

GEBÄRMUTTERHALSKREBS

Impfen und Schimpfen

Das Theater um die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs. Ein Drama in sechs Akten

VON Volker Stollorz | 14. Mai 2009 - 08:00 Uhr

Die Inszenierung ist missraten. Gegeben wird das Stück »Einführung einer Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs«. Auf der Bühne stehen echte Schauspieler, die Werbebotschaften von Pharmaherstellern vorsprechen: »Ich sag's weiter, du auch?« Zwischen den Kulissen streiten sich lautstark weißhäuptige Expertendarsteller, was man denn nun genau weitersagen soll und darf. Im Publikum verfolgen Hunderttausende verwirrter junger Mädchen und ihre ratlosen Eltern die Kakophonie. Es ist ein Trauerspiel.

Dabei wäre hier eigentlich ein großer Erfolg der Wissenschaft zu inszenieren, ein Triumph der deutschen Forschung: die Erkenntnis, dass Erreger aus der Familie der Humanen Papillomaviren (HPV) Gebärmutterhalskrebs hervorrufen können. Seit drei Jahren gibt es Impfstoffe gegen die wichtigsten dieser sexuell übertragbaren Viren.

In den meisten Industrienationen haben bereits erfolgreiche Kampagnen zur HPV-Impfung begonnen. Da sie nachweislich einen Großteil von Krebsvorstufen verhindern hilft, dürfte sie künftig vielen Frauen angstbesetzte Diagnosen ersparen. Allein in Deutschland könnte sie zusätzlich die meisten der jährlich über 140.000 Operationen unnötig machen, mit denen Chirurgen verdächtige Wucherungen am Gebärmutterhals entfernen. Und erst in dieser Woche zeigten neue Studien: Der Impfschutz wird den Erwartungen nicht nur gerecht; er verhütet sogar weit mehr Erkrankungen als bisher angenommen.

© ZEIT Grafik

Risikobewertung: Eine Impfung kann das Risiko senken, Jahre später an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken - bitte klicken Sie auf die Grafik, um sie vollständig zu öffnen

Doch in Deutschland ist die Impfkampagne zur Tragödie missraten. Hierzulande stehen rund 400.000 junge Mädchen pro Jahrgang vor der Frage, ob sie den von den Krankenkassen angebotenen Impfschutz nutzen sollen. Doch anstelle organisierter Aufklärung beherrscht eine emotional aufgeladene Kontroverse die Bühne. Angeheizt wurde der Streit im November 2008 durch ein medienwirksames »Manifest« von 13 deutschen Gesundheitswissenschaftlern. Dessen Kernthese: Es müsse ein Ende haben mit »irreführenden Informationen« zur Wirksamkeit der HPV-Impfung. Das seien nur

Werbebotschaften der Impfstoffhersteller. Den wahren Nutzen der Vakzination gegen Krebs kenne niemand. Die Impfung, seit 2007 Kassenleistung, müsse dringend unabhängig überprüft werden.

Vor wenigen Tagen lancierte Günther Jonitz, Präsident der Berliner Ärztekammer, zusammen mit neun Gesundheitsorganisationen in der Hauptstadt eine »Allianz gegen Fehlinformation und Manipulation«. Mehr als 70.000 Berliner Mädchen bekommen ein Faltblatt in die Hand gedrückt. Darin erfahren sie auf Deutsch, Türkisch und Russisch, was die Impfung angeblich nicht kann: Sie biete »keinen generellen Schutz vor Gebärmutterhalskrebs«. Jonitz selbst sagt vor der Presse: »Wer sein Kind nicht impfen lässt, tut ihm nichts Schlimmes an.«

Fachleute kommentieren solche Aufklärungsversuche verstimmt. Sie habe »schon stimmigere Aufklärungsbroschüren gesehen«, bemüht sich die Schweizer Impfexpertin Claire-Anne Siegrist von der Universität Genf um ein höfliches Urteil. Auch das Manifest zeige: »Einige Experten wissen offenkundig nicht viel über die komplexe Biologie von HPV-Infektionen.« Wer den Nutzen der Impfung bewerten wolle, müsse die Studien richtig lesen, statt einzelne Zahlen aus ihren Zusammenhängen zu reißen. Was empfiehlt die Impfärztin jungen Mädchen? »Ich sage ihnen, wenn ich in deinem Alter wäre, würde ich mich vor diesem Krebsrisiko schützen.« Wählen müsse jedes Mädchen selbst. »Aber es ist eine sehr wichtige Wahl.«

Fakt ist: 10 von 1000 Frauen erkranken einmal in ihrem Leben an gefährlichen Vorstufen des Karzinoms, drei von ihnen sterben an dem Krebs. Ingrid Mühlhauser von der Universität Hamburg hat hochgerechnet, wie stark das Risiko eines Mädchens, das vor dem ersten Sex geimpft wurde, im besten Fall sinkt: »Das Erkrankungsrisiko fällt von 10 auf 3 von jeweils 1000 Frauen, das Sterberisiko von 3 auf 1.«

Einigen Kritikern erscheint dieser Nutzen zu klein, andere finden die Impfung schlicht zu teuer. Das Publikum ist nachhaltig verunsichert. In den sechs Monaten seit dem »Manifest« sank die Zahl der wöchentlichen Vakzinierungen um 50 Prozent. Viele Mädchen verweigern die Impfung ganz, manche versäumen die für einen Langzeitschutz entscheidende dritte Spritze. Ärzte wiederum zögern inzwischen, die Impfung zu empfehlen, weil sie verunsicherte Mädchen und deren Eltern nicht ständig ausführlich aufklären wollen, ohne dafür einen Cent abrechnen zu können.

Im Vergleich zur effizienten und wirtschaftlichen Einführung der HPV-Impfung etwa in der Schweiz, den Niederlanden oder Großbritannien steht Deutschland geradezu blamiert da. Und der längst überfällige nächste Schritt wird hierzulande nicht einmal diskutiert: Wie die neue Impfung zum Wohl der Patientinnen in die bestehende Krebsvorsorge integriert werden soll. Stattdessen verunsichert eine Flut sich widersprechender Aufklärungsversuche pubertierende Mädchen samt Eltern. Es lohnt daher, an den Anfang des Schauspiels zurückzukehren, um die für Frauen wichtigen Fakten zu betrachten.

1. Akt: Die Entdeckung

Die Fachwelt reagiert zunächst ungläubig, als ein deutscher Wissenschaftler vor knapp 30 Jahren den Zusammenhang zwischen Virusinfekt und Krebs entdeckt. Inzwischen ist die Beweiskette derart lückenlos, dass der Krebsforscher Harald zur Hausen 2008 mit dem Nobelpreis für Medizin geehrt wurde. Seine Erkenntnis: Infektionen mit sexuell übertragenen Humanen Papillomaviren sind Ursache fast aller bösartigen Geschwüre am Gebärmutterhals und anderen Körperöffnungen.

Ohne eine dauerhafte Infektion mit einem von insgesamt 14 HPV-Typen bilden sich keine auffälligen Krebsvorstufen in der Schleimhaut, und es entsteht nur sehr selten Krebs am Gebärmutterhals. Eine Impfung gegen die zwei häufigsten Virustypen HPV16 und 18, die weltweit die meisten Tumoren auslösen, schützt vor Krebsvorstufen und damit vor Krebs.

Während sich in den frühen Gewebeveränderungen zunächst noch viele der etwas harmloseren Virusarten im Gewebe tummeln, findet sich bereits in der Hälfte der auffälligen Wucherungen einer der beiden gefährlichen Typen HPV16 und 18. Unter den Karzinomen am Gebärmutterhals sind 70 Prozent durch diese beiden Erreger verursacht worden (siehe Grafik). Dass sie besonders aggressive Übeltäter sind, zeigt auch eine neue Erkenntnis: Patientinnen, in deren Krebszellen diese beiden HPV-Erreger gefunden werden, sind im Durchschnitt fünf Jahre jünger als Frauen, deren Erkrankung von einem der selteneren anderen zwölf krebsauslösenden HPV-Erreger verursacht wird.

2. Akt: Der Impfstoff

Als Harald zur Hausen die Entwicklung eines Impfstoffs gegen HPV-Erreger vorschlägt, winkt die deutsche Pharmaindustrie ab. So wird die deutsche Entdeckung von einem amerikanischen und einem britischen Konzern weiterentwickelt. Der erste Impfstoff, Gardasil von Sanofi-Pasteur MSD, wird 2006 in der EU zugelassen, 2007 folgt Cervarix von GlaxoSmithKline (GSK). Pro Dosis – drei Impfungen sind für den vollen Immunschutz erforderlich – verlangen die Hersteller Preise zwischen 100 und 110 Euro, etwa zehn Prozent davon fließen für die Lizenzen an Universitäten und Erfinder.

In Deutschland ist die Impfung besonders teuer. Großhandels- und Apothekenzuschläge sowie die Umsatzsteuer treiben die Kosten nach oben. Der Apothekenpreis für drei Impfungen beträgt 477,18 Euro. Großbritannien, die Niederlande und die Schweiz haben dagegen Rabatte mit den Herstellern ausgehandelt. Indem sich die Staaten zur Abnahme bestimmter Mengen verpflichten, können sie drei Spritzen für rund 210 Euro einkaufen. Für die Pharmafirmen rechnet sich das Geschäft trotzdem: Sie ersparen sich Vertreterbesuche und Marketingkampagnen, weil staatliche Organe nach dem zentralen Einkauf auch die Aufklärung und die Organisation der Impfkampagnen übernehmen und bezahlen.

In der Bundesrepublik erscheint ein derart organisiertes Vorgehen kaum noch denkbar, meint Thomas Iftner, Virologe an der Uniklinik Tübingen und Koordinator der

Projektgruppe Zervita. Hauptsächlich mit Mitteln der EU, aber auch mit Zuwendungen der Pharmafirmen informiert die Initiative über »Risikofaktoren, Prävention, Früherkennung und Behandlung des Gebärmutterhalskrebses«. »Es würde ein Aufschrei durch das Land gehen«, meint Iftner, »wenn die Regierung beschließen würde, erneut Impfungen in Schulen anzubieten.«

3. Akt: Der teutonische Wirrwarr

Wenige Wochen nachdem der erste Impfstoff 2006 in Europa zugelassen wird, prescht die Techniker-Krankenkasse (TK) vor: Sie werde die Kosten für die HPV-Vakzine ab sofort erstatten. Gesundheitspolitisch ist die Botschaft verheerend: Wer zur TK wechselt, ist schneller geschützt. Preisverhandlungen mit den Herstellern werden, obwohl rechtlich möglich, in der Hektik nicht geführt.

Hinter den Kulissen murren indes andere Kassen, die nach dem Alleingang der TK um ihre Wettbewerbsfähigkeit fürchten. Unter dem – staatlich erwünschten – Konkurrenzdruck treiben die Krankenversicherer die Experten der Ständigen Impfkommission (Stiko) am Robert-Koch-Institut in Berlin vor sich her. Sie legen fest, welche Impfungen von den Kassen bezahlt werden sollen. In einem nichtöffentlichen Schnellverfahren wird die HPV-Impfung in die Liste aufgenommen; fortan erstatten alle Krankenkassen die Vakzine für Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren. Es ist der Startschuss für eine durch kommerzielle Werbung befeuerte, aber komplett unorganisierte Impfwelle in deutschen Arztpraxen.

Die schriftliche Begründung der Stiko ist das Gegenteil solider Gesundheitskommunikation. Der größte Fehler in dem Gutachten ist die Verheißung einer »lebenslangen Impfkaktivität von 92,5 Prozent«. Noch kann niemand sagen, ob der Schutz nach zehn oder zwanzig Jahren nachlassen wird. Die Zahl 92,5 entstammt einer Modellrechnung und ist bislang nicht belegbar. Die richtige Botschaft an Mädchen wäre: Sollte es in zehn Jahren Anzeichen für ein Versagen des Schutzes geben, kann eine Nachimpfung dem Immungedächtnis auf die Sprünge helfen.

Wie es besser hätte laufen können, zeigt ein Blick ins europäische Ausland. In Großbritannien, den Niederlanden oder der Schweiz entwickelten Experten zunächst eine effiziente und wirtschaftliche Strategie für die Einführung der Impfung. Das definierte Ziel des britischen Nationalen Gesundheitsservice war von Beginn an, eine hohe freiwillige Impfquote bei Mädchen zu erzielen, und das – die Viren werden beim Sex übertragen – vor dem ersten Geschlechtsverkehr. Britische Ärzte impfen daher in Schulen und erreichen fast 90 Prozent aller 12- und 13-jährigen Mädchen. Über diesen Erfolg mag in Deutschland angesichts von mageren Impfquoten zwischen 30 und 50 Prozent keiner sprechen.

4. Akt: Neue Belege für die Wirksamkeit

Im schwedischen Malmö versammelten sich in dieser Woche HPV-Experten zu ihrem Jahreskongress. Der britische Pharmakonzern GlaxoSmithKline präsentierte dort die lang

erwartete Auswertung seiner Patricia-Studie, an der weltweit mehr als 18.000 Frauen teilnahmen.

Das Ergebnis: Die Wirksamkeit des GSK-Impfstoffs Cervarix erscheint angesichts der Resultate unbezweifelbar. Bei rund 4500 Frauen, die bei der ersten Impfung noch keinen der 14 krebsauslösenden HPV-Typen in sich trugen, fanden sich drei Jahre später nur in 33 Fällen auffällige Vorstufen, die Mediziner als CIN2+ bezeichnen – eine Verminderung um 70 Prozent gegenüber einer gleich großen Kontrollgruppe. Dort entdeckten die Ärzte unter rund 4500 Frauen in 120 Fällen Vorstufen.

Bösartige Vorstufen (CIN3) verhindert der Impfstoff sogar noch zuverlässiger: Bei den vakzinieren Frauen fand man 87 Prozent weniger dieser bereits gefährlichen Wucherungen. Ebenso hohe Schutzraten erwarten die Fachleute nun auch bei echten Karzinomen. Fazit der Untersuchungen: Wenn sich 120 Mädchen vor ihrem ersten Geschlechtsverkehr impfen ließen, würde später einer Frau eine tödliche Krebserkrankung erspart bleiben, bei vier weiteren würden behandlungsbedürftige Krebsvorstufen verhindert. Mit diesen Erfolgswerten steht die HPV-Impfung unter allen Impfstoffen ziemlich allein an der Spitze.

Die Immunisierung wirkt also tatsächlich besser, als die Experten vorhergesagt haben. Und nach den nun vorliegenden Befunden schützt sie sogar gegen HPV-Typen, die im Impfstoff gar nicht enthalten sind, Cervarix etwa gegen HPV31, 33, 45, 52, 58. Das Konkurrenzprodukt, Gardasil von Sanofi-Pasteur MSD, bietet neben einer Immunisierung gegen HPV16 und 18 zusätzlich Schutz vor lästigen Genitalwarzen, die durch Infektionen mit HPV6 und 11 entstehen. Australische Forscher am Melbourne Sexual Health Center stellten in einer Vergleichsstudie fest, dass geimpfte Frauen seltener von Feigwarzen heimgesucht wurden. Angesichts der neuen Wirksamkeitsdaten aus Malmö erscheinen die Zahlenspiele der Kritiker nun endgültig obsolet. Doch wie ist es um die Risiken der neuen Impfstoffe bestellt?

5. Akt: Der Streit um die Sicherheit

Jede Nebenwirkung in zeitlichem Zusammentreffen mit einer Impfung ist im Bewusstsein der Öffentlichkeit eine Nebenwirkung zu viel. Das ist verständlich. Immerhin richten sich die HPV-Impfungen an gesunde Mädchen und Frauen. Hinzu kommt, dass sie ein für Mädchen unsichtbares und emotional fernes Krebsrisiko verringern. Wohl auch deshalb haben zwei Todesfälle nach einer HPV-Impfung großes Aufsehen und Besorgnis ausgelöst, obwohl sie zwar in zeitlichem, nicht aber ursächlichem Zusammenhang mit der Impfung auftraten.

Tatsächlich ist ein solch fatales Zusammentreffen von unabhängigen Ereignissen gerade bei erfolgreichen Vakzinen unvermeidbar. Zwar haben Impfungen das Auftreten bekannter Kinderkrankheiten wie Keuchhusten, Diphtherie, Mumps, Masern oder Polio um 99,9 Prozent verringert. Genau deshalb aber erleben heutige Eltern bei ihren Kindern doppelt so häufig Impfkomplicationen wie die Krankheiten, vor denen Impfungen so sicher schützen.

In widersinniger Weise schaufeln sich gerade besonders erfolgreiche Impfkampagnen durch ihre Effektivität das Grab für ihre Akzeptanz in der Bevölkerung.

Schweizer Forscher haben in einer Studie simuliert, welche schweren Erkrankungen im rein zeitlichen Zusammenhang mit einer HPV-Impfung heranwachsender Mädchen zu erwarten sind, ohne dass sie durch die Impfung selbst verursacht werden. Das für Laien verblüffende Ergebnis: Es ist statistisch zu erwarten, dass innerhalb von 24 Stunden nach einer Impfung immerhin drei von 100.000 Mädchen als Notfall in eine Klinik eingeliefert werden. Zwei von 100.000 hätten innerhalb einer Woche einen Diabetes entwickelt, und bei zehn von 100.000 Mädchen wäre innerhalb von sechs Wochen nach dem Impftermin ein Autoimmunleiden diagnostiziert worden. Kein Wunder also, dass Impfungen immer wieder verdächtigt werden, alle möglichen Leiden auszulösen.

Impfexperten kennen dabei eine Faustregel. Danach kann man das Spektrum tatsächlicher Nebenwirkungen einer neuen Impfung beurteilen, wenn ungefähr 3 Millionen Impfdosen verabreicht worden sind. Allein von Gardasil wurden zwischen Juni 2006 und März 2009 mindestens 44 Millionen Impfdosen verteilt. Die US-Seuchenbehörde kann mit einem Frühwarnsystem wöchentlich Warnsignale in Stichproben aktuell geimpfter Populationen aufspüren. Überraschungen sind bisher nicht aufgetreten. Die vorliegenden Fakten zeigen also, dass die Behörden in den USA und in Europa HPV-Impfungen zu Recht für sicher erklärt haben.

Schlussakt: Wie geht es weiter?

Kann das deutsche Trauerspiel noch ein glückliches Ende finden? Wolf-Dieter Ludwig ist Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und Mitunterzeichner des Manifests der 13. Er findet, dass die Aufklärung der Hersteller zu Beginn »sehr tendenziös« gewesen sei, betont aber, als Arzt niemals behauptet zu haben, man solle junge Mädchen nicht impfen. »Wenn die Impfungen tatsächlich vermehrt Krebsvorstufen verhindern können, wäre schon das ein toller Erfolg«, sagt Ludwig. Sonst würden diese ja später bei der Früherkennung entdeckt, mit der Folge von Operationen, die geimpften Frauen zum Teil erspart blieben.

Weit wichtiger als das Gerangel um die Kosten und den angeblich unsicheren Nutzen wäre jetzt die Einbindung der Impfungen in die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (siehe Kasten links). Im schlimmsten Fall könnte Deutschland und seinen Frauen sonst ein absurdes Szenario blühen: Einerseits wird viel mehr Geld für die HPV-Impfung ausgegeben als bei den europäischen Nachbarn. Trotzdem werden Mädchen aus sozial unterprivilegierten Schichten nicht oder deutlich seltener geimpft. Die aber nutzen als Erwachsene auch die Früherkennung durch Abstrichuntersuchungen zu wenig und sind daher einem hohen Krebsrisiko ausgesetzt.

Die anderen aber, geimpft und gut geschützt, gehen weiterhin zur jährlichen Früherkennung. Zu diesem Vorsorgepaket gehört auch der Abstrich am Gebärmutterhals,

bei dem das enge Jahresintervall aber kaum noch sinnvoll ist. Denn geimpfte Mädchen werden später als Frauen in großer Zahl vor Krebsvorstufen geschützt sein. In anderen europäischen Ländern denken die Gesundheitsexperten längst über neue Modelle der Früherkennung nach. Etwa darüber, inzwischen verfügbare DNA-Tests für HPV geordnet einzuführen. Dann müssten sich nachweislich virusfreie und zugleich geimpfte Frauen erst in späteren Jahren und in großen Abständen einer Früherkennung unterziehen. »Am heutigen System der Früherkennung in Deutschland muss sich spätestens mit der Impfung einer relevanten Zahl junger Frauen eine Menge ändern«, fordert Thomas Iftner von der Projektgruppe Zervita.

Vermutlich liegt hier ein verdeckter Grund, warum nicht alle Ärzte von der HPV-Impfung wirklich begeistert sind. Was die Frauen schützt, bedroht zugleich das Geschäftsmodell vieler Mediziner: Eine hohe Impfquote bedeutet weniger Infektionen, bedeutet weniger erforderliche Tests. Das Ergebnis: Weniger Krebsvorstufen erfordern weniger Chirurgie. Das Honorar schrumpft. Das könnte das banale Ende des Dramas sein – und zugleich sein Anfang.

COPYRIGHT: DIE ZEIT, 14.05.2009 Nr. 21

ADRESSE: <http://www.zeit.de/2009/21/M-HPV-Impfung>