

HPV-Impfung bei HPV-gefährdetem Personal?

Leserfrage

Mit großem Interesse habe ich den Beitrag „HPV-Vakzine: Wer sollte wann, wo und wie geimpft werden?“ von G. Gross im Deutschen Ärzteblatt 50/2006 gelesen. Für mich stellt sich die Frage, ob nicht auch Beschäftigte im Op-Bereich im Vollzug der Biostoffverordnung geimpft werden sollten, wenn sie bei Lasern oder Elektrokoagulieren von HPV-haltigen Geweben über die entstehenden Rauchgase aerogen gefährdet sein können? Herr Prof. Popp hatte 2006 im Heft 5 der Zeitschrift HygMed auf diese Gefährdung hingewiesen.

Korrespondenzadresse

Dr. Thomas Engert, Betriebsarzt
 Landratsamt Cham,
 Abteilung 8, Gesundheitsamt
 thomas.engert@lra.landkreis-cham.de

Erwiderung

Herbert Pfister für das HPV-Management-Forum

Im September 2006 wurde von der Europäischen Arzneimittelbehörde EMEA der tetravalente Papillomvirusimpfstoff Gardasil® (HPV 6, 11, 16 und 18) zugelassen zur Prävention von hochgradigen Dysplasien der Zervix, Zervixkarzinomen, hochgradigen dysplastischen Läsionen der Vulva sowie von äußeren Genitalwarzen, die durch HPV 6, 11, 16 und 18 verursacht sind. Es wurde inzwischen wiederholt die Frage aufgeworfen, ob Berufstätige im OP-Bereich prophylaktisch geimpft werden sollten, wenn sie beim Lasern oder Elektrokoagulieren von HPV-haltigen Geweben

über die dabei entstehenden Rauchgase gefährdet sein können.

Die grundsätzliche Infektiosität von Laserrauch konnte 1989 von Sawchuk et al. experimentell belegt werden [5]. Die Autoren verkochten menschliche Plantarwarzen und Rinderwarzen mit CO₂-Laser und über Elektrokoagulation. Bei beiden Therapieformen ließ sich im Dampf entweder DNA des humanen Papillomvirus oder bei Testung in einem Bioassay infektiöses Rinderpapillomvirus nachweisen. Die Viruskonzentration war im Laserrauch höher.

Ein allgemeines Impfangebot gegen HPV ist beim gegenwärtigen Wissensstand nicht begründet

Es gibt einen Fallbericht über Larynxpapillome bei einem 44-jährigen Laserchirurg, der in der Vergangenheit Patienten mit anogenitalen Kondylomen therapiert hatte [4]. Larynxpapillome werden wie Genitalwarzen in der Regel durch HPV 6 oder HPV 11 induziert, die beide Bestandteil des tetravalenten Papillomvirus-Impfstoffs sind. Vor einigen Jahren wurde weiterhin ein Fall von Larynxpapillomatose bei einer OP-Krankenschwester in der Gynäkologie als Berufskrankheit anerkannt. Sie stellte sich im Oktober 2000 wegen persistierender Heiserkeit in einer HNO-Praxis vor und hatte im ersten Halbjahr 2000 bei der Lasertherapie von 7 Patientinnen mit Kondylomen im Bereich der Vagina bzw. der Zervix assistiert [2]. Dabei hielt sie einen mit einem Absauggerät verbundenen Halbtrichter über das eingesetzte Spekulum, um den bei den Eingriffen entstehenden Rauch zu erfassen. Sie trug bei den Eingriffen keinen Mundschutz.

Ein allgemein erhöhtes Risiko für eine HPV-Infektion bei Laserbehandlung von Papillomvirus-induzierten Tumoren durch HPV im Laserrauch ist nicht belegt [3]. Die Experimente von Sawchuk et al. [5] zeigten, dass eine chirurgische Maske praktisch sämtliches Virus aus dem Dampf entfernt. Das Tragen solcher Masken ist heute für Patient, Therapeut und Hilfspersonal allgemein empfohlen [1]. Unter Einhaltung dieser Prophylaxemaßnahme ist die Gefährdung medizinischen Personals in Übereinstimmung mit der Literaturlage als sehr gering einzuschätzen.

Eine Effizienz der HPV-Vakzine zur Prophylaxe von Larynxpapillomen in Folge iatrogenen Infektionen ist natürlich nicht belegt, und solche Daten sind bei der geschilderten Risikolage auch nicht zu erwarten. Angesichts der guten Effizienz der Vakzine bezüglich der Prophylaxe von Kondylomen und der guten Verträglichkeit sollte dem ausdrücklichen Wunsch von Laserchirurginnen und La-

HPV-Management-Forum

Das HPV-Management-Forum – eine Arbeitsgruppe der Sektion Antivirale Chemotherapie der Paul-Ehrlich-Gesellschaft e.V. – setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Prof. Dr. rer. nat. Lutz Gissmann (Heidelberg)
 Prof. Dr. med. Gerd Gross (Rostock)
 Prof. Dr. med. Peter Hillemanns (Hannover)
 Prof. Dr. rer. nat. Thomas Iftner (Tübingen)
 PD Dr. med. Hans Ikenberg (Frankfurt/Main)
 PD Dr. rer. nat. Andreas Kaufmann (Berlin)
 Prof. Dr. med. Karl-Ulrich Petry (Wolfsburg)
 Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister (Köln)
 Prof. Dr. med. Berthold Rzany (Berlin)
 PD Dr. med. Peter Schneede (Memmingen)
 Prof. Dr. med. Achim Schneider (Berlin)
 Prof. Dr. med. Sigrun Smola (Köln)

Hier steht eine Anzeige.



serchirurgen oder OP-Krankenschwestern nach einer HPV-Impfung entsprechen werden. Ein allgemeines Impfangebot ist jedoch beim gegenwärtigen Wissensstand nicht begründet.

Literatur

1. Barrett WL, Garber SM (2003) Surgical smoke: a review of the literature. Is this just a lot of hot air? Surg Endosc 17(6):979-87. Epub 2003 Mar 19. Review.
2. Calero L, Brusis T (2003) Laryngeal papillomatosis - first recognition in Germany as an occupational disease in an operating room nurse. Laryngorhinotologie 82(11):790-793
3. Gloster HM Jr, Roenigk RK (1995) Risk of acquiring human papillomavirus from the plume produced by the carbon dioxide laser in the treatment of warts. J Am Acad Dermatol 32(3):436-441
4. Hallmo P, Naess O (1991) Laryngeal papillomatosis with human papillomavirus DNA contracted by a laser surgeon. Eur Arch Otorhinolaryngol 248(7):425-427
5. Sawchuk WS, Weber PJ, Lowy DR, Dzubow LM (1989) Infectious papillomavirus in the vapor of warts treated with carbon dioxide laser or electrocoagulation: detection and protection. J Am Acad Dermatol 21(1):41-49

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Herbert Pfister
Institut für Virologie,
Universitätsklinikum Köln,
Fürst-Pückler-Straße 56
50935 Köln

Lesetipp

Hämostase und Thrombose in der Chirurgie

Die Hämostase mit den Komponenten Blutgerinnung, Gerinnungshemmung und Fibrinolyse stellt im Organismus wichtige Regulations- und Reaktionsmechanismen zur Verfügung. Da der letztendliche Erfolg einer operativen Maßnahme von der Vermeidung sowohl von Blutungskomplikationen als auch von Thrombosen mit bestimmt wird, müssen intra- und perioperative Maßnahmen sowohl die Blutstillung als auch die Thromboseprophylaxe beinhalten.



In der Springer-Fachzeitschrift „Der Chirurg“, Ausgabe 02/2007, finden Sie einen qualifizierten Überblick zum Thema Hämostase und Thrombose in der Chirurgie. Das Heft enthält Beiträge zu folgenden Themen:

- Möglichkeiten der lokalen und systemischen Blutstillung bei chirurgischen Eingriffen
- Vorgehen bei kritischer nichtchirurgischer Großblutung
- Prävention venöser Thromboembolien
- Besonderheiten des Antithrombotikaeinsatzes bei verschiedenen chirurgischen Eingriffen
- Überbrückende Antikoagulation
- Gutachterliche Aspekte der Thromboseprophylaxe
- Heparininduzierte Thrombozytopenie

Bestellen Sie diese Ausgabe zum Preis von EUR 29,00 unter folgender Adresse:
Springer Distribution Center
Kundenservice Zeitschriften
Haberstr. 7
69126 Heidelberg
Tel.: +49 6221-345-4303
Fax.: +49 6221-345-4229
E-Mail: subscriptions@springer.com

www.DerChirurg.de