



DGGG e.V. • Hausvogteiplatz 12 • 10117 Berlin

STIKO-Geschäftsstelle  
[stiko-geschaefsstelle@rki.de](mailto:stiko-geschaefsstelle@rki.de)

cc/ Frau Prof. Birgit Seelbach-Göbel, Frau Fragale, Frau Nalewski  
cc/ Dr. Michael Wojcinski

per Mail

**Präsidentin**  
Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel

Direktorin  
Geburtshilfe  
Klinik für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe  
Universität Regensburg – St. Hedwig

Repräsentanz der DGGG und  
Fachgesellschaften  
Hausvogteiplatz 12  
D – 10117 Berlin  
Telefon: +49 (0) 30 514883333  
Telefax: +49 (0) 30 51488344  
info@dggg.de  
www.dggg.de

**DGGG-Stellungnahmensekretariat**  
Frauenklinik  
Universitätsklinikum Erlangen  
Universitätsstraße 21-23  
91054 Erlangen  
Telefon: +49 (0) 9131-85-44063  
+49 (0) 9131-85-33507  
Telefax: +49 (0) 9131-85-33951  
E-Mail: [fk-dggg-stellungnahmen@uk-erlangen.de](mailto:fk-dggg-stellungnahmen@uk-erlangen.de)  
[www.frauenklinik.uk-erlangen.de](http://www.frauenklinik.uk-erlangen.de)

16.05.2018

## **261. Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der AG Impfen des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. (BVF)**

### **zum Thema „Beschlussentwurf und wissenschaftliche Begründung für die Empfehlung der HPV-Impfung für Jungen im Alter von 9-14 Jahren“**

Wir, die AG Impfen des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. (BVF) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) begrüßen die vorgesehene Beschlussfassung der STIKO zur zukünftigen Empfehlung, neben den Mädchen die altersgleiche Gruppe der Jungen von 9 -14 Jahren gegen Infektionen mit Humanen Papillomviren standardmäßig mit der Möglichkeit zur Nachholung der Impfung bis zum 17. Lebensjahr zu impfen.

Die AG Impfen des BVF und die DGGG machen folgende Anmerkungen zu dem übersandten vertraulichen Beschlussentwurf für das Stellungnahmeverfahren nach § 8, Abs. 6 der STIKO-Geschäftsordnung:

1. Im Beschlusstext (S.2) und im Beschlussentwurf (S. 6, Abschnitt „Empfehlung“, Zeile2)steht: „Eine Immunisierung vor dem ersten Sexualkontakt wird empfohlen.“

Diese Aussage impliziert bei vielen Lesern, dass eine Impfung nur vor dem ersten Sexualkontakt sinnvoll ist. Tatsächlich ist die Impfung von 9-14 Jahren empfohlen und hat den höchsten Schutzeffekt vor einem möglichen HPV-Kontakt. Deshalb sollte möglichst frühzeitig, möglichst vor dem ersten Sexualkontakt geimpft werden. Dies sollte so oder so ähnlich in der Empfehlung formuliert werden.

2. Im Beschlusstext (S.2) und im Beschlussentwurf (Abschnitt 4. Impfziel) wird als Impfziel der HPV-Impfung von Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren die Reduktion der



Krankheitslast durch HPV-assoziierte Tumoren beschrieben. Im folgenden Beschlussentwurf wird wiederholt auf Condylomata acuminata als ein Impfziel Bezug genommen. Die für Condylomata acuminata verantwortlichen HPV-Typen werden aber nur in einem der zwei genannten HPV-Impfstoffe, nämlich in Gardasil 9 berücksichtigt.

Da dieser Impfstoff zusätzlich gegen 5 weitere HPV-Typen schützt als dies mit dem bivalenten Impfstoff Cervarix geschieht, wird die Senkung der Krankheitslast an HPV-assoziierten Erkrankungen von einem Impfstoff nur zum Teil erreicht.

Daher empfehlen die AG Impfen des BVF und die DGGG den Abschnitt 5. „HPV-Impfstoffe“ umzuformulieren und auch den Abschnitt 11.1. „Dosierung sowie Art der Anwendung“ anzupassen:

Die STIKO sollte sich bei ihrer Empfehlung auf den nonavalenten HPV-Impfstoff festlegen, wie dies ja auch in sinnvoller Weise unter Berücksichtigung medizinischer Aspekte bei den Pneumokokken- und Influenzaimpfstoffen geschah.

Die Beibehaltung der Empfehlung auch des bivalenten HPV-Impfstoffes, der bevorzugte Anwendung in vielen Hausarzt- und auch Kinder-/Jugendarztpraxen fand, als die STIKO noch die alleinige Senkung der Krankheitslast durch das Zervixkarzinom als Impfziel definierte, könnte dazu führen, dass weiterhin zu impfende Personengruppen ohne Schutz vor Genitalwarzen und ohne den erweiterten Schutz vor den zusätzlichen 5 HPV-Typen bleiben.

3. Im Absatz 3.3. „Epidemiologie von Condyloma acuminata in der männlichen Bevölkerung“ auf

S. 15, Zeile 9 muss eine „0“ eingefügt werden: „Inzidenz von 457/100.000 PJ“.

4. Der Hinweis im Beschlussentwurf Abschnitt 11.2. „Koadministration mit anderen Impfstoffen“, welche Koadministrationen anderer Impfstoffe mit HPV-Impfstoffen überprüft und in den jeweiligen Fachinformationen (FI) beschrieben sind, führt dazu, dass möglicherweise nur diese Koadministrationen als erlaubt angesehen werden. Einschränkungen bei der Koadministration sind aber ein Impfhindernis. Bei Gardasil (4vHPV) war in der FI auch die Koadministration mit Hepatitis-Impfstoffen erwähnt, was in der FI von Gardasil 9 (9vHPV) nicht geprüft wurde. Es kann aufgrund der Gleichheit der Impfstoffe aber von gleichem Verhalten ausgegangen werden. Die STIKO schreibt deutlich in ihren Empfehlungen (Epi Bull Nr. 34 vom 24. August 2017, S. 351): „Bei Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen (inaktivierte Krankheitserreger, deren Antigenbestandteile, Toxoide) ist die Einhaltung von Mindestabständen zu anderen Impfungen, auch zu solchen mit Lebendimpfstoffen, nicht erforderlich.“

Gleiches wird auch im WHO-Positionspapier zu HPV-Impfstoffen vom Mai 2017 ausgedrückt:

“Co-administration with other vaccines: HPV vaccines can be co-administered with other non-live and live vaccines using separate syringes and different injection sites.”

Im endgültigen Beschlusstext sollte unbedingt ein Hinweis auf diese beiden Aussagen erfolgen, damit keine Impfungen wegen falschen Verständnisses der Koadministration unterbleiben.

Alle sonstigen Ausführungen des Beschlussentwurfes entsprechen auch unseren Vorstellungen einer umfassenden Begründung für eine neue, sehr sinnvolle STIKO-Empfehlung.



Wir hoffen auf eine baldige Veröffentlichung und Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur schnellen Umsetzung der neuen Empfehlung in der Praxis.

Die Stellungnahme wurde von

Herrn Dr. Michael Wojcinski, Berufsverband der Frauenärzte e.V., 82467 Garmisch-Partenkirchen

erstellt.

Prof. Dr. Birgit Seelbach-Göbel  
Präsidentin der DGGG e.V.

Prof. Dr. Matthias W. Beckmann  
Leitlinienbeauftragter DGGG

Dr. Christian Albring  
Präsident BVF e.V.