

HPV-Impfraten bei Mädchen und Jungen nicht ausreichend

— Nur etwas mehr als die Hälfte der neun- bis 14-jährigen Mädchen und weniger als jeder fünfte gleichaltrige Junge sind hierzulande gegen HPV geimpft – zu wenige für einen ausreichenden Schutz vor HPV-assoziierten Krebserkrankungen. Wichtig sei es, Kinder und Jugendliche frühzeitig gegen HPV zu impfen, betonte Dr. Markus Frühwein, München. Die meisten Menschen infizieren sich frühzeitig zu Beginn

der sexuellen Aktivität mit HPV, vor allem junge Frauen, berichtete Frühwein. Etwa 90 % aller HPV-Infektionen am Gebärmutterhals klingen innerhalb von sechs bis 18 Monaten selbstständig ab, etwa 10 % der HPV-Infektionen am Gebärmutterhals haben eine zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) zur Folge. Etwa jede vierte bis fünfte Infektion beruht auf HPV-Hochrisiko-Varianten.



© Seventyfour / stock.adobe.com

In Deutschland werden zu wenige Mädchen gegen HPV geimpft.

Die meisten HPV-assoziierten Krebserkrankungen werden von den HPV-Typen 16 und/oder 18 ausgelöst. Feigwarzen werden durch HPV-6 und HPV-11 verursacht. Kondome reichen zum Schutz nicht aus, betonte Frühwein.

Empfohlen wird die HPV-Impfung von der Ständigen Impfkommission für alle neun- bis 14-Jährigen, für Jungen und Mädchen gleichermaßen (2-Dosen-Schema). Bis zum 18. Geburtstag wird bei Versäumnissen eine Nachholimpfung empfohlen (3-Dosen-Schema).

Gardasil®9 ist ein Virus-like-particle (VLP)-Impfstoff gegen neun verschiedene HPV-Typen. Das darin enthaltene Adjuvans Aluminium ist in sehr niedriger Dosierung unbedenklich. Studien zufolge schützt die Impfung zu 96 % vor CIN (1/2/3) am Gebärmutterhals, zu 100 % an Vulva und Vagina und zu 99 % vor Genitalwarzen. Wenn man es schafft, Vorstufen zu verhindern, könne man auch bestimmten HPV-assoziierten Krebserkrankungen vorbeugen, so Frühwein.

Schwedische Daten bestätigen: Bei Frauen, die vor dem 17. Lebensjahr geimpft worden waren, war das Risiko für invasive HPV-assoziierte Zervixkarzinome um 88 % geringer als in der nicht geimpften Vergleichsgruppe [Lei I et al., N Engl J Med 2020, 383:1340-8].

Roland Fath

3. Digitale Campuswoche, „Standard-Impfung HPV: Vom Arzt zum Impfluencer – was Sie wissen müssen“, 13. November 2023; Veranstalter: MSD Sharp & Dohme

Schwangerschaftsemesis effektiv behandeln

— Übelkeit und Erbrechen gelten als typische Symptome in der (Früh)schwangerschaft und können einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität nehmen. Trotz der hohen Prävalenz der Beschwerden mit deutschlandweit jährlich rund 650.000 betroffenen Frauen werden sichere und wirksame Behandlungsoptionen oft nicht ausgeschöpft.

Eine zugelassene und bewährte medikamentöse Therapie ist die Kombination aus dem H1-Antihistaminikum Doxylamin und dem Vitamin-B₆-Analogon Pyridoxin (z. B. Xonvea®) – wenn eine konser-

vative Therapie nicht anspricht. Seit Mitte 2023 ist die Wirkstoffkombination mit einem Dual-Release-System in Deutschland zugelassen. Dieses besteht aus einer mehrschichtigen Hülle mit sofortiger Wirkstofffreisetzung für eine schnelle Absorption mit 10 mg Doxylamin und 10 mg Pyridoxin und einem magensaftresistenten Kern, der ebenfalls 10 mg Doxylamin und 10 mg Pyridoxin enthält, für eine langanhaltende Wirkung. Damit lassen sich die Symptome schneller und über den ganzen Tag kontrollieren.

Zusätzlich ist mit der Neuformulierung eine Reduktion der täglichen Tabletteneinnahme verbunden. Die Anfangsdosis liegt bei einer Tablette abends. Bei anhaltenden Symptomen soll am dritten Tag zusätzlich eine Tablette morgens eingenommen werden. Im Vergleich zu Produkten mit einer 10-mg/10-mg-Dosierung nehmen schwangere Frauen mit Xonvea® 20 mg/20 mg über einen typischen Behandlungszeitraum von zehn Wochen circa 140 Tabletten weniger ein. Insgesamt lässt das einfache Einnahmeschema eine gute Patient compliance erwarten. red

Nach Informationen von Exeltis