



DR. MICHAEL ELNEKHELI

Impfungen in der gynäkologischen Praxis

1975 wurde erstmals der Zusammenhang zwischen humanen Papilloma-Viren und dem Auftreten von Zervixdysplasien erkannt, aber es vergingen 30 Jahre bis zur Marktreife einer plurivalenten, gegen mehrere High-Risk-Virustypen wirksamen Impfung.

In Anbetracht dieser langen Zeitspanne scheint es nicht übertrieben, von einer bevorstehenden Markteinführung zu sprechen, auch wenn diese erst in 2 bis 3 Jahren erfolgen wird.

Standespolitische Überlegungen

Grundsätzlich sind es zwei Fragen, die aus standespolitischer Sicht Relevanz haben:

1. Kann durch eine HPV-Impfung mittel- bis langfristig unser Vorsorgekonzept in Bezug auf das jährliche Pap-Screening beeinflusst werden?
2. Wird der Gynäkologe nach der Markteinführung als Impfarzt und Ansprechpartner für alle Fragen rund um die Impfung fungieren?

Ad 1: Es ist sehr wahrscheinlich, dass unser jährliches Pap-Screening in den nächsten 2 Dekaden eher durch Ressourcenknappheit Änderungen erfährt als durch die Einführung einer HPV-Impfung.

Ad 2: Diese Frage ist sehr viel komplexer und veranlasst mich, einige mögliche Szenarien zu entwerfen.

Es wird wohl innerhalb der Fachgruppe nicht auf Ablehnung stoßen, wenn sich FrauenärztInnen als logische Ansprechpartner einer HPV-Impfung anbieten, aber ebenso fühlen sich Allgemeinmediziner, Pädiater und Dermatologen berufen.

Entscheidend für die Beantwortung der Frage nach der Zuständigkeit sind Kriterien wie empfohlenes Impfalter, Auffrischungsintervalle, Kosten, Individualvorsorge oder Impfung im Risikokollektiv, staatliches Impfprogramm, therapeutischer Nutzen bei bereits HPV-infizierten Personen und ob auch die männliche Bevölkerung Zielgruppe in den noch zu erarbeitenden Impfstrategien sein könnte.

Keines dieser Kriterien ist aus heutiger Sicht zu beantworten und um mich nicht im rein Spekulativen zu verirren, gestatten Sie mir, etwas allgemeiner an die Thematik heranzugehen.

Neupositionierung des Frauenarztes

Der Frauenarzt muss sich im Rahmen seines Faches mit diversen Impfungen wie Röteln, Varicellen, Hepatitis B und Reiseimpfungen auseinandersetzen, dennoch führt er diese Impfungen in der Praxis nicht oder sehr selten durch. Anders ist die Situation in der BRD, wo seit 1998 der Gynäkologe als Impfarzt zertifiziert ist und nicht zuletzt wegen seiner sozialmedizinischen Bedeutung einen Eckpfeiler in staatlichen Impfprogrammen darstellt.

Tatsächlich haben in der Altersgruppe zwischen 15 und 50 Jahren nur die Wenigsten eine kontinuierliche ärztliche Betreuung, weshalb dem Frauenarzt hier eine besondere Rolle als Präventionsmediziner zukommt.

In der BRD wird sich die Frage wohl nicht stellen, wer für die HPV-Impfung zuständig sein wird. Dort ist der Frauenarzt als kompetenter Impfarzt sowohl in der Bevölkerung als auch in der Kollegenschaft bestens positioniert.

AG für Impfungen in der Gynäkologie

Um diesem Vorbild zu folgen, hat der Berufsverband BÖG die Einrichtung einer Arbeitsgemeinschaft für Impfungen in der Gynäkologie (AGIG) beschlossen. Die AGIG wird analog zum deutschen Modell Impfkurse organisieren, auf das Betätigungsfeld des Gynäkologen abgestimmte Impfeempfehlungen abgeben und im Sinne einer Öffentlichkeitsarbeit tätig werden.

Ziel dieser Überlegungen ist die Positionierung der FrauenärztInnen in einem neuen Feld besonders im Hinblick auf die HPV-Impfung.

Gemeinsam sollte es uns gelingen, diese neue Option exklusiv in unser Repertoire aufzunehmen. ■

Ihr Michael Elnekheli

*Obmann des Berufsverbandes Österreichischer Gynäkologen,
E-Mail: office@mein-frauenarzt.at*

ANKÜNDIGUNG

Unsere nächste BÖG-Sitzung findet im Februar 2005 statt.