

Vor- und Nachname Arzt/Ärztin

Straße (Praxis)

PLZ Ort (Praxis)

Rezidivprophylaxe nach Konisation, ärztliche Empfehlung, Kostenerstattung HPV-Impfung

Vor- und Nachname (Patientin)

Geburtsdatum (Patientin)

Adresse (Patientin)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich halte bei o.g. Patientin die HPV-Impfung zur Rezidivprophylaxe nach Konisation für medizinisch indiziert und empfehle daher dringend die Kostenerstattung durch die Krankenkasse.

Wir stellen die medizinische Indikation auf Basis von Studiendaten, die zeigen, dass HPV-geimpfte Frauen nach Konisation vor einer erneuten genitalen HPV-Erkrankung geschützt sein können.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Berichte, die im Anhang zusammengefasst sind:

- Joura et al. Effect of the human papillomavirus (HPV) quadrivalent vaccine in a subgroup of women with cervical and vulvar disease: retrospective pooled analysis of trial data. *BMJ* 2012; 344:e1401 (<http://www.bmj.com/content/344/bmj.e1401>)
- Kang WD et al. Is vaccination with quadrivalent HPV vaccine after loop electrosurgical excision procedure effective in preventing recurrence in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2-3)? *Gynecol Oncol* 2013 (<http://dx.doi.org/10.1016/j.ygyno.2013.04.050>)
- Ghelardi et al. SPERANZA Project: HPV vaccination after treatment for CIN2+. *Gynecologic Oncology* 151 (2018) 229–234 (<https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.08.033>)
- Pieralli et al. Indication of prophylactic vaccines as a tool for secondary prevention in HPV-linked disease. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2018 (<https://doi.org/10.1007/s00404-018-4926-y>)

Die Datenlage führten auch zu einer Integration der HPV-Impfung Postkonisation in der S3-Leitlinie zur Impfprävention HPV-assoziiierter Neoplasien. Hier bestand in der Leitlinienkommission starker Konsens darüber, dass es Hinweise für eine Verhinderung einer Wiedererkrankung nach chirurgischer Therapie bei HPV-Geimpften gibt und mit mehrheitlicher Zustimmung in der Leitlinienkommission wird empfohlen, die HPV-Impfung im Rahmen einer chirurgischen Therapie in Betracht zu ziehen, um das Wiedererkrankungsrisiko zu vermindern.

Daher unterstütze ich dringend die Übernahme der Impfkosten für o. g. Patientin durch die Krankenkasse. Die HPV-Impfung ist für die o.g. Patientin medizinisch sinnvoll und empfohlen.

Mit freundlichen Grüßen

Anlage

Anlage

Zusammenfassung klinischer Studien: Effektivität der 4-valenten HPV-Impfung bei Patienten nach vorausgegangener Therapie einer hochgradigen Dysplasie.

Referenz	Indikation	Geimpfte n/N (%)	Nichtgeimpfte n/N (%)	Effektivität (%)	Studien, Setting und Probandinnen
Joura et al.	CIN2+	8/474 (1,7)	26/592 (4,4)	64,9	FUTURE I + II (Merck), Frauen 15–26 Jahre, Post-hoc-Analyse, Follow-up 2,5 Jahre
	CIN3+	3/474 (0,6)	13/592 (2,2)	73,7	
Kang et al.	CIN2+	9/360 (2,5)	27/377 (7,2)	65,3	Dysplasiezentrum, Frauen 20–45 Jahre, retrospektive Analyse, Follow-up 3,5 Jahre
Ghejardi et al.	CIN2+	2/172 (1,2)	11/172 (6,4)	81,2	Prospektive, Fall-Kontrollstudie, Frauen 18–45 Jahre, Follow-up 4 Jahre
Pieralli et al.	Krankheitsrezidiv	3/89 (3,4)	12/89 (13,5)	74,5	Prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie, Frauen 18–45 Jahre, Follow-up 3 Jahre