



**Dr. med.
David Ehm**



**Prof. Dr. med.
Irene Hösli**



**Prof. Dr. med.
Bruno Imthurn**



**Prof. Dr. med.
Gabriel Schär**



**KD Dr. med.
Stephanie von Orelli**

HPV-Infektion und weitergehende Untersuchungen

Die HPV-Infektion führt zu Erkrankungen, die uns aufordern, über den Tellerrand hinaus zu schauen. Als der Filmschauspieler Michael Douglas im Sommer 2013 Klartext sprach und in einem Interview erwähnte, sein Kehlkopfkrebs käme vom oralen Sex, genauer von dem dabei möglicherweise übertragenen HPV, hatte ich gerade eine Patientin mit einem Zervixkarzinom operiert. Die interessierte und gebildete Frau wusste, dass ihr Krebs ebenfalls durch ein HPV ausgelöst wurde und hat sich nun gefragt, wie weit sie durch ihre vermeintliche Immunschwäche auch an anderen Körperstellen an einem durch HPV provozierten Tumor erkranken könnte. Sie meldete sich umgehend bei einer ORL-Ärztin und einem Proktologen an und verlangte Abstriche. Schnellstens versuchte ich mir klar zu werden, ob ich in den vorhergehenden Jahren etwas verpasst hatte und ein erweitertes HPV-Screening bei Patientinnen mit HPV-positiven Zervixkarzinomen notwendig und sinnvoll wäre. Interessanterweise gibt es dazu sehr wenig Information. Es liegt auf der Hand, dass wir in der Nachsorge der Zervixkarzinompatientinnen auch die Vagina und die Vulva auf Dysplasien untersuchen. Doch wie steht es um den ORL-Bereich und die Perianalregion?

In dieser Ausgabe beschreibt Frau Dr. med. Daniela Weiler in ihrem spannenden Übersichtsartikel die HPV-assoziierten Tumoren im Oropharynx-Bereich. Hier wird ein Screening wegen dem Fehlen von therapierbaren Vorstufen nicht empfohlen.

Bezüglich Vorteil eines Screenings für anale Dysplasien existieren keine randomisierten Studien. Obwohl

dies somit nicht in Guidelines formalisiert ist, empfehlen einige Experten ein Screening für eine Risikopopulation, wie zum Beispiel Frauen mit höhergradigen Cervix-Vulva- oder Vagina-Dysplasien, bei HIV-positiven oder nach Organtransplantation immunsupprimierten Frauen. Die «HIV Medical Association of the Infectious Diseases Society of America» empfiehlt, ein Screening für obengenannte Risikogruppe zu diskutieren.

Meine Patientin war im Dammbereich, getestet durch den Proktologen, über Jahre HPV16-positiv, sie gehörte nicht zu den HIV-Positiven oder sonst Immunsupprimierten. Eine anale Dysplasie hat sie bis jetzt nicht entwickelt, aber viel Angst, sie könnte neben dem Zervixkarzinom nun absehbar an einem Analkarzinom erkranken. Die Konsequenz einer HPV-Persistenz perianal ist unklar.

Meine Konsequenz: Bei Patientinnen mit einem Zervixkarzinom inspiziere ich die Perianalregion sorgfältig beim prätherapeutischen Narkoseuntersuch. Den Frauen mit einer Zervixdysplasie und Risikofaktoren empfehle ich eine proktologische Untersuchung, und für weiteres warte ich auf fundierte Erkenntnisse und Studien.

Nun wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre und grüsse Sie herzlich

KD Dr. med. Stephanie von Orelli, Zürich