

Newsletter zum Zervixkarzinom-Screening

15. November 2017

Im Screening zur Prävention des Zervixkarzinoms verzeichnen wir wichtige Neuerungen.

Seit 2014 ist die aktualisierte *Münchener Nomenklatur III* für die Zervix-Zytologie in Deutschland verbindlich. Das bisherige jährliche zytologische Screening soll gemäß Weisung vom *Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)* in Zukunft für alle Frauen ≥ 35 Jahren auf ein 3-jähriges Screening mittels Zytologie und HPV-Test („Co-Testing“) umgestellt werden. Für Frauen < 35 Jahren bleibt vorerst das jährliche zytologische Screening bestehen.

Bevor das neue Screening in einem organisierten Programm in Kraft tritt, muss der G-BA die organisatorischen Voraussetzungen schaffen, u.a. für Einladungssystem, Dokumentationsstrukturen, Datenverwaltung und Evaluation.

Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz, auf das sämtliche Neuerungen zurückzuführen sind, schreibt außerdem vor, die Abklärungskette bei auffälligen Screening-Befunden zu definieren. Die *Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie (AG-CPC)*, die *Deutsche Gesellschaft für Zytologie (DGZ)* und die *Arbeitsgemeinschaft Zytologisch Tätiger Ärzte in Deutschland (AZÄD)* hatten dem G-BA im Januar 2017 nach Erörterung mit den anderen Mitgliedern der *Koordinationskonferenz Zytologie (BDP, BVF, BEZAD, AG Zytopathologie der DGP)* Algorithmen zur Abklärung auffälliger Screening-Befunde vorgeschlagen (www.azaed.de).

Die jeweils im „Frauenarzt“ im Juni 2017 von den Autoren *Hillemanns* und *Neis* publizierte und im Oktober von *Neis, Küppers* und *Albring* positiv kommentierte „*Arbeitsfassung des Abklärungsalgorithmus der Ad-hoc-Kommission*“ (*DGGG und BVF*) ist ohne die Beteiligung der anderen Fachgesellschaften und Berufsverbände zustande gekommen und unterscheidet sich deutlich von den im Januar 2017 in der *Koordinationskonferenz Zytologie (KoKoZyt)* entwickelten Algorithmen.

Bei fehlender Evidenz ist eine Begründung verbindlicher Algorithmen problematisch. Die im „Frauenarzt“ vorgeschlagenen Abklärungswege widersprechen jedoch in zahlreichen wichtigen Punkten der Expertise im Screening-System erfahrener Frauenärzte und diagnostisch tätiger Morphologen, als deren Ergebnis die von *DGZ, AG-CPC* und *AZÄD* abgestimmten Algorithmen vorliegen. Letztere werden durch aktuelle Untersuchungsergebnisse (*s.u. Quelle 5*) bekräftigt und zielen auf ein risikoadaptiertes Vorgehen, das unnötige Abklärungsuntersuchungen und unnötige Therapien zu vermeiden sucht.

Die *DGZ* und die *AZÄD* können deshalb den Vorschlag der „*Ad-hoc-Kommission*“ nicht unterstützen.

Wir vertreten nicht die Auffassung der Autoren des Artikels im „Frauenarzt“ Heft 10; 58, S. 804-808 (2017), dass die Frauen mit den dort publizierten Algorithmen eine im Rahmen des Gesundheitssystems in Deutschland bestmögliche ärztliche Versorgung erhalten würden.



Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland e.V.
Vorstandsvorsitzender Dr. B. Jordan



Deutsche Gesellschaft für Zytologie
Präsidentin Dr. K. Marquardt

1. *Griesser H et al* (2015) Das Prozedere bei auffälligen Befunden. Kommentar zur Münchener Nomenklatur III. *Frauenarzt* 56:10-3
2. *Kühn W, Giesecking F* (2015) Die aktuellen Empfehlungen der AG CPC zur Kolposkopie. *gyn* 20: 25-47
3. *Kühn W, Giesecking F et al* (2017) Abklärung und Therapie zytologisch auffälliger Abstriche nach München III jenseits von Algorithmen. *gyn Sonderheft 37-47 Jahrestagung AG-CPC September 2017*
4. *Küppers V* (2017) Abklärungskolposkopie – welches Prozedere? *gyn Sonderheft 50-54 Jahrestagung AG-CPC September 2017*
5. *Marquardt K, Ziemke P* (2017) Münchener Nomenklatur III: Klassifikation nach Risiko. Verlaufsbeobachtungen bei auffälligen plattenepithelialen Befunden. *Der Pathologe* 2017 <https://doi.org/10.1007/s00292-017-0382-x>