

Fact Sheet:

Medizinisch wissenschaftliche Informationen

HPV – ein Thema, das eine Stimme braucht!

Wussten Sie, dass in Österreich trotz guter Vorsorge etwa 400 Frauen jährlich durch eine HPV-Infektion (**Humanes Papilloma-Virus**) am gefährlichen Gebärmutterhalskrebs erkranken und auch 140 Frauen an den Folgen sterben? Untenstehend finden Sie detaillierte Informationen zu diesem Thema.

Wir finden: Jede daran erkrankte Frau ist eine zu viel. Aber dieser Umstand ist nicht unabwendbar. Denn neben den bestehenden Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Erkrankung gibt es jetzt auch einen Test, der eine zuverlässige Früherkennung durch exakte Risikobestimmung möglich macht.

Das bedeutet: Der regelmäßige Besuch beim Gynäkologen zusammen mit einem HPV-Test gibt Frauen die Sicherheit, dass entweder aktuell kein Risiko für eine Erkrankung an Gebärmutterhalskrebs besteht oder die Folgeerscheinungen einer Infektion frühzeitig erfolgreich bekämpft werden können.

#trustyourgyn ist nicht zufällig der gewählte Name und Hashtag unserer neuen Initiative zur Bewusstmachung von Frauen in Österreich, die eigene Gesundheitsvorsorge konsequent und angstfrei in die Hand zu nehmen – mit dem Gynäkologen als dem Partner, der am besten über diese entscheidenden Fragen Bescheid weiß – insbesondere auch über die HPV-Infektion.

Gebärmutterhalskrebs ist eine bösartige Veränderung des Gebärmutterhalses

Historie

Im Gegensatz zu vielen anderen Krebserkrankungen ist Gebärmutterhalskrebs nicht auf multiple Faktoren zurückzuführen, sondern wird in 99,7 % aller Fälle durch eine lang anhaltende Infektion mit humanen Papillomaviren (HPV) ausgelöst.^{1,2}

Bereits 1976 veröffentlichte Prof. Harald zur Hausen erstmals eine Hypothese, dass das humane Papillomavirus bei der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs eine zentrale Rolle spielen könnte.³

Dies konnten er und seine Arbeitsgruppe 1983 durch die Isolation von HPV 16 aus an Gebärmutterhalskrebs erkranktem Gewebe untermauern.⁴ Für diese Entdeckung und viele weitere Arbeiten erhielt er 2008 den Nobelpreis für Medizin.

Dies war nicht nur der Startschuss für die Entwicklung der späteren sehr erfolgreichen HPV-Impfstoffe, sondern auch für die Entwicklung von HPV-Tests, mit welchen man nach der Ursache für die Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs suchen kann.

Ein weiterer Unterschied zu vielen anderen Krebserkrankungen ist die Tatsache, dass sich Gebärmutterhalskrebs üblicherweise über mehrere Krebsvorstufen und über einen Zeitraum von mehreren Jahren entwickelt. Diese Vorstufen können - sofern sie frühzeitig erkannt werden - durch einen vergleichsweise kleinen operativen Eingriff (Konisation) normalerweise gut entfernt werden.

Pap-Abstrich: eine Erfolgsgeschichte

Ende der 1960er Jahre wurde in Österreich flächendeckend der Pap-Abstrich (auch Krebsabstrich genannt) als Methodik zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge eingeführt.⁵

Ziel dieser Vorsorgeuntersuchung war und ist es, bereits die Vorstufen des Zervixkarzinoms frühzeitig zu erkennen und bei Bedarf Teile des Gebärmutterhalses zu entfernen, um so einer weiteren Entartung entgegenzuwirken.

Seit der Einführung des Pap-Abstrichs konnte die Erkrankungs- und auch Sterblichkeitsrate um zwei Drittel gesenkt werden, womit es sich um einen der erfolgreichsten Vorsorge-Methoden im Bereich der Onkologie handelt.

Statistische Daten zum Gebärmutterhalskrebs

Dennoch scheint der Pap-Abstrich an seine Grenzen geraten zu sein, denn seit Jahren stagnieren die Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten. Nach wie vor erkranken in Österreich jährlich ca. 400 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, etwa 140 Frauen sterben an den Folgen.⁶ Im

Vergleich zu anderen Krebsarten handelt es sich dabei um eine Erkrankung von mehrheitlich jüngeren Frauen. Bereits ab dem Alter von 30 Jahren kommt es zu einem Anstieg der Erkrankungsfälle, zwischen 40 bis 44 Jahren werden die meisten Fälle von Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert.⁷

Ein Grund für diese Stagnation ist die vergleichsweise niedrige Sensitivität einer einmaligen Pap-Testung, die laut einer 2011 publizierten Studie bei rund 53 % lag.⁸ Dies bedeutet, dass rund 47 % der Frauen ein unauffälliges Testergebnis erhielten, obwohl bereits veränderte Zellen vorhanden waren.

HPV - Das Humane Papillomavirus

Bei HPV handelt es sich um eine Virusart, die unterschiedliche Erkrankungen beim Menschen auslösen kann. Dabei unterscheidet man zwischen Hoch- und Niedrigrisiko HPV-Typen:

- Niedrigrisiko-Typen können Warzen und Genitalwarzen auslösen, sind jedoch nicht für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich.
- Hochrisiko-Typen (HR-HPV-Typen) können bei anhaltender Infektion über Jahre hinweg Zellveränderungen verursachen.⁹

Von allen Hochrisiko-HPV-Typen sind HPV 16 und HPV 18 die am weitesten verbreitete Formen, welche gemeinsam in etwa 70 % aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs gefunden werden (siehe Abbildung 1).^{10,11,12}

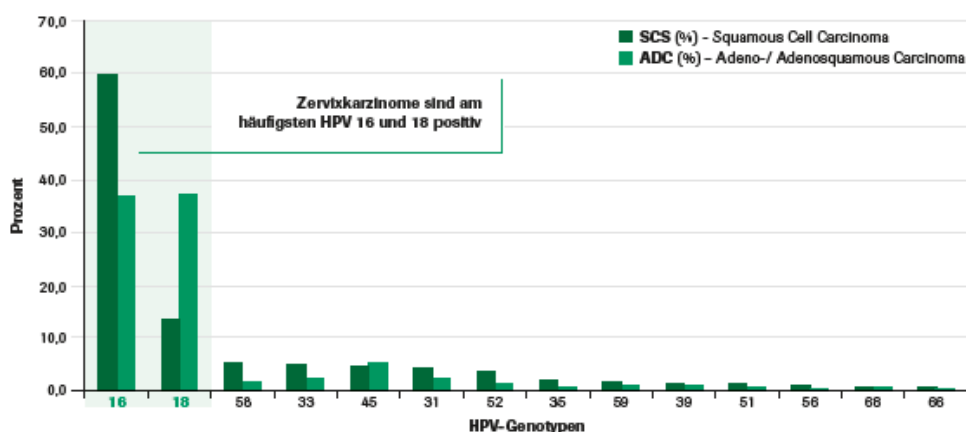


Abbildung 1: Verteilung der unterschiedlichen HPV-Typen beim invasiven

Zervixkarzinom. HPV 16 und HPV 18 tragen das höchste Risiko, ein Zervixkarzinom zu verursachen.¹²

Neben der Häufigkeit tragen HPV 16 und HPV 18 das höchste onkogene Potential. Im Vergleich mit anderen HPV-Typen, entwickeln also Frauen mit einer HPV 16 und / oder HPV 18 Infektion entwickeln rascher ein Zervixkarzinom (siehe Abbildung 2).¹⁰

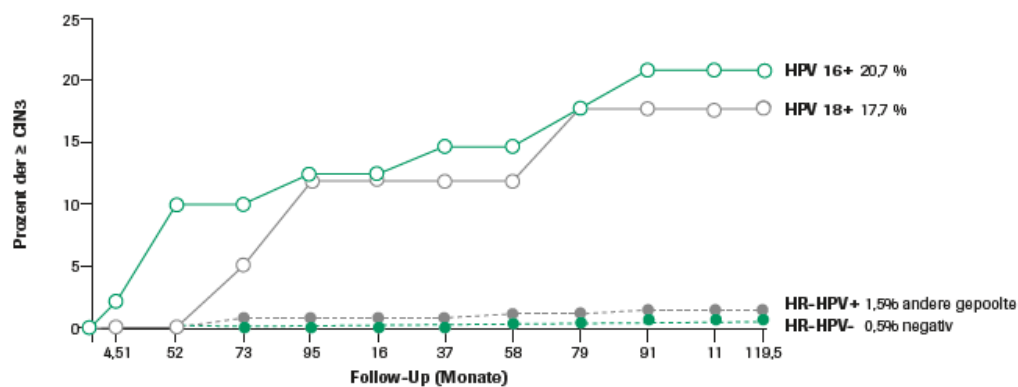


Abbildung 2: Zervixkrankung nach Genotyp; kumulative 10-Jahres-Inzidenzrate Befund \geq CIN3 bei Frauen über 30 Jahren mit normaler Pap-Zytologie bei Studienbeginn. CIN = cervical intraepithelial neoplasia¹⁰

Neben Gebärmutterhalskrebs sind HPV-Infektionen für die Entstehung vieler anderer Krebserkrankungen zumindest teilweise verantwortlich. Dazu zählen im Genitalbereich neben Vulva- und Vaginalkarzinome auch Penis- und Analkarzinome. Weiters wird eine HPV-Infektion mit der Entwicklung diverser HNO-Tumore, wie etwa Hals-, Rachen- oder Zungenkrebs in Verbindung gebracht.¹³

Die meisten HPV-Infektionen heilen von selbst aus, manche aber nicht!

Die Infektion mit humanen Papillomaviren erfolgt über einen Haut-Haut-Kontakt im Genitalbereich, wobei die Verwendung eines Kondoms das Risiko zwar senken, jedoch eine Infektion nicht gänzlich verhindern kann.¹

Allerdings führt nicht jede Infektion mit HPV zu Krebs oder dessen Vorstufen. Nur über Jahre andauernde mit einem oder mehreren Hochrisiko-HPV-Typen können zu Zellveränderungen führen.⁹

Heute geht man davon aus, dass sich etwa 80 % von uns irgendwann im Leben mit HPV infizieren, ohne es zu merken. Glücklicherweise heilen aber die meisten HPV-Infektionen innerhalb von 1-2 Jahren von selbst wieder aus.¹

Die HPV-Testung

Während die Pap-Testung veränderte Zellen erkennt, setzt die HPV-Testung bereits einen Schritt früher an, denn sie erkennt bereits die Ursache für Gebärmutterhalskrebs: eine HPV-Infektion.

Viele Studien konnten in den letzten Jahren den Nutzen einer HPV-Testung veranschaulichen. So konnte in einer groß angelegten europäischen Studie mit über 175.000 Frauen über einen durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von 6,5 Jahren gezeigt werden, dass eine einmalige HPV-Testung - im Vergleich zur Pap-Testung - die Sicherheit der Krebsvorsorge um 60-70 % erhöhen konnte.¹⁴

Die größte Stärke der HPV-Testung liegt dabei im hohen negativen Vorhersagewert, welcher besagt, dass die Frau bei negativem Testergebnis mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit kein Zervixkarzinom oder dessen Vorstufen innerhalb der nächsten 3 Jahre entwickeln wird.⁸

Neue Leitlinien empfehlen die HPV-Testung für Frauen ab dem 30. Lebensjahr

Aus diesen Gründen fand die HPV-Testung Einzug in den Österreichischen Leitlinien zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge. Diese wurde von den Fachgesellschaften OEGGG, AGO, AGK und ÖGZ verfasst und im Juli 2018 veröffentlicht. Demnach soll Frauen ab dem 30. Lebensjahr zumindest alle 3 Jahre ein validierter HPV-Test empfohlen werden. Dies gilt für HPV-geimpfte und nicht HPV-geimpfte Frauen.¹⁵

Die Altersgrenze von 30 Jahren soll vermeiden, dass Frauen zu früh therapiert werden, denn die meisten Infektionen - vor allem in jungen Jahren - heilen spontan aus. Selbstverständlich können auch vor dem 30. Lebensjahr bereits Veränderungen am Gebärmutterhals erfolgen, die Altersgrenze ist eine Gratwanderung zwischen Vorsorge und „Übertherapie“. „Diese Leitlinie soll zu einer Vereinheitlichung und Standardisierung des Managements führen, eine Unter- oder

Übertherapie sollen verhindert werden. Eine Leitlinien-gerechte Abklärung senkt die Anzahl an Konisationen und verhindert eine Verzögerung in der Diagnostik.“ so die Formulierung.¹⁵

Dabei soll ein HPV-Test der Frau und dem behandelnden Gynäkologen helfen, das Risiko einer andauernden HPV-Infektion besser abschätzen und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen ergreifen zu können.

Damit schließen sich die österreichischen Fachgesellschaften jenen aus den Nachbarländern Deutschland und der Schweiz an, welche ebenfalls im letzten Jahr die HPV-Testung in ihr Vorsorge-Programm aufgenommen haben.^{16,17}

Refundierung

Die Refundierungssituation ist von Krankenkasse zu Krankenkasse verschieden. In der Regel ist die HPV-Testung derzeit eine Selbstzahlerleistung. Seit Änderung der Leitlinien empfehlen die oben genannten österreichischen Fachgruppen die regelmäßige HPV-Testung.¹⁵ Dies ist eine wichtige Grundlage für eine spätere Erstattung der Krankenkassen und eine flächendeckend verbesserte Zervixkarzinomvorsorge für in Österreich versicherte Frauen.

Vorsorge ist besser als Sorge

Gebärmutterhalskrebs ist jedoch nicht der einzige Grund, weshalb Frauen regelmäßig zu ihrem Gynäkologen gehen sollten. Egal, ob es um die Brustkrebsvorsorge, um die Behandlung gynäkologischer Infektionen, die Impfberatung oder um die Begleitung in der Kinderplanung oder den Wechseljahren geht – der Gynäkologe ist zurecht ein sehr wichtiger Ansprechpartner für jede Frau. Um dies wieder verstärkt ins Bewusstsein der Bevölkerung zu bringen, möchten wir mit unserer Initiative Aufmerksamkeit auf dieses Thema lenken, denn leider nutzen noch immer zu wenige Frauen diese Vorsorge-Möglichkeiten.

Wie wollen wir Bewusstsein schaffen?

Unsere Initiative soll nicht nur Frauen ansprechen, sondern auch bewusst die Männer mit ins Boot holen, denn das Thema „Besuch beim Gynäkologen“ ist noch immer häufig tabuisiert, was mit ein Grund für die Unregelmäßigkeit der Arztbesuche darstellt. Aber gerade Gebärmutterhalskrebs – eine der gefährlichsten Frauenerkrankungen,

hervorgerufen durch die sexuell übertragbare HPV-Infektion – zeigt, dass regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und ein gesundheitsbewusster Lebensstil die unverzichtbare Grundlage für ein sorgenfreies Leben sind.

Daher setzt die Kampagne auch auf Männer, die ohne ihr Wissen einer der Hauptüberträger der HPV-Infektion sind und auch selbst Leidtragende einer HPV-Infektion werden können (Stichwort: Peniskarzinom). Wir nehmen sie mit einem „Augenzwinkern“ in die Pflicht, (ihre) Frauen zur Vorsorgeuntersuchung zu bewegen und das Vertrauen zum Gynäkologen allgemein zu stärken. Natürlich sprechen wir auch Frauen als Vorbilder aktiv den Besuch beim Gynäkologen als selbstverständlichen Teil eines selbstbewussten, gesundheitsorientierten Lebensstils an.

#trustyourgyn – die Menschen hinter der Initiative

Unterstützer sind bereits Spitzenorganisationen des österreichischen Gesundheitswesens, wie zum Beispiel der **Petrol Ribbon Initiative** (unter der Leitung von Primar Univ.-Doz. Dr. Lukas Hefler) bzw. **Expertinnen** und **Experten**, wie z. B. Univ. Prof. Elmar Joura, Univ. Prof. Dr. Christian Marth, Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat und MR Dr. Georg Braune. Initiatoren unserer Initiative sind die **Journalistin Janina Lebiszczak** sowie **Stephanos Berger** (CIDCOM Wien). Finanzielle Mittel für die Umsetzung von Informationsmaßnahmen erhalten wir von **Roche Diagnostics**. Aktuell laufen auch weitere Gespräche mit **potentiellen UnterstützerInnen**.

Kontakt

Initiative #trustyourgyn

Wiedner Hauptstraße 78 H2/2/24

1040 Wien

kontakt@trustyourgyn.at

T. +43 (1) 406 48 14 – 0

F. +43 (1) 405 47 54

www.trustyourgyn.at

Referenzen:

1. Woodman C.B.J. et al., Nature Reviews, 2007
2. Walboomers, J.M.M. et al. Journal of Pathology, 1999
3. zur Hausen H., Cancer Res., 1976
4. zur Hausen H., Princess Takamatsu Symp., 1983
5. Haidinger et al., Self-reported Pap smear screening in Austria, 2007
6. STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 06.12.2017) und Todesursachenstatistik
7. Rositch, A.F., R.G. Nowak und P.E. Gravitt, Cancer, 2014
8. Castle, P. E. et al., Lancet Oncology, 2011
9. De Sanjose et al., Lancet Oncology, 2010
10. Khan et al., J Natl Cancer Inst, 2005
11. cobasR HPV-Test Packungsbeilage, 2017, Version 17.0
12. Li N et al., J. Cancer, 2011
13. Canepa P et al., J Prev Med Hyg, 2013
14. Ronco et al., Lancet, 2014
15. Gemeinsame Leitlinie der OEGGG, AGO, AGK und ÖGZ zur Diagnose und Therapie von Cervikalen Intraepithelialen Neoplasien sowie Vorgangsweise bei zytologischen Befunden mit eingeschränkter Qualität, 2018
16. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Prävention des Zervixkarzinoms, Langversion 1.0, 2017, AWMF Registernummer: 015/027OL
17. B. Frey Tirri et al., Expertenbrief No 50 ersetzt Expertenbrief Nr 40 PAP-Abstrich von 2012, Kommission Qualitätssicherung, Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge