Deutliche Reduktion höhergradiger CIN-Läsionen durch HPV-Impfung


In dieser mit öffentlichen Mitteln finanzierten Studie wurde die Ausgangs-HPV-Prävalenz bei ungenümmten Mädchen untersucht, um den zukünftigen Effekt der HPV-Impfung auf CIN2+-Läsionen vorherzusagen. Eine Kohorte (n = 13,306) von 20–22-jährigen, nicht HPV-geimpften Frauen aus Wales, bei denen erstmals ein HPV-Screening durchgeführt wurde, wurde für die Bestimmung der Ausgangs-HPV-Prävalenz herangezogen. HPV-DNA positive Zervixabstriche wurden genotypisiert. Bei 26,6% wurde mindestens ein onkogen und bei 10% ein nichtonkogen HPV-Genotyp beim ersten Screening nachgewiesen. Dabei wurde, wie erwartet, am häufigsten HPV-16 als einziger (5,2%) oder als Koinfektion mit einem anderen onkogenen HPV-Genotyp (4,7%) in den zervikalen Proben gefunden. Auf Basis der in den Wirksamkeitsstudien beobachteten Raten an Kreuzprotektion wurde diese auf die populationsbasierte Untersuchung aus Wales übertragen. Durch die quadrivalente HPV-Vakzine würden 33,2% und durch die bivalente HPV-Vakzine 47,1% nicht durch HPV 16/18 bedingte CIN2+-Läsionen verhindert werden. Die Unterschied zwischen beiden Vakzinen war nicht signifikant. Die Autoren folgern, dass unabhängig vom verwendeten HPV-Impfstoff HPV-16/18 sowie andere nicht im Impfstoff enthaltene onkogene HPV-Typen erheblich reduziert werden können.

Fazit: Inzwischen liegen aus mehreren Ländern populationsbasierte Studien zur Wirkung der HPV-Impfung auf die Prävalenz von höhergradigen CIN-Läsionen vor. Sie belegen übereinstimmend die deutliche Verminderung höhergradiger CIN-Läsionen, die durch eine hohe Durchimpfquote erzielt wird. Bemerkenswert ist, dass sich diese in Studien keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Gesamtwirkung auf die Prävalenz von HPV-16/18 sowie nicht im Impfstoff enthaltenen onkogenen HPV-Typen zeigen ließen. Leider besteht trotz weitreichender Aufklärung und Fortbildung in Deutschland immer noch eine irrationale Skepsis bei der Umsetzung des HPV-Impfprogramms. Prof. Tino F. Schware