

DYSPLASIE- SPRECHSTUNDE

ZIEL dieser Sprechstunde

In dieser Sprechstunde werden vor allem Patientinnen betreut, bei denen ein Verdacht auf eine Veränderung (Dysplasie) am Gebärmutterhals vorliegt. Dieser Verdacht wird meistens bereits durch die niedergelassenen Gynäkologin gestellt, die eine Überweisung an die Dysplasieambulanz ausstellen. Unter den Ambulanzzeiten finden Sie die Tage an denen diese spezielle Sprechstunde stattfindet.

DYSPLASIE

Unter Dysplasie versteht man Zellveränderungen im Epithel, die unterschiedlich schwer sein können und die das Potential besitzen, in ein bösartiges Geschehen über zu gehen.

Bei der Zervixdysplasie unterscheidet man 3 Stufen der Veränderung

- CIN I: leicht Dysplasie
- CIN II: mittelgradige Dysplasie
- CIN III: schwere Dysplasie

Ein CIN wird oft durch Infektionen oder aber auch durch das Humanen Papilloma Virus (HPV) verursacht. Hinweise auf das Vorliegen eines CIN bekommen wir durch den Krebsabstrich (PAP). Die definitive Diagnose und um welche Veränderung es sich handelt, bekommt man durch eine feingewebliche Untersuchung (Biopsie) die durch den Pathologen durchgeführt wird (Histologie).

KOLPOSKOPIE

Bleibt ein Krebsabstrich auffällig, wird ihr Arzt eine lupenoptische Betrachtung (Kolposkopie) mit eventueller Gewebeentnahme am Muttermund durchführen. Dies ist auch in der Schwangerschaft ohne Probleme möglich.

Mit Hilfe des Kolposkops wird der Muttermund auf das zeh- bis vierzigfache vergrößert und betrachtet. Zu Beginn wird mit einem Wattetupfer 5%ige Essiglösung aufgetupft. Veränderte Zellen quellen so und werden weiß. Im Anschluss wird möglicherweise eine Jodlösung aufgebracht und ihr Arzt kann nun genau bestimmen von welcher Stelle er eine Probe entnehmen muss. Manchmal kann es dabei zu einem leicht brennenden Gefühl kommen, dass aber rasch wieder verschwindet. Sollten sie eine Jodunverträglichkeit oder Schilddrüsenüberfunktion haben so teilen Sie uns das bitte unbedingt mit.

Die entnommenen Proben (Biopsien) werden dann von den Pathologen untersucht. Die Ergebnisse dieser feingeweblichen Untersuchung (Histologie) kann einige Tage dauern und dient der genaueren Beurteilung der vorliegenden Veränderung. Sie sollten nach der Biopsieentnahme vier Tage auf Vollbäder und Geschlechtsverkehr verzichten.

Nach Fertigstellung der Histologie wird mit Ihnen eine Besprechung über den Befund und das weitere Vorgehen durchgeführt. Dafür bekommen Sie ebenfalls einen Termin in unserer Dysplasiesprechstunde.



Der HPV-Befund

Die Infektion mit Humanen Papillomaviren (HPV) ist nicht selten und stellt für sich allein keine Gefahrensituation dar.

Man schätzt, dass 75% aller Frauen und Männer im Laufe Ihres Lebens eine HPV Infektion durchmachen.

- die jährliche Neuinfektionsrate mit HPV wird bei Frauen auf ca. 6 Mio geschätzt
- 400.000 Frauen (< 1% aller Frauen, < 7% der HPV-infizierten Frauen) erkranken jährlich an einer höhergradigen Krebsvorstufe (Dysplasie 3. Grades oder CIN III) am Gebärmutterhals (Zielgruppen der Krebsfrüherkennung).
- Ca. 8.000 (< 0,02% aller Frauen, < 14% der HPV-infizierten Frauen) erkranken pro Jahr an einem Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)

Somit ist die sehr häufige Infektion mit HPV kein Hinweis auf das Vorliegen einer Vorstufe oder des Gebärmutterhalskrebses an sich.

Eine Routinenachweis von HPV im Rahmen der Krebsfrüherkennung ist daher zur Zeit nicht sehr effektiv und verunsichert eher die Betroffene, sowie möglicherweise auch ihren behandelnden Arzt.

Es ist jedoch nahezu sicher, dass sich ein Gebärmutterhalskrebs ohne Humane Papillomaviren nicht entwickeln kann. Im Zusammenspiel mit weiteren Faktoren kann unter Umständen eine Krebsentwicklung hervorgerufen werden. Das betrifft insbesondere eine bestimmte Untergruppe der HPV-Viren, die sogenannte High-Risk-Gruppe. Auch diese führen nicht zwangsläufig zu einer Krebsentstehung, werden aber beim Gebärmutterhalskrebs häufiger vorgefunden als andere.

Der Gebärmutterhalskrebs entwickelt sich nahezu ausnahmslos über sogenannte Vorstufen (Dysplasie). Die meisten dieser Vorstufen bilden sich von ganz alleine zurück. Das Ziel der Krebsfrüherkennung am Gebärmutterhals ist es, jene Vorstufen zu entdecken, die sich nicht zurückbilden und im Verlauf als höhergradig eingestuft werden. Diese sind behandlungsbedürftig. Die Entstehung eines Gebärmutterhalskrebses kann dann durch entsprechende Behandlung verhindert werden (Konisation)

HPV-Impfung

Derzeit sind in Österreich 3 Präparate für die HPV-Impfung zugelassen.

Die Impfung wird jedoch nicht im Rahmen der Dyplasiesprechstunde durchgeführt. Genauere Information erhalten Sie bei Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen, bei der/dem auch die Impfungen durchgeführt werden.

- **GARDASIL®**: Impfstoff gegen die Stämme 16 und 18 (diese gelten als High-Risk-Typen), sowie HPV 6 und 11 (Low-Risk-Typen, die vor allem Condylome = Genitalwarzen verursachen). Zugelassen ist dieser Impfstoff für Patientinnen von 9–45 Jahre.
- **CERVARIX®**: Impfstoff gegen Stämme 16 und 18. Zugelassen ist dieser Impfstoff für Patientinnen von 9–15 Jahre.
- **GARDASIL®9**: Impfstoff gegen 9 Stämme, 6,11,16,18,31,33,45,52,58

Wer soll geimpft werden?

- Idealerweise soll vor dem ersten Geschlechtsverkehr eine Impfung erfolgen, da HPV darüber weiter gegeben wird.
- Die Impfung ist Teil des Impfprogramms und somit kostenlos bei Mädchen und Jungen zwischen 9.–12. Lj.

Wie oft muss geimpft werden?

- Vor dem 15. Lj sind 2 Teilimpfungen nötig
- Am dem 15. LJ sind 3 Teilimpfungen nötig
- eine Auffrischung ist nach derzeitigem Stand nicht erforderlich

Wichtiges

- Die Impfung kann mit anderen Impfungen kombiniert werden (Polio, FSME, Grippe,....)
- Es kann auch während der Stillzeit geimpft werden
- derzeit muss die Impfung noch selber bezahlt werden (alle 3 Teilimpfungen kosten dzt. ca. € 600)
- der einmal jährlich durchgeführte Krebsabstrich bei den Routinekontrollen muss weiterhin beim Facharzt durchgeführt werden

Weitere Informationen erhalten sie unter www.bmgf.gv.at