



Club Européen de la Santé

49 rue Galilée - 75116 PARIS - Tél. 01 53 32 76 76 - Fax 01 40 70 16 14 - Email : club@clubeuropeendelasante.org
Site : www.clubeuropeendelasante.org

Anm: Aus dem engl. Original der Pressemappe zum UNESCO-Gipfel:

PRESSEMITTEILUNG

Die neue „Koalition gegen das Zervixkarzinom“ (*Coalition Against Cervical Cancer, CACC*) widmet sich dem Ziel, durch Aufklärungskampagnen, verstärkte Früherkennungsuntersuchungen und Impfprogramme Gebärmutterhalskrebs weltweit auszurotten

22. März 2007, Paris, am Sitz der UNESCO – Auf dem ersten weltweiten Gipfeltreffen zum Thema Gebärmutterhalskrebs in Paris haben heute international bekannte Persönlichkeiten, darunter die Olympiasiegerinnen Nadia Comaneci und Laura Flessel sowie Wimbledon Siegerin Gabriela Sabatini, Janica Kostelic und Franziska van Almsick zusammen mit internationalen Gesundheitsorganisationen, Krebsforschern, Politikern und Gesundheitsexperten gemeinsam dazu aufgerufen, den weltweiten Kampf gegen den tödlichen Gebärmutterhalskrebs zu verstärken und besser zu koordinieren, um vielen Frauen das Leben zu retten.

Heute fand unter der Schirmherrschaft des französischen Präsidenten Jacques Chirac und des französischen Gesundheitsministeriums in Paris das erste weltweite Gipfeltreffen zum Thema Gebärmutterhalskrebs statt. Die Konferenz wurde von der UNESCO (Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur) organisiert und stand unter dem Motto „Sicherung der Zukunft der Gesundheit von Frauen“. International bekannte Frauen aus 17 Ländern, darunter die Kunstturn-Olympiasiegerin Nadia Comaneci, die Fecht-Olympiasiegerin Laura Flessel und die Wimbledon-Siegerin im Tennis Gabriela Sabatini, gründeten zusammen mit der UNESCO, der *International Union Against Cancer* (UICC), dem *Club Européen de la Santé* (ECS) und der *International Federation of Gynecology & Obstetrics* (FIGO) die „Koalition gegen das Zervixkarzinom“ (*Coalition Against Cervical Cancer, CACC*). Sie riefen die Regierungen der Welt dazu auf, diese weit verbreitete und tödliche Krebserkrankung durch Aufklärungskampagnen sowie durch die Förderung von Krebsfrüherkennungs- und Impfprogrammen effektiver zu bekämpfen. Da Gebärmutterhalskrebs durch ein Virus verursacht wird, zählt die Erkrankung zu den wenigen Krebsarten, gegen die geimpft

*Mitglieder der „Koalition gegen das Zervixkarzinom“.



Club Européen de la Santé

49 rue Galilée - 75116 PARIS - Tél. 01 53 32 76 76 - Fax 01 40 70 16 14 - Email : club@clubeuropeendelasante.org
Site : www.clubeuropeendelasante.org

werden kann. Aufbauend auf der Pariser Charta von 2000, der *World Cancer Declaration* von 2006 und dem Aufruf von Rabat zur Ergreifung von Maßnahmen gegen die Ausbreitung von Gebärmutterhalskrebs von 2006 präsentierte die CACC eine von 600 Teilnehmern des Gipfeltreffens* unterzeichnete Erklärung, in der die CAAC die Regierungen zu den folgenden Maßnahmen aufruft:

- Aufklärung und Information aller Frauen weltweit über Gebärmutterhalskrebs und seine Entstehung sowie über Schutzmöglichkeiten durch eine Impfung und durch die regelmäßige Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen
- Bereitstellung von Maßnahmen zur wirksamen Krebsfrüherkennung und -behandlung für alle Frauen weltweit
- Einführung staatlicher Impfprogramme, um die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs für alle Mädchen und jungen Frauen kostenlos verfügbar zu machen

„Gebärmutterhalskrebs tötet weltweit pro Jahr 250 000 Frauen – das sind 685 pro Tag.¹ Mit dem jetzt verfügbaren Impfstoff ist eine Vorbeugung vor Gebärmutterhalskrebs möglich. Ich bin hier, um jungen Frauen und ihren Müttern weltweit zu zeigen, dass diese Krankheit durch ein weit verbreitetes und ansteckendes Virus verursacht wird und dass die regelmäßige Teilnahme an Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs immens wichtig ist. Außerdem rufe ich die Regierungen dazu auf, Müttern die Möglichkeit zu geben, ihre Töchter impfen zu lassen. Diese lebensrettende Maßnahme muss so vielen Frauen wie irgend möglich verfügbar gemacht werden.“ Justine Henin, Tennis-Weltmeisterin.

Alison Nightingale aus Großbritannien, deren Gebärmutterhalskarzinom erst in einem fortgeschrittenen Stadium entdeckt worden war, sprach auf dem Gipfel über die belastende und invasive Behandlung von Gebärmutterhalskrebs. *„Ich wurde mit der beängstigenden und lebensbedrohlichen Diagnose Gebärmutterhalskrebs konfrontiert, als meine Tochter gerade vier Monate auf der Welt war. Ich musste mich einer großen Operation unterziehen, bei der neben dem Tumorgewebe nicht nur die Gebärmutter sondern auch das obere Drittel meiner Scheide entfernt wurde. Ich dachte, dass ich nicht mehr erleben würde, wie meine Kinder erwachsen werden. Durch den Gebärmutterhalskrebs kann ich keine Kinder mehr bekommen, die Erkrankung bedeutet einen Angriff auf meine Weiblichkeit, meine Sexualität und meine Ehe. Wenn eine Impfung weltweit hunderttausende Frauen vor den Schmerzen und den emotionalen Belastungen bewahren kann, die ich und meine Familie durch die*



Club Européen de la Santé

49 rue Galilée - 75116 PARIS - Tél. 01 53 32 76 76 - Fax 01 40 70 16 14 - Email : club@clubeuropeendelasante.org
Site : www.clubeuropeendelasante.org

Gebärmutterhalskrebs-Erkrankung erleiden musste, dann ist es die Pflicht von Regierungen, die Impfung zum Schutz der Frauen, ihrer Familien und ihrer Kinder verfügbar zu machen. “

Dr. Peter Harper, Facharzt für Medizinische Onkologie am Guy's & St Thomas' Hospital in London, sprach auf dem Gipfeltreffen über die potenziellen Auswirkungen eines kostenlosen staatlichen Impfprogramms gegen Gebärmutterhalskrebs: *„Impfprogramme gegen Gebärmutterhalskrebs haben das Potenzial, vielen Frauen das Leben zu retten und einen großen Teil des Leidens, das durch operative Eingriffe zur Entfernung von Krebsvorstufen verursacht wird, zu verhindern. Da die Impfung keinen Schutz vor allen Formen von Gebärmutterhalskrebs bietet, sind effiziente Krebsfrüherkennungsprogramme für die breite Bevölkerung aber auch weiterhin unverzichtbar. Die Impfprogramme sollten bei Mädchen vor und während der Adoleszenz beginnen, um dafür zu sorgen, dass noch vor der ersten Exposition gegenüber dem humanen Papillomvirus ein optimaler Schutz besteht.“*

Professor Hélène Sancho-Garnier von der UICC in Frankreich sagte: *„In den Industriestaaten müssen die Impfprogramme gegen Gebärmutterhalskrebs unbedingt von umfassenden Informations- und Schulungsmaßnahmen begleitet werden, um sicherzustellen, dass die Mütter und Töchter die Notwendigkeit einer frühen Impfung und einer regelmäßigen Teilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen verstehen. In den Entwicklungsländern, wo Früherkennungsuntersuchungen aufgrund von begrenzten Ressourcen und einer schlechten gesundheitlichen Infrastruktur häufig nicht stattfinden, ist die Impfung die bestmögliche Lösung, um zu einem Schutz vor Gebärmutterhalskrebs zu gelangen. Deshalb sollte die Impfung dort so schnell wie möglich allen jungen Frauen zur Verfügung stehen.“*

Professor D. Khayat vom Institut für Medizinische Onkologie am Hôpital de la Pitié Salpêtrière in Paris, fasste die Veranstaltung zusammen: *„Dieses erste internationale Gipfeltreffen zum Thema Gebärmutterhalskrebs stellt einen entscheidenden ersten Schritt hin zur Umsetzung nationaler Impfprogramme dar. Mit der Verfügbarkeit eines Impfstoffs gegen Gebärmutterhalskrebs sind wir in eine neue Ära der Bekämpfung des Zervixkarzinoms vorgestoßen. Wir hoffen, dass die Erklärung der CACC dazu führen wird, dass bald Schritte eingeleitet werden, um den Gebärmutterhalskrebs eines Tages vollständig zu besiegen.“*

In Kombination mit Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ist die Impfung als Maßnahme der Primärprävention der optimale Ansatz, um diese tödliche Erkrankung zu verhindern. Der Impfstoff gegen das Zervixkarzinom ist gegen diejenigen



Club Européen de la Santé

49 rue Galilée - 75116 PARIS - Tél. 01 53 32 76 76 - Fax 01 40 70 16 14 - Email : club@clubeuropeendelasante.org
Site : www.clubeuropeendelasante.org

humanen Papillomvirus- Typen gerichtet, die 75 % aller Fälle von Gebärmutterhalskrebs in Europa verursachen.² Modellstudien in den USA haben vor kurzem gezeigt, dass – je nach gewählter Impfstrategie – die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs bis zu 91 % aller Zervixkarzinome verhindern kann, die durch einen der mit dem Impfstoff abgedeckten HPV-Typen verursacht werden.³

Impfprogramme wurden bisher nur in den USA und in Australien initiiert und finanziert.⁴ In den USA wurde der erste Impfstoff zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs im Juni 2006 zugelassen.⁵ Seit September 2006 steht der Impfstoff auch in der EU zur Verfügung.⁶ Inzwischen ist der erste Impfstoff gegen Gebärmutterhalskrebs in 57 Ländern weltweit zugelassen. In weiteren 50 Ländern auf der ganzen Welt sind derzeit Zulassungsverfahren bei den zuständigen Behörden anhängig.⁷

Optimierung der Krebsprävention durch Impfung und Früherkennungsuntersuchungen gegen Gebärmutterhalskrebs

Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs können dazu beitragen, Zellen, die durch die Infektion mit humanen Papillomviren zu Krebs oder Krebsvorstufen entartet sind, rechtzeitig zu erkennen. Trotz der Früherkennungsuntersuchungen bleibt Gebärmutterhalskrebs jedoch in Europa nach dem Brustkrebs die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache junger Frauen (15-44 Jahre).⁸ An Gebärmutterhalskrebs sterben weltweit etwa 30 und in Europa etwa zwei Frauen pro Stunde.⁸ Jedes Jahr wird bei weltweit rund 500 000 Frauen Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert und 250 000 Frauen sterben an dieser Erkrankung.¹

Gebärmutterhalskrebs wird fast ausschließlich durch die sehr weit verbreiteten humanen Papillomviren verursacht.^{9,10} Schätzungsweise 70 % der sexuell aktiven Menschen kommen irgendwann im Laufe ihres Lebens mit humanen Papillomviren in Kontakt.¹¹⁻¹³ Humane Papillomviren können durch jegliche Art von sexueller Aktivität übertragen werden, bei der Kontakt im Genitalbereich mit einer infizierten Person besteht.¹⁴⁻¹⁶ Die Übertragung ist auch ohne Geschlechtsverkehr möglich. Kondome sind keine Garantie für einen Schutz vor Infektionen mit humanen Papillomviren. Die Mehrzahl der Infektionen mit humanen Papillomviren erfolgt in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter.¹⁷⁻¹⁹ Der kausale Zusammenhang zwischen einer Infektion mit humanen Papillomviren und Gebärmutterhalskrebs ist noch enger als der Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs.^{20,21}



Club Européen de la Santé

49 rue Galilée - 75116 PARIS - Tél. 01 53 32 76 76 - Fax 01 40 70 16 14 - Email : club@clubeuropeendelasante.org
Site : www.clubeuropeendelasante.org

Humane Papillomviren können die Entwicklung normaler Zellen zu Krebsvorstufen oder zu Krebszellen auslösen.²²⁻²⁶ Sobald das Stadium einer Krebsvorstufe erreicht wurde, ist ein operativer Eingriff zur Entfernung der krankhaften Gewebeveränderung zwingend notwendig, um ein mögliches Fortschreiten zu einem Karzinom zu verhindern.²⁷ Die meisten Standardtherapien führen häufig zu einer bleibenden Unfruchtbarkeit.

Zu den Unterstützern der Koalition gegen Gebärmutterhalskrebs (CACC) gehören:

Dr. Filippo Guglielmo de Braud (Italien), Dr. Vassilis Georgoulas (Griechenland), Dr. Peter Harper (Großbritannien), Professor David Khayat (Frankreich), Professor Sergio Pecorelli (Italien), Bob Pinedo (Niederlande), Professor Paul Sevela (Österreich), Professor Paolo Bonanni (Italien), Professor Nicoletta Colombo (Italien), Professor Emmanuel Diakomanolis (Griechenland), Professor Jaime de la Garza (Mexiko), Claudie Haignere (Frankreich), Dr. Michèle Lachowsky (Frankreich), Dr. Joseph Monsonogo (Frankreich), Pamela Morton (Großbritannien), Professor Carlos Oliveira (Portugal), Professor Helene Sancho-Garnier (Frankreich), Professor Albert Singer (Großbritannien), Professor Ignace Vergote (Belgien), Edith Cresson (Frankreich), Dominique Dupont (Frankreich), Françoise Grossetete (Frankreich), Elisabeth Guigou (Frankreich), Francesca Merzagora (Italien), Isabel Mortara (Frankreich), Sarah Wells (USA), Dr. Javier Cortes (Spanien), Senator Beverly Hammerstrom (USA), Nicole Guedj (Frankreich), Nadia Comaneci (Rumänien), Hélène Darroze (Frankreich), Samantha Davies (Großbritannien), Laurence Fischer (Frankreich), Laura Flessel (Frankreich), Fani Halkia (Griechenland), Justine Henin (Belgien), Princess Esther Kamatari (Burundi), Janica Kostelic (Kroatien), Sandra Laoura (Frankreich), Aziza Oubaïta (Marokko), Magdalena Maleeva (Bulgarien), Florence Masnada (Frankreich), Nawal El Moutawakel (Marokko), Marie-Claire Restoux-Gasset (Frankreich), Gabriela Sabatini (Argentinien), Isabelle Severino (Frankreich), Katharina Stemberger (Österreich), Svetlana Tsys (Deutschland), Franziska Van Almsick (Deutschland), Zahia Ziouani (Frankreich), Dr. Henrietta Campbell (Irland), Irene Natividad (USA), Marisa Berenson (USA), Anna David (Dänemark), Eva Kruse (Dänemark), Julie R. Olgaard (Dänemark), Neel Rønnholt (Dänemark), Sophie Davant (Frankreich).

Referenzen

1. Ferlay J, Bray F, Pisani P *et al.* (Hrsg.). Globocan 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base Nr.5. Version 2.0. IARC Press, Lyon 2004.
2. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Munoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *Br J Cancer*. Jan 13 2003;88(1):63-73.
3. Emerging Infectious Diseases journal of the US Centers of Disease Control (Elbasha E.H. *et al.*, Band 13, Nummer 1, Januar 2007 - <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/13/1/28.htm>).
4. Website von Medical News (<http://www.medicalnewstoday.com/printerfriendlynews.php?newsid=64007> Stand: 02.03.07).
5. www.fda.gov
6. Website von Medical News (<http://www.medicalnewstoday.com/healthnews.php?newsid=52526> Stand: 06.03.07)
7. Merck, interne Daten
8. Ferlay J, Bray F, Pisani P *et al.* (Hrsg.). Globocan 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer Base Nr.5. Version 2.0. IARC Press, Lyon 2004 (basierend auf Daten aus 25 europ. Ländern).



Club Européen de la Santé

49 rue Galilée - 75116 PARIS - Tél. 01 53 32 76 76 - Fax 01 40 70 16 14 - Email : club@clubeuropeendelasante.org
Site : www.clubeuropeendelasante.org

9. Munoz N. Human Papillomavirus and cancer: The epidemiological evidence. *J Clin Virol* 2000; 19:1-5.
10. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM *et al.* Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12-19
11. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med* 1997;102:3-6.
12. Koutsky LA, Galloway DA and Holmes KK. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Epidemiol Rev* 1988;10:122-163.
13. Syrjänen K, Hakama M, Saarikoski S *et al.* Prevalence, incidence, and estimated life-time risk of cervical human papillomavirus infections in a non selected Finnish female population. *Sex Transm Dis* 1990;17:15-19.
14. Herrero R, Castellsague X, Pawlita M, *et al.* Human papillomavirus and oral cancer: the International Agency for Research on Cancer multicenter study. *J Natl Cancer Inst.* Dezember 3 2003;95(23):1772-1783.
15. Sonnex C, Strauss S, Gray JJ. Detection of human papillomavirus DNA on the fingers of patients with genital warts. *Sex Transm Infect.* Oct 1999;75(5):317-319.
16. Winer RL, Lee SK, Hughes JP, Adam DE, Kiviat NB, Koutsky LA. Genital human papillomavirus infection: incidence and risk factors in a cohort of female university students. *Am J Epidemiol.* Feb 1 2003;157(3):218-226.
17. Jacobs MV, Walboomers JMM, Snijders PJF *et al.* Distribution of 37 mucosotropic HPV types in women with cytologically normal cervical smears: The age-related patterns for high-risk and low-risk types. *Int J Cancer* 2000;87:221-227.
18. PHLS. CDR Weekly 2001;11(35).
19. Kjaer SK, Munk C, Junge J *et al.* HPV prevalence and HPV type distribution – the status before vaccination among >38,000 randomly selected women from the general female population. 23.rd International Papillomavirus Conference and Clinical Workshop. 1.-7. September 2006. Prag, Tschechien.
20. Munoz N, Bosch FX, de Sanjosé S *et al.* Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med* 2003;348:518-527.
21. Khuder SA. Effect of cigarette smoking on major histological types of lung cancer: A meta-analysis. *Lung Cancer* 2001;31:139-148
22. Clifford GM, Rana RK, Franceschi S, Smith JS, Gough G, Pimenta JM. Human papillomavirus genotype distribution in low-grade cervical lesions: comparison by geographic region and with cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* May 2005;14(5):1157-1164.
23. Clifford GM, Smith JS, Aguado T, Franceschi S. Comparison of HPV type distribution in high-grade cervical lesions and cervical cancer: a meta-analysis. *Br J Cancer.* Jul 7 2003;89(1):101-105.
24. Wieland U, Pfister H. Papillomaviruses in human pathology: Epidemiology, pathogenesis and oncologic role. In: Gross, Barasso (Hrsg.). Human papilloma virus infection: A clinical atlas. Ullstein Mosby 1997. S. 1-8.
25. von Krogh G. Management of anogenital warts (condylomata acuminata). *Eur J Dermatol.* November-Dezember 2001;11(6):598-603; Quiz 604.
26. NCI website (www.nci.nih.gov/cancertopic/treatment/cervical Stand: 05.05.2006)
27. Leitao MM, Jr., Chi DS. Fertility-sparing options for patients with gynecologic malignancies. *Oncologist.* September 2005;10(8):613-622.