

## Roche Tage 2011

Mannheim, 10. Juni 2011

### **Bessere Krebsvorsorge durch ein primäres HPV-Screening – Erfahrungen des Wolfsburger Pilotprojekts**

*Prof. Dr. Karl Ulrich Petry, Direktor der Frauenklinik, Klinikum Wolfsburg*

Durch mehrere große randomisierte Studien konnte die Überlegenheit eines primären HPV-Screenings gegenüber der Zytologie als bisherigem Standard auf höchstem Evidenzniveau belegt werden. HPV-Screening erlaubt eine signifikant bessere Detektion hochgradiger Krebsvorstufen und Karzinome und führt zu einer signifikant besseren Prävention des Zervixkarzinoms. Dieser Vorteil ist allerdings nur für Frauen von 30 bis 65 Lebensjahren in einem strukturierten Vorsorgeprogramm belegt. Bisher fehlte noch der Nachweis, dass ein solches Programm außerhalb von Studien im Versorgungsalltag umsetzbar ist.

#### **Wolfsburger Pilotprojekt**

Weltweit untersuchen lediglich zwei Pilotprojekte die Machbarkeit eines primären HPV-Screenings, beide mit großem Erfolg. Das Wolfsburger Pilotprojekt wurde am 1.2.2006 gestartet. Teilnehmen können die weiblichen Versicherten der Deutschen BKK ab 30 Jahren. Bei negativem HPV-Test und unauffälliger Zytologie werden jährliche gynäkologische Routine-Untersuchungen empfohlen, die nächste Abstrichkontrolle erfolgt aber erst nach fünf Jahren. Fallen beide Tests positiv aus, wird die Patientin sofort zur Kolposkopie überwiesen, bei negativem HPV-Test und auffälliger Zytologie oder umgekehrt positivem HPV-Test mit unauffälliger Zytologie erfolgen Kontrollen in der Praxis und die Patientin wird nur bei andauernden Auffälligkeiten zur Kolposkopie überwiesen. Eine Einhaltung der vorgesehenen Patientenpfade wird durch eine zentrale Datenbank kontrolliert

#### **Ergebnisse des Wolfsburger Pilotprojekts**

Von 02/2006 bis 01/2011 nahmen 19.570 Frauen am Projekt teil. Weniger als 1% der Berechtigten lehnten eine Teilnahme ab, 79-91% der Teilnehmerinnen hielten die vorgesehenen Patientinnenpfade ein, das jährliche Routineintervall wurde von Projektteilnehmerinnen in höherem Maße eingehalten als bei Versicherten anderer Krankenversicherungen (62% vs 44%). Eine eingerichtete Hotline für HPV-Positive wurde nicht genutzt. 3,3% aller Teilnehmerinnen wurden in die Kolposkopie-Sprechstunde überwiesen. Bei 158 Teilnehmerinnen wurde eine CIN3 (**hochgradige** Krebsvorstufe) oder ein invasives Zervixkarzinom diagnostiziert, 157 dieser Patientinnen hatten einen positiven HPV-

Test, nur 76 Patientinnen wiesen einen auffälligen zytologischen Befund auf. 44 Frauen mit CIN3/CA hatten auch in allen Kontrolluntersuchungen unauffällige zytologische Befunde und wurden ausschließlich wegen des persistierend positiven HPV-Tests entdeckt.

Nach fünf Jahren ergibt sich eine sehr positive Bilanz des Pilotprojekts. Unbefriedigend am bisherigen Konzept ist die Diagnoseverschleppung um zwölf Monate bei CIN3/CA Patientinnen mit persistierend positiven HPV-Befunden und durchgehend unauffälliger Zytologie. HPV-Genotypisierung und Immunzytochemie könnten hier eine frühere Diagnosestellung erlauben.