

Nationale Onkologische Präventionskonferenz ^{N.O.P.®}

Gynäkologische Tumore

Arbeitsgruppe: M.W. Beckmann, Erlangen
R. Kimmig, Essen
L. Gissmann, Heidelberg
A. Schneider, Berlin
K. Friese, München
P. Hillemanns, Hannover

DJ#Ehy onhxqjveh}rjhqhuh#Nuevhjlvhu#q#GhxwEkolog/#Nuevhjlvhu#q#GhxwEkolog#5335,#sxed}lvhu#q#5339

	Inzidenz		Gesamtmortalität	
	absolut	pro 100.000	absolut	pro 100.000
MCa	55.150	- 130,8	17.780	- 42,2
ECa	11.350	- 27,0	2.678	- 6,4
OCa	9.950	- 23,5	5.910	- 14,3
CxCa	6.500	- 15,4	1.763	- 4,2
Vul/VagCa	1.600	- 2,5	620	- 0,5
Gen. Gesamt	29.400		10.971	
Gesamt	84.550		28.751	

DJ#Ehy´ onhxqjveh }rjhqhuh#Nuevhjlvhu#q#GhxwEkolog/#Nuevh#q#GhxwEkolog#5335,#sxed}Inw#q#5339

Durchschnittliches Erkrankungsalter	2000	2002
✚ Krebs Gesamt	68 J.	69 J.
✚ Mammakarzinom (C50)	63 J.	62 J.
✚ Zervixkarzinom (C53)	52 J.	45/60 J.
✚ Endometriumkarzinom (C54/55)	67 J.	67 J.
✚ Ovarialkarzinom (C56)	66 J.	68 J.

Vulvakarzinom

1.600 Neuerkrankungen in 2004 bei 620 Todesfällen (RKI 2006)

Das Vulvakarzinom erfasst 3,5 – 8 % der Genitalmalignome der Frau

Primär-Prävention

- Vermeidung des Risikofaktors Infektionen mit humanen Papillomaviren durch prophylaktische Impfung (insbesondere gegen HPV-Typ 16 und 18)
- Vermeidung von Nikotinabusus
- Detektion prämaligener Hautveränderungen bei gynäkologischer Vorsorgeuntersuchung

Sekundär-Prävention

- Gynäkologische Früherkennungsuntersuchung (Vulvoskopie)

Ziele und Forderungen

- Verbesserung der Teilnehmerate am Krebsfrüherkennungsprogramm, vor allem bei Frauen über 65 Jahre
- Verbesserung der Information über Notwendigkeit der Vorstufen-Abklärung
- HPV – Impfprogramm
- Implementierung von Versorgungsforschung

Zervixkarzinom

6.500 Neuerkrankungen in 2004 bei 1.763 Todesfällen (RKI 2006)

Das Zervixkarzinom erfasst 16– 22 % der Genitalmalignome der Frau

Primär-Prävention

- Vermeidung des Risikofaktors HPV - Infektionen durch Impfung gegen onkogene HPV-Typen 16 und 18
- Vermeidung von Nikotinabusus

Sekundär-Prävention

- Gynäkologische Früherkennungsuntersuchung zur Diagnose und Therapie von Krebsvorstufen

Ziele und Forderungen

- HPV – Impfprogramm
- Verbesserung der Teilnahmerate am Krebsfrüherkennungsprogramm
- Variation des Teilnahmeintervalls mit Implementierung eines Informations– bzw. Einbestellprogramms
- Einführung einer Qualitätskontrolle der Tests (Zytologie, HPV-Testung)

Endometriumkarzinom

Häufigste maligne Erkrankung des weiblichen Genitaltraktes, 11.350 Neuerkrankungen 2004 bei 2.678 Todesfällen (RKI 2006)

Primär-Prävention

- Reduktion des Erkrankungsrisikos durch Ernährung, Bewegung etc
- Verantwortungsvolle ärztliche Hormontherapie und Hormonersatztherapie
- Prophylaktische Hysterektomie und Adnexektomie bei Frauen mit HNPCC-Syndrom

Sekundär-Prävention

- Gynäkologische Früherkennungsuntersuchung
- (risikoadaptierter Einsatz von Sonographie)

Ziele und Forderungen

- Verbesserung der Teilnahmerate am Krebsfrüherkennungsprogramm
- Verbesserung der Patientinnenaufklärung über Risikofaktoren
- Risikokollektiv-orientierte Früherkennung (insbesondere bei genetischer Prädisposition)

Ovarialkarzinom

9.950 Neuerkrankungen in 2004 bei 5.910 Todesfällen (RKI 2006), 10 % davon mit positiver Familienanamnese
Häufigste Todesursache bei gynäkologischen Malignomen

Primär-Prävention

- Risikominimierung durch erhöhten Konsum von Obst u. Gemüse, Milch, Kohlehydrate, Mais, Sojaöl, Fisch, Vitamin E, Calciumzufuhr
- Risikoanstieg durch Umweltfaktoren wie aromatische Hydrokarbone, aromatische Amine, Asbest, Diesel, Benzin
- prophylaktische Operationen bei familiärer Disposition (BRCA)

Sekundär-Prävention

- gynäkologische Früherkennungsuntersuchung, bei Risikokollektiv (CA125, vaginale Sonographie)

Ziele und Forderungen

- Verbesserung der Teilnahmerate am Krebsfrüherkennungsprogramm
- Riskoadaptierte Früherkennung (Routine-Vaginalsonographie)
- Intensivierte Früherkennung bei genetischer Prädisposition

R Ifkwdq lhg #xqg #Lh lwdq lhg #lg #ghu #J yq Anr arj lfk hq #D qnr arj lh / Shqr arj lh

~ J hvhw }dfkh #N theviu' khunhqxqj #JNIS ,Exqghv Au} whndp p hu,

~ S4 #Lh lwdq lh #G djqrwln #xqg #W khuds lh #ghv #X qy dndu } lrp v +ghu }h lwq # ehud ueh lwqj #}x #S5N,

~ S5n #Lh lwdq lh #G djqrwln #xqg #W khuds lh #ghv # huy l(ndu } lrp v +ghu }h lwq # ehud ueh lwqj ,

~ S5n #Lh lwdq lh #S u y hq wlrq /G djqrwln #xqg #W khuds lh #ghu #KSY G q ihnwlrq +ghu }h lwq h x hq wz lfn oxqj #q #S5N #Q lyhdx ,
xqg #su A lq ydv lyhu LAv lrq hq ghv #z h ldfkhq #J hq lwdv #

~ S4n #Lh lwdq lh #G djqrwln #xqg #W khuds lh #ghv #H qgr p hwuxp ndu } lrp v +ghu }h lwq # ehud ueh lwqj #}x #S5N,

~ S4 #Lh lwdq lh #W urskre ad v h un d qn xqj hq +sxed } lhuw,

~ S5n #Lh lwdq lh #G djqrwln #xqg #W khuds lh #ghv #D ydu d dndu } lrp v +sxed } lhuw,

~ S6 #Lh lwdq lh #I u' khunhqxqj #ghv #P dp p dndu } lrp v +ghu }h lwq # ehud ueh lwqj ,#

~ S6 #Lh lwdq lh #G djqrwln #xqg #W khuds lh #ghv #P dp p dndu } lrp v +ghu }h lwq # ehud ueh lwqj ,#

J hq l d o n d u } l r p h # x q g # S u A y h q w i r q
] x v d p p h q i d v v x q j

- ✚ **Risikobeurteilung** (individualisiert) durch
 - Individualanamnese mit Risikodeterminanten und -modulatoren
 - Familienanamnese
 - Risikoberechnungsmodelle
 - Indikationen zur prädiktive genetischen Diagnostik

- ✚ **Aufklärung** über
 - Risikomodulation und Lebensstil
 - Zeichen von frühen und krankheitsspezifischen Veränderungen
 - präventive Optionen (Impfung, Medikamente, Operationen)

- ✚ **Anleitung** über
 - Selbstuntersuchung
 - Eingesetzte Methoden bei Screening und GKFP

- ✚ **Information** über
 - Screeningmöglichkeiten (dabei auch Infomation für andere Untersuchungen)
 - Früherkennungsmethoden und –intervalle (Einbestellung!)
 - stadienadaptierte, differenzierte Therapien
 - Nutzen-Risiko-Relation der Früherkennung
 - Lebensqualität bei Früherkennung, im Gegensatz zu fortgeschrittenen Erkrankungen