

Bedeutung der Empfehlungen für Gynäkologen/Hausärzte, Onkologen und Schweizer Screening

Prof. Dr. med. Michael D. Mueller

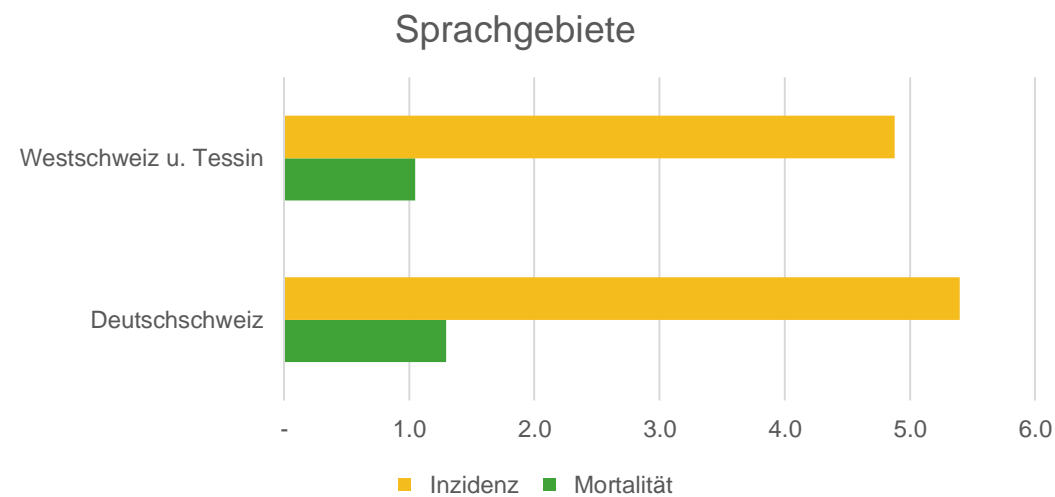
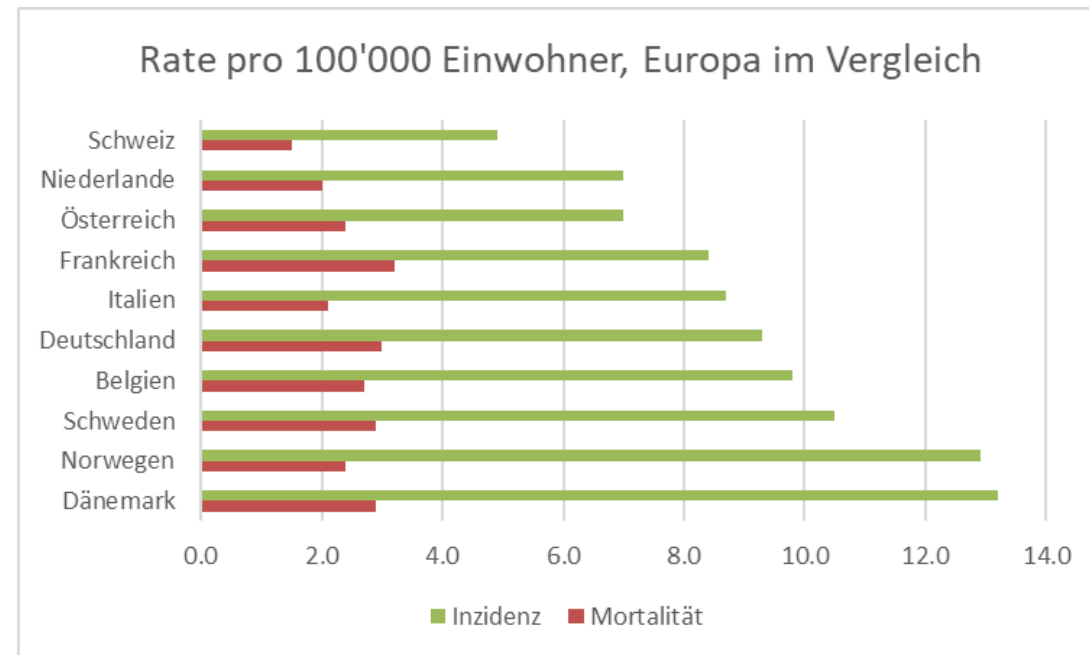




Rank	Country	Age-standardised rate per 100,000
1	Swaziland	75.3
2	Malawi	72.9
3	Zambia	66.4
4	Zimbabwe	62.3
5	Tanzania	59.1
6	Burundi	57.4
7	Uganda	54.8
8	Lesotho	52.1
9	Madagascar	51.6
10	Comoros	50.9
11	Guinea	45.5
12	Burkina Faso	45.1
13	Mali	43.9
14	South Africa	43.5
15	Mozambique	42.8
16	Bolivia	38.5
17	Senegal	37.8
18	Liberia	37.2
19	Angola	36.1
20	Kenya	33.8

Switzerland 4.7

[Globocan 2018]



[BAG 2017]

Smarter Medicine: Vorschlag QSK für 7 «don'ts» in Gynäkologie und Geburtshilfe (Initiative «choosing wisely»)

Die SGGG empfiehlt, folgende sieben Interventionen in der Gynäkologie und Geburtshilfe zu vermeiden:

- 1) Keine routinemässige Antibiotikagabe bei unkomplizierter Blasenentzündung (siehe Expertenbrief SGGG No 58)
- 2) Kein jährlicher zytologischer Abstrich bei Frauen ohne erhöhtes Risiko (siehe Expertenbrief SGGG No 50)
- 3) Kein generelles Screening auf Toxoplasmose und Zytomegalievirus in der Schwangerschaft (siehe Expertenbriefe SGGG No 47 und No 31)
- 4) Keine routinemässigen Hormonabklärungen bei menopausalen Beschwerden (siehe Expertenbrief SGGG No 42)
- 5) Keine unbegründete Behandlung von Myomen oder Gebärmutterentfernung wegen Myomen (siehe SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE No 318)
- 6) Keine routinemässige Episiotomie bei der Spontangeburt (NICE Guideline: Intrapartum care for healthy women and babies, <http://nice.org.uk/guidance/cg190>)
- 7) Keine operative Entfernung harmloser Ovarialzysten ohne akute Beschwerden (siehe IOTA Kriterien, <https://www.iotagroup.org/>)

EXPERTENBRIEF NR. 50 DER SGGG (2.2018)

- **Ziel: Überbehandlung** leichtgradiger Zellveränderungen (v.a bei jungen Frauen) zu **reduzieren**
 - ➔ Bemühungen hauptsächlich auf Läsionen mittelschweren und schweren Grades zu fokussieren
- Empfehlungen für **alle Frauen**, unabhängig von ihrem HPV-Impfstatus
- Empfehlungen = **Konsens**



EXPER

➤ Ziel: Über
redu
→ B
zu fc

➤ Empfehlu
Impfstatus

➤ Empfehlu

➔ Beginn der Vorsorgeuntersuchungen mit 21 Jh

(< 21 Jh keine Vorsorgeuntersuchung, unabhängig vom Beginn der sexuellen Aktivität oder anderer Risikofaktoren)

➔ Ende der Vorsorgeuntersuchungen mit 70 Jh

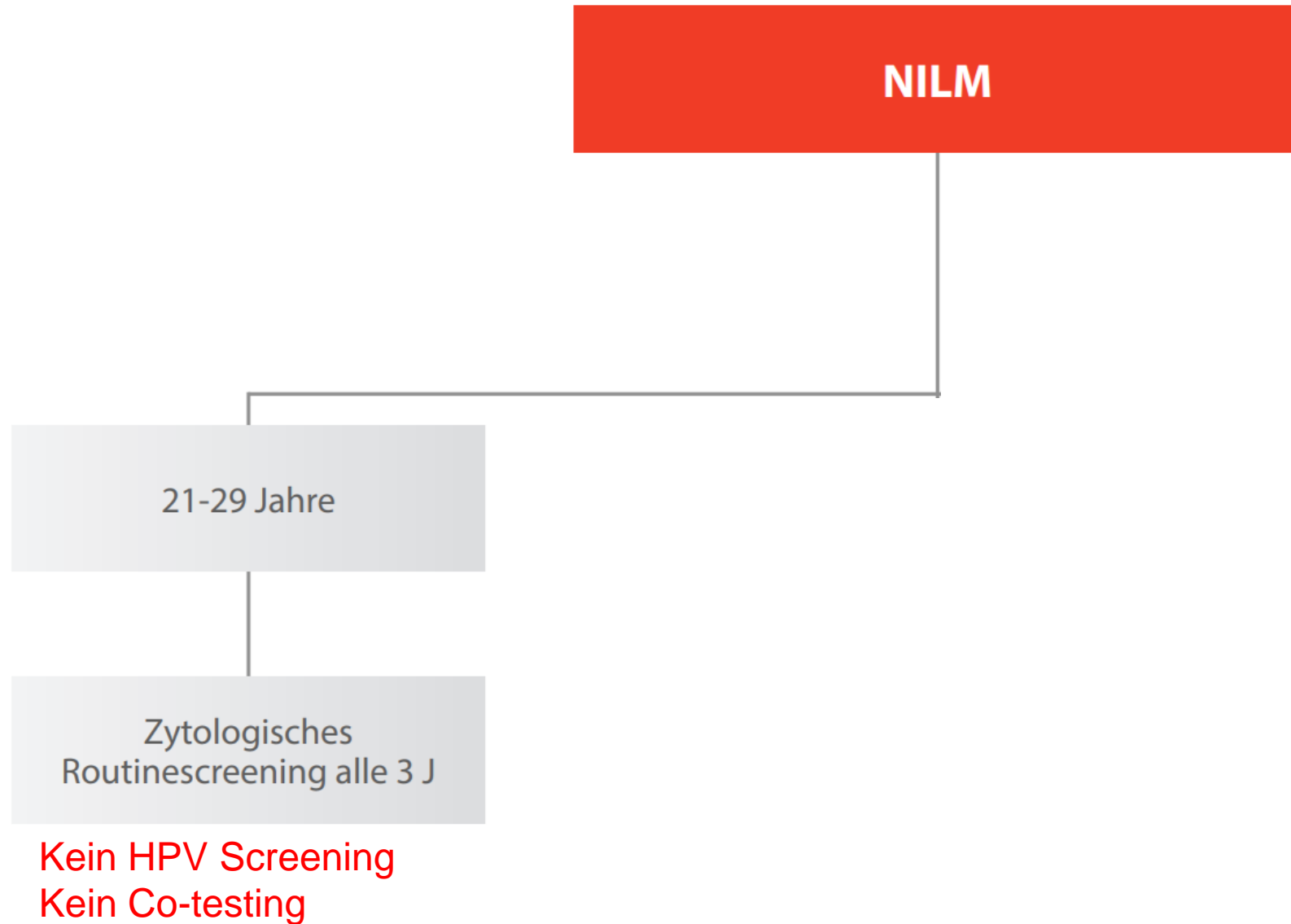
(Wenn:

- 3 unauffällige Zytologien innerhalb der letzten 10 Jh vorliegen oder 2 negative HPV- Tests innerhalb der letzten 3 Jahre
- noch nie eine höhergradige HPV-assoziierte anogenitale Läsion vorlag.
Wenn eine solche anamnestisch vorlag, sollte das Screening auch über das 70. Lebensjahr hinaus fortgeführt werden)

:u

Grades

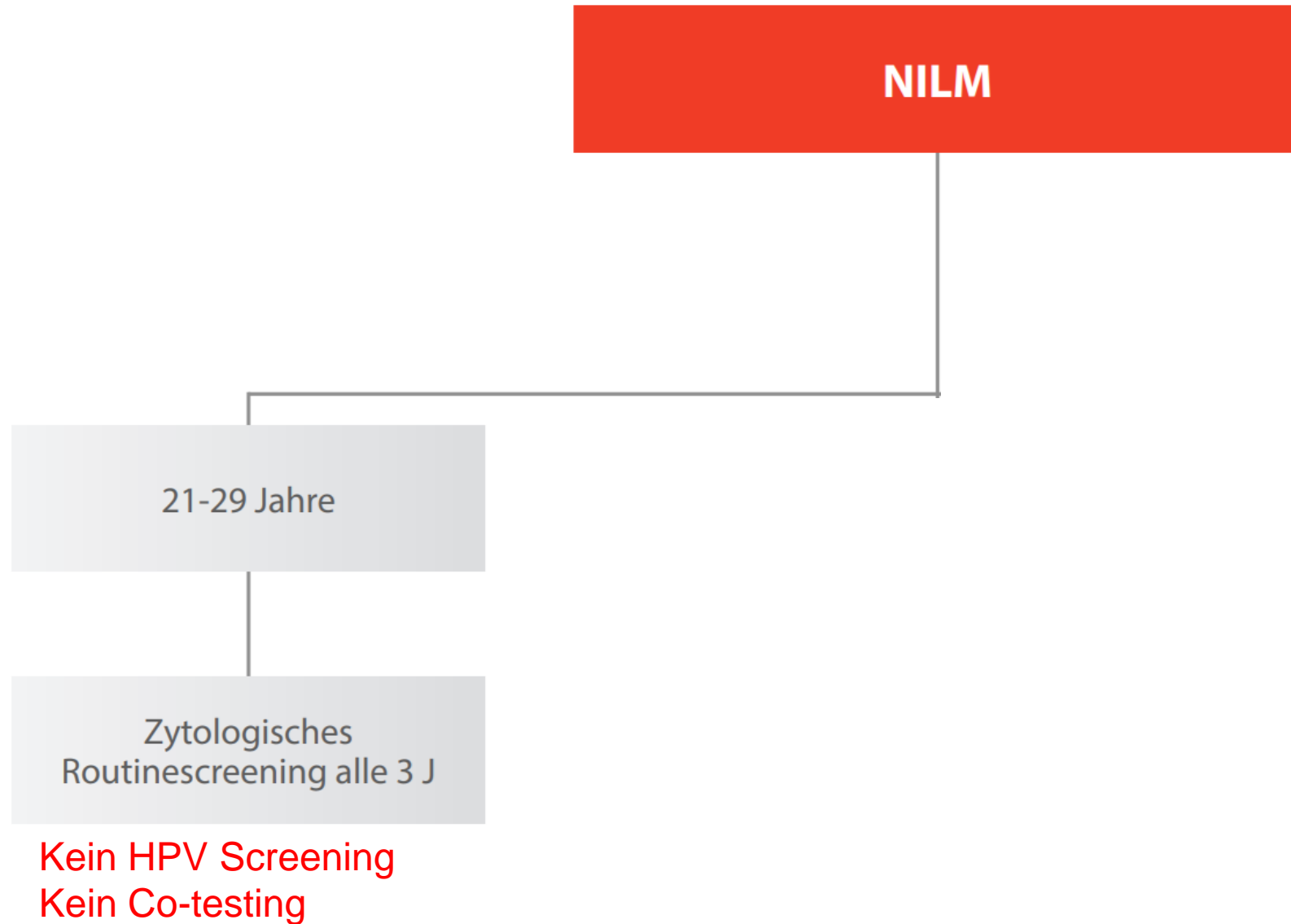
V-



NILM = negative for intraepithelial lesion or malignancy

30. – 70. Lebensjahr

- **Zytologischer Abstrich oder HPV** (nicht übernommen von der Grundversicherung) alle 3 Jh
- **Ab dem 70. Altersjahr** → Vorsorgeuntersuchungen **eingestellt**, sofern genannten Kriterien erfüllt
- «Sonderfälle»: - St. Nach Hysterektomie (gutartige Indikation) → **Screening vor dem 70. Lebensjahr eingestellt** sofern letzter Abstrich normal
 - Im Zweifelsfalle od. bei **Risikoverhalten** → Screening fortgesetzt
 - Bei **immunsupprimierten** sollte Untersuchung im ersten Jahr zweimal vorgenommen werden, dann, bei normalem Abstrich, nur einmal pro Jahr

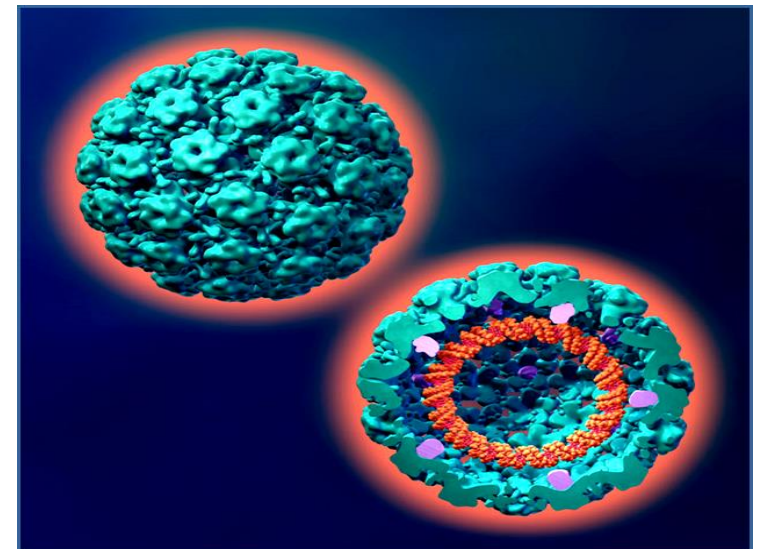


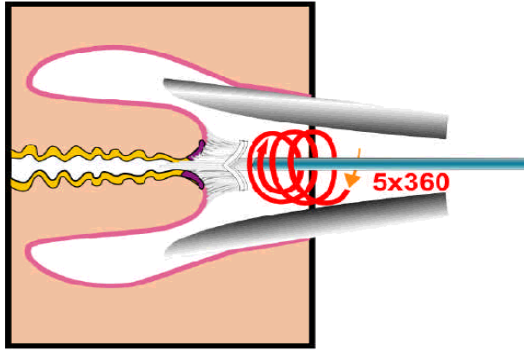
NILM = negative for intraepithelial lesion or malignancy

Vorteile eines HPV Testes in der Vorsorgeuntersuchung des Zervixkarzinomes

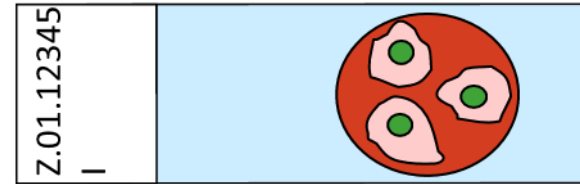
- Die **Effizienz** des HPV Testes ist jener des Pap-testes **überlegen**
- Ein HPV Test **erkennt mehr als 90%** der hochgradigen Dysplasien
- Die relative Sensitivität ist 25% höher als jene des Pap-Testes alleine
- Grösserer Schutz → Verlängerung der **Intervalle auf 5 bis 10 Jahre** zwischen 2 Screeningstests
- Bessere Identifizierung der **in situ und invasiven Adenokarzinomen** (zunehmende Inzidenz)
- Möglichkeit der **Selbstentnahme** (Risikopatientinnen oder sozial benachteiligte Frauen)
- **Einfluss der HPV-Impfung** auf den Prädiktivwert eines Screeningtestes (abhängig von der Prävalenz einer Erkrankung in einer bestimmten Bevölkerung)
(Expertenmeinung: in einer geimpften Population sinkt der prädiktive Wert der Zytologie von 50–70% auf 10–20%, der HPV-Test ist von dieser Abnahme weniger betroffen)

- Der Name des verwendeten HPV-Testes muss immer auf dem Formular der Testresultate erwähnt werden
- **Validierte HPV Tests in der Schweiz:**
 - Cobas Taqman 4800 HPV (Roche Diagnostics)
 - Abbott RT High-risk HPV Test
 - APTIMA HPV Assay (Hologic)
 - Seegene Anyplex II HR
 - Cervista™ HPV HR and Genfind™ DNA Extraction Kit (Hologic)
 - Digene Hybrid Capture 2 High-Risk HPV DNA Test (QIAGEN Gaithersburg, Inc.)
 - BD Onclarity HPV Test
 - Papillocheck HPV Test
 - Cepheid Xpert HP
- **Ein Co-testing (Zytologie + HPV-Test gleichzeitig) wird nicht empfohlen**
(die Sensitivität des Co-Testings ist nur leicht höher als jene des HPV-Testes alleine aber die Spezifität ist deutlich niedriger → dreimal mehr Kolposkopien)





SFr. 37.40.-



SFr. 28.-

= SFr. 65.40.-



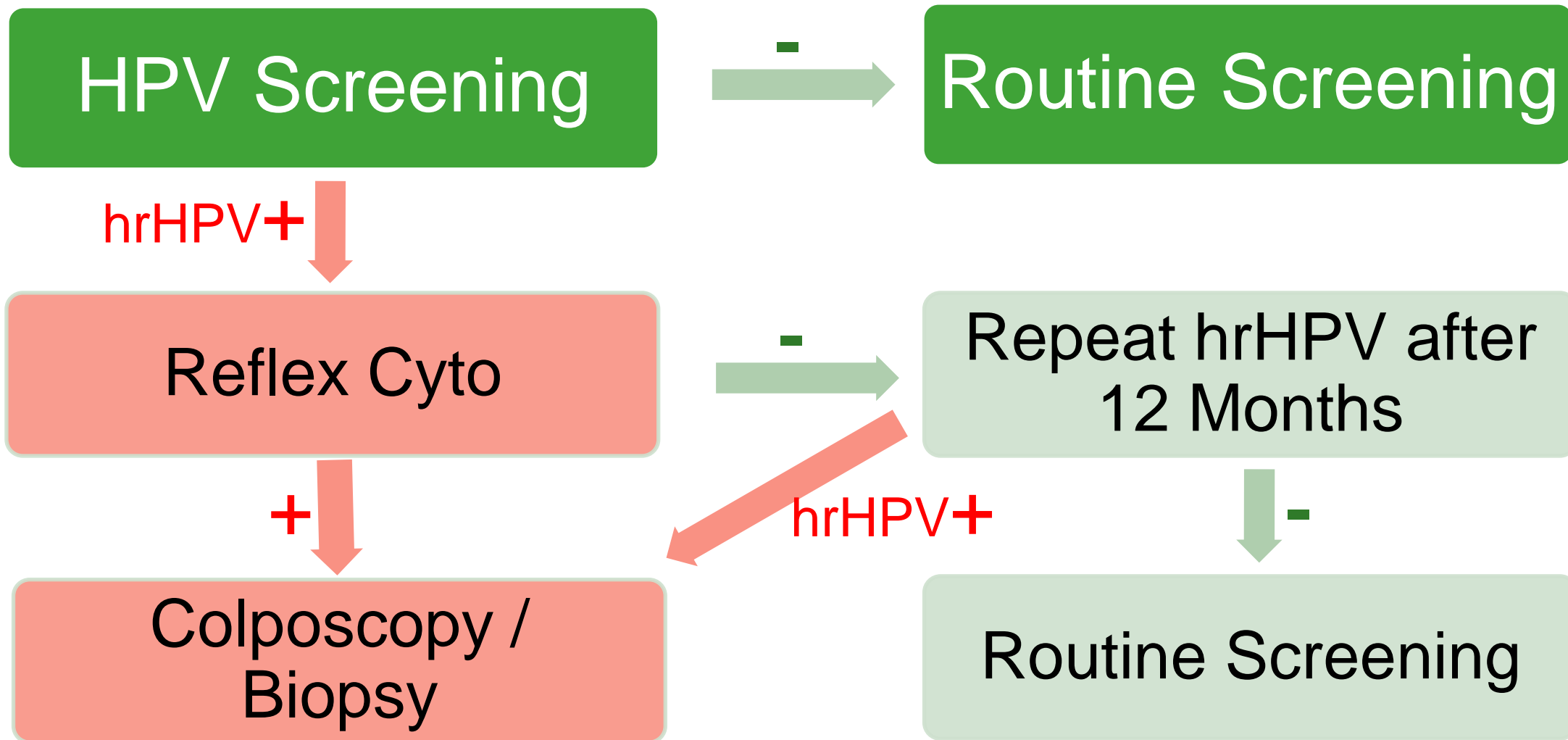
SFr. 37.40.- (?)



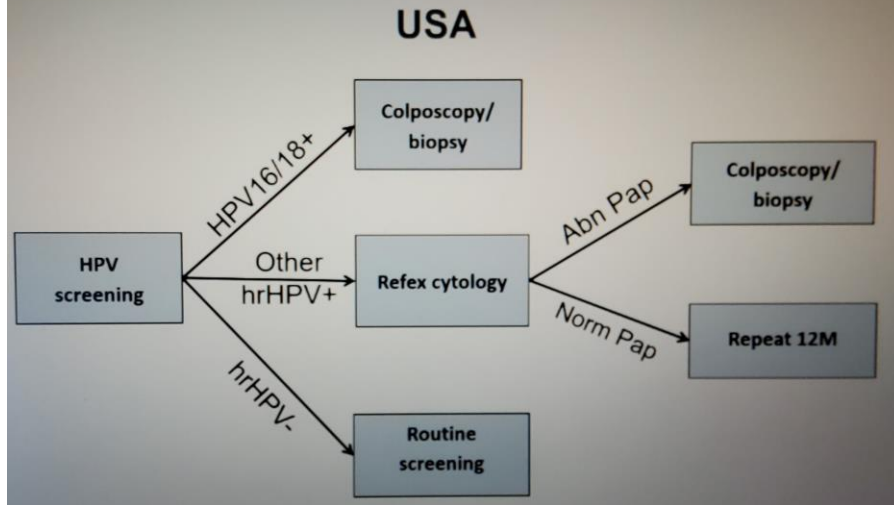
SFr. 180.- bis 230.-

= SFr. 217.40.-

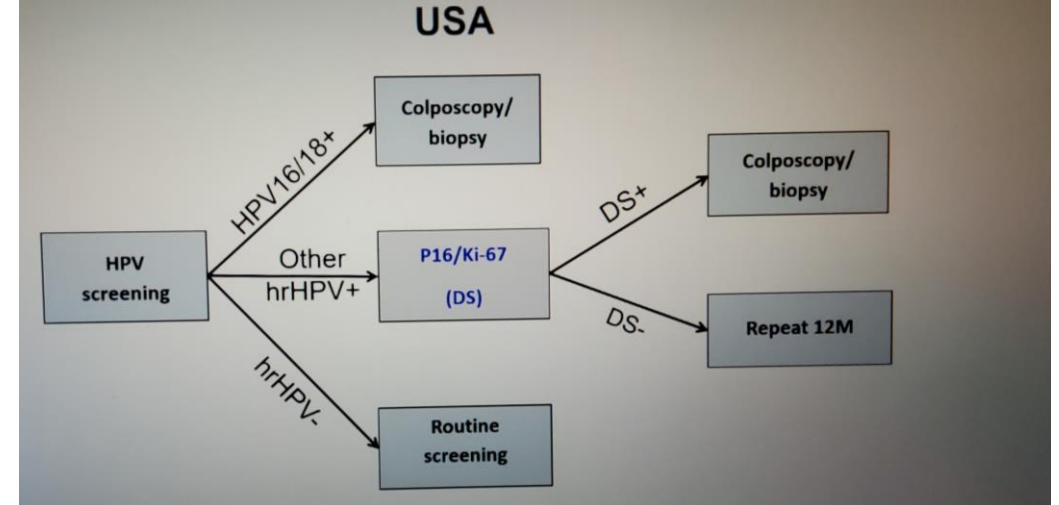
Triage Algorithm for hrHPV+



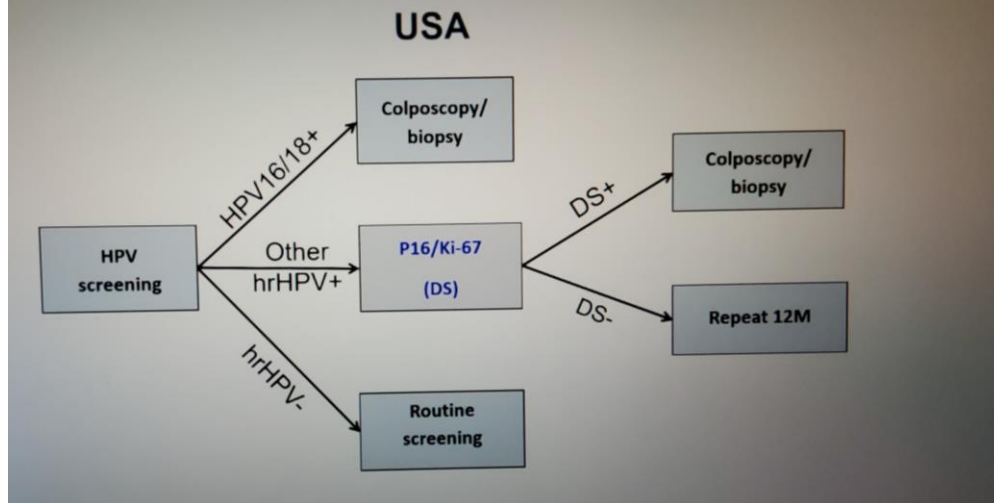
Triage algorithms for hrHPV+ (2)



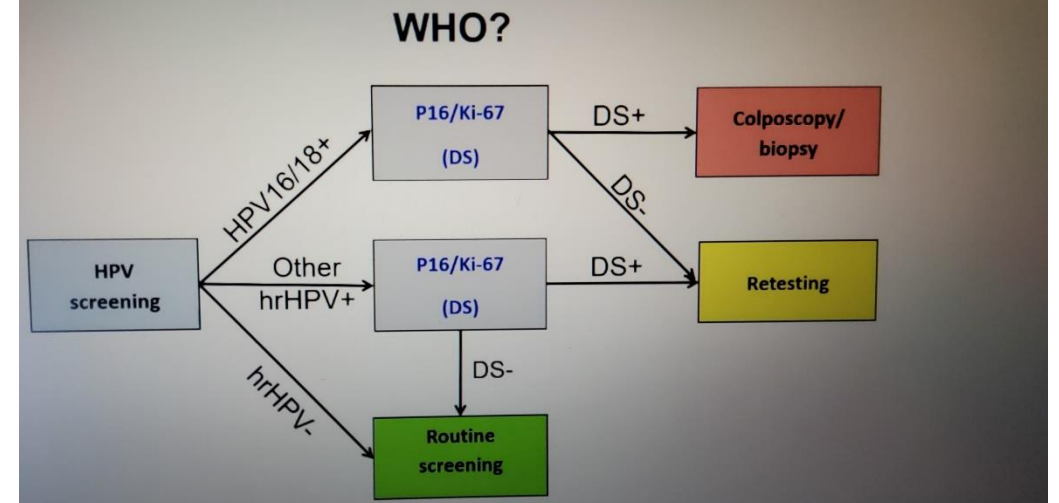
Triage algorithms for hrHPV+: genotyping + DS



Triage algorithms for hrHPV+: genotyping + DS



Triage algorithms for hrHPV+: genotyping + DS



ORIGINAL ARTICLE

HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer

Jiayao Lei, Ph.D., Alexander Ploner, Ph.D., K. Miriam Elfström, Ph.D.,
 Jiangrong Wang, Ph.D., Adam Roth, M.D., Ph.D., Fang Fang, M.D., Ph.D.,
 Karin Sundström, M.D., Ph.D., Joakim Dillner, M.D., Ph.D.,
 and Pär Sparén, Ph.D.

Nationwide Swedish follow up open population of 1,672,983 girls & women who were 10 to 30 yrs of age from 2006 through 2017

Cumulative incidence of cervical cancer:

- women who had been vaccinated: 47 cases per 100,000
- those who had not been vaccinated: 94 cases per 100,000 persons among

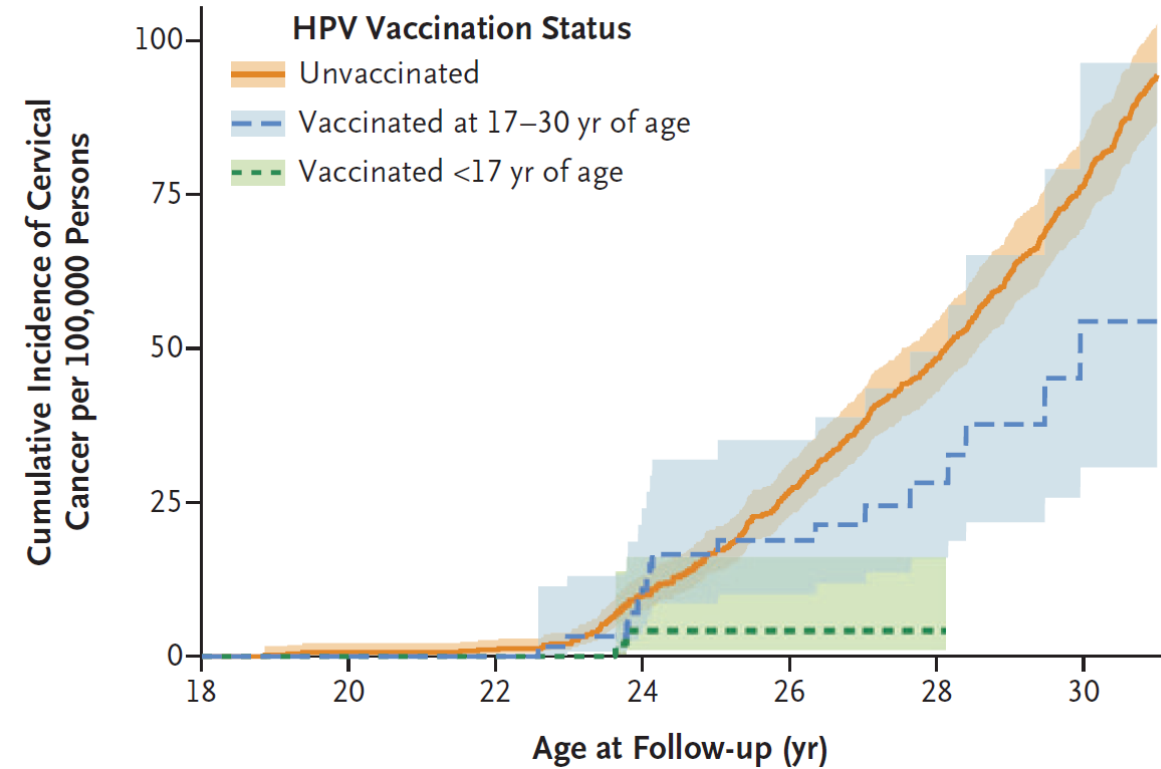


Figure 2. Cumulative Incidence of Invasive Cervical Cancer According to HPV Vaccination Status.

Age at follow-up is truncated in the graph because no cases of cervical cancer were observed in girls younger than 18 years of age.

[N Engl J Med (2020) 383; 14]

Summary



- The cancer screening committee recommendations on screening strategies for cervical cancer **correspond +/- to the Expertenbrief Nr 50 of the SGGG**
- **HPV screening** will replace cytologic screening, but there are still a lot of questions to answer
- **Organised** instead of opportunistic screening
- Gynecological control does not mean yearly cervical cancer screening
- **We have to improve vaccination rate**