

Neue Impfung gegen HPV-Typen 16 und 18

r -- Harper DM, Franco EL, Wheeler CM et al. Sustained efficacy up to 4.5 years of a bivalent L1 virus-like particle vaccine against human papillomavirus types 16 and 18: follow-up from a randomised control trial. Lancet 2006 (15. April); 367: 1247-55

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Kommentar: Pietro L. Vernazza

Studienziele

Das Zervixkarzinom ist die weltweit zweithäufigste Krebsart bei der Frau und betrifft vorwiegend jüngere Frauen. Infektionen mit humanen Papillomaviren (HPV), am häufigsten mit den Genotypen 16 und 18, spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung. In den letzten Jahren wurden Impfstoffe gegen diese Viren entwickelt. Einer dieser Impfstoffe wurde in einer von GlaxoSmithKline gesponserten Studie bezüglich Wirksamkeit, Antikörperbildung und Sicherheit getestet. Die vorliegende Untersuchung ist eine Folgestudie, welche die Langzeitwirkung der neuen Impfung belegen soll.

Methoden

US-amerikanische und brasilianische Frauen (Durchschnittsalter 23 Jahre) wurden in der ursprünglichen Studie nach dem Zufall in eine Impfstoff- und eine Placebogruppe eingeteilt. Die Impfung wurde mit einem bivalenten Impfstoff gegen HPV 16 und 18 durchgeführt. In diese Folgestudie wurde diejenigen Frauen aufgenommen, die die vorgesehenen 3 Impfdosen erhalten hatten. Wichtigste Endpunkte waren das Auftreten einer Infektion mit HPV 16 oder 18, eine persistierende Infektion und zytologische oder kolposkopische Veränderungen

Ergebnisse

776 Frauen konnten über eine mittlere Zeitperiode von 48 Monaten untersucht werden. Über 98% der geimpften Frauen hatten bereits einen Monat nach der ersten Impfdosis einen positiven Antikörpertiter. Hohe Titer wurden nach 3 Impfdosen erreicht und blieben über die ganze Beobachtungszeit erhalten. Infektionen mit HPV 16 oder 18 wurden bei 1% der vollständig geimpften Frauen beobachtet gegenüber 13% in der Kontrollgruppe (Impfschutz 97%). Über 12 Monate persistierende Infektionen wurden in der Impfgruppe keine, in der Kontrollgruppe bei 2% beobachtet. Auch Infektionen mit anderen HPV-Typen wurden weniger häufig beobachtet. Zytologische Veränderungen unabhängig vom HPV-Typ waren seltener, die Zahl bei den schwereren Veränderungen aber zu klein, als dass der Unterschied statistisch signifikant gewesen wäre.

Schlussfolgerungen

Die Impfung gegen die HPV-Typen 16 und 18 erwies sich als wirksam. Sie verhindert Infektionen und Zellveränderungen durch die beiden häufigsten HPV-Typen. Möglicherweise werden auch Infektionen mit anderen HP-Viren verhindert.

Beide Studien zusammengefasst von Anne Witschi

Eigentlich ist nichts neu an der ersten Studie. Kondome schützen vor sexuell übertragenen Krankheiten, HPV wird sexuell übertragen, Kondomgebrauch reduziert also die HPV-Inzidenz. Neu ist die Markteinführung zweier HPV-Impfstoffe. Diese werden die Prävention des Zervixkarzinoms neu definieren. Es ist wohl kein Zufall, dass diese Studie jetzt publiziert wird. Die Arbeit erinnert uns daran, dass HPV tatsächlich sexuell übertragen wird. Sie zeigt auch – trivial –, dass es Männer sind, welche Frauen infizieren. Trivial und doch interessant ist die Tatsache, dass männliche Partner in ihrer ersten sexuellen Beziehung auch kein HPV übertragen. In Zukunft sollten sich HPV-Impfstrategien auch an junge Männer richten.

Pietro Vernazza

Ein erster Impfstoff gegen HPV wurde bereits lizenziert (Merck, Gardasil®) und das US-amerikanische Bundeskomitee für Impffragen empfiehlt seinen Einsatz bei Mädchen im Alter von 11 bis 12 Jahren zur Verhütung von Zervixkarzinomen. Diese Impfungen sind teuer (etwa \$120 pro Zyklus). Die wahren Herausforderungen allerdings stellen sich noch: die öffentliche Diskussion über die Impfung gegen eine sexuell übertragene Infektion von Mädchen, bevor diese sexuell aktiv werden, das Erreichen einer genügend hohen Impfrate, um die HPV-Übertragung in der Bevölkerung zu unterbinden sowie der Schutz individueller Frauen vor dem Zervixkarzinom. Global gesehen treten 80% der Zervixkarzinome in armen Ländern auf. Diese Impfung zu finanzieren und dort, wo sie am meisten gebraucht wird, unter die Bevölkerung zu bringen, wird sogar noch schwieriger...

Nicola Low