

## Screening auf Gebärmutterhalskrebs

### Kommentar zum Eckpunktepapier des GBA von Eva Schindele

Ein Gründungsziel des AKF war, Frauen und damit auch ihre Gesundheit zu stärken. Wir im AKF wandten und wenden uns bis heute gegen eine Medikalisierung, oder? Der Eindruck, sich ständig von einer ExpertIn bestätigen lassen zu müssen, dass Frauen ok (oder gesund) sind, schwächt sie – und zwar erst einmal unabhängig von der Signifikanz eines Testes. Ist ein Screening dann auch noch von der Bilanz der falsch-positiv bzw. falsch-negativ Rate schlecht, schadet es mehr als dass es nutzt.

### Wie verhält sich das nun mit dem Zervix-Screening in Deutschland?

In keinem anderen EU-Land (außer Österreich) wird der PAP-Abstrich im jährlichen Rhythmus und in so jungen Jahren durchgeführt. In der Regel beginnt das Screening mit 27 Jahren oder später. Trotzdem sterben dort nicht mehr Frauen an Gebärmutterhalskrebs, in Skandinavien sogar weniger.

Nach jahrelangem Ringen ist nun ein Kompromiss im GBA gefunden worden, zwischen allgemeiner Evidenzlage und den ökonomischen Interessen der niedergelassenen FrauenärztInnen/ZytologInnen. Dass dieser Kompromiss im Interesse der Frauengesundheit ist, bezweifle ich zumindest.

Der GBA hat in seinem Eckpunktepapier eine jährliche zytologische Untersuchung ab 20 und ab 30 optional HPV-Tests im fünfjährigen Rhythmus oder jährliche zytologische Untersuchung empfohlen. Dies entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage.

Das IQWiG kommt in seinem Bericht von 2012 zum Schluss, dass laut Studienlage der HPV-Test ab 30 als Primärscreening effektiver ist – schränkt aber in seinem Gutachten ein, dass die Studienlage insofern keine eindeutige Aussage zulässt – da alle hochwertigen Studien den HPV-Test nur mit einem dreijährlichen Screening-Intervall in der Zytologie vergleichen. Das IQWiG sieht Vorteile des HPV-Tests in der Entdeckungsrate, macht aber keine Aussage zum Intervall und den Folgen für die falsch- positive und falsch-negativ Rate. Der HTA-Bericht von 2010 regt eine zwei bis dreijährliche zytologische Testung ab 25 – 29 Jahren an und ab 30 Jahren einen HPV-Test – bezieht aber noch nicht die Lancet Studie von 2011 mit ein, die das HPV-basierte Screening im Intervall von 5 Jahren im Vorteil sieht.

Die Ansicht, dass die falsch-positiv-Rate bei HPV-Testung pro Screening-Runde höher liegt, nämlich bei 6,3% pro Screeningrunde, kann ich nicht nachvollziehen. Denn, wenn die falsch-positive Rate 2,3 % im jährlichen Screening ist, dann ist sie beim HPV-Test im fünf jährlichen Intervall sicherlich niedriger. Zu diesem Schluss kommt auch die S 3 Leitlinie des Gynäkologenverbandes, die in den nächsten Wochen veröffentlicht und zur Kommentierung freigegeben wird.

Überdiagnostik und Übertherapie ist ein wichtiges Thema bei der Früherkennung. Gerade der Gebärmutterhalskrebs entwickelt sich ja sehr langsam und ein auffälliger PAP-Befund kann Frauen sehr beunruhigen. Oft bildet sich ein auffälliger Befund von selbst zurück. Aber nachwievor wird übereilt geschnitten, vereist etc.

Das zeigen die häufigen Konisationen (hochgerechnet zwischen 90.000 und 145.000 mal im Jahr). Studien zeigen, dass Konisationen u.a. die Fruchtbarkeit einschränken können und zu Fehl- und Frühgeburten führen können. Deshalb ist eine gute Abklärungsdiagnostik sehr sinnvoll. Auch in den S3 –Leitlinie zur Behandlung der Vorstufen, dass erst bei CIN 3 therapiert werden soll!!!! Wird das gemacht?

Übrigens: Auch in der vom AKF unterstützten evidenzbasierten Broschüre (Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs) haben wir die hohe Rate von Übertherapie mit allen gesundheitlichen Folgen für die Frauen beschrieben.

### **Einladungssystem**

Die angedachte zentrale Einladung hat die Chance, dass sie mit einer wirklich guten und objektiven Aufklärung über Nutzen und Schaden verbunden ist.

Gleichzeitig sollte diese intime Screening Untersuchung nicht in einem anonymen Zentrum stattfinden – verstehe aber überhaupt nicht, dass die weitere Diagnostik zur Abklärung nicht im Rahmen eines spezialisierten Zentrums stattfinden soll. Gerade die Abklärungsdiagnostik braucht doch Wissen und Erfahrung und ich bin im Sinne der Frauengesundheit für eine Zertifizierung dieser Zentren.

Dass FrauenärztInnen die jährliche Vorsorgeuntersuchung der Brust und Genitalien begrüßen, macht sicherlich ökonomisch Sinn – aber auch für die Frauen? Wenn eine Frau gesundheitliche Probleme hat oder Rat braucht kann sie doch weiter in die gynäkologische Praxis gehen. Warum muss Frau denn jährlich ihre Genitalien untersuchen lassen? Gibt es dafür irgendeine Evidenz? Und was die Tastuntersuchung der Brust angeht, zeigen große Studien, dass sie mehr schadet als nutzt.

Worüber kein Wort verloren wird: Wie wird die HPV- Impfung in die Screening Strategie mit eingebettet sein. Sollen denn geimpfte junge Frauen zukünftig auch noch alle Jahre den PAP-Abstrich machen?

### **Monitoring**

Da es keine Studien gibt, kann niemand wirklich beurteilen, ob der fünfjährige HPV-Test (in Kombination mit dem PAP-Abstrich bei auffälligem Befund) ab 30 der jährlichen zytologischen Untersuchung überlegen ist. Und das wird sich auch durch dieses angedachte halb-gare Monitoring nicht ändern. Eine kontrollierte Studie wäre fundierter als ein Monitoring – das wäre doch eine sinnvolle Forderung des AKFs! Überhaupt finde ich es skandalös, dass sich seit 40 Jahren ein Früherkennungssystem etabliert hat, das bisher keinerlei Überprüfung erfahren hat und auch nicht qualitätsgesichert gelaufen ist.

Die Behauptung durch die Einführung der Früherkennung in den frühen 1970er Jahren hätte sich das Vorkommen des Gebärmutterhalskrebses massiv reduziert, ist nie belegt worden. Schon vor der Einführung des Screenings sank die Rate und auch in anderen europäischen Ländern ohne Screening ist sie zurückgegangen. Wahrscheinlich sind es verschiedene Faktoren, die da zusammenspielten.

Einige von uns haben in den letzten Jahren immer wieder angemahnt, dass der AKF dies fordern sollte – leider wurden wir nicht gehört.

Aber immerhin haben wir mit der vom AKF unterstützten und von Krankenkassen finanzierten evidenz-basierten Broschüre zum Gebärmutterhalscreening eine unabhängige Information zur Verfügung gestellt. Die ist mit der neuen Screening-Strategie nun veraltet. Bleibt abzuwarten, wie zukünftig die Frauen informiert werden. Auf jeden Fall muss der AKF darauf ein kritisches und unabhängiges Auge werfen.

Juni 2015