

Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

Selten hat eine Impfung so heftige Debatten ausgelöst wie die Impfung gegen die Papillomviren (HPV), die diesen bösartigen Tumor verursachen. Die einen preisen die Impfung als erste Impfung gegen Krebs, die anderen befürchten ein Ansteigen der Krebsfälle, wenn die Vorsorgeuntersuchungen vernachlässigt werden. Dabei scheinen viele Argumente der einzelnen Parteien auch nicht frei von Eigennutz zu sein.

Die Infektion mit dem Humanen Papillomvirus (HPV) ist die wahrscheinlich häufigste virusbedingte sexuell übertragbare Krankheit

Es gibt mehr als 100 verschiedene Typen des Virus. HPV-Infektionen kommen häufig vor, 70 bis 80 % aller Frauen haben wenigstens einmal in ihrem Leben eine HPV-Infektion. Die Infektionen bleiben meist unbemerkt und heilen wieder aus. Nur in sehr seltenen Fällen bleibt die Infektion längerfristig bestehen. Das Immunsystem reagiert nur schwach auf die Infektion, sodass wiederholte Ansteckungen möglich sind. Kondome reduzieren die Ansteckungsgefahr deutlich.

Die Typen HPV 16 und 18 gehören zu den Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs und konnten in 70 % der Krebszellen gefunden werden

Wenn die Infektion nicht von selbst ausheilt, können die Viren in einigen Fällen Zellveränderungen auslösen, die sich zu etwa 1% in einem Zeitraum von 10 bis 15 Jahren zu Gebärmutterhalskrebs entwickeln können.

Pro Jahr erkranken ca. 6500 Frauen in Deutschland neu an Gebärmutterhalskrebs, es versterben ca. 1700 Frauen. In Ländern, in denen mehr Frauen regelmäßig zur Krebsvorsorge gehen, ist die Sterblichkeit deutlich niedriger (Finnland: 1,2 pro 100000 Frauen, Deutschland: 2,6 pro 100000 Frauen). Die Zahl der Erkrankungen ist stark rückläufig; einerseits durch bessere Früherkennung, und andererseits reduziert die Nutzung von Kondomen die Ansteckungsgefahr.

Der Nachweis, dass die Impfung tatsächlich vor Gebärmutterhalskrebs schützt, kann noch nicht erbracht werden, da der Impfstoff erst seit 2006 zur Verfügung steht

Die Entwicklung des Impfstoffes beruht auf gentechnischen Methoden. Ein Protein der Virushülle kann z.B. in Hefe exprimiert werden. Wie bereits von anderen Viren bekannt, können sich die Hüllproteine selbst zusammensetzen (self-assembly). Diese ‚virus-

like particles‘ (VLP) sind nicht infektiös, da ihnen die DNA fehlt. Wenn sie in den Muskel injiziert werden, rufen sie eine deutlich stärkere Immunreaktion hervor als die Viren selbst. Für den Impfschutz sind drei Impfungen innerhalb eines Jahres notwendig. Die beiden auf dem Markt befindlichen Impfstoffe wirken gegen die beiden Hochrisiko-Typen 16 und 18, ein Impfstoff außerdem noch gegen die Erreger von Feigwarzen (Typen 8 und 11). Zum Erfolg des Impfstoffs gibt es nur Studien der Hersteller, die ihr Produkt natürlich stark bewerben. Ihre Ergebnisse zeigen, dass bei geimpften Frauen seltener leichte Zellveränderungen, die als Krebsvorstufen gelten, auftreten. Da es seit 2007 eine Impfpflichtung der Ständigen Impfkommision (STIKO) gibt, die die Impfung für alle Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren empfiehlt, werden die sehr hohen Kosten von ca. 500 € von den Krankenkassen übernommen.

Trotz der anhaltenden Kritik hat die STIKO 2009 ihre Impfpflichtung erneuert

Eine ganze Reihe von offenen Fragen hat zu massiver Kritik an der Impfung geführt.

- Die Dauer des Impfschutzes ist noch ungewiss. Wenn die Frauen sich aber durch die Impfung in Sicherheit wähnen und nicht zu den Vorsorgeuntersuchungen gehen, könnte die Zahl der Krebsfälle wieder ansteigen.
- Es ist unbekannt, ob ein Zurückdrängen der beiden Hochrisikotypen 16 und 18 zu einer Ausbreitung von anderen auch krebsauslösenden HPV-Typen führt. Dann könnte die Impfung die Anzahl der Krebsfälle wahrscheinlich nicht reduzieren.
- Es fehlt noch eine klare Definition der Impfguppe. Soll nur vor dem ersten Geschlechtsverkehr geimpft werden? Bisher ist der Nutzen nicht hinreichend geklärt, wenn schon eine HPV-Infektion vorlag. Wenn die HPV-Typen 16 und 18 ausgerottet werden sollen, dann müssten auch Jungen geimpft werden, da sie auch an HPV erkranken können und damit Überträger der Krankheit sind. Allerdings brauchen sie keine Krebserkrankung zu befürchten.
- 2008 betrug die Kosten für die HPV-Impfung in der Bundesrepublik 230 Mio. €. Es stellt sich die Frage, ob mit diesem Geld sehr viel mehr Krebsfälle verhindert werden könnten, wenn die Vorsorge verbessert wird. Zumal in ärmeren Ländern die Krebserkrankung sehr viel häufiger auftritt und dort die Kosten für die Impfung nicht aufgebracht werden können.