

Prävention und Therapie anogenitaler Warzen

Naht das Ende der Feigwarzen?

Die HPV-Impfung ist dabei, den von humanen Papillomaviren (HPV) hervorgerufenen anogenitalen Warzen den Garaus zu machen. Neue Behandlungsmöglichkeiten würden deshalb nicht benötigt, sagte Dr. Claudia Heller-Vitouch, Wien (A), am virtuellen EADV-Kongress 2020.

Anogenitale Warzen entstehen in über 95 Prozent der Fälle durch eine Infektion von Keratinozyten mit den nicht onkogenen HPV-Typen 6 und 11. Die Inkubationszeit beträgt bei Frauen durchschnittlich 2,9 Monate, bei Männern 11,8 Monate. HPV-Viren sind sexuell hoch ansteckend. Nach elfmaligem Sexualverkehr muss mit praktisch 100-prozentiger Transmission vom Mann zur Frau gerechnet werden. Die Verwendung von Kondomen reduziert das Ansteckungsrisiko. Anogenitale Warzen sind harmlos und beeinträchtigen die Fertilität nicht. Die Infektion kann aber erhebliche psychosexuelle Auswirkungen haben (z.B. Angst, Schuldgefühle, Scham, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, Sorgen bezüglich Fertilität). Es ist wichtig, Patienten mit detaillierten Informationen über ihre sexuell übertragene Krankheit zu versorgen. Schriftliche Patienteninformationen können bei den Internetadressen www.iusti.org oder www.eadv.org heruntergeladen werden.

Therapie anogenitaler Warzen

Die europäische Guideline der International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) empfiehlt zur topischen Behandlung durch die Patienten selbst (1):

- Podophyllotoxin als Lösung 0,5% (Condyline®) oder als Creme 0,15%
- Imiquimod-Creme 5% (Aldara™)
- Sinecatechine als Salbe 10% (Veregen® 10%, mit Trockenextrakt aus Grünteelblättern).

Podophyllin (20–25%) ist ein nicht standardisierter Pflanzenextrakt, der auch potenziell mutagene Stoffe enthält und bei topischer Anwendung schwere systemische Nebenwirkungen hervorrufen kann. Podophyllin ist weniger wirksam als Podophyllotoxin und sollte nicht mehr verwendet werden. Zu den empfohlenen Behandlungen, die vom Arzt angewendet werden, gehören (1):

- Kryotherapie
- Trichloressigsäure-Lösung 80% bis 90%
- chirurgische Behandlungen (z. B. Exzision, Elektrokauterisierung, Laserablation).

Prophylaxe anogenitaler Warzen

Die HPV-Impfung wird die Inzidenz anogenitaler Warzen stark reduzieren. Bei hoher Durchimpfung mit dem 9-valenten Impfstoff (Gardasil®9) könnte schon in einigen Jahren erreicht werden, dass bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen kaum mehr genitale Warzen diagnostiziert werden müssen. Auf die Frage, ob HPV-Impfungen nach der Behandlung anogenitaler Warzen Rezidive verhindern können, gibt es noch keine abschliessende Antwort. Im Rahmen einer Metaanalyse zu dieser Frage konnten lediglich zwei Studien mit 656 Probanden ausgewertet werden (2). Die Metaanalyse ergab für die Impf- und Kontrollgruppen ähnliche Rezidivraten anogenitaler Warzen.

Derzeit wird eine neue randomisierte, kontrollierte Studie mit vier Gruppen von je 125 Erwachsenen mit anogenitalen Warzen durchgeführt (3). Gruppe A erhält Imiquimod-Creme (5%) für 16 Wochen und 3 Impfungen mit der 4-valenten HPV-Vakzine Gardasil®. Gruppe B erhält Podophyllotoxin-Creme (0,15%) für 4 Wochen und ebenfalls die 3 Verum-Impfungen. Gruppe C erhält Imiquimod und 3 Placeboimpfungen (Kochsalzlösung). Gruppe D erhält Podophyllotoxin und 3 Placeboimpfungen. In dieser Studie werden die topischen Behandlungen mit Imiquimod-Creme bzw. Podophyllotoxin-Creme direkt miteinander verglichen; zudem wird untersucht, ob die HPV-Impfung von therapeutischem oder Rückfall-prophylaktischem Nutzen ist. ▲

Alfred Lienhard

Referenzen:

1. Gilson R et al.: 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020; 34: 1644–1653.
2. Husein-ELAhmed H: Could the human papillomavirus vaccine prevent recurrence of ano-genital warts?: a systematic review and meta-analysis. *Int J STD AIDS* 2020; 31: 606–612.
3. Murray M et al.: Human papillomavirus infection: protocol for a randomised controlled trial of imiquimod cream (5%) versus podophyllotoxin cream (0,15%), in combination with quadrivalent human papillomavirus or control vaccination in the treatment and prevention of recurrence of anogenital warts (HIPvac trial). *BMC Med Res Methodol* 2018; 18: 125.

Quelle: «New developments in the management of genital warts», Vortrag von Claudia Heller-Vitouch, Wien, am virtuellen EADV-Kongress, 29. Oktober 2020, Präsentation DIT04.2C.

Differenzialdiagnosen anogenitaler Warzen

- Pearly Penile Papules («Hornzipfelchen» an der Corona glandis)*
- Fordyce Spots (Fordyce-Drüsen, freie Tagldrüsen)*
- Condylomata lata (Syphilis)
- Mollusca contagiosa
- Scabies

* Pearly Penile Papules und Fordyce Spots sind völlig harmlos, haben nichts mit anogenitalen Warzen zu tun und sollten nicht überbehandelt werden.

(nach Claudia Heller-Vitouch)