

Update CxCa

Ein interdisziplinärer Experten-Roundtable zur CxCa-Vorsorge:

Der G-BA-Beschluss ist da – was bedeutet er für die medizinische Praxis?

Dr. André Frontzek

André Frontzek ist seit 17 Jahren für die molekulare Diagnostik im Labor der Limbach-Gruppe am MVZ Dr. Stein und Kollegen in Mönchengladbach verantwortlich. Momentan beschäftigt er sich hauptsächlich damit, wie das Labor das HPV-Screening im Jahre 2020 bewerkstelligen kann.

Interview Dr. André Frontzek

Wie stehen Sie dem neuen Screening gegenüber?

Dr. Frontzek: Aus Sicht der Diagnostik ist die Ko-Testung sehr positiv zu bewerten. Studien belegen den Mehrwert der HPV-Testung im primären Screening. Diese sind in den Leitlinien festgehalten. Aus meiner Sicht ist jedoch das Wichtigste, dass gut darüber kommuniziert wird und zwar zwischen den Gynäkologen und Patienten aber auch zwischen Labor und Gynäkologen.

Gibt es auch kritische Punkte?

Dr. Frontzek: Ich habe das Gefühl, dass die Gynäkologen zurzeit noch weiteren Informationsbedarf zu diesem Thema haben. Wir bemühen uns als Labor sehr um Aufklärung, indem wir immer wieder Fortbildungsangebote machen. Dabei stellen wir fest, dass es viel Diskussionsbedarf gibt. Ich hoffe, dass zukünftig mehr Gynäkologen Fortbildungsangebote zu diesem Thema nutzen.

Was sollten Gynäkologen wissen, wenn es um die Labordiagnostik geht?

Dr. Frontzek: Es ist wichtig zu wissen, dass die Qualität der Tests die Qualität des neuen Gebärmutterhals-Screenings beeinflusst. Die Richtlinie macht hier klare Vorgaben. Die Ärzte müssen sich darauf einstellen und sollten das Gespräch mit dem Labor suchen.

Wie wird auf Laborseite sichergestellt, dass die HPV-Tests das richtige Ergebnis liefern?

Dr. Frontzek: Die Kriterien des HPV-Tests sind durch die Meijer-Kriterien ganz klar festgelegt und damit auch die Ansprüche an das Labor definiert. Daran muss sich das Labor halten. Wer konform der G-BA-Richtlinie handeln möchte, der muss einen der zertifizierten Tests verwenden.

Was ist mit kleineren Laboren? Können diese auch HPV-Tests durchführen?

Dr. Frontzek: Es gibt auf dem Markt mittlerweile einige Tests, die die Kriterien erfüllen. Auch kleinere Labore sollten eine passende Lösung finden.

Es gibt am Markt einige zugelassene HPV-Tests. Wer entscheidet welcher Test verwendet wird?

Dr. Frontzek: Es ist Aufgabe des Labors den Ärzten zu sagen, welchen Test sie aus welchen Gründen nutzen. Man kann nicht von den Ärzten verlangen, dass sie alle HPV-Tests samt Sensitivität und Spezifität kennen, was wichtig ist zur Beurteilung der Qualität der Tests. Aus Laborsicht würde ich mich jedoch freuen, wenn die Gynäkologen sich aktiv mit uns darüber austauschen, welche Analysen das Labor macht und warum es diese macht.

Wie wird darauf geachtet, dass die Qualität der Ergebnisse stimmt?

Dr. Frontzek: Das Labor ist für die Qualitätskontrolle und den richtigen Umgang mit den Proben verantwortlich und muss deswegen auch ISO15189-zertifiziert sein. Um die Qualität der Tests in der Anwendung zu überprüfen, halte ich es für wichtig und richtig, dass dokumentiert werden muss, welcher HPV-Test jeweils verwendet wurde. So kann in der Evaluation nach fünf bis sechs Jahren geprüft werden, welche Tests die Qualitätskriterien voll erfüllt haben und wo gegebenenfalls noch nachgebessert werden muss.

Was halten Sie in der Kommunikation zwischen Labor und Gynäkologen für wichtig?

Dr. Frontzek: Mir ist wichtig, dass die Gynäkologen durch Gespräche mit dem Labor verstehen, wie die Tests ablaufen, auch damit sie Vertrauen haben. Außerdem muss auf den Befunden ganz klar drauf stehen, welcher Test verwendet wurde. Dies schafft für den Gynäkologen Transparenz.

Können die Gynäkologen auch etwas tun, damit das Ergebnis des HPV-Tests stimmt?

Dr. Frontzek: Das Wichtigste ist, dass die Präanalytik, also die Abnahme richtig durchgeführt wird – sonst kann auch der beste Test nichts ausrichten.

Wie sehen Sie die Zukunft des Gebärmutterhalskrebs-Screenings?

Dr. Frontzek: Ich bin der Überzeugung, dass irgendwann nur noch die HPV-Testung gemacht wird, weil man sehen wird, dass das Modell mindestens gleichwertig, wenn nicht sogar besser als das bisherige Modell ist und außerdem Kosten spart. In spätestens 30 Jahren, wahrscheinlich sogar viel früher, werden wir vermutlich direkt auf Krebs screenen können und müssen daher nicht mehr über andere Verfahren gehen.