



Condylomata acuminata (Feigwarzen)

Definition

Condylomata acuminata (spitze Kondylome oder Feigwarzen) sind die häufigsten gutartigen Tumoren des äußeren Genitoanalbereiches. Es handelt sich um stecknadelkopfgroße, bis mehrere Zentimeter große Papeln rötlicher, grau-bräunlicher oder weißlicher Farbe. Condylomata acuminata treten meistens in Vielzahl auf, neigen zur Beetbildung und können gelegentlich riesenhafte Tumorkonglomerate ausbilden (Condylomata gigantea). Condylomata acuminata werden durch low-risk humane Papillomviren (HPV6, 11 u.a.) hervorgerufen und gehören zu den genitoanal Warzen, die vielgestaltig auftreten können.

Ursache

Von der mehr als 90 verschiedene Genotypen umfassenden Familie der humanen Papillomviren (HPV) können über 50 Typen zu Infektionen im Genitoanalbereich führen. HPV infiziert ausschließlich Epithelzellen. Die meisten HPV-Infektionen verlaufen asymptomatisch oder subklinisch und werden daher nicht erkannt. Sichtbare genitoanale Warzen werden in der Regel durch die Typen HPV 6 oder HPV 11, in Einzelfällen durch HPV 40, 42, 44, 54 oder 61 sogenannte low-risk HPV-Typen, hervorgerufen.

Patienten mit sichtbaren Genitalwarzen können gleichzeitig mit unterschiedlichen HPV-Typen infiziert sein.

Epidemiologie

Genitoanale HPV-Infektionen gehören neben Infektionen durch Chlamydien, Herpes simplex Viren (HSV) und Trichomonaden zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. In seltenen Fällen kann HPV auch nicht-sexuell übertragen werden. Die wichtigste klinische Manifestationsform der sexuell übertragbaren HPV-Infektionen sind die benignen genitoanal Warzen. In den USA und in Europa werden Warzen des Genitoanalbereiches bei ca. 1 % der sexuell aktiven Erwachsenen zwischen dem 15. und 45. Lebensjahr nachgewiesen. Der Altersgipfel liegt zwischen dem 20. und 24. Lebensjahr. Die latente HPV-Infektion mit alleinigem Nachweis der viralen DNA findet sich bei den 20 - 25 jährigen Frauen mit einer Prävalenz von 15-20% am häufigsten und sinkt mit zunehmendem Lebensalter. Lediglich 4-5% der über 35 jährigen Frauen weisen eine latente HPV-Infektion auf. Latente HPV-Infektionen verschwinden zu 60-90% im Verlauf von 18 Monaten spontan. Die HPV-Prävalenz variiert weltweit erheblich zwischen 1,5 % (Spanien, De SanJose et al. 2003) und 39 % (Honduras, Ferreira et al. 1999). Der Anteil von HPV-Antikörper-positiven Personen wird auf 60 % der Bevölkerung geschätzt. Der Antikörpernachweis ist hinweisend auf eine frühere oder aktuelle Infektion mit HPV (Koutsky et al. 1997).

Übertragung

Außer durch Geschlechtsverkehr ist eine Übertragung durch Schmierinfektionen, durch Körperkontakt bei gemeinsamem Baden und möglicherweise auch durch kontaminierte Gegenstände möglich. Die Übertragung der HPV-Infektion unter der Geburt von der Mutter

auf das Neugeborene kann einerseits zu genitoanalen Warzen, andererseits (sehr selten) auch zu Larynxpapillomen führen. Die Infektion des Neugeborenen scheint sowohl von sichtbaren als auch von sogenannten subklinischen HPV-Infektionen des mütterlichen Genitale ausgehen zu können.

Einen anderen wichtigen Übertragungsweg für HPV in genitoanalen Warzen bei Kindern stellt die Auto- bzw. Heteroinokulation z.B. ausgehend von Fingerwarzen (v.a. HPV 2) dar. Die Inkubationszeit genitoanaler Warzen beträgt mindestens 4 Wochen bis zu mehreren Monaten. Begleitumstände wie Balanitis, nässende Ekzeme, Ausfluss und Ödeme sowie Fehlbildungen können das Angehen der HPV-Infektion fördern. Der wichtigste unabhängige Risikofaktor für die HPV-Infektion ist die Anzahl der Sexualpartner während des Lebens (Karlsson et al. 1995). Wichtige Kofaktoren sind Nikotinabusus, Drogen, Multiparität sowie immunsuppressive Medikamente und langjährige Einnahme von Sexualhormonen. Andere sexuell übertragbare Erkrankungen wie z.B. AIDS/ HIV-Infektion, Herpes genitalis, Syphilis und die Infektion mit Chlamydia trachomatis können ebenfalls einen Einfluss auf Verlauf und Behandlungserfolg HPV-induzierter Erkrankungen haben.

Klinik

Lokalisation

Genitalwarzen neigen zur Dissemination und zur Multifokalität, wobei hauptsächlich die Genitalregion, die perianale Haut, die Perinealregion, seltener die Inguinal- und Pubesregion befallen werden. Gelegentlich werden auch extragenitale Regionen (Brustwarze, Mundschleimhaut, Kehlkopf) mit genitalen HPV infiziert mit der Folge kondylomähnlicher Epithelveränderungen.

Symptome

Meistens sind Genitalwarzen vollständig asymptomatisch. Eine Verwechslung mit anderen harmlosen Erkrankungen wie z.B. Marisken, Fibromen aber auch Hämorrhoiden ist möglich. Seltene Begleitsymptome sind Juckreiz, Brennen, (Kontakt-) Blutungen und Fluor. Psychische und psychosoziale Reaktionen sind häufig. Sie können einen entscheidenden Einfluss auf das Sexualleben haben und zu Angst, Schuldgefühlen und Störungen im Selbstbewusstsein führen. Weiterhin können Genitalwarzen bei den Patienten Sorgen um die Fertilität und Krebsangst (auch bezüglich des Sexualpartners) sowie Störungen der Partnerbeziehung auslösen.

Verlauf

Genitalwarzen können über Monate und Jahre persistieren. In bis zu 30 % der Fälle heilen sie spontan ab. Spontanremissionen nach Schwangerschaft und Absetzen immunsuppressiver Therapie weisen auf die besondere Bedeutung des zellulären Immunsystems bei der Kontrolle der HPV-Infektion hin.

Therapie

.. bitte mit Arzt absprechen.

Auszug aus der Leitlinie:

„Condylomata acuminata und andere HPV-assoziierte Krankheitsbilder von Genitale, Anus und Harnröhre“

<http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/index.html>

Leitlinien der Deutschen STD-Gesellschaft in Zusammenarbeit mit der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft und der Paul-Ehrlich-Gesellschaft (Erstellungsdatum: 17. Juni 2000 Letzte Überprüfung: 11. Juli 2006)