



VORSORGEPROGRAMM

Optimale Vorsorge zur Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs? Integrierte Versorgung

Der Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ist die zweithäufigste Krebserkrankung bei Frauen, deutschlandweit erkranken jährlich etwa 8000 Frauen. Aufgrund der langsamen Entwicklung des Zervixkarzinomes, welche mehrere Vorstufen durchläuft, kann die Erkrankung durch einfache Vorsorgeuntersuchungen im besten Fall schon in Vorstadien erkannt werden. Bei allen Frauen soll ab dem 20. Lebensjahr jährlich ein Zellabstrich (Zytologie) aus verschiedenen Bereichen des Gebärmutterhalses entnommen und nach entsprechender Aufarbeitung (sog. PAP-Färbung) mikroskopisch beurteilt werden. Durch dieses Programm ist es nachweislich zu einer signifikanten Senkung der Sterblichkeit und der Häufigkeit des Auftretens eines Gebärmutterhalskrebses gekommen. Dennoch weist die Methode Zytologie und die bisher in Deutschland übliche Organisation der Vorsorge gravierende Mängel auf:

Die Sensitivität der in der Routine durchgeführten Zytologie liegt bei ca. 50 %, d. h., die Mehrzahl der Karzinome und deren direkten Vorstufen wird durch eine einmalige Abstrichentnahme nicht erfasst. Insgesamt nehmen aber 20-40 % aller Frauen nicht regelmäßig, 15-20 % aller Frauen gar nicht an der jährlichen Vorsorge teil.

Derzeit werden jährlich deutschlandweit etwa 18 Millionen Abstriche entnommen. Hiervon werden 500000 bei der Beurteilung als nicht normal eingestuft (PAP IIw-V), nur für die Klassen PAP IV und V ist eine weiterführende Gewebeentnahme zur histologischen Untersuchung zwingend vorgeschrieben. Aus dieser Diskrepanz resultieren zahlreiche Fälle einer Übertherapie mit operativen Eingriffen bei den zumeist jungen Frauen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung oder aber einer Untertherapie mit Entstehung eines Zervixkarzinomes unter ärztlicher Aufsicht.

In den anglo-amerikanischen Ländern bestehen Kolposkopie- und Dysplasiezentren, die unklare oder auffällige Abstrichbefunde minimal-invasiv abklären, oft besteht gleichzeitig die Möglichkeit einer minimal-invasiven Therapie, meist in örtlicher Betäubung. In Deutschland fehlen solche Zentren weitestgehend, unklare Befunde werden wiederholt zytologisch kontrolliert, oder es erfolgt eine Konisation in Vollnarkose.

Essentielle Voraussetzung für die Entstehung eines Zervixkarzinomes ist eine langanhaltende Infektion mit bestimmten Humanen-Papillom-Viren (HPV-Viren). Die meisten Infektionen heilen jedoch spontan folgenlos aus. Das Zeitintervall zwischen Infektion mit HPV-Viren und Entstehung eines invasiven Zervixkarzinomes beträgt 8-50 Jahre. Die Infektion mit HPV-Viren wird in den bisherigen Vorsorgprogrammen nicht berücksichtigt, der Nachweis oder Ausschluß der Infektion erlaubt aber eine genauere Risikoabschätzung. Bei einer negativen HPV-Testung liegt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kein Zervixkarzinom oder dessen Vorstufen vor und wird sich innerhalb der nächsten Jahre nicht entwickeln.

Im Rahmen der integrierten Versorgung wird im Wolfsburger Raum ein neues Vorsorgemodell etabliert, welches eine Kombination aus Zytologie und HPV-Nachweis einsetzt. Hiermit kann die Sicherheit der Vorsorge erhöht und unnötige Diagnostik und Therapie vermieden werden.

Diese innovative Vorsorge kann allen Frauen, die bei der Deutschen BKK versichert sind, ab dem 30. Lebensjahr angeboten werden. Hierzu wird bei der Vorsorgeuntersuchung, die selbstverständlich weiterhin bei ihrem niedergelassenen Frauenarzt in der Praxis durchgeführt wird, ein zytologischer Abstrich entnommen und eine HPV-Testung durchgeführt.

Ergeben HPV-Testung und Zytologie unauffällige Befunde, liegt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kein invasives Zervixkarzinom oder eine Vorstufe vor. In diesem Fall ist ein zytologischer Abstrich bei den weiteren Vorsorgeuntersuchungen für die nächsten 4 Jahre nicht notwendig. Selbstverständlich bleibt die jährliche Vorsorge für Gebärmutter, Eierstöcke und Brust weiterhin bestehen. Nach 5 Jahren werden dann zytologische Untersuchung und HPV-Testung wiederholt.

Fallen ein oder beide Untersuchungen auffällig aus, heißt dies nicht, dass ein Gebärmutterhalskrebs vorliegt. In den meisten Fällen liegen den Auffälligkeiten harmlose Veränderungen zu Grunde, zum Beispiel unspezifische Entzündungs- oder Heilungsprozesse. In solchen Fällen erfolgt die weitergehende Untersuchung im Dysplasiezentrum unserer Frauenklinik, an das Ihr Frauenarzt sie in diesem Fall überweisen wird. Hier bestehen alle Möglichkeiten der minimal-invasiven Diagnostik und Therapie, zum Beispiel unter Einsatz der Kolposkopie und eines Lasergerätes. Das weitere Vorsorgeintervall ist abhängig von den hier erhobenen Befunden.

Sämtliche Maßnahmen in unserem Dysplasiezentrum unterliegen einer definierten Qualitätskontrolle. Durch Erfüllung der strengen Anforderungen wurde dem Dysplasiezentrum der Frauenklinik die Zertifizierung nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe erteilt.

Zusammengefasst:

- Das im Rahmen der integrierten Versorgung für Patientinnen von Experten entwickelte Vorsorgemodell soll eine mögliche Krebsgefahr erkennen, viele Jahre bevor ein Gebärmutterhalskrebs entstehen kann.
- Frauen mit unauffälligen Vorsorgebefunden haben für 5 Jahre kein Risiko für diesen Krebs, sollen die jährlich angebotenen Vorsorgeuntersuchungen aber zum Schutz vor anderen Krebsarten weiter wahrnehmen.
- Auffällige Vorsorgebefunde bedeuten nicht, dass eine Krebserkrankung vorliegt. Es werden aber Untersuchungen veranlasst, die ein mögliches zukünftiges Risiko rechtzeitig erkennen können. Selbst bei den wenigen Patientinnen, bei denen tatsächlich eine Krebsvorstufe besteht, kann diese meist schonend minimal-invasiv behandelt werden.

Dysplasiezentrum Wolfsburg
Chefarzt Professor Dr. med. K. U. Petry

Sehr geehrte Patientin,
sie wurden aufgrund eines bei der Krebsvorsorge erhobenen auffälligen Abstrichbefundes an unser Dysplasiezentrum überwiesen. Verständlicherweise sind Sie beunruhigt über den unklaren Befund, haben gar Angst, an Krebs erkrankt zu sein oder einfach auch Angst vor der Untersuchung bei uns. Diese kurze Patientinneninformation soll Ihnen Antworten auf die uns am häufigsten gestellten Fragen geben. Sie werden feststellen, dass die bei uns geplante Untersuchung recht harmlos ist, Ihnen und uns eine eindeutige und fast immer gutartige Diagnose liefert und die Entstehung eines Gebärmutterhalskrebses bei Ihnen mit hoher Zuverlässigkeit verhindern kann.

Die häufigsten Fragen betroffener Frauen:

1. Bedeutet ein auffälliger Vorsorgeabstrich (z.B. Pap IIID), dass ich Krebs habe?

Nein. Der Experte, der den Abstrich untersucht, hat Krebs ausgeschlossen. Allerdings wurden Zellen nachgewiesen, die auf das Vorliegen von Krebsvorstufen hinweisen.

2. Muss ich Angst haben, dass diese Vorstufe bald zu Krebs wird?

Nein. Diese meist winzigen und immer oberflächlichen Veränderungen des Muttermundes bilden sich in den meisten Fällen von ganz allein zurück, nur eine Minderheit der anfänglich leichten Vorstufen entwickelt sich zu mittelschweren und schließlich schwergradigen Vorstufen. Dabei handelt es sich um einen langsamen Vorgang. Selbst unter ungünstigsten Bedingungen dauert es viele Jahre bis aus einer leichten Vorstufe ein Krebs entstehen kann.

3. Warum muss ich dann überhaupt untersucht werden?

Ein Abstrichbefund ist keine Diagnose. Es ist auch für Experten nicht immer möglich, aus dem Bild einzelner Zellen sicher die tatsächliche Veränderung des Gewebes zu erkennen. Eine sichere Diagnose ist aber Voraussetzung für eine gute Behandlung. Durch die bei Ihnen geplante Untersuchung mittels Lupenbetrachtung des Muttermundes (Kolposkopie) kann sehr zuverlässig erkannt werden, wo genau die Vorstufen gelegen sind, Sie können diesen Teil der Untersuchung auf einem Videomonitor mitverfolgen. Die durch Anfärbung sichtbar gemachten Vorstufen können dann durch gezielte Entnahmen von Gewebeproben feingeweblich untersucht werden. Am Ende der Untersuchung steht somit eine klare Diagnose, die eine sichere Planung des für Sie besten Vorgehens erlaubt.

4. Tut das nicht weh?

Nein, der Muttermund enthält keine Schmerzfasern, die Entnahme wird selbst von Frauen, die die Abstrichentnahme aus dem Gebärmutterhals als einen leicht ziehenden Schmerz erleben, nicht gespürt. Die Mehrzahl aller Patientinnen ist aber dennoch aufgeregt. Diese Aufregung resultiert in einer unwillkürlichen

Verkrampfung der Scheidenmuskulatur, die als schmerzhaft empfunden werden kann. Wir bemühen uns um einen rücksichtsvollen Untersuchungsablauf, Sie können dies ganz entscheidend dadurch unterstützen, dass Sie so entspannt wie möglich sind.

5. Warum und woher habe ausgerechnet ich einen solchen Abstrichbefund?

Ein nicht normaler Abstrichbefund ist keine Krankheit. Auffällige Abstrichbefunde sind in allen Altersgruppen häufig, besonders aber zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr. Mindestens jede sechste Frau, die regelmäßig an der Vorsorge teilnimmt, wird irgendwann einen auffälligen Abstrich aufweisen. Eine Vielzahl von Ursachen können in einem auffälligen Abstrich resultieren, darunter normale Umbauprozesse am Muttermund und harmlose Störungen der Vaginalflora. Somit gibt es nicht eine Erklärung für alle auffälligen Abstriche.

6. Sind Vorstufen nicht durch sexuell übertragene Viren bedingt, bin ich nicht mit Krebsviren durchseucht, kann ich meinem Partner noch trauen?

Sollte bei Ihnen tatsächlich eine Krebsvorstufe vorliegen, ist diese durch eine Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) bedingt. HPV Infektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragenen Infektionen der Frau. In Deutschland wird jede dritte bis zweite Frau irgendwann eine genitale HPV-Infektion aufweisen. Es handelt sich um eine Art „Schnupfen des Muttermunds“, der meist unbemerkt bleibt, keine Beschwerden macht und nach 6-18 Monaten in ca. 90% aller Fälle folgenlos und dauerhaft verschwindet. Eine Behandlung ist nicht erforderlich, angesichts der Häufigkeit von HPV belegt ein positiver HPV Test auch kein besonderes Sexualverhalten.

Nur die kleine Minderheit der Frauen bei der es zu einer chronischen HPV-Infektion kommt, kann echte Krebsvorstufen und nach vielen Jahren (im Durchschnitt 20-30 Jahre) Krebs entwickeln. Somit ist es nichts Erwähnenswertes, HPV-positiv zu sein, sondern nur, HPV-positiv zu bleiben. Da bei manchen Individuen HPV lebenslanglich nachgewiesen werden kann, ohne dass es jemals zur Ausbildung eines ernsthaften Krankheitsbildes käme, beweist der HPV-Nachweis für sich allein weder das Vorliegen einer Krankheit noch einer defekten Partnerschaft, er weist lediglich auf ein statistisch erhöhtes Risiko für Krebsvorstufen und Krebs hin. Um auch dieses Risiko auszuräumen sind Sie hier.

7. Wie können Krebsvorstufen denn behandelt werden?

Krebsvorstufen werden in 3 Stufen eingeteilt: leichte, mittlere und schwere. Am häufigsten sind leichte, am seltensten schwere. Nur die schweren Vorstufen müssen behandelt werden, da bei ihnen ein moderates Risiko für eine Krebsentstehung besteht. Ungefähr 1 von 100 schweren Vorstufen wird sich im Verlauf eines Jahres zu Krebs entwickeln.

Bei leichten Vorstufen kann dagegen im Verlauf der nächsten 12 Monate kein Krebs entstehen. Da im gleichen Zeitraum mehr als die Hälfte aller leichten

Vorstufen von allein verschwindet, ist es aus unserer Sicht für die meisten Patientinnen mit leichten Vorstufen sinnvoll, diesen sicheren Zeitraum für die Selbstheilung auszunutzen.

Ist eine Behandlung erforderlich (etwa bei schweren Vorstufen) oder von Ihnen gewünscht, so stehen derzeit nur operative Verfahren zu Verfügung. Diese bestehen in der Ausschneidung des erkrankten Areals am Muttermund. In

unserem Dysplasiezentrum werden diese Eingriffe ausschließlich mikrochirurgisch, präzise, schonend und ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt. Zum Einsatz kommen die Hochfrequenz- und Laserchirurgie. Die Befragung von vielen hundert Patientinnen nach dem Eingriff zeigte, dass mehr als 90% diesen Eingriff als weniger belastend als eine durchschnittliche Kariesbehandlung beim Zahnarzt empfanden.

8. Was heißt eigentlich Dysplasiezentrum?

Strenggenommen heißt „Dysplasie“ Fehlbildung, gemeint ist aber Krebsvorstufe. Die zuständige Fachgesellschaft der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe stellt nur wenigen Einrichtungen, die eine Vielzahl von Anforderungen bei der Diagnostik und Therapie von Krebsvorstufen erfüllen müssen, das Zertifikat Dysplasiezentrum aus. Die vollständige Liste der deutschen Dysplasiezentren kann auf der Website www.dysplasiezentren.de (LINK) eingesehen werden.

9. Muss mein Partner auch auf HPV untersucht werden?

Wie dargestellt ist nur die chronische HPV-Infektion als Problem anzusehen. Das Problem besteht in diesen Fällen aber zwischen Patientin und Papillomvirus. Erlernt das Immunsystem der Patientin wie der Virus eliminiert werden kann oder wird das durch den Virus veränderte Gewebe operativ entfernt, besteht fast nie die Gefahr einer erneuten Infektion mit dem gleichen HPV-Typ. Aus unserer Sicht und nach derzeitigem Wissensstand messen wir der Partnerbehandlung zur Vermeidung des sogenannten Ping-Pong-Effekts keine Bedeutung zu. Unsere Heilungsraten bei der oben geschilderten Behandlung von Krebsvorstufen liegen zwischen 96,5 und 99%, unabhängig von einer Partnermitbehandlung. Allerdings besteht auch für Männer ein gering erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Penis- oder Analkarzinoms, falls eine chronische HPV-Infektion vorliegen sollte. Diese Information sollte Ihr Partner erhalten. Es sollte aber seine freie Entscheidung sein, ob er sich bei einem spezialisierten Urologen oder Dermatologen untersuchen lässt.