



Gibt es wirklich einen "Umbruch" in der Krebsvorsorge?

Presstext von
Prof. Dr. H.F. Nauth (Stuttgart)

29. Mai 2007 · Seite 1 von 3

Seitdem es einen Impfstoff gegen den Hauptauslöser des Gebärmutterhalskrebses gibt, sprechen interessierte Kreise vom "Umbruch in der Krebsvorsorge", mitunter gar vom "Ende" dieser häufigen Krebserkrankung. Richtig ist nur, dass die Impfung von Mädchen und jungen Frauen (möglicherweise auch von Jungen) gegen besonders riskante Varianten des Humanen Papillomavirus (HPV) auf Dauer die Zahl der Neuerkrankungen senken *kann*. Die Krebsfrüherkennung bleibt aber auf sehr lange Zeit unverzichtbar. Sie wird immer noch viel zu wenig in Anspruch genommen. Leider sind zudem eine Reihe von Abstrichen unbrauchbar, weil Ärzte Fehler bei der Entnahme machen. Der bekannte "Pap-Test" ist nach wie vor die einfachste und kostengünstigste Möglichkeit der Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses – und somit Voraussetzung für eine rechtzeitige Behandlung. Eine Überlegenheit aufwändigerer, neuerer Methoden hingegen konnte bisher nicht nachgewiesen werden. Die Beurteilung, ob ein Krebs oder ein Vorstadium vorliegt, nehmen Zytologen vor.

Zytologie und Krebsfrüherkennung

Die Zytologie ist die Lehre von den Zellen. Sie ist ein wesentlicher Bestandteil der Pathologie.

Die gesamte Körperoberfläche, besonders die Schleimhäute, erneuert ihre Zellen ständig und stößt abgestorbene Zellen ab. In der Scheide sammeln sich diese Zellen zunächst an und fließen dann nach außen ab. Im Bereich des Gebärmuttermundes (Zervix) können die abgestoßenen Zellen bösartig sein. George Nicolas Papanicolaou (1883-1962), ein nach New York ausgewanderter griechischer Arzt und Anatom, hat dies 1928 erstmals erkannt und festgestellt, dass solche Krebszellen relativ einfach unter dem Mikroskop erkannt werden können. Doch die große Bedeutung dieser Entdeckung für die Krebsfrüherkennung setzte sich in den USA erst 1943 und in Deutschland 1947 durch.

Der Erfolg des *Pap-Tests* war so groß, dass das Verfahren 1971 bei uns eine jährliche, kostenlose Kassenarztleistung wurde. Dabei wird Zellmaterial direkt vom Muttermund entnommen, auf einen Objektträger gestrichen und nach einer speziellen Methode angefärbt. Der Zytologe begutachtet die Zellen und verständigt den behandelnden Frauenarzt über das Ergebnis. Die Krebsvor- und frühstadien können auf diese Weise sehr zuverlässig erkannt und behandelt werden, besonders deshalb, weil sich die Krebsentwicklung in der Regel über viele Jahre hinzieht. Die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses konnte mit Hilfe des Pap-Tests um das Drei- bis Vierfache gesenkt werden. Leider beteiligt sich aber nur etwa die Hälfte aller Frauen an dieser Krebsfrüherkennung, so dass in Deutschland immer noch rund 6.500 Frauen pro Jahr am Zervixkarzinom erkranken.

In den letzten Jahren wurde zunehmend, besonders in den USA, eine bestimmte, teurere Zellaufbereitungs-Technik mit Hilfe von Flüssigkeit eingesetzt: die Dünnschichtzytologie. Die Resultate sind jedoch umstritten. Bei der Dünnschichtzytologie wird das Abstrichmaterial in einer Flüssigkeit gelöst, anschließend entweder abgesaugt oder zentrifugiert und dann auf einen Objektträger übertragen. Gewisse Vorteile gegenüber der konventionellen Technik liegen in der oft besseren Zellfixierung. Bei der stattfindenden Zellvereinzelnung kommt es jedoch oft zu einem starken Verdünnungseffekt, so dass

man nur noch wenige abnorme Zellen findet. Außerdem verlieren die Zellen ihre natürliche Lagerung, und die für die Diagnostik oft wichtige Mikroflora geht weitgehend verloren. Die meisten Studien, die eine Verbesserung in der Dünnschicht-Technik sehen, sind von der Industrie subventioniert. Die meisten unabhängigen Studien ergaben keine Vorteile gegenüber der konventionellen und kostengünstigen Technik. Der "Gemeinsame Bundesausschuss" der Ärzte und Krankenkassen hat kürzlich beschlossen, die Dünnschichtzytologie *nicht* als Früherkennungsmethode auf Zervixkarzinom an zu erkennen.*

Ferner versucht man schon seit Jahrzehnten, die optische Auswertung der Zellen mit Leseautomaten vorzunehmen, was zwar möglich ist, doch aufgrund der enormen Kosten und des hohen Zeitaufwandes bisher wenig praktikabel war.

Gebärmutterhalskrebs

Seit rund 20 Jahren weiß man (vor allem aufgrund der Arbeiten von Harald zur Hausen, dem ehemaligen Leiter des Deutschen Krebsforschungszentrums), dass der Gebärmutterhalskrebs durch das zu der Gruppe der Warzenviren gehörende HPV hervorgerufen wird. (Es gibt allerdings zusätzliche Risikofaktoren.) Inzwischen wurden mehrere Testverfahren entwickelt, um diese Viren in der Scheide nachzuweisen (HPV-Analyse). Da jedoch – ähnlich wie bei Schnupfenviren – die Warzenviren zwar oft vorhanden sind, aber nicht zwangsläufig zu einer Erkrankung führen, ist der Test für eine Erkennung der Krebsvor- und frühstadien zu unspezifisch.

Auch hat man in den letzten Jahren spezielle Nachweismethoden für Substanzen entwickelt, die das Virus (als Angriffsmaßnahme) oder der Körper (als Abwehrmaßnahme) in einem Stadium bildet, in dem die Krebsentstehung kurz bevorsteht. Da man diese Entwicklung jedoch auch mit Hilfe des normalen Pap-Testes sehen kann, ist der Nachweis solcher *Tumor-marker* keine besonders große Hilfe.

Eine Vorbeugung gegen HPV-Infektionen und den eventuell daraus entstehenden verschiedenen Erkrankungen wie Genitalwarzen oder Krebsvorstufen gibt es so gut wie nicht. Kondome bieten in diesem Fall keinen ausreichenden Schutz und sexuelle Enthaltbarkeit ist keine Alternative.

Wissenschaftler haben jedoch die vergleichsweise einfache Struktur des HPV aufgeklärt sowie herausgefunden, dass bestimmte Unterarten des Virus "Hochrisikotypen" für die Auslösung eines Zervixkarzinoms sind. Auf der Grundlage dieser Erkenntnisse konnten Impfstoffe entwickelt werden, deren Wirksamkeit und Sicherheit groß zu sein scheinen.

Die Erwartungen in die Effekte der HPV-Impfung sind jedoch übertrieben:

- Es gibt keinen Hinweis darauf, dass eine HPV-Impfung als Behandlung einer bereits vorhandenen Krebserkrankung oder von deren Vorstadien nützt.
- Auch das Fortschreiten der Krankheit ("Progression") kann durch die Impfung nicht aufgehalten werden.
- Die Studien zur Zulassung der Impfstoffe sind zwangsläufig zu kurzfristig, um mit letzter Sicherheit sagen zu können, dass die Häufigkeit des Zervixkarzinoms durch die Impfung drastisch zurück geht (auch wenn dies – bei hoher Beteiligung – *auf lange Sicht gesehen* anzunehmen ist).
- Zwar besteht möglicherweise eine Chance, dass Frauenärzte ihre Patientinnen besser zur Früherkennung motivieren können, wenn sie gleichzeitig eine wirksame Impfung gegen den Gebärmutterhalskrebs anbieten können. Es bleibt aber die Skepsis, ob gerade jene Frauen, die der Vorsorge bislang nicht zugänglich sind, sich auf die Impfung ansprechen lassen.
- Umgekehrt wird sich möglicherweise die andere Hälfte der Frauen weiter ausschließlich auf die für sie kostenlose Früherkennung verlassen und einige werden die (relativ teure) Impfung als "Impfgegnerinnen" ablehnen. Immerhin gehen mehr und mehr Krankenkassen aber dazu über, die Impfkosten zu übernehmen.
- Unsicher ist auch, ob Eltern ihre Kinder wegen einer sexuell übertragbaren Krankheit impfen lassen werden, zumal über die Dauer des Impfschutzes noch keine verlässlichen Angaben vorliegen und die Krebsvorsorgeuntersuchungen mit Hilfe des Pap-Testes auch weiterhin notwendig sind.
- Die Impfung zielt nur auf einige besonders krankmachende Virustypen ab. Es ist heute noch nicht ganz sicher vorherzusagen, ob dadurch andere Unterarten des HPV aggressiver werden könnten oder sogar Mutationen eintreten (vergleichbar der Situation bei HIV oder Influenza).

Auch die Deutsche Krebsgesellschaft befürwortet zwar die HPV-Impfung, betont aber, dass dies keinesfalls die Krebsfrüherkennung ersetzen könne: "Die Abstrichuntersuchung (Zytologie) vom Gebärmutterhals ist die einzige Methode, die bisher signifikant die Sterblichkeit an einem Karzinom senken konnte".**

Der Pap-Test stellt also vorerst weiterhin die effektivste Methode in der Bekämpfung des Gebärmutterhalskrebses dar. Zwei Dinge schränken jedoch die große Effektivität dieser Methode ein. Erstens die ungenügende Teilnahme der Bevölkerung am Vorsorgeprogramm*** und zweitens die mangelhafte Entnahmetechnik einer Reihe von Ärzten. Könnten diese beiden Probleme gelöst werden, so wäre ein Optimum der Vorsorge erreicht.

Man muss sich aber leider bewusst sein, dass eine Aufklärungskampagne für die Beteiligung an der Früherkennung und den preiswerten Pap-Test für die Industrie wesentlich weniger lukrative Anreize bietet, als die genannten anderen Verfahren. Es bleibt zu hoffen, dass sich im Rahmen der zur Zeit anlaufenden Impfkampagne auch die Möglichkeit bietet, für die regelmäßige Teilnahme an der Krebsvorsorge und eine verbesserte Abstrichtechnik zu werben.

Ansprechpartner:

Prof. Dr.med. Hans Friedrich Nauth
Präsident d. Dt. Ges. für Zytologie
Alexanderstraße 20, 70184 Stuttgart
Tel.: 0711/24 17-67; Fax: -68
Mail: nauth.zyto@tesionmail.de
web: www.zytologie.org/

* siehe Anlage

** Forum DKG 1/07 (März), S. 24 ff

*** Die DKG plädiert im selben Aufsatz für ein "Einladungssystem" an alle Frauen, wie es in England und skandinavischen Ländern erfolgreich praktiziert wird.