Rekombinantes Interferon alpha und/oder gamma bei der Behandlung von 45 Patientinnen mit Condylomata acuminata

R.		Reichel
R.		Fitz
U.	Ursula	Denison
H.	Heidrun	Genger
N.		Vavra

I. Universitäts-Frauenklinik, Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Dr. R. Reichel, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Einleitung

Die Inzidenz der spitzen Kondylome betrug 1982 in Europa bei Frauen 53/100.000 (Von Krogh). HPV-Infektionen sind meist multifokal. Die HPV-Bestimmung in Biopsien zeigt, daß das Virus in makroskopisch und mikroskopisch unauffälligem Epithel bis zu 15 mm neben sichtbaren Veränderungen vorhanden ist (Ferenczy). Dies dürfte neben der Reinfektion auch die Ursache von Rezidiven bei operativer und chemotherapeutischer Therapie sein und legt eine systemische Therapie als rationaleren therapeutischen Ansatzpunkt für die Behandlung HPV-assoziiierter Erkrankungen nahe. Die bekannten antiviralen und immunstimulierenden Effekte von Interferonen (IFN) waren rationale Grundlage für den therapeutischen Ansatz, IFN auf Wirksamkeit und Toleranz bei der Behandlung von Condylomata acuminata zu prüfen.

Patienten und Methoden

Bisher wurden an unserer Klinik insgesamt 45 Patientinnen mit Condylomata acuminata mit Interferon behandelt. Wir verwendeten rIFN-alpha-2c (Berofor, Boehringer Ingelheim) oder -gamma (Genentech Inc., South San Francisco, Boehringer Ingelheim) in folgenden Dosierungen: 2 bis 4×10^6 I. E. E. D. 3×/Woche. Ein Behandlungszyklus dauerte 6 Wochen. Nach einer 4wöchigen Nachbeobachtung wurde, falls in Woche 10 kein vollständiges Verschwinden der Kondylome vorlag, ein zweiter Behandlungszyklus angeschlossen. Die Applikation erfolgte s. c. jeweils am Oberschenkel im Bereich der Adduktoren.

Ergebnisse

20 von 45 Patientinnen zeigten nach 6 Wochen, weitere 10 Patientinnen nach weiteren 6 Wochen Behandlung ein vollständiges Verschwinden der Kondylome. Dies entspricht einer Heilungsrate von zwei Drittel. Während des „Follow-up“ von 6 Monaten gab es kein Rezidiv. Die häufigste Nebenwirkung war ein „Flu-like-syndrom“ mit vorübergehend erhöhter Körpertemperatur beim rIFN-alpha-2c und mit vorübergehendem Fieber beim r-IFN-gamma. Im Hinblick auf die Wirksamkeit konnte kein signifikanter Unterschied zwischen rIFN-alpha-2c und r-IFN-gamma festgestellt werden. Die Erhöhung der Einzeldosis von 2 auf 4×10^6 I. E. brachte keinen Vorteil hinsichtlich der Wirksamkeit.

Freie Vorträge (Gynäkologie)

351

Diskussion

Unsere Ergebnisse zeigen, daß in zwei Drittel der Fälle eine erfolgreiche Therapie von Condylomata acuminata mit rIFN-alpha-2c oder -gamma möglich ist. Dies stellt ein deutlich besseres Ergebnis dar, als von anderen Arbeitsgruppen berichtet wird. Die Ursache dafür könnte in einer Selektion unseres Patientengutes liegen. So könnte ein kürzeres Intervall zwischen erstmaligem Auftreten der Kondylome und Beginn der IFN-Behandlung oder ein Unterschied in der Art der Vorbehandlung bei rezidivierenden Kondylomen vorliegen. Weitere mögliche Unterschiede könnten hinsichtlich der HPV-Subtypen vorliegen. Eine Typisierung wurde bei unserem Patientengut jedoch nicht durchgeführt. Bei Vergleichen mit Ergebnissen anderer Gruppen ist auch zu berücksichtigen, daß ein Unterschied in der Wirksamkeit bei Frauen und Männern besteht, wobei Frauen eine bessere Ansprechrate aufweisen dürften.

Bei der Beurteilung der Ergebnisse muß auch die spontane Remission erörtert werden. Diese wird in der Literatur mit etwa 30% angegeben. Bringt man diese in Abzug, würde dies bedeuten, daß nur etwa 35% von der IFN-Therapie profitieren. Andererseits lagen bei etwa 7% unserer Patientinnen unter anderen Therapieformen rezidivierende oder persistierende Kondylome vor. Eine exakte Evaluierung ist wohl nur durch plazebokontrollierte Studien möglich. Während der Nachbeobachtungszeit von 6 Monaten traten bei unseren Patientinnen keine Rezidive auf. Die längerfristige Rezidivfreiheit und der HPV-Status nach IFN-Therapie sind zur Zeit Gegenstand einer Nachuntersuchung.

Schlußfolgerungen

Unsere Ergebnisse lassen jedenfalls den Schluß zu, daß die IFN-Therapie der Condylomata acuminata in ausgesuchten Fällen eine Alternative zu destruierenden Therapieformen insbesondere bei sonst therapieresistenten, rezidivierenden oder ausgedehnten Läsionen darstellen kann.

Literatur beim Verfasser.