

# HPV-Test plus Pap

Besseres Zervixkarzinomscreening durch Kombination beider Methoden

## Euromedlab-Kongress

Mailand, 19. bis 23. Mai 2013

Der traditionelle Pap-Abstrich wird nach wie vor zum Screening auf präkanzeröse Läsionen und das Zervixkarzinom verwendet. Sensitiver ist der HPV-Test, der jedoch mehr falschpositive Befunde liefert. Durch die Kombination beider Methoden lässt sich die Treffsicherheit erhöhen.

### RENATE BONIFER

«Der jährliche Pap-Test ist nicht mehr die beste Option», sagte Dr. Mario Sideri, Europäisches Institut für Onkologie, Mailand, am Euromedlab-Kongress. Beim Zervixkarzinomscreening ist der HPV-Test sensitiver als die Zytologie, er liefert aber auch mehr falschpositive Resultate, insbesondere bei jungen Frauen. Aufgrund der sehr hohen Prävalenz sei eine HPV-Typisierung für Frauen im Alter von 21 bis 30 Jahren nicht zielführend, so die Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (1).

Auf der anderen Seite bedeutet ein negativer HPV-Test, dass präkanzeröse Läsionen oder gar ein Zervixkarzinom sehr, sehr unwahrscheinlich sind und das Screeningintervall verlängert werden kann: «Ein negativer HPV-Test ist in jedem Alter beruhigend», sagte Sideri.

#### Weniger Zervixkarzinome nach HPV-Screening

Mario Sideri erläuterte die Vorteile des HPV-Tests anhand einer Studie (2).

Einbezogen waren rund 95 000 Frauen im Alter von 25 bis 60 Jahren.

In der ersten Screeningrunde wurde bei der Hälfte der Frauen nur die konventionelle Zytologie durchgeführt (Pap-Abstrich), bei der anderen Hälfte ein HPV-Test plus Flüssigzytologie. HPV-positive Frauen zwischen 35 und 60 Jahren wurden zur Kolposkopie überwiesen, die jüngeren HPV-positiven Frauen nur, wenn auch die Zytologie positiv war und der HPV-Test anhaltend positiv. Nach zwei Jahren erfolgte die zweite Screeningrunde, bei der alle Frauen zytologisch untersucht wurden.

In der ersten Screeningrunde wurden in der HPV-Gruppe doppelt so viele CIN2- und CIN3-Läsionen diagnostiziert, in der zweiten Screeningrunde waren es in der ehemaligen HPV-Gruppe nur noch halb so viele. Die Anzahl invasiver Zervixkarzinome war in der ersten Runde in beiden Gruppen etwa gleich hoch (7 vs. 9). In der zweiten Runde fanden sich in der HPV-Gruppe jedoch keine invasiven Zervixkarzinome gegenüber 9 Fällen in der Pap-Gruppe. In der Summe waren also in der HPV-gescreenten Gruppe nur 7 Zervixkarzinome gegenüber 18 in der Pap-Gruppe zu verzeichnen: «Der HPV-Test schützt Frauen besser als der Pap», sagte Sideri. Er wies gleichzeitig darauf hin, dass bei jungen Frauen das HPV-basierte Screening zu einer Überdiagnose regressiver CIN2-Läsionen führte.

#### Kombiniertes Testen empfehlenswert

Um unnötige Abklärungen bei falschpositiven HPV-Befunden zu vermeiden, empfahl Sideri die Kombination von HPV-Test und Pap:

##### ❖ Beide negativ

Sind beide Tests negativ, braucht man erst nach drei Jahren wieder zu testen.

##### ❖ Beide positiv

Sind beide positiv, ist die Kolposkopie indiziert.

##### ❖ HPV positiv, Pap negativ

Ist nur der HPV-Test positiv, der Pap-Abstrich aber negativ, kommt es darauf an, ob es sich um einen HPV-Hochrisikostamm handelt (HPV 16, HPV 18). In diesem Fall braucht es ebenfalls eine Kolposkopie. Handelt es sich um einen anderen HPV-Stamm, ist es heutzutage üblich, nach einem Jahr erneut zu untersuchen. Es gibt jedoch auch einen weiteren Labortest, mit dem die Notwendigkeit einer Kolposkopie sofort abgeklärt werden kann, so Sideri. Mit diesem Test (CINtec®Plus) werden bestimmte Genaktivitäten nachgewiesen, die in gesunden Zellen normalerweise nicht vorkommen. Wenn dieser Test positiv ist, sollte gleich eine Kolposkopie erfolgen. Ist er negativ, sollten wie üblich nach einem Jahr erneut ein Pap-Abstrich und ein HPV-Test erfolgen.

##### ❖ Pap positiv, HPV negativ

Ist nur der Pap-Abstrich positiv, der HPV-Test aber negativ, sollte man das Screening intensivieren (kürzere Intervalle). ❖

#### Renate Bonifer

Quelle: Vortrag von Dr. Mario Sideri, Europäisches Institut für Onkologie, Mailand: Cervical cancer screening and diagnosis: how to answer today's challenges. Roche Women's Health Workshop am Euromedlab-Kongress in Mailand, 19.–23. Mai 2013.

#### Referenzen:

- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Expertenbrief Nr. 40, 8. Juni 2012; [www.sggg.ch](http://www.sggg.ch).
- Ronco G et al., Lancet Oncol 2010; 11(3): 249–257.