

HPV-Positivtest: Wie geht man mit den Ängsten der Patientinnen um?

Patientinnen mit positivem Test auf humane Papillomaviren (HPV) werden schnell mit angstauslösenden Fragen überhäuft. Es ist wichtig, ihnen angemessene Antworten zu geben, um sie zu beruhigen, betont Dr. Jean-Louis Mergui, Präsident der Internationalen Föderation für Kolposkopie.

„Habe ich Krebs? Wann habe ich mich mit dem Papillomavirus angesteckt? Ist es für meinen Partner gefährlich? Wie werde ich es wieder los?“

Es ist äußerst wichtig, dass medizinisches Fachpersonal den Patientinnen korrekte Antworten gibt, damit sie sich keine Sorgen mehr machen müssen, erklärte Mergui.

HPV und Krebs

Im Internet lesen Patientinnen von *„Hochrisiko-HPV, die potenziell krebserregend sind“*, und geraten in Panik, so Mergui.

Laut der ATHENA-Studie liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen eine hochgradige CIN3-Läsion oder mehr am Gebärmutterhals haben, wenn der HPV-Test positiv ist, bei etwa 7 %. *„Etwa 93 % der Patientinnen haben keine schwere Läsion am Gebärmutterhals. Deshalb wird nicht bei allen Patientinnen eine Kolposkopie durchgeführt. Sie müssen beruhigt werden“*, so Mergui. Wenn das Papillomavirus fortbesteht, besteht ein Risiko für eine Läsion des Gebärmutterhalses. Nach 11 Jahren entwickeln zwischen 20 und 30 % der Patientinnen eine hochgradige Läsion am Gebärmutterhals. Im Durchschnitt wird ein Hochrisiko-HPV jedoch innerhalb von 1-2 Jahren spontan eliminiert. *„Nach 14 Monaten sind 50 % der Frauen negativ auf Papillomaviren getestet“*, so Mergui.

"Hochrisiko-HPV bedeutet nicht, dass eine Läsion vorhanden ist, sondern dass ein Risiko besteht, eines Tages eine Läsion am Gebärmutterhals zu entwickeln. Deshalb müssen diese Patientinnen überwacht und untersucht werden", fügte er hinzu.

In der Praxis wird bei Patientinnen zwischen 30 und 65 Jahren mit einem positiven HPV-Test ein Pap-Abstrich durchgeführt, um nach Läsionen zu suchen. Nur bei einem abnormen

Abstrich wird eine Kolposkopie empfohlen. Wenn keine Läsion vorliegt, wird 1 Jahr später ein Kontroll-HPV-Test durchgeführt.

Patientinnen, die wegen einer Gebärmutterhalsläsion behandelt wurden, haben ein fünfmal höheres Risiko, an invasivem Gebärmutterhals-, Vaginal- oder Vulvakrebs zu erkranken. Daher müssen die behandelten Patientinnen lebenslang alle 3 Jahre überwacht werden.

Zeitpunkt der Infektion

Viele Patientinnen fragen: „Wann habe ich mich mit dem Papillomavirus angesteckt?“ Eine HPV-Infektion ist häufig. *„Im Alter zwischen 15 und 30 Jahren sind die meisten von uns mit einem Hochrisiko-HPV infiziert. Zwischen 15 und 25 Jahren, werden jedes Jahr 20 % aller jungen Mädchen mit HPV infiziert, davon 17 % mit Hochrisiko-HPV. Das Virus wird innerhalb der ersten 5 Jahre nach der sexuellen Aktivität übertragen und verschwindet in der Regel nach einem Jahr.“*

Das beunruhigendes Szenario für Patientinnen ist, wenn die letzte Untersuchung negativ war und es keine Erklärung gibt, warum sie sich seitdem mit dem Virus angesteckt haben. Der Verdacht fällt dann oft auf den Partner. Auch in diesem Fall kann man die Patientin beruhigen.

Es ist möglich, dass bei der letzten Vorsorgeuntersuchung nicht nach dem Virus gesucht wurde (HPV-Test), sondern durch einen Abstrich nach Gebärmutterhalsläsionen gesucht wurde. Ein normaler Abstrich bedeutet jedoch nicht, dass das Papillomavirus nicht vorhanden ist. Eine negative Zytologie bedeutet nicht, dass auch der HPV-Test negativ ist. Das Virus ist nicht immer mit dem Vorhandensein einer Läsion verbunden.

Auch ein negativer HPV-Test einige Jahre zuvor bedeutet nicht, dass man nicht schon infiziert war. Der HPV-Test bestimmt die Menge des Virus. Daher ist es möglich, dass das Virus in geringen Mengen vorhanden war (daher der negative Test). Einige Jahre später kann sich das Virus jedoch vermehrt haben, und der HPV-Test wurde positiv.

„Manchmal taucht das Virus 40 oder 50 Jahre nach der Infektion aufgrund einer altersbedingten Immunschwäche wieder auf. (...) Nur weil der Abstrich oder der HPV-Test bei der letzten Untersuchung negativ war, heißt das also nicht, dass man sich dazwischen infiziert hat.“ Außerdem haben nur 15 % der Paare das gleiche Virus auf dem Penis oder in der Vagina, so Mergui.

Den Partner schützen

Ist die Diagnose erst einmal gestellt, ist es oft zu spät, den Partner zu schützen, da er bereits infiziert ist. *„Es ist sicher, dass der Partner infiziert wird oder bereits infiziert ist, denn wenn die Patientin mit einem positiven HPV-Test zu Ihnen kommt, hat sie bereits Geschlechtsverkehr gehabt. Man muss wissen, dass das Virus durch Berührungen übertragen werden kann, und Kondome sind nicht sehr wirksam“*, sagte Mergui.

Das Risiko für Männer ist viel geringer als für Frauen. Bei Frauen werden jedes Jahr etwa 40.000 präkanzeröse oder kanzeröse Läsionen festgestellt, die mit Hochrisiko-HPV-Typen in Verbindung stehen. Bei Männern liegt diese Zahl bei 1900. Das sind 20 Mal weniger Läsionen. Das Problem bei Männern sind die oropharyngealen Läsionen, die dreimal so häufig auftreten wie bei Frauen. Es gibt jedoch kein Screening für Speiseröhrenkrebs.

Wann sollte sich der Partner also beraten lassen? Mergui rät zu einer Konsultation, wenn klinisch sichtbare Läsionen (kleine Warzen, Beulen oder Symptome im Hals-Nasen-Ohren-Bereich) vorliegen. *„Ich empfehle keine systematische Untersuchung von männlichen oder weiblichen Partnern“*, fügte er hinzu.

Beseitigung des Virus

Es gibt Behandlungen für Gebärmutterhalsläsionen, aber nicht für die HPV- Infektion.

„Die einzige Empfehlung ist, mit dem Rauchen aufzuhören, da dies die Virusausscheidung erhöht und somit die Viruslast verringert. Auch die Verwendung von Kondomen trägt zur Verbesserung der Virusausscheidung bei, aber wenn Frauen eine feste Beziehung haben, ist es unrealistisch, dass sie ständig Kondome verwenden. Schließlich wurde ein prophylaktischer Impfstoff vorgeschlagen, der jedoch nicht zur Behandlung der Infektion beiträgt. Die Lösung besteht darin, den Patientinnen zu sagen, dass sie weiterhin regelmäßig überwacht werden müssen“, so Mergui.

„Eine laufende europäische Studie scheint zu zeigen, dass die Impfung von Frauen, die wegen einer Gebärmutterhalsläsion behandelt wurden, das Risiko eines erneuten Auftretens um 50 % verringert. Das Risiko liegt also bei 7-8 %. Diese Strategie könnte interessant sein, aber bisher gibt es noch keine offizielle Empfehlung“, schloss Mergui.