



Stellungnahme

13. Dezember 2016

Der politische Kompromiss im Gemeinsamen Bundesausschuss für das zukünftige Screening auf Gebärmutterhalskrebs lässt Chancen für Frauen auf eine bessere Vorsorge in Deutschland für viele Jahre ungenutzt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in einer Pressemitteilung am 19. September 2016 seinen Beschluss der Eckpunkte für das zukünftige Screening auf Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom-Screening) bekannt gemacht. Alle Frauen im Alter zwischen 20 und 60 Jahren werden zukünftig von ihren Krankenkassen alle 5 Jahre angeschrieben und zur Teilnahme am Screening gebeten. Für Frauen im Alter zwischen 20 und 34 Jahren bleibt es bei jährlichen zytologischen Abstrichen, dagegen erfolgt das Screening ab 35 Jahren durch eine Kombination aus Zytologie und HPV- Testung (HPV= humane Papillomaviren) alle drei Jahre.

Die Unterzeichner sind die wissenschaftlichen Leiter des einzigen deutschen Pilotprojekts zu einem HPV-Screening In Deutschland. Wir haben seit 2006 mehr als 25.000 Teilnehmerinnen der Deutschen BKK und der Audi BKK mit einem Alter über 30 Jahren alle 5 Jahre einer Kombinationstestung aus Zytologie und HPV-Testung unterzogen. Unsere Erfahrungen stimmen mit denen aller internationalen Studien und Pilotprojekte darin überein, dass durch HPV-Screening alle 5 Jahre eine bessere Detektion von Krebsvorstufen und eine signifikant bessere Prävention des Zervixkarzinoms möglich ist, wenn eine an das erkannte Risiko adaptierte und gut geregelte Organisationsstruktur vorliegt.

Der G-BA-Beschluss ist ein politischer Kompromiss der im G-BA vertretenen Fraktionen, der HPV-Test-Hersteller und Zytologen zufrieden stellt, aber im Widerspruch zu den (Evidenz basierten) Empfehlungen der Europäischen Union (EU) steht und der aus Teilnehmerinnensicht die Vorteile eines HPV Screenings nicht vollständig nutzt. Die EU Leitlinie aus dem Jahr 2015 empfiehlt zwar ab 30-35 Jahren ein HPV basiertes Screening, rät aber von kürzeren Intervallen als 5 Jahren ebenso ab wie von einer Kombinationstestung. Die alleinige HPV Testung alle 5 Jahre zeigte in randomisiert kontrollierten Studien eine genauso hohe Sensitivität für die gesuchten Krebsvorstufen wie die kombinierte Testung, letztere führte aber zu mehr falsch-positiven Vorsorgebefunden und damit zu einer unnötigen Beunruhigung von Teilnehmerinnen. Die Rate an unnötig falsch-positiven Befunden wird durch die ebenfalls unnötig kurzen 3 Jahresintervalle weiter erhöht, ohne dadurch die Sicherheit der Teilnehmerinnen zu verbessern. Das Risiko, an einem Zervixkarzinom zu erkranken, war für HPV negative Teilnehmerinnen in unserem Pilotprojekt mit 0,005 % für 3 und für 5 Jahre gleich niedrig.

Wesentliche Gründe dafür, dass Gebärmutterhalskrebs im HPV-Screening zwar signifikant seltener auftritt aber dennoch nicht völlig verschwindet, sind meist eine mangelnde Compliance sowie ein Versagen der Abklärungsdiagnostik aber seltener ein Versagen der HPV-Testung. Der G-BA Beschluss erhöht mit seiner falschen Fokussierung auf diese Möglichkeit das Risiko für die prinzipiell vermeidbare Entstehung von Zervixkarzinomen. Zum einen weist die Zytologie als Screening Test eine deutlich schlechtere Sensitivität für

Krebsvorstufen auf, als wenn eine Bewertung in Kenntnis des HPV-Befundes erfolgt. In einem kalifornischen Pilotprojekt verbesserte sich die Sensitivität der Zytologie dann von gut 50 auf knapp 70%. Ein alleiniges HPV-Screening mit zytologischer Abklärung aller positiven Fälle detektiert somit präziser Vorstufen als eine Kombinationstestung.

Aus Sicht der Unterzeichner ist es zwar logisch, dass bei einer Entscheidung für ein 3 Jahresintervall die Altersgrenze für ein HPV-Screening auf Frauen ab 35 Jahren beschränkt wurde, da die HPV Prävalenz zwischen 30 und 34 Jahren noch relativ hoch ist. Ein 5 Jahresintervall hätte aber den Einschluss dieser Frauen in den besseren Schutz des HPV Screening erlaubt. Da der Anteil von echten Krebsvorstufen und auch von Karzinomen in dieser Altersgruppe relevant ist, sind wir vor allem über diesen Part des G-BA Beschlusses zutiefst enttäuscht. HPV Screening verhindert im Vergleich zum Zytologie-Screening 60-80% des verbleibenden Risikos für die Erkrankung am Zervixkarzinom, wir hätten uns diese verbesserte Protektion für diese Frauen gewünscht.

Zusammenfassend hätte eine konsequente Umsetzung der EU-Leitlinie durch den G-BA weniger gesunde Frauen unnötig beunruhigt und mehr Frauen vor der Erkrankung am Zervixkarzinom geschützt. Beides wurde dem politischen Kompromiss geopfert.

Kontakt:

Prof. Dr. med. K. Ulrich Petry
Chefarzt der Frauenklinik
Leiter Brustzentrum und gynäkologisches Krebszentrum

Tel: 05361/80-1270

Fax: 05361/80-1613

E-Mail: k.u.petry@Klinikum.Wolfsburg.de

Web: <http://www.klinikum.wolfsburg.de>