



Invasives Zervixkarzinom

Co-Testung mittels Zytologie und HPV-Test für Frauen ab 35 Jahren

Das invasive Zervixkarzinom wird durch eine langanhaltende Infektion mit Hochrisiko-Typen humaner Papillomaviren (HPV) hervorgerufen. Trotzdem ist der Nachweis einer persistenten HPV-Infektion bisher kein Bestandteil der Routineuntersuchung zur Prävention des Zervixkarzinoms. Das soll sich laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) künftig ändern. Doch nur wenige HPV-Tests qualifizieren sich für den Einsatz im Massenscreening – der Aptima® HPV Assay gehört dazu.

Insgesamt sind über 176 unterschiedliche Genotypen des HPV bekannt. Unter den 40 Genotypen, die den Genitalbereich infizieren können, gelten 13 als Hochrisiko-(HR)-Typen. Unter diesen sind Typ 16 und 18 bereits allein für 70 % aller Zervixkarzinome verantwortlich.¹ Eine Infektion mit HR-HPV führt jedoch in der Regel nicht zur Entstehung eines Karzinoms. Etwa 80 bis 90 % aller Infektionen heilen innerhalb von zwei bis drei Jahren spontan aus.¹ Zudem vergehen im Falle einer persistenten Infektion, die sich zu Krebsvorstufen entwickelt hat, etwa zehn Jahre, bis ein Karzinom entsteht.¹ Diese lange Zeitspanne ermöglicht es, durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen behandlungsbedürftige präkanzerogene Vorstufen rechtzeitig zu erkennen und ein Fortschreiten der Krankheit zu verhindern.

Neuaustrichtung des Screenings

Der G-BA beschloss im September 2016, das Zervixkarzinom-Screening neu auszurichten:² Frauen zwischen 20 und 35 Jahren haben weiterhin jährlich Anspruch auf eine zytologische Untersuchung. Frauen ab 35 Jahren haben künftig alle drei Jahre Anspruch auf eine sogenannte Co-Testung, bestehend aus der zytologischen Untersuchung und einem HPV-Test. „Durch die Hinzunahme des HPV-Tests können wir deutlich mehr Zervixkarzinome früh erkennen als mit dem alleinigen zytologisch basierten Screening“, erläutert Prof. Peter Hillemanns, Koordinator der S3-Leitlinie zur Prävention des Zervixkarzinoms (vgl. hierzu auch Abb. 1).¹

Die Wahl des HPV-Tests ist entscheidend

Die Wahl des HPV-Tests ist relevant für eine belastbare Früherkennung. Der neu hinzukommende HPV-Test muss laut S3-Leitlinie verschiedene Kriterien erfüllen: „Zum einen muss es ein validierter HPV-Test sein, der in prospektiven Studien mit mindestens dreijährigem Follow-up belegt hat, dass er im Vergleich zu einem Standard-HPV-Test bestimmte Gütekriterien erfüllt. Hierzu gehören eine mindestens vergleichbar geringe Rate an falsch-negativen und falsch-positiven Testergebnissen“, ergänzt Hillemanns. „Zudem ist wichtig, dass die Tests bei Frauen mit einer unauffälligen Zytologie keine höhere Positivitätsrate aufweisen als ein validierter HPV-Test. Da Frauen mit einer unauffälligen Zytologie die große Mehrheit darstellen, würden wir sonst viele Frauen unnötig zu Folgeuntersuchun-

gen schicken“, so Prof. Thomas Iftner, Vertreter der Gesellschaft für Virologie.

mRNA statt DNA

Nur wenige Testverfahren haben bisher gezeigt, dass sie die anspruchsvollen Testgütekriterien erfüllen.¹ Unter diesen ist der Aptima® HPV Assay der einzige, der eine geringere Rate falsch-positiver Testergebnisse aufweist als der Goldstandard.¹ Der Grund liegt im Nachweis unterschiedlicher Nucleinsäuren. „Im Gegensatz zu den anderen HPV-Tests weist der Aptima® HPV Assay nicht die virale DNA nach, sondern mRNA. Dies entspricht dem Nachweis einer aktiven Infektion der Zellen – während man mit der Suche nach DNA eventuell auch Viren nachweist, die sich möglicherweise gar nicht intrazellulär befinden“, erklärt Iftner abschließend.

Literatur

[1] Leitlinienprogramm Onkologie: Prävention des Zervixkarzinoms, 2017, AWMF <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/zervixkarzinom-praevention/> (abgerufen am 11.01.2018); [2] Eckpunkte für zukünftiges Screening auf Gebärmutterhalskrebs geändert – Gemeinsamer Bundesausschuss. <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/641/> (abgerufen am 11.01.2018); [3] Gage JC, et al. J Natl Cancer Inst 2014; 106(8): dju153

Impressum

Herausgeber: GFI. Corporate Media
V. i. S. d. P.: Michael Himmelstoß
Redaktion: GFI. Gesellschaft für medizinische Information mbH, München
Druck: Vogel Druck, Höchberg, © 2018 GFI

Mit freundlicher Unterstützung der Hologic Deutschland GmbH, Wiesbaden

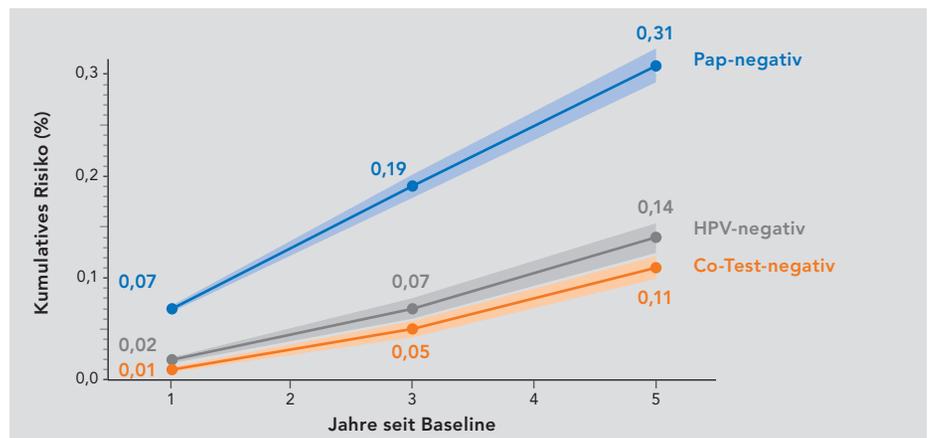


Abb. 1: Kumulatives Risiko für eine zervikale intraepitheliale Neoplasie Grad 3 oder höher bei Frauen zwischen 30 und 64 Jahren (Schattierung = 95 % Konfidenzintervall; mod. nach [3])