

## Mein Abstrich ist auffällig, was nun?

Ein auffälliger Untersuchungsbefund am Gebärmuttermund ist nicht unbedingt selten. Wahrscheinlich erlebt das nahezu jede Frau mindestens einmal in ihrem Leben. Wichtig ist zu wissen, dass die Krebsvorsorge am Muttermund nicht direkt nach Krebs sucht, sondern nach Veränderungen, die einmal Krebs werden können. Dieser Krebs entwickelt sich jedoch in der Regel über mehrere Jahre (5-10-15).

Wir suchen also nach Veränderungen, sogenannten Vorstufen (in der Medizin Dysplasien genannt). Diese Vorstufen bilden sich in etwa 80% der Fälle von allein zurück. Dies sollte kontrolliert und überwacht werden, um die Fälle, bei denen die Selbstheilung nicht funktioniert zu erkennen.

Abstriche können aber auch auf Grund einer schlechten Qualität kontrollbedürftig sein. Das liegt an der Methode. Bei regelmäßiger Teilnahme am Krebsfrüherkennungsprogramm kann dieser Fehler durch die Anzahl der Abstriche und durch die qualifizierte Form der Entnahme des Abstrichs vom Muttermund ausreichend gemindert werden.

Die Einbestellung zur Kontrolluntersuchung sollte Sie nicht verunsichern, denn sie stellt fast immer keine akute Gefährdung dar. Diese erste Kontrolle nach auffälligem Befund dient also zum Abschätzen, ob überhaupt eine Vorstufe vorliegt. Bei positivem Verdacht stellt sich die Frage nach dem möglichen Grad der Vorstufe. In sehr vielen Fällen ergibt sich kein besorgniserregender Befund und erst recht nicht Krebs (vor allem, wenn regelmäßig an der Krebsvorsorge teilgenommen wurde).

Die Ursache für die Rückbildung derartiger Befunde liegt in der Biologie unseres Körpers und an für den Muttermund besonderen Gegebenheiten. Infektionen (insbesondere mit sogenannten Humanen Papilloma Viren – HPV) und die eigene immunologische Abwehr spielen hier eine große Rolle. Wir müssen dem Körper so zu sagen Zeit geben, die Abwehr zu organisieren und durchzuführen. Daher finden die meisten Kontrolluntersuchungen erst nach einer gewissen Zeit statt (z.B. nach 3 oder 6 Monaten, jedoch nicht bei Verdacht auf eine sich nicht zurückbildende Vorstufe – dann sollte man den Befund gleich abklären). Dieses Vorgehen kann man sich leisten, da sich der Krebs – wie schon gesagt – in der Regel über eine lange Zeit entwickelt. Diese Sicherheit ist noch größer, wenn regelmäßig an der Krebsvorsorge teilgenommen wird und vorangegangene Befunde unauffällig waren.

Das Ziel ist es, die Fälle von Vorstufen zu erkennen und dann zu behandeln, die sich nicht von allein zurückbilden. Somit tritt in dieser Situation der eigentliche Effekt der Krebsfrüherkennung ein, nämlich die Früherkennung von sich nicht zurückbildenden Vorstufen, ja in Einzelfällen von sehr frühen Formen des Gebärmutterhalskrebses (medizinisch: Zervixkarzinom), die sich dann immernoch zu 100% heilen lassen.

Eigentlich sollte auf diesem Wege der Gebärmutterhalskrebs gar nicht mehr auftreten, zumindest dürfte es keine unentdeckten fortgeschrittenen Stadien mehr geben. Alles entscheidend ist die regelmäßige Teilnahme an der Früherkennung.

## **Erläuterung zu den Zell-Abstrich-Befunden:**

Man teilt diese in verschiedenen Gruppen ein.

PAP I und II stellen einen unauffälligen bzw. unverdächtigen Befund dar.

PAP III zeigt an, dass der Untersucher nicht sicher entscheiden kann, handelt es sich um eine Vorstufe oder anderweitig auffälligen Befund (bis hin zum Frühkarzinom). Ein solches Abstrichergebnis muss als unklar eingestuft werden und zügig abgeklärt werden.

Bei PAP IIID wird eine sich zurückbildende Vorstufe vermutet

(PAP IIID1 – Vorstufe/ Dysplasie Grad I,

PAP IIID2 – Vorstufe/ Dysplasie Grad 2).

Ein PAP IV (a oder b) stellt den Verdacht auf eine hochgradige Vorstufe (Dysplasie Grad III) dar, die sich nur selten zurückbildet und daher zügig behandelt werden muss. Es sagt aber nicht aus, dass der Verdacht auf Krebs besteht.

Lediglich mit dem Befund PAP V wird die Vermutung geäußert, dass es sich um Krebs handelt.

Den Abstrichbefunden (PAP II-V) werden glg. Zusätze angefügt werden (p, g, e, x). Dies ist für den Frauenarzt für das weitere Vorgehen wichtig, ändert aber nicht grundsätzlich etwas an dem oben Genannten.

Seit Januar 2020 wird ab dem Alter von 35 Jahren bei allen Frauen ein kombinierter Abstrich durchgeführt. Er beinhaltet den klassischen PAP-Abstrich sowie den Test auf high risk HPV Viren. Sind beide Befunde unauffällig, schätzt man das Risiko für Zellveränderungen, die zu Krebs führen könnten, als sehr gering ein.

Es soll auch betont sein, dass ein positiver Virus-Test nicht den Verdacht auf eine Vorstufe darstellt, jedoch das Risiko für die Entstehung einer solchen erhöht.

Viele Menschen sind für eine vorübergehende Zeit HPV positiv (ca. 75-80 % aller Frauen und Männer zwischen 15 und 49 in den USA haben wenigstens einmal eine derartige Infektion gehabt). In Deutschland rechnet man mit ca. 6 Millionen infizierten Frauen pro Jahr. Diese können nicht alle Gebärmutterhalskrebs bekommen, jedoch ohne HPV kann man auch keinen Gebärmutterkrebs bekommen.

Für Frauen, bei denen ein unauffälliger Zell-Abstrich (PAP I) aber ein positiver HPV-Test vorliegt, ist es besonders wichtig, einen Kontrollabstrich im Intervall von einem Jahr durchführen zu lassen. Weitere Konsequenzen hat ein solcher Befund jedoch zunächst nicht.

Frauen mit auffälligen Zell-Abstrichen (PAP III/IV/V) werden in kurzfristigen Intervallen zu Abstrich-Kontrollen bzw. zur Abklärungsuntersuchung (Kolposkopie) in unsere Dysplasie-Sprechstunde einbestellt.