

HPV-IMPFUNG: ES TUT SICH WAS IN BAYERN

Den großen Nutzen der Impfung gegen Humane Papillom-Viren für Mädchen und Jungen belegte kürzlich eine Metaanalyse aus Kanada (Drolet et al., Lancet 2019, online 26. Juni). Daten aus 65 Studien von etwa 60 Millionen Menschen unter 30 Jahren aus 14 Industrienationen zeigten: HPV-Infektionen, Cervix-Präkanzerosen und Anogenitalwarzen haben nach Impfprogrammen signifikant abgenommen. Daten der KV Bayerns zur HPV-Impfung im Freistaat zeigen Vergleichbares.

Mit Humanen Papillom-Viren (HPV) infizieren sich im Laufe des Lebens viele Menschen. Einige HPV-Typen, insbesondere die Hochrisikotypen 16 und 18, verursachen bis zu 70 Prozent aller Cervix-Karzinome, bei Frauen und Männern aber auch Tumore im Mund-, Rachen-, Genital- und Analbereich. HPV-Infektionen werden sexuell übertragen, daher soll die HPV-Impfung vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgen. Nach diversen Studien gilt die HPV-Impfung als hochwirksam und sicher.[1, 2] Daten aus Australien, wo in einem schulbasierten Impfprogramm die zwölfjährigen Mädchen und Jungen geimpft werden, zeigen eine deutliche Reduktion genitaler Warzen bei den geimpften jungen Frauen. In Australien liegen die Impfquoten der Mädchen bei 80 Prozent. In Deutschland waren 2015 45 Prozent der 17-jährigen Mädchen vollständig geimpft, für Bayern lagen die Impfquoten niedriger.[3]

HPV-Impfempfehlungen

In Deutschland ist die HPV-Impfung seit 2006 erhältlich. Seit dem Jahr 2007 empfiehlt die STIKO die HPV-Impfung für Mädchen, zunächst im

Alter zwölf bis 17 Jahre, seit 2014 im Alter neun bis 14 Jahre, seit 2018 auch für Jungen im Alter neun bis 14 Jahre. Die beiden derzeit verfügbaren HPV-Impfstoffe (Gardasil® 9 und Cervarix®) sind für das 2-Dosen-Schema (Alter: neun bis 14 Jahre, Impfabstand: mindestens fünf Monate) zugelassen und abrechnungs- und verordnungsfähig. Bei Nachholimpfung beginnend im Alter über 14 Jahren oder bei einem Impfabstand von unter fünf Monaten ist eine dritte Impfstoffdosis erforderlich. Für die Anzahl der nötigen Impfstoffdosen ist das Alter bei Beginn der Impfserie entscheidend. Unabhängig von diesen Altersgrenzen kann eine HPV-Impfung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nachgeholt und so der Impfschutz vervollständigt werden.[4] Diese Impfempfehlungen der STIKO wurden vor kurzem erneut veröffentlicht.[5]

KVB-Analysen zur HPV-Impfung

Die Abrechnungs- und Verordnungsdaten der KVB zu den weiblichen GKV-Versicherten im Zeitraum 2008 bis 2017 wurden in Zusammenarbeit mit der Technischen Universität München (Prof. Dr. rer. nat. Stefanie Klug und Prof. Dr.

med. Antonius Schneider) deskriptiv ausgewertet. Analysiert wurden das Alter bei der HPV-Impfung sowie die HPV-impfenden Arztgruppen. Die Entwicklung der HPV-Impfquote wurde im Querschnitt betrachtet und die Unterschiede der Häufigkeit genitaler Warzen (ICD-10-GM: A63.0) zwischen geimpften und nicht-geimpften jungen Frauen dargestellt. Folgende Fragen standen im Vordergrund:

- Wie verlief die Inanspruchnahme der HPV-Impfung bei Mädchen in Bayern bis 2017?
- Wie entwickelte sich die Inzidenz genitaler Warzen bei jungen Frauen in Bayern? (Genitale Warzen gelten ebenfalls als HPV-assoziierte Erkrankungen. Aufgrund des noch jungen Lebensalters der geimpften Personen kann ein Rückgang beim Cervix-Karzinom zum aktuellen Zeitpunkt nicht bewertet werden, sodass hier die Inzidenz von Genitalwarzen untersucht wird.)

Ergebnisse

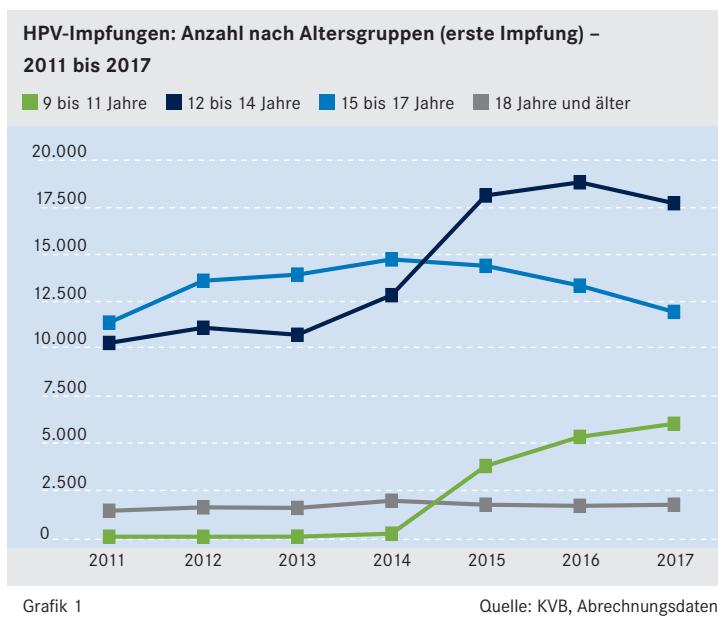
Über 325.000 Mädchen bis zum 18. Lebensjahr wurden von 2008 bis 2017 in Bayern mindestens einmal gegen HPV geimpft. Im Zu-

sammenhang mit der Änderung der STIKO-Empfehlung – Herabsetzung des HPV-Impfalters mit Präferenz auf neun bis 14 Jahre – zeigt sich nach 2014 ein deutlicher Anstieg der HPV-Impfungen in beiden Altersgruppen bis 14 Jahre (siehe Grafik 1).

Die HPV-impfenden Fachgruppen sind bisher – bis auf wenige Ausnahmen – Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte (Allgemeinärzte und hausärztliche Internisten) sowie Frauenärzte. Dabei zeigen bei der HPV-Impfung die Kinderärzte einen deutlichen Anstieg, während der Anteil der Gynäkologen und Hausärzte rückläufig ist (siehe Grafik 2). Dies lässt sich ebenfalls auf die STIKO-Empfehlung zum HPV-Impfalter zurückführen.

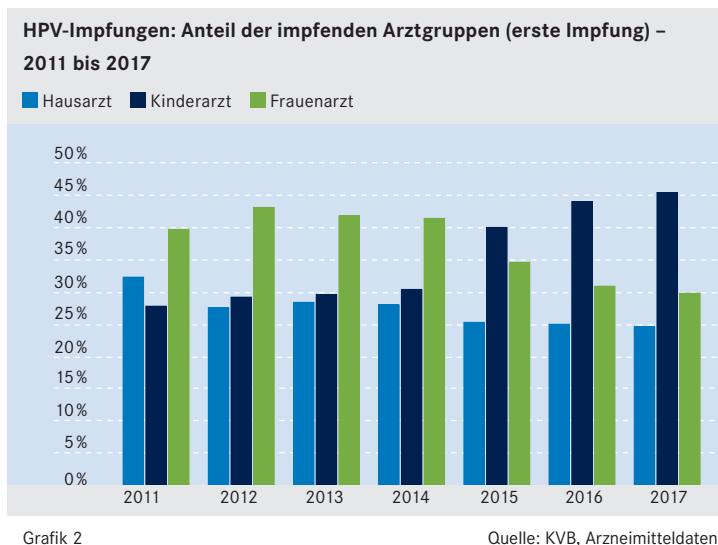
Die HPV-Impfquote (erste Impfung) stieg über die Jahre deutlich an (siehe Grafik 3). Sie liegt bei 15-jährigen Mädchen im Jahr 2017 bei etwa 45 Prozent, im Jahr 2011 lag diese Quote nur bei 30 Prozent. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich in der Gruppe der 18-jährigen Mädchen: 35 Prozent im Jahr 2011 und etwas über 50 Prozent im Jahr 2017. Die Datenanalyse zeigt aber als Problem, dass eine nach der STIKO-Empfehlung vollständige Impfung nur bei etwa 40 Prozent der Mädchen erfolgte.

Im Fokus unserer Auswertungen stand vor allem die erstmalige Messung der Effekte der HPV-Impfungen in Bayern. Dabei wurde festgestellt, dass es zu einem deutlichen Rückgang bei den Erkrankungszahlen von genitalen Warzen bei jungen Frauen zwischen 23 und 27 Jahren kommt (siehe Grafik 4). Zum Beispiel wurden bei HPV-geimpften Frauen im Alter von 27 Jahren nur bei 0,8 Prozent Genitalwarzen diagnostiziert, während dieser Anteil bei den nicht geimpf-



Grafik 1

Quelle: KVB, Abrechnungsdaten



Grafik 2

Quelle: KVB, Arzneimitteldaten

ten altersgleichen Frauen bei 1,7 Prozent lag. Insgesamt haben geimpfte Frauen eine um mehr als die Hälfte reduzierte Erkrankungsrate. Aktuelle zusätzliche KVB-Analysen von Vorstufen des Cervix-Karzinoms (CIN2+) zeigen ebenfalls bereits eine Abnahme im Zusammenhang mit der HPV-Impfung.

Schlussfolgerungen

Die Auswertungen zur HPV-Impfung in Bayern ergeben insgesamt ein positives Bild: Die Impfquoten steigen von Jahr zu Jahr, die geänderte STIKO-Empfehlung hinsichtlich des HPV-Impfalters wird umgesetzt und geimpfte junge Frauen haben ein geringeres Erkrankungsrisiko, beispielsweise bei Genitalwarzen. Eine weitere Steigerung

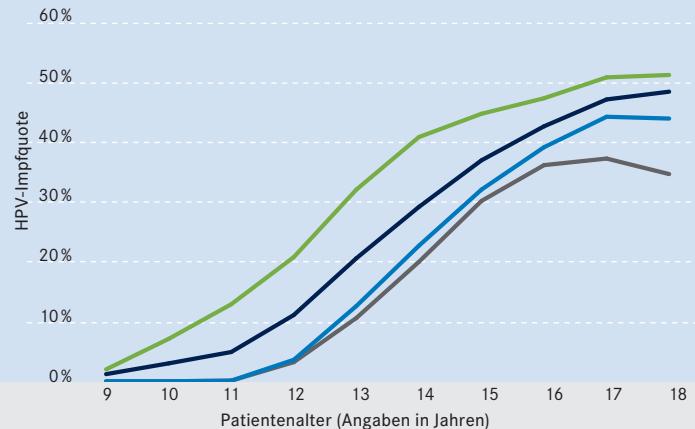
von (möglichst vollständigen) HPV-Impfserien ist demnach sinnvoll, um eine Reduktion auch von HPV-induzierten Karzinomen zu erreichen.

Fazit und Impf-Appell

Allen HPV-impfenden Ärzten in Bayern ist zu danken für ihren Einsatz bei der Durchführung und Bekanntmachung dieser „Impfung gegen den Krebs“, die der Bevölkerung wegen des sexuellen Kontexts nicht immer einfach zu vermitteln ist. Die KVB-Auswertungen zeigen, dass sich dieser Einsatz lohnt. Nun gilt es, die Bemühungen zu erweitern und die Empfehlungen der STIKO und ärztlicher Fachgesellschaften zur HPV-Impfung bei **Mädchen und Jungen** noch besser umzusetzen. Obwohl zunehmend die Kinder- und Jugendärzte impfen, bitten wir vonseiten

HPV-Impfungen: Impfquote (erste Impfung) nach Lebensalter und Jahrgängen – 2011 bis 2017

■ Jahr 2011 ■ Jahr 2013 ■ Jahr 2015 ■ Jahr 2017



Grafik 3

Quelle: KVB, Abrechnungsdaten

der KVB ebenso alle Hausärzte, Frauenärzte und auch Urologen, in ihrer Praxis für die HPV-Impfung zu werben. Dabei sind insbeson-

dere Mütter und Väter für ihre unter 14-jährigen Kinder auf diese Standardimpfung für beide Geschlechter anzusprechen. Aber

„Wünschenswert wäre eine Art Mädchensprechstunde“

Dr. med. Marianne Röbl-Mathieu ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburthilfe mit Praxis in München. Sie ist Mitglied der Vertreterversammlung der KVB, Regionale KVB-Vorstandsbefragte für München und Mitglied der Ständigen Impfkommission.



Die hier im Artikel vorgestellten Studienergebnisse reflektieren in erfreulicher Weise die hohe Akzeptanz und Umsetzungsbereitschaft der STIKO-Empfehlungen durch die Ärzteschaft. Der positive Effekt einer regelhaft angebotenen Gesundheitsuntersuchung wie der J1 auf die HPV-Impfquoten ist gut belegt. Daten aus der „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) des Robert Koch-Instituts haben gezeigt, dass Ähnliches auch bei Mädchen aus der Zielgruppe der HPV-Impfung zu beobachten ist: HPV-Impfquoten waren bei Mädchen, die mindestens einmal in der Frauenarztpflege waren, signifikant höher als bei Mädchen, auf die das nicht zutraf. Nicht wenige von ihnen haben bereits Bedarf an Informationen zu Fragen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

Gewebeveränderungen durch HPV-Infektionen am Gebärmutterhals gehen mit einem erhöhten Frühgeburtstrisiko bei späteren Schwangerschaften einher. Die rechtzeitige Impfung schützt zuverlässig vor der Infektion. Wünschenswert wäre eine Art Mädchensprechstunde als regelhaft angebotene Gesundheitsuntersuchung. Sie sollte einen obligaten Impfcheck enthalten und früh genug ansetzen, um gegebenenfalls auch junge Mädchen anzusprechen, die ihre Fragen lieber mit dem Frauen- als dem Kinderarzt besprechen wollen. Und sie sollte allen Mädchen bis zum 18. Geburtstag zur Verfügung stehen, um auch alle weiteren Nachholimpfungen zu ermöglichen, die nur bis zu dieser Altersgrenze von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden.

„Die Empfehlung der Impfung für Jungen wird sich positiv auswirken“

Die HPV-Impfung wurde bereits wenige Monate vor der STIKO-Empfehlung 2007 im Herbst 2006 von einigen Krankenkassen bezahlt. Die anfänglich sehr guten Impfraten bewegen sich deutschlandweit jedoch immer noch auf einem relativ niedrigen Niveau von zirka 40 Prozent.

Durch die 2014 ausgesprochene STIKO-Empfehlung, die Impfung vorzugsweise bereits ab dem vollendeten neunten bis zum 14. Lebensjahr nur zweimalig zu machen, besteht jetzt die Möglichkeit, bereits bei der Vorsorge U11 (neun bis zehn Jahre), die gut wahrgenommen wird, intensiv darüber aufzuklären und die Impfung zu implementieren. Spätestens bei der Jugendgesundheitsuntersuchung – der J1 mit zwölf bis 13 Jahren – können die Kinder- und Jugendärzte nochmals auf die Bedeutung und Wirksamkeit der Impfung hinweisen. Später kann die Impfung auch von Gynäkologen gemacht werden.

Durch die Empfehlung der Impfung auch für Jungen, die seit 2018 besteht und umgesetzt wird, ist der Impfung durch die Geschlechtergerechtigkeit eine erneute Aufmerksamkeit erwachsen, die sich positiv auf die Impfraten auswirken wird. Da der 9-valente Impfstoff nicht nur vor Tumoren, sondern auch vor den sehr häufigen Genitalwarzen schützt, müssen und können wir die Jugendlichen und die Eltern auch dadurch motivieren.

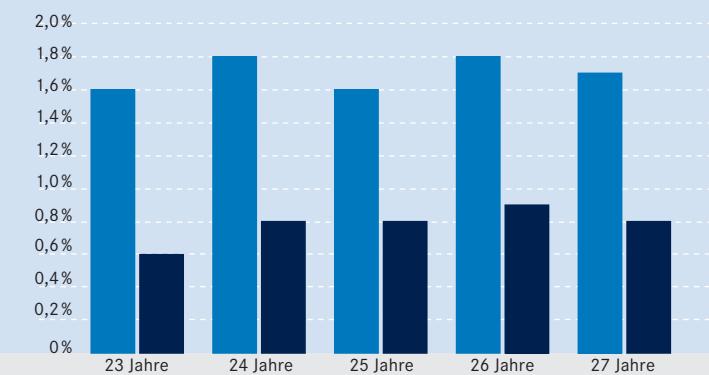


Dr. med. Brigitte Dietz iststellvertretende Vorsitzende des Berufsverbands der Kinder und Jugendärzte (BVKJ) in Bayern und selbst niedergelassen in Taufkirchen.

HPV-Impfung und Genitalwarzen: 8-Jahres-Inzidenz nach Impfstatus

■ ohne HPV-Impfung* ■ mit HPV-Impfung*

*HPV-Impfung Ja/Nein ab Jahr 2008 beobachtet; Patienten-Impfalter bis 18 Jahre; Diagnosestellung nach Impfung



Grafik 4

Quelle: KVB, Abrechnungsdaten

auch andere Kontakte zu Patienten im Alter bis 18 Jahre sollten genutzt werden, um den HPV-Impfstatus zu prüfen und bei Bedarf zu vervollständigen. Ein solches „Auffang-Vorgehen“ ist möglich, zum Beispiel bei Vorsorgeuntersuchungen, Check-ups oder Krankheitsbehandlungen von Jugendlichen. Um das Präventionspotenzial der HPV-Impfung darzustellen, können Informationsmaterialien hilfreich sein, die kostenfrei auch online angeboten werden, zum Beispiel unter www.impfen-info.de, www.rki.de/impfen (Faktenblatt zur HPV-Impfung), www.liebesleben.de (HPV und Feigwarzen), www.lgl.bayern.de in der Rubrik Gesundheit/Prävention/Impfen oder www.kbv.de in der Rubrik Themen A-Z/Impfen.

*Dr. rer. biol. hum. Martin Tauscher,
Sandra Fett, Dr. med. Lutz Bader
(alle KVB)*

- [1] Deleré Y., Wichmann O., Klug S.J., van der Sande M., Terhardt M., Zepp F., Harder T. The Efficacy and Duration of Vaccine Protection Against Human Papilloma Virus. Deutsches Ärzteblatt International 2014; 111(35-36): 584-91
- [2] Harder T., Wichmann O., Klug S.J., van der Sande M., Wiese-Posselt M. Efficacy, effectiveness and safety of vaccination against human papillomavirus in males: a systematic review. BMC Medicine 2018; 16:110. doi:10.1186/s12916-018-1098-3
- [3] Aktuelles aus der KV-Impfsurveillance. Impfquoten ausgewählter Schutzimpfungen in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin 2018; Nr. 1: 1-14
- [4] Verordnung Aktuell - Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns: HPV-Impfstoff (Gardasil® 9, Cervarix®) richtig verordnen! Stand: 27. Dezember 2018
- [5] Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut - 2019/2020. Epidemiologisches Bulletin 2019; Nr. 34: 313-64