

Update CxCa

Ein interdisziplinärer Experten-Roundtable zur CxCa-Vorsorge:

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

Dr. Meike Schild-Suhren

Zusammenfassung Dr. Meike Schild-Suhren

Dr. Meike Schild-Suhren ist niedergelassene Gynäkologin mit eigener Praxis und Leiterin des zertifizierten Dysplasiezentrums in der Uniklinik in Oldenburg. In dem Dysplasiezentrum werden pro Jahr ca. 1000 Kolposkopien durchgeführt und ca. 500 Dysplasien behandelt.

Interview Dr. Meike Schild-Suhren

Wie stehen Sie zum neuen Screening beim Zervixkarzinom?

Dr. Schild-Suhren: Ich sehe die größte Herausforderung darin, dass wir den Frauen vermitteln müssen, die jährliche Vorsorge in Anspruch zu nehmen, auch wenn nur alle drei Jahre ein Abstrich vorgesehen ist. Vielen Frauen ist nicht bekannt, dass Krebsvorsorge und Abstrich zwei verschiedene Dinge sind. Meine Sorge ist, dass dadurch die anderen Karzinome – Mammakarzinom, Ovarialkarzinom und besonders das Vulvakarzinom, welches immer häufiger vorkommt – unter Umständen nicht rechtzeitig erkannt werden.

Was bedeutet die Ko-Testung für die Frauenärzte?

Dr. Schild-Suhren: Auf uns als Frauenärzte kommt ganz viel Beratung zu, die wir in unserer Praxis leisten müssen. So wird es zum Beispiel herausfordernd sein, einer Patientin, die über 35 ist und einen positiven HPVTest hat, zu vermitteln, dass dies nicht automatisch die Diagnose Gebärmutterhalskrebs bedeutet.

Was halten Sie davon, dass die Ko-Testung bei Frauen ab einer Altersgrenze von 35 Jahren durchgeführt wird?

Dr. Schild-Suhren: Ein bestimmtes Alter festzulegen halte ich für sehr schwer. Die Altersgrenze von 35 ist eingeführt worden, da man davon ausgeht, dass Frauen mit 35 in einer festen Partnerschaft leben und eher persistierende HPV-Infektionen haben. Ich glaube aber, dass wir aufgrund des demographischen Wandels auch viele ältere Frauen mit flüchtigen HPV-Infektionen haben werden. Aber auch eine höhere Altersgrenze ist kritisch. Aus diesem Grund ist die Beratung sehr wichtig.

Sind die Gynäkologen ihrer Meinung nach gut auf das Screening und die HPV-Testung vorbereitet?

Dr. Schild-Suhren: Ich persönlich fühle mich gut vorbereitet für das neue Screening, aber ich glaube viele meiner Kollegen sind nicht ausreichend über den HPV-Test informiert. Die meisten niedergelassenen Frauenärzte sind zwischen 40 und 60 Jahre alt. Bei ihnen wurde im Studium das Thema HPV nur am Rande behandelt. Das ist heutzutage im Studium anders und es gibt viele Doktorarbeiten zu dem Thema.

Wie gut kennen sich die Gynäkologen mit der Durchführung und Qualität der HPV-Tests aus?

Dr. Schild-Suhren: Viele meiner Kollegen verlassen sich diesbezüglich auf das Labor. Über die Validität und die Auswertung der HPV-Tests sind die meisten Gynäkologen oft nicht ausreichend informiert.

Warum glauben Sie, dass viele niedergelassene Gynäkologen dem Screening kritisch gegenüberstehen?

Dr. Schild-Suhren: Ich denke, dass insbesondere viele niedergelassene Gynäkologen dem neuen Screening mit gemischten Gefühlen entgegensehen. Sie sind noch nicht ausreichend über das neue Vorsorgescreening informiert oder sehen die Herausforderung bei der Aufklärung der Patientinnen. In ländlichen Regionen gibt es eine weitere Herausforderung: Hier haben Praxen

oft einen Aufnahmestopp. Um dennoch möglichst vielen Patienten eine Versorgung zukommen zu lassen, versuchen viele Kollegen die Patienten schneller zu behandeln. Aber in dieser Zeit ist eine gute Beratung nicht zu schaffen. HPV richtig zu vermitteln ist wirklich eine Herausforderung.

Wie bewerten Sie das Einladungsschreiben für die Patientinnen, welches Anfang 2020 verschickt werden soll?

Dr. Schild-Suhren: Das Einladungsschreiben ist meiner Meinung nach unzureichend, weil es einfach zu komplex, zu lang und wenig verständlich für viele ist.

Was ist wichtig für Gynäkologen, damit das Screening erfolgreich wird?

Dr. Schild-Suhren: Wir Gynäkologen bräuchten mehr Zeit für die Patienten. HPV richtig zu vermitteln ist wirklich eine Herausforderung, da HPV häufig direkt mit Krebs in Verbindung gebracht wird. Oder die Patientin denkt bei HPV, sie hätte eine ansteckende Infektion bekommen, weil ihr Mann fremdgegangen ist. Es ist unsere Aufgabe, ihr zu verdeutlichen, dass sie den HPV-Status auch schon seit Jahren haben kann und die Infektion häufig von selbst wieder ausheilt. Bei einem positiven HPV-Befund brauchen wir für eine gute Beratung und für die Beantwortung der vielen Fragen der Patientin mindestens 20 Minuten.

Was tun Sie, um die Patientinnen trotz der wenigen Zeit gut zu informieren?

Dr. Schild-Suhren: Wir haben auf unserer Homepage Informationen zusammengestellt und in der Praxis einen Flyer ausgelegt. Zusätzlich erhalten die Patientinnen zum Anamnesebogen ein leicht verständlich geschriebenes Informationsblatt.

Wie steht es um die HPV-Impfung?

Dr. Schild-Suhren: Ein schwieriges Thema. Ich habe nach der Einführung der HPV-Impfung viele Impfungen vorgenommen. Mittlerweile sind es weniger, da die Kinder- und Hausärzte dies übernehmen.

Was bedeutet das neue Screening für die Kolposkopien?

Dr. Schild-Suhren: Das neue Screening bedeutet mehr Kolposkopien. Ein Mehr an Kolposkopien trifft auf wenige Gynäkologen, die diese durchführen können.

Warum gibt es zu wenige niedergelassene Gynäkologen, die Kolposkopien durchführen?

Dr. Schild-Suhren: Bei der Kolposkopie gibt es strikt festgelegte Zahlen. Dysplasie-Sprechstunden müssen mindestens 100 Kolposkopien im Jahr durchführen, 30 davon mit auffälligem Befund. Das können die wenigsten niedergelassenen gynäkologischen Praxen leisten. Zusätzlich muss eine Dokumentation der Untersuchung erstellt werden. Das ist zeitlich kaum zu schaffen. In den neuen Bundesländern sieht es besser aus. Die Gynäkologen dort haben das Kolposkopieren meist im Rahmen der Facharztausbildung gelernt.

Was könnte dafür sorgen, dass mehr Kolposkopien ermöglicht werden können?

Dr. Schild-Suhren: Wir müssen zusehen, dass es mehr Kooperationen mit niedergelassenen Gynäkologiepraxen gibt, die bereit sind, sich im Bereich der Kolposkopie fortzubilden. Dabei ist es auch unsere Aufgabe als Dysplasie-Sprechstunde, Hospitationen zuzulassen. Wenn wir eine Entlastung bei der Kolposkopie wollen, ist es auch unsere Aufgabe Ärzte auszubilden, die kolposkopieren können.

Wie betrachten Sie insgesamt das Zervixkarzinom-Screening?

Dr. Schild-Suhren: Die ersten drei Jahre werden interessant. Es wird sich zeigen, ob wir, wenn alle Frauen einmal bei der Vorsorge waren, mehr Karzinome finden als vorher. Aber ich glaube bei der Zervixkarzinom-Vorsorge stehen wir gut da. Wir würden uns auch für das Vulvakarzinom neue Tests wünschen, denn ich glaube, dies wird in den nächsten Jahren noch ein viel größeres Problem werden.