

HIV-Kranke tragen hohes HPV-Risiko

Invasive Karzinome vermeiden -- Autorin Dr. Katrin Wolf

Infektionen mit humanen Papillomviren (HPV) gehören sowohl bei Frauen als auch bei Männern zu den häufigsten sexuell übertragbaren Virusinfektionen. Neben gutartigen Genitalwarzen können HPV auch benigne und maligne Tumoren der Kopf-Hals-Region sowie anogenitale Dysplasien und Karzinome der Zervix, des Anus, der Vagina, der Vulva und des Penis verursachen.



Von der STIKO empfohlen: Prophylaktische HPV-Impfung.

So werden z. B. das Zervixkarzinom zu nahezu 100%, anale intraepitheliale Neoplasien (AIN) und Analkarzinome zu 89–100% durch persistierende Infektionen mit Hochrisiko(HR)-HPV verursacht. Mehr als 400 partiell und 228 komplett definierte HPV-Genotypen konnten bereits identifiziert werden, wie der Dermatologe Prof. Alexander Kreuter, Universität Witten/Herdecke, auf dem Deutsch-Österreichischen-AIDS-Kongress vorstellte. Menschen mit HIV haben aufgrund ihres Immunstatus ein höheres Risiko, HPV-Infektionen zu entwickeln, und auch ein höheres Risiko für deren Persistenz und entsprechende Karzinome [1, 2, 3, 4]. Bei HIV-positiven Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) findet man AIN bei über 50% und hochgradige AIN bei 20 bis über 30% der Patienten [5].

Empfohlen: Prophylaktische HPV-Impfstoffe

Seit 2007 stehen in Europa effektive und sichere prophylaktische HPV-Impfstoffe zur Verfügung. In Deutschland ist ein bivalenter (HPV16/18) und ein nonavalenter HPV-Impfstoff (HPV6/11/16/18/31/33/45/52/58) zugelassen. Von der ständigen Impfkommission STIKO wird die geschlechtsneutrale prophylaktische HPV-Impfung im Alter von 9–14 Jahren empfohlen, mit der Möglichkeit einer Nachholimpfung bis zum Alter von 17 Jahren. Da die Wirksamkeit der Impfung bei negativem HPV-Status nahezu 100% beträgt, während sie bei Patienten mit HPV+ deutlich niedriger ist, sollte sie vor der ersten sexuellen Aktivität erfolgen. Der nonavalente HPV-Impfstoff kann sowohl einen Großteil HPV-induzierter Dysplasien und Karzinome als auch die meisten Genitalwarzen effektiv verhindern. Auch iatrogen immunsupprimierte Patienten > 17 Jahre sollten eine prophylaktische HPV-Impfung erhalten [6].

Bei bereits bestehenden HPV-Infektionen bzw. HPV-induzierten Läsionen führen prophylaktische HPV-Impfstoffe nicht zu einer beschleunigten HPV-Elimination bzw. Abheilung. Da die prophylaktische

Impfung das Potenzial hat, Genitalwarzen und HPV-bedingte Krebsvorstufen und Karzinome deutlich zu reduzieren bzw. (fast) zu eliminieren, sollten weitere Anstrengungen zur Erhöhung der HPV-Impfraten bei HPV-naiven Mädchen und Jungen unternommen werden. Ziel der WHO ist die koordinierte weltweite Zervixkarzinom-Elimination. Seit 1991 konnte die Inzidenz bei Frauen > 25 Jahren bereits halbiert werden. Ähnliche Überlegungen gelten auch für das Analkarzinom, das rund 0,3% aller malignen Tumore, 1–2% aller gastrointestinalen und 4% aller kolo- und anorektalen Tumore ausmacht, sagte Kreuter.

Vermeidung durch frühzeitige Behandlung

Ein Meilenstein waren die Ergebnisse der zweiarmligen ANCHOR-Studie mit rund 5.000 HIV-Patienten, die ein aktives Monitoring mit der Behandlung der Dysplasien verglich [8]. Zur Therapie der AIN können ablative (z. B. chirurgische Exzision oder Lasertherapie) und topische Verfahren (z. B. 5-Imiquimod/Fluorouracil oder Trichloressigsäure) eingesetzt werden. Die Behandlung von Dysplasien reduziert deutlich die Entwicklung von invasiven Karzinomen, die in dem Beobachtungsarm um rund 60% häufiger waren. Bereits bestehende Analkarzinome werden je nach Stadium behandelt, frühinvasive Analkarzinome können alternativ auch chirurgisch entfernt werden [8]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

1. Persistierende high-risk HPV-Infektionen können zu anogenitalen Dysplasien führen.
2. HPV-Infektionen kann man nicht behandeln, aber durch Impfungen vermeiden.
3. Viele HIV-Positive und Männer, die Sex mit Männern haben, weisen (persistierende) HPV-Infektionen und anale Dysplasien auf.
4. Die Behandlung von Dysplasien reduziert deutlich die Entwicklung von invasiven Karzinomen.

Quelle: Vortrag von Kreuter A. „Humane Papillomviren“ im Rahmen des DÖAK 2023 am 24. März 2023 in Bonn

Literatur
als Zusatzmaterial unter
springermedizin.de/mmw