DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 42, S. 16a; Ausgabe 02 / 2008

Leserbrief

Nochmals: Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV)

Dr. G.E. aus N. schreibt zu unserer Kleinen Mitteilung (1): >> Die Empfehlung, nur HPV-serologisch negative Mädchen und junge Frauen zu impfen, finde ich sehr einleuchtend. Mein Problem: woher die Serologie bekommen? Unser Labor muss hier passen und verweist auf folgende Aussagen in AWMF-Leitlinien: „Der Nachweis von gegen HPV gerichteten Antikörpern ist wissenschaftlichen Untersuchungen vorbehalten, aber ohne Bedeutung für die Diagnostik." Die andere Nachweismöglichkeit ist der HPV-DNA-Nachweis aus dem Abstrich-Material. Dazu kommt noch die bisher nicht beantwortete Frage: wie viel kostet die Serologie? Führt ihr Einsatz wirklich zu einer Kostenreduktion, oder ist sie so teuer, dass es auf ein Nullsummen-Spiel hinausläuft?

Antwort: >> Herzlichen Dank für Ihre wichtige Frage. Wir hatten empfohlen, die flächendeckende Einführung der Impfaktion zu begleiten mit der Organisation eines Registers und mit einer intensiven Aufklärungskampagne und außerdem die Impfindikation auf Frauen zu beschränken, „die für die Vakzine-entsprechenden Papillomviren zum Zeitpunkt der Impfung seronegativ sind" (1). „Sero" hätten wir besser weggelassen, denn die serodiagnostischen Verfahren stehen – wie Sie richtig schreiben – für die Praxis trotz entsprechender Nachfrage zurzeit nicht zur Verfügung. Aber es gibt den von Ihnen erwähnten HPV-DNA-Nachweistest für den Abstrich, der etwa 35 EUR kostet. Die Kosten dafür werden zurzeit noch nicht von allen Kassen übernommen. „HPV-negativ" wird man daher bei manchen Frauen auch nach der Anamnese „diagnostizieren" müssen.

Übrigens ging es uns nicht in erster Linie darum, dass die Impfung maximal kosteneffektiv eingesetzt wird, sondern darum, dass Daten zentral gesammelt werden, die in epidemiologischen Nachuntersuchungen quantitative Aussagen zu Nutzen und Risiken der Impfung (auch in Untergruppen) ermöglichen. Aber die Diagnostik wäre bei einer HPV-Prävalenz von >15% sicher auch kosteneffektiv, da die bereits infizierten Frauen ja nicht geimpft werden sollen.

Literatur

1. AMB 2007, **41**, 92. Link zur Quelle

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.