

HPV-Infektionsprophylaxe Plädoyer für genderunabhängige Impfstrategie

HPV-assoziierte Erkrankungen sind häufig – und beeinträchtigen erheblich die Lebensqualität der Betroffenen. Auch vor dem Hintergrund, dass die Behandlung der manifesten Erkrankungen schwierig und oft frustrierend ist, sollte der HPV-Prävention ein hoher Stellenwert eingeräumt werden. Mit der neuen nonavalenten HPV-Vakzine stehe hierfür ein effektives Hilfsmittel zur Verfügung, das mehr gefördert werden sollte – und zwar bei beiden Geschlechtern, forderte Prof. Mihael Skerlev aus Zagreb (Kroatien) auf dem Dermatologie-Weltkongress 2019 in Mailand.

«Glauben Sie mir: Die meisten Menschen sind nicht Dermato-Venerologen – sie haben wirklich Sex!» Mit diesem Statement stellte der HPV-Experte Skerlev klar, warum HPV und andere sexuell übertragbare Krankheiten trotz der Kenntnisse zu den Risikofaktoren eine reale Herausforderung bleiben werden. Nach seiner Erfahrung sollte man das Leiden der Patienten mit genitalen Warzen nicht unterschätzen, denn sie seien häufig von durch die genitalen Veränderungen selbst und durch die oft jahrelange und frustrierende Therapie sehr beeinträchtigt. Hinzu kommt das mit bestimmten HPV-Stämmen assoziierte Krebsrisiko. Hierbei hob Skerlev hervor, dass das nicht nur die Genitalregion betreffe – so seien insbesondere auch im Oropharyngealbereich die Karzinome häufig mit HPV assoziiert (Tabelle). Darüber hinaus hat sich auch das Altersspektrum insbesondere beim Peniskarzinom verschoben: «Wir sehen heute immer mehr Karzinome bei jüngeren Männern. Als Dermato-Venerologen sollten wir deshalb aufmerksam sein.» Vor dem Hintergrund des hohen Leidensdrucks, des Malignomrisikos und der allgemein frustrierenden Therapiemöglichkeiten gewinnt die Prophylaxe an Bedeutung. Die Erwartungen an die Imp-

fung sind eine geringere Inzidenz an Genitalwarzen sowie an prämaligen Läsionen und allmählich auch eine Reduktion der HPV-assoziierten Krebsinzidenz. Dabei sollte gelten: «Männer sind nicht nur Moskitos! Deshalb sollte es keine genderspezifische Impfung geben – auch Männer sollten geimpft werden», forderte Skerlev. Dafür sprechen auch Studienergebnisse, die gezeigt haben, dass nur eine genderneutrale Impfung eine ausreichende Herdenimmunität bei einer Geburtskohorte erreichen konnte (1). Für die HPV-Impfung standen ursprünglich eine bivalente (gegen HPV-16 und -18) und eine quadrivalente Vakzine (gegen HPV-6, -11, -16 und -18) zur Verfügung. Mittlerweile gibt es mit Gardasil® 9 eine nonavalente Vakzine, die nach den Worten von Skerlev bevorzugt werden sollte: «Mehr ist mehr in dieser Situation.» Erstmals umfasste das Studienprogramm bei diesem Impfstoff auch Männer. Insgesamt konnte für den neuen Impfstoff eine hohe Immunogenität gezeigt werden, mit einer Serokonversionsrate von über 99 Prozent gegenüber allen enthaltenen HPV-Subtypen (HPV-6, -11, -16, -18, -31, -33, -45, -52 und -58) nach 7 Monaten (2). Zudem hat sich die Sicherheit des Impfstoffs als gut erwiesen – die häufigsten unerwünschten Effekte waren Schmerzen, Schwellung und Erythem an der Einstichstelle, die meist als leicht bis moderat angegeben wurden; die am häufigsten berichtete systemische Nebenwirkung mit 13,2 Prozent war Kopfschmerz. Vielversprechend sind auch die Daten aus einer Untersuchung von insgesamt 168 Biopsien von Schweizer Frauen mit zervikalen, präkanzerösen Veränderungen; demnach können in der Schweiz durch die Einführung der neuen nonavalenten Impfung etwa 90 Prozent der CIN3-positiven Läsionen abgedeckt werden, verglichen mit einer Abdeckung von 60 Prozent mit dem quadrivalenten Impfstoff (3). Deshalb sei diese Impfung für beide Geschlechter eine sinnvolle Form der HPV-Prävention, die wirklich umgesetzt werden sollte, so das Fazit von Skerlev. ▲

Adela Žatecky

Tabelle:
HPV-Assoziation verschiedener Krebsformen

Karzinom-Lokalisation	HPV-Beteiligung
Zervix	100%
Vagina	91-94%
Anus	88-94%
Vulva	40%
Penis	40%
Oropharynx	35%
Mundhöhle	25%
Tonsillen	50%
Larynx	25%

(Quelle: Vortrag Prof. M. Skerlev)

Referenzen:

1. Lehtinen M et al.: Gender-neutral vaccination provides improved control of human papillomavirus types 18/31/33/35 through herd immunity: Results of a community randomized trial (III). *Int J Cancer* 2018; 143(9): 2299-2310.
2. Castellsagué X et al.: Immunogenicity and safety of the 9-valent HPV vaccine in men. *Vaccine* 2015; 33(48): 6892-6901.
3. Egli-Gany D et al.: Human papillomavirus genotype distribution and socio-behavioural characteristics in women with cervical pre-cancer and cancer at the start of a human papillomavirus vaccination programme: the CIN3+ plus study. *BMC Cancer* 2019; 19: 111.