

tu-etwas

gegen Gebärmutterhalskrebs



tu-etwas

Mit der Aktion **tu-etwas gegen Gebärmutterhalskrebs** wollen wir eine verbesserte Vorsorge von Gebärmutterhalskrebs in Deutschland erreichen. Wir möchten, dass Sie etwas für sich und Ihre Gesundheit tun. Gehen Sie regelmäßig zum Frauenarzt und nehmen Sie an dem Früherkennungsprogramm teil. Denn durch eine frühzeitige Erkennung und Behandlung lässt sich Gebärmutterhalskrebs relativ einfach verhindern. Nur die regelmäßige Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung kann Ihnen ausreichend Sicherheit geben.

Eine Initiative von



Wissenswertes über Gebärmutterhalskrebs

Der Gebärmutterhalskrebs ist bei Frauen der vierthäufigste bösartige Tumor und nach dem Brustkrebs weltweit die zweithäufigste tumorbedingte Todesursache. Die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebses liegt in Deutschland bei etwa 12 pro 100.000 Einwohnern. Etwa 7.000 Frauen erkranken jedes Jahr neu.

Das Alter der erkrankten Frauen liegt im Mittel bei 54 Jahren. Wesentlich häufiger als das Karzinom selbst sind Krebsvorstufen, die oft bereits zwischen dem 30. und 40. Lebensjahr auftreten. Sie können mit einer Verzögerung von 10 Jahren und länger in ein Karzinom übergehen. Etwa 3 – 5 % der Frauen im geschlechtsreifen Alter (bevorzugt zwischen 25 und 40 Jahren) sind davon betroffen.

Die Sterblichkeit hat in Deutschland seit Einführung der von den Krankenkassen finanzierten Früherkennungsuntersuchung im Jahr 1971 immer mehr abgenommen. Allerdings liegt sie im Vergleich zu anderen europäischen Ländern noch relativ hoch.

Ursachen und Risikofaktoren

Eine der Hauptursachen für die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs sind sexuell übertragbare humane Papillomaviren (HPV). Bestimmte Typen des HPV können bei einem Großteil (bis zu 99 %) der Frauen mit Krebsvorstufen oder Krebs des Gebärmutterhalses im Gewebe nachgewiesen werden.



Humanes Papillomavirus (HPV)

Bei Nachweis dieser so genannten Hochrisiko-Virustypen im Gewebe ist das Risiko, an einem Zervixkarzinom zu erkranken, bis zu 24-fach erhöht. In den meisten Fällen heilt die Infektion mit einem HPV allerdings auch von selbst wieder aus, ohne Beschwerden zu verursachen.

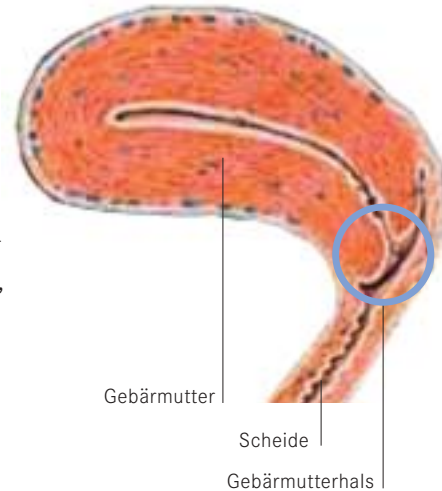
Die Entstehung von Gebärmutterhalskrebs wird durch verschiedene weitere Faktoren begünstigt, wie Immunschwäche (z.B. bei AIDS), Genitalinfektionen mit anderen Erregern (z.B. Genitalwarzen, -herpes) und erbliche Veranlagung. Auch Raucherinnen haben ein zusätzlich erhöhtes Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.

Wie Gebärmutterhalskrebs entsteht

Der Gebärmutterhalskrebs entwickelt sich sehr langsam über Vorstufen. Bei einem Teil der Krebsvorstufen bilden sich die Veränderungen von selbst wieder zurück. Je nach Grad der Veränderung gehen jedoch ohne Behandlung zwischen 15% und 70% der Vorstufen irgendwann in ein Karzinom über.

Aufbau des Gebärmutterhalses

Der Gebärmutterhals verbindet die birnenförmige Gebärmutter mit der Scheide. Das etwa 3 cm lange schlauchförmige Gebilde besitzt eine Muskelwand und ist an seiner Innenseite mit Schleimhaut ausgekleidet. Das äußere Ende des Gebärmutterhalses ragt mit seiner Öffnung, dem Muttermund, zapfenförmig in die Scheide hinein.



Erste Anzeichen und Beschwerden

Da sich der Gebärmutterhalskrebs sehr langsam entwickelt, verursacht er in der Anfangsphase in der Regel keine Beschwerden. Erst ab einer bestimmten Größe, d.h. bei fortgeschrittener Erkrankung kann es zu Blutungen und Ausfluss aus der Scheide kommen. Daher ist die Früherkennungsuntersuchung besonders wichtig, denn wenn erst einmal Symptome auftreten, ist der Krebs zumeist schon sehr weit fortgeschritten und die Heilungschancen sind geringer, als wenn man die Erkrankung schon im Frühstadium entdeckt.

Behandlungsmöglichkeiten

Entscheidend für das therapeutische Vorgehen und die Heilungsaussichten ist das Stadium der Erkrankung bei der Diagnosestellung. Solange bei der Abstrichuntersuchung nur eine Krebsvorstufe diagnostiziert wird, genügt zur Behandlung in der Regel ein kleiner Eingriff, bei dem das befallene Gewebe kegelförmig aus dem Gebärmutterhals herausgeschnitten (Konisation) oder mit einem Laser entfernt wird. Dabei bleibt die Funktion der Gebärmutter erhalten. Alle entarteten Zellen können vollständig entfernt werden, und man kann von einer dauerhaften Heilung ausgehen.

Wenn die Krebsvorstufe jedoch bereits überschritten ist, d.h. ein eindeutig bösartiger Tumor vorliegt, sind je nach Ausdehnung der Erkrankung zur Behandlung umfangreichere Maßnahmen erforderlich, wie die operative Entfernung des betroffenen und umgebenden Gewebes, sowie Bestrahlung mit oder ohne Chemotherapie. Die Heilungschancen hängen dann im Wesentlichen vom Stadium der Erkrankung und der Vollständigkeit der Operation ab. Je früher das Stadium, in dem der Tumor erkannt und behandelt wird, desto größer sind die Chancen auf eine dauerhafte Heilung.

In der medizinischen Fachsprache wird der Gebärmutterhals nach den lateinischen Begriffen (Cervix = Hals, Uterus = Gebärmutter) als *Zervix uteri* bezeichnet. Häufig wird auch nur von *Zervix* gesprochen. Eine bösartige Veränderung im Bereich des Gebärmutterhalses wird zumeist als Zervixkarzinom (lat. Carcinoma = bösartiger Tumor, Krebs) bezeichnet. Im Verlauf der Entstehung des Karzinoms können sich verschiedene Krebsvorstufen entwickeln, die oft als Zeldysplasie, Präkanzerose (prä- = vor-) oder zervikale intraepitheliale Neoplasie (Abk.: CIN) bezeichnet werden. Unbehandelt können sie in ein Krebsfrühstadium (sog. Carcinoma in situ) übergehen.

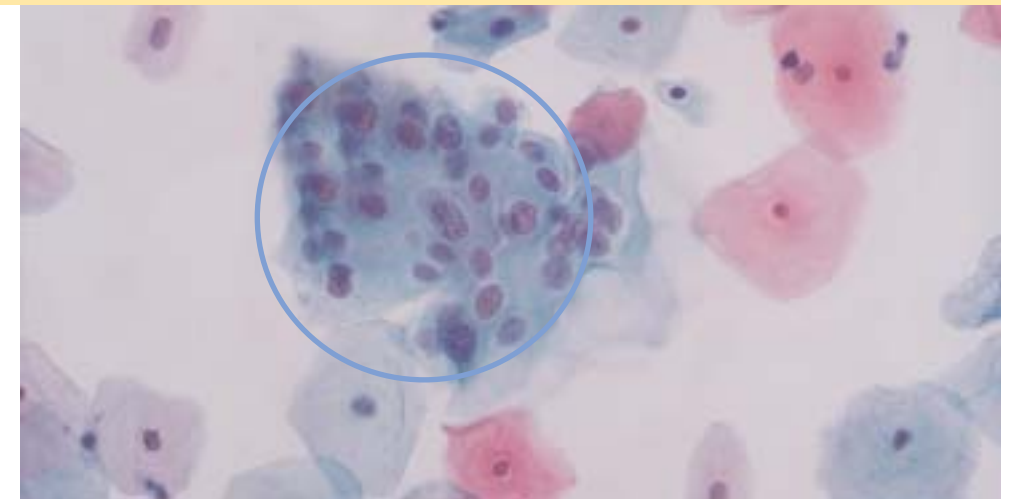
Die Früherkennungsuntersuchung und Diagnose

Bei der Früherkennungsuntersuchung wird während der gynäkologischen Untersuchung der in die Scheide ragende Teil des Gebärmutterhalses zunächst inspiziert. Anschließend wird mit einem Wattetupfer oder einem anderen Instrument ein Zellabstrich vom Gebärmutterhals entnommen. Die Zellen werden dabei oberflächlich abgetragen und bleiben am Entnahmeanstrument hängen. Abgesehen von der vielleicht unangenehmen gynäkologischen Untersuchung ist die Entnahme des Abstriches nicht schmerzhaft.

Die entnommenen Zellen werden auf einen Objektträger aufgebracht, im Labor präpariert und gefärbt und anschließend unter dem Mikroskop begutachtet. Diese Abstrichtechnik und die Spezialfärbung sind nach ihrem Erfinder, dem griechischen Arzt Dr. Papanicolaou (kurz: Pap) benannt. Bei der mikroskopischen Untersuchung (zytologische Untersuchung) ist es möglich, Zellveränderungen zu erkennen, die auf eine Entzündung oder Entartung hinweisen.

Auch die Einteilung und Bewertung des Ergebnisses dieser zytologischen Untersuchung erfolgt nach einem Schema von Pap I (normaler Befund) bis Pap V (eindeutig bösartige Zellen). Somit lassen sich durch die Früherkennungsuntersuchung Hinweise auf bösartige Veränderungen bereits sehr früh, d.h. schon im Krebsvorstadium erkennen.

Weiteren Aufschluss über die Diagnose und das Stadium der Erkrankung können die Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) oder eine Untersuchung des in die Scheide hineinragenden Teils des Gebärmutterhalses durch eine so genannte Kolposkopie (Spiegelung mit einer Lichtquelle und Lupe) geben. Wird ein ganzes Gewebestück unter dem Mikroskop untersucht, spricht man von histologischer Untersuchung. Neuerdings kann man



Mikroskopische Aufnahme von Zellen des Gebärmutterhalses (ThinPrep® Pap Test). Krankhaft veränderte Zellen sind hervorgehoben (Kreis)

durch einen weiteren speziellen Test zusätzlich feststellen, ob eine Infektion mit HPV vorliegt, und um welchen Virustypen es sich handelt. In bestimmten Fällen kann diese Untersuchung nützlich und von Bedeutung für das weitere Vorgehen sein.

Früherkennungsuntersuchung – wie oft und bei wem?

Jede Frau ab dem 20. Lebensjahr hat das Recht, einmal jährlich eine Früherkennungsuntersuchung durchführen zu lassen. Diese ist ebenso empfehlenswert für jüngere Frauen, die sexuell aktiv sind. Aber auch für ältere Frauen, die ihre letzte Regelblutung bereits hinter sich haben, ist es wichtig, dieses Angebot anzunehmen.

Welchen Nutzen hat die Früherkennungsuntersuchung?

Seit 1971 wird in Deutschland eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung von den Frauenärzten durchgeführt und von den Krankenkassen finanziert. Seitdem kam es zu einem Rückgang der Todesfälle infolge von Gebärmutterhalskrebs um bis zu 70 %. Die Häufigkeit von fortgeschrittenen, gefährlichen Krebsstadien hat sich zugunsten von Vorstufen und heilbaren Frühstadien verschoben.

Leider nehmen immer noch viel zu wenige Frauen dieses Angebot in Anspruch: Die Teilnehmerate liegt bei den 25- bis 40-jährigen Frauen bei maximal 60 %. Der Anteil älterer Frauen ist mit unter 20 % noch deutlich niedriger, obwohl gerade sie sehr gefährdet sind. Je höher der Anteil untersuchter Frauen und je effektiver die Früherkennungsuntersuchung ist, umso geringer ist die Häufigkeit des Karzinoms. Daher sollten viel mehr Frauen das Angebot zur Früherkennungsuntersuchung nutzen. Denn immer noch sterben leider zu viele Frauen wegen eines zu spät erkannten Zervixkarzinoms. Nutzen auch Sie diese Chance, denn damit können Sie aktiv zur Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit beitragen!



Leider nehmen immer noch viel zu wenige Frauen dieses Angebot in Anspruch: Die Teilnehmerate liegt bei den 25- bis 40-jährigen Frauen bei maximal 60 %. Der Anteil älterer Frauen ist mit unter 20 % noch deutlich niedriger, obwohl gerade sie sehr gefährdet sind. Je höher der Anteil untersuchter Frauen und je effektiver die Früherkennungsuntersuchung ist, umso geringer ist die Häufigkeit des Karzinoms. Daher sollten viel mehr Frauen das Angebot zur Früherkennungsuntersuchung nutzen. Denn immer noch sterben leider zu viele Frauen wegen eines zu spät erkannten Zervixkarzinoms. Nutzen auch Sie diese Chance, denn damit können Sie aktiv zur Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit beitragen!

Was passiert bei einem verdächtigen Befund?

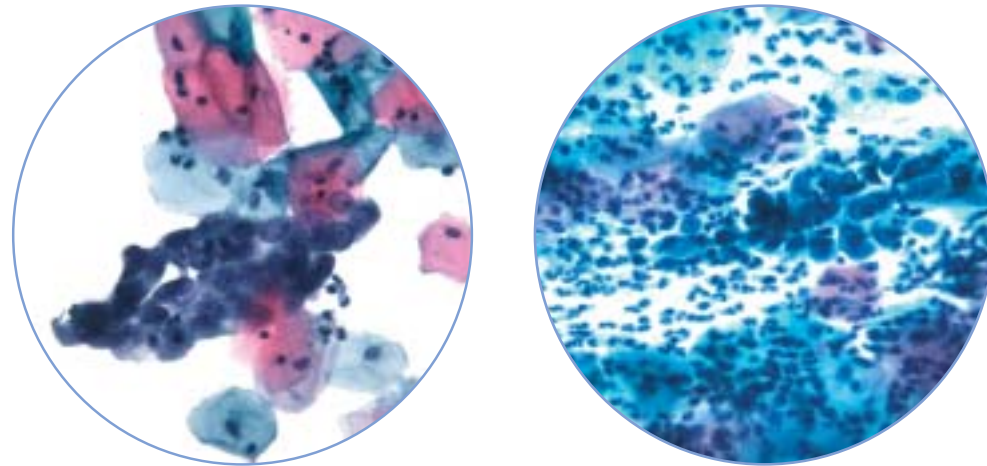
Ein verdächtiges (d.h. nicht normales) Untersuchungsergebnis bedeutet noch nicht, dass Sie Krebs haben, sondern ist häufig Hinweis auf eine Entzündung im Gebärmutterhals oder in der Scheide, die gut behandelt werden kann. Danach ist eventuell eine Kontrolle empfehlenswert. Scheuen Sie sich nicht, Ihren Frauenarzt danach zu fragen und sich das Ergebnis und die weiter notwendigen Schritte erklären zu lassen.

Entscheidend für das weitere Vorgehen ist das Ausmaß der Veränderung bzw. das Stadium der Erkrankung. Leichte Auffälligkeiten der Zellen normalisieren sich oft von selbst oder nach Behandlung der Entzündung wieder. Hier genügt eine Abstrichkontrolle in regelmäßigen (zumeist drei- bis sechsmonatigen) Abständen.

Bei verdächtigen Befunden – v.a. nach wiederholter Kontrolle – sind zur genauen Abklärung bzw. Behandlung weitere Maßnahmen erforderlich: Zumeist wird zunächst eine Scheidenspiegelung (Kolposkopie) zur Betrachtung und Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) durchgeführt. Bei Krebsvorstufen wird das befallene Gewebe häufig kegelförmig aus dem Gebärmutterhals herausgeschnitten (Konisation) und kann dann feingeweblich untersucht werden, um weiteren Aufschluss über Art und Ausmaß der Veränderung zu erhalten. Alternativ kann das veränderte Gewebe mit einem Laser entfernt werden.

Ein unklarer Befund muss z.B. durch weitere Pap-Tests, eine Kolposkopie oder einen Test auf Hochrisiko-HPV-Typen weiter abgeklärt werden.

Verbesserte Chancen bei der Früherkennung



ZELLABSTRICH EINER PATIENTIN MIT EINER HOCHGRADIGEN ZELLVERÄNDERUNG.
LINKS: THINPREP®PAP TEST. RECHTS: KONVENTIONELLER PAP-TEST (GLEICHE PATIENTIN).



Wie zuverlässig ist der Pap-Test?

Seit der Pap-Test vor ca. 50 Jahren entwickelt wurde, hat sich die Technik nicht wesentlich geändert. Unter optimalen Bedingungen bietet dieser Test eine relativ hohe Sicherheit mit einer Erfolgsquote von bis zu 80%. Nach wie vor hat er daher einen hohen Stellenwert. In der praktischen Routine ergeben sich allerdings auch einige Probleme und Fehlermöglichkeiten, die seine Zuverlässigkeit einschränken. Von besonderer Bedeutung sind dabei Befunde, bei denen keine klare Aussage getroffen werden kann, da darunter ein hoher Anteil von Krebsvorstufen fällt.

Je weiter fortgeschritten und eindeutiger eine bösartige Veränderung ist, umso zuverlässiger ist die Methode. Das bedeutet umgekehrt, dass die Ergebnisse bei Frühstadien weniger zuverlässig und eindeutig im Hinblick auf einen verdächtigen Befund sind (d.h. dass z.B. ein Befund als unauffällig ausgegeben wird, in Wirklichkeit aber verdächtig oder bösartig ist). Falsche oder nicht eindeutige Ergebnisse können sowohl auf Fehler bei der Entnahme des Abstrichmaterials als auch bei der Präparation und Untersuchung im Labor zurückzuführen sein. Nicht selten kommt es auch vor, dass das entnommene Zellmaterial nicht repräsentativ ist, d.h. es liegen nicht genügend oder nur bestimmte Arten von Zellen vor, die keine eindeutige Aussage erlauben. In diesen Fällen sind Kontrollen erforderlich.

Zu einer fehlerhaften Beurteilung kann es auch kommen, wenn die Zellen durch Blut, Schleim und Entzündungszellen „verunreinigt“ sind oder auf dem Objektträger in mehreren Schichten übereinander gelagert sind, so dass sich zu viele Zellen an einer Stelle befinden.



Fortschritte bei der Früherkennung mit dem ThinPrep® Pap Test

Eine technische Weiterentwicklung des konventionellen Pap-Tests ist der ThinPrep® Pap Test. Dabei werden die Zellen mit einem weichen Bürstchen zunächst genauso entnommen wie beim konventionellen Pap-Test. Anschließend werden die Zellen jedoch nicht auf einen Objektträger aufgetragen, sondern in einen Plastikbehälter mit einer Konservierungslösung gespült. Dadurch werden nahezu alle Zellen vom Entnahmeanstrument gelöst und bleiben für die Untersuchung erhalten.

Die konservierte Probe wird an ein Speziallabor geschickt und dort in mehreren technischen Prozessen weiter aufbereitet: In einem Filtrierungs- und Reinigungsprozess werden Verunreinigungen, wie Blut, Schleim und Entzündungszellen heraus gewaschen. Anschließend werden die Zellen in einer dünnen Schicht auf dem Objektträger gleichmäßig verteilt. Man spricht deshalb auch von Dünnschichtzytologie oder flüssigkeitsbasierter Zytologie. Bei diesem Verfahren ergibt sich ein für den Untersucher gut zu beurteilendes Abstrichpräparat.

Welche Vorzüge hat der ThinPrep® Pap Test?

Der ThinPrep® Pap Test wurde entwickelt, um die beim herkömmlichen Pap-Test auftretenden Probleme und Fehlermöglichkeiten zu verringern, und stellt die erste entscheidende technische Verbesserung der zytologischen Untersuchung dar. In wissenschaftlichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass dieser neue Test zumeist genauere Beurteilungen zulässt als die konventionelle Methode, weil aussagekräftigeres Abstrichmaterial

Weiterführende Informationen bieten folgende Adressen:

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

T 06221/41 01 21
 krebsinformation@dkfz.de
www.dkfz.de/Patienteninfo/gebaermutterhals.htm

Deutsche Krebshilfe

T 0228/7 29 90-0
www.krebshilfe.de

Bayerische Krebsgesellschaft

Tel. 089/54 88 40 0
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

gewonnen werden kann, und der Anteil nicht oder schlecht beurteilbarer Präparate und damit auch unklarer oder falscher Befunde sinkt. So konnte in einer großen Vergleichsstudie gezeigt werden, dass sich die Erfolgsquote gegenüber dem herkömmlichen Verfahren bei leichteren Veränderungen (Dysplasien) um 72% und bei hochgradigen Veränderungen um 103% steigern ließ. Diese größere Zuverlässigkeit und Aussagekraft bedeutet auch eine höhere Sicherheit für die untersuchten Frauen.

In mehreren Ländern wurde der ThinPrep® Pap Test mittlerweile in das Standardprogramm zur Früherkennung aufgenommen. So wurde die Dünnschichtzytologie in den USA bereits Mitte der 1990er Jahre eingeführt. Schottland wird ab Januar 2004 komplett den konventionellen Pap-Test durch den ThinPrep® Pap Test ersetzen. Auch England stellt das Vorsorgeprogramm ab Januar 2004 auf flüssigkeitsbasierte Zytologie um.

In Deutschland ist der ThinPrep® Pap Test noch nicht Bestandteil der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung. Daher werden die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen bisher nicht übernommen, sondern es handelt sich um eine so genannte individuelle Gesundheitsleistung (IGEL), die nur von den privaten Kassen ersetzt wird. Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen nur den herkömmlichen Test. Wenn Sie gesetzlich versichert sind und sich für den ThinPrep® Pap Test entscheiden, müssen Sie die Kosten dafür selbst besteuern – eine Ausgabe, die sich im Interesse Ihrer Gesundheit lohnen kann.

Wenn Sie sich für die neue Testmöglichkeit interessieren und die Vorteile des ThinPrep® Pap Test nutzen wollen, dann fragen Sie Ihren Frauenarzt nach dieser innovativen Methode bei Ihrem nächsten Vorsorgetermin.



Eine Initiative von



CYTYC Germany GmbH
Weissenburgring 7/ Haus 2
35415 Pohlheim
Tel. 06404/66 76-0
Fax 06404/66 76-50
www.cytyc.com
germany@cytyc.com

Infohotline Weber Shandwick
Tel. 089/38 0179-49
Fax 089/38 0179-95