HPV und Zervixkarzinom

Genau vor 30 Jahren publizierte Harald zur Hausen die Hypothese, dass nicht die Infektion mit Herpes-simplex-Virus Typ 2, sondern mit dem Humanen Papillomvirus (HPV) ursächlich für das Zervixkarzinom ist. Vor 20 Jahren gelang seiner Arbeitsgruppe mit Matthias Dürst, Lutz Gissmann und Hans Ikenberg der Nachweis von HPV 16 im Zervixkarzinom. Heute steht fest, dass das Vorliegen einer HPV-Infektion die Voraussetzung für die Krebsentstehung ist.

Die Fülle von entscheidenden morphologischen, molekularbiologischen und epidemiologischen Studien macht es dem praktisch tätigen Gynäkologen schwer, mit den Entwicklungen Schritt zu halten. In der vorliegenden Ausgabe soll ein aktueller Überblick in komprimierter Form vermittelt werden.

Warum die häufige HPV-Infektion nach Sexualkontakt nicht immer den üblichen Verlauf mit Elimination des Virus nimmt, wird im Beitrag von M. Dürst et al. zur „Ätiologie und Pathogenese“ des Zervixkarzinoms dargelegt.

Die virale Onkogenese ist noch immer nicht vollständig aufgeklärt; 99,8% aller Zervixkarzinome sind HPV-positiv. Daher wird schon seit geraumer Zeit diskutiert, ob das primäre Screening durch den HPV-Test ergänzt werden soll. Problematisch ist jedoch die hohe Durchseuchung bei Frauen unter 30 Jahren. Ob ein primäres Screening jenseits von 30 Jahren mit dem HPV-Test sinnvoll ist, überlegt U. Petry in seinem Beitrag.

Wichtig für den praktisch tätigen Gynäkologen ist die Frage, ob der HPV-Nachweis bei unklaren zytologischen Befunden zur Entscheidungshilfe bzw. Triage geeignet ist, um die zahlreichen, für die Patien-

tin belastenden Kontrolluntersuchungen zu vermeiden. Im Rahmen einer großen amerikanischen Studie (ALTS) werden die differenzialdiagnostischen Testverfahren wie Kolposkopie, HPV-Test oder wiederholte zytologische Kontrollen (konventionelle oder Dünnschichtzytologie) miteinander verglichen.

Steht das Ende des Zervixkarzinoms bevor?

Ein allgemein bekanntes Problem der Krebsfrüherkennung ist das in den deutschsprachigen Ländern praktizierte opportunistische Screening, das im Vergleich zu organisierten Screeningprogrammen in England oder einigen skandinavischen Ländern leider <50% der Frauen regelmäßig nutzen. Eine Verbesserung der Teilnahmequote könnte durch die HPV-Selbstuntersuchung erzielt werden, die erheblich weniger Aufwand für die Frau bedeutet. Eine Zusammenfassung der bisher publizierten Studien soll darüber Aufschluss geben, ob der HPV-Abstrich für diese Indikation geeignet ist.

Die im Editorial des New England Journal of Medicine kürzlich aufgeworfene Frage: „The beginning of the end of cervical cancer?“ ist derzeit eines der spannendsten Kapitel der Onkologie überhaupt. Die ersten positiven Ergebnisse der präventiven HPV-Impfung wurden als „proof of concept“ bewertet. Ob eine Impfung in den nächsten Jahren Realität wird und jetzt schon unsere Screeningstrategie in Frage stellt, diskutiert T. Grubert in seinem Beitrag.

In den molekularbiologischen Labors werden neue viel versprechende Biomarker für eine verbesserte Detektion und Diffe-

renzialdiagnose der CIN evaluiert. Interessante immunhistologische, -zytologische und biochemische Nachweisverfahren stehen offensichtlich kurz vor ihrem Einsatz in klinischen und epidemiologischen Studien.

Von der AGO derzeit bereits empfohlen ist der Einsatz des HPV-Tests in der Nachsorge bei Patientinnen mit Konisation. C. Dannecker et al. vergleichen die Wertigkeit eines HPV-Tests mit der konventionellen Zytologie.

In Zeiten knapper Ressourcen im Gesundheitswesen reicht es nicht aus, wenn neue diagnostische Verfahren eine verbesserte Testgenauigkeit haben. Deshalb wird vor einer möglichen Einführung des HPV-Tests eine akzeptable Kosten-Nutzen-Relation gefordert.

Priv.-Doz. Dr. P. Hillemanns

Prof. Dr. K. Frieze

Prof. Dr. H. Hepp

Korrespondierender Autor

Priv.-Doz. Dr. P. Hillemanns

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
 und Geburtshilfe-Großhadern,
 Klinikum der Universität, 81377 München
 E-Mail: Peter.Hillemanns@med.uni-muenchen.de