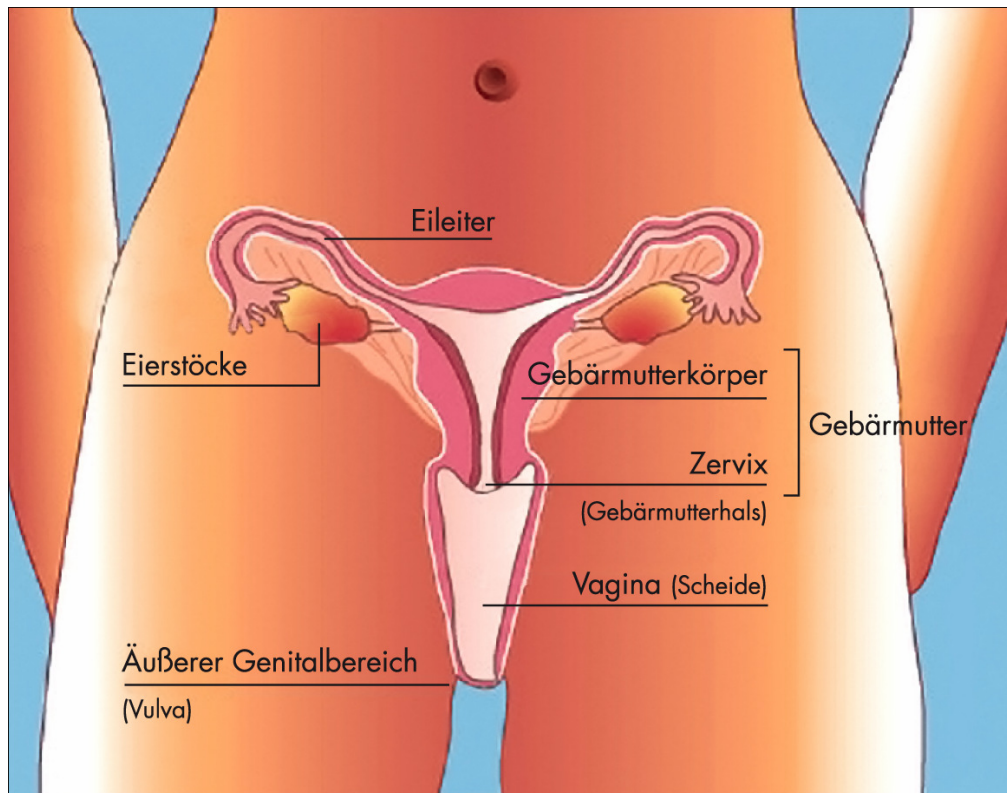


Gebärmutterhalskrebs: Daten und Fakten

Was ist der Gebärmutterhals?

Der Gebärmutterhals (Zervix) ist der untere Teil der Gebärmutter (Uterus), der sie mit der Vagina (Scheide) verbindet. Der Gebärmutterhals verändert sich im Laufe des Lebens einer Frau (Pubertät, Schwangerschaft, Menopause usw.).

Zwischen dem äußeren Teil des Gebärmutterhalses (Ektozervix) und dem inneren Teil (Endozervix) liegt ein sehr empfindlicher Bereich, in dem beide Teile ineinander übergehen. An dieser Stelle bilden sich die meisten Fälle von Gebärmutterhalskrebs¹.



Kommt Gebärmutterhalskrebs häufig vor?

In Europa* ist Gebärmutterhalskrebs nach Brustkrebs die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Frauen zwischen 15 und 44 Jahren.²

Jeden Tag sterben in Europa vierzig Frauen an Gebärmutterhalskrebs.³

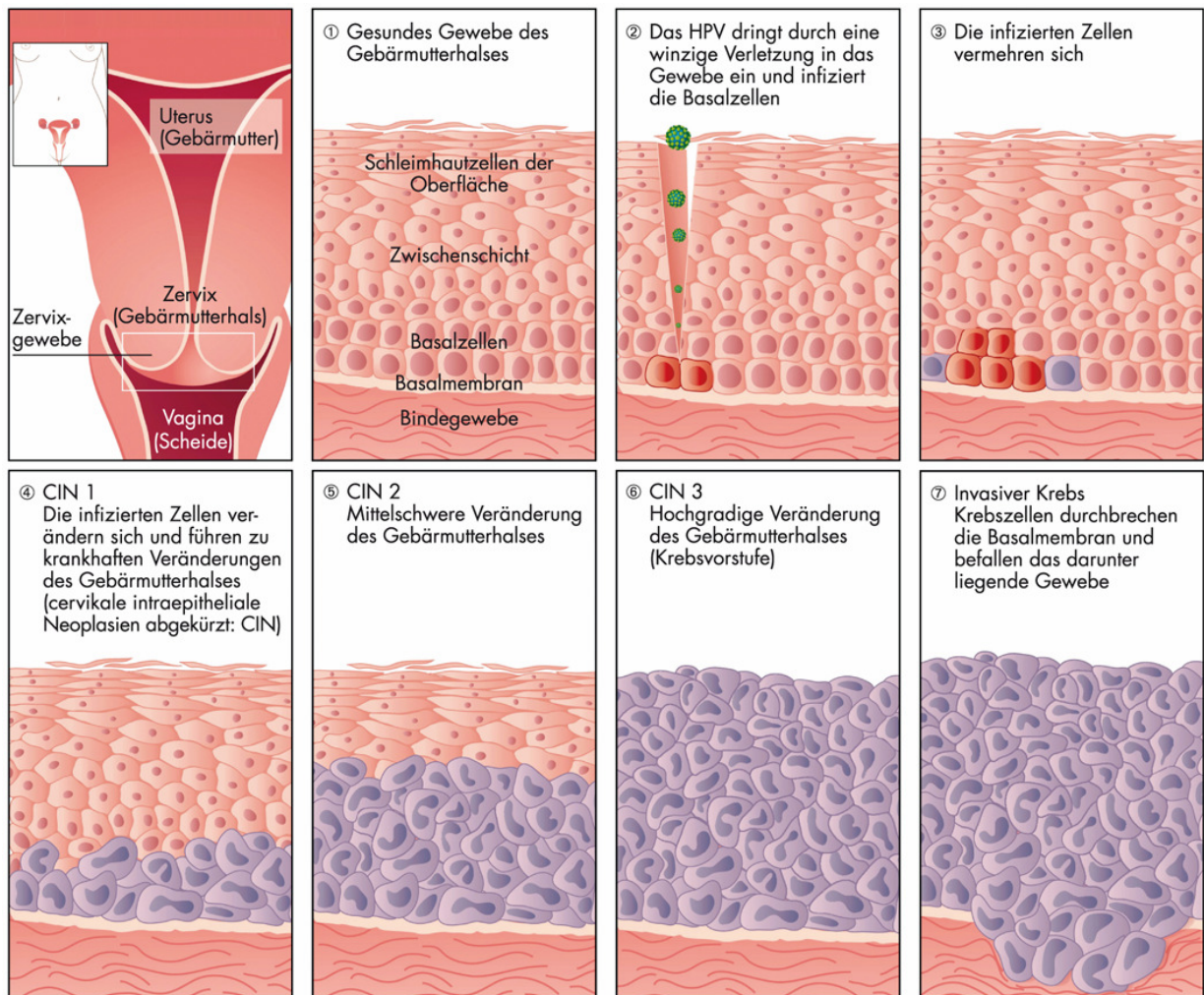
Dank der Krebsvorsorgeuntersuchungen geht diese Zahl inzwischen seit einigen Jahren zurück. Pro Jahr werden in Deutschland jedoch ca. 7.000 neue Fälle von Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert.⁴

Was ist die Ursache für Gebärmutterhalskrebs?

Anders als viele andere Krebsarten ist Gebärmutterhalskrebs nicht erblich. Es ist vielmehr immer ein bestimmtes Virus, das die Ursache dieser Krebsart ist^{5,6}, und dieses Virus heißt Papillomvirus. Einige Typen dieses Virus können die Zellen des Gebärmutterhalses krankhaft verändern. Diese Zellen können sich wiederum, in einer geringen Anzahl der Fälle, zu krebsartigen Veränderungen (so genannten kanzerösen Läsionen) des Gebärmutterhalses entwickeln.

Diese Entwicklung verläuft in der Regel über einen langen Zeitraum, d. h. einige Jahre bis Jahrzehnte.

* Europa = 25 EU-Mitgliedstaaten sowie Island, Norwegen und die Schweiz



Wer kann von dieser Krebsart betroffen sein?

Jede Frau. Rund 70 % aller Frauen und Männer kommen im Laufe ihres Lebens mit dem Papillomvirus in Kontakt.^{7,8,9,10}

Die große Mehrheit der mit dem Virus infizierten Personen wird hoffentlich kein Karzinom entwickeln.^{7,8,9} Während 40 % aller mit Gebärmutterhalskrebs diagnostizierten Frauen zwischen 35 und 54 Jahre alt sind¹¹, waren wahrscheinlich die meisten von ihnen dem Papillomvirus ausgesetzt, als sie im Alter zwischen 16 und 25 Jahren waren.^{12,13,14} Dieses Virus ist sehr stark verbreitet und wird durch einfachen Genitalkontakt von einem Menschen auf den anderen übertragen.^{15,16,17}

Was ist das Papillomvirus?

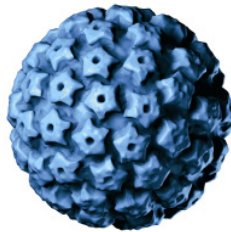
Tatsächlich gibt es über 100 Typen des humanen Papillomvirus in unserer Umwelt¹⁸ und auf der Hautoberfläche.

Sogenannte „kutane“ Papillomviren sind für Hautwarzen verantwortlich, während „muköse“ Papillomviren vorzugsweise die Schleimhäute besiedeln.¹⁹ In einigen Fällen können sie jedoch, wenn sie mit den Geschlechtsorganen in Berührung kommen, auch dort verschiedene Erkrankungen einschließlich Gebärmutterhalskrebs verursachen.¹⁹

Mir wird das nicht passieren!

Diese Viren sind sehr ansteckend, weit verbreitet und können unerkannt auftreten, da sie nicht unbedingt Beschwerden verursachen müssen.

Papillomviren treten sowohl bei Frauen als auch bei Männern auf, und die meisten von uns werden im Laufe ihres Lebens einmal diesem Virus begegnen.^{7,8,9,10}



Das Papillomvirus

Jeder, der sexuelle Beziehungen²⁰, mit Genitalkontakt zu einem Träger genitaler Papillomviren,^{15,16,17} gehabt hat, könnte infiziert sein.

Das bedeutet, dass für eine Infektion kein Geschlechtsverkehr notwendig ist.¹⁵

Ein einziger Partner²¹ mit dem Papillomvirus reicht aus, um sich anzustecken. Es wurde nachgewiesen, dass sich die meisten Menschen als Jugendliche oder junge Erwachsene mit dem Papillomvirus anstecken.^{12,13,14} Sie sollten sich daher wirklich über Papillomviren informieren.

Welche Krankheiten werden durch das Papillomvirus verursacht?

Obwohl Papillomviren häufig auftreten, werden sie in 90 % der Fälle zum Glück auf natürliche Weise eliminiert.²² Manchmal verbleiben sie jedoch in den Schleimhäuten und können dann kurz-, mittel- oder langfristig zu Anzeichen einer Erkrankung führen.²²

Einige Typen des Papillomvirus können Gebärmutterhalskrebs verursachen.²³

Der Gebärmutterhals ist allerdings nicht der einzige Bereich der Geschlechtsorgane, der gegenüber Papillomviren empfindlich ist.¹⁹ Sie können auch den äußeren Genitalbereich und die Scheide¹⁹ befallen und, seltener als beim Gebärmutterhals, zu Krebs der äußeren Geschlechtsorgane führen.¹⁹

Krebs ist die letzte Phase dieser Entwicklung, die in der Regel mit Läsionen im Frühstadium beginnt.²² Diese Läsionen bilden sich in der Mehrzahl der Fälle von allein zurück²², sie können sich jedoch auch manchmal zu krankhaften Veränderungen (so genannten kanzerösen Läsionen) entwickeln.²⁴

Wenn diese Entwicklung eintritt, dauert sie normalerweise, mehrere Jahre²², in seltenen Fällen kann sie auch in einem kürzeren Zeitraum stattfinden.

Von Veränderungen der äußeren Geschlechtsorgane kann beispielsweise die Scheide betroffen sein.¹⁹ Diese ähneln denen am Gebärmutterhals, und auch Genitalwarzen können auftreten.^{19,25} Auch wenn letztere keine Krebserkrankung sind, so sind sie doch schwer behandelbar und unangenehm, da sie oft erneut auftreten²⁶ und eine Behandlung meistens schmerzhaft ist.²⁷

Wie werden diese Krankheiten festgestellt?

Da Gebärmutterhalskrebs bei allen Frauen auftreten kann, wurde in vielen Ländern eine systematische Vorsorge durch regelmäßige Abstriche eingeführt.

Vom Papillomvirus verursachte krankhafte Veränderungen am Gebärmutterhals lassen sich feststellen, indem eine Zellprobe vom Gebärmutterhals entnommen und auf krankhaft veränderte Zellen hin untersucht wird (Abstrichuntersuchung). Diese Proben sind notwendig, da eventuelle Veränderungen oft ohne Symptome, Schmerzen oder sonstige Anzeichen auftreten.

Die Mehrzahl der Läsionen bildet sich von selbst zurück.²²

Sollte Ihr Frauenarzt veränderte Zellen feststellen, wird er möglicherweise die natürliche Entwicklung vorerst ohne einen Eingriff abwarten und beobachten. Sofern die Läsionen jedoch schwerwiegender sind, kann es erforderlich sein, sie durch spezielle Behandlungsmethoden zu entfernen.²⁸

Welche Behandlungen gibt es für diese Erkrankungen?

Das Virus selbst kann durch keine Behandlung eliminiert werden.

Wenn krebsartige Veränderungen auftreten, wird, unabhängig davon, ob der Gebärmutterhals oder die Scheide betroffen sind (wobei eine Krebserkrankung der äußeren Geschlechtsorgane seltener vorkommt), das veränderte Gewebe durch einen chirurgischen Eingriff entfernt^{28,29}.

Die Behandlung von Krebserkrankungen ist stets lang und schwierig.^{28,29}

Die Behandlung von Genitalwarzen umfasst die Entfernung der Warzen (durch Operation oder Laserbehandlung) und die Anwendung spezieller Arzneimittel.²⁶ Die Behandlung der Warzen zeigt zwar rasch eine kurzfristige Wirkung, sie kann jedoch schmerzhaft sein²⁷, das Problem tritt häufig erneut auf, und die Krankheit kann andauern.²⁶

Wie kann ich mich selbst vor diesen durch Papillomviren verursachten Krankheiten schützen?

Unbedingt erforderlich ist die Teilnahme an der Krebsvorsorge. Damit können veränderte Zellen im Zusammenhang mit dem Papillomvirus, idealerweise im Frühstadium, entdeckt werden, allerdings schützt die Vorsorge nicht vor den Ursachen der Krankheiten.

Da die durch Papillomviren bedingten Krebserkrankungen tatsächlich durch Viren verursacht werden, bietet sich die Möglichkeit, diesen Erkrankungen durch eine Impfung vorzubeugen.

Durch eine solche Impfung könnte ein direkter Schutz noch vor dem Auftreten von Veränderungen erreicht werden.

Die Krebsvorsorge bei Frauen wird aber trotzdem weiterhin erforderlich sein.³⁰ Die Kombination von Vorsorgeuntersuchungen und Impfung dürfte die Wirksamkeit des Programms zur Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs maximieren.³¹

Wann sollte eine Impfung erfolgen?

Der Nutzen der Impfung ist am größten, bevor man dem Ansteckungsrisiko ausgesetzt ist. Da die Ansteckung mit dem Virus zu einem sehr frühen Zeitpunkt im Sexualleben auftritt^{12,32}, ist die Impfung von Jugendlichen, bevor sie dem Virus ausgesetzt sind, ein interessanter Ansatz.

Die Kombination von Vorsorgeuntersuchungen und Impfung dürfte die Wirksamkeit des Programms zur Bekämpfung von Gebärmutterhalskrebs maximieren.³¹

Fragen Sie uns oder Ihren behandelnden (Frauen-)Arzt nach weiteren Informationen!

JETZT LIEGT ES IN IHRER HAND!

Sie haben nun alle Informationen. Lassen Sie nicht zu, dass Krebs über Ihre Zukunft entscheidet, oder die Ihrer besten Freundin, Ihrer Cousine, Schwester oder Tochter... Reagieren Sie jetzt, und geben Sie die Informationen weiter. Erzählen Sie anderen, dass Gebärmutterhalskrebs bei jeder Frau auftreten kann, dass er durch das Papillomvirus, ein weit verbreitetes Virus, verursacht wird und dass es dafür Vorsorgemaßnahmen gibt!

Referenzen

1. Barrasso R, Guillemotonia A. Cervix and vagina: Diagnosis. In: Gross, Barrasso Eds. Human papillomavirus infection: A clinical atlas. Ullstein Mosby, 1997. p147–274.
2. Ferlay et al, editors. Globocan 2000: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Version 1.0. IARC Cancer Base No. 5. IARC Press, 2001. Lyon, France.
3. Ferlay et al, editors. Globocan 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. Version 2.0. IARC Cancer Base No. 5. IARC Press, 2004. Lyon, France.
4. Löning, M. et al. Die HPV-Impfung. *Frauenarzt* 2006; 47: Nr.7; 2-7.
5. Walboomers JMM, Jacobs MV, Manos MM et al. Human Papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol* 1999;189:12–19.
6. Munoz N. Human Papillomavirus and cancer: The epidemiological evidence. *J Clin Virol* 2000;19:1–5.
7. Koutsky LA, Galloway DA and Holmes KK. Epidemiology of genital human Papillomavirus infection. *Epidemiol Rev* 1988;10:122–163.
8. Koutsky L. Epidemiology of genital human Papillomavirus infection. *Am J Med* 1997;102:3–8.
9. Bosch FX and de Sanjose S. Chapter 1: Human Papillomavirus and cervical cancer – Burden and assessment of causality. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2003;31:3–13.
10. Syrjänen K, Hakama M, Saarikoski S et al. Prevalence, incidence, and estimated life-time risk of cervical human papillomavirus infections in a non-selected Finnish female population. *Sex Transm Dis* 1990;17:15–19.
11. Cancer research UK (<http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/cervix/incidence/>) Last access May 15th 2006
12. Jacobs MV, Walboomers JMM, Snijders PJF et al. Distribution of 37 mucosotropic HPV types in women with cytologically normal smears : The age-related patterns for high-risk and low-risk types. *Int J Cancer* 2000;87:221–227.
13. Schiffman M and Kjaer SK. Chapter 2: Natural history of anogenital human papillomavirus infection and neoplasia. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2003;31:14–19.
14. Sherman ME, Lorincz AT, Scott DR et al. Baseline cytology, human papillomavirus testing, and risk for cervical neoplasia: A 10-year cohort analysis. *J Natl Cancer Inst* 2003;95:46–52
15. Winer RL, Lee S-K, Hughes JP et al. Genital human Papillomavirus infection: Incidence and risk factors in a cohort of female university students. *Am J Epidemiol* 2003;157:218–226.
16. Sonnex C, Strauss S and Gray JJ. Detection of human Papillomavirus DNA on the fingers of patients with genital warts. *Sex Transm Inf* 1999;75:317–319.
17. Herrero R, Castellsague X, Pawlita M et al. Human Papillomavirus and oral cancer: The International Agency for Research on Cancer multicentre study. *J Natl Cancer Inst* 2003;95:1772–1783.
18. Bernard HU. The clinical importance of nomenclature, evolution and taxonomy of human Papillomaviruses. *J Clin Virol* 2005;32(Suppl 1):S1–6.
19. Wieland U, Pfister H. Papillomaviruses in human pathology: Epidemiology, pathogenesis and oncogenic role. In: Gross, Barrasso Eds. Human papilloma virus infection: A clinical atlas. Ullstein Mosby; 1997. p1–18.
20. Kjaer SK, Chackerian B, van den Brule AJC et al. High-risk human Papillomavirus is sexually transmitted: Evidence from a follow-up study of virgins starting sexual activity (intercourse). *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2001;10:101–106.
21. Collins S, Mazloomzadeh S, Winter H et al. High incidence of cervical human Papillomavirus infection in women during their first sexual relationship. *BJOG* 2002;109:96–98.
22. Pagliusi SR and Aguado MT. Efficacy and other milestones for human Papillomavirus vaccine introduction. *Vaccine* 2004;23:569–578.
23. Zur Hausen H. Papillomaviruses and cancer: From basic studies to clinical application. *Nat Rev Cancer* 2002;2:342–349.
24. Sawaya GF, McConnell KJ, Kulsingam SL et al. Risk of cervical cancer associated with extending the interval between cancer screenings. *N Engl J Med* 2003;349:1501–1509.
25. Von Krogh G. Management of genital warts (condyloma acuminata). *Eur J Dermatol* 2001;11:598–603.
26. Beutner KR and Wiley DJ. Recurrent external genital warts: A literature review. *Papillomavirus Rep* 1997;8:69–74.
27. McMillan A. The management of difficult anogenital warts. *Sex Transm Inf* 1999;75:192–194.

28. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Clinical practice guidelines: Management of a patient with an abnormal cervical smear. 2002 update.
29. NCI website (www.cancer.gov) Last access on May 15th, 2006
30. Munoz N, Bosch FX, Castellsague X et al. Against which human Papillomavirus types shall we vaccinate and screen? The international perspective. *Int J Cancer* 2004;111:278–285.
31. Goldie SJ, Kohli M, Grima D et al. Projected clinical benefits and cost-effectiveness of a human Papillomavirus 16/18 vaccine. *J Natl Cancer Inst* 2004;96:604–615.
32. *CDR Weekly* 2001;35(11)