

Ärztliche Genossenschaft
seit 17 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Informations-Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:
Classen-Kappelmann-Straße 24
50931 Köln

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90
Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:
geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:
www.genogyn.de



Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der GenoGyn.

Alles besser oder nur anders?

Das neue Screening auf Gebärmutterhalskrebs

Dr. Bodo Jordan, Vorstandsvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland, erläutert im Gespräch die geplanten Änderungen hinsichtlich des Screenings zur Früherkennung des Zervixkarzinoms.

? Herr Dr. Jordan, das Hin und Her um die Änderungen bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ist verwirrend. Wie ist der aktuelle Stand der Dinge?

Dr. Bodo Jordan: Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sein sogenanntes Optionsmodell für das zukünftige Screening zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs gekippt. Dieses sah für Frauen ab 30 Jahren für einen Übergangszeitraum die Wahl zwischen jährlicher zytologischer Untersuchung oder HPV-Test in einem 5-Jahres-Intervall vor. Die Kombination beider Screeningmethoden oder ein Wechsel vor Ablauf des Screeningintervalls waren nicht geplant. Infolge des Stimmungsverfahrens, in dem sich zahlreiche Kritiker eingebracht hatten, hat der G-BA seine Eckpunkte für das geplante Screening im September 2016 geändert.

Nun ist ein sogenanntes Co-Testing geplant: Wahrscheinlich ab 2018 ist für Frauen ab 35 Jahren alle drei Jahre eine Kombinationsuntersuchung aus einer zytologischen Untersuchung und einem HPV-Test vorgesehen. Frauen zwischen 20 und 35 Jahren behalten einen Anspruch auf eine jährliche zytologische Untersuchung. Die derzeitige gesetzliche jährliche Krebsfrüherkennung für Frauen bleibt dabei erhalten. Wie ursprünglich geplant, sollen die Screeningstrategien nach einer Übergangsphase von mindestens sechs Jahren überprüft werden.

? Warum wurde das umstrittene Optionsmodell schließlich verworfen?

Jordan: Das ursprünglich vorgesehene Optionsmodell wurde wegen zahlreicher Schwierigkeiten bei der Organisation,



„Auf den ersten Blick scheint die Intervallverlängerung auf drei Jahre bei Frauen ab 35 Jahren für die frauenärztlichen Praxen Einschnitte zu bringen.“

Dr. med. Bodo Jordan, MIAC

Arzt für Frauenheilkunde, Zytologie & Psychotherapie, Vorstandsvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e. V., AZÄD - Bundesverband der Zytologen und Aufsichtsratsmitglied der GenoGyn

Durchführung und Evaluation von vielen Beteiligten als sehr problematisch gesehen. Zudem zeigen neue Veröffentlichungen, dass mehr als 15 Prozent der Zervixpathologien, gemeint sind schwere zervikale intraepitheliale Neoplasien, Platten- und Adenokarzinome der Zervix, also ab CIN III, HPV-negativ sind und sich der HPV-Test im Primärscreening auch aus diesem Grund nicht empfiehlt.

Die Entscheidung für das von der KBV vorgelegte zukünftige Zervixkarzinom-Präventionsprogramm fiel vor allem auch auf Betreiben der Koordinationskonferenz Zytologie und einzelner KVen. Anteil daran hatten unter anderem die Stellungnahmen der Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Zytologie sowie eine Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. vom Mai 2016.

? Ist das „Co-Testing“ aus Sicht des Zytologen nun die geeignete Strategie, um die Früherkennung zu verbessern?

Jordan: Die Einbindung additiver molekularpathologischer Untersuchungen, vor allem beim Abklärungsprozedere auffälliger zytologischer Befunde, ist sinnvoll und entspricht den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Ein Primärscreening durch alleinigen HPV-Test, wie im Optionsmodell als eine Möglichkeit vorgesehen, ist dagegen aus den genannten Gründen problematisch. Inwieweit sich die Früherkennung des Zervixkarzinoms durch das Co-Testing verbessern lässt, bleibt abzuwarten.

Ob der große Erfolg der heutigen Gebärmutterhalskrebsvorsorge mittels zytologischer Untersuchung – und diese ist eine echte Vorsorge- und nicht nur eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung – durch ein Co-Testing weiter gesteigert werden kann, lässt sich nicht sicher vorhersagen. Zahlreiche Unwägbarkeiten durch die zu ändernden Strukturen unter anderem im Abklärungsprozedere bei auffälligen Befun-

den lassen durchaus Zweifel daran zu. Eine weiterhin nach den Qualitätssicherungsrichtlinien durchgeführte zytologische Untersuchung, die zu dem großen Erfolg der Gebärmutterhalskrebsvorsorge und zum Rückgang dieser Krebserkrankung um mehr als 70 Prozent seit Einführung der gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung geführt hat, findet in einem HPV-Screeningtest keine Alternative. Probleme könnte es beim Co-Testing unter anderem durch die Intervallverlängerung auf drei Jahre bei Frauen über 35 Jahre und verschiedene damit verbundene organisatorische Schwierigkeiten geben.

Zudem sind, anders als bei zytologischen Untersuchungen, bei der sowohl die untersuchenden Ärzte und Zytologen als auch das Untersuchungsmaterial strengen Qualitätssicherungsrichtlinien unterliegen, die Qualitätssicherungsbedingungen bei HPV-Labortests nicht eindeutig definiert. Dazu ist bisher nicht festgelegt, welcher Test zukünftig zum Einsatz kommen soll.

? Was bedeutet das neue Screening für die gynäkologischen Praxen?

Jordan: Auf den ersten Blick scheint die Intervallverlängerung auf drei Jahre bei Frauen ab 35 Jahren für die frauenärztlichen Praxen Einschnitte zu bringen. Da jedoch die allgemeine jährliche gynäkologische Untersuchung bestehen bleibt, haben die Frauenärzte weiterhin die Aufgabe, ihre Patientinnen über die regelmäßige Inanspruchnahme der gesetzlich gegebenen jährlichen Untersuchung etwa durch Erinnerungsschreiben oder andere Recall-Maßnahmen zu informieren, damit die Gefahr nicht erfasster Erkrankungen, also auch der nicht zervikalen Veränderungen wie zum Beispiel Vulva- oder Analerkrankungen, im untersuchungsfreien Intervall vermieden werden kann.

Inwieweit die im 5-Jahres-Abstand geplanten Patientenanschriften durch die Krankenkassen dazu geeignet sind, bleibt ebenfalls abzuwarten.

! Vielen Dank für das Gespräch.

Gesundheit beginnt im Mund: innovative Präventionsmedizin für Ihre Praxis

GenoGyn
Praxis-Tipp

Nicht alles dreht sich in der Präventionsmedizin um den Body-Mass-Index, um gesunde Ernährung, Bewegung oder Hormone. Auch die negativen Auswirkungen einer gestörten Mundflora sind vielfältig. Insbesondere Parodontitis, von der rund 80% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland mehr oder weniger stark ausgeprägt betroffen sind, birgt weitreichende gesundheitliche Risiken für den ganzen Körper. Für eine erweiterte Prävention in der gynäkologischen Praxis blicken Mediziner deshalb inzwischen auch intensiv auf die Mund-

flora. Eine exklusive Gelegenheit dazu bietet die GenoGyn Rheinland am **26. April 2017 in Köln** auf einem **interdisziplinären Seminar zur Mundgesundheit**.

Thematisiert werden zum einen reproduktionsmedizinische Aspekte, denn Parodontitis beeinflusst die Fruchtbarkeit ebenso stark wie Adipositas; sie erhöht das Risiko für Frühgeburten und Untergewicht des Kindes und kann eine Präeklampsie begünstigen. Zum anderen stehen die Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Diabetes sowie zwischen Parodontitis und deutlich erhöhten Risiken für Herzinfarkt und Schlaganfall, aber auch für Rheuma und Arthritis auf dem Programm. Auch der Einfluss einer schlechten Mundgesundheit auf das Immunsystem und das Gehirn durch inflammatorische Prozesse werden aus fachspezifischer Sicht dargestellt.

In einem praktischen Seminar wird über erste Erfahrungen in der gynäkologischen Praxis mit einem in Finnland und Deutschland entwickel-

ten neuen Speicheltest für die Mundgesundheit berichtet. Der Test basiert darauf, das für den parodontalen Gewebeerkrankung verantwortliche Enzym Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8) in seiner aktivierten Form sichtbar zu machen. Weist das Testergebnis auf entzündliche Probleme hin, sollte der unverzügliche Gang zum spezialisierten Zahnarzt für eine exakte Diagnose und die Abklärung besonderer Mundhygiene beziehungsweise einer notwendigen Behandlung folgen.

Weitere Informationen und Anmeldung in der Geschäftsstelle der GenoGyn unter Telefon 0221/94 05 05 390 oder im Veranstaltungsbereich auf www.genogyn.de. GenoGyn-Mitglieder profitieren von reduzierten Gebühren.



Dr. med. Jürgen Klinghammer
Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Vorstand der GenoGyn



© Karin und Uwe Ammas/fotolia.com