

LBI HTA-Studie zur HPV-Impfung

Utl.: Gutachten des LBI HTA jetzt öffentlich - Erwartungen und Realität

Wien (OTS) - Infolge der aktuell umfangreichen Medienberichterstattung zum Thema HPV-Impfung fasst das Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment (LBI HTA) in Beantwortung zahlreicher Presseanfragen an die Studienautorin und stv. Institutsleiterin, Dr. Ingrid Zechmeister, wesentliche Studieninhalte wie folgt zusammen:

1: Die Zervixkarzinom-Rate ist in Österreich rückläufig und im Vergleich zu anderen Krebsarten niedrig - im Europavergleich jedoch hoch.

Eine Infektion mit humanen Papillomaviren (HP-Viren) führt - neben anderen Erkrankungen - in seltenen Fällen zu Gebärmutterhalskrebs. Seit den 1980er Jahren ist die Anzahl der Krebsneuerkrankungen und -todesfälle rückläufig. Dieser epidemiologisch relevante Erfolg wird der Früherkennung durch Pap-Abstriche zugeschrieben.

In Österreich macht das Zervixkarzinom etwa 3 % aller Krebsneuerkrankungen und 2 % aller krebsbedingten Todesfälle bei Frauen aus. Im westeuropäischen Vergleich jedoch hat Österreich die dritthöchste Rate an Neuerkrankungen und Todesfällen sowie vergleichsweise niedrigere Teilnahmeraten an der Früherkennung.

2: Die HPV-Impfung reduziert in Studien Karzinomvorstufen - unbekannt bleiben ihre langfristigen Effekte sowie sonstige Auswirkungen (z.B. Screeningverhalten).

Die Impfung gegen Hoch-Risiko-HP-Viren weckt laut publizierten Studien die Hoffnung, dadurch Zervixkarzinome weiter zu reduzieren: An 16- bis 24-jährigen Frauen konnte in einem maximal 5-jährigen Beobachtungszeitraum gezeigt werden, dass durch die Impfung die Zervixkarzinomvorstufen jener beiden Hoch-Risiko-HPV-Typen (16, 18), gegen die die Impfung wirkt, verhindert werden. Offen ist jedoch, wie viele Vorstufen insgesamt (unabhängig vom HPV-Typ) und wie viele Zervixkarzinome tatsächlich verhindert werden, wie lange die Impfung wirkt, ob/wie sich das Virusverhalten verändert, ob/wie sich das Verhalten der geimpften Personen verändert (z.B. weniger Teilnahmen am Screening zur Früherkennung).

3: Prognose bis 2060 für Österreich zeigt: Impfung von Mädchen reduziert Krebsfälle im besten Fall im Jahr 2060 um 27 % (3,9 pro 100.000 Frauen bzw. 120 Frauen) und Todesfälle um 32 % (1,3 pro 100.000 oder 41 Frauen). Trotz Impfung erkranken im Jahr 2060 fast 320 Frauen und versterben etwa 85.

Erste Effekte der Gebärmutterhalsimpfung zeigen sich erst nach 20 Jahren und steigen dann langsam an. Laut vom LBI HTA errechneter Prognose können in Österreich mit einer Impfung 12-jähriger Mädchen von 2008 bis 2060 im besten Fall - d.h. bei Annahmen von 85 %

Teilnahme, 100 % Wirksamkeit und lebenslangem Schutz - durchschnittlich (also über 52 Jahre gerechnet) 10 % weniger neue Gebärmutterhalskrebsfälle und durchschnittlich 13 % weniger Todesfälle durch Gebärmutterhalskrebs erreicht werden. Das sind insgesamt in 52 Jahren etwa 2.500 (1,4 pro 100.000 Frauen) neue Fälle und 870 (0,5 pro 100.000) Todesfälle weniger als nach derzeitiger Screeningpraxis. Im besten Fall erkranken im Jahr 2060 um 27 % (3,9 pro 100.000 Frauen bzw. 120 Frauen) weniger und es kommt zu 32 % (1,3 pro 100.000 oder 41 Frauen) weniger Todesfällen. Dennoch erkranken im Jahr 2060 fast 320 Frauen und versterben etwa 85.

Trotz Impfung würden daher in den nächsten 52 Jahren weiterhin etwa 21.800 Frauen erkranken und rund 6.000 Frauen versterben. Die zusätzliche Impfung von Buben verbessert den Effekt auf maximal 3.400 weniger Neuerkrankungen und 1.300 weniger Todesfälle.

4: Die Impfung von Mädchen kostet jährlich rund Euro 15 Mio. - Insgesamt Euro 750 Mio. bis 2060 - ca. doppelt so viel, wenn auch Buben geimpft werden. Das Kosten-effektivitätsver-hältnis (d.h. jene Kosten, die aufgewandt werden müssen, um die Lebenserwartung um ein Jahr zu erhöhen) pro gewonnenes Lebensjahr beträgt damit Euro 64.000 bis Euro 311.000.

Die Impfung kostet inklusive einer Auffrischung nachzeitigem Einkaufspreis je nach Durchimpfungsrate pro Jahr etwa Euro 12 bis 17 Mio. wenn nur Mädchen geimpft werden und etwa Euro 25 bis 34 Mio. wenn auch Buben geimpft werden. Das sind bis 2060 rund Euro 650 Mio. bis Euro 870 Mio. wenn nur Mädchen geimpft werden bzw. Euro 1,3 Mrd. bis 1,8 Mrd. wenn auch Buben geimpft werden. Etwa ein Drittel bis die Hälfte dieser Ausgaben könnten durch potenzielle Einsparungen bei Zervixkarzinombehandlungen kompensiert werden. Die Impfung von Mädchen zusätzlich zum Screening ist im Vergleich zum Screening ohne Impfung mit Euro 64.000 pro gewonnenes Lebensjahr verbunden. Die zusätzliche Impfung von Buben ergibt ein Kosteneffektivitätsverhältnis von Euro 311.000 pro gewonnenes Lebensjahr, da die zusätzlichen Kosten im Vergleich zu den Gesundheitseffekten ungleich höher sind.

5. Mit weiteren Effekten nach 2060 ist zu rechnen, die Impfung erzielt jedoch keinen Quantensprung im Gesundheitseffekt. Gesellschaftspolitisch zu diskutieren ist:

- soll dieses zusätzliche Geld für diese Gesundheitseffekte aufgewandt werden oder kann dasselbe Geld, anders eingesetzt, größere Gesundheitseffekte bewirken?
- mögliche Alternativen: kann ein ähnlicher Effekt auch z.B. durch Verbesserung der Früherkennung mit vergleichsweise weniger Geld erreicht werden?

Die Prognose liegt deutlich unter den bislang publizierten Erwartungen, mit einer Impfung bis zu 70 % der Gebärmutterhalskrebsfälle zu verhindern. Anders als in sogenannten Entwicklungsländern kann sie in Industrieländern bei bereits

niedrigem Krebs-Ausgangsniveau keinen Quantensprung im Gesundheitseffekt leisten. Laut LBI HTA-Modell verringert die Österreichweite Impfung von Mädchen die Karzinominzidenz im beobachteten Zeitraum durchschnittlich um maximal 10 %, die Mortalität um durchschnittlich maximal 13 %, im besten Fall nach 52 Jahren die Inzidenz um 27 %, die Todesfälle um 32 %.

Ob dieser Effekt in Österreich die jährlichen Zusatzkosten wert ist, ist eine Frage, die es gesellschaftspolitisch zu diskutieren gilt. Obgleich nach 2060 mit weiteren Effekten durch eine Impfung zu rechnen ist, sind dennoch Alternativen zu diskutieren: Zu klären ist, ob ein ähnlicher Gesundheitseffekt auch durch Qualitätsverbesserung in der Früherkennung bei vergleichsweise deutlich weniger notwendigen Ressourcen erreicht werden kann oder ob mit dem selben Geld - anders eingesetzt - ein größerer Gesundheitseffekt erreicht werden kann.

Für die Studienautorin, Dr. Ingrid Zechmeister, empfiehlt sich im Falle einer öffentlich finanzierten Impfung jedenfalls, mit den Herstellern niedrigere Preise zu verhandeln. Außerdem: "Unabhängig von jedem Preis-Leistungsverhältnis bleiben derzeit bestehende Unsicherheiten zur langfristigen Wirkung der Impfung aufrecht", schließt Zechmeister.

Rationale Impfpolitik im internationalen Kontext

Als Begleitung zum aktuellen HPV-Gutachten wurde vom LBI HTA ein Dokument zur Unterstützung zukünftiger Impfscheidungen erarbeitet. Es soll einen Beitrag zu rationalen Impfscheidungsprozessen leisten. Vorgeschlagen wird eine stufenweise Vorgehensweise: zunächst wird die Größenordnung und Public Health Relevanz des Gesundheitsproblems sowie gute und bestehende Alternativen geprüft; sodann wird die Krankheit und ihre Ausprägungen gegen die geimpft werden soll, analysiert; schließlich wird das Wissen um die Sicherheit des Impfstoffes sowie die Kosten-Effektivitäts-Relation festgestellt.

Das Dokument "Rationale Impfpolitik" will die internationale Diskussion forcieren, ist deshalb in englischer Sprache geschrieben und kommt in ca. 10 Tagen auf der LBI HTA Website zur Veröffentlichung. - Nähere Auskünfte: Dr. Claudia Wild, Leiterin des Ludwig Boltzmann Instituts für Health Technology Assessment.

Über die Ludwig Boltzmann Gesellschaft: Forschung für die Menschen

Die 1961 gegründete Ludwig Boltzmann Gesellschaft (LBG) ist eine private Trägerorganisation für Forschungseinrichtungen in Österreich und befasst sich mit medizinischen sowie geistes-, sozial- und kulturwissenschaftlichen Fragestellungen

Die LBG untergliedert sich in Institute sowie Forschungscluster und beschäftigt insgesamt mehr als 260 Personen.

Rückfragehinweis:

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment
Garnisongasse 7/rechte Stiege Mezzanin (Top 20), 1090 Wien
Dr. Claudia Wild, Institutsleitung - DW 12
Dr. Ingrid Zechmeister, Autorin - DW 10
Dr. Bernhard Martin, Wissenschaftskommunikation - DW 21
Tel.: +43 (0)1 236 8119
Fax: +43 (0)1 236 8119 99
Homepage: <http://hta.lbg.ac.at>