

LIEBE PATIENTIN



schön, dass Sie sich über die neuen Krebsvorsorgerichtlinien des Gebärmutterhalses informieren!

Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen, dafür haben wir diesen Beruf ergriffen.

Bisher wurde bei Ihrer jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung auch der Abstrich vom Gebärmutterhals zur Untersuchung auf erkrankte Zellen durchgeführt. Einige Punkte ändern sich ab dem 1.1.20 – bedingt durch neue gesetzliche Vorgaben.

Altersgruppe 20-34

Es bleibt bei der jährlichen Vorsorge mit Tastuntersuchung und dem Zellabstrich vom Gebärmutterhals zur Vorsorge und Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses.

Altersgruppe ab dem 35.Lebensjahr

Es bleibt bei der jährlichen Vorsorge mit Tastuntersuchung der Gebärmutter und der Brust!

Neu

Nur noch alle drei Jahre:

- Der Zellabstrich vom Gebärmutterhals
- Ein Abstrich auf HPV-Virus zusätzlich

Das bedeutet: In den zwei Jahren „dazwischen“ wird dann in Abhängigkeit des HPV-Befundes der Krebsabstrich nicht von den Krankenkassen übernommen.

Diese Viren (HPV=humane Papillomviren) können Gebärmutterhalskrebs auslösen. Statistische Untersuchungen belegen ganz eindeutig, dass die Kombination von Pap-Abstrich u. HPV die diagnostische Sicherheit erhöht. Allerdings bezahlen die gesetzlichen Krankenkassen diesen Kombitest nur alle drei Jahre! Statistik ist die eine Sache, Ihr individuelles Krankheitsrisiko dagegen ein sehr viel höheres Gut.

Selbst das Infoblatt, das die gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Einladung zur Krebsfrüherkennung verschicken, formuliert wie folgt:

„Bei einer regelmäßigen Teilnahme können die meisten Dysplasien (Zellveränderungen) rechtzeitig entdeckt und behandelt werden. Ein einzelner Pap-Abstrich ist jedoch nicht sehr zuverlässig.: Etwa die Hälfte aller fortgeschrittenen Dysplasien (Zellveränderungen) können aber bei darauffolgenden Untersuchungen entdeckt werden. Dennoch ist nicht völlig auszuschließen, dass Vorstufen übersehen werden und sich ein Tumor entwickelt.“

Um diesen Unsicherheitsfaktor auszuschließen empfehlen wir Ihnen, so wie wir das auch bisher über viele Jahre sehr erfolgreich praktiziert haben, auch weiterhin jährlich einen Pap-Abstrich oder gar einen Thin-Prep-Abstrich (=besserer Krebsabstrich), ggf einen HPV-Test durchführen zu lassen.

Das neue Dreijahresintervall für einen Zellabstrich und das Vertrauen auf den HPV-Test birgt auch Risiken:

- Zwischen den ersten Zellveränderungen bis zur Entstehung einer Krebsvorstufe am Gebärmutterhals (CIN3-Veränderungen) liegen oft weniger als 2 Jahre, also eine viel kürzere Zeit als die neue Krebsvorsorge vorsieht. CIN3-Veränderungen können wir als Frauenärzte mit kleinem Aufwand beseitigen.
- 10% der Gebärmutterhalskrebsfälle können nicht mit dem HPV-Test erkannt werden, da sie z.B. nicht durch HPV verursacht werden!

Dies bedeutet: die Sicherheit des jährlichen Zellabstrichs kann nicht durch den neuen zusätzlichen HPV-Test ersetzt werden – **der jährliche Zellabstrich des Gebärmutterhalses ist nach wie vor die wichtigste Untersuchung für die Krebsvorsorge!**

Wir sorgen dafür, dass Ihre bisherige Sicherheit erhalten bleibt:

Vorsorgeabstrich 35 PLUS

Konventioneller Abstrich (bisheriger), Beratung, Transport plus Laborkosten:	30€
Besserer Abstrich (ThinPrep), Beratung, Entnahme plus Laborkosten:	50€

Diese Kosten müssen Sie leider selber tragen, Sie werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Wir beraten Sie gern!

Ausführliche Info finden Sie unter:
www.die-neue-krebsvorsorge.de

Antworten zum Thema HPV finden Sie unter
www.gesundheitsinformation.de dann Suchwort HPV eingeben

Ihr Praxisteam Dr. Stephanie Fervers

LIEBE PATIENTIN



schön, dass Sie sich über die Krebsvorsorge des Gebärmutterhalses informieren!

Wir möchten Sie auf dieser Website www.die-neue-krebsvorsorge.de über die Änderungen informieren, die zum 1. Januar 2020 eintreten.

Die Untersuchung auf Gebärmutterhalskrebs und seine Vorstufen können in Deutschland alle Frauen ab dem 20. Geburtstag in Anspruch nehmen.

In Deutschland erkrankten 2014 mehr als 4.600 Frauen an Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Man unterscheidet zwischen einem lokal begrenzten Tumor, der noch nicht in das umliegende Gewebe eingedrungen ist (in-situ-Karzinom), und einer vollständig entwickelten Krebskrankheit, von der Metastasen ausgehen können (invasives Karzinom). Die höchsten Erkrankungsraten an bereits invasiven Karzinomen weisen derzeit 35- bis unter 60-jährige Frauen auf. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt 53 Jahre. Das sehr viel häufigere in-situ-Karzinom wird meist im Rahmen der Früherkennung bei im Mittel um 20 Jahre jüngeren Frauen entdeckt.*

Gebärmutterhalskrebs verursacht in frühen Stadien keine Beschwerden. Erst wenn der Tumor eine gewisse Größe erreicht hat, können leichte Blutungen – häufiger insbesondere nach dem Geschlechtsverkehr – oder aber ein gelblich-brauner Ausfluss bemerkt werden.

Gehen Sie spätestens bei diesen Anzeichen zu Ihrem Arzt

- Blutungen und blutiger oder fleischfarbener Ausfluss außerhalb der Monatsregel, auch Kontaktblutungen nach dem Geschlechtsverkehr
- Schleimabsonderungen und unangenehme Gerüche aus der Scheide (Fluor)
- Unerklärliche Gewichtsabnahme **

*Quelle: Zentrum für Krebsregisterdaten

**Quelle: Deutsche Krebshilfe

DIE JÄHRLICHE KREBSVORSORGE

Bisher wurde bei Ihrer jährlichen Krebsvorsorgeuntersuchung auch der Abstrich vom Gebärmutterhals zur Untersuchung auf erkrankte Zellen durchgeführt.

Ab dem 1. Januar 2020 ändern sich einige Punkte in der Krebsvorsorge – bedingt durch die neuen gesetzlichen Vorgaben.

Altersgruppe 20-34 Jahre:

Es bleibt bei der jährlichen Vorsorge mit Tastuntersuchung und dem Zellabstrich vom Gebärmutterhals zur Vorsorge und Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

Altersgruppe ab dem 35. Lebensjahr:

Es bleibt bei der jährlichen Vorsorge mit Tastuntersuchung der Gebärmutter und der Brust.

DAS IST NEU!

Nur noch alle drei Jahre wird – nach gesetzlichen Vorgaben- durchgeführt:

- **der Zellabstrich vom Gebärmutterhals**
- **ein Abstrich auf den HPV-Virus zusätzlich.**

WARUM NEU?

- Im Rahmen einer politisch gewünschten europäischen Harmonisierung wurde eine Empfehlung entwickelt, eine zeitliche Vereinheitlichung des Vorsorgeintervalls anzustreben und den regelmäßigen HPV-Test einzuführen.
- Der HPV-Virus gilt als eine der Hauptursachen für die Entstehung des Gebärmutterhalskrebs. Wir begrüßen die Durchführung des Virustests, da wir uns ebenfalls eine weitere Verringerung der Erkrankungen des Gebärmutterhalses erhoffen.

Das neue Dreijahresintervall für einen Zellabstrich und das Vertrauen auf den HPV-Test birgt auch Risiken:

- zwischen den ersten Zellveränderungen bis zur Entstehung einer Krebsvorstufe am Gebärmutterhals (CIN 3-Veränderung) liegen oft weniger als 2 Jahre, also eine viel kürzere Zeit als die neue Krebsvorsorgeregelung vorsieht. CIN 3 -Veränderungen können wir als Gynäkologen mit kleinem Aufwand beseitigen.

- 10 % der Gebärmutterhalskrebsfälle können nicht mit dem HPV-Test erkannt werden, da sie z.B. nicht durch Humane Papillomviren (HPV) verursacht werden.

Dies bedeutet: die Sicherheit des jährlichen Zellabstrichs kann nicht durch den neuen zusätzlichen HPV-Test ersetzt werden

- der jährliche Zellabstrich des Gebärmutterhalses ist nach wie vor wichtigste Untersuchung für die Krebsvorsorge!
-

Wir empfehlen



BEHALTEN SIE IHRE BISHERIGE JÄHRLICHE SICHERHEIT

Damit Sie sich nach wie vor sicher fühlen – auch zwischen den 3 Jahren der gesetzlichen Krebsvorsorge – empfehlen wir Ihnen den

VORSORGEABSTRICH 35 PLUS

Patientinnen ab dem 35. Lebensjahr sollten im Rahmen der jährlichen Tastuntersuchung wie bisher auch einen Zellabstrich und die zytologische Untersuchung des Zellmaterials durchführen lassen.

So bleibt Ihre bisherige Sicherheit erhalten!

Leider übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten dieser zusätzlichen Vorsorgeleistungen nicht. Dennoch möchten wir Ihnen den jährlichen Zellabstrich ans Herz legen.

FÜR 25 € PRO JAHR FÜR DIE VORSORGE, ERHALTEN SIE DIESELBE SICHERHEIT WIE BISHER.

- Diese Kosten setzen sich wie folgt zusammen:
- Beratung, Entnahme von Zellmaterial, Transport € 20,00
- Laborkosten für die Untersuchung der Zellen € 10,00

DER HPV-TEST



HPV sind Humane Papillomviren, die vor allem im Genital und Analbereich Erkrankungen verursachen können. Von den Humanen Papillomviren gibt es mehr als 150 Typen. Einige von ihnen, die sogenannten Niedrigrisiko-Typen, können lästige, aber weitgehend ungefährliche Feigwarzen verursachen. Andere, die sogenannten Hochrisiko-Typen, können dazu führen, dass sich Zellen des Körpers verändern. Dadurch kann nach vielen Jahren Krebs entstehen.

Wir wissen, dass 10 % unserer Patientinnen Träger des HPV-Virus sind. In der Regel ist dies eine unproblematische Infektion, ein „Schnupfen“ des Gebärmutterhalses. Sollte daher der HPV-Test bei Ihnen positiv sein, werden wir Sie beraten.

Eine wichtige Rolle für eine mögliche Krebsentstehung spielt der genaue HPV-Typ, der durch eine **HPV-Typisierung** in unserem Labor bestimmt werden kann.

Mögliche Anzeichen und Folgen einer HPV-Infektion

Infektionen mit HPV kommen sehr häufig vor – fast jeder sexuell aktive Mensch steckt sich im Laufe seines Lebens mehrmals mit einem oder mehreren HP-Viren an. Meist verursachen HPV-Infektionen dabei keine Beschwerden, sodass viele Menschen gar nicht merken, dass sie sich angesteckt haben. Und das ist normalerweise auch kein Problem, denn Infektionen mit HPV heilen oft von ganz alleine aus. Sie führen nicht immer zu Krebs!

Selbst wenn es zu Zellveränderungen kommt, so werden sie, gerade wenn man jung ist, meist vom eigenen Körper erkannt und zerstört. Deshalb ist eine HPV-Infektion kein Grund zur Panik – sie sollte aber durch eine Ärztin oder einen Arzt im Auge behalten werden.

Wenn eine HPV-Infektion mit Hochrisiko-Typen jedoch nicht von alleine ausheilt, können sich sogenannte Krebsvorstufen entwickeln. Bleiben diese unbemerkt, kann daraus über einen Zeitraum von vielen Jahren Krebs entstehen – vor allem am Gebärmutterhals und am Anus, seltener auch an den Schamlippen, am Penis und im Mund- oder Rachenbereich.

Heilt eine HPV-Infektion mit Niedrigrisiko-Typen hingegen nicht von alleine aus, entstehen häufig Feigwarzen – meist stecknadelkopfgroße, flache Knötchen (Papeln), die schwer zu erkennen sind. Sie treten einzeln oder in kleinen Gruppen häufig an Scheide oder Anus auf. Feigwarzen sind eher harmlos, aber sehr ansteckend, störend und manchmal beim Sex auch schmerzhaft. Nicht behandelte Feigwarzen können sich weiter ausbreiten und zu größeren Gebilden wachsen. Außerdem steigt mit einer HPV-Infektion das Risiko, sich bei ungeschütztem Sex mit HIV anzustecken.*

Die neuen Richtlinien sehen bei Vorliegen einer HPV-Infektion in vielen Fällen vorsichtshalber eine weitergehende Untersuchung in speziellen Praxen, den Dysplasie-Sprechstunden und – Zentren, vor.

Dort wird mit einem Lupeninstrument, dem Kolposkop, der Gebärmutterhals auf Veränderungen untersucht und bei Auffälligkeiten eine Gewebeprobe entnommen.

*Quelle: Liebesleben.de

DAS TEST-ZIEL



Der Humane Papillomvirus ist eine häufige Ursache für Zellveränderungen des Gebärmutterhalses.

Mit dem HPV-Test lassen sich bei Frauen Infektionen mit Humanen Papillomviren (HPV) nachweisen. Das Ziel dabei ist in erster Linie, Hochrisiko-HPV-Viren auszumachen, die die Gefahr für Gebärmutterhalskrebs erhöhen. Der Test ist allerdings keine Alternative zur Krebsvorsorge. Er zeigt nur die Viren an, Tumorzellen werden damit nicht erfasst.

Beim HPV-Test wird – ähnlich wie beim PAP-Test – ein Abstrich vom Muttermund und aus der Öffnung des Gebärmutterhalses entnommen.

Im Labor wird dieser auf HPV-Viren hin untersucht. Für den HPV-Test stehen verschiedene Testverfahren zur Verfügung.

Ein positiver HPV-Test bedeutet nicht zwangsläufig das Vorliegen einer bösartigen Erkrankung oder einer Vorstufe.

Im Gegenteil wird auch bei der Untersuchung in der Dysplasiesprechstunde oft lediglich eine Infektion ohne Zellveränderung vorliegen.

Ein negativer HPV-Test bedeutet, dass im Moment keine HPV-Infektion vorliegt. Es könnte aber schon früher eine solche Infektion bestanden haben, die jedoch mittlerweile ausgeheilt ist.

Ist der HPV-Test positiv, ist dies zunächst kein Grund zur Sorge. Die meisten Frauen infizieren sich irgendwann mit HPV, aber nur relativ wenige entwickeln daraufhin Krebs. Dennoch sollte die Genitalschleimhaut nach zwölf Monaten erneut kontrolliert und der HPV-Test wiederholt werden.

Besonders bei steigender Entartung der Zellen (Pap IIw-III) werden die Veränderungen in engeren Zeitabständen kontrolliert. Lautet das Testergebnis noch dazu Hochrisiko-HPV positiv, verkürzt sich der Zeitraum bis zur nächsten Untersuchung auf drei bis sechs Monate.

Das Ziel der Untersuchung in zertifizierten Dysplasieeinrichtungen bei HPV-Infektion ist es, Veränderungen des Gebärmutterhalses so frühzeitig zu entfernen, dass für Sie kein Risiko auf ein Krebsleiden entsteht.

IHRE FRAGEN



Bin ich durch die neue zusätzliche HPV-Diagnostik besser versorgt?

1. Die HPV-Untersuchung bietet einen zusätzlichen Hinweis auf einen Infekt, der zu Zellveränderungen führen kann, aber in Wirklichkeit nur selten zu einer Krebserkrankung führt (Schnupfen des Gebärmutterhalses)
2. Die meisten HPV- Infektionen heilen nach einer gewissen Zeit von alleine aus.
3. Nur wenn derselbe HPV -Virustyp über jahrelang bestehen bleibt und Zellveränderungen im zytologischen Abstrich bemerkt werden, muss der Arzt entscheiden, ob weitere Kontrollen erforderlich sind oder eventuell die Entnahme einer Gewebeprobe vom Gebärmutterhals erforderlich ist.
4. Daher kann es auch wichtig sein, eine genaue HPV-Typenbestimmung vorzunehmen.
5. Sofern sich der Virus innerhalb der sogenannten Risikogruppe (einem Pool von HPV-Typen) befindet, kann es sinnvoll sein, den genauen Typ durch eine weitere, selbst zu bezahlende Untersuchung (HPV-Typisierung) herauszufinden.
6. Die aktuellen Richtlinien sehen vor, dass unter gewissen Bedingungen bei spezialisierten Einrichtungen (Kolposkopiesprechstunden/Dysplasiezentren) eine Kolposkopie, eine Art Lupenbetrachtung des Gebärmutterhals durchgeführt wird.
7. Es gibt auch Zellveränderungen in Krebsvorstufen, die nicht durch den HPV Virus hervorgerufen werden.
8. Entscheidend ist nicht, ob Sie einen HPV- Infekt haben, sondern ob sich die Zellen des Gebärmutterhalses verändert haben.
9. Daher ist die Untersuchung der Gebärmutterhalszellen durch die zytologische (Zell-) Untersuchung unverändert von zentraler Bedeutung.

Reicht der Drei -Jahresrhythmus für die Entnahme des Zellabstriches aus, wenn die HPV-Untersuchung gemacht wurde und negativ ausgefallen ist?

1. Nach Literatur sind etwa 10-15 % der ernsthaften Zellveränderungen, die auch zu einer bösartigen Veränderung führen können, nicht durch einen HPV -Infekt verursacht.
2. Studien haben gezeigt, dass bei 30 % der später aufgetretenen Erkrankungen vor Erkennung einer ernsthaften Zellveränderungen **noch 27 Monate zuvor kein** HPV-Virus nachgewiesen werden wurde. Selbst bei zytologisch bereits nachweisbaren Vorstadien einer Krebserkrankung kann das HPV-Testergebnis negativ ausfallen.
3. Das spricht dafür, dass in Abhängigkeit vom HPV- Virustyp und der Immunitätslage der Patientin schwerwiegende Zellveränderungen in einem kürzeren Zeitraum als über drei Jahre entstehen können.
4. Weitere Untersuchungen haben gezeigt, dass **in einer großen Zahl von Fällen nur zwei Jahre vergehen** zwischen dem ersten Auftreten einer Zellveränderung und einer schwerwiegenderen Zellveränderung (Carcinoma in situ- einer unmittelbaren Krebsvorstufe, die entfernt werden sollte).

Daher hat sich die jährliche Untersuchung der Gebärmutterhalszellen (zytologischer Abstrich) als richtiger und sicherer Weg bewährt.

Warum wurde das Dreijahresintervall als neues Vorsorgemodell in Deutschland eingeführt?

Bisher:

- Deutschland hat als eines der ersten Länder vor vielen Jahren eine Krebsvorsorge mit jährlichem Intervall eingeführt.
- Dieses hat sich sehr bewährt.
- Die Zahl der Gebärmutterhalskarzinome konnte drastisch gesenkt werden.
- Die meisten Karzinome, die wir heute noch registrieren, sind von Patientinnen verursacht, die über mehrere Jahre nicht die Vorsorge wahrgenommen haben und
- Karzinome bei denjenigen Patientinnen, die die Vorsorge wahrgenommen haben, werden in der Regel das Karzinom in einem ganz frühen Stadium festgestellt.
- Etwa 40.000 Zellveränderungen werden in einem gutartigen Vor-Stadium (CIN 3-Läsion, schwere Dysplasie oder CA in situ genannt) früh genug erkannt und mit einem kleinen Eingriff (der Konisation) geheilt.

Warum die neue Regelung?

- Im Rahmen einer politischen EU- Entscheidungsfindung wurde ein „**Mittelwert**“ für eine **europäische Empfehlung zur Krebsvorsorgeuntersuchung** gesucht.
- Hierbei hat man sich auf ein Untersuchungsintervall von drei bis fünf Jahren geeinigt für Frauen ab dem 30. bis 35. Lebensjahr.
- Daraufhin einigte man sich politisch in Deutschland im Rahmen der EU-Angleichung auf einen Dreijahres-Rhythmus für Frauen ab dem 35. Lebensjahr.
- **Zur Effizienz dieses Dreijahres-Rhythmus im Vergleich zu unserem bisherigen deutschen jährlichen Intervall gibt es keine in großen Feldstudien belegten Daten.**

Kontrolle der Effektivität – Sicherheit der Patientinnen

Deshalb sollte das neue Modell auch zunächst für sechs Jahre eingeführt und geprüft werden, um sodann eine weitere Bewertung für die Zukunft durchzuführen.

Problem:

- In Deutschland gibt es bisher keine einheitliche Datenbasis bis auf einige regionale Register.
- Für den jetzt kommenden Zeitraum konnten sich die Verantwortlichen in Gesundheit und Politik bisher nicht einigen, wie die Effizienz und Effektivität dokumentiert werden soll.
- Eine Überprüfung und Dokumentation der Effektivität werden verhindert sowohl durch den Datenschutz als auch Kompetenzschwierigkeiten der Institutionen in Politik und Gesundheit.
- In allen Bereichen soll die evidenzbasierte Entscheidungsfindung die Patienten absichern vor einer Verschlechterung der Vorsorgesituation.
- Gerade in dem wichtigen Bereich der Krebsvorsorge wird hier eine politische Willensfindung ohne dokumentierte Wissenschaftlichkeit durchgedrückt

Wir raten daher:

- **Lassen Sie die zytologische Abstrichkontrolle auch in Zukunft jährlich durchführen.**
- Nehmen Sie auch insbesondere **die vollständige Vorsorgeuntersuchung jährlich** wahr.
- Lassen Sie sich nicht irritieren dadurch, dass im Rahmen eines standardisierten Routineschreibens der Krankenkasse Sie jetzt alle fünf Jahre an die Vorsorgeuntersuchung erinnert werden sollen.

Auch diese Fünfjahresfrist steht in keinem wissenschaftlich untermauertem sinnvollem Zusammenhang zu dem für Ihre Gesundheit wichtigen Ein-Jahresintervall in der Vorsorge.