

Zervixkarzinom: Impfen, screenen oder beides? | Teil 2

Melanie Filz und Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser stellen die Methoden zur Behandlung von potenziell bösartigen Zellveränderungen im Bereich der Zervix vor. Doch wie lässt sich einer bösartigen Gewebsveränderung vorbeugen? Eine Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom März 2007 besagt, dass generell alle Mädchen im Alter von zwölf bis 17 Jahren gegen HPV 16 und 18 geimpft werden sollten. Die Impfung ist prinzipiell eine mögliche Primärprävention für das Zervixkarzinom, kann aber eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung derzeit nicht ersetzen

Foto: © Imago stock & people GmbH/Imagebroker/Schreier

In Deutschland werden jährlich zwischen 500.000 und eine Million auffällige zytologische Befunde (bei einer Gesamtheit von 16,5 Millionen Pap-Abstrichen) erhoben, aufgrund derer 150.000 Frauen einer das bösartige Gewebe zerstörenden (destruktiven) Behandlung zugeführt werden (Petry 2005). Und das, obwohl sich nach Angaben in der Literatur von 100 mittelschweren Dysplasien (PAP III/IIID) mehr als 95 nicht zu einem Tumor weiterentwickeln. Da aber eine Vorhersage der Zellentwicklung im Einzelfall nicht möglich ist, raten Ärzte bei zytologischen Auffälligkeiten in aller Regel zu Folgeuntersuchungen und zu therapeutischen Interventionen. Auch die Frage nach der physischen und psychischen Gesundheit der unter-

suchten Frauen stellt einen wichtigen Faktor bezüglich der Frage der Nutzen-/Schaden-Abwägung dar.

Methoden der Behandlung

Die Behandlung von Gewebsveränderungen im Bereich der Zervix, die mit einem statistisch erhöhten Risiko für eine bösartige Entartung einhergehen (Präkanzerosen), besteht in der Zerstörung beziehungsweise im Herausschneiden der gesamten veränderten Gewebezone, nicht nur der spezifischen präkanzerösen Anteile. 80 bis 95 Prozent der so therapierten Fälle bleiben rezidivfrei. Zu den zerstörenden Verfahren gehören:

- Laser-Vaporisation (Verdampfung des erkrankten Gewebes durch Laser)
- Kryotherapie (Vereisungsbehandlung)
- Elektrokauterisierung (Gewebezerstörung durch Hitze).

Als nachteilig gilt an diesen Verfahren, dass die Zerstörung des betroffenen Gewebes eine nachfolgende histologische Untersuchung behindert – von Vorteil ist, dass eine geringere Anzahl von Nebenwirkungen und eine ambulante Durchführbarkeit der Eingriffe gegeben ist.

Als Verfahren steht für die Behandlung von Präkanzerosen die Konisation, eine Gewebekegel-Exzision aus dem Muttermund und dem Gebärmutterhals, zur Verfügung. Dieser Eingriff kann als Exzision per:

Auffälliger zytologischer Befund nach Abstrich vom Gebärmutterhals: Hier besteht ein Verdacht auf eine HPV-Infektion

