



2323 /A.B. BR/ 2007
 zu 2527 J BR/ 2007
 Präs. am 10. Aug. 2007

Herrn
 Präsidenten des Bundesrates
 Mag. Wolfgang Erlitz
 Parlament
 1017 Wien

GZ: BMGFJ-11001/0105-I/A/3/2007

Wien, am 8. August 2007

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2527 J-BR/2007 der Bundesräte Ing. Reinhold Einwallner, Jürgen Weiss und Edgar Mayer** wie folgt:

Frage 1:

Unter der Annahme, dass mein Ressort im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung einen Einkaufspreis ohne Mehrwertsteuer von 90 € erzielte, was 108 € inkl. entspräche, und unter der weiteren Annahme einer Impfbeteiligung von 80% bei einem durchschnittlichen Mädchenjahrgang von 48.000 in der in Frage kommenden Altersklasse wäre mit Kosten von rund 12,5 Millionen € zu rechnen. Die Durchimpfung eines Jahrgangs Knaben und Mädchen würde etwa 25 Millionen € entsprechen.

Frage 2:

Auf Beschluss der Bundesgesundheitskommission sollen die zugelassenen Impfstoffe gegen HPV-Stämme nun evaluiert und in weiterer Folge in ein maßgeschneidertes Präventionsprogramm eingearbeitet werden. Würden wir ein HPV-Präparat ohne flankierende Maßnahmen und seriöser Information der Bevölkerung ins Impfprogramm übernehmen, hätten wir einen gegenteiligen Effekt zu befürchten. Denn fälschlicherweise wird die Impfung sehr oft als hundertprozentiger Schutz vor Gebärmutterhalskrebs dargestellt. Die Teilnahme an der jährlichen Vorsorgeuntersuchung, dem sogenannten PAP-Abstrich, würde in der Folge abnehmen und die Zahl der Gebärmutterhalskrebs-Fälle sogar steigen statt abzunehmen.

Der Zeitpunkt der Einführung in das Impfkonzept der Schulen wird erst nach vollkommener Klärung aller offenen Fragen möglich sein.

Offen sind unter anderem folgende Fragen:

- Dauer des Schutzes
- Zeitpunkt einer allfälligen Auffrischung und hierzu geeignetes Produkt

- Inkludierung der Knaben im Sinne einer Unterbindung der Übertragungskette
- Effizienzprüfung
- Kosten-Nutzen-Kalkulation

Frage 3:

Die derzeit vorliegenden klinischen Studien waren auf Grund der Auswahlkriterien auf eine bestimmte Altersgruppe eingeschränkt. Zum Beweis der Wirksamkeit konnten keine Personen mit bereits erfolgter Infektion in die Studie einbezogen werden. Das heißt aber nicht, dass diese Impfung nur in dieser Altersgruppe besonders wirksam wäre.

Unabhängig vom Schutz gegen Feigwarzen, der sofort nachweisbar ist, weise ich darauf hin, dass Gebärmutterhalskrebs eher eine Erkrankung des mittleren Lebensalters ist. Der tatsächliche Schutz kann daher derzeit mangels ausreichender Zahlen und mangels eines entsprechenden Nachbeobachtungszeitraums geimpfter Probanden nicht bewiesen, sondern nur postuliert oder hochgerechnet werden.

Einen wirklichen Impact auf die Erkrankungsraten mag diese Impfung erst in Jahrzehnten nach einer flächendeckenden Einführung der Impfung haben.

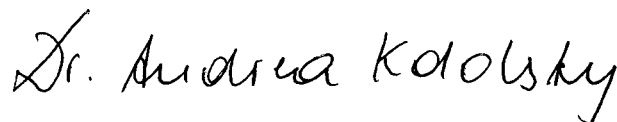
Derzeit sind weitere Studien in Arbeit, die einen Einsatz auch in späteren Altersklassen ermöglichen sollen. Es gilt aber auch festzuhalten, dass bei bereits erfolgter Infektion und bei bestehenden Schleimhautläsionen kein Schutz vor einer malignen Entartung solcher Laesionen gegeben ist.

Wichtig bleiben trotzdem auch bei breitem Einsatz der HPV-Impfung weiterhin die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen mit PAP Abstrich. Diese müssen auch in Zukunft durchgeführt werden, weil nur so eine lückenlose Prophylaxe gewährleistet ist.

Die HPV Impfung schützt nicht vor Krebs, sondern nur vor Infektion mit den durch den Impfstoff abgedeckten HP Viren. Rezente Studien ergaben, dass dieser Schutz auch nur wirksam werden kann, wenn alle 3 Teilimpfungen vor einer HPV-Infektion durchgeführt wurden.

Die durch diese Viren verursachten Schleimhautläsionen stellen eine Präkanzerose mit hoher Wahrscheinlichkeit eines Übergangs in eine maligne Erkrankung dar.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kdolsky
Bundesministerin