



# Ratgeber Medizin

## Sprechstunde zum Thema: Gebärmutterhalskrebs

Das SUNDECHO im Gespräch mit dem Stralsunder Arzt Dr. med. Jens Quaas

Bei Feierlichkeiten oder wenn man sich verabschiedet wünscht man seinem Gegenüber meist „Viel Gesundheit“. Ist dies eine Floskel? Nein, denn das Leben und damit verbunden eben die Gesundheit ist das wichtigste Gut eines Menschen. Umso wichtiger ist es, alles zu unternehmen, damit die Gesundheit erhalten bleibt. Der regelmäßige Gang zum Arzt und das Informieren über bestimmte Vorbeugemaßnahmen u. ä. sollte zum Leben dazu gehören. In der SUNDECHO-Sprechstunde mit dem Stralsunder Gynokologen Dr. Jens Quaas wollen wir in einer losen Folge Informationen über bestimmte diagnostische und therapeutische Methoden, deren Einsatzmöglichkeiten z. B. in der Früherkennung sowie deren Kostenklärung geben. Dr. Quaas führt auf dem Gebiet der gynokologischen Krebsfrüherkennung deutschlandweit Weiterbildungen für Frauenärzte durch, ist Vorstandsmitglied der entsprechenden deutschen Arbeitsgemeinschaft und bietet in seiner Sprechstunde neben der speziellen Krebsvorsorge ebenfalls Therapien bei Krebserkrankungen (z. B. Chemotherapie) an.

**Heute sprechen wir mit ihm über Fragen zum Gebärmutterhalskrebs (I):**

**SUNDECHO: Die letzten beiden Gespräche haben uns gezeigt, dass wir in Deutschland ein gut funktionierendes Krebsfrüherkennungssystem haben. Wo liegen für den behandelnden Arzt die Verbindungspunkte zwischen Früherkennung und Therapie?**

**Dr. Jens Quaas:** Diese sind sicher sehr vielfältig. In der gynäkologischen Praxis haben wir ein ausgewogenes Verhältnis zwischen der Zahl der Patientinnen, die mit Beschwerden kommen, und denen, die sich allein zur Krebsfrüherkennung einfinden. Die Vorsorgeuntersuchung entdeckt ggf. auch andere Probleme. Vielleicht ist das dazugehörige Gespräch die eigentliche Nahtstelle. Für Gesunde ist dieses ebenso wichtig wie für Kranke. So können Hinweise auf eventuell vorhandene Erkrankungen erkannt werden und zur weiteren Abklärung führen.

Der Patient sollte in diesem Zusammenhang unbedingt wissen, dass der Gesetzgeber in

zwei Situationen unterteilt: Vorsorge/Früherkennung (präventive Situation) und Therapie/Heilung (kurative Situation). Hieraus ergeben sich auch die Möglichkeiten der weiteren Diagnostik. Für die Früherkennung/Vorsorge ist gesetzlich genau festgehalten, was ich als Arzt veranlassen darf. Die diagnostischen Möglichkeiten bei Erkrankung/Beschwerden sind umfangreicher als in der „Prävention“. Das führt dazu, dass bestimmte Untersuchungen zur Abklärung von Beschwerden eingesetzt werden, im Rahmen der Früherkennung aber nicht zugelassen sind. Traurig berühmtes Beispiel aus der Frauenheilkunde ist die Mammographie, aus der Urologie der Prostata-Tumormarker.

**SUNDECHO: Dr. Quaas, im Folgenden wollen wir uns mit Fragen des Gebärmutterhalskrebses selbst unterhalten. Zuerst die Frage, was bedeutet der Krebsabstrich?**

**Dr. Jens Quaas:** Wichtig ist zu wissen, dass der Abstrich am Gebärmutterhals nicht direkt nach Krebs sucht. Dieser wäre zu über 95 Prozent schon zum Zeitpunkt der allgemeinen gynäkologischen Untersuchung zu entdecken. Mit der Krebsfrüherkennung am Gebärmutterhals suchen wir nach Veränderungen, die Krebs werden könnten. Somit ist die Bezeichnung „Krebsabstrich“ völlig falsch. Zu betonen ist, dass der Abstrich vom Gebärmutterhals gemacht wird, also nur für diesen eine Aussage treffen kann. Alle anderen Organe, wie z. B. der Rest der Gebärmutter (Gebärmutterkörper) oder die Eierstöcke sind damit nicht überwacht!

**SUNDECHO: Was bedeutet ein auffälliger Abstrich?**

**Dr. Jens Quaas:** Ein auffälliger Untersuchungsbefund am Gebärmuttermund ist nicht unbedingt selten. Wahrscheinlich erlebt das nahezu jede Frau mindestens einmal in ihrem Leben. Wir suchen nach sehr frühen Veränderungen, Vorstufen, die sich zu ca. 90 Prozent von alleine zurückbilden. Nur einige eben nicht. Diese wollen wir entdecken, ggf. entfernen, damit sich daraus kein Krebs entwickelt. Es ist aber nicht verwunderlich, dass ungefährlichen Vorstufen im Abstrich oder in der Spezialuntersuchung (Kolposkopie – Lupenbetrachtung des Muttermundes) auffällig

werden und daher zu einer Kontrolluntersuchung führen.

Abstriche können auch auf Grund einer schlechten Qualität kontrollbedürftig sein. Das liegt an der Methode. Bei regelmäßiger Teilnahme am Krebsfrüherkennungsprogramm sollte dieser Fehler durch die Anzahl der Abstriche und durch die qualifizierte Form der Entnahme des Abstrichs vom Muttermund (z. B. mittels Kolposkopie) ausreichend gemindert werden. Eine Einbestellung zur Kontrolluntersuchung verunsichert, stellt aber fast immer keine Gefährdung dar. Diese erste Kontrolle nach auffälligem Befund dient zum Abschätzen ob überhaupt eine Vorstufe vorliegen könnte. Bei positivem Verdacht stellt sich die Frage nach dem möglichen Grad der Vorstufe. In sehr vielen Fällen ist dieser niedrig, somit nur kontrollbedürftig. Krebs wäre bei regelmäßiger Untersuchung eine äußerst seltene Ausnahme.

**SUNDECHO: Warum kann sich eine Vorstufe zurückbilden?**

**Dr. Jens Quaas:** Die Ursache für die Rückbildung derartiger Befunde liegt in der Biologie des Körpers und an für den Muttermund besonderen Gegebenheiten. Infektionen (insbesondere mit so genannten Humanen Papilloma Viren - HPV) und immunologische Abwehr spielen hier eine große Rolle. Wir müssen dem Körper sozusagen Zeit geben, die Abwehr zu organisieren und durchzuführen. Daher finden die meisten Kontrolluntersuchungen erst nach einer gewissen Zeit statt (z. B. nach drei Monaten, jedoch nicht bei Verdacht auf eine sich nicht zurückbildende Vorstufe). Dieses Vorgehen kann man sich leisten, da sich dieser Krebs in der Regel über 10, 15 bis 20 Jahre entwickelt. Die Sicherheit ist noch größer, wenn regelmäßig an der Krebsvorsorge teilgenommen wird und vorangegangene Befunde unauffällig waren.

**SUNDECHO: Was bedeutet es, wenn sich die „Vorstufe“ nicht zurückbildet?**

**Dr. Jens Quaas:** In einigen Fälle (höhergradige Vorstufen) ist nur ein geringer Prozentsatz an Rückbildung zu erwarten. Genau diese wollen wir erkennen und behandeln. Dann kann auch daraus kein Krebs entstehen. Somit tritt in dieser Situation der eigentliche Effekt der

Krebsfrüherkennung ein, nämlich die Früherkennung von sich nicht zurückbildenden Vorstufen, ja in Einzelfällen von sehr frühen Formen des Gebärmutterhalskrebses (medizinisch Zervixkarzinom). In dieser Situation wäre er zu 100 Prozent heilbar. Eigentlich sollte auf diesem Wege der Gebärmutterhalskrebs gar nicht mehr auftreten, zumindest dürfte es keine unentdeckte fortgeschrittenen Stadien mehr geben. Das hängt jedoch nicht - wie so oft geschrieben - von den verschiedenen Methoden der Krebsfrüherkennung ab, sondern von der Sorgfalt des Arztes und dem Willen der Frauen, regelmäßig an der Früherkennung teilzunehmen.

**SUNDECHO: Wie muss man sich eine Kontrolluntersuchung nach auffälligem Abstrich vorstellen?**

**Dr. Jens Quaas:** Diese unterscheidet sich nicht wesentlich von einer normalen gynäkologischen Untersuchung. In der Regel erfolgt ein Kontrollabstrich. Hinzu kommt hauptsächlich die intensive Betrachtung des Muttermundes mit einer 15- bis 30fachen Lupenvergrößerung. Hierbei gibt zwei besondere Situationen: 1. Verdacht auf eine sich nicht zurückbildende Vorstufe 2. eine Beurteilung ist nicht möglich. Um die Diagnose zu sichern, könnte eine Gewebentnahme mittels eines kleinen Instruments durchgeführt werden. Ob eine Betäubung nötig ist, können Arzt und Patient in einem Gespräch herausfinden. Die Probenentnahme ist wichtig, um das weitere Vorgehen festzulegen, z. B. auch um unnötige Folgeoperationen zu vermeiden.

**SUNDECHO: Wie werden Vorstufen, die sich nicht zurückbilden, behandelt?**

**Dr. Jens Quaas:** Bei jüngeren Frauen, insbesondere Teenagern und Frauen mit Kinderwunsch wird, man sich deutlicher zurückhalten, eher beobachten als bei älteren Frauen. Dies ist möglich, weil bei Teenagern dieser Krebs sehr selten, eigentlich nie vorkommt.

Die Behandlung einer höhergradigen Vorstufe erfolgt mittels operativer Entfernung unter Narkose, dauert ca. 15 - 20 Minuten und kann heutzutage ambulant erfolgen. Meist sind die Patientinnen im Anschluss ein bis zwei Wochen krankgeschrieben.

**SUNDECHO: Können Sie die**



Dr. med. Jens Quaas beantwortete die Fragen des SUNDECHO. Foto: www.jquaas.de

**Einteilung auffälliger Abstriche kurz darstellen?**

**Dr. Jens Quaas:** Man teilt diese in verschiedene Gruppen (PAP IV) ein. PAP I und II stellen einen unauffälligen Befund dar. PAP III zeigt an, dass der Untersucher nicht sicher entscheiden kann, handelt es sich um einen unauffälligen oder auffälligen Befund. Ein solches Abstrichergebnis muss als unklar eingestuft werden. Bei PAP III D wird eine sich zurückbildende Vorstufe (Dysplasie Grad I und II) vermutet. PAP IV (a oder b) stellt den Verdacht auf eine Vorstufe (Dysplasie Grad III), die sich nur selten zurückbildet und daher behandelt werden sollte – sagt aber nicht aus, dass der Verdacht auf Krebs besteht. Lediglich mit dem Befund PAP V wird die Vermutung geäußert, dass es sich um Krebs handeln könnte.

Eine Sonderform ist der PAP IIw (oder k), welchen es laut Definition eigentlich gar nicht gibt, der dem Frauenarzt jedoch anzeigen soll, dass in diesem Fall einerseits der Befund unauffällig ist, andererseits eine Kontrolle durchgeführt werden sollte, weil der Untersucher den Befund nicht ganz sicher einstufen kann oder weil in Voruntersuchungen auffällige Befunde vorgekommen sind. Wer sich regelmäßig untersuchen lässt, muss keine Angst vor einem auffälligen Abstrich haben. In der Regel sind es gut kontrollierbare Befunde, die nur in wenigen Fällen behandelt werden müssen und dann immer noch die Verhinderung eines echten Krebses darstellen. Wir müssen nur Angst haben, wenn über viele Jahre kein Abstrich abgenommen wurde.

**SUNDECHO: Vielen Dank für das Gespräch.**

**Dr. Jens Quaas:** In unserem nächsten Gespräch sollten wir auf die Impfung und die Mammographie im Rahmen der Vorsorge eingehen.