

Anlage VI-B Versicherteninformation für Frauen ab 35 Jahren

Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung

Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherteninformation für Frauen ab 35 Jahren

Sie haben die Möglichkeit, kostenfrei regelmäßige Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wahrzunehmen. Ob Sie die Untersuchungen wahrnehmen möchten, ab wann und wie oft, entscheiden Sie selbst.

Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, das Früherkennungsangebot besser zu verstehen.

Die Broschüre informiert über:

- das Früherkennungsangebot
- Gebärmutterhalskrebs
- die HPV-Impfung
- den Ablauf der Untersuchungen
- die Bedeutung der Untersuchungsergebnisse
- die Vor- und Nachteile der Früherkennung

Am Ende der Broschüre finden Sie eine Zusammenfassung. Mit ihr können Sie die Vor- und Nachteile der Untersuchungen abwägen. Auf den Seiten [NN] der Broschüre finden Sie Hinweise zum Umgang mit Ihren persönlichen Daten

Warum wird mir die Früherkennung angeboten?

Gebärmutterhalskrebs (medizinisch: Zervixkarzinom) kann wirksam vorgebeugt werden. Er entsteht durch Gewebeeränderungen am Muttermund. Diese können durch Früherkennungsuntersuchungen erkannt und entfernt werden, bevor sie sich möglicherweise zu Gebärmutterhalskrebs entwickeln. Seit der Einführung der Früherkennungsuntersuchungen in den 70er Jahren erkranken deutlich weniger Frauen an Gebärmutterhalskrebs.

Aus diesem Grund bietet die gesetzliche Krankenversicherung allen Frauen ab 20 Jahren die Möglichkeit, regelmäßige Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs wahrzunehmen.

Frauen zwischen 20 und 34 Jahren können jährlich einen sogenannten Pap-Abstrich (zytologische Untersuchung) auf Zellveränderungen in Anspruch nehmen. Frauen ab 35 wird

der Pap-Abstrich alle drei Jahre zusammen mit einer Untersuchung auf bestimmte Viren angeboten (HPV-Test). Bei beiden Tests wird ein Abstrich vom Gebärmutterhals entnommen und im Labor untersucht.

Was geschieht, wenn ich nicht teilnehme?

Die Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung ist freiwillig. Wenn Sie sich entscheiden, nicht daran teilzunehmen, hat dies für Ihren Versicherungsschutz keine Folgen: Sollten Sie irgendwann einmal an Gebärmutterhalskrebs erkranken, übernimmt Ihre Krankenkasse selbstverständlich die Behandlungskosten.

Was ist Gebärmutterhalskrebs?

Gebärmutterhalskrebs ist der Name für bösartige Tumoren, die am unteren Teil der Gebärmutter entstehen. Meist entwickeln sie sich am Muttermund, dem Ausgang des Gebärmutterhalses in die Scheide.

Wenn sich ein Krebs entwickelt hat, kann er sich durch ungewöhnliche Blutungen bemerkbar machen: etwa nach Geschlechtsverkehr, außerhalb der Regel oder nach der letzten Regelblutung in den Wechseljahren (Menopause). Wenn ein Gebärmutterhalskrebs Beschwerden verursacht, ist er häufig schon fortgeschritten und schlechter behandelbar.

Wie gut ein Krebs behandelt werden kann, hängt vor allem davon ab, wie groß er ist und ob er sich ausgebreitet hat. Bei kleinen Tumoren kann ein Eingriff am Muttermund ausreichen. Bei größeren Tumoren kommen neben der Gebärmutterentfernung eine Bestrahlung oder eine Chemotherapie infrage.

Wie entsteht Gebärmutterhalskrebs?

Fast immer wird die Erkrankung durch eine langanhaltende Infektion mit Viren verursacht, den sogenannten Humanen Papillomviren (HPV). Es gibt viele verschiedene Virustypen. Sie befallen Haut- und Schleimhautzellen und werden bei Geschlechtsverkehr oder durch Hautkontakt im Intimbereich übertragen. Die meisten Frauen infizieren sich irgendwann im Laufe ihres Lebens, viele im Alter zwischen 20 und 30. Auch Männer können sich mit HP-Viren anstecken und diese übertragen.

Die Ansteckung bleibt normalerweise unbemerkt. Vorübergehend kann es zu Gewebeeränderungen (Dysplasien) in der Schleimhaut des Muttermunds kommen. Häufig verschwinden diese von selbst wieder. Manchmal setzen sich bestimmte HPV-Typen aber für mehrere Jahre oder Jahrzehnte in der Schleimhaut fest. Dann kann sich langsam zuerst eine Krebsvorstufe und schließlich sogar ein Gebärmutterhalskrebs entwickeln.

Wie hoch ist das Risiko für Gebärmutterhalskrebs?

Das Risiko für Gebärmutterhalskrebs hängt vor allem davon ab, ob eine Frau an der Früherkennung teilnimmt, ob sie gegen HPV geimpft ist sowie von ihrem Alter. Auch ihr Sexualverhalten und das ihrer Partner spielen eine Rolle. Rauchen kann das Risiko erhöhen. Weitere Faktoren beeinflussen das Erkrankungsrisiko kaum.

Die folgende Tabelle zeigt Schätzungen, wie viele Frauen in einem bestimmten Alter an Gebärmutterhalskrebs erkranken, wenn sie **nicht** an der Früherkennung teilnehmen. Die Zahlen gelten für Frauen **ohne HPV-Impfung**.

| Alter | Von 1000 Frauen würden in den nächsten 10 Lebensjahren an Gebärmutterhalskrebs erkranken |
|-----------------|---|
| 20 Jahre | weniger als 1 |
| 30 Jahre | 1 |
| 40 Jahre | 5 |
| 50 Jahre | 9 |
| 60 Jahre | 8 |
| 70 Jahre | 6 |

Die Tabelle verdeutlicht, dass das Risiko im mittleren Lebensalter zunimmt. Vorstufen bilden sich Jahre bis Jahrzehnte vorher.

Die HPV-Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs

Die HPV-Impfung senkt das Risiko für Gebärmutterhalskrebs. Sie schützt vor den häufigsten HP-Viren, kann aber nicht allen Erkrankungen vorbeugen. Etwa 10 von 1000 Frauen würden trotz HPV-Impfung im Laufe ihres Lebens an Gebärmutterhalskrebs erkranken, wenn sie nie an der Früherkennung teilnehmen.

Die Impfung wird allen Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren angeboten. Sie besteht aus zwei oder drei Spritzen. Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Spätestens im Alter von 17 Jahren sollte eine versäumte Impfung nachgeholt werden.

Um zu verhindern, dass sich junge Frauen mit HPV infizieren, wird empfohlen, die Impfung möglichst vor dem ersten Geschlechtsverkehr abzuschließen.

Seit 2018 wird die Impfung auch für Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren angeboten.

In den bisherigen Studien haben sich keine ernsthaften Nebenwirkungen der Impfung gezeigt. Es können aber Hautreaktionen an der Einstichstelle auftreten, wie Schmerzen, Rötungen und Gewebeschwellungen.

Woraus besteht das Früherkennungsangebot?

Je nach Alter werden zwei unterschiedliche Früherkennungsuntersuchungen angeboten:

- **Frauen zwischen 20 und 34 Jahren** steht wie bisher eine kostenfreie Abstrichuntersuchung zur Verfügung, die oft **Pap-Abstrich** genannt wird. Der Pap-Abstrich kann einmal jährlich in Anspruch genommen werden.

- **Frauen ab 35 Jahren** wird eine Kombinationsuntersuchung (**Ko-Test**) aus **Pap-Abstrich und HPV-Test** angeboten. Ko-Test heißt: Es wird ein Abstrich entnommen und sowohl auf HP-Viren (HPV-Test) als auch auf Zellveränderungen (Pap-Abstrich) untersucht. Der Ko-Test bietet ab 35 Jahren mehr Sicherheit als ein Pap-Abstrich allein, weshalb er alle drei Jahre angeboten wird.

Der HPV-Test kann auch bei der Abklärung eines auffälligen Pap-Abstrichs eingesetzt werden.

Wie läuft die Untersuchung ab?

Die Frauenärztin oder der Frauenarzt führt ein Instrument (Spekulum) in die Scheide ein und entnimmt Schleimhautzellen: einmal vom Muttermund und einmal aus der Öffnung des Gebärmutterhalses. Diese Abstriche dauern wenige Sekunden und sind meist schmerzfrei.

Die Zellproben werden zur weiteren Untersuchung in ein Labor geschickt. Das Testergebnis erhält die Frauenarztpraxis meist innerhalb einer Woche.

Wodurch unterscheiden sich Pap-Abstrich und HPV-Test?

Beide Tests sollen Hinweise auf mögliche Vorstufen oder auf Gebärmutterhalskrebs geben. Dazu werden die Zellproben im Labor unterschiedlich geprüft:

Beim Pap-Abstrich werden die entnommenen Zellen unter dem Mikroskop untersucht. Dabei zeigt sich, ob es veränderte Zellen gibt und wie stark sie sich verändert haben.

Beim HPV-Test wird untersucht, ob der Gebärmutterhals mit HP-Viren infiziert ist, die Gebärmutterhalskrebs verursachen können. Ob die Infektion von selbst wieder verschwindet oder bestehen bleibt, kann der Test nicht vorhersagen.

Welches Ergebnis kann der Ko-Test haben?

Bei den meisten Frauen ist das Ergebnis unauffällig. Dann reicht es, den nächsten Ko-Test nach drei Jahren wahrzunehmen.

Hinter den meisten auffälligen Ergebnissen stecken harmlose Veränderungen und **kein** Krebs. Bei einem auffälligen Befund können aber erneute Kontrollen oder weitere Untersuchungen sinnvoll sein.

Das weitere Vorgehen hängt vom Ergebnis des HPV-Tests und dem Aussehen der Zellen im Pap-Abstrich ab. Bei geringen Auffälligkeiten reicht es aus, den Ko-Test nach einem Jahr zu wiederholen. Bei größeren Auffälligkeiten schließen sich direkt weitere Untersuchungen an.

Bei auffälligen Befunden kann die Schleimhaut des Muttermunds mit einer Art Lupe untersucht werden (Kolposkopie). Dabei wird untersucht, ob es sichtbare Gewebeeränderungen in der Schleimhaut gibt. Es kann auch eine kleine Gewebeprobe entnommen werden (Biopsie). Mit einer Biopsie kann festgestellt werden, wie weit eine Gewebeeränderung fortgeschritten ist.

Was bedeutet es, wenn eine Gewebeveränderung (Dysplasie) gefunden wird?

Dysplasien können eine Vorstufe von Gebärmutterhalskrebs sein. Sie werden in drei Stufen eingeteilt:

- leicht (Fachbegriff: CIN 1)
- mittelgradig (CIN 2)
- hochgradig (CIN 3)

Eine **leichte oder mittelgradige Dysplasie** ist meist kein Grund zur Sorge. Viele Frauen haben irgendwann einmal solch eine Dysplasie, ohne davon etwas zu ahnen. Wenn der Körper das Virus bekämpft, **bildet sich die Veränderung meist auch wieder zurück** – vor allem bei Frauen zwischen 20 und 30 Jahren.

Ob und wann eine Dysplasie entfernt wird, ist eine individuelle Entscheidung. Bei einer leichten oder mittelgradigen Dysplasie geht eine Frau kein Risiko ein, wenn sie diese nicht sofort entfernen lässt. Sie kann zunächst abwarten und den Verlauf kontrollieren lassen. Dadurch lässt sich ein vielleicht unnötiger Eingriff vermeiden.

Anders sieht es bei hochgradigen Dysplasien aus. Laut Schätzungen entwickelt sich die Hälfte davon zu Gebärmutterhalskrebs, wenn sie nicht behandelt werden. Aus diesem Grund **wird empfohlen, eine hochgradige Dysplasie operativ zu entfernen**. Der Eingriff wird Konisation genannt.

Wichtig ist: Eine Dysplasie ist kein Notfall, bei dem sofort etwas unternommen werden muss. Wenn eine Dysplasie festgestellt wurde, ist genug Zeit, sich zu informieren und gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten über das weitere Vorgehen zu entscheiden.

Was passiert bei einer Konisation?

Bei der Konisation wird ein etwa kirschkerngroßes, kegelförmiges Stück von Muttermund und Gebärmutterhals entfernt. Sie kann die Dysplasie meist vollständig beseitigen und damit Gebärmutterhalskrebs verhindern.

Eine Konisation kann unmittelbar nach dem Eingriff zu leichten Schmerzen und Blutungen führen. In den Tagen danach kann es zu rötlichem Ausfluss und Nachblutungen kommen. Deshalb ist es wichtig, sich körperlich zunächst zu schonen und in den ersten Wochen auf Geschlechtsverkehr zu verzichten. Bei den **meisten Frauen** hat eine Konisation **keine schweren Nebenwirkungen**.

Vor allem bei Frauen mit Kinderwunsch sollte möglichst gewebeschonend operiert werden. Denn die Entfernung von Gewebe schwächt den Muttermund und erhöht bei späteren Schwangerschaften das Risiko für Frühgeburten. Dies gilt vor allem, wenn ein größeres Gewebestück entfernt wurde. Durch eine **größere Konisation** kommt es bei etwa **3 von 100 Schwangerschaften zu einer Frühgeburt** (vor der 37. Schwangerschaftswoche). Gewebeschonende Eingriffe verringern dieses Risiko deutlich.

Welche Vorteile hat die Früherkennung?

Der wichtigste Vorteil ist, dass Vorstufen rechtzeitig entdeckt und entfernt werden können. **Durch eine regelmäßige Früherkennung sinkt das Risiko deutlich, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken oder zu sterben.** Dadurch lassen sich auch belastende Behandlungen wie Gebärmutterentfernungen, Bestrahlungen und Chemotherapien vermeiden. Zudem können die Heilungschancen bei einem Tumor besser sein, wenn er früher entdeckt wird.

Die folgende Tabelle zeigt Hochrechnungen, wie viele Frauen mit und ohne Früherkennung an Gebärmutterhalskrebs erkranken und sterben. Sie gelten für Frauen, die **nicht** gegen HPV geimpft sind, **zwischen 20 und 30 Jahren** mit der Früherkennung **beginnen und ihr Leben lang regelmäßig teilnehmen.**

| Wie viele von 1000 Frauen... | Ohne Früherkennung | Mit Früherkennung |
|---------------------------------------|--------------------|-------------------|
| ...erkranken an Gebärmutterhalskrebs? | 30 | weniger als 1 |
| ...sterben an Gebärmutterhalskrebs? | 12 | weniger als 1 |

Welche Nachteile hat die Früherkennung?

Der Pap-Abstrich und HPV-Test sind zwar die besten Untersuchungen, um Vorstufen rechtzeitig zu entdecken – sie haben jedoch ihre Grenzen. Wer sie regelmäßig machen lässt, muss damit rechnen, mindestens einmal im Leben einen auffälligen Befund zu erhalten – ohne dass sich dahinter etwas Ernsthaftes verbirgt.

Infolge der Tests werden auch Dysplasien entdeckt, die nie gefährlich geworden wären. Deshalb werden immer wieder auch harmlose Veränderungen durch eine Operation behandelt. Solche „Überbehandlungen“ lassen sich bei der Früherkennung nicht generell vermeiden. Denn es lässt sich nicht vorhersagen, aus welchen Dysplasien sich Krebs entwickelt und aus welchen nicht. Das Risiko für Überbehandlungen sinkt aber, wenn bei leichten und mittelgradigen Dysplasien nicht sofort operiert, sondern zunächst abgewartet wird, wie sie sich entwickeln.

Nach Hochrechnungen müssen etwa 110 bis 120 von 1000 Frauen mit einer Konisation rechnen.

Diese Zahlen gelten für Frauen, die **nicht** gegen HPV geimpft sind, zwischen 20 und 30 Jahren mit der Früherkennung beginnen und ihr Leben lang regelmäßig teilnehmen.

Ist es sinnvoll, zusätzliche Tests selbst zu bezahlen?

Vielen Frauen werden in Arztpraxen zusätzliche Untersuchungen zur Früherkennung angeboten, die sie privat zahlen müssen. Diese werden individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) genannt. Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs werden alle notwendigen Untersuchungen von den Krankenkassen bezahlt. Zusätzliche Tests haben keine Vorteile;

stattdessen steigt das Risiko, durch auffällige Befunde unnötig in Sorge versetzt zu werden. Zudem kann es eher zu Überbehandlungen kommen.

Die Grenzen der Früherkennung

Mit dem regelmäßigen Ko-Test können die meisten Dysplasien rechtzeitig erkannt und behandelt werden. Dennoch ist nicht völlig auszuschließen, dass Vorstufen übersehen werden und sich ein Tumor entwickelt.

Deshalb ist es wichtig, sich direkt an eine Frauenärztin oder einen Frauenarzt zu wenden, wenn Veränderungen wie ungewöhnliche Blutungen oder ungewöhnlicher Ausfluss aus der Scheide auffallen.

Endet das Angebot ab einem bestimmten Alter?

Frauen können die Früherkennung auf Kosten der Krankenkassen prinzipiell bis zum Lebensende wahrnehmen. Denn auch ältere Frauen können noch an Gebärmutterhalskrebs erkranken. Allerdings haben einige ältere Frauen nur noch ein sehr geringes Erkrankungsrisiko – zum Beispiel, wenn sie mehrfach hintereinander ein unauffälliges Testergebnis hatten. Frauen über 65 Jahren sollten mit ihren Frauenärztinnen oder Frauenärzten besprechen, ob sie auf den Ko-Test verzichten können.

Unterstützung für Ihre Entscheidung: Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung

Frauen bewerten die Vor- und Nachteile von Früherkennungsuntersuchungen für sich unterschiedlich. Die **untenstehende Tabelle** fasst noch einmal wesentliche Vor- und Nachteile der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs zusammen. So können Sie abwägen, ob Sie teilnehmen möchten.

| | Keine Früherkennung | Regelmäßige Früherkennung (lebenslang) |
|--|--|---|
| Wie viele Frauen erkranken an Gebärmutterhalskrebs? | Etwa 30 von 1000 Frauen erkranken an Gebärmutterhalskrebs. | Weniger als 1 von 1000 Frauen erkranken an Gebärmutterhalskrebs. Dadurch werden auch belastende Behandlungen vermieden. |
| Wie viele Frauen sterben an Gebärmutterhalskrebs? | Etwa 12 von 1000 Frauen sterben an Gebärmutterhalskrebs. | Weniger als 1 von 1000 Frauen sterben an Gebärmutterhalskrebs. |
| Wie oft kommt es zu Behandlungen von harmlosen Vorstufen? | Bei Frauen, die nicht zur Früherkennung gehen, können Vorstufen nur dann entdeckt und behandelt werden, wenn sie aus anderen Gründen einen Pap-Abstrich machen lassen. Wie | Bei etwa 110 bis 120 von 1000 Frauen werden irgendwann Dysplasien durch eine Konisation behandelt. Bei einem Teil von ihnen wäre die |

| | | |
|---|--|---|
| | häufig dabei harmlose Vorstufen behandelt werden, lässt sich nicht genau sagen. | Dysplasie nie zu Krebs geworden. |
| Wie hoch ist das Risiko für Schwangerschafts-komplikationen durch die Behandlung von Dysplasien? | Konisationen sind selten bei Frauen, die nicht zur Früherkennung gehen. | Bei etwa 3 von 100 Schwangeren , die vorher eine größere Konisation hatten, kommt es infolge des Eingriffs zu einer Frühgeburt. Gewebeschonende Eingriffe verringern dieses Risiko deutlich. |
| Wie zuverlässig sind die Untersuchungen? | Gebärmutterhalskrebs wird meist erst dann festgestellt, wenn er fortgeschritten ist. | Die Früherkennung ist bei regelmäßiger Teilnahme recht zuverlässig. Dennoch können in seltenen Fällen Vorstufen und Tumore übersehen werden. |

Wie geht es weiter?

Wenn Sie die Früherkennung wahrnehmen möchten, können Sie dazu einen eigenen Termin bei einer Frauenärztin oder einem Frauenarzt vereinbaren. Der Ko-Test kann aber auch mit anderen Früherkennungs-Untersuchungen verbunden werden, die von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten werden.

Wenn Sie noch Fragen haben, sollten Sie diese mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt besprechen. Notieren Sie sich vorab Ihre Fragen für das Gespräch.

Auch die Beratung zur Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung ist kostenfrei: Eine ausführliche ärztliche Aufklärung über Gebärmutterhalskrebs, das Erkrankungsrisiko und die Vor- und Nachteile der angebotenen Tests gehört zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Hier können Sie offene Fragen für das Gespräch notieren:

Quellen

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).
Einladungsschreiben und Entscheidungshilfen zum Zervixkarzinom-Screening:
Abschlussbericht; Auftrag P15-02. 2017.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.gesundheitsinformation.de
unter dem Stichwort „Gebärmutterhalskrebs“.