

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

## Die Mädchensprechstunde: Die Zukunft ohne HPV beginnt in Österreich

Tramontana A

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (3)*

*(Ausgabe für Österreich), 14-15*

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2015; 9 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 16-19*

Offizielles Organ der Österreichischen  
IVF-Gesellschaft

Offizielles Organ der Österreichischen  
Menopause-Gesellschaft

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Member of the



Homepage:

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Die Mädchensprechstunde

## Die Zukunft ohne HPV beginnt in Österreich

A. Tramontana

Jedes Jahr erkranken 400 Frauen in Österreich und 500.000 Frauen weltweit an einem Zervixkarzinom. Jedes Jahr sterben 150 Frauen in Österreich und 270.000 Frauen weltweit an einem Zervixkarzinom. Und jedes Jahr ist dabei die Erkrankung zu 100 % HPV-assoziiert [1–4].

Seit 2006 gibt es in Österreich eine zugelassene HPV-Impfung [5]. Seit 2007 gibt es die Empfehlung der HPV-Impfung im österreichischen Impfplan und seit 2010 auch die HPV-Impfempfehlung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (ÖGGG) [6]. Und seither ist dabei die HPV-Durchimpfungsrate in Österreich mit knappen 2 % erschreckend gering, sie liegt auch 2014, nach dem ersten großen Erfolg des neuen Impfplans, nur bei 54 % [7].

Das soll sich ändern – mit der kostenlosen HPV-Impfung. Nach Aufnahme in den österreichischen Impfplan im Jänner 2014 und nach Einführung in das österreichische Schulimpfprogramm im Herbst 2014 erhalten alle Mädchen und Knaben im Alter von 9–12 Jahren gratis 2 Teilimpfungen im Abstand von 6 Monaten. Geimpft wird mit dem Vierfach-Impfstoff gegen die 2 häufigsten „Low-risk“- (6 und 11) und die 2 gefährlichsten „High-risk“- (16 und 18) HPV-Stämme. Für alle Kinder zwischen 12 und 15 Jahren gibt es danach noch die Möglichkeit einer Nachholimpfung im Rahmen der Catch-up-HPV-Impfung zum vergünstigten Selbstkostenpreis [5]. Das Ziel ist neben dem individuellen Schutz vor allem das Erreichen einer Herdenimmunität gegen HPV und die Eliminierung HPV-assoziiierter Erkrankungen. Dieser Herausforderung hat sich Univ.-Prof. Dr. Elmar Joura verschrieben und in jahrelanger Forschung großartige Leistungen bewiesen.

### ■ Interview mit Univ.-Prof. Dr. Elmar Joura, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Wien



*Sie haben öffentlich immer wieder betont, dass in Österreich die HPV-Durchimpfungsrate bei Weitem nicht ausreicht und daher die HPV-Impfung unbedingt bei allen Kindern frühzeitig, vor sexuellem Kontakt, durchgeführt werden sollte. Die Impfung wird nun kostenlos sowohl in allen öffentlichen Impfstellen als auch in Schulen für Mädchen und Knaben im Alter von 9–12 Jahren und als Nachholimpfung von 12–15 zum ermäßigten Preis angeboten.*

*Wie beurteilen Sie die bisherigen Erfolge? Ist dieser Ansatz für die Zukunft ausreichend? Gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungsvorschläge?*

Es ist gelungen, ein international sehr beachtetes HPV-Impfprogramm auf die Beine zu stellen. Österreich war ja weltweit das erste Land, das die Impfung für Knaben empfohlen hat, und ist jetzt das erste Land, das die geschlechtsneutrale Impfung finanziert. Die Fokussierung auf die 4. Volksschulklasse und damit die Absenkung des Impfalters auf 9–10 Jahre war ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Dadurch sind 2 Impfdosen ausreichend – das ist nicht nur deutlich kostengünstiger, sondern auch organisatorisch erheblich einfacher, als 3 Impfdosen zu verabreichen. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit lag in der ersten Runde die Durchimpfungsrate bei mehr als 50 %, für Österreich ein exzellenter Wert. Es wäre wünschenswert, vor allem für das Catch-up-Programm (12–15 Jahre) die Impfung ebenfalls kostenlos zur Verfügung zu stellen und dabei auch den niedergelassenen Bereich, vor allem Frauenärztinnen und Gynäkologen, einzubinden. Hier hat man die Chance, die Impfung noch vor der Pille zu verabreichen, und erreicht auch sehr gut die Mütter von Knaben, die dort ebenfalls niederschwellig geimpft werden könnten. Niederschwelligkeit ist eine wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Impfprogramme.

*Aktuell ist in den USA seit Dezember 2014 die neue HPV-Impfung gegen 9 HPV-Stämme (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) mit dem Namen Gardasil 9<sup>®</sup> zugelassen. Sie haben dabei als wissenschaftlicher Leiter und Erstautor die internationale Zulassungsstudie „A 9-Valent HPV Vaccine against Infection and Intraepithelial Neoplasia in Women“ betreut und im Februar 2015 im New England Journal of Medicine Ihre Ergebnisse publiziert [8]. In der Studie haben Sie an mehr als 14.000 Frauen die von Ihnen entwickelte neue Impfung Gardasil 9<sup>®</sup> im Vergleich zur bestehenden Impfung gegen nur 4 HPV-Stämme (6, 11, 16, 18) Gardasil<sup>®</sup> getestet. Welche Resultate haben Sie festgestellt? Wann wird in Österreich mit der Zulassung von Gardasil 9<sup>®</sup> gerechnet?*

Der neue Impfstoff schützt genauso sicher und zuverlässig vor Infektionen und Erkrankungen, die durch die 9 HPV-Stämme ausgelöst werden, wie die Vierfach-Impfung vor den 4 wichtigsten HPV-Stämmen geschützt hat. Damit sind 20 % mehr Karzinome und 35 % mehr Krebsvorstufen am Gebärmutterhals verhinderbar. Auch vor anderen Krebserkrankungen wie dem Vulva- oder Analkarzinom und deren Vorstufen wird in Zukunft ein verbesserter Schutz möglich sein. Gardasil 9<sup>®</sup> wurde für die ganze EU in Brüssel durch die European Medicines Agency (EMA) bereits im Juni 2015 zugelassen, der neue Impfstoff wird in Österreich voraussichtlich Mitte 2016 verfügbar sein.

*Die Zulassungsstudie von Gardasil 9<sup>®</sup> beruht vor allem auf den beeindruckenden Daten der von Ihnen bereits im Okto-*

ber 2014 publizierten Studie „Attribution of 12 High-Risk Human Papillomavirus Genotypes to Infection and Cervical Disease“ [9]. Die Studie zeigt die Prävalenz und Inzidenz von 14 HPV-Subtypen (6, 11, 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59) in der Population in unterschiedlichen Altersgruppen sowie die Beteiligung der jeweiligen HPV-Subtypen an verschiedenen Zervixveränderungen. Was waren die Ergebnisse?

Die epidemiologische Studie diente zur Abschätzung der potenziellen Wirkung der verschiedenen Impfstoffe und wurde durch die Zulassungsstudie nun eindrucksvoll bestätigt. Je gefährlicher die Veränderungen, desto zuverlässiger schützt die Neunfach-Impfung davor. Das gilt für alle Altersgruppen, auch regionale Unterschiede verschwinden. Impfen ist eine sehr demokratische Maßnahme.

Sie haben gezeigt, dass 7 (16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) der in der neuen Impfung enthaltenen HPV-Subtypen für 90 % aller invasiven Zervixkarzinome verantwortlich sind und dass 85 % aller CIN3/AIS, 70 % aller CIN2 und 50 % aller CIN1 mit der neuen Impfung vermeidbar wären. Welche Schlussfolgerung können Sie daraus ziehen? Welche HPV-Stämme können für die restlichen 10 % verantwortlich gemacht werden?

Mit der Neunfach-Impfung sind das Zervixkarzinom und andere HPV-assoziierte Krebsarten praktisch eliminierbar. Die restlichen Stämme sind sehr selten und haben ein geringes onkogenes Potenzial.

Als Vorreiter und Experte auf dem Gebiet sind Sie also täglich mit vermeidbaren Krankheitsbildern konfrontiert und kämpfen mit Ihrer Forschung aktiv für die Eliminierung von HPV und eine flächendeckende Herdenimmunität in der Zukunft.

Wie ist Ihre Impfeempfehlung – sollte man nun Gardasil 9<sup>®</sup> statt Gardasil<sup>®</sup> impfen? Wenn bereits mit Gardasil<sup>®</sup> geimpft wurde, würden Sie dann eine weitere Impfung mit Gardasil 9<sup>®</sup> empfehlen? Wenn keine Impfung durchgeführt wurde, würden Sie dann eine Impfung auch bei positiver Serologie gegenüber einzelnen HPV-Stämmen empfehlen?

Die Neunfach-Impfung wird langfristig die Vierfach-Impfung ersetzen. Wenn mit einer Impfung begonnen wurde, sollte mit der gleichen Impfung der Impfzyklus beendet werden. Eine Impfung mit dem Neunfach-Impfstoff bei bereits Geimpften ist möglich und sicher, allerdings muss für den Schutz gegen die 5 neuen HPV-Stämme ein voller Impfzyklus durchgeführt werden. Der österreichische Impfplan wird darüber informieren und eine praxisbezogene Empfehlung abgeben. Da die frühe Impfung am effektivsten ist, sollte keinesfalls auf die neue Impfung gewartet werden – möglicherweise wird der optimale Zeitpunkt verabsäumt. Eine HPV-Testung wird wie bisher nicht empfohlen werden, da auch bereits Infizierte durch die Impfung profitieren.

#### Literatur:

1. Gebärmutterhals (C53) – Krebsinzidenz (Neuerkrankungen pro Jahr), Österreich ab 1983. Statistik Austria, Österreichisches Krebsregister (Stand 16.12.2014). Erstellt am 14.01.2015.
2. Gebärmutterhals (C53) – Krebsmortalität (Sterbefälle pro Jahr), Österreich ab 1983. Statistik Austria, Österreichische Todesursachenstatistik. Erstellt am 14.01.2015.
3. de Martel C, Ferlay J, Franceschi S, et al. Global burden of cancers attributable to infections in 2008: a review and synthetic analysis. *Lancet Oncol* 2012; 13: 607–15.
4. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. *Vaccine* 2012; 30 (Suppl 5): F12–23.
5. Österreichische Krebshilfe, Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Bildung und Frauen, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger (Hrsg). HPV-Impfung gegen Krebs. Humane Papillomaviren (HPV) können Krebs auslösen. Österreichische Krebshilfe, Wien, 2014.
6. Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (OEGGG) zur Impfung gegen Humane Papilloma Viren (HPV). OEGGG, November 2010.
7. Rendi-Wagner P. Überblick zu Neuerungen im Impfplan 2015. Bundesministerium für Gesundheit.
8. Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, et al.; Broad Spectrum HPV Vaccine Study. A 9-valent HPV vaccine against infection and intra-epithelial neoplasia in women. *N Engl J Med* 2015; 372: 711–23.
9. Joura EA, Ault KA, Bosch FX, et al. Attribution of 12 high-risk human papillomavirus genotypes to infection and cervical disease. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2014; 23: 1997–2008.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. Alessandra Tramontana  
Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung  
Sozialmedizinisches Zentrum Ost – Donauespital  
A-1220 Wien, Langobardenstraße 122  
E-Mail: [allessandra.tramontana@wienkav.at](mailto:allessandra.tramontana@wienkav.at)

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)