

Diese Untersuchungen werden bei fehlendem Krankheitsverdacht nicht von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) übernommen. Es handelt sich um Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL).

Die Kosten für ärztliche Beratung, Blutentnahme und Laboruntersuchung können bei uns erfragt werden. Bitte sprechen Sie uns an, wir beraten Sie gerne.

Weitere Angebote zur individuellen Gesundheitsvorsorge:

Arteriosklerose-Vorsorge	Magen-Darm-Beschwerden
Borreliose – Neue diagnostische Möglichkeiten	Nahrungsmittelunverträglichkeiten
Chronische Müdigkeit	Osteoporose-Vorsorge
Darmkrebs-Vorsorge	Oxidativer Stress
Depressive Verstimmungen	Pränatalscreening
Fleischlos gesünder?	Prostatakrebs-Vorsorge
Haarausfall	Sexuell übertragbare Krankheiten
Hormonvorsorge Frau	Thrombose-Vorsorge
Hormonvorsorge Mann	Vitamin D – Sonnige Stunden für die Gesundheit
Immunabwehr	Wechseljahre – Baustelle Hormonhaushalt
Infektionsvorsorge für Schwangere	Zeckenstich – Was tun
Mädchensprechstunde Chlamydieninfektion	

dz/3.000/01-18

Alles Gute für Ihre Gesundheit wünscht Ihnen Ihr Praxisteam.

Individuelle Gesundheitsvorsorge

Gebärmutterhalskrebs – Sicherheit durch Früherkennung



Verbesserte Testmethode:
Die Dünnschicht-Zytologie

P a t i e n t e n i n f o r m a t i o n

In Zusammenarbeit mit



LABOR STABER
Medizinische Diagnostik

Gebärmutterhalskrebs – Sicherheit durch Früherkennung

Der Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) ist die zweithäufigste Krebserkrankung der Frau. Seit Einführung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen sind glücklicherweise sowohl die Erkrankungszahlen als auch die Sterberate an diesem Krebs zurückgegangen, da die dadurch erkannten Vor- oder Frühstadien gut behandelbar sind. Bei diesen Vorsorgeuntersuchungen werden Schleimhautabstriche vom Muttermund entnommen und im Labor mikroskopisch auf verdächtige Gewebsveränderungen untersucht. Nach seinem Namensgeber, dem griechischen Arzt Papanicolaou, ist diese Untersuchung als **Pap-Test** bekannt.

Die Dünnschichtzytologie: Verbesserung der Diagnostik

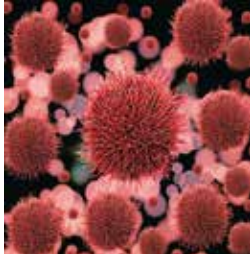
Beim herkömmlichen Pap-Abstrich wird der Abstrichtupfer direkt auf einem Glasobjektträger ausgestrichen, die Zellen werden gefärbt und unter dem Mikroskop auf Veränderungen untersucht. Dabei kann es vorkommen, dass sich zu viele Zellen auf einer Stelle befinden und sich überlappen, was die Beurteilbarkeit erschwert. Zudem verbleiben bei Gebrauch eines Watteträgers viele Zellen im Abstrichtupfer und werden damit weggeworfen. Das kann letztlich dazu führen, dass einige eigentlich auffällige Befunde nicht erkannt werden.

Seit einigen Jahren gibt es jedoch eine **Verbesserung des Pap-Abstriches: Die Dünnschichtzytologie**. Hierbei wird der Abstrich nach der Entnahme in ein Gefäß mit einer Konservierungsflüssigkeit überführt. Dabei werden nahezu alle Zellen aus dem Entnahmestrichen gespült und gleichzeitig ideal für die anschließende mikroskopische Untersuchung erhalten. Ein Filtrierprozess sorgt für die Reinigung und optimale Verteilung der Zellen auf dem Objektträger, sodass die Beurteilung erleichtert und verbessert wird. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA empfahl bereits 1996, den herkömmlichen Pap-Test durch die Dünnschichtzytologie zu ersetzen. Einige Länder wie Schottland und England haben dann auch 2003 ihr Vorsorgeprogramm auf die neue Technologie umgestellt. In Deutschland wird dieses Verfahren allerdings von der gesetzlichen Krankenversicherung bislang nicht bezahlt!

Hauptrisikofaktor für das Cervixkarzinom: Papillomaviren!

Für die Entstehung des Gebärmutterhalskrebses spielen, wie man heute weiß, Warzenviren (Humane Papilloma Viren – HPV), eine entscheidende Rolle. Die meisten der über 400 Arten dieser Viren sind harmlos und verursachen die typischen Hautwarzen sowie gutartige Genitalwarzen (Condylome). Leider gibt es aber HPV-Varianten, die sogenannten „high-risk“ (Hochrisiko)-Typen, die bei chronischer Besiedelung des Gebärmutterhalses Veränderungen in den Zellen herbeiführen, die Jahre später eine Krebserkrankung auslösen.

Die Übertragung der Viren erfolgt beim Geschlechtsverkehr. Die Infektion ist häufig, nahezu jede 2. Frau infiziert sich im Laufe ihres Lebens mit dem Virus. In sehr vielen Fällen heilt sie jedoch nach einiger Zeit folgenlos aus. Bei den übrigen Frauen lassen sich mit Hilfe der modernen Labordiagnostik die Papillomaviren in Abstrichen vom Gebärmutterhals allerdings weiterhin nachweisen.



Wann ist ein HPV-Test sinnvoll?

Der HPV-Test kann bei einem auffälligen mikroskopischen Befund (Pap-Test / Dünnschichtzytologie) wichtige Zusatzinformationen geben: der Nachweis eines Hochrisiko-Typs sollte weitere Untersuchungen nach sich ziehen, ein fehlender Virusnachweis macht eine bösartige Erkrankung unwahrscheinlich.

Unabhängig vom Pap-Test kann der Virusnachweis eine eigene, eventuell sogar bessere Früherkennungsmöglichkeit darstellen.

Verlaufskontrolle bei positivem HPV-Test: Cytoactiv

Ein positiver HPV-Test allein gibt noch keinen Grund zur Beunruhigung, denn in über der Hälfte der Fälle heilt die Infektion innerhalb von 1-2 Jahren aus. Nur bei 1 bis 10 von 1000 Virusträgerinnen kommt es nach Jahren zum Entstehen einer Krebserkrankung. Wichtig ist es daher, bei der Feststellung einer HPV-Infektion vom Hochrisikotyp den Krankheitsverlauf mit engmaschigen Verlaufskontrollen zu beobachten.

Eine optimale Aussage zum Krankheitsverlauf kann mit dem „Cytoactiv-Test“ gemacht werden. Der Cytoactiv-Test zeigt an, ob das körpereigene Abwehrsystem das HP-Virus erfolgreich bekämpft. Damit kann unterschieden werden, ob es zu einer Rückbildung oder einem Fortschreiten der Veränderung kommt. Bei einer Rückbildung der Veränderungen und einer nicht mehr nachweisbaren Infektion mit HPV können die Verlaufskontrollen wieder im normalen Vorsorgerhythmus erfolgen, bei einer Zunahme hingegen können rechtzeitig therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden.

CINtec® PLUS: Sichere Abklärung durch Biomarker

Auch dieser Test eignet sich mit hoher Sensitivität und Spezifität zur Abklärung HPV-positiver Befunde, indem er eine ungesteuerte Zellteilung im zervikalen Plattenepithel optisch sichtbar macht. Im Färbemuster des Ausstriches wird die gleichzeitige Expression der beiden Biomarker p 16 (anti-proliferativ) und Ki-67 (proliferativ) nachgewiesen, welche gegensätzliche Funktionen in der Kontrolle des Zellzyklus haben und daher unter physiologischen Bedingungen nicht gleichzeitig vorkommen.

Somit können sowohl höhergradige zervikale Dysplasien bestätigt, als auch ein eventueller Fehlalarm aufgedeckt und somit unnötige Eingriffe vermieden werden.