

HPV Alliance Schweiz: Nationale Strategie zur Elimination HPV-assoziiierter Krebserkrankungen bis 2030

Fakten

- HPV, oder auch humane Papillomaviren (HP-Viren), sind weltweit verbreitet und die häufigste sexuell übertragene Infektion. Die meisten Infektionen verlaufen asymptomatisch und klingen innert zwei Jahren abⁱ.
- Rund 5% aller weltweiten Krebserkrankungen sind bei Frauen und Männern auf eine persistierende HPV-Infektion zurückzuführenⁱⁱ. Die am häufigsten durch HPV hervorgerufene Krebserkrankung ist der Gebärmutterhalskrebs. Seltener verursachen HPV-Infektionen über verschiedene Dysplasiestadien Tumore im Mund-Rachen- und Ano-Genitalbereichⁱⁱⁱ. Manche HP-Viren sind Auslöser für Genitalwarzen^{iv}.
- Rund 80% aller sexuell aktiven Menschen infizieren sich mindestens einmal im Leben mit HPViren^v. Von einer HPV-Infektion besonders häufig betroffen sind junge, sexuell aktive Menschen unter 25 Jahren. Zur Risikogruppe gehören ebenfalls immungeschwächte Personen^{vi}, gleichgeschlechtlich orientierte Personen und sexuelle Dienstleister*innen^{vii}.
- Zur Risikosenkung behandlungsdürftiger HPV-Erkrankungen stehen mit der a) *HPV-Impfung*, b) *Krebsvorsorgeuntersuchungen* sowie c) der *Erhaltung der sexuellen Gesundheit* evidenzbasierte, kosteneffiziente und effektive Instrumente zur Verfügung^{viii}.

Ausgangslage für die Schweiz

- Präventionsmassnahmen zur Verminderung von HPV-assoziierten Krebserkrankungen werden in der Schweiz zu wenig genutzt. Es existieren keine einheitlich organisierte **Impf-** oder populationsbasierte **Krebsfrüherkennungsprogramme**, wie dies die WHO^{ix} und der Europäische Rat^x fordern. Eine koordinierte, übergeordnete, systematische und national abgestimmte **Zusammenarbeit** zur Verbesserung der Lage fehlt.
- Die **Durchimpfungsraten** in der Schweiz liegen im Durchschnitt bei Mädchen zwischen 59% und 63% und bei Jungen bis 16 Jahre zwischen 17% und 37%¹, je nach Erhebungsjahr und Anzahl erhobener Kantone². Die Zahlen sind auf Grund der unzureichenden Datenerhebung nicht repräsentativ. Das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) angesetzte Ziel von 80% ist nicht erreicht.
- Eine **nationale Leitlinie zur Krebsvorsorge von Gebärmutterhalskrebs** und deren Umsetzung auf nationaler Ebene fehlt, die Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe^{xi} werden unzureichend umgesetzt. Zirka 80%^{xii} aller Frauen nahmen mindestens einmal an einer Untersuchung auf Zellveränderungen anhand eines Gebärmutterhals-Abstriches (zytologische Untersuchung) im Rahmen der opportunistischen Krebsvorsorge teil. Internationale Richtlinien empfehlen eine Untersuchung des Abstrichs auf bestimmte HP-Viren. 20% der Frauen waren noch nie in einer Vorsorgeuntersuchung^{xiii}.

¹ Die Erhebung aus dem Jahre 2019 bezog 11 Kantone ein und zeigte eine Durchimpfungsrate von 59% bei den Mädchen und 17% bei den Jungen. Das Durchschnittsalter lag bei 16 Jahren. Adaptiert nach dem 14. Kantonalen Durchimpfungsmonitoring Schweiz (BAG).

² Die Durchimpfungsrate von 63% bei 16-jährigen Mädchen und 37% bei 16-jährigen Jungen aus dem Jahr 2020 basiert auf Daten der Kantone SO, AI, BL, SH und SZ. Diese Angaben sind nicht repräsentativ, da pandemiebedingt im Jahr 2020 keine weiteren Impfdaten in den Kantonen erhoben wurden.

Nationale Strategie

Die vorliegende nationale Strategie ist die Antwort auf den von der EU-Cancer Mission^{xiv} geforderten nationalen Beitrag zur Verminderung HPV-assoziiierter Erkrankungen bis 2030. Sie orientiert sich an den von der World Health Organization (WHO) 2020 definierten «90-70-90-Zielen» der «Cervical Cancer Elimination Initiative»^{xv}. Konkret heisst das eine 90% Durchimpfungsrate der Mädchen bis 15 Jahre ist erreicht, 70% aller Frauen zwischen 35 und 45 Jahren werden mindestens einmal mit einem HPV-Test oder einem PAP-Abstrich untersucht und 90% aller Gebärmutterhalstumore oder deren Vorstufen werden behandelt, respektive ärztlich versorgt.

Die HPV Alliance Schweiz und ihre involvierten Akteure gehen mit dieser nationalen Strategie in der Zielsetzung zum Teil weiter als die WHO-Initiative. Zur Zielerreichung fokussieren die Akteure auf folgende in der Reihenfolge nicht priorisierte vier Schwerpunkte, die sich gegenseitig bedingen und unterstützen.

I. Die HPV-Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung stärken

Der unzureichende Wissensstand der hiesigen Bevölkerung^{xvi} über HP-Viren, seine potenziellen Auswirkungen auf die Gesundheit und möglichen Schutzmassnahmen, kann nur durch eine verstärkte Informationsoffensive verbessert werden. Dank dem vertieften Wissen nimmt die Bevölkerung vermehrt gut informiert Präventionsmassnahmen in Anspruch und pflegt ihre sexuelle Gesundheit.

Massnahmen

- Mit geeigneten Kommunikationsmassnahmen und gezielter Aufklärung wird das Wissen über Infektion, Krankheit und Prävention HPV-assoziiierter Erkrankungen in der breiten Bevölkerung gefördert.
- Die Informationsvermittlung ist für die Schlüsselgruppen angepasst und optimiert. Angesprochen werden mittels adressatengerechten und leicht zugänglichen Informationskanälen explizit Jugendliche, Frauen, trans* Menschen und non-binäre Personen zwischen 21 und 70 Jahren, speziell gefährdete Personen, Eltern sowie Personen im Bildungswesen und im medizinischen und militärischen Umfeld.

II. Evidenzbasierte Präventionsmassnahmen fördern

Der entscheidende Faktor zur Reduktion von HPV-assoziierten Erkrankungen ist die flächendeckende Umsetzung von Präventionsmassnahmen. Das Ziel einer geschlechtsunabhängigen Durchimpfungsrate von mindestens 80%, sowie das Problem der zu häufigen Abstrichentnahme bei einem Teil der Frauen (Überversorgung) und der fehlenden Teilnahme an der Vorsorge (Unterversorgung) durch einen anderen Teil der Frauen^{xvii}, ist zu priorisieren.

Massnahmen

- Etablieren eines flächendeckenden, niederschweligen und gleichberechtigten Zugangs zur Impfung, zur Krebsvorsorge und zur kurativen Behandlung von Gebärmutterhalskrebs.
- Erweiterung der Impfpflicht und Kostenübernahme auf 45 Jahre für Personen mit erhöhtem Risiko einer persistierenden HPV-Infektion.
- Kostenübernahme des HPV-Tests als Screeningtest durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung für Frauen ab 30 Jahren.
- Umsetzung einer adäquaten und einheitlichen Gebärmutterhalskrebsvorsorge für Frauen, nonbinäre Personen und trans* Menschen von 21 bis 70 Jahren ^{xviii/xix}.
- Sicherstellung der rechtzeitigen und adäquaten Behandlung der während der Vorsorge entdeckten HPV-assoziierten Krebsvorstufen und Krebsarten.
- Förderung des Wissens um die sexuelle Gesundheit.

Nationale Strategie

III. Datenqualität verbessern

Für ein aussagekräftiges Monitoring der epidemiologischen Lage bezüglich HPV-assoziiierter Erkrankungen sowie der messbaren Auswirkungen der vorliegenden Strategie, ist die digitale Erfassung von Impf- und Krebsvorsorgedaten eine zentrale Bedingung. Daher fordert die WHO die Einführung von bevölkerungsbasierten Registern^{xx} und von organisierten Impf- und populationsbasierten Krebsfrüherkennungsprogrammen.

Massnahmen

- Fördern einer digitalisierten Erfassung der Impfdaten und Daten zur Gebärmutterhalskrebsvorsorge auf nationaler Ebene.
- Etablieren eines regelmässigen nationalen Monitorings zum Impfstatus sowie der Gebärmutterhalskrebsvorsorge der Bevölkerung, basierend auf einem minimalen und gemeinsam definierten Datensatz^{xxi}.

IV. Nationale Koordination sicherstellen

Eine effiziente Umsetzung der Strategie bedingt eine koordinierte, verbindliche und zielorientierte Zusammenarbeit aller wichtiger Entscheidungsträger, Leistungserbringer, Akteure und Kostenträger unabhängig von Partikularinteressen. Eine nationale Koordinationsstelle verbessert und vereinfacht die Zusammenarbeit.

Massnahmen

- Etablieren der HPV Alliance Schweiz als zentrale Koordinationsplattform zur Elimination HPV-assoziiierter Erkrankungen.
- Sicherstellen der Finanzierung für die Umsetzung der Strategie von Anbeginn.
- Sicherstellen von zwischenzeitlichen Fortführungsberichten zum Stand der planmässigen Umsetzung.

Schlussbemerkung

Die erfolgreiche Umsetzung der nationalen Strategie zur massgeblichen Reduktion HPV-assoziiierter Krebserkrankungen bis 2030 bedingt ein verbindliches Engagement aller Akteure. Die Mitglieder, die Partner und die Sponsoren der HPV Alliance Schweiz setzen sich aktiv für die Umsetzung der gesetzten Ziele ein.

*HPV Alliance Schweiz, 16. November 2021, revidiert 17. Februar 2023
Eine überarbeitete und ausführliche Version der nationalen Strategie ist ab Juni 2023 online verfügbar.*

Referenzangaben

- i <https://publications.iarc.fr/108>
- ii [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- iii <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/hpv2.php>
- iv <https://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/risiken/hpv2.php>
- v CDC, Vaccine for your Children, Vaccine (shot) for HPV, verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/hpv.html>, zuletzt eingesehen: Oktober 2021.
- vi Schweizerische Gesellschaft für Gynökologie und Geburtshilfe (SGGG). Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge. Expertenbrief Nr. 50, Kommission Qualitätssicherung. Gynäkologie 2018 (2): 21-26.
- vii Gitsch G et al. Cervical neoplasia and human papilloma virus infection in prostitutes. Genitourin Med. 1991 Dec;67(6): 478-80. doi: 10.1136/sti.67.6.478.
- viii [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- ix https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/pp_hpv_may2017_summary.pdf
- x European Council A. Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). 2003.
- xi Schweizerische Gesellschaft für Gynökologie und Geburtshilfe (SGGG). Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge. Expertenbrief Nr. 50, Kommission Qualitätssicherung. Gynäkologie 2018 (2): 21-26.
- xii Angaben gemäss der Gesundheitsbefragung von 2007 (Bundesamt für Statistik, www.bfs.admin.ch)
- xiii Zwahlen M.: Nationales Krebsprogramm für die Schweiz 2011–2015 – Früherkennung. Verfügbar über https://www.nsk-krebsstrategie.ch/wpcontent/uploads/2015/08/nkp_2011_2015_dt.pdf.
- xiv https://www.europeancancerleagues.org/wp-content/uploads/Joint-Statement_Cervical-Cancer-Elimination_for_endorsment.pdf
- xv <https://www.who.int/initiatives/cervical-cancer-elimination-initiative>:
- xvi [nsi-studien-gesundheitspersonen-bevoelkerung-de.pdf](https://www.nsi-studien-gesundheitspersonen-bevoelkerung-de.pdf)
- xvii <https://cancerscreeningcommittee.ch/wp-content/uploads/2021/08/Stakeholder-Meeting-Scoping-Report-20190926.pdf>
- xviii Schweizerische Gesellschaft für Gynökologie und Geburtshilfe (SGGG). Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge. Expertenbrief Nr. 50, Kommission Qualitätssicherung. Gynäkologie 2018 (2): 21-26.
- xix <https://cancerscreeningcommittee.ch/themen/gebaermutterhalskrebs-screening/>: Aktuelle Empfehlung zur Untersuchungsmethode des Gebärmutterhalsabstrichs lautet: PAP-Abstrich für 21-29-jährige Personen, Personen zwischen 30 und 70 Jahren: HPV-Test mit anschliessender zytologischer Triage; Screening-Intervall: alle drei Jahre
- xx WHO: A Global Strategy for elimination of cervical cancer 2018. <https://www.who.int/activities/a-global-strategy-for-elimination-of-cervical-cancer>.
- xxi Ein organisiertes Impf- oder Krebsvorsorgeprogramm erfasst Daten einheitlich und flächendeckend.