreten, gelegentlich auch Gelenkentzündungen sowie psychische und Konzentrationsstörungen. Es werden vermehrt schwere Nebenwirkungen gemeldet wie allergischer Schock, schwere Nervenentzündungen, Kreislaufkollaps, Krampfanfälle. Diese können auch mit einer Verzögerung von bis zu 2 Monaten nach der Impfung auftreten. Deshalb muss man von einer hohen Dunkelziffer nicht gemeldeter Nebenwirkungen ausgehen, da der mögliche Zusammenhang mit der Impfung oft nicht in Betracht gezogen wird.

Verschiedene Dimensionen des Impfentscheidendes

Die genannten Aspekte sowie die noch offenen Fragen zeigen, dass eine fundierte Impfentscheidung nach sorgfältiger Abwägung gefällt werden sollte. In diesem Merkblatt wird aufgezeigt, dass es möglich ist, auf die Impfung zu verzichten, ohne ein Risiko einzugehen. Mit und ohne Impfung muss die Krebsvorsorgeuntersuchung regelmäßig wahrgenommen werden. Neben diesen medizinischen Aspekten sei an dieser Stelle noch einmal auf die wichtige pädagogische Komponente bei der Impfentscheidung hingewiesen. Denn es geht um eine Form der Prophylaxe, die das spätere Sexualverhalten der Jugendlichen beeinflussen kann. Viele Jugendliche meinen, nach der Impfung „geschützt“ zu sein. Das ist eine Illusion: es ist eine Impfung gegen nur 2 von 13 HPV-Typen und gegen nur eine von vielen sexuell übertragbaren Infektionen.

Beim heutigen Angebot an Krebsvorsorgeuntersuchungen, Aufklärung und bei der sinkenden Zahl der Frauen mit Gebärmutterhalskrebs (in den westeuropäischen Ländern) ist eine so kostspielige und ggf. ernsthafte Nebenwirkungen verursachende Impfung problematisch.

Welche positiven Botschaften können Eltern (und Ärzte) den Jugendlichen vermitteln? „Wir versuchen dir einen Lebensstil zu vermitteln, der gesundheitsfördernd ist. Wir trauen dir zu, zunehmend selber die Verantwortung für deine Gesundheit und dein Leben zu tragen. Damit möchten wir dich und deine Fähigkeiten stärken.“ – Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die Urteilsbildung über die HPV-Impfung eine pädagogische und medizinische Herausforderung ist. Suchen Sie dazu das Gespräch mit Ihrem Hausarzt, Kinderarzt oder Frauenarzt.

Für die Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland:

Dr. med. Angela Kuck, *Frauenärztin, Richterswil, CH*

Dr. med. Bart Maris, *Frauenarzt, Krefeld*
Georg Soldner, *Kinderarzt, München*

Dr. med. Gabriela Stammer, *Frauenärztin, Wennigsen*

Herausgeber:

Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V.

Roggenstr. 82, 70794 Filderstadt

Tel. 0711 / 77 99 711, www.gaed.de

In Kooperation mit der Medizinischen Sektion der Freien Hochschule für

Geisteswissenschaft am Goetheanum, CH-4143 Dornach

www.goetheanum-medizin.ch

Stand April 2009

Siehe auch: GAÄD-Leitlinie zur HPV-Impfung. In: Der Merkurstab, Heft 2/2007, www.merkurstab.de. Dieses Merkblatt und andere stehen als Download zur Verfügung unter: www.gaed.de

Die Merkblätter können bei der GAÄD-Geschäftsstelle (Adresse oben) gegen eine geringe Schutzgebühr bestellt werden.

Folgende Merkblätter sind erschienen:

- **Vitamin-K-Prophylaxe**
- **HPV-Impfung**
- **Osteoporose**
- **Mammographie**
- **„Die Pille“**
- **Plazenta**