

MEDIENMITTEILUNG

Bern, 11. August 2021

Das nationale Expertengremium Krebsfrüherkennung (Cancer Screening Committee) publiziert Empfehlungen für Gebärmutterhalskrebs-Screening in der Schweiz

Der Nutzen von Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ist unbestritten. Seit einigen Jahren gibt es grundsätzlich zwei Methoden den Gebärmutterhals-Abstrich zu untersuchen. Das seit 2019 existierende nationale Expertengremium Krebsfrüherkennung (Cancer Screening Committee) empfiehlt für die Zielgruppen im Alter von 30 bis 70 Jahren neu den HPV-Primärtest als Untersuchungs-Methode. Im Alter unter 30 Jahren soll weiterhin die Untersuchung auf Zellveränderungen (Zytologie) verwendet werden. Weiter empfiehlt das Expertengremium ein Screening-Intervall von drei Jahren.

In der Schweiz erkranken jährlich rund 260 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, etwa 70 sterben daran. Fast alle Tumoren des Gebärmutterhalses gehen auf eine anhaltende Infektion mit bestimmten Humanen Papillomaviren (HPV) zurück. Dank Screenings können Gewebeveränderungen am Gebärmutterhals frühzeitig erkannt und Krebserkrankungen verhindert oder frühzeitig behandelt werden. Das nationale Expertengremium Krebsfrüherkennung* hat die vorhandenen Daten zu den unterschiedlichen Screening-Methoden detailliert und systematisch beurteilt. Auf Grundlage dieser Bewertung publiziert das Gremium nun evidenzbasierte Empfehlungen für Frauen, nicht-binäre Personen und Transgender-Männer mit Gebärmutterhals.

Unterschiedliche Screening-Methoden je nach Alter

In der Schweiz ist die häufigste Screening-Methode derzeit die Untersuchung auf Zellveränderungen nach einem Gebärmutterhals-Abstrich («Pap-Test»). International wird der Abstrich aber vermehrt auf bestimmte HP-Viren untersucht («HPV-Test»). Das Expertengremium hat die klinische Wirksamkeit, die Präferenzen der Zielgruppen und die Kosteneffektivität der beiden Screening-Methoden untersucht. Es kommt zum Schluss, dass das Gebärmutterhals-Screening mittels Abstrich und Zytologie-Untersuchung auf Zellveränderungen für Personen zwischen 21 und 29 Jahren sinnvoll ist. Da in diesem Alter HPV-Infektionen sehr häufig sind und meist von alleine abheilen, würde eine Weiterverfolgung aller HPV-Infektionen zu vielen überflüssigen und teilweise belastenden Abklärungen führen. Für die Zielgruppe der 30- bis 70-Jährigen schlägt das Gremium jedoch ein Gebärmutterhals-Screening mittels Abstrich und primärem HPV-Test und zytologischer Triage vor. «Die Evidenz weist darauf hin, dass der primäre HPV-Test in dieser Altersgruppe im Vergleich mit Zytologie klinisch effektiver und kosteneffektiv ist» erklärt Prof. Dr. Marcel Zwahlen, Präsident des Gremiums.

Screening-Intervalle von mindestens drei Jahren

Bereits heute ist in der Schweiz für das Gebärmutterhalskrebs-Screening ein drei-Jahres-Intervall empfohlen. Die Praxis ist jedoch nicht einheitlich; oft wird jedes Jahr eine Vorsorgeuntersuchung durchgeführt und manchmal zu selten oder nie. Das Expertengremium fand keinen Hinweis auf einen klinischen Vorteil von jährlichem Screening, während längere Intervalle die Belastung durch das Screening reduzieren und kosteneffektiver sind. Deshalb spricht es unabhängig von der Altersgruppe eine Empfehlung für ein Screening-Intervall von drei Jahren anstatt einem Jahr aus.

Das Expertengremium erwägt ausserdem ein Screening-Intervall von fünf Jahren anstelle von drei Jahren. Die vorhandenen Daten zeigen keine bedeutsamen Unterschiede zwischen drei- und fünfjährigen Intervallen. Voraussetzung für eine entsprechende Ausdehnung des Intervalls wäre aber eine breite Akzeptanz sowie eine zielführende Umsetzungsstrategie (beispielsweise in Form eines organisierten Screenings).

Kostenübernahme durch die Krankenversicherer

Schliesslich empfiehlt das Gremium die Kostenübernahme des HPV-Tests als Screening-Test durch die Krankenversicherer. «Die Kostenübernahme des HPV-Tests für das Screening auf Gebärmutterhalskrebs ist eine Voraussetzung für die Zugangsgerechtigkeit. Um die Empfehlungen umzusetzen und möglichst Chancengleichheit zu erreichen, ist zudem eine umfassende Informationskampagne sinnvoll» betont Prof. Marcel Zwahlen. Da die vorliegende Evidenz in mehreren Fragen nur schwache Empfehlungen zulässt und die Präferenzen in den Zielgruppen variieren können, ist es wichtig, dass jede einzelne Person eine informierte Entscheidung treffen kann. Dies sollte durch eine partizipative Entscheidungsfindung (shared decision making) zwischen den Personen aus der Zielgruppen und Fachpersonen gewährleistet werden.

Weitere Informationen:

- [Die Empfehlungen des Expertengremiums auf einen Blick \(Short version of the recommendations\)](#)
- [Der Bericht des nationalen Expertengremiums](#)
- [Zusammensetzung des Expertengremiums](#)

Kontakt:

Cancer Screening Committee
Yvonne Grendelmeier, Leitung Geschäftsstelle
office@cancerscreeningcommittee.ch, T +41 31 389 92 81

Marcel Zwahlen
Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern
Tel + 41 (0) 31 684 3554

***Cancer Screening Committee**

Das nationale Expertengremium Krebsfrüherkennung (Cancer Screening Committee) entstand im Rahmen der [Nationalen Strategie gegen Krebs](#). Es widmet sich den Fragen zu Krebs-Screenings und arbeitet wissenschaftlich gut begründete, ausgewogene und von Partikularinteressen unabhängige Empfehlungen aus. Die Trägerschaft setzt sich aus verschiedenen im Gesundheitsbereich tätigen Organisationen zusammen – namentlich Oncosuisse, Public Health Schweiz, Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK).