

Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge

Die Empfehlungen zum Screening des Zervixkarzinoms haben einige Änderungen erhalten, die für die Vorsorge und die Betreuung von Patientinnen mit einer Dysplasie relevant sind. In unserer gynäkologischen Spezialsprechstunde Kolposkopie und Dysplasie werden die Empfehlungen aus dem Expertenbrief Nr. 50 der SGGG angewendet.

Das zytologische Zervix-Karzinomscreening hat sich seit den späten Sechzigerjahren etabliert und gut bewährt. Zahlreiche Studien konnten belegen, dass dieses Screening tatsächlich Krebserkrankungen verhindern kann und das Auftreten des Zervixkarzinoms um > 60% reduziert hat. In der Schweiz gibt es kein behördlich organisiertes Screening, bei dem die Patientin regelmässig zu einer Untersuchung aufgeboten wird. In diesem sogenannten opportunistischen Screening ist die Patientin selbst verantwortlich, regelmässig den Arzt aufzusuchen. Der Arzt ist verantwortlich, bei einem auffälligen Resultat die weiteren Abklärungen und die Betreuung zu organisieren.

Zu den Untersuchungsintervallen und -methoden gibt es nun folgende, teilweise korrigierte Empfehlungen

Beginn des Screenings mit 21 Jahren, unabhängig vom Zeitpunkt des ersten Geschlechtsverkehrs oder des HPV (Humane Papilloma Viren)-Impfstatus. Das Screening soll alle 3 Jahre bis zum 30. Lebensjahr zytologisch erfolgen. Entweder konventionell auf dem Objektträger oder mittels Dünnschichtzytologie. Keine der Methoden scheint bisher überlegen. Bei Frauen unter 21 Jahren ist die Inzidenz des Zervixkarzinoms so gering, dass auf ein Screening verzichtet werden kann.

Ab dem 30. Lebensjahr bis zum 70. Lebensjahr erfolgt das Screening ebenfalls alle 3 Jahre. Hier kann weiterhin der zytologische Test durchgeführt werden. Er weist aber nur eine Sensitivität von 87% auf, was bedeutet, dass 13% der HPV Infektionen unentdeckt bleiben. Stattdessen kann nun auch der HPV Test eingesetzt werden, der eine deutlich höhere Sensitivität für (zervikale intraepitheliale Neoplasie) CIN 2+ Neoplasien und glanduläre Karzinome aufweist. Der HPV Test muss durch ein validiertes Labor durchgeführt werden. Die Kosten werden aktuell noch nicht von der Krankenkasse übernommen und betragen etwas über hundert Franken. Dieser Test bietet gemäss einer Europäischen Studie einen bis zu 60-70% höheren Schutz vor einem Zervixkarzinom als die Zytologie. Zeigt der HPV Test eine HPV Hochrisiko Positivität, erfolgt die Entnahme der Zervixzytologie. Das weitere Vorgehen erfolgt entsprechend der Einstufung in der Bethesda Klassifikation anhand der Algorithmen, die auf <https://www.sggg.ch> publiziert sind.

Das Screening endet mit dem 70. Lebensjahr, wenn drei unauffällige zytologische Untersuchungen der letzten Jahre unauffällig ausgefallen sind oder zwei negative HPV Tests der letzten drei Jahre vorliegen. Sollte jemals eine höhergradige HPV assoziierte Läsion vorgelegen habe, soll das Screening über das 70. Lebensjahr hinweg weitergeführt werden.

Bei einer zytologisch höhergradigen Dysplasie empfiehlt sich die histologische Klärung unter Berücksichtigung des Schweregrades, Alters und Kinderwunsches. Eine Konisation erfolgt ambulant nach Aufklärung in der Sprechstunde. Die Nachkontrollen finden dann erneut wieder bei der zuweisenden Stelle statt.