



„Gynäkologen sind nicht in erster Linie Spezialisten für das Zervixkarzinomscreening. Sie müssen zu Experten für weibliche Gesundheit werden. Nur als solche haben sie eine Zukunft.“

Prof. Dr. med. Bernd Kleine-Gunk

Leiter der Gynäkologie am Metropol Medical Center, Nürnberg, und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging-Medizin (GSAAM)

Fortschritt mit Pferdefuß

Die Screeninguntersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms ist eine der großen Erfolgsgeschichten der Präventivmedizin. Seit der Einführung der Zytodiagnostik 1971 konnte die Inzidenz dieses Karzinoms in Deutschland um 75 % gesenkt werden. Bei Frauen, die an den jährlichen Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, beträgt die Rate sogar über 90 %. Aus einem ehemaligen Killerkrebs wurde eine vermeidbare Erkrankung. Im Gegensatz zu anderen Vorsorgeuntersuchungen, wie dem flächendeckenden Mammografiescreening oder der Koloskopie zur Früherkennung des Darmkrebs, ist die Maßnahme selbst bei Kritikern unumstritten.

Wer ein solches Erfolgsmodell reformieren will, der braucht dafür gute Gründe. Die sind vorhanden. Inzwischen wissen wir deutlich mehr über die eigentliche, virusbedingte Pathogenese des Zervixkarzinoms. Und mit dem HPV-Test steht uns eine Methode zur Verfügung, die – in Kombination mit dem Zytotest – das Zervixkarzinomscreening noch sicherer macht.

Es war also durchaus an der Zeit, diese neuen Entwicklungen in Leitlinien einfließen zu lassen. Und es ist gut, dass nun die entsprechende S3-Leitlinie „Prävention des Zervixkarzinoms“ vorliegt. Unproblematisch ist sie dennoch nicht. Denn durch die Kombination von Zytotest und HPV-Abstrich ändern sich auch die Vorsorgeintervalle. Statt der jährlichen Abstrichkontrolle werden für die Zukunft nun dreijährliche Untersuchungen angestrebt. Dass dies, was die Prävention des Zervixkarzinoms angeht, offensichtlich ausreicht, zeigen die Zahlen aus anderen Ländern, welche das Screening bereits entsprechend umgestellt haben.

Stellung als „Hausarzt der Frau“ in Gefahr?

Problematisch ist bei der Sache vor allem eines: Der jährliche Vorsorgetermin beim Frauenarzt, den gut die Hälfte aller Berechtigten in Anspruch nimmt, ist längst mehr als nur eine Screeninguntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs. Gynäkologen wurden

vor allem in Deutschland durch die jährliche Untersuchung so etwas wie die erste Anlaufstelle für weibliche Gesundheit. Das Konzept des Gynäkologen als „Hausarzt der Frau“ beziehungsweise als „Facharzt für weibliche Gesundheit“ gründet im Wesentlichen auf der Tatsache, dass Frauenärzte durch die regelmäßigen Vorsorgetermine Ansprechpartner Nummer eins für gesundheitliche Probleme von Frauen geworden sind.

Gynäkologen als Primärärzte für weibliche Gesundheit – das ist zweifellos eine positive Entwicklung. Und genau diese setzen wir aufs Spiel, wenn jetzt die Screeningintervalle verlängert und die Patientenkontakte seltener werden. Die Autoren der S3-Leitlinie sind sich dieser Problematik durchaus bewusst und versuchen sie unter anderem dadurch zu kompensieren, dass sie weiter jährliche Vorsorgeuntersuchungen empfehlen. Wenn diese zum Screening des Zervixkarzinoms nicht mehr erforderlich sind, stellt sich allerdings die Frage, ob sie tatsächlich noch genutzt werden.

Zukunft sichern

Vor allem ist die Neuregelung des Screenings daher eine Herausforderung an die Gynäkologen selbst. Wir müssen unsere Praxis durch zusätzliche Gesundheits- und Präventionsangebote so attraktiv gestalten, dass der jährliche Besuch auch dann lohnt, wenn er rein zur Prophylaxe des Gebärmutterhalskrebses nicht mehr erforderlich ist. Umdenken ist also gefragt; neue Konzepte auch. Die gibt es. Aber es bedarf einiger Anstrengungen, diese seriös in den Praxisalltag zu integrieren. Die Herausforderung ist jedenfalls klar. Gynäkologen sind nicht in erster Linie Spezialisten für das Screening des Zervixkarzinoms. Sie müssen zu Experten für weibliche Gesundheit werden. Nur als solche haben sie eine Zukunft.