

Welche Nachteile kann die Abstrich-Untersuchung haben?

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Krebserkrankung des Gebärmutterhalses vorliegt, ist sehr niedrig. Nur eine von 1.000 untersuchten Frauen erkrankt. Krebs-Vorstufen kommen dagegen häufiger vor. Aus diesem Grunde bedeutet ein so genannter positiver Befund beim Abstrich noch lange nicht, dass ein Krebs vorliegt. Selbst bei einem auffälligen PAP-Abstrich (PAP IV), hat nur eine von

50 Frauen Gebärmutterhalskrebs – bei 49 von 50 war das ein Fehlalarm.

Bei einem verdächtigen Abstrich ist ein Hauptproblem die andauernde Angst. In einer schwedischen Untersuchung hatte jede 3. Frau zwei Jahre nach einem verdächtigen Abstrich noch immer Angst vor Krebs, obwohl dies in den allermeisten Fällen (in 98 von 100 Fällen) unbegründet ist. Hinzu kommen die oben dargestellten Risiken eines nachfolgenden operativen Eingriffes.

Entscheiden Sie selbst:



Wenn alle Frauen an der Früherkennung teilnehmen würden, würden bei 100.000 Frauen jedes Jahr...

Vorteile

- bis zu 15 Frauen nicht an Gebärmutterhals-Krebs erkranken, einer häufig sehr leidvollen Erkrankung, wenn sie nicht frühzeitig erkannt und behandelt werden konnte
- bis zu 3 Frauen nicht daran sterben

Nachteile

- 1200 verdächtige Krebsabstriche vorliegen, die weiter abgeklärt werden müssen
- 1175 Frauen sich wegen eines verdächtigen Abstriches unnötig Sorgen machen
- 330 Konisations-Operationen durchgeführt
- 100 Konisationen würden durchgeführt werden bei Befunden, die von selbst ausgeheilt wären

Diese Patienteninformation wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin erstellt.

Ausführlichere Informationen unter:
www.nationales-netzwerk-frauengesundheit.de

© Dr. med. Günther Egidi, Arzt für Allgemeinmedizin, Huchtlinger Heerstr. 41, 28259 Bremen;
Dr. med. Detlef Niemann, Arzt für Allgemeinmedizin und Gynäkologie, Alter Postweg 25, 21075 Hamburg – Mitglieder der DEGAM;
Dr. med. Klaus Giersiepen, Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin.

Stand September 2013.
Gültig bis August 2017.
Gestaltung: www.benedesign.de

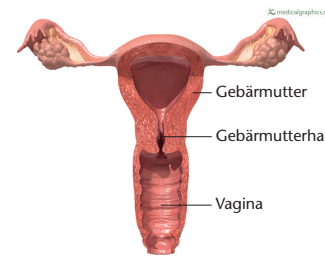
Was kann sie leisten, was nicht?

- Seit 1970 werden in Deutschland, aber auch in vielen anderen Ländern Abstrich-Untersuchungen am Gebärmutterhals für alle Frauen ab dem 20. Lebensjahr von den Krankenkassen bezahlt, um Vorstufen einer Krebserkrankung oder auch eine Krebserkrankung so rechtzeitig zu entdecken, dass eine Heilung möglich ist.
- Seit April 2007 müssen sich nach dem 1.4.1987 geborenen Frauen über Krebsfrüherkennungs-Untersuchungen beraten lassen, wenn Sie nicht riskieren wollen, im Krankheitsfall 2% statt 1% ihres Einkommens an Zuzahlungen leisten zu müssen.

Der Inhalt dieser Information erfüllt neben einem ärztlichen Gespräch die Anforderungen an die gesetzlich vorgeschriebene Beratungspflicht. Sie erhalten zugleich eine Bescheinigung, dass Sie beraten worden sind. Inhaltliche Grundlage ist die Sonderbeilage „Screening auf Zervixkarzinom“ von Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser und Melanie Filz im Arzneitelegamm 3/2008.

Vorweg muss einschränkend gesagt werden, dass der Einfluss der Abstrich-Untersuchung auf die Häufigkeit von Krebs am Gebärmutterhals nicht vollständig untersucht worden ist – alle folgenden Aussagen sind mit einer Rest-Unsicherheit behaftet.

Wie häufig ist der Krebs am Gebärmutterhals?



- Von 100.000 Frauen in Deutschland erkranken jedes Jahr 500 neu an einer Krebserkrankung, davon 15 an einem Krebs des Gebärmutterhalses.
- Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwa 51 Jahren und damit 18 Jahre früher als das von allen anderen Krebsarten.
- 7 von 10 Frauen, bei denen dieser Krebs festgestellt wird, überleben ihn die nächsten 5 Jahre.

- Von 100.000 Frauen in der Bevölkerung sterben jedes Jahr 230 an einer Krebserkrankung, davon 3 an einem Krebs des Gebärmutterhalses. Im Vergleich dazu sterben 480 von 100.000 Frauen an einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall.

Wie entsteht Krebs am Gebärmutterhals? Welche Risiken gibt es?

- Der Gebärmutterhals-Krebs wird nahezu immer von einer Virus-Infektion (HPV-Virus) mit verursacht. 8-9 von 10 dieser Infektionen heilen aber ohne Folgen ab.

Die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs

■ Das Vorhandensein des HPV-Virus stellt also ein Risiko zur Entwicklung eines Gebärmutterhals-Krebses dar. Weitere mögliche Risiken sind das Rauchen und die Einnahme der Pille. Es ist unklar, ob Frauen, die die Pille einnehmen, wendieser Hormon-Einnahme häufiger erkranken. Eine andere Erklärung: sie stecken sich wegen häufigerer Sexualkontakte an. Denn das Risiko steigt mit der Zahl wechselnder Geschlechtspartner. Die Benutzung von Kondomen schützt neben einer Schwangerschaft auch vor Infektionen mit dem HPV-Virus und beugt damit auch einer möglichen Krebsentwicklung vor.

Wie ist der Verlauf?

Der Gebärmutterhals-Krebs **wächst sehr langsam**: mindestens 8 Jahre vergehen zwischen der Virusinfektion am Gebärmutter-Hals und der Krebsentstehung! Das ist eine gute Bedingung dafür, dass durch rechtzeitiges Erkennen bösartiger Veränderungen diese erfolgreich und relativ schonend behandelt werden können.

Wichtig – Wenn auffällige Veränderungen gefunden werden, bedeutet das meist nicht, dass ein Krebs vorliegt. Sehr viele Veränderungen bilden sich zurück oder können durch einen kleinen Eingriff beseitigt werden.

Wie funktioniert die Früherkennungs-Untersuchung?

Die Früherkennungs-Untersuchung beruht auf dem so genannten **PAP-Abstrich**: Mit einer kleinen Bürste oder einem Watteträger werden Gewebszellen vom Gebärmutterhals entnommen und zur feingeweblichen Untersuchung eingeschickt. Darin können

die Vorstufen eines Krebses erkannt werden. Einen Krebs findet man glücklicherweise nur sehr selten:

■ Die Sicherheit, Krebs oder seine Vorstufen zu erkennen, liegt bei einer einzelnen Untersuchung bei 1:1, also jeder 2. Krebs bzw. seine Vorstufe werden nicht erkannt.

■ Umgekehrt ist der Test sehr gut darin, einen Krebs oder seine Vorstufen auszuschließen: Wenn der Abstrich in Ordnung ist, haben nur 10 von 100.000 Frauen dennoch einen Krebs, den der Abstrich nicht erfasst hat.

In Deutschland werden bei allen über 20-jährigen Frauen jährliche Gebärmutter-Abstriche angeboten. In anderen Ländern werden Untersuchungen im Abstand von 2-3 Jahren für ausreichend gehalten – ein Krebs wächst so langsam, dass die Untersuchung noch rechtzeitig kommt.

■ Wenn alle Frauen zur Früherkennungs-Untersuchung gehen würden, würden jedes Jahr 15 von 100.000 Frauen weniger an einem Gebärmutterhalskrebs erkranken. Man schätzt, dass nach einem normalen Befund die folgende Abstrich-Untersuchung erst in 3 bis 5 Jahren ausreichend ist, ohne dass ein Krebsbefund übersehen wird.

Welche anderen Verfahren zur Früherkennung gibt es?

■ Ein anderes Verfahren zur Früherkennung ist die Kolposkopie (Darstellung des Muttermundes mit einem Vergrößerungsgerät). Mit einer zusätzlichen Kolposkopie kann man Krebs oder seine Vorstufen besser finden – allein ist sie nicht genau genug.

■ Dann gibt es noch den Test auf HPV-Virus. Dieser Test verbessert allein und in Verbindung mit der Abstrichuntersuchung am Gebärmutterhals die Erkennung einer Veränderung in Richtung Bösartigkeit. Der Preis dafür ist, dass bei noch mehr Frauen als bislang ein Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert wird – bei ihnen krebsartige Zellen von selbst wieder verschwinden würden. Dann würde unnötigerweise eine Probe aus dem Gebärmutterhals entnommen werden. Andererseits kann bei unauffälligem Test der Abstand für die nächste Abstrichuntersuchung problemlos erheblich verlängert werden. Dies wird den Frauen aber oft nicht mitgeteilt. Noch weiß man nicht sicher, ob dieser Test mehr nützt als schadet. Bislang wird er nicht von den Krankenkassen bezahlt.

Was tun bei einem verdächtigen Abstrich?

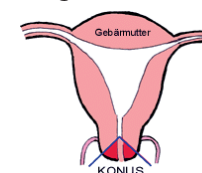
Zunächst ist es ganz wichtig: Ein auffälliger Abstrich bedeutet noch lange nicht, dass Sie Krebs haben. Es kann sich um eine behandelbare Vorstufe von Krebs handeln – oder auch um eine ganz andere ungefährliche Veränderung am Gebärmutterhals.

Wenn der Krebsabstrich verdächtig ist, wird man je nach dem Ausmaß der krankhaften Veränderungen engmaschige Kontrollen mit Kolposkop und Abstrich, gezielte Gewebeatnahmen oder einen operativen Eingriff vorschlagen. Dabei gibt es Verfahren, die fast nur das verdächtige Gewebe zerstören – es wird dabei kein Teil des Gebärmutterhalses entfernt, sondern mit Laser, Vereisung oder Strom die verdächtige Schleimhaut beseitigt.

■ Die Vorteile einer solchen Behandlung sind, dass die Frau ihre intakte Gebärmutter

behält, der Eingriff ambulant durchgeführt wird und es weniger der genannten Nebenwirkungen gibt.

■ Ein Nachteil dieser Behandlung kann sein, dass nicht genau beurteilt werden kann, ob sämtliches Krebsverdächtige Gewebe entfernt wurde. Deswegen sollten die so behandelten Frauen weiterhin zur Früherkennungsuntersuchung gehen, so dass ein Krebs rechtzeitig entdeckt werden kann.



Zu den am häufigsten angewandten Verfahren gehört die so genannte Konisation.

Konisation bedeutet, dass ein Kegel (Konus) aus dem Gebärmutterhals herausgeschnitten wird, in dem der verdächtige Bezirk liegt.

■ Dieser Eingriff wird jedes Jahr in Deutschland an 330 von 100.000 Frauen durchgeführt. Er muss in Vollnarkose oder unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Der Eingriff wird mit dem Skalpell, mit Strom oder mit Laser durchgeführt.

■ Komplikationen treten bei der Operation bei 2 - 7 von 100 Eingriffen auf, dazu gehören: Blutungen, Verschluss des Gebärmutterhalses, Verletzung von Blase und Darm, Entzündungen der Gebärmutter und der Eierstöcke, Komplikationen bei späteren Schwangerschaften (vorzeitiger Blasensprung, Frühgeburt)

Wenn der Eingriff mit Strom erfolgt, sind diese Komplikationen viel seltener. Daraus ergibt sich: eine Konisation bei einer Frau mit abgeschlossener Familienplanung ist etwas anderes als einer, die diese noch vor sich hat.