

Nr. 162 - 12/2008

Cervixkarzinom

Spätfolge der Infektion mit humanen Papillomviren



HPV-Screening

Das Cervixkarzinom ist weltweit die zweithäufigste tumorbedingte Todesursache bei Frauen. In Deutschland erkranken jährlich rund 6.500 Frauen, fast 1.800 sterben daran. Dabei sind die Heilungschancen beim Cervixkarzinom gut. Im Frühstadium entdeckt, liegen sie bei fast 100 %. Das Cervixkarzinom wird vor allem durch humane Papillomviren (HPV) verursacht, die beim Geschlechtsverkehr übertragen werden und sich in den Zellen des Gebärmutterhalses einnisten.

Gerade bei jüngeren Frauen scheinen die Zellen des Gebärmutterhalses besonders empfänglich für eine Infektion zu sein. Insgesamt erleidet etwa die Hälfte der sexuell aktiven Frauen im Laufe ihres Lebens eine HPV-Infektion. Bei 60 - 80 % der Infizierten bildet sich die Infektion mit einer bleibenden Immunität spontan wieder zurück. Bei den restlichen 20 - 40 % kann sich in Folge der Infektion eine Dysplasie oder ein Cervixkarzinom entwickeln. Bis zu 6 % der chronisch infizierten Frauen erkranken sieben bis 15 Jahre nach der Erstinfektion an einem Cervixkarzinom.

Seit Einführung der Vorsorgeuntersuchung ist die Mortalität in Folge eines Cervixkarzinoms in Deutschland erheblich gesunken. Dennoch nimmt Deutschland sowohl hinsichtlich der Inzidenz als auch der Letalität in Europa einen der Spitzenplätze ein. Mittels eines Abstrichs wird zwar nach bereits entarteten Zellen gesucht, jedoch nicht nach HPV. Diese als Hauptverursacher des Cervixkarzinoms erkannten humanen Papillomviren können lange vor der Krebsentstehung mit molekularbiologischen Verfahren nachgewiesen werden.

Als ideal hat sich die Kombination aus zytologischer Untersuchung eines Pap-gefärbten Abstrichs zusammen mit einem HPV-Screening erwiesen, durch das die Viruserkrankung in nahezu allen Fällen erkannt und das Risikopotenzial abgeschätzt werden kann.

Bei negativer Zytologie und negativem HPV-Test liegt das Risiko, innerhalb der nächsten 5 Jahre eine schwerwiegende Dysplasie zu entwickeln, unter 1 %. Das Risiko steigt von circa 4 % (Pap-positiv/HPV-Test negativ) über 10 - 17 % (Pap-negativ/HPV-Test positiv) auf über 45 % (beide Tests positiv). Bei positivem Pap-Abstrich oder mehrfach positivem HPV-Test sollte eine Kolposkopie erfolgen und je nach Ergebnis eine engmaschigere zytologische Kontrolle.

Das Risiko, dass aus der Infektion ein Cervixkarzinom entsteht, ist je nach Virustyp unterschiedlich hoch. Über 70 % der Karzinome sind mit den HPV-Typen 16, 18, 31 und 33 assoziiert. Persistierende sowie multiple Infektionen mit HPV vervielfachen das Risiko für maligne Neoplasien.

HPV-Impfung

Der erste HPV-Impfstoff (Gardasil®) wurde Ende 2006 in Deutschland zugelassen. Die ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut empfiehlt, Mädchen zwischen 12 und 17 Jahren vor dem ersten Geschlechtsverkehr zu impfen. Der Impfstoff kann ebenso bei bereits HPV-infizierten Personen, zum Beispiel erwachsenen Frauen, angewandt werden. Auch männliche Jugendliche und junge Männer zwischen 16 und 26 Jahren können zur Vermeidung der HPV-Übertragung geimpft werden. Die Impfung kann grundsätzlich von allen Ärzten durchgeführt werden. Auch in Zukunft sind Vorsorgeuntersuchungen trotz HPV-Impfung notwendig, da die Vakzine nur vor circa 70% aller Krebsfälle schützt!

Eingeschränkte Kostenübernahme des HPV-Tests

Im Gegensatz zur PKV übernimmt die GKV die Kosten nur bei auffälliger Cervixzytologie (unklare Pap IIw oder III, gesicherte Pap IIIId, IV oder V) oder Zustand nach operativer Therapie wegen CIN I bis III. In allen anderen Fällen gilt die Untersuchung als individuelle Gesundheitsleistung.

Zytologie und HPV-Screening aus einer Probe

Für die zytologische Vorsorge besonders geeignet ist der ThinPrep®Pap-Test. Aus dem Untersuchungsmaterial des ThinPrep®Pap-Tests können die molekularbiologischen Untersuchungen auf HPV und Chlamydien parallel zur Zytologie erfolgen oder später nachgefordert werden. Im LADR Verbund wird eines der modernsten Verfahren zum HPV-Screening und

zur HPV-Subtypisierung eingesetzt. Mit dem neuen Verfahren ist es möglich, innerhalb desselben Ansatzes sowohl das Screening als auch - sofern dieses positiv ausfällt - die Subtypisierung vorzunehmen. Diese diagnostische Innovation bieten wir ab sofort an, ohne dass für Sie oder Ihre Patientinnen zusätzliche Kosten entstehen.

Praktische Hinweise

Parameter	Humanes Papillomvirus (HPV)
① Indikation	Risikoabschätzung bei Hautwarzen, Condyloma acuminata
■ Material	Cervikaler Abstrich Abstrichtupfer Art-Nr. 396368 bei Intermed Service 0800 0850-113 anfordern, auch aus Thin Prep®-Lösung möglich
↔ Referenzbereich	negativ
↗ erhöhte Werte	in Abhängigkeit vom Subtyp erhöhtes Risiko u. a. für Haut- bzw. Cervixkarzinome

Abrechnung					
	EBM		GOÄ		IGeL
HPV-DNA-Nachweis mittels PCR	32820, 32859	€ 20,50	a4783, 4780, 4785	€ 120,66	€ 33,52

Literatur

Literatur zu diesen Themen übersenden wir Ihnen gern. Telefon: 04152 848-190 • Telefax: 04152 848-490
E-Mail: marketing@ladr.de



Haben Sie Fragen zu diesem Thema? Ihr LADR-Labor berät Sie gern.

	LADR-Labor	Vorwahl	Telefon	Telefax
■ Baden-Baden	Dr. Röck & Dr. Löbel	07221	2117-0	2117-77
■ Berlin	Herr Wollenberg	030	48526-100	48526-275
■ Braunschweig	Herr John	0531	31076-100	31076-111
■ Bremen	Prof. Klouche, Prof. Rothe, Dr. Sandkamp	0421	4307-300	4307-199
■ Büdelsdorf	Dr. Wrigge	04331	70820-20	70820-22
■ Geesthacht	Dr. Kramer & Kollegen	04152	803-0	76731
■ Hannover	Dr. Emami & Dr. Sloot	0511	90136-11	90136-19
■ Köln	Dr. Boogen	0221	935556-0	935556-99
■ Kyritz	Dr. Haßfeld	033971	895-0	895-22
■ Leer	Dr. Schott	0491	454590	4726
■ Plön – Eutin	Dr. Krenz-Weinreich & Dr. Schulze	04522	504-0	504-82
■ Recklinghausen – Dortmund	Dres. Bachg, Haselhorst, Kunze, Neef	02361	300-00	722-88