

Humane Papillomaviren

Bessere Früherkennung des Zervixkarzinoms

Blickpunkt

Hintergrund

Humane Papillomaviren (HPV) sind in mehr als 99% der Zervixkarzinome vorhanden. Es wurde in der Folge erkannt, dass eine persistierende HPV-Infektion Voraussetzung für die Krebsentstehung ist. Die Infektion führt zu einer Epithelveränderung, die sich histologisch als zervikale intraepitheliale Neoplasie (CIN) zeigt. Die CIN ist eine Krebsvorstufe und es besteht ein Risiko, dass sich ein invasives Karzinom entwickelt. Alle HPV-Hochrisiko-Typen haben ein onkogenes Potential, wobei das Risiko zur Progression bei den Typen 16 und 18 am grössten ist.

Die Früherkennung des Gebärmutterhalskrebses ist wichtig, weil eine vollständige Heilung möglich ist. Trotz der HPV-Impfung, die seit einigen Jahren bei den Jugendlichen durchgeführt wird, bleibt die Früherkennung unverzichtbar.

Krebsvorsorge kann mit dem HPV-Test erfolgen

Bisher wurde die Früherkennung nur mit dem zytologischen Screening durchgeführt. Kürzlich wurden die Schweizerischen Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge überarbeitet [1]. Eine wesentliche Neuigkeit ist, dass der HPV-Test ohne zytologische Co-Testung zum primären Screening bei >30jährigen Frauen empfohlen wird. Der bahnbrechende Entscheid basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen:

- Das HPV-Screening ist sensitiver in der Entdeckung von histologischen CIN2+ im Vergleich zum zytologischen Screening. Auch das Adenokarzinom und seine Vorstufe (glanduläre Dysplasien) werden besser entdeckt.
- Frauen bei denen die Früherkennung mit dem HPV-Test durchgeführt wurde, erkrankten im mehrjährigen follow-up weniger häufig an einem Zervixkarzinom als diejenigen, die ein Zytologie-basiertes Screening hatten [2].

Sollte der HPV-Test positiv ausfallen, muss der behandelnde Arzt weitere Abklärungen - insbesondere die zytologische Untersuchung - veranlassen. Der Algorithmus dazu ist im Anhang der Schweizerischen Empfehlungen zu finden [1].

Weitere Indikationen für den HPV-Test sind ein zytologischer Befund mit atypischen Plattenepithelien unklarer Signifikanz (ASCUS), niedriggradige intraepitheliale Läsion (LSIL) bei >30jährigen Frauen oder atypische glanduläre Zellen. Der HPV-Test wird zudem empfohlen für Kontrollen bei Status nach Konisation und bei immunsupprimierten Frauen.

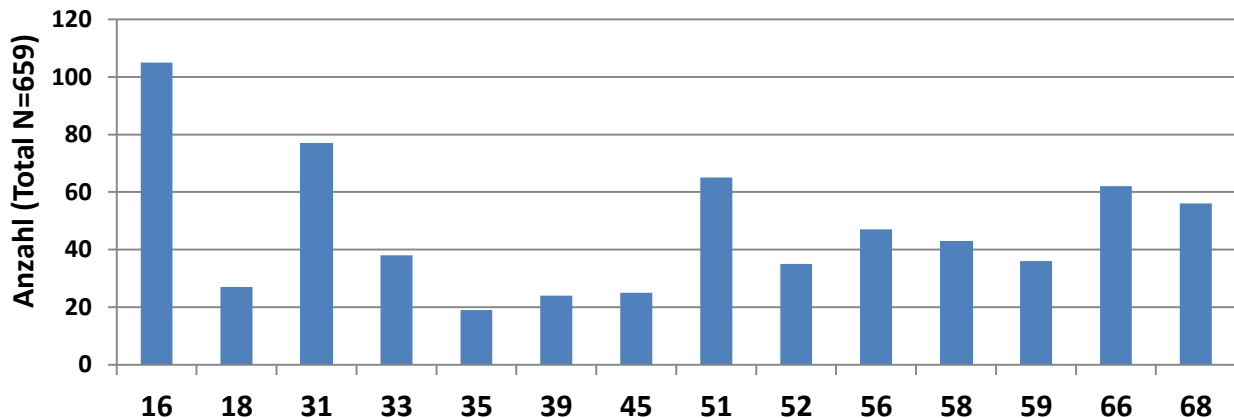
Labortest

Wir können unseren Kunden einen geeigneten HPV-Test für das Screening anbieten. Er besteht aus dem Nachweis von 14 Hochrisiko-HPV-Typen (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68). Es ist weithin anerkannt, dass ein Screening-Test diese Typen beinhalten sollte [3, 4].

Eigene Daten

Wir haben unsere HPV-Resultate zusammengestellt, die wir mit oben genanntem HPV-Test im Zeitraum 05/2015 bis 04/2018 untersuchen konnten. Die Auswertung umfasst 1130 Abstrichproben von Frauen mit unterschiedlichen Indikationen.

419 Proben zeigten ein positives Resultat für Hochrisiko-HPV-Typen. Darunter waren Proben mit einem (n=257) oder Mehrfachinfektionen mit zwei (n=107), drei (n=36), vier (n=15) oder fünf (n=4) verschiedenen Hochrisiko-HPV-Typen



Häufigkeiten der verschiedenen Hochrisiko-HPV-Typen bei Frauen

Die vorherrschenden Hochrisiko-Typen waren in abnehmender Häufigkeit HPV 16, 31, 51, 66, 68. Die Übersicht zeigt, dass in der Bevölkerung sämtliche Typen verbreitet sind. Weitere Abklärungen sind bei diesen Hochrisiko-Typen notwendig, da alle ein onkogenes Potential besitzen.

Material: Cervix-Abstrich (TM 2a)

Preis: Papillomavirus, humanes (HPV) 3136.00 180 TP
Aktuell keine Kostenübernahme der Krankenkassen für das primäre Screening

Auskunft: Dr. med. M. Reichmuth, Dr. med. N. Shayanfar, Dr. med. G. Printzen,
Dr. med. B. Feusi, Dr. B. Schnell, B. Studler, MSc. A. Jaeger,
Dr. med. M. Mosimann, Dr. med. P. Lodemann

Literatur: [1] Empfehlungen für die Gebärmutterhalskrebsvorsorge. Expertenbrief Nr. 50 vom 1. März 2018. Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

[2] Ronco G et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. Lancet 2014; 383:524-532

[3] Meijer CJLM et al. Guidelines for human papillomavirus DNA test requirements for primary cervical cancer screening in women of 30 years and older. Int J Cancer 2009; 124:516-520

[4] Hesselink AT et al. Clinical validation of Anyplex™ II HPV HR Detection according to the guidelines for HPV test requirements for cervical cancer screening. J Clin Virol 2016; 76:36-39