

Screening auf Zervixkrebs: Nach Konisation leidet die Präventionsbereitschaft

Die Diagnose einer Zervixdysplasie kann Frauen offenbar von der weiteren Teilnahme an Präventionsmaßnahmen abschrecken. Das gilt besonders, wenn eine Konisation nötig gewesen ist.

Der Natur des Zervixkarzinomscreenings gemäß hat die Rate der entdeckten präkanzerösen Läsionen zugenommen und ebenso jene der deshalb indizierten Konisationen. Abnorme Befunde im Abstrich aber können Stress und Angst verursachen und die Adhärenz zum weiteren Screening beeinträchtigen.

Wie genau die Diagnose einer zervikal Dysplasie die weitere Teilnahme an der gynäkologischen Nachsorge und das allgemeine Präventionsverhalten beeinflusst, hat eine Arbeitsgruppe mit Forschern aus Heidelberg und Leipzig untersucht. Dabei verglichen sie 68 Frauen, die eine Konisation benötigten (S1), 64 mit auffälligem Abstrich ohne Konisation (S2) und 101 gesunde Frauen (K).

Die Rate von HPV-geimpften Frauen war zu Beginn in Gruppe K am höchsten (39%), gefolgt von S2 (17%) und S1 (7%). Nach der Dysplasiediagnose ließ sich rund ein Drittel der Frauen in den Gruppen S1 und S2 impfen, am höchsten war die Quote in Gruppe S2 bei der Folgeuntersuchung nach drei Monaten (35%). Beim zweiten Folgetermin nach sechs Monaten besaßen 16% der Frauen aus S1 und 32% der Patientinnen aus S2 keine Informationen darüber, dass eine HPV-Impfung für sie infrage käme.

Von Ängsten über den Ausgang nachfolgender Abstrichuntersuchungen waren besonders die Frauen der Gruppe S1 geplagt. Mehr als die Hälfte von ihnen gab an, ziemlich, sehr oder sogar ex-

trem ängstlich zu sein. Bei manchen Patientinnen steigerte sich die Angst bis zur Panikstörung. Das blieb nicht ohne Konsequenzen. Zu den Folgeuntersuchungen nach drei und sechs Monaten erschien rund jede vierte Frau aus S1 nicht. Dafür litt in S2 im Lauf der Zeit die Bereitschaft zur Teilnahme an anderen Check-up-Untersuchungen beim Hausarzt oder beim Ophthalmologen und an der Screening-Koloskopie (-26%). Nach der Dysplasiediagnose hatte die Teilnehmerate noch zugenommen.

Fazit: Vor allem Frauen, die sich einer Konisation unterziehen müssen, versäumen die Folgeuntersuchungen nach drei und sechs Monaten. Sie sollten als spezielle Risikogruppe für nachlassende Präventionsadhärenz betrachtet werden.

Dr. Robert Bublak

Rippinger N et al. The impact of a cervical dysplasia diagnosis on individual cancer prevention habits over time: a bicentric case-control study. Arch Gynecol Obstet. 2019; 299: 847-855

Mammakarzinom: Wie lang liegt die letzte Entbindung zurück?

Offenbar ist die postpartale Zeitspanne, in der das Risiko für ein besonders aggressives Mammakarzinom erhöht bleibt, länger als bislang angenommen. Bei jüngeren Frauen gingen Krebsdiagnosen bis zu zehn Jahren nach einer Entbindung mit einem erhöhten Metastasierungsrisiko einher.

Forscher aus Seattle haben Brustkrebspatientinnen über einen längeren Zeitraum nach der Geburt ihres Kindes nachbeobachtet und untersucht, welche Faktoren ihre Prognose beeinflussen. In die Kohortenstudie gingen die Daten von 701 Frauen der Colorado Young Women's Breast Cancer Cohort ein, die jünger als 45 Jahre waren und bei denen zwischen 1981 und 2014 ein invasives Mammakarzinom im Stadium I bis III diagnostiziert worden war.

Bei den im Schnitt 37-jährigen Patientinnen mit postpartaler Brustkrebsdiagnose (PPBC) bis zu zehn Jahre nach einer Entbindung war das Metastasierungsrisiko gegenüber kinderlosen Frauen deut-

lich erhöht. Dies wurde bei Patientinnen im Stadium I oder II besonders deutlich (3,5- bis 5-fache Risikoerhöhung). Frauen im Stadium III hatten eine allgemein schlechte Prognose, unabhängig davon ob sie entbunden hatten oder nicht.

Bei Patientinnen mit Östrogenrezeptor-positiven PPBC war das fernmetastatenfreie Überleben ähnlich lang wie bei kinderlosen Frauen mit Östrogenrezeptor-negativen Karzinomen. Im 15. Jahr nach der Diagnose lag die Metastasierungs-wahrscheinlichkeit bei rund 40%. Bei Frauen mit Östrogenrezeptor-negativem PPBC dagegen war das Metastasierungsrisiko gegenüber Nulliparen verdoppelt. Zudem waren bei Frauen mit

PPBC vermehrt Lymphbahnen und Lymphknoten befallen. Kein Einfluss zeigte sich im Hinblick auf den molekularen Subtyp. Frauen mit Luminal-B-Tumoren hatten generell eine schlechtere Prognose als Patientinnen mit Luminal-A-Karzinom, unabhängig davon, ob sie entbunden hatten oder nicht.

Die Frage, wie lang die letzte Entbindung zurückliegt, könnte bei jungen Frauen mit Brustkrebs zur Prognoseeinschätzung beitragen und sollte demnach routinemäßig gestellt werden. Denn den Berechnungen der Forscher zufolge könnten bis zu 45% der Brustkrebspatientinnen im Alter bis 45 Jahre ein erhöhtes Metastasierungsrisiko haben.

Fazit: Bei Frauen mit postpartalem Mammakarzinom zeigte sich bis zu zehn Jahre nach der Geburt eines Kindes ein erhöhtes Metastasierungsrisiko.

Dr. Christine Starostzik

Goddard ET et al. Association Between Postpartum Breast Cancer Diagnosis and Metastasis and the Clinical Features Underlying Risk. JAMA Netw Open. 2019;2:e186997