

Protokoll der Krebsprechstunde vom 23.06.2009 mit dem Thema

HPV und Gebärmutterhalskrebs

veranstaltet durch:

dkg-web.gmbh

Straße des 17. Juni 106 – 108

10623 Berlin

www.krebsgesellschaft.de

Experte in dieser Sprechstunde



Prof. Dr. Peter Hillemanns

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neubergstr. 1
30625 Hannover

Tel. 0 511 / 532-6144
Fax 0 511 / 532-6145

Inhalt

Seite

- Themenkomplex HPV-Impfung 4
- Themenkomplex HPV-Infektion 7
- Themenkomplex Gebärmutterhalskrebs 9
- Themenkomplex Fragen zu HPV und OPs 11

Themenkomplex HPV-Impfung

Frage:

Nützt die Impfung, wenn die Abstände der Impfung nicht eingehalten werden? Wir haben bei unserer Tochter mit 12 J. die Impfung begonnen: 1. Impfung 08/2007 2. Impfung 12/2007 3. Impfung 06/2009 Muss die Impfung erneuert werden? Vielen Dank für die Antwort.

Antwort:

Hier kann man klar sagen, die Impfung muss nicht erneuert werden, es wird empfohlen, dass die drei Impfgaben innerhalb eines Jahres verabfolgt werden, dass die Abstände eingehalten werden. Wir wissen aber auch, dass bei Verlängerung dieser Abstände die Impfwirksamkeit gegeben ist.

Frage:

Welchen Nutzen habe ich überhaupt von der Impfung, wenn ich trotzdem Gebärmutterhalskrebs kriegen kann?

Antwort:

Auch das ist eine wichtige Frage, es zielt nämlich auf die Effektivität ab. Die Impfung ist in der Lage, rund 70 Prozent der Gebärmutterhalskrebserkrankungen zu verhindern. Das allerdings nicht kurzfristig, sondern erst nach Jahren, Jahrzehnten. Das heißt, rund 30 Prozent der Gebärmutterhalskrebserkrankungen können durch die jetzige Impfung nicht verhindert werden. Das bedeutet also, individuell hat Isabell, wenn sie sich impfen lässt, eine Verringerung ihres Infektionsrisikos, ihres Erkrankungsrisikos, von 50 Prozent der Vorstufen und 70 Prozent der Gebärmutterhalskrebserkrankungen. Also eine Risikoverringerung, aber keinen absoluten Schutz.

Frage:

Ich habe bereits viel von der Impfung gehört, jedoch sind mir die Todesfälle zu Ohren gekommen und haben mich etwas beängstigt. Hat dies einen Zusammenhang mit der Impfung? Ist es wahrscheinlicher, dass ich nicht an diesem Krebs erkranke, als dass ich durch diese Impfung einen Schaden erleide?

Antwort:

Vor anderthalb Jahren sind 2 Todesfälle berichtet worden, allerdings muss man sagen, dass hier kein Zusammenhang hergestellt worden ist. Die Autopsie war sehr akribisch, sehr ins Detail gehend, insofern können wir einen Zusammenhang mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließen. Wir wissen, dass es eine gewisse Anzahl von natürlichen Todesfällen gibt, die nicht immer ganz klar von der Ursache abgeklärt werden können, die allerdings keinen Zusammenhang haben mit der Impfung. Es ist bisher kein einziger Zusammenhang mit den Todesfällen weltweit festgestellt worden, sodass wir ganz klar daraus ableiten können, hier besteht kein Zusammenhang, kein erhöhtes Risiko und wir können bedenkenlos die Empfehlung geben, dass die Impfung durchgeführt werden kann.

Frage:

Meine 15 jährige Tochter hat nun schon zwei der drei Impfungen gegen Gebärmutterhalskrebs bekommen. Nun verunsichern mich die Medien, ob sie auch die dritte Impfung bekommen soll. Denn es wird ja im Moment nur Negatives über die Impfung verbreitet. Vielleicht können Sie mir raten was ich nun tun soll?

Antwort:

Die Impfung ist sehr sicher, wenn wir – gerade was die Todesfälle betrifft – unsere Zahlen Revue passieren lassen, dass die Häufigkeit von Todesfällen in der normalen Population, die nicht geimpft ist, fast schon höher ist, als bei den 40 Millionen, die die Impfung bisher verabfolgt bekommen haben. Hier besteht also statistisch gesehen kein erhöhtes Risiko, sondern eher ein geringeres Risiko, tatsächlich eines solchen Todes zu versterben. Darüber hinaus wissen wir auch aus diesen Untersuchungen, dass neurologische und immunologische Erkrankungen bei den Impfungen extrem selten sind, aber vergleichbar sind, wie bei Frauen, die sich bisher nicht geimpft haben. Insofern können wir keinen Zusammenhang herstellen zwischen Impfung und neurologischen und immunologischen Erkrankungen. Die Rate an diesen Erkrankungen, das haben auch die Studien gezeigt, ist zwischen den geimpften und nicht geimpften eben nicht unterschiedlich, die Impfung gehört daher zu den sicheren Impfungen, ist vergleichbar mit den anderen Impfungen auch. Alle Impfungen mit dem Totimpfstoff haben ein sehr geringes Risiko für diese Erkrankungen und sind von daher von allen Organen, sei es von der ständigen Impfkommision, sei es von der nationalen Behörde, von den internationalen Behörden, weiterhin uneingeschränkt empfohlen.

Frage:

Warum gab es so viel Kritik um die Impfung seitens einiger Fachleute? Wenn ein neuer Impfstoff gegen die Schweingrippe zugelassen werden würde, wäre das doch auch kein Problem, oder?

Antwort:

Man muss bei der HPV-Impfung klar sagen, es ist bisher keine Impfung, die hundertprozentig den Gebärmutterhalskrebs verhindern kann. Das ist entscheidend! Wir haben in den Impfstoffen bisher die beiden HPV-Typen, nämlich 16 und 18, die bei 70 Prozent der Gebärmutterhalskrebse nachgewiesen werden können, das heißt, wir haben eine Risikoverminderung, aber keinen hundertprozentigen Schutz. Und es ist nicht wie bei Mumps-Masern-Röteln-Impfung, dass wir schon bei den Kindern nach wenigen Jahren den Schutz dann sehen. Weil der Gebärmutterhalskrebs einen so langen Entwicklungsvorlauf hat, von Jahren und Jahrzehnten, braucht es entsprechend auch Jahrzehnte, bis die volle Impfeffektivität in einer Bevölkerung erkennbar ist. Die Impfung ist sicher und wirkungsvoll, wenn wir sie dann bei den Mädchen und jungen Frauen einsetzen, zwischen 12 und 17 Jahren, die möglichst noch keinen Geschlechtsverkehr bisher gehabt haben. Der andere Punkt ist natürlich die Kosten der Impfung. Die Impfung ist nicht ganz billig, das muss man ansprechen. Dies hat sicherlich auch einige Fachleute dazu veranlasst zu sagen, wir haben es hier mit einer teuren Impfung zu tun, und die Kritik an dem Preis wurde deshalb auch von verschiedenen Fachleuten diskutiert.

Frage:

Darf meine 16-jährige Tochter noch geimpft werden, obwohl sie bereits ersten Geschlechtsverkehr hatte?

Antwort:

Auch dies kann man mit ja beantworten. Es ist natürlich so, dass die Wirksamkeit sicherlich optimal wäre, vor dem ersten Geschlechtsverkehr die Impfung zu verabfolgen. Mit Geschlechtsverkehr steigt so langsam die Wahrscheinlichkeit, dass man sich mit diesem Papillomvirustypen infiziert und in dem Impfstoff sind auch mehrere HPV Typen enthalten, das heißt, die Impfung ist auch gegen mehrere HPV Typen gerichtet und es ist nicht so, dass man bei dem ersten Geschlechtsverkehr schon Kontakt bekommen hat mit allen verschiedenen HPV Typen, sodass man sagen kann, ja, trotz dem stattgefundenen Geschlechtsverkehr wird die Impfung empfohlen.

Frage:

Die Impfkampagnen richten sich ausschließlich an Mädchen und Frauen – da aber die Übertragung durch Geschlechtsverkehr (ähnlich wie bei AIDS) unsere Frage: Müssten nicht auch Männer mitbehandelt werden?

Antwort:

Zunächst muss man die Wirksamkeit der Impfung bei den Männern belegen. Wir wissen, dass die Impfung wirksam ist bei Frauen, zweifelsohne, und wir haben jetzt aktuell auch Daten, wo wir belegen können, dass die Impfung auch wirksam ist bei Männern. Die Vorstellung war zunächst aber die zu sagen, es würde reichen, wenn wir die Hälfte der Population, sprich die Frauen, impfen, wenn wir eine hohe Impfungsrate haben, können wir eben den Infektionsprozess, die Infektionskette unterbrechen. Das hängt aber im Wesentlichen auch davon ab, inwieweit wir einen Jahrgang vollständig durchimpfen. Wenn wir 80 Prozent eines Jahrgangs durchimpfen können, nehmen wir die 13-jährigen Mädchen, dann ist es sehr wahrscheinlich, dass wir die Jungen nicht impfen müssen, weil dann die Infektion von Mann zu Frau unterbunden wird. Wenn wir aber eine Impfungsrate haben, die niedriger ist, sagen wir 30 bis 40 Prozent, dann muss man sich überlegen, ob wir nicht auch die Männer mitbehandeln. Ähnliches haben wir gesehen bei der Rötelnimpfung: Die war zuerst nur für die Mädchen angedacht, hat sich aber nicht entsprechend gut breitflächig durchsetzen können und die Rötelninfektionsrate ist erst dann gesunken, als wir auch die Jungen bzw. jungen Männer miteinbezogen haben. Insofern zur Frage, ob nicht auch die Männer behandelt werden müssen: Bei einer hohen Durchimpfungsrate wohl nicht, allerdings wenn die Durchimpfungsrate niedrig ist, ist es schon zu empfehlen. Die Männer haben zweifelsohne einen unmittelbaren Schutz zum Beispiel in der Verhinderung von Genitalwarzen, da würden die Männer auch unmittelbar von profitieren. Das Peniskarzinom ist in unseren Breitengraden eine seltene Erkrankung und dann auch nur in einem Teil der Fälle verbunden mit der Papillomvirusinfektion, sodass da nicht unbedingt eine Impfnotwendigkeit in Richtung der Verhinderung des Peniskarzinoms besteht.

Frage:

Meine 13-jährige Tochter hat eine Spondylarthritis bekommen und muss jetzt Medikamente zur Unterdrückung einer Abstoßungsreaktion einnehmen. Darf sie trotzdem gegen HPV geimpft werden?

Antwort:

Wir wissen, dass gerade Männer und Frauen mit einer Spondylarthritis Medikamente bekommen zur Unterdrückung der Abstoßungsreaktionen, das heißt das Immunsystem ist hier eingeschränkt. Das heißt aber auch, dass eine Papillomvirusinfektion hier bei dieser 13-jährigen Tochter in erhöhtem Maße auftreten kann und wir wissen auch, dass die Wahrscheinlichkeit, dass sich aus einer Papillomvirusinfektion eine Dysplasie entwickelt und ein Gebärmutterhalskrebsrisiko erhöht ist, d.h., sie hat grundsätzlich ein erhöhtes Risiko. Von daher ist auch hier eine HPV-Impfung zu empfehlen, Die Frage ist die: Wird die HPV Impfung bei denjenigen, die eine Immununterdrückung, also eine medikamentöse Unterdrückung bei Abstoßungsreaktion erhalten? Die ersten Daten deuten darauf hin, dass es auch dann wirksam ist, aber die Daten sind da noch nicht ganz schlüssig. Nichtsdestotrotz würde ich da auch dringend empfehlen, dass sie die Impfung erhält.

Frage:

Wann wird man genau wissen, ob durch die HPV-Impfung tatsächlich Gebärmutterhalskrebs-bedingte Todesfälle verhindert werden können? Wie lässt sich so was feststellen?

Antwort:

Das lässt sich nur feststellen, wenn wir gute Krebsregister haben und diese Krebsregister die Häufigkeit von Krebserkrankungen bundesweit feststellen können. Die Entwicklung der Krebsregister ist in Deutschland erst zögerlich in Gang gekommen, andere Länder wie z.B. die skandinavischen Länder aber auch England sind um Jahre voraus, das heißt, sie haben gute Krebsregister, wo sie tatsächlich auch abhängig vom Jahrgang die Häufigkeit der Todesfälle an diesen Krebserkrankungen feststellen und ablesen können. Die Register sind auch so gut, dass die gekoppelt werden können an die Personen, die die HPV-Impfung dann erhalten können. Vor allem können wir das in den skandinavischen Ländern relativ schnell und gut erfassen, weil die so exakte Krebsregister haben und wir sind in Deutschland sicherlich auch auf einem guten Weg. Aber wir müssen auch an alle verantwortlichen appellieren insbesondere auch an die Politiker appellieren, dass hier deutschlandweit gute effiziente Krebsregister erstellt werden, damit wir genau diese Wirkung dann auch ablesen können.

Themenkomplex HPV-Infektion

Frage:

Wie erfolgt die Ansteckung mit HP-Viren? Kann ich mich z.B. in der Sauna oder im Freibad anstecken?

Antwort:

Das ist nicht möglich, sich in einer Sauna oder in einem Freibad anzustecken, hier kann keine Übertragung mit den Papillomviren erfolgen. Papillomviren werden übertragen durch den direkten Körperkontakt bzw. durch Geschlechtsverkehr, über

Geschlechtsverkehr findet die Übertragung der Papillomviren statt und das ist auch der Ansteckungsweg, den es zu beachten gilt. Eine Vermeidung eben ist dann auch nur vorstellbar, wenn man eben keinen Geschlechtsverkehr hat. Aber man braucht keine Sorge haben, wenn man in die Sauna oder ins Freibad geht, dass man sich mit den Papillomviren anstecken kann.

Frage:

Ich bin 37 Jahre alt und lasse mich einmal jährlich beim Frauenarzt untersuchen. Würde ich generell erfahren, wenn ich die HPV-Viren in mir trage oder erst bei Krebsverdacht?

Antwort:

Die bisher durchgeführte Krebsfrüherkennungsuntersuchung ist so angelegt, dass vom Muttermund ein Abstrich entnommen wird. Und diese Abstrichentnahme untersucht Zellen und nicht die Viren, das heißt, die Zellen werden dann untersucht, die Zellen, die veränderten oder eventuell veränderten Zellen vom Muttermund. Diese Zellen analysiert man, indem man sie aufträgt auf einen Objektträger und schaut sie unter einem Mikroskop an. Und da kann man dann sagen, ja es liegen normale Zellen vor oder es liegen veränderte Zellen vor, Zellen die vereinbar sind mit einer Vorstufe oder sogar schon einem Gebärmutterhalskrebs. Das heißt, die Aussage, es liegt ein Papillomvirus vor, die kann man nicht direkt treffen, da müsste man einen anderen Abstrich nehmen, einen so genannten HPV Abstrich direkt vom Muttermund. Auch das ist möglich, aber bei der normalen Vorsorgeuntersuchung werden nur die Zellen untersucht. Man kann, wenn entsprechende veränderte Zellen vorliegen, dann im Nachgang einen Papillomvirusabstrich nehmen, einen HPV-Test nehmen und kann dann noch mal genau prüfen, ob da tatsächlich die HPV-Viren vorliegen.

Frage:

Guten Tag, bei mir wurde der HP-Virus diagnostiziert. Ist mein Partner jetzt auch ohne Beschwerden infiziert? Sollte er sich auf alle Fälle auch untersuchen lassen? Und wie groß ist die Gefahr der Übertragung beim Küssen, nach dem Oralverkehr?

Antwort:

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass bei Partnerschaften, die Geschlechtsverkehr haben, die Viren ausgetauscht werden, von Mann zu Frau als auch von Frau zu Mann, also hin und her. Ganz typisch ist es bei der Papillomvirusinfektion, dass keine Beschwerden auftreten. Selbst bei der Vorstufe treten keine Beschwerden auf, selbst beim Gebärmutterhalskrebs treten erst Beschwerden auf, wenn es eher zu einer fortgeschrittenen Erkrankung mit Blutungen kommt. Das heißt, hier kann man also nicht sagen: keine Beschwerden, also habe ich keine Papillomvirusinfektion. Er sollte sich auf alle Fälle untersuchen lassen, das ist nicht so ganz einfach, zuverlässig beim Mann, eine Papillomvirusinfektion festzustellen. Das liegt daran, dass bei der Frau im Bereich der Scheide die Flüssigkeiten Papillomviren enthalten, dass aus den Flüssigkeiten heraus der Nachweis von HPV einfacher durchzuführen ist als vorne am Penis. Aber nichtsdestotrotz ist die Gefahr der Übertragung natürlich auch sehr groß. Beim Küssen sehe ich das nicht als Gefahr, als Problem an, nach dem Oralverkehr kann es allerdings schon zu Übertragungen von den Papillomviren kommen.

Frage:

Ich bin schwanger und habe eine HPV-Infektion. Kann ich die Infektion auf mein Kind übertragen?

Antwort:

Das ist theoretisch möglich. Man muss wissen, dass in jungen Jahren die Durchseuchung mit den Papillomviren sehr hoch ist. Das heißt, im Alter zwischen 18 und 30 Jahren liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Mann oder Frau Papillomviren in sich tragen recht hoch, bei 20 bis 25 Prozent. Und dann ist das natürlich auch die Altersgruppe, die schwanger wird bzw. Schwangerschaften hat und natürlich rein theoretisch bei der Geburt die HPV Infektion aufs Kind übertragen kann. Das ist aber weltweit so und es ist interessant zu sehen, dass trotz der Wahrscheinlichkeit von einer mindestens 20 prozentigen Besiedlung im genitalen Bereich mit HPV die Übertragungsrate auf das Kind extrem gering ist. Das heißt, hier braucht man sich keine Sorgen machen. Es ist kein Problem, hier braucht man nicht der Nachstellung nachgehen, das Kind wird schon gleich bei der Geburt mit HPV infiziert und hat hier ein Risiko, das ist nicht so, sondern erst später mit Aufnahme des Geschlechtsverkehrs, da kommt dann erst das erhöhte Risiko für die Übertragung einer HPV Infektion. Also, hier ist es kein Problem während der Schwangerschaft HPV zu haben, man kann ganz normal vaginal das Kind gebären, da braucht man sich keine Sorgen zu machen.

Frage:

Mein Frauenarzt hat bei mir eine HPV-Infektion festgestellt. Heißt das, ich bekomme Krebs?

Antwort:

Auf keinen Fall, HPV-Infektionen sind häufig. Etwa 50-80 Prozent aller Frauen und Männer die Geschlechtsverkehr haben werden irgendwann einmal in ihrem Leben Kontakt haben mit HPV Viren, infizieren sich, das ist in den allermeisten Fällen eine vorübergehende Infektion, die spontan ausheilt. Etwa 80 Prozent heilen spontan innerhalb von zwei Jahren aus. Es ist wie ein Schnupfen am Muttermund, der einfach selbstlimitierend ist, der vorbeigeht. Erst wenn dieses Virus persistiert, bestehen bleibt über Jahre hinweg, dann kommt erst die Vorstufe und aus der Vorstufe dann der Krebs. Doch die Vorstufe muss über Jahre bestehen bleiben, wir gehen davon aus sogar zehn Jahre und mehr, bevor sich dann ein Krebs entwickelt. Von daher: Die Infektion alleine ist ein harmloses Moment, man muss vielmehr darauf achten, dass die Veränderungen erst auftreten und wenn die Veränderungen auftreten, dann sollte man dem intensiver und näher nachgehen.

Themenkomplex Gebärmutterhalskrebs

Frage:

HPV sind doch eigentlich warzenbildende Viren. Ich habe seit Jahren Probleme mit Warzen an der Hand. Muss ich Angst vor Gebärmutterhalskrebs haben?

Antwort:

Auch dies ist eine berechtigte Frage: Die Papillomviren gehören zu einer sehr, sehr großen Gruppe. Wir kennen über 100 Papillomvirustypen, wir kennen Papillomviren, die gar nicht mehr zum genitalen Bereich gehören, zum Beispiel die Papillomviren,

die die Hautwarzen verursachen. Papillomvirus Typ 2 oder auch Dornwarzen wird durch HPV-Typ 1 verursacht, das ist aber eine andere Gattung, die hat nichts mit den genitalen HPV-Typen zu tun, da muss man keine Angst haben, dass die Infektion an der Hand in irgendeiner Form Gebärmutterhalskrebs verursachen kann, das hat miteinander überhaupt nichts zu tun.

Frage:

Macht Gebärmutterhalskrebs Symptome, wenn er durch HPV verursacht wurde?
Kann ich selbst feststellen, ob ich eventuell den Krebs habe, oder kann das nur der Gynäkologe?

Antwort:

Selbst kann man es nicht feststellen, die Vorstufe macht keine Symptome, keine Beschwerden, kein Juckreiz, kein Brennen. Das Einzige wären die Genitalwarzen, die man selbst im genitalen Bereich ertastet. Aber selbst am Muttermund ist da nichts zu tasten, nichts zu fühlen, insofern kann man die Krebsvorstufe nicht selber erfassen. Den Krebs selber zu tasten am Muttermund ist auch nicht richtig möglich, deswegen ist es ja entscheidend wichtig, dass die Vorsorge in Anspruch genommen wird: Regelmäßig zur Vorsorge, zum Gynäkologen zu gehen, regelmäßig (d.h. jährlich) den Abstrich vom Muttermund zu nehmen, das ist dann die beste Vorsorge, die man überhaupt machen kann. Dann kann man die Vorstufe feststellen und hierdurch auch den Krebs vermeiden, das haben die letzten 30 Jahre gezeigt. Durch eine regelmäßige Inanspruchnahme der Vorsorge ließ sich die Häufigkeit des Gebärmutterhalskrebs mehr als halbieren. Das ist bei keiner anderen Krebserkrankung so effektiv, so wirkungsvoll gezeigt worden wie beim Gebärmutterhalskrebs.

Frage:

Wie oft muss ich zur Vorsorge von Gebärmutterhalskrebs? Was wird dabei gemacht?
Was muss ich bezahlen?

Antwort:

Wir in Deutschland empfehlen ab dem 21. Lebensjahr mit Aufnahme des Geschlechtsverkehrs die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung und zwar in jährlichen Abständen. Hierbei wird der Abstrich vom Muttermund genommen, nicht der HPV-Test, sondern Abstrich auf Zellveränderungen. Das wird untersucht und im Anschluss daran erfolgt dann die gynäkologische Tastuntersuchung. Das ist eine Leistung, die von Krankenkassen bezahlt wird, das heißt, die muss Frau Karla F. nicht bezahlen. Ab dem 21. Lebensjahr kann sie also einen Frauenarzt/ eine Frauenärztin aufsuchen und dort die Vorsorge durchführen lassen.

Frage:

Mein Frauenarzt hat bei mir Pap IIID und eine HPV-Infektion festgestellt. Er hat mir erst einmal geraten abzuwarten, weil er meinte, dass sich Zellveränderungen bei jungen Frauen häufig spontan zurückbilden würden. Stimmt das, oder soll ich den Arzt wechseln?

Antwort:

Das stimmt, selbst wenn Veränderungen aufgetreten sind, die so genannten Dysplasien oder auch die Pap IIID, auch der kann sich noch zurückbilden und zwar in rund der Hälfte der Fälle. Da ist es durchaus sinnvoll, abzuwarten. Wenn das hier

allerdings bestehen bleibt, empfehle ich doch eine so genannte Kolposkopie durchzuführen, das heißt, eine Lupenbetrachtung des Muttermundes. Hier kann man mit ganz einfachen Möglichkeiten, mit schwacher Essiglösung kann man den Muttermund betupfen und sieht dabei die Veränderungen am Muttermund und hat darüber neben dem einfachen Abstrich auch noch mal eine zusätzliche Möglichkeit diese Veränderungen festzustellen. Und sobald es gesichert ist, dass es nur ein Pap IIID ist, da kann man ohne Weiteres 1 bis 2 Jahre abwarten, ohne dass man operieren muss.

Frage:

Meine Freundin (24), hat den Befund "Zervixkarzinom im Frühstadium" bekommen. Demnächst sollte sie sich einer Trachelektomie unterziehen, weigert sich aber, weil schon ihre Tante mit 43 an den Folgen eines solchen Eingriffs verstorben ist. Nun will sie sich stattdessen in Behandlung einer "Kräuterhexe" begeben und es statt OP mit Salben, Massagen und Tees probieren. Wie kann man ihr helfen?

Antwort:

Ganz klar muss man sagen, selbst ein Zervixkarzinom im Frühstadium ist heilbar mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit. Sie ist 24 und hat ein frühes Karzinom. Wir wissen inzwischen, dass man das frühe Karzinom auch organerhaltend operieren kann, das ist mit der Trachelektomie gemeint. Es ist nicht zu vergleichen mit der Tante, die 20 Jahre später einen fortgeschrittenen Gebärmutterhalskrebs hatte und dieser fortgeschrittene Gebärmutterhalskrebs kann halt nicht in allen Fällen geheilt werden. Deswegen gerade mit 24 Jahren, da sind die Heilungschancen bei 95, 97, 98 Prozent. Das heißt, fast alle diese frühen Stadien können wir heilen, und insbesondere wenn es so früh ist, dass wir nicht komplett die gesamte Gebärmutter entfernen, sondern einen Teil des Gebärmutterhalses amputieren, dann kann auch noch hier mit hoher Zuverlässigkeit von Heilung gesprochen werden. Und es lässt sich sogar hier auch nach einer Trachelektomie eine Schwangerschaft erzielen und austragen. Insofern – wie kann man ihr helfen: Man kann ihr nur dringend raten, tatsächlich sich so einem Eingriff unterziehen zu lassen, zu vermeiden, dass in den nächsten Jahren der Krebs weiter voranschreitet in Richtung eines Krebses wie bei der Tante mit 43 Jahren, wo die dann die Heilungschancen einfach erheblich eingeschränkt sind und die Sterblichkeitsrate doch deutlich ansteigt.

Themenkomplex HPV und OPs

Frage:

Bei mir wurde die PAP Stufe 4a festgestellt. Ich wurde erfolgreich operiert und bin wieder gesund. Aber was kann ich tun, damit ich mich nicht noch einmal daran anstecke! Ich bin mit meinem Freund nun 2,5 Jahre zusammen. Er ist bisher mein einziger Freund. Die Impfung nützt bei mir ja wohl nichts mehr.

Antwort:

Nach so einer Konisation - nach der Behandlung einer Dysplasie im Stadium 4a –, wenn die Behandlung überstanden ist, wenn nichts zurückgeblieben ist, dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass wieder was auftritt einfach gering, sehr, sehr gering. Nichtsdestotrotz man sollte weiterhin die Nachsorgeuntersuchung regelmäßig in Anspruch nehmen. Das mit dem Freund sehe ich als kein Problem an, die Viren wurden ja frühzeitig ausgetauscht, es ist also kein Ping-Pong-Spiel, dass der Freund

wieder die Freundin ansteckt, das ist nicht so zu sehen. Man kann mit dem HPV-Test noch mal schauen, ob die Viren vorhanden sind. Wenn die Viren nicht mehr vorhanden sind, dann kann sie ohne Weiteres auch mit ihrem Freund zusammensein. Der Nutzeffekt der Impfung ist eingeschränkt zu sehen, das muss man klar sagen: Hier war eine Dysplasie vorhanden, die wurde operiert und damit ist das Problem ja in den meisten Fällen wirklich gut in den Griff zu kriegen, die Impfung hat dann nur noch einen eingeschränkten Vorteil.