

HPV-Infektionen und Veränderungen am Gebärmutterhals

Häufigkeit

75 - 80 % aller Frauen haben im Laufe ihres Lebens eine HPV-Infektion, die meist völlig unbemerkt abläuft. Das Immunsystem wird sehr gut mit diesem Virus fertig. Dies ist uns auch schon seit über vierzig Jahren bekannt.

Wir unterscheiden die Viren der High-Risk und der Low-Risk-Gruppe. Nur eine Infektion mit den Viren der High-Risk-Gruppe kann zu bösartigen Veränderungen führen. Die Low-Risk Viren können harmlose Warzen aller Art verursachen, von denen die Feigwarzen (Kondylome) im Genitalbereich die bekanntesten sind.

Der Pap-Befund

Falls es dem Virus gelingt, über einen längeren Zeitraum in den Zellen (meist des Gebärmutterhalses) zu verweilen, kann es zu mikroskopisch sichtbaren Zell- und vor allem Zellkernveränderungen (Dysplasien) kommen, die im Pap-Abstrich gefunden werden. Der Befund lautet dann meist Pap 3D („D“ für Dysplasie) und heilt mit einer Wahrscheinlichkeit von 75 - 80 % wieder ab. Nur bei drei bis vier von 1000 Abstrichen ergeben sich Befunde, die eine chirurgische Behandlung erforderlich machen.

Ein Sonderfall ist der Pap 3G, bei dem nicht die Plattenepithelzellen des Muttermundes, sondern die höher oben liegenden Drüsenzellen im Gebärmutterhalskanal betroffen sind. Auch diese Veränderung wird nur beobachtet. Eine möglicher Weise nötige Biopsie (Gewebeprobe) wird in diesem Fall mit einer kleinen scharfen Schlinge (Curette) entnommen.

Low Grade und High Grade Dysplasien

Die Dysplasien werden in LG- (Low Grade) und HG- (High Grade) Veränderungen unterteilt. LG-Veränderungen heilen so gut wie immer von allein ab. HG-Veränderungen werden mit einer kleinen Gewebeprobe (Biopsie) in Stecknadelkopfgröße abgeklärt. Auch sie können von selbst wieder abheilen. Die häufigeren Kontrollen des Abstriches sind für die betroffenen Patientinnen vielleicht lästig, aber durch Geduld kann ein operativer Eingriff oft verhindert werden.

Die alte, immer noch gebräuchliche Nomenklatur unterscheidet drei Grade der Veränderung: „Cervikale Intraepitheliale Neoplasie“ = CIN 1-3. CIN 1 und CIN 1-2 sind LG-, CIN 2 und CIN 3 HG-Veränderungen.

Die Konisation

Findet sich bei der histologischen Untersuchung einer Biopsie ein CIN 3 oder CIN 2-3, empfiehlt sich eine Konisation. Bei dieser ca. 15minütigen Operation in Vollnarkose wird mit einer elektrischen Schlinge das veränderte Gewebe und damit auch das Virus vom äußeren Muttermund abgetragen. Die folgenden Abstrich-Kontrollen sind wieder in Ordnung. Schwangerschaft und Geburt sind nach einer Konisation ohne Komplikationen möglich.

Die Trichloressigsäure (TCE) Behandlung

Eine Alternative zur Konisation ist die (noch) nicht leitliniengemäße Behandlung von histologisch bestätigten HG-Veränderungen durch eine lokale Verätzung mit Trichloressigsäure. Die TCE wird mittels Wattestäbchen einmalig auf den Muttermund aufgebracht, was zu einer tiefgreifenden Verätzung des Gewebes führt. Der dabei auftretende brennende Schmerz wird von den Patientinnen gut toleriert. Drei Monate nach der Verätzung erfolgt einen Kontrollabstrich.

Auch eine TCE Verätzung findet grundsätzlich nur aufgrund eines histologischen Befundes einer Biopsie mit HG-Veränderung statt.

Diese Behandlung ist keine Kassenleistung und daher kostenpflichtig.

Feigwarzen (Kondylome)

Feigwarzen (Kondylome) werden durch Low-Risk-Viren der HPV-Familie verursacht und sind gutartig und ungefährlich. Sie können durch Betupfen mit Lösung oder Salbe lokal oder homöopathisch behandelt werden. Eine Virustypisierung ist beim Auftreten von Feigwarzen nicht sinnvoll.

Auch Feigwarzen können mit Trichloressigsäure behandelt werden. Auch diese Behandlung wird nicht von den Krankenkassen bezahlt.

HPV-Typsierung

Eine Virustypisierung ist vor allem bei Pap 3 sinnvoll, da es sich hier um eine unklare Auffälligkeit handelt und man aufgrund des Befundes nicht sicher weiß, ob eine durch HP-Viren verursachte Veränderung vorliegt.

Die meisten Pap 3 Befunde normalisieren sich bis zur Kontrolle wieder.

...

Nomenklatur

	Aussage	Empfehlung
Pap 0	zu wenig beurteilbares Zellmaterial im Abstrich	Wiederholung des Abstriches
Pap 1	der niemals vorkommende Idealbefund	
Pap 2	Normalbefund	Kontrolle frühestens nach einem Jahr
Pap 3	unklarer kontroll- bzw. abklärungsbedürftiger Befund Dyskariose = vergrößerter und eventuell entrundeter Zellkern in einer sonst unauffälligen Plattenepithelzelle	Virustypisierung und Kontrolle nach drei bis sechs Monaten Bei Verdacht auf hochgradige Veränderung eventuell auch gleich Virustypisierung, ggf. Biopsie
Pap 3D	virusbedingte Zellveränderung (LG-Dysplasie)	Kontrolle nach drei bis sechs Monaten, im Wiederholungsfall ev. mit Biopsie
Pap 3G	möglicherweise virusbedingte Zellveränderung im Bereich der Drüsenschleimhaut innerhalb des Gebärmutterhalses	Wiederholung nach drei bis sechs Monaten, ggf. Abklärung durch Curettage des Gebärmutterhalses
Pap 4	hochgradige Zellveränderung (HG-Dysplasie)	histologische Abklärung mittels Biopsie und bei Bestätigung des Befundes Konisation
Pap 5	dringender Verdacht auf invasiv wachsenden Gebärmutterhalskrebs	kommt glücklicher Weise so gut wie nie vor