

HPV-Impfung und Zervixkarzinom

r -- The FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Eng J Med 2007 (10. Mai); 356: 1915-27

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Nicola Low

Kommentar: Nicola Low

FUTURE II war mit 12'167 Frauen zwischen 15 und 26 Jahren aus 13 Ländern die bisher grösste randomisierte Studie zur Prüfung des Impfstoffs gegen humane Papillomaviren (HPV). Die Frauen erhielten nach dem Zufall drei Impfungen gegen die HPV-Typen 6/11/16/18 (Gardasil®) oder Placebo. Die primäre Analyse nach durchschnittlich drei Jahren umfasste 10'565 (87%) Frauen, welche drei Impfdosen erhalten hatten und bis zur dritten Impfung nicht mit HPV-16 oder -18 infiziert waren.

Die Impfung verhinderte 98% (95%-CI 86% bis 100%) der mit HPV-16 oder -18 assoziierten zervikalen, intraepithelialen Karzinome (Grad 2 oder 3) oder «in-situ»-Adenokarzinome. In der «intention to treat»-Analyse betrug die Wirksamkeit 44% (95%-CI 26% bis 58%).

Die Schweizerische Kommission für Impffragen hat kürzlich empfohlen, 11- bis 14-jährige Mädchen (nicht aber Knaben) gegen humane Papillomaviren (HPV) zu impfen, um die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs zu verhindern.¹ Die HPV-Infektion ist eine sexuell übertragbare Erkrankung. Solange die Impfung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht finanziert wird, wird sie nicht flächendeckend durchgeführt werden. Sie dürfte damit vorläufig keinen durchschlagenden Einfluss auf die Übertragungsrate von HPV auf Bevölkerungsebene haben. Da die Impfung zudem nur gegen zwei onkogene HPV-Typen wirkt und die Progression bei schon mit HPV-16 oder -18 infizierten Frauen nicht verhindert wird, muss das routinemässige Zervixkarzinom-Screening weitergeführt werden.

Zusammengefasst von Nicola Low

1 Empfehlungen zur Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV). Das Wichtigste in Kürze. BAG-Bulletin 2007 (18. Juni); (25): 452-4