

Verlorene Corona-Kohorten bei der HPV-Impfung: Gibt es Auswirkungen auf HPV-assoziierte Erkrankungen?

K. Moser¹, N. J. M. Ouédraogo², J. Spaar¹, N. Koller¹, C. Maulbecker-Armstrong¹

¹Technische Hochschule Mittelhessen, Gießen

²Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Forschen für ein Leben ohne Krebs

Einleitung

Humane Papillomviren (HPV) können bei Männern und Frauen Krebserkrankungen und Genitalwarzen auslösen. Eine Impfung kann hier vorbeugen.

Impfkosten

Durch Covid-19 wurden 14% Mädchen und 9% Jungen (9 - 14 Jahre) weniger gegen HPV geimpft als im Vergleichszeitraum ohne Pandemie [1]. Die Jahrgänge 2006-2008, die während der Pandemie noch das 2-fach Impfschema hätten erhalten können, sind die Kohorten, die durch Corona verloren gingen.

Impfschemata der HPV-Impfung

Bester Zeitpunkt für die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen: 9- 14 Jahre



Catch-up für die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen: 15- 17 Jahre



Welche Kosten fallen nun durch den altersabhängigen Wechsel vom 2-fach zum 3-fach Impfschema für die gesetzlichen Krankenkassen an und wie entwickeln sich zukünftig die Fallzahlen bzw. Krankheitskosten von HPV-assoziierten Erkrankungen?

Ergebnisse

Experteninterviews

Die Auswertung der Interviews ergab vier Schlüsselpositionen:



- Bessere zielgruppenspezifische Informationsangebote
- Beteiligung von Multiplikatoren



- Beteiligung des ÖGD und Bildungseinrichtungen
- Pflicht der Politik zur Verbesserung der gesellschaftl. Bedeutung



- Uneinigkeit, ob in 15-20 Jahren coronabedingte Krebshäufungen sichtbar sind
- Bei Feigwarzenerkrankungen eher wahrscheinlich



- Abnahme des Nutzen-Risiko-Verhältnisses mit zunehmendem Alter des Impflings
- Bei stagnierenden Impfquoten → steigende Kosten für das dt. Gesundheitssystem

Internationale Vergleiche

- Im europäischen Ausland und den USA sind die HPV-Impfquoten seit 2020 eingebrochen. Nachimpfungen durch Schulbeteiligung. [3, 4]
- In Malaysia wird durch das Gesundheitsministerium und das Bildungsministerium ein gemeinsames HPV-Catch-up Programm eingeführt, Schulen werden zur Organisation verpflichtet [5].
- Stabile Impfquoten in den Niederlanden durch große Bemühungen mit Hilfe eines Einladungssystems. [6]

Schlussbetrachtung

Impfungen der Kohorten 2006-2008 müssen nachgeholt werden bevor diese 18 Jahre alt sind, sonst steigen die Krankheitskosten für die Kostenträger (Cave: Berechnungen nur für zwei HPV-assoziierte Erkrankungen). Aufklärungsangebote müssen optimiert und Strategien anderer Länder untersucht und auf deren Adaptionfähigkeit geprüft werden. So kann es evtl. noch gelingen, dass die Impfquoten an das WHO-Impfziel (90% aller 15-jährigen Mädchen bis 2030) heranreichen.

Methoden

Experteninterviews

Experten aus der Gynäkologie, Pädiatrie, Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) und einer Krebsstiftung wurden zu Impf-Catch-up, Entwicklung von Krebsneuerkrankungen und den gesundheitsökonomischen Auswirkungen der fehlenden Impfungen befragt. Es wurde eine inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse durchgeführt.

Szenarien Analyse

Die Mädchen (n=994.549) und Jungen (n=53.323), die 2020/2021 12, 13 und 14 Jahre alt waren und der durchschnittl. Impfquote von 47,2%♀ und 5,1%♂ entsprechen, sind Berechnungsgrundlage [2]. Zum Kostenvergleich der Impfschemata werden 3 Szenarien erstellt.

Best Case: Beste dt. Impfquote (♀ 66,9%, ♂ 10,1%)

Trendzenario: Dt. Durchschnitt (♀ 47,2%, ♂ 5,1%)

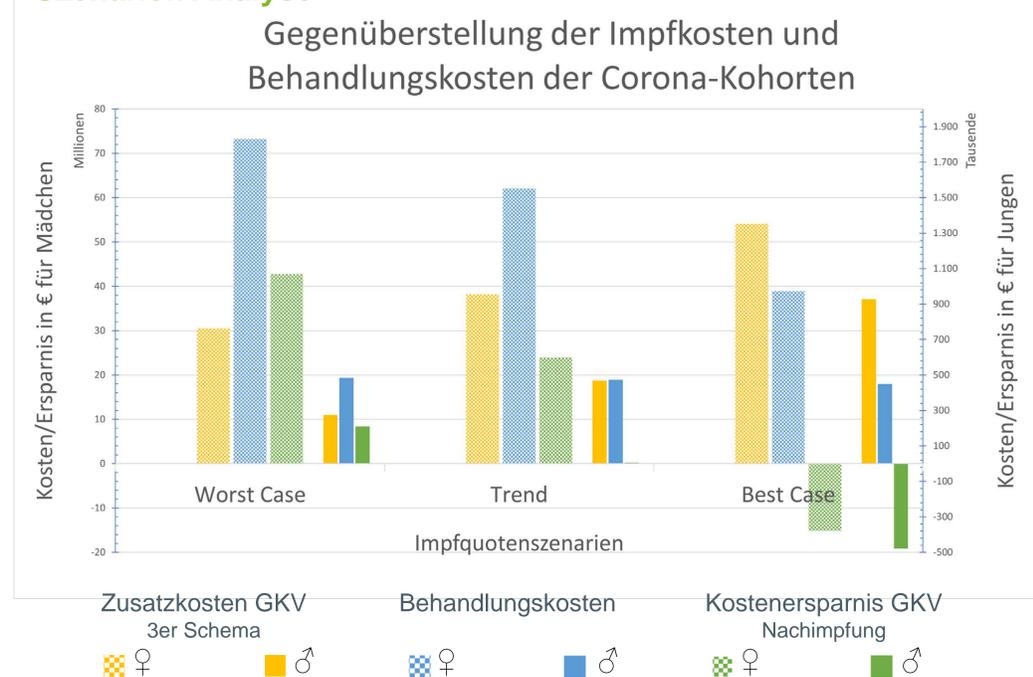
Worst Case: Schlechteste dt. Impfquote (♀ 37,7%, ♂ 3%) [2]

Die für nicht geimpfte Kinder in Zukunft entstehenden Kosten für Konisationen (Frauen) und Oropharynxkarzinome (Männer) werden anhand der Prävalenz errechnet.

Internationale Vergleiche

Um Best-Practice Methoden zum Schließen der HPV-Impflücken im europäischen und internationalen Ausland zu überprüfen wurde eine Literaturrecherche durchgeführt.

Szenarien Analyse



Werden nur Konisation ♀ und Behandlung des Oropharynxkarzinoms ♂ betrachtet, lohnt sich für die GKV die Impfung bis zum Trendszenario.

