

Kolposkopie: Grenzen berücksichtigen, Möglichkeiten besser nutzen

Stellungnahme der AG Zervixpathologie und Kolposkopie (AG-CPC) zum HTA-Bericht Kolposkopie-Screening

R. Lellé, M. Menton, H. Link, J. Quaas für den Vorstand der AG-CPC

Dass sich der HTA-Bericht gegen einen Einsatz der Kolposkopie beim Primärscreening in Deutschland ausgesprochen hat, bedeutet keineswegs, dass das Verfahren weiterhin vernachlässigt werden kann. Im Gegenteil: Damit die Möglichkeiten bei der Abklärung von auffälligen Befunden voll ausgeschöpft werden können, muss an der Qualität gearbeitet, aber auch die Honorierung verbessert werden.

Im Jahr 2007 erarbeiteten Nocon et al. im Auftrag des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) einen HTA-Bericht zur Frage „Welchen medizinischen und gesundheitsökonomischen Nutzen hat die Kolposkopie als primäres Screening auf das Zervixkarzinom?“ (1). Hierfür wurde die verfügbare Literatur zum Kolposkopie-Screening analysiert und dessen Effektivität mit dem zurzeit üblichen zytologischen Screening verglichen.

Zytologie bleibt Instrument zum Primärscreening ...

Vier Studien wurden identifiziert, die die strengen Ein- und Ausschlusskriterien erfüllten. Es zeigte sich, dass die Kolposkopie in allen vier Studien hinsichtlich Sensitivität und Spezifität schlechter abschnitt als die Zytologie. Nocon et al. ziehen hieraus folgenden Schluss: „Aufgrund der vorliegenden Studien kann die Kol-

poskopie nicht zum Einsatz im primären Screening auf Zervixkarzinom empfohlen werden.“ Damit wird nochmals klargestellt, dass die Zytologie – und nicht die Kolposkopie – das Screening-Instrument beim Zervixkarzinom bzw. dessen Vorstufen ist. Es sei darauf hingewiesen, dass der Report den Wert der Kolposkopie als alleiniges Instrument für die Krebsfrüherkennung untersucht hat. Dieser wird der Zytologie gegenübergestellt. Für moderne Industriestaaten war ein anderes Ergebnis nicht zu erwarten. Diese Länder verfügen in der Regel über seit mehreren Jahren laufende Krebsfrüherkennungsstrategien und entsprechende materielle Ressourcen. In dem Report wird nicht untersucht, inwiefern sich ein unter kolposkopischer Sicht entnommener zytologischer Abstrich auf die Qualität der Früherkennungsmaßnahme auswirkt.

... aber bei Abklärung und Therapieplanung ist der Wert der Kolposkopie unbestritten

Der Wert der Kolposkopie im Rahmen der diagnostischen Abklärung und Therapieplanung, unabhängig von der Wertigkeit im Screening, ist international unbestritten. Dies geht auch aus den Europäischen Leitlinien 2/08

(2) hervor. In diesen wird die kolposkopische Abklärung als *Conditio sine qua non* für ein adäquates Management konsentiert. Zitat: „It is not acceptable for cervical lesions to be treated without previous colposcopy“. Es ist daher ein zentrales Anliegen der Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie, dass Deutschland auf diesem wichtigen Gebiet der medizinischen Versorgung wieder den Anschluss an den internationalen Standard findet. Denn noch viel zu häufig führt ein auffälliger Zervixabstrich früher oder später zur Konisation ohne vorherige Kolposkopie. Nur der konsequente Einsatz der Kolposkopie ermöglicht ein individuell angepasstes und schonendes Vorgehen.

AG-CPC-Tagung 2009: Anschluss an den internationalen Standard

Im Rahmen ihrer Tagung 2009 bietet die AG-CPC zur Schaffung der Qualitätsstrukturen die entsprechenden Kurse an. Ebenso sollen die aktuellen Entwicklungen diskutiert und Vorstellungen zur Etablierung einer EBM-Abrechnungsoption gemeinsam mit dem BVF weiterentwickelt werden.

Literatur

1. http://gripsdb.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta198_bericht_de.pdf
2. <http://www.ag-cpc.de/pages/literatur.php>

20. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie (AG-CPC) Dresden, 24.-26.9.2009
Programm und weitere Informationen:
www.ag-cpc.de

Korrespondenzadresse

Dr. med. Jens Quaas
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Grünthal 22, 18437 Stralsund
dr@jquaas.de