

Zervixkarzinom – Epidemiologie im europäischen Vergleich

Erkrankungsrate immer noch hoch – zu wenige Frauen nehmen Vorsorgeuntersuchung wahr

(ZERVITA, Marburg, 18. Juli 2007) Trotz sehr guter Möglichkeiten der Früherkennung und Frühbehandlung beläuft sich die Zahl der Neuerkrankungen an Gebärmutterhalskrebs nach den Daten der Dachdokumentation Krebs am Robert Koch-Institut (RKI) auf rund 6.500 jährlich. Über 1.700 Frauen sterben pro Jahr an den Folgen. Ein erster Häufigkeitsgipfel findet sich bereits bei Frauen zwischen 35 und 55 Jahren – im Vergleich zu anderen Krebsarten ein sehr frühes Erkrankungsstadium. Nach einem vorübergehenden Rückgang steigt die Erkrankungshäufigkeit später erneut an. In Europa steht Gebärmutterhalskrebs nach Brustkrebs an zweiter Stelle der krebsbedingten Todesarten bei Frauen unter 45 Jahren.

Die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle könnte nachweislich gesenkt werden, wenn mehr Frauen die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen würden. Bei keiner anderen Krebsart sind die Heilungschancen so hoch wie beim früh erkannten Zervixkarzinom. Mit Hilfe der Abstrichuntersuchung (Pap-Test) können Krebsvor- und Frühstadien erkannt und behandelt werden, besonders deshalb, weil sich die Krebsentwicklung in der Regel über viele Jahre hinzieht. Vor der Einführung des gesetzlichen Früherkennungsprogramms 1971 zählte das Zervixkarzinom in Deutschland zu den häufigsten Krebsarten. Mittlerweile ist es durch das Angebot der regelmäßigen Abstrichuntersuchung und die frühzeitige Behandlung von Krebsvorstufen auf Platz zehn zurückgedrängt worden. Allerdings ist die Erkrankungsrate im europäischen Vergleich immer noch relativ hoch. Die Schätzungen bewegen sich zwischen 10 und 13 Fällen pro 100.000 Frauen jährlich.

Die generelle Bedeutung des Tests auf Humane Papillomviren (HPV-Test) zur Früherkennung des Zervixkarzinoms wird zurzeit in europaweiten randomisierten Studien überprüft. Dieses Verfahren kommt heute bereits bei anhaltenden unklaren Befunden und zur Nachkontrolle nach der Entfernung von Krebsvorstufen zum Einsatz.

In Deutschland ist der Pap-Test für Frauen ab 20 Jahren einmal jährlich Bestandteil des gesetzlichen Früherkennungsprogramms. Allerdings ist das Programm nicht organisiert: Es erfolgt keine Einladung der Frauen und auch keine zentrale Dokumentation und Qualitätssicherung. Die Folge: Nur maximal jede zweite Frau unterzieht sich jährlich dem Pap-Test, und ältere Frauen gehen seltener oder gar nicht mehr zur Untersuchung, obwohl das Erkrankungsrisiko ab 60 Jahren wieder ansteigt (RKI 2006). Auch ist die Qualität der Abstriche und der Begutachtung nicht einheitlich gewährleistet, so dass die durchschnittliche Sensitivität bei etwa 50 Prozent liegt (Cuzik 2006, IARC 2005, McCrory 1999, Nanda 2000): Ein erheblicher Anteil sowohl der niedriggradigen (CIN I) als auch der höhergradigen Veränderungen (CIN II und III) wird also bei einem einmaligen Test nicht erkannt und kann erst bei Pap-Abstrichen in Serie identifiziert werden. Der Pap-Test hat in Ländern, in denen er als organisiertes, regelmäßiges Screening durchgeführt wird, dagegen zu einer starken Abnahme von invasiven Zervixkarzinomen geführt. Verschiedene Studien und die Praxis beispielsweise in Finnland und Schweden belegen, dass organisierte Reihenuntersuchungen mit dem Pap-Test die Zahl der Erkrankungen an einem invasiven Zervixkarzinom um 80 Prozent und mehr senken können (IARC 2006, Becker 2006). „Allerdings ist der bevölkerungsbezogene Effekt dieser Untersuchungen abhängig vom Qualitätsniveau und der Teilnehmerate. Am erfolgreichsten sind Programme zur Früherkennung in Ländern, wo das Screening organisiert und mit gesicherter Qualität durchgeführt wird. Dies bedeutet: eine persönliche Einladung der Frauen, die Durchführung der Untersuchung und Befundung der Abstriche nach festgelegten und überprüfbaren Qualitätskriterien sowie klare, auf wissenschaftliche Untersuchungen gegründete Leitlinien für Folgeuntersuchungen bei abnormen

Befunden und für die Behandlung, falls sie nötig ist“, sagt Prof. Dr. Nikolaus Becker vom Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg.

Ein solches Screening ist bisher in einer ganzen Reihe europäischer Länder flächendeckend umgesetzt, in vielen EU-Ländern – darunter auch Deutschland – jedoch nicht, obwohl der Rat der Europäischen Union 2003 die Einführung eines organisierten Pap-Screenings für Frauen ab 25 Jahren in allen Mitgliedstaaten empfohlen hat (European Code against Cancer 2003).

Die vorbeugende Impfung gegen die Hauptauslöser des Zervixkarzinoms, die Hochrisikotypen Humaner Papillomviren HPV 16 und HPV 18, kann die Zahl der Neuerkrankungen zwar senken, die Abstrichuntersuchung bei Frauen jedoch keinesfalls ersetzen. Etwa 30 Prozent der Zervixkarzinome werden durch andere HPV-Typen verursacht.

Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die generelle Impfung gegen HPV 16 und HPV 18 für alle Mädchen im Alter von 12 bis 17 Jahren. Auch Mädchen zwischen 9 und 12 Jahren und Frauen, die innerhalb des empfohlenen Zeitraums keine Impfung erhalten haben, können nach individueller ärztlicher Beratung geimpft werden.

Nicht sinnvoll und nicht wirksam ist eine Impfung mit dem Ziel, bereits vorhandene HPV-bedingte Zellveränderungen zu behandeln.

„Umso wichtiger ist in Deutschland die Aufklärung über Gebärmutterhalskrebs, insbesondere über Früherkennungs- und Vorbeugungsmaßnahmen, um die Motivation der Frauen zur Teilnahme an den kostenlosen jährlichen Früherkennungsuntersuchungen zu erhöhen“, sagt Prof. Dr. Thomas Iftner vom Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg (IFG) und Sprecher der Projektgruppe ZERVITA. ZERVITA ist eine Initiative von Vertretern wissenschaftlicher Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Krebsorganisation mit dem Ziel, die Bevölkerung durch qualitativ hochwertige und einheitliche Informationen über das Thema Zervixkarzinom aufzuklären. „Eine wirksame Aufklärungskampagne zur Vorbeugung und Früherkennung des Zervixkarzinoms muss beide Komponenten in der Öffentlichkeit kommunizieren: die Bedeutung der Früherkennung und damit verbunden die Erhöhung der Teilnahme an den regelmäßigen, kostenlosen Vorsorgeruntersuchungen sowie die Möglichkeit der vorbeugenden Impfung gegen HPV, mit der die Zahl der Neuerkrankungen gesenkt werden kann“, so Prof. Iftner.

Weitere Informationen finden Sie auf www.zervita.de, der Homepage der Projektgruppe ZERVITA.

Über die Projektgruppe ZERVITA informiert der Flyer „ZERVITA – Gemeinsam gegen Zervixkarzinom“. Für Patienten steht in hoher Auflage der Informations-Flyer „Gebärmutterhalskrebs – Früherkennung und Vorbeugung“ zur Verfügung. Diesen können Ärzte gegen Portoerstattung für den Praxisbedarf anfordern bei:

ZERVITA-Pressestelle
Deutsches Grünes Kreuz e. V.
Im Kilian, Schuhmarkt 4
35037 Marburg
Fon 06421 293-152/ -173
Fax 06421 293-752/ -773
E-Mail: zervita-presse@kilian.de
oder online unter www.zervita.de/index.php?id=26

Literatur:

Becker N (2003) Epidemiological aspects of cancer screening in Germany. J Cancer Res Clin Oncol 129: 691-702

Becker N et al (2006) Beiträge der Epidemiologie zur Krebsfrüherkennung. Der Onkologe 12 (11): 1136-1145

Cuzick J et al (2006) Overview of the European and North American studies on HPV testing in primary cervical cancer screening. Int J Cancer 119 (5): 1095-101

European Code against Cancer, 3rd Version (2003)

Gemeinsamer Bundesausschuss. Tragende Gründe zum Beschluss zu den Früherkennungsrichtlinien: Methoden zur Früherkennung des Zervixkarzinoms, Düsseldorf, 19. Dezember 2006

IARC Handbooks of Cancer Prevention (2005) Cervix Cancer Screening

Krebs in Deutschland. 5. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. und das Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg). Saarbrücken, 2006

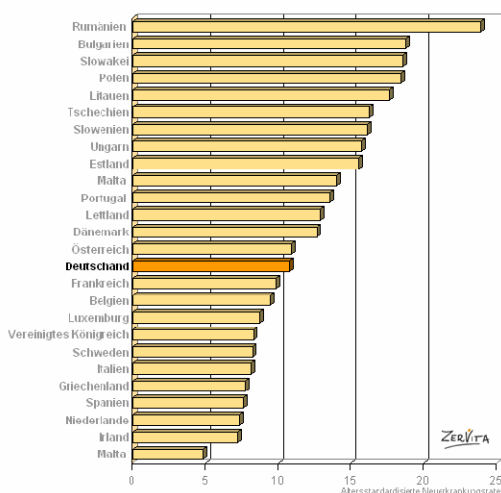
McCroly DC et al (1999) Evaluation of cervical cytology. AHCPR Publication No 99-E010

Nanda K et al (2000) Accuracy of the Papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. Ann Intern Med 132 (10): 810-9

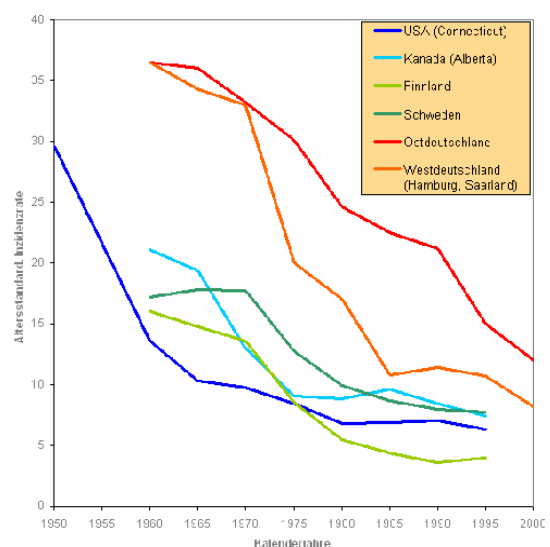
Service:

Altersstandardisierte Neuerkrankungsrate in der Europäischen Union 2002

Neuerkrankungen pro 100.000 (Weltstandard)
Quelle: GLOBCCAN-Schätzung 2002



Zeitliche Entwicklung der Inzidenz an Gebärmutterhalskrebs*



* Quotient Cancer in Five Continents, Vol. I - VII, Devesa et al., 1987
(Daten für USA 1947-50);
Krebsatlas der UfU, 1994 (Daten für 1981)

ZERVITA



Gebärmutterhalskrebs vorbeugen: Die STIKO empfiehlt eine generelle Impfung gegen HPV 16 und HPV 18. Die Impfung kann die Abstrichuntersuchung im Rahmen der Früherkennung jedoch nicht ersetzen.

Foto: Institut für Frauengesundheit Baden-Württemberg (IFG) / Dr. Volker Heinecke

Die Grafiken sowie das Foto stehen im Zusammenhang mit einer Veröffentlichung dieser Pressemitteilung zum kostenlosen Download zur Verfügung unter **www.zervita.de**

Redaktionen können die Grafiken und das Foto auch kostenlos per E-Mail anfordern unter **zervita-presse@kilian.de**