

Highlights vom Fortbildungskongress 2016 der Frauenärztlichen Bundesakademie

Sperrfrist Donnerstag, 03.03.2016, 16.00

Gebärmutterhals-Krebs so früh wie möglich erkennen – warum das mit dem Zellabstrich so gut funktioniert

Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte

Die Zahlen des Robert-Koch-Institutes zur Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebs belegen überwältigend den Erfolg und die hohe Qualität der deutschen Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen: Nirgendwo auf der Welt wurde die Häufigkeit¹ dieser Krebserkrankung seit 1971 so drastisch reduziert. Grundlage dieses Erfolgs ist der durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) qualitätsgesicherte Abstrich von Zellen des Gebärmutterhalses nach Papanicolaou (Pap). Auf dem FOKO 2016, dem größten jährlichen Fortbildungskongress für die Frauenheilkunde in Deutschland, der vom 3. bis 5. März 2016 in Düsseldorf stattfindet, wird auch über diese Thematik diskutiert. Der Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, Dr. med. Christian Albring, stellt auf der Kongress-Pressekonferenz am 3. März 2016 den aktuellen Stand vor.

Die deutsche Erfolgsgeschichte wird jährlich durch die Zahlen des Robert-Koch-Institutes (RKI) belegt. Der Gebärmutterhalskrebs tritt heute bei den Frauen, die jährlich an der Krebsfrüherkennung teilnehmen, um 90% seltener auf als vor 40 Jahren. Und die Erkrankungsrate sinkt immer noch weiter:

- Europastandardisiert erwartet das RKI im Jahr 2016 eine Inzidenz von 8,5/100.000 Frauen gegenüber 9,3/100.000 in 2015, das heißt 4300 statt 4640 Neuerkrankungen.
- Auch die Mortalität als härtester Indikator für die Güte einer Früherkennungsmethode sinkt kontinuierlich von Jahr zu Jahr.
- In der Häufigkeitsskala ist das Karzinom in Deutschland von Platz 2 auf Platz 13 gesunken.

Trotzdem kann und muss diese Erfolgsstory weiter geführt werden, wenn es denn gelingt, alle Frauen zur regelmäßigen jährlichen Vorsorge zu motivieren, so Dr. Albring. In mehreren Studien aus Europa und Übersee konnte gezeigt werden, dass über 60% der vom Zervixkarzinom betroffenen Frauen in den letzten 5 Jahren vor ihrer Erkrankung nicht oder nur sporadisch an der zytologischen Untersuchung teilgenommen hatten.

Auch eine Steigerung der gegenüber anderen inner- und außereuropäischen Staaten niedrigen Impfraten gegen das HPV-Virus - am besten sogar verbunden mit

¹ gemessen an der Zahl jährlich neu auftretender Erkrankungen, der so genannten „Inzidenz“.



Fortbildungskongress 2016
der Frauenärztlichen BundesAkademie
03.- 05. März 2016
CCD.Stadthalle Congress Center
Düsseldorf

Kongresspräsident:

Dr. med. Christian Albring

Pressekonferenz:

CCD.Stadthalle, Raum 12
Do., 3. März 2016
15.00 Uhr bis 16.30 Uhr

Pressestelle:

CCD.Stadthalle, Raum 10
Öffnungszeiten der Pressestelle:
Do, 03.3.2016, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Fr., 04.3.2016, 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Pressekontakt:

Dr. med. Susanna Kramarz
Pressereferentin des Berufsverbandes der
Frauenärzte (BVF) e.V.
Oldenburgallee 60
14052 Berlin
Tel: 030 – 308 123 12
Fax: 030 – 818 78 618
E-Mail: kramarz@medien.bvf.de

einer Impfung der Jungen wie in Sachsen - trägt mit Sicherheit zur Eradikation des Zervixkarzinoms bei.

Da bisher kein Einladungssystem zu medizinischen Früherkennungs-Untersuchungen in Deutschland auf Dauer eine befriedigende Teilnahmerate erzielen konnte, müssen neue Wege der Motivation gefunden werden. Hier kommen sämtliche Ärztinnen und Ärzte ins Spiel, die ihren Einfluss auf die Patienten dahingehend nutzen sollten, für alle Vorsorgeleistungen bei Haus- und Fachärzten, motiviert z. B. mit einer Beratungspauschale, zu werben.

Printmedien, Rundfunk und Fernsehen könnten ihrerseits im Sinne der Volksgesundheit noch aktiver werden: Der sogenannte „7. Sinn“, eine kurzer TV-Hinweis in der ARD vor der Tagesschau zum richtigen Verhalten im Straßenverkehr, könnte z. B. für die Vorsorgemaßnahmen insgesamt - auch im Rahmen des Präventionsgesetzes – reaktiviert werden.

Über 10.000 niedergelassene Frauenärztinnen und -ärzte könnten in ihrem regelmäßigen Kontakt zu Frauen jeden Alters – anders als in fast allen anderen Ländern – individuell, zeitnah und flächendeckend diese wichtige von den Krankenkassen finanzierte Leistung erbringen. „Dies ergäbe eine Win-Win-Situation für die Frauen und die Gesellschaft“, konstatiert Dr. Albring.

Die in Deutschland bewährte Krebsfrüherkennung von Gebärmutterhalskrebs sieht einen Zellabstrich vom Gebärmutterhals einmal im Jahr vor. Dieser Abstrich ist im Gegensatz zu den meisten Ländern nur einer von mehreren Bestandteilen der gesamten Untersuchung: Zusätzlich wird nach sicht- oder tastbaren Veränderungen des äußeren Intimbereichs, des After, der Vagina, des Gebärmutterkörpers, der Eileiter und Eierstöcke, sowie der Brust und Achselhöhlen geforscht. Diese Form der Krebsfrüherkennung ist in Deutschland seit 1971 etabliert. In dieser Zeit konnte die Zahl der jährlichen Erkrankungen an Gebärmutterhalskrebs von über 50.000 auf deutlich unter 5.000 gesenkt werden. Gebärmutterhalskrebs gilt in Deutschland heute als seltene Krebsart. Außerdem wächst diese Krebsart langsam und kann bei jährlicher Kontrolle in Vorstadien entdeckt und verhindert werden.

Aktuelle Fragen

Wie ist die Qualität des Zellabstrichs und seiner Untersuchung (Zytologie) gesichert?

Die zytologische Diagnostik ist einschließlich einer umfassenden Kaskade der Qualitätssicherung; im Sozialgesetzbuch (SGB V) differenziert geregelt und beschrieben. Die sogenannte „Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist 1992 in Kraft getreten und wurde 2007 und 2015, zuletzt durch eine Aktualisierung des bundesweit gebräuchlichen Befundschemas, der sogenannten Münchner Nomenklatur III, angepasst. In 2005 trat die Richtlinien-Änderung des Gemeinsamen Bundesausschusses in Kraft, nach der der zytologische Abstrich mittels Bürste und Spatel vorgenommen werden soll.

Die deutsche Krebsfrüherkennungsuntersuchung wird somit fälschlicherweise als opportunistisch bezeichnet. Sie ist qualitätsgesichert mit freiem flächendeckendem Zugang für jede Frau.

Kann eine wie auch immer veränderte Krebsfrüherkennung die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle an Gebärmutterhalskrebs senken?

Nein. Denn unterscheidet man die Gruppe der regelmäßig an der Krebsfrüherkennungsuntersuchung teilnehmenden Frauen von denjenigen, die dies nicht oder nur unzureichend tun, so findet sich bei der Gruppe, die bisher schon jährlich an der Krebsfrüherkennung teilnimmt, eine so niedrige Erkrankungsrate, dass diese nur unter extremen Aufwand weiter senkbar wäre.

Kann z.B. ein primärer HPV-Test unnötige diagnostische Maßnahmen und Operationen vermeiden?

Nein. Nach der jährlichen Qualitätsanalyse aller zytologischen Abstriche der Kassenärztlichen Bundesvereinigung liegt die Zahl der zweifelhaften/positiven zytologischen Befunde aller Altersgruppen bei 1,51%.

Die Zahl der abklärungsbedürftigen HPV-Teste aller Altersgruppen liegt bei 6 – 8%. Ca. 90% dieser positiven Teste werden in durchschnittlich 14 Monaten spontan wieder negativ.

Denn ein positiver HPV-Test weist in 9 von 10 Fällen nur auf das Vorhandensein von Viren, nicht aber wie der positive Pap-Abstrich immer auf eine Läsion hin.

Kann ein HPV-Test an Stelle des Zellabstrichs Kosten im Gesundheitswesen sparen?

Nein. Er ist fünfmal teurer als der Pap-Abstrich und verursacht in 90% der Fälle überflüssige Abklärungskosten von etwa 100 Euro.

„Es ist richtig und gut, das Bestehende immer wieder zu hinterfragen“, konstatiert Dr. Albring. „Außernationale Studien helfen allerdings wenig, die Krebsfrüherkennung in Deutschland zu verbessern, da hier einmalige Bedingungen vorherrschen. Anders als in Deutschland existiert in den getesteten Ländern keine fachärztliche Grundversorgung. Die Beteiligung an den Vorsorgeleistungen der Krankenkassen bleibt das A und O.“

© FOKO 2016

Ihr Ansprechpartner:

Dr. med. Christian Albring
Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V.