

Liebe Patientin,

hiermit möchten wir Ihnen erklären, was ein positiver HPV-Nachweis bei unauffälligem Krebsvorsorgeabstrich bedeutet:

Zytologischer Befund (Zellabstrich, der sog. „Krebsvorsorgeabstrich“): Gruppe I = **unauffällig**

HPV-HR-Testergebnis: positiv

Was hat es damit auf sich und was bedeutet dieser Befund für mich?

Was ist HPV?:

HPV steht für **Humane Papillomviren**.

Papillomviren sind Krankheitserreger, die Entzündungen und Hautveränderungen hervorrufen können. Manche kommen nur beim Menschen vor. Sie heißen deshalb Humane Papillomviren (HP-Viren oder HPV). Sie dringen in die Haut oder Schleimhaut ein, vermutlich durch kleine Risse oder Verletzungen, und vermehren sich dort im Inneren der Zellen.

Humane Papillomviren sind so weit verbreitet, dass sich die meisten Männer und Frauen im Laufe ihres Lebens damit anstecken. Normalerweise bleibt eine Infektion mit den Viren unbemerkt. Manche Papillomviren können harmlose Warzen verursachen. Bestimmte Virustypen erhöhen aber auch das Risiko für bestimmte Zellveränderungen – bis hin zu bösartigen Veränderungen, vor allem im Bereich des Gebärmutterhalses.

Wie wird HPV übertragen?

Humane Papillomviren werden meistens über direkten Kontakt von Mensch zu Mensch übertragen. Die Viren dringen über Mikroverletzungen der Haut bzw. Schleimhaut ein und infizieren die oberste Zellschicht der Haut oder Schleimhaut. Hauptübertragungswege bei Infektionen im Vaginal- und Analbereich sind Vaginal- und Analverkehr; über orogenitale Sexualpraktiken ist eine Übertragung in die Mundhöhle oder den Rachenraum möglich. Auch durch die Verwendung von Kondomen kann eine HPV-Infektion nicht sicher verhindert werden. In seltenen Fällen können HPV auch durch eine Schmierinfektion übertragen werden

Was passiert bei einer HPV-Infektion?

Die meisten sexuell aktiven Menschen infizieren sich mindestens einmal im Leben mit HPV. HPV werden dabei unterschieden in **Hochrisiko-Typen** (v.a. 16 und 18) und **Niedrigrisiko-Typen** (v.a. 6 und 11). Hochrisiko-Typen können in seltenen Fällen zu Krebs führen, während Niedrigrisiko-Typen eher für die Entstehung von Genitalwarzen verantwortlich sind.

Eine HPV-Infektion verläuft in den meisten Fällen ohne Symptome. Zumeist handelt es sich dabei um vorübergehende Infektionen, die nach 1-2 Jahren nicht mehr nachweisbar sind. Jedoch können HPV-Infektionen auch bestehen bleiben und über zunächst gutartige Vorstufen zu bösartigen Veränderungen im Anogenitalbereich oder in der Mundhöhle und im Rachen führen. Bei Frauen dominiert das Zervixkarzinom (Gebärmutterhalskrebs), das zu deutlich über 90% durch HPV verursacht wird. Etwa 10% der HPV-Infektionen im Bereich des Gebärmutterhalses der Frau führen zu leichten bis ausgeprägten, noch gutartigen Krebsvorstufen. Werden diese ausgeprägten Veränderungen nicht behandelt, können sich daraus in etwa 30-50% der Fälle innerhalb von mehreren Jahren, bis hin zu 30 Jahren, Zervixkarzinome ausbilden.

Frauen und Männer stecken sich ähnlich häufig an. Mögliche Infektionsfolgen wie Krebs entwickeln sich bei Männern jedoch viel seltener. Bei Frauen ist das Infektionsrisiko bis zum Alter von etwa 30 Jahren am größten.

Wie häufig ist eine HPV-Infektion?

Infektionen mit humanen Papillomviren (HPV) treten weltweit auf und gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. In Deutschland gibt es keine Meldepflicht für HPV-Infektionen und damit auch keine regelmäßig erhobenen Daten zur Häufigkeit von HPV-Infektionen. Es gibt jedoch einzelne Studien, die sich mit der Häufigkeit befasst haben:

- Genitalwarzen/Feigwarzen (Condylomata acuminata), die zu etwa 90% durch die HPV-Typen 6 und 11 verursacht werden, sind sehr häufig und können sich Wochen, Monate oder Jahre nach HPV-Infektion entwickeln. Daten aus Deutschland zeigen eine geschätzte Inzidenz (Auftreten einer Neuerkrankung) von 170 Fällen pro 100.000 Personen pro Jahr und ein Lebenszeitrisiko von 5-10%. Unter Frauen war die Inzidenz mit 627 pro 100.000 Personen pro Jahr in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen am höchsten, bei den Männern in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen mit 457 pro 100.000 Personen pro Jahr.
- Eine bevölkerungsbasierte Erhebung aus dem Jahr 2010/2011 hat gezeigt, dass in Deutschland 35% der Frauen im Alter von 20-25 Jahren mit einem onkogenen (bösartige Veränderungen auslösenden) HPV-Typen infiziert sind, davon 20% mit Typ 16. Insgesamt hat sich in dieser Erhebung gezeigt, dass ca. 40% der Frauen im Alter von 20-25 Jahren mit HPV der verschiedensten Typen infiziert sind.
- Weitere Studien haben gezeigt, dass sich ca. 80% der sexuell aktiven Frauen im Laufe des Lebens mindestens einmal mit HPV infizieren. 40% der Frauen infizieren sich mit HPV in den ersten zwei Jahren nach Aufnahme der sexuellen Aktivität. Etwa die Hälfte der Infektionen wird durch einen der Hochrisiko-Typen ausgelöst.

Was macht HPV?

Es wurden bisher mehr als 200 verschiedene HPV-Typen beschrieben, die die Haut oder die Schleimhäute infizieren können.

Etwa 40 Arten von HPV verursachen Infektionen von Haut- und Schleimhautzellen im Genitalbereich und sind vorwiegend sexuell oder durch engen Hautkontakt übertragbar. Sie werden „genitale HPV“ genannt. Andere Typen befallen das Gesicht, die Hände oder Füße. Unterschiedliche HPV-Typen können gleichzeitig auftreten.

Eine HPV-Infektion verläuft in den meisten Fällen ohne Symptome. Bei den meisten Frauen (ca. 90%) ist das Immunsystem des Körpers in der Lage, die HPV-Infektion zu bekämpfen und die Viren innerhalb von ein bis zwei Jahren wieder zu beseitigen, ohne dass die Frau etwas davon mitbekommt.

Hochrisiko-Typen (High-Risk-Typen: z.B. 16, 18, 31, 33) setzen sich häufig in den Schleimhautzellen am Muttermund fest, im Übergangsbereich zwischen Scheide und Gebärmutterhals. Hier können sie zu gutartigen **Gewebeveränderungen** (Dysplasien) führen, genauer gesagt zu einer zervikalen intraepithelialen Neoplasie (CIN). Aus ihr kann sich über die Jahre ein bösartiger Tumor entwickeln. Das passiert jedoch selten. Bei zwölf Hochrisiko-Typen gilt es als sicher, dass sie das Risiko für Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) erhöhen. Die wichtigsten sind HPV 16 und 18. Sie werden auch in Tumorgewebe am häufigsten nachgewiesen und deshalb im Rahmen der Krebsfrüherkennung gesondert nachgewiesen.

Neben Gebärmutterhalskrebs können HPV auch das Risiko für **Dysplasien** an den äußeren weiblichen **Geschlechtsorganen** wie den Schamlippen und in der Scheide, am After sowie im Mund- und Rachenraum erhöhen. Beim Mann sind Dysplasien am Penis möglich. Aus Dysplasien an diesen Körperstellen entwickeln sich aber seltener Tumoren als am Gebärmutterhals.

Es ist daher sehr wichtig, regelmäßig zur Abstrichkontrolle zu gehen. Hierbei werden mit einem speziellen Bürstchen Zellen vom Gebärmutterhals entnommen und unter dem Mikroskop kontrolliert. Eine HPV-Infektion mit einem **Niedrigrisiko-Typ** (Low-Risk-Typ: z.B. 6, 11, 42) kann Warzen im Intimbereich verursachen. Diese sog. Feigwarzen sind unangenehm, aber harmlos.

Sie finden sich bei durchschnittlich etwa 1 % der Bevölkerung, häufiger aber bei sexuell aktiven jungen Menschen. Bei etwa einem Drittel der Betroffenen verschwinden Feigwarzen auch unbehandelt nach einigen Monaten von selbst wieder. Die häufigsten Niedrigrisiko-Typen sind HPV 6 und 11.

Im Rahmen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung wird ausschließlich auf High-Risk-Typen (Hochrisiko-Typen des HPV) untersucht.

Wie bemerkt man eine HPV-Infektion?

Die allermeisten HPV-Infektionen verlaufen ohne Symptome, so dass die Frauen nicht merken, dass sie sich mit HPV infiziert haben. Treten Symptome auf, so sind diese unterschiedlich für Infektionen mit Hochrisiko- und Niedrigrisiko-Typen.

Infektionen mit **Niedrigrisikotypen** können zu Warzen im Intimbereich, sog. Genitalwarzen, führen. Häufig bemerken die Frauen zunächst „kleine Erhebungen“ im Genitalbereich. Diese „Erhebungen“ sind Warzen und treten an Scheide und Schamlippen auf. Manchmal jucken neu gebildete Warzen etwas. Die Warzen können sich auch weiter im Intimbereich ausdehnen.

Bei Infektionen mit **Hochrisikotypen** kann es bei etwa 10% der Frauen nach Monaten bis Jahren zu Zellveränderungen vor allem am Gebärmutterhals kommen. Diese Veränderungen verursachen jedoch keine Symptome, die die Frau selbst bemerken könnte. Diese Zellveränderungen können nur durch die gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung erfasst werden. Dafür werden Zellabstriche vom Gebärmutterhals entnommen und unter dem Mikroskop genau untersucht. **Da die Frau selbst keine Symptome bemerken kann, ist es wichtig, an der jährlichen Vorsorgeuntersuchung teilzunehmen!**

Mein Abstrich war immer normal. Wie kann es sein, dass ich jetzt HPV habe?

Der Abstrich und der HPV-Test untersuchen zwei unterschiedliche Dinge. Der Gebärmutterhals-Abstrich wird im Zytologischen Labor unter dem Mikroskop daraufhin untersucht, ob die Zellen im Bereich des Gebärmutterhalses verändert sind. Diese Zellveränderungen am Gebärmutterhals sind oft Folge einer HPV-Infektion. Besteht jedoch eine HPV-Infektion (noch) ohne Zellveränderungen, kann man dies unter dem Mikroskop nicht sehen und der Abstrich ist normal. Der Abstrich macht also keine Aussage darüber, ob bei einer Frau eine HPV-Infektion vorliegt, sondern nur, ob (schon) Auswirkungen einer HPV-Infektion feststellbar sind. Für den Nachweis einer HPV-Infektion ist ein spezieller HPV-Test notwendig, wie er bei Ihnen im Rahmen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung nun durchgeführt wurde.

Diese Kombination aus Zellabstrich und HPV-Test (sog. Ko-Testing) ist im Rahmen der Krebsfrüherkennungsuntersuchung für Frauen ab dem 35. Geburtstag vorgesehen und zum 01.01.2020 neu eingeführt worden.

Daher kann es sein, dass der Abstrich bisher immer normal war. Auch muss man wissen, dass viele Menschen eine HPV-Infektion haben können, ohne jemals Symptome oder Auffälligkeiten zu entwickeln, und die Infektion alleine wieder ausheilt.

Bei mir wurde eine HPV-Infektion festgestellt – was nun?

HPV-Infektionen sind wie oben beschrieben weit verbreitet. Bei den meisten Frauen (ca. 90%) ist das Immunsystem des Körpers jedoch in der Lage, die HPV-Infektion zu bekämpfen und die Viren innerhalb von ein bis zwei Jahren wieder zu beseitigen.

Wurde bei Ihnen eine HPV-Infektion mit einem der **Hochrisiko-Typen** (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) festgestellt, wird nach der aktuellen Krebsfrüherkennungsrichtlinie eine **Kontrolluntersuchung nach 12 Monaten empfohlen.**

Eventuelle, dann notwendige weitere Maßnahmen richten sich nach dem dann in 12 Monaten erhobenen Befund und werden Ihnen von uns dann ausführlich erläutert.

Eine vorherige Kontrolluntersuchung ist unnötig und nicht sinnvoll.

Kann man eine HPV-Infektion behandeln?

Eine HPV-Infektion selbst kann man nicht behandeln. Aber man kann die Auswirkungen einer HPV-Infektion im Auge behalten und Gewebeveränderungen behandeln.

Wichtig ist hier die regelmäßige gynäkologische Kontrolle. Die in einem Abstrich vom Gebärmutterhals entnommenen Zellen werden unter dem Mikroskop angeschaut und auf Zellveränderungen geprüft. Sollte es tatsächlich zu schwerwiegenden Veränderungen gekommen sein, welche in der Regel über längere Zeit fortbestehen und sich zunächst über leichtgradige Veränderungen ankündigen, können diese frühzeitig – bevor sich ein Krebs entwickelt – behandelt werden, z.B. mit dem kegelförmigen Ausschneiden des veränderten Zellbereichs am Gebärmutterhals (Konisation).

Gut zu wissen: Bei den meisten Frauen (ca. 90%) ist das Immunsystem des Körpers in der Lage, die HPV-Infektion zu bekämpfen und die Viren innerhalb von ein bis zwei Jahren wieder aus den betroffenen Haut- bzw. Schleimhautregionen zu beseitigen. Das heißt nur für einen kleinen Teil der Frauen wird eine Behandlung der Folgen einer HPV-Infektion notwendig werden. Um diese Zellveränderungen am Gebärmutterhals rechtzeitig erkennen und ggf. behandeln zu können, sind regelmäßige Kontrollen im empfohlenen zeitlichen Abstand, vor allem für Frauen, bei denen ein Hochrisiko-Typ festgestellt wurde, unerlässlich!

Ich habe Kinderwunsch – beeinflusst die HPV-Infektion die Erfüllung meines Kinderwunsches?

Nein! Eine HPV-Infektion hat auch keinen Einfluss auf die Möglichkeit schwanger zu werden.

Was bedeutet eine HPV-Infektion für meine Partnerschaft?

Eine HPV-Infektion macht sich bei Männern wie Frauen nur selten bemerkbar. Weil Frauen häufiger zur Vorsorgeuntersuchung gehen als Männer, wird bei ihnen auch eher ein HPV-Test gemacht – etwa, weil im Rahmen eines Abstrichs eine Schleimhautveränderung am Muttermund festgestellt wurde oder im Rahmen der neuen Krebsfrüherkennungsrichtlinie. Nach der Diagnose fällt es manchen Frauen schwer, ihren Partner oder ihre Partnerin über die Infektion zu informieren. Doch auch in einer festen Beziehung können beide Partner HPV haben. Wer zuerst infiziert war oder wie lange die Ansteckung zurückliegt, lässt sich nicht feststellen und spielt für den Verlauf der normalerweise harmlosen Infektion keine Rolle.

Bislang ist unklar, ob sich beide Partner immer wieder gegenseitig neu anstecken können und ob der konsequente Gebrauch eines Kondoms die Erkrankungsrate signifikant reduziert – dies scheint aber sehr fraglich, so dass es keine allgemeingültigen Empfehlungen bezüglich des Umgangs miteinander gibt.

Zusammenfassung und Empfehlung:

Natürlich ist es nicht schön zu wissen, derzeit HPV zu haben. Es besteht aber auch kein Anlass zur Sorge!

Wie Sie gelesen haben, ist HPV recht weit verbreitet und nicht mit einer Erkrankung – schon gar nicht mit einer bösartigen Erkrankung - gleichzusetzen.

Es besteht lediglich ein etwas erhöhtes Risiko gegenüber nicht betroffenen Frauen, dass es zu zunächst gutartigen Zellveränderungen kommen könnte.

Bezogen auf Ihre Situation (entsprechend des einzuhaltenden Abklärungspfades der Krebsfrüherkennungsrichtlinie) bedeutet das, dass derzeit keine weiteren Maßnahmen anzuraten sind, aber unbedingt in 12 Monaten eine Kontrolluntersuchung erfolgen sollte.

Wir haben uns bemüht, Ihnen ihren Befund und die sich hieraus ergebenden Empfehlungen allgemeinverständlich und doch umfassend zu erläutern und Ihnen dieses Info-Schreiben erstellt, damit Sie, trotz der sicherlich nicht ganz einfachen Thematik, auch etwas an der Hand haben, was sie immer nachlesen können.

[5]

Sollten sich dennoch Fragen ergeben, sprechen Sie uns gerne an.

Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Dagmar Roeser

Dr. med. Elke Kretschmer

Schildergasse 69-73

50667 Köln

Tel 0221 257 65 71