

Informationen für Patientinnen der Dysplasiesprechstunde im AGAPLESION MARKUS KRANKENHAUS

Die Dysplasiesprechstunde dient zur Abklärung von auffälligen Befunden, die im Rahmen der Krebsvorsorgeuntersuchung bei Ihrem Frauenarzt am Gebärmutterhals, der Scheide oder den äußeren Genitalien (Vulva) diagnostiziert wurden.

Wozu dient die gynäkologische Krebsvorsorgeuntersuchung?

Bei der Krebsvorsorgeuntersuchung, die beim niedergelassenen Frauenarzt erfolgt, werden die Schamlippen (Vulva), die Scheide (Vagina) und der Gebärmutterhals (Portio) auf sichtbare abnorme Veränderungen untersucht. Zudem erfolgt ein Abstrich vom Gebärmutterhals, die dabei entnommenen Zellen werden von einem Zytologen unter dem Mikroskop beurteilt (sog. „PAP-Abstrich“).

Mithilfe des PAP-Tests sollen Krebsvorstufen erkannt werden. Diese können dann behandelt werden, bevor Krebs entsteht. Bei den Früherkennungsuntersuchungen wird dagegen sehr selten bereits manifester Krebs festgestellt.

In den meisten Fällen sehen die Zellen normal aus, so dass der Abstrich als unauffällig bewertet werden kann (Gruppe I).

Bei auffällig aussehenden Zellen werden die Abstriche in eine Gruppe III oder IV eingeordnet. In diesen Fällen erfolgt die Zuweisung in die Dysplasiesprechstunde zur Abklärung.

Ein auffälliger Abstrich ist nichts Ungewöhnliches und bedeutet nicht, dass man an Krebs erkrankt sein muss. Bei einem Großteil der Frauen wird einmal in ihrem Leben ein auffälliger Abstrich diagnostiziert, meist handelt es sich um eine Infektion oder um eine Dysplasie.

Was bedeutet eigentlich „Dysplasie“?

Dysplasie ist eine meist oberflächliche Zellveränderung am Gebärmutterhals. Bei diesen Zellveränderungen können 3 Schweregrade unterschieden werden:

1. Schweregrad = leichte Dysplasie = CIN1
2. Schweregrad = mäßige oder mittelgradige Dysplasie = CIN2
3. Schweregrad = schwere Dysplasie = CIN3 (auch als „Carcinoma in situ“ bezeichnet)

Die englische Abkürzung „CIN“ steht für „cervical intraepithelial neoplasia“ und bedeutet frei übersetzt: Neubildung am Gebärmutterhals. Der Begriff beschreibt sehr gut die Tatsache, dass es sich nicht um Krebs handelt, weil sich die Zellveränderung nicht über das Plattenepithel hinaus in das Nachbargewebe ausgebreitet hat. „CIN“ oder „Dysplasie“ stehen also für eine Krebsvorstufe und ausdrücklich nicht für Krebs.

In vielen Fällen liegen leichte Veränderungen vor, diese können sich wieder von alleine zurückbilden, müssen also nicht behandelt werden. Schwere Veränderungen bleiben bestehen und können in einigen Fällen einer Vorstufe von Gebärmutterhalskrebs entsprechen.

Die spontane Rückbildung der Vorstufe ist in jedem Stadium möglich, die Häufigkeit sinkt jedoch mit zunehmendem Schweregrad ab. Die Entwicklung einer Krebsvorstufe bzw. eines Krebses aus einer Vorstufe braucht typischerweise Jahre, so dass in den meisten Fällen genug Zeit bleibt Dysplasien zu erkennen und individuell zu therapieren. Meistens liegt bei Dysplasien gleichzeitig eine HPV-Infektion vor.

Was ist HPV?

Die Humanen Papillomaviren (HPV) sind in der Bevölkerung weit verbreitet und können in einigen Fällen Dysplasien hervorrufen. Dafür muss eine Infektion mit einem sog. Hochrisiko-Virus (Typ 16, 18, 31, 45) über längere Zeit im Körper bestehen (Viruspersistenz). Die Ansteckung mit dem Virus erfolgt durch Geschlechtsverkehr. Die Kondomnutzung senkt das Übertragungsrisiko. Die Partner bemerken die Infektion nicht. Eine Therapie gegen das Virus selber gibt es nicht, in den meisten Fällen heilt die Infektion wieder ab. Erst bei einer Viruspersistenz und damit einem chronischen Verlauf kann das Virus Zellveränderungen, also Dysplasien hervorrufen.

Ist die Infektion mit HPV nachweisbar?

Ja! Der Test auf Humane Papillomviren, die Verursacher von Gebärmutterhalskrebs, ist eine Unterstützung der empfohlenen Früherkennungsuntersuchung mit dem PAP-Abstrich. Die HPV-Testung wird ab dem 30. Lebensjahr empfohlen. Allerdings wird dieser Test nur bei einem auffälligen PAP-Abstrich von den Krankenkassen übernommen.

Molekulare Tests können nachweisen, ob Zellen des Gebärmutterhalses mit Humanen Papillomviren infiziert sind. Die Tests weisen das Erbgut (DNS) der Viren oder deren Aktivität (RNS) nach. Die molekularen Verfahren identifizieren einen Befall mit Papillomviren sehr zuverlässig. Fällt der Test auf HPV positiv aus bedeutet dies, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung eine Infektion mit Humanen Papillomviren besteht. Der Nachweis sagt nichts darüber aus ob eine Dysplasie oder Krebs vorliegt.

Kann ich mich durch eine Impfung vor HPV schützen?

Einen 100prozentigen Schutz gibt es nicht. Die HPV-Impfung verringert das Risiko für eine Ansteckung und Entwicklung einer Dysplasie und ggf. [Gebärmutterhalskrebs-Erkrankung](#) deutlich. Dabei ist der Nutzen am größten, wenn vor dem ersten Geschlechtsverkehr geimpft wird, bevor es zu einer Infektion mit den krebsauslösenden HP-Viren 16 und 18 gekommen ist. Die Impfstoffe Gardasil® und Cervarix® verhindern mit hoher Sicherheit eine Ansteckung mit HPV 16, 18. Die Impfung wirkt jedoch nicht gegen alle gefährlichen HPV-Typen, weshalb die [jährliche Krebsfrüherkennung](#) wichtig bleibt! Neuere Untersuchungen zeigen, dass die Impfung auch teilweise vor Infektionen mit anderen krebsauslösenden Typen (z.B. HPV 31 und 45) schützt, gegen die der Impfstoff nicht direkt gerichtet ist. Diese so genannte Kreuzprotektion lässt sich damit erklären, dass verschiedene Typen der Humanen Papillomviren sehr ähnlich aufgebaut sind und daher nach der vollständigen Impfung auch vom Immunsystem erkannt und bekämpft werden können.

Gardasil® schützt zusätzlich zu den Typen HPV16 und HPV18 (Hochrisiko-Typen) vor einer Infektion mit den beiden Erregern HPV6 und 11 (Niedrigrisikotypen), die für die Entwicklung

von Genitalwarzen verantwortlich sind. Beide Impfstoffe enthalten keine Bestandteile, die Krebs am Gebärmutterhals auslösen können!

Beide Impfungen schützen auch vor den HPV- assoziierten Dysplasien der Vagina und der Vulva.

Der neue Impfstoff Gardasil[®] 9, der seit Ende 2016 erhältlich ist, schützt noch weiter. Er wird eingesetzt zur Prävention von Vorstufen maligner Läsionen und Karzinome an Zervix, Vulva, Vagina und Anus sowie zur Prävention von Genitalwarzen (Condylomata acuminata), die mit den HPV-Typen 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 und 58 assoziiert sind. Laut Hersteller bietet Gardasil[®] 9 Impfschutz vor etwa 90 Prozent der Zervixkarzinome.

Der Nutzen der Impfung sinkt nach Beginn des sexuell aktiven Lebens erheblich. Eine Impfung wird zu jedem Zeitpunkt (auch Männern) empfohlen, um die Infektion mit anderen HPV- Typen zu verhindern, mit denen die Frau keinen Kontakt hatte. Eine HPV- Testung vor der Impfung wird aber nicht empfohlen, da er bei der Entscheidung für oder gegen die Impfung nicht wirklich weiterhilft. Denn auch bei positivem Testergebnis liegt nur selten eine Infektion mit allen im Impfstoff enthaltenen HPV- Typen vor.

Die Impfung hat keinen Einfluss auf die bereits bestehende Infektion.

Welche Risiken gehe ich durch die Impfung ein?

Die Impfung ist einfach durchzuführen und nicht sehr belastend und besteht aus 3 Gaben, die Injektion erfolgt meist in den Oberarm. Nach der ersten Gabe erfolgt die zweite Impfung ein oder zwei Monate später, abhängig vom verwendeten Impfstoff. Sechs Monate nach Beginn der Impfung wird die dritte und letzte Spritze gegeben.

Die häufigsten beobachteten Nebenwirkungen sind Hautreaktionen an der Einstichstelle mit Rötung, Schmerzen, Schwellung oder kleinem Bluterguss, und eine vorübergehende Temperaturerhöhung. Diese Nebenwirkungen traten im Rahmen der Zulassungsstudien bei mehr als einer von zehn geimpften Patientinnen auf. Bei einer von hundert Geimpften schmerzte kurzzeitig der Oberarm, in den der Impfstoff gespritzt wurde. Deutlich seltener sind darüber hinaus Übelkeit, Erbrechen, Schwindel oder Überempfindlichkeitsreaktionen wie Atembeschwerden oder Nesselsucht.

Ganz entscheidend ist die Tatsache, dass die HPV-Impfung immer nur prophylaktisch wirken kann, nicht aber therapeutisch. Das bedeutet, dass die HPV-Impfung dann am besten wirkt, wenn noch kein Kontakt mit HPV 16 und/oder HPV 18 stattgefunden hat. Nur dann können ausreichend Antikörper gebildet werden, die bei einem späteren Kontakt mit dem Virus eine Infektion verhindern. Dies bedeutet, dass die HPV-Impfung am besten vor dem ersten Sexualkontakt wirksam ist.

Aktuell lautet die Empfehlung der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Instituts, dass sich alle Mädchen im Alter zwischen zwölf und siebzehn Jahren impfen lassen sollen. In Deutschland richten sich die gesetzlichen Krankenkassen nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und übernehmen die Kosten für die HPV-Impfung. Die Impfung kostet

zurzeit circa fünfhundert Euro, gleichgültig welcher der beiden verfügbaren Impfstoffe gewählt wird.

Nach der operativen Entfernung einer Dysplasie ist eine HPV- Impfung zur Senkung des Wiedererkrankungsrisiko zu diskutieren. Diese Impfung wird bisher aber nicht von den Krankenkassen übernommen. Es lohnt sich allerdings, einen Antrag auf Kostenübernahme zu stellen, einige Krankenkassen übernehmen die Kosten nach Einzelfallentscheidung.

Was tun bei Dysplasien in der Schwangerschaft?

Wird Ihr Abstrich in der Schwangerschaft in die Gruppe III oder IV eingeteilt, so erfolgt die Zuweisung in die Dysplasiesprechstunde zur Kolposkopie und Knipsbiopsie (optimal in der 16. – 20. Schwangerschaftswoche) zum Ausschluss von Gebärmutterhalskrebs. Bei Dysplasien schließen sich Kontrolluntersuchungen in einem 8- wöchigen Intervall an bis zur Geburt. Eine Operation ist nicht nötig. Nach dem Wochenbett erfolgt die erneute Diagnostik (PAP- Abstrich, Lupenuntersuchung des Gebärmutterhals, evtl. Biopsie) zur weiteren Therapieplanung.

Für Interessierte sind weiterführende Informationen abrufbar unter:
www.frauenaerzte-im-netz.de; www.zervita.de; www.ag-cpc.de; www.rki.de; www.awmf.org

Was passiert, wenn ich das erste Mal in der Dysplasiesprechstunde bin?

Bei der ersten Untersuchung erfolgt zunächst ein ausführliches Gespräch über den Grund der Überweisung und die bisherige Krankengeschichte. Dazu ist es sinnvoll, wenn die Patienten die Vorbefunde von ihrem Frauenarzt mitbringen. Sollte zum Zeitpunkt des vereinbarten Termins Ihre Regelblutung einsetzen, ist es besser den Termin zu verschieben, um optimale Untersuchungsbedingungen zu schaffen. Wenn alle Fragen geklärt sind, erfolgt die gynäkologische Untersuchung. Diese besteht aus mehreren Schritten:

- Äußerliche Inspektion des Genitales und ergänzende Abstriche (z.B. HPV) werden durchgeführt.
- Dann erfolgt eine ausführliche Kolposkopie (Lupenbetrachtung) des weiblichen Genitales. Durch Anwendung verschiedener Untersuchungstechniken (Essigsäure/ Jodlösung) können verdächtige Areale sichtbar gemacht werden.
- Sollten sich bei der Inspektion verdächtige Areale zeigen, kann während der Untersuchung vom Gebärmutterhals eine Gewebeprobe entnommen werden, die dann vom Pathologen auf eine Dysplasie untersucht wird. Diese Untersuchungsmethode ist nicht schmerzhaft. Bei Veränderungen an der Vulva/ Vagina ist allerdings eine lokale Betäubung notwendig.

Ob eine weiterführende Therapie im Sinne einer Operation notwendig ist, wird dann nach Eingang aller Befunde in einem ausführlichen Gespräch mit Ihnen besprochen.

Was mache ich, wenn operiert werden muss?

Zunächst ist es abhängig vom Schweregrad der Dysplasie wie intensiv die Therapie sein muss. Leichtgradige Veränderungen können von alleine ausheilen und müssen zunächst nur kontrolliert werden. Schwergradige Veränderungen können jedoch nach einem längeren Zeitintervall in Krebs übergehen, so dass hier häufig operative Maßnahmen erforderlich werden.

Unser Ziel ist eine optimale, auf Ihre persönliche Situation abgestimmte Therapieplanung. Dazu stehen uns alle derzeit anerkannten Therapieverfahren zur Verfügung, die durch Kombination individuell angepasst werden können:

- Medikamentöse Therapie (z.B. Cremes und Zäpfchen)
- Laserverdampfung (Vaporisation) verdächtiger Bereiche und Warzen
- Hochfrequenzschlingenentfernung (LEEP) eines flachen Gewebstückes vom Gebärmutterhals insbesondere bei Frauen im gebärfähigen Alter (Frühgeburtsrisiko)
- Klassische Konisation und Laserkonisation (Kegelentfernung eines Gewebstückes aus dem Gebärmutterhals bei fortgeschrittenen Veränderungen)

In der Mehrzahl der Fälle kann die Therapie als ambulanter Eingriff in unserer Tagesklinik erfolgen. Wir bitten um eine telefonische Terminvereinbarung zur Vorbereitung des Eingriffs (Aufklärung Gynäkologie und Anästhesie, Festlegung des Operationstermins) in unserem Aufnahmezentrum unter 069- 9533 2851. Der Eingriff sollte binnen sechs Wochen nach Diagnose erfolgen. Zwischen dem Vorbereitungstermin und dem Eingriff sollten weniger als 14 Tage vergehen. Bitte bedenken sie, dass sie am Operationstag nicht fahrtüchtig sind und eine häusliche Betreuung nach Entlassung aus der Tagesklinik zu gewährleisten ist.

Das Team der Dysplasiesprechstunde hofft, dass diese Informationen Ihnen eine erste Orientierungshilfe geben. Gerne können wir in einem persönlichen Gespräch weitere Fragen klären.