

Update Pap- und HPV-Abstrich

27. Kongress für praktische Gynäkologie und Geburtshilfe, Näfels, 07.11.2024

Gian Piero Ghisu
ghisu@hin.ch

Das Referat Uptdate Pap- und HPV-Abstrich liefert eine Übersicht über die Entwicklungen und Herausforderungen im Bereich des Screenings auf Gebärmutterhalskrebs, insbesondere durch den Einsatz von Pap- und HPV-Abstrichen. Diese Zusammenfassung greift die Kernpunkte des Referates auf.

Einleitung

Über viele Jahre hinweg galt der Pap-Abstrich als Standardmethode zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Die Erkenntnis, dass HPV-Infektionen eine wesentliche Ursache für die Entwicklung von Gebärmutterhalskrebs sind, führte jedoch zu einem Wandel in den Vorsorgestrategien. In vielen Ländern wurde das Pap-basierte Screening durch HPV-Tests ersetzt, da diese eine höhere Sensitivität aufweisen. Trotz der verbesserten Erfassungsrate führt die geringere Spezifität des HPV-Screenings zu einer höheren Anzahl falsch-positiver Ergebnisse, sodass mehr Frauen unnötigen weiteren Untersuchungen oder Behandlungen unterzogen werden. Dies bringt nicht nur Kosten mit sich, sondern erhöht etwa das Frühgeburtlichkeitsrisiko - sollte eine Konisation indiziert werden - und stellt auch eine emotionale Belastung für die Betroffenen und Angehörigen dar.

Weltweite Perspektiven und Handlungsbedarf

Gebärmutterhalskrebs ist weltweit das vierthäufigste Karzinom bei Frauen, wobei 85 % der Fälle in Entwicklungsländern auftreten. Die WHO hat ein globales Ziel zur Eliminierung dieser Erkrankung definiert, das die Impfung von 90 % der Mädchen, das zweimalige Screening von 70 % der Frauen bis zum Alter von 45 Jahren und die Therapie dys- und neoplastischer Veränderungen von 90 % der Frauen bis 2030 umfasst. In der westlichen Welt, insbesondere in der Schweiz, gilt die Vorsorge als besonders effektiv, wobei das Land eine der niedrigsten Inzidenzraten weltweit aufweist. Die hohe Wirksamkeit der Vorsorgeuntersuchungen zeigt sich darin, dass viele Fälle verhindert werden können: unter den Erkrankten hat etwa ein Drittel nie an Vorsorgeuntersuchungen teilgenommen.

Screening in der Schweiz

In der Schweiz wurde das Zervixkarzinomscreening in den späten 1960er Jahren eingeführt, was zu einem Rückgang der Inzidenz um über 60 % führte. Das Screening erfolgt opportunistisch, wobei Frauen nicht automatisch eingeladen werden, sondern auf Eigeninitiative oder auf ärztlichen Rat untersucht werden. Die Empfehlungen sehen Untersuchungen zwischen 21 und 70 Jahren vor, wobei der Fokus zwischen 21 und 29 Jahren auf zytologischen Tests liegt und ab 30 Jahren auch HPV-Tests zugelassen sind. Herausforderungen bestehen aufgrund der begrenzten gesetzlichen Bestimmungen zur Kostenübernahme von HPV-Tests, so dass in der Praxis unabhängig des Alters fast ausnahmslos zytologisch gescreent wird.

Möglichkeiten zur Verbesserung des Screenings

Während Pap- und HPV-Tests als Goldstandard gelten, gibt es Bestrebungen, die Spezifität der Untersuchungen durch Reduktion unnötiger Abklärungen und Behandlungen zu erhöhen. Auch die Erreichung der grossen Anzahl von Frauen, die unregelmäßig oder gar nicht gescreent werden, könnte die Prävention verbessern. Betrachtungen zur Fortführung der Vorsorge jenseits des 70. Lebensjahres können ebenfalls die Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs senken.

Screening in Nachbarländern

Im Gegensatz zur Schweiz wird in vielen Nachbarländern das Screening organisiert durchgeführt, mit Algorithmen, die oft 2-3 Screeningzyklen umfassen. Länder verfolgen unterschiedliche Strategien, um die Nachteile des HPV-Screenings zu minimieren. Diese umfassen validierte Tests, altersabhängige Beschränkungen, längere Screeningintervalle und eine korrekte Triage von HPV-positiven Frauen. Erweiterte Genotypisierungen und Co-Testing-Lösungen, wie sie in skandinavischen Ländern angewendet werden, verbessern die Effektivität. Diese Strategien sind jedoch abhängig von den vorhandenen Ressourcen und den spezifischen demografischen Gegebenheiten.

Erweiterte Diagnostik und Screeningmethoden

Moderne Ansätze setzen auf eine Kombination von zytologischen, molekularbiologischen und visuellen Methoden, um die Effektivität von Screenings zu verbessern. Pap-Abstriche, liquid-based Zytologie und Dual-stain-Zytologie können in Kombination mit molekularen Tests wie DNA- oder mRNA-Nachweisen eingesetzt werden. Neue Verfahren wie die DNA-Methylierung und bestimmte Protein-Biomarker sind vielversprechend, um präkanzeröse Läsionen effektiver zu identifizieren und unnötige Kolposkopien zu vermeiden. Auch der Einsatz der KI zur automatisierten Bildanalyse ist im Kommen.

Selbstprobennahme und Screening bei älteren Frauen

Das Selbstsammeln von Proben bietet eine höhere Akzeptanz und kann die Screening-Teilnahme erhöhen. Studien zeigen, dass die Sensitivität solcher Probenahmen mit konventionellen Methoden vergleichbar ist. Bei älteren Frauen besteht ein steigendes Risiko für Gebärmutterhalskrebs, was Fragen zur Weiterführung des Screenings über das 70. Lebensjahr hinaus aufwirft. In der Postmenopause kommt erschwerend hinzu, dass Kolposkopien weniger oft adäquat durchgeführt werden können.

Fazit

Während eine Verbesserung der Screeningmethoden weltweit gefordert ist, um den Zugang zu Screeningprogrammen und deren Effektivität zu erhöhen, stellt sich diese Frage in der Schweiz anders dar. Hier hat das zytologische Screening in Verbindung mit bestehendem Know-how zur Behandlung und Nachverfolgung von Patientinnen seine Effektivität bewiesen. Eine Umstellung auf andere Systeme müsste sorgfältig abgewogen werden, um die bereits sehr niedrige Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs nicht zu gefährden.

Es bleibt wichtig, dass alle Frauen Zugang zu effektiven Screening-Programmen haben, um die Belastung durch Gebärmutterhalskrebs weiter zu senken. Dies bedarf eines individuellen Ansatzes, der auf die jeweiligen nationalen Ressourcen und Bevölkerungsstrukturen abgestimmt ist.