

WISSEN

«OPERATION BALKAN»

Ein neues Buch zeigt die Rolle von PR-Firmen beim Krieg im ehemaligen Jugoslawien.

25 SACHBUCH

VON LOCH ZU LOCH

Ob Höhlen, Grotten oder Kavernen – SchweizerInnen sind stolz auf ihre Löcher.

27 LEBEN

DIE ICH-SAGER

Sarkozy spricht sehr viel von sich, noch mehr als Blocher. Aber Leuenberger schlägt sie alle.

28 MEDIENTAGEBUCH



HPV-IMPfung Humane Papillomaviren können Gebärmutterhalskrebs verursachen. Jetzt sollen in der Schweiz möglichst rasch Mädchen gegen diese Viren geimpft werden. Dabei gibt es bereits wirksame Präventionsmassnahmen.

Weshalb diese Eile?

Von Franziska Meister

Seit Januar 2008 übernehmen die Krankenkassen die Kosten für die dreimalige Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV), die Gebärmutterhalskrebs verursachen können (vgl. Kasten). Sie bezahlen allerdings nur, wenn die Impfung im Rahmen kantonaler Impfprogramme erfolgt. Wie im Kanton Basel-Stadt, wo der Kantonsarzt Dominik Schorr bereits im vergangenen Herbst die Initiative ergriffen hat: Der Schulgesundheitsdienst bietet die Impfung unentgeltlich an, geimpft werden sollen die Mädchen in den zweiten Klassen der Sekundarschulen. Mit ähnlichen Programmen hofft Peter Indra, Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), schweizweit rund achtzig Prozent aller Mädchen impfen zu können.

Die Impfung ist allerdings sehr teuer. Der Impfstoff ist seit November 2006 in der Schweiz zugelassen, obwohl wichtige Studienresultate noch nicht publiziert sind und die Wirksamkeit des Impfstoffs nicht ausreichend belegt scheint. Mit den Vorsorgeuntersuchungen existiert darüber hinaus eine gut funktionierende, effiziente Präventionsmassnahme gegen Gebärmutterhalskrebs. Weshalb also diese Dringlichkeit?

Eine dünne Informationsbasis

Für Robert Steffen, bis Ende 2007 Vizepräsident der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (Ekif), steht fest: «Die neue Impfung ist vorzüglich wirksam bei Mädchen, die noch keinen Geschlechtsverkehr gehabt haben. Und sie ist sehr gut verträglich.» Die Ekif empfiehlt deshalb, Mädchen zwischen elf und vierzehn Jahren zu impfen.

Allerdings war diese Altersgruppe in den Impfstudien kaum vertreten: Die Neun- bis Fünfzehnjährigen machten gerade mal sechs Prozent aller Beteiligten aus. «Eine dünne Informationsbasis, um darauf eine Massenimpfungspolitik aufzubauen», kritisieren kanadische GesundheitsexpertInnen die Impfkampagne ihrer Behörden.¹ In den vergangenen Monaten sind ausserdem mehrere Frauen unmittelbar nach der Impfung gestorben. Ob als Folge der Impfung, wird zurzeit untersucht.

Die Herstellerfirma Merck garantiert, dass ihr Impfstoff mindestens fünf Jahre lang vor einer Infektion mit den besonders aggressiven Virussubtypen 16 und 18 schützt. «Wir müssen berücksichtigen, dass diese Impfung neu ist», erklärt Steffen. «Ein ungeklärter Punkt ist tatsächlich, wie lange die Schutz-

wirkung anhält. Es gibt Anzeichen dafür, dass dies über sehr viele Jahre sein wird.» Allerdings besaßen in der einen Impfstudie nach drei Jahren nur noch drei Viertel aller Geimpften Antikörper gegen den Virusstyp 18.²

Ungeklärt ist aufgrund der kurzen Erfahrungszeit mit dem Impfstoff auch, ob längerfristig nachteilige Effekte zu befürchten sind. Steffen winkt ab: «Dafür gibt es keine Anhaltspunkte.» Anderer Ansicht sind die beiden KrebspezialistInnen Karen Smith-McCune und George Sawaya vom Medical Center der University of California in San Francisco. Für sie existieren Anzeichen dafür,

EIN PRÄMIENPROZENT
Der Impfstoff treibt den Preis
→ Seite 23

dass andere risikoreiche Virussubtypen in die Lücke springen könnten, welche die Impfung hinterlässt. Konkret verweisen sie auf die unerwartet hohe Zahl an Krebsvorstufen, die sich bei geimpften Teilnehmerinnen der Studien gebildet haben, sowie auf den Fall einer 22-jährigen Teilnehmerin, die an einer extrem seltenen Krebsform im Genitalbereich erkrankt ist. Eine Krebsart, die ebenfalls von den Virussubtypen 16 und 18 verursacht wird.³

Ihr Fazit ist klar: Sie warnen vor einer übereilten Einführung von Impfprogrammen. Ebenso deutlich formuliert auch das unabhängige «Arznei-Telegramm» vom November 2007: «Aufgrund der Datenlage ist es derzeit unmöglich, den Nutzen der HPV-Impfung hinsichtlich der Prävention von Zervixkarzinomen abzuschätzen.»

Hat die Wissenschaft versagt?

«Im Endeffekt gehts doch darum: Randomisierte Studien sind die Nagelprobe jeder wissenschaftlich fundierten Medizin. Und diese ist ihrerseits Voraussetzung für politisches Handeln», sagt Karen Smith-McCune. «All dies ist im Fall der HPV-Impfung auf den Kopf gestellt worden. Das ist schlicht bizarr!» Denn die Behörden haben mit ihrem Vorpreschen Tatsachen geschaffen. Die Basis dazu wäre eigentlich erst mit der Veröffentlichung der Endresultate der klinischen Studien vorhanden gewesen. Doch damit ist nicht vor Mitte 2008 zu rechnen.

Smith-McCune betont, mit dieser Aussage vor allem ihren BerufskollegInnen einen Vorwurf zu machen. «Sie haben es verpasst, die → Seite 23



Safer Sex? Eine Impfung soll vor Viren schützen, die Krebs verursachen und beim Geschlechtsverkehr übertragen werden können. Kondome macht das noch lange nicht überflüssig.

Virus verursacht Krebs

Gebärmutterhalskrebs, in der Fachsprache als Zervixkarzinom bezeichnet, wird durch humane Papillomaviren (HPV) verursacht. Sie werden sexuell übertragen und sind weit verbreitet: Sieben von zehn Menschen infizieren sich im Verlauf ihres Lebens mit HPV. Das Risiko einer Infektion steigt mit der Anzahl wechselnder SexualpartnerInnen.

Die allermeisten der über hundert bekannten Subtypen des Virus sind harmlos. Von mindestens fünfzehn weiss man aber, dass sie beteiligt sind an der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs. Diese sogenannten risikoreichen Subtypen verursachen bei knapp zehn Prozent aller infizierten Gewebeveränderungen. In neun von zehn Fällen bilden sich diese Gewebeveränderungen spontan wieder zurück.

Verläuft die Infektion allerdings chronisch – was unter anderem durch Rauchen und die Pille begünstigt wird –, so kann sich eine Krebsvorstufe entwi-

ckeln. Diese muss chirurgisch behandelt werden. Geschieht dies nicht, kommt es in mindestens zwei Dritteln aller Fälle zu einer Krebserkrankung.

Als besonders risikoreich gelten die Subtypen 16 und 18 des Virus. Sie werden für rund siebenzig Prozent aller Zervixkarzinome verantwortlich gemacht. Vor ihnen soll die Impfung schützen. Gleichzeitig müssen Frauen aber unbedingt weiterhin regelmässige Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen. Denn der Impfstoff bietet keinen Schutz gegen die restlichen dreissig Prozent der risikoreichen HPV-Subtypen.

Und was die Männer betrifft: Auch sie sind Träger von humanen Papillomaviren. Ob der Impfstoff bei ihnen ebenfalls wirkt, ist bislang nicht untersucht worden, obwohl der Virus auch bei Männern zu Krebserkrankungen im Genitalbereich führen kann. Dies allerdings sehr viel seltener als bei Frauen. *mei*

WISSEN

→ Fortsetzung von Seite 21

Daten aus den klinischen Studien zu überprüfen und kritisch zu hinterfragen, wie es ihre Aufgabe gewesen wäre.»

Auch in der Schweiz hat bislang niemand eine öffentliche Diskussion zur Impfung angestrengt. Immerhin versucht hat es die Stiftung für Konsumentenschutz (SKS). «Wir haben uns sehr geärgert über das Zulassungsverfahren», so Josianne Walpen. Deshalb hat die SKS im vergangenen Herbst ein Gesuch an das Heilmittelinstitut Swissmedic gestellt. Sie wollte die Zulassungsunterlagen einsehen. Das wurde abgelehnt – «mit fadenscheinigen Begründungen», wie die SKS schreibt.

Krebs als Schreckgespenst

Für den Berner Hausarzt Peter Klein gibt es noch aus einem andern Grund «keine Rechtfertigung für das übereilige Vorgehen der Behörden: Die bestehende Krebsprävention mit regelmässigen Abstrichen ist bewährt und sehr effektiv – sie gehört zu den wirksamsten Präventionsmassnahmen überhaupt.» Dank der Vorsorgeuntersuchungen ist die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs in der Schweiz seit den achtziger Jahren um 28 Prozent zurückgegangen, die Anzahl der Todesfälle hat sogar um 46 Prozent abgenommen. Dies, obwohl laut Steffen nur knapp die Hälfte aller Frauen regelmässig zur Kontrolle geht.

Würde die Vorsorge so effizient organisiert wie beispielsweise in skandinavischen Ländern, liesse sich dadurch das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, sogar um über neunzig Prozent senken, ist Rolf Rosenbrock, Leiter der Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin, überzeugt. In der ARD-Sendung «Plusminus» vom 2. Oktober 2007 erklärte er sogar: «Wer regelmässig zur Früherkennung geht, braucht keine Impfung.»

Kritische Stimmen gegenüber der HPV-Impfung, wie jene von Rosenbrock oder Smith-McCune, sind nur selten in der Öffentlichkeit zu vernehmen. Das hängt mit der Art und Weise zusammen, wie über die Impfung ge-

sprochen wird. Robert Steffen weist darauf hin, wie belastend Vorsorgeuntersuchungen für Frauen sind: der positive Befund, die Ungewissheit, die Angst vor dem Eingriff. «Man darf nicht immer nur die Kosten sehen, die entstehen», sagt Peter Indra vom BAG. «Man muss auch sehen, welche Kosten verhindert werden können und vor allem, welches menschliche Leid verhindert werden kann.» Wer wollte sich gegen ein solches Argument stellen?

Die Ekif propagierte ihre Impfeffektivität vom vergangenen Juni als Impfung gegen Krebs. Sie betont, Gebärmutterhalskrebs sei «eine bei der Frau häufige Krebsart» – die zweithäufigste überhaupt. Tatsache ist allerdings: Gebärmutterhalskrebs ist in der Schweiz eine seltene Krebsart. Sie steht an achtzehnter Stelle aller krebsbedingten Todesursachen bei Frauen, wie sich aus der nationalen Krebsstatistik vom Oktober 2007 errechnen lässt.

«Der Begriff Krebsimpfung elektrisiert und behindert das sachliche Beurteilen», gibt Klein zu Bedenken. «Inwiefern die HPV-Impfung tatsächlich Krebs verhindert, können wir frühestens in fünf Jahren wissen. Insofern sind die zahlreichen Lobeshymnen von Spezialisten und Fachgremien, welche die kritischen Punkte nicht ansprechen, ausgesprochen ärgerlich.»

Die SKS unternimmt derzeit einen zweiten Anlauf. Sie plant, ein Faktenblatt zur Impfung gegen humane Papillomaviren zusammenzustellen. «Man kann schwerlich von einer unabhängigen Information von uns Hausärzten und den betroffenen Eltern sprechen», sagt Klein. Eine unabhängige Informationsschrift ist also dringend notwendig, damit die Eltern eine Entscheidungsgrundlage haben, ob sie ihre Töchter impfen lassen sollen.

1 LIPPMAN, ABBY, U.A. Canadian Medical Association Journal 177, 2007, 484–487.

2 VILLA, LUISA L., U.A. Vaccine 24, 2006, 5571–5583.

3 SAWAYA, GEORGE F.; SMITH-MCCUNE, KAREN. New England Journal of Medicine 356:19, 2007, 1991–1993; 357:11, 2007, 1154–1156.

DIE KOSTEN DER HPV-IMPfung Die Krankenkassen kommt die Impfung gegen die Papillomaviren sehr teuer. Viele Voraussetzungen müssten erfüllt sein, damit sich das Verfahren rechnet.

Der Impfstoff treibt den Preis

Von Franziska Meister

«Diese neue Impfung ist sehr teuer», sagt Peter Indra, Vizedirektor des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) gleich vorneweg. «Wir gehen zurzeit davon aus, dass der Impfstoff rund 500 Franken kosten wird. Hinzu kommen die Vertriebskosten. Das ergibt Gesamtkosten von rund 20 Millionen Franken pro geimpften Jahrgang.» Macht 80 Millionen Franken für alle elf- bis vierzehnjährigen Mädchen zu Beginn des Impfprogramms.

In der Einführungsphase rechnet Indra mit weiteren 160 Millionen Franken an zusätzlichen Kosten, da man die Fünfzehn- bis Neunzehnjährigen nachimpfen will. «Das entspricht Kosten im Umfang von nahezu einem Prämienprozent», betont Peter Marbet von Santésuisse, dem Verband der Schweizer Krankenversicherer, welche zur Übernahme der Kosten verpflichtet worden sind. «Dies ist der grösste Ausbau des Leistungskatalogs mit einer einzelnen Massnahme in den letzten zehn Jahren.»

Verantwortlich für die hohen Kosten ist in erster Linie der Impfstoff selbst, macht er doch rund zwei Drittel der Gesamtkosten aus. Er ist einer der teuersten Impfstoffe, die je auf den Markt gekommen sind. Sarah Nyffeler, Policy Affairs Manager von Sanofi Pasteur MSD, begründet den Preis vor allem mit den hohen Entwicklungskosten. Da-

zu meint Peter Indra vom BAG: «Verglichen mit bisherigen Impfstoffen ist das ein Faktor, der uns doch sehr hoch zu sein scheint.»

Der Impfstoff Gardasil von Merck, in Europa von Sanofi Pasteur MSD vertrieben, hat mittlerweile Konkurrenz

Das BAG geht davon aus, dass sich mindestens achtzig Prozent aller Mädchen impfen lassen werden.

erhalten durch Cervarix von GlaxoSmithKline – beide Impfstoffe kosten allerdings exakt gleich viel. Demnächst sollte Cervarix auch in der Schweiz zugelassen werden. Deshalb verhandeln das BAG und die Schweizerische GesundheitsdirektorInnenkonferenz (GDK) mit beiden Impfstoffherstellern. «Wir gehen davon aus, dass hier noch etwas mehr Potenzial zur Senkung des Einkaufspreises drinliegt», ist Indra überzeugt.

Damit die Impfung längerfristig kosteneffizient wird, reicht es aber nicht, den Impfstoff möglichst günstig einzukaufen zu können, betont er gleichzeitig. «Die Impfung muss in kontrollierten

Programmen durchgeführt werden, und deren Gesamtkosten sollten möglichst tief liegen.» Das wird in der Verantwortung der einzelnen Kantone liegen. Grundsätzlich geht das BAG bei seinen Berechnungen überdies von der Annahme aus, dass sich mindestens achtzig Prozent aller Mädchen in der Schweiz gegen humane Papillomaviren impfen lassen werden.

Lassen sich all diese Voraussetzungen erfüllen, könnte sich die Impfung in zehn bis zwanzig Jahren rechnen. Auch, weil dann weniger chirurgische Eingriffe und Krebsbehandlungen notwendig sein werden. Ausserdem hofft Indra, «dass mit den Vorsorgeuntersuchungen so weit heruntergefahren werden kann, dass auch hier markante Einsparungen sichtbar werden.»

In seinen Berechnungen hat sich das BAG auf bestehende Kosten-Nutzen-Analysen aus dem Ausland gestützt und diese «auf Schweizer Verhältnisse angepasst». «Wir waren nicht in der Lage, ein eigenes Health Technology Assessment durchzuführen», räumt Indra ein.

Die bestehenden Vergleichsstudien allerdings sind fast ausschliesslich von den beiden Impfstoffherstellern finanziert worden, wie die Gesellschaft der KinderärztInnen Kanadas kritisiert.* Unabhängige Kosten-Nutzen-Analysen seien deshalb dringend notwendig.

* Paediatrics & Child Health 2007, 12:7, 599–603.