

Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) bei Mädchen

Einleitung

In Deutschland erkranken jährlich rund 4.800 Frauen an Gebärmutterhalskrebs (RKI 2013). Humane Papillomviren (HPV) sind maßgeblich an der Entstehung dieser Krebsart beteiligt (Centers for Disease Control and Prevention 2012). HPV-Infektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Schätzungen zufolge stecken sich ca. 75 % der sexuell aktiven Frauen einmal in ihrem Leben mit HPV an (WHO 2009). Viele Infektionen bleiben asymptomatisch und führen zu keiner klinischen Erkrankung bzw. heilen von alleine aus. Nicht ausheilende Infektionen können jedoch zu Zellveränderungen führen, die sich zu Krebsvorstufen bis hin zum Gebärmutterhalskrebs entwickeln können.

Genitale HPV-Typen werden daher in Gruppen mit niedrigem und hohem Risiko für Gebärmutterhalskrebs eingeteilt. Gegen die zwei wichtigsten Virustypen der Hochrisikogruppe (HPV 16 und 18) kann seit 2006 geimpft werden. Die Impfung schützt vor der Erstinfektion und senkt damit das Risiko, an Vorstufen des Gebärmutterhalskrebses zu erkranken. Es wird davon ausgegangen, dass damit auch der Krebs selbst verhindert wird. Seit 2007 empfiehlt die ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut, Mädchen gegen HPV zu impfen (STIKO 2007). Während anfangs ein Impfalter von 12 bis 17 Jahren und eine dreifach-Impfung empfohlen wurden, richtet sich die Impfung seit 2014 mit einem 2-Dosen-Impfschema an 9- bis 14-jährige Mädchen. Die Senkung des Impfalters soll dazu beitragen, Mädchen bereits vor dem ersten Geschlechtsverkehr mit der Impfung zu erreichen (STIKO 2014). Vor diesem Hintergrund ist das langfristige Ziel der Impfung, die Krankheitslast durch den Gebärmutterhalskrebs in der weiblichen Bevölkerung zu senken.

Indikator

Ob Mädchen im Alter von 14 bis 17 Jahren gegen HPV geimpft worden sind, wurde im Rahmen von KiGGS Welle 1 mit folgender Frage im Selbsturteil erfasst: »Bist du gegen Humane Papillomviren (HPV) zum Schutz vor Gebärmutterhalskrebs geimpft?« (Antwortkategorien: »ja«, »nein«). Wurde die Frage von den Mädchen bejaht,

wurde danach gefragt: »Wie viele Impfungen gegen HPV hast du bisher erhalten?« (Antwortkategorien: »eine«, »zwei«, »drei«) (Poethko-Müller et al. 2014).

In den Tabellen wird zum einen der Anteil 14- bis 17-jähriger Mädchen dargestellt, die ihren eigenen Angaben zufolge jemals gegen HPV geimpft worden sind (Lebenszeitprävalenz). Zum anderen wird der Anteil an gleichaltrigen Mädchen berichtet, die mit drei Dosen vollständig gegen HPV geimpft wurden. Die Analysen werden nach Alter und Sozialstatus stratifiziert.

Da die Daten von KiGGS Welle 1 zwischen 2009 und 2012 erhoben wurde, beziehen sich die Ergebnisse auf die Empfehlungen der STIKO aus dem Jahr 2007.

Kernaussagen

- ▶ 52,6% der 14- bis 17-jährigen Mädchen in Deutschland wurden nach eigenen Angaben jemals gegen HPV geimpft; 39,5% erhielten eine vollständige Impfung mit drei Dosen.
- ▶ Der Anteil der geimpften Mädchen steigt mit dem Alter an.
- ▶ Mädchen mit niedrigem oder mittlerem Sozialstatus sind häufiger gegen HPV geimpft worden als Mädchen mit hohem Sozialstatus. Dies zeigt sich in der Lebenszeitprävalenz mit mindestens einer Impfgabe sowie in der vollständigen Impfung. Bei der Lebenszeitprävalenz sind es die Mädchen der mittleren Statusgruppe, die am häufigsten gegen HPV geimpft wurden.

Einordnung der Ergebnisse

Die Befragungsdaten aus KiGGS Welle 1 zeigen, dass mit 52,6% mehr als die Hälfte der 14- bis 17-jährigen Mädchen in Deutschland mindestens einmal gegen HPV geimpft worden ist, 39,5% haben eine vollständige Impfung mit drei Dosen erhalten. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse, dass die Impfquoten bei den Mädchen in der betrachteten Altersgruppe mit dem Alter ansteigen; besonders deutlich ist der Anstieg vom 14. zum 15. Lebensjahr. Zurückzuführen ist dieser Befund u. a. darauf, dass in diesem Alter häufig zum ers-

ten Mal eine niedergelassene Frauenarztpraxis besucht wird (Poethko-Müller et al. 2014). Mit Blick auf soziale Unterschiede zeigt sich, dass Mädchen mit niedrigerem und mittlerem Sozialstatus höhere Impfquoten erreichen als Mädchen mit hohem Sozialstatus. Im Vergleich zu anderen Ländern, in denen zahlreiche Schulimpfprogramme und Impfkampagnen oftmals zu hohen Impfquoten führten (siehe z. B. Centers for Disease Control and Prevention 2013; Immunise Australia Program 2011; Sheridan, White 2010), weist Deutschland bezüglich der Durchimpfung noch Nachholbedarf auf. Bei der Bewertung der deutschen Impfquoten muss allerdings berücksichtigt werden, dass KiGGS Welle 1 zwischen 2009 und 2012 durchgeführt wurde und damals die STIKO-Empfehlung zur HPV-Impfung erst für eine kurze Zeit bestand (im Mittel 3 Jahre und 9 Monate) (STIKO 2007).

Insgesamt betrachtet sollten Mädchen frühzeitig über die Möglichkeit informiert werden, sich durch Impfung vor einer Ansteckung mit bestimmten HPV-Hochrisiko-Typen schützen zu können. Es ist das Ziel, die Impfung noch vor Aufnahme erster sexueller Kontakte abzuschließen und damit das Risiko für eine Gebärmutterhalskrebskrankung zu senken (Poethko-Müller et al. 2014). Außerdem sollte darüber aufgeklärt werden, dass die Impfung nicht vor allen krebsauslösenden HP-Viren schützt und die regelmäßige gynäkologische Untersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs weiterhin wichtig bleibt. Sie gehört für Frauen ab dem 20. Lebensjahr zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen.

Hinweis: Eine detaillierte Studienbeschreibung sowie methodische Erläuterungen sind auf der Internetseite der KiGGS-Studie www.kiggs-studie.de zu finden sowie bei Lange et al. (2014). Weiterführende Ergebnisse zu HPV-Impfungen bei Mädchen finden sich bei Poethko-Müller et al. (2014).

Literatur

- Centers for Disease Control and Prevention (2012) Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases In: CDC (Hrsg). The Pink Book: Course Textbook. Public Health Foundation, S 139–150
- Centers for Disease Control and Prevention (2013) National and state vaccination coverage among adolescents aged 13–17 years – United States, 2012. Morbidity and Mortality Weekly Report. U.S. Department of Health and Human Services, Washington
- Immunise Australia Program (2011) National HPV Vaccination Coverage (3 dose) for girls turning 15 years in 2011. In: Australian Government Department of Health (Hrsg)
- Lange M, Butschalowsky HG, Jentsch F et al. (2014) Die erste KiGGS-Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Studiendurchführung, Stichprobendesign und Response. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 57 (7): 747–761
- Poethko-Müller C, Buttman-Schweiger N, KiGGS Study Group (2014) Impfstatus und Determinanten der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) bei Mädchen in Deutschland Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1). Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 57 (7): 869–877
- RKI (2013) Krebs in Deutschland 2009/2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V., 9. Ausgabe. Robert Koch-Institut, Berlin
- Sheridan A, White J (2010) Annual HPV vaccine coverage in England in 2009/2010. Health Protection Agency, United Kingdom
- STIKO (2007) Mitteilung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut: Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) für Mädchen von 12 bis 17 Jahren – Empfehlung und Begründung. Epidemiol Bull 12: 97–103
- STIKO (2014) Mitteilung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut: Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut. Epidemiol Bull 34: 305–340
- WHO – World Health Organization (2009) Human papillomavirus laboratory manual. Immunization, Vaccines and Biologicals. First edition. WHO, Geneva www.who.int (Stand 28.05.2015)

Tabelle 1
HPV-Impfungen bei 14- bis 17-jährigen Mädchen stratifiziert nach Alter und Sozialstatus

	Lebenszeitprävalenz (jemals geimpft)		Vollständig geimpft (drei Dosen)	
	%	(95%-KI)	%	(95%-KI)
Mädchen	52,6	(48,5–56,6)	39,5	(35,3–43,9)
Alter				
14 Jahre	31,4	(25,2–38,3)	16,3	(11,8–22,0)
15 Jahre	54,5	(46,5–62,2)	37,7	(30,3–45,8)
16 Jahre	58,9	(51,2–66,2)	45,9	(38,0–53,9)
17 Jahre	63,4	(56,0–70,1)	55,6	(48,2–62,8)
Sozialstatus				
Niedrig	52,9	(41,9–63,7)	41,0	(31,3–51,4)
Mittel	55,9	(51,0–60,6)	41,0	(35,9–46,2)
Hoch	39,2	(32,2–46,7)	32,1	(25,3–39,8)

Redaktion

Robert Koch-Institut
Abteilung Epidemiologie nicht übertragbarer Krankheiten
und Gesundheitsmonitoring
Laura Krause, Nina Buttman-Schweiger, Dr. Benjamin Kuntz,
Martina Rabenberg, Dr. Thomas Ziese
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin

Zitierweise

Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Impfung gegen humane
Papillomviren (HPV) bei Mädchen. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1:
Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutsch-
land – Erste Folgebefragung 2009–2012. RKI, Berlin
www.kiggs-studie.de (Stand: 28.05.2015)