



Dr. rer. nat. Stephan Scholz
Fachchemiker der Medizin

Dr. med. Heike Hummel
FÄ f. Mikrobiologie u. Infektionsepidemiologie

Dr. med. Michael Praus
FA f. Laboratoriumsmedizin

Dr. rer. nat. Ulrike Grimmer
Fachbiologin der Medizin

Dr. med. Bernd Schottmann
FA f. Laboratoriumsmedizin



Laborinformation

01.10.2008

Humane Papillomaviren – Sensitive Diagnostik mit PCR

Über 100 verschiedene Papillomavirustypen kommen beim Menschen vor. Sie verursachen weit verbreitete Infektionen der Haut und der Schleimhäute, oft inapparent und je nach Typ benigne oder mit dem Potential Malignome zu induzieren.

Prävention (Immunisierung)

Der HPV-Vierfachimpfstoff Gardasil® richtet sich gegen die vier Virustypen 6, 11, 16 und 18, die den größten Teil der genitalen Erkrankungen ausmachen.

Der Impfstoff Cervarix® enthält die HPV-Typen 16 und 18, die für ca. 70 % der Cervixkarzinome verantwortlich sind.

Die Impfstoffe haben das Ziel, neutralisierende Antikörper auf der genitalen Schleimhaut zu induzieren. In klinischen Studien zeigten sie eine 100%-ige Wirksamkeit in der Prävention. Die STIKO empfiehlt die **Impfung aller Frauen** im Alter von **12-17 Jahren**. Sie sollte vor dem ersten Geschlechtsverkehr abgeschlossen sein.

Der Impfstoff wirkt ausschließlich vorbeugend, d.h. er verhindert die Erst-Infektion mit HPV und schützt dadurch vor der Entstehung von Krebszellen. Die HPV-Impfung hat bei bestehender Infektion nachgewiesenermaßen keinen therapeutischen Effekt. Hinsichtlich der Prävention einer Reinfektion liegen bisher keine Daten vor.

Generell sollten auch Frauen von der Impfung profitieren, bei denen in einem sensitiven HPV-Nachweisverfahren eine HPV-Infektion mit den häufigsten HPV-Genotypen ausgeschlossen wurde.

Indikation: Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zur HPV-Diagnostik

- Ø HPV-Direktnachweis bei unauffälliger Zytologie ab dem 30. Lebensjahr. Wenn der HPV-Test positiv ist, dann Kontrolle in 12 Monaten.
- Ø Bei positivem HPV-Direktnachweis und auffälligen zytologischen Befunden (Pap IIW, Pap IIID oder Pap III**) sollte eine weitere Abklärung erfolgen.
- Ø Nachweis von HPV 16 und HPV 18 bei identifizierten Frauen mit erhöhtem Risiko zur Progression zu CIN 3.
- Ø HPV-Direktnachweis zur Kontrolle nach invasiver Therapie

Referenzbereich: negativ

Methode: PCR-Nachweis viraler Nukleinsäuren mittels Abstrich (**spezieller Abstrich**)

Die PCR weißt folgende HPV-Genotypen im Abstrichmaterial nach:

LOW RISK Gruppe: 6, 11, 40, 42, 43 und 44 (eine Aussage zum konkreten Genotyp ist nicht möglich).

HIGH RISK Gruppe: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 u. 82.

Aus der High Risk Gruppe werden die Genotypen 16 und 18, die für ca. 70% der Cervixkarzinome verantwortlich sind, gesondert getestet.

Material/Präanalytik: spezieller Abstrich:



Ansprechpartner: Dr. med. M. Praus, Tel.: 03741/4871-0
0800/12191000-50