

## **Stellungnahme der AGO/OEGGG zur HPV-Impfung nach Behandlung einer CIN (Cervikale Intraepitheliale Neoplasie)**

Autoren: AGO-Vorstand (Stand 3-18)

Bei Patientinnen nach diagnostizierter und behandelter HSIL (high grade squamous intraepithelial lesion = CIN 2/3, Konisation) stellt sich die Frage nach dem Nutzen einer HPV-Impfung.

Bei einem retrospektiven Vergleich der Patientinnen aus den Phase III Studien FUTURE I+II (Vierfachimpfstoff) sowie PATRICIA (bivalenter Impfstoff) zeigte sich eine signifikante Reduktion von Wiedererkrankungen in der geimpften Gruppe gegenüber der Placebogruppe. In bis zu 4 Jahren Nachbeobachtungszeit nach Konisation (Durchschnittsalter in dieser Studie allerdings mit 20 Jahren sehr jung) wurde in der Analyse der FUTURE-Daten eine Reduktion der Inzidenz einer Wiedererkrankung um 65% beschrieben [1]. Die Analyse der PATRICIA-Daten des bivalenten HPV Impfstoffes Cervarix ergab eine Reduktion von CIN 2 oder höhergradigen Läsionen um 88,2% im Verlauf [2]. Frauen, die eine Konisation benötigen, haben ein erhöhtes Risiko für weitere HPV assoziierten Erkrankungen und dieses Risiko kann durch die Impfung deutlich verringert werden.

Ergänzend zu der aus der S3 Leitlinie „Impfprävention HPV-assoziiierter Neoplasien“ übernommenen Evidenzdarlegung wurde eine weitere aktuelle Studie identifiziert. Diese retrospektive Studie an 737 konisierten Frauen, die eine Woche nach Operation mit Gardasil geimpft wurden (Durchschnittsalter 37 Jahre), belegte, dass HPV 16/18 positive LEEP-Patientinnen mit CIN 2/3 von einer HPV-Impfung profitierten. In der Impfgruppe (n=360) entwickelten 9 Frauen (2,5%) ein Rezidiv im Vergleich zu 27 Frauen (7,2%) in der Kontrollgruppe (n=377). Bei den non16/18 hr HPV positiven LEEP-Patientinnen war der Benefit erwartungsgemäß nicht mehr statistisch signifikant [3]. Eine Subgruppenanalyse des prospektiv randomisiert kontrollierten Costa Rica HPV Vaccine Trial konnte bei einer kleinen Anzahl an Konisationen und Rezidiven keinen signifikanten Effekt der Impfung auf die Häufigkeit von Infektionen/ Läsionen nach Therapie zeigen [4].

Eine entsprechende Stellungnahme findet sich auch in der S3-Leitlinie Prävention des Zervixkarzinoms (Dezember 2017).

**Aufgrund dieser Datenlage empfiehlt die AGO und OEGGG die HPV Impfung nach erfolgter Behandlung einer HSIL (CIN 2, 3) sowie eines Zervixkarzinoms z.B. FIGO IA1 das nur mittels Konisation behandelt wurde.**

---

**Literatur:**

1. Joura, E.A., S.M. Garland, J. Paavonen, et al., Effect of the human papillomavirus (HPV) quadrivalent vaccine in a subgroup of women with cervical and vulvar disease: retrospective pooled analysis of trial data. *BMJ*, 2012. 344: p. e1401.
2. Garland, S., et al., Prior human papillomavirus-16/18 AS04-adjuvanted vaccination prevents recurrent high grade cervical intraepithelial neoplasia after definitive surgical therapy: Post-hoc analysis from a randomized controlled trial. *Int J Cancer*. 2016;139:2812-26
3. Kang, W.D., H.S. Choi, und S.M. Kim, Is vaccination with quadrivalent HPV vaccine after loop electrosurgical excision procedure effective in preventing recurrence in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2-3)? *Gynecol Oncol*, 2013. 130(2): p. 264-8.
4. Hildesheim, A., P. Gonzalez, A.R. Kreimer, et al., Impact of human papillomavirus (HPV) 16 and 18 vaccination on prevalent infections and rates of cervical lesions after excisional treatment. *Am J Obstet Gynecol*, 2016. 215(2): p. 212 e1-212 e15.