

Betrifft Artikel: Klatt, Jörg et al.: HPV und das weibliche Genitale (in: [1])

Auch in der Schweiz bald ein neuer HPV-Test?

Erlauben Sie mir einige Präzisierungen zum oben genannten Artikel.

1. «Anders als in einigen europäischen Ländern gibt es für den HPV-Test in der Schweiz (noch) keine Zulassung gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG).»

Die Krankenpflege-Leistungsverordnung von 1995 bildet die gesetzliche Grundlage für die zu vergütenden Positionen der Analysenliste, welche der *Diagnose oder Behandlung einer Krankheit dienen müssen*. Ein Privat- oder Spitallaboratorium darf das gesamte Spektrum von Analysen durchführen, das der FAMH-Weiterbildung seiner Laborleitung entspricht.

Pro HPV-mRNA – kontra HPV-DNA

Der einzelne HPV-DNA-Nachweis hat in der Tat keine klinische Relevanz, da er einer transienten HPV-Infektion ohne Krankheitswert entsprechen kann mit einem Life-Time-Risk ≥ 50 bis 80%. Somit ist dieser in der Regel mit der Position 3136.00 (humane Papillomavirus-DNA-Amplifikation) zu Fr. 180.– verrechnet und damit als sehr teurer Test in der Kostenübernahme durch das KVG umstritten.

Demgegenüber ist der HPV-mRNA-Test Ausdruck der Hochrisiko-HPV-Infekt-Persistenz mit deregulierter Überexpression der onkogenen Proteine E6/E7 (basierend auf der ribosomalen Translation der HPV-mRNA). Diese onkogenen Proteine können die Karzinogenese der zervikalen Targetzellen induzieren und entsprechen

einer krankhaften lokalen Immunitätslage gegenüber dem HPV. Dieser mittels «transcription mediated amplification» (TMA) diagnostizierte HPV-mRNA-Gruppennachweis wird mit der Position 3133.00 (Papillomavirus-Gruppen-Genomnachweis) zu Fr. 54.– fakturiert. Dieser Test (Aptima® HPV-Assay) ist damit wesentlich preiswerter und kassenpflichtig.

Dabei ist der HPV-mRNA-Nachweis so spezifisch wie die Zytologie und so sensitiv wie der HPV-DNA-Test.

2. «Da die Spezifität des HPV-Tests bezüglich neoplastischer Veränderungen gering ist, stellt die auf den Arbeiten von Papanicolaou basierende zytologische Diagnose weiterhin – bezogen auf die Portio uteri – das wichtigste Verfahren dar.»

Diese Aussage mag wohl für die HPV-DNA-Tests zutreffen, die eine schlechtere Spezifität gegenüber der Zytologie aufweisen (85–86% vs. 91–92%; CIN2+ und CIN3+). Hingegen erreichen die HPV-mRNA-Tests dieselbe Spezifität wie die Zytologie (2). Die Sensitivität beider HPV-Test-Verfahren ist der einzelnen Zervixzytologie deutlich überlegen (95–96% vs. 73% bzgl. CIN3+). Die durch die Impfungen zu erwartenden Verschiebungen innerhalb der verschiedenen HPV-Typ-Prävalenzen sprechen für einen Hochrisiko-HPV-mRNA-Test mit möglichst breiter HPV-Typen-Abdeckung (3). Aufgrund der weit auseinanderliegenden Kos-

ten-Nutzen-Überlegungen der unterschiedlichen HPV-Tests, aber auch unter Berücksichtigung möglicher Interessenkonflikte* sind wir GynäkologInnen aufgerufen, Einfluss zu nehmen auf die Wahl der Methode der in unserem Auftrag durchgeführten HPV-Analysen. Die zytologische Untersuchung und der Hochrisiko-HPV-mRNA-Test lassen sich aus derselben Probenentnahme mittels «liquid based cytology» (LBC-Medium) bestimmen.

Dr. med. Daniel Brügger
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
E-Mail: daniel.bruegger@hin.ch

Quellen:

1. Klatt J. et al.: Schweizer Zeitschrift für Onkologie 2011; 1: 7–10.
2. Monsonego J. et al.: Evaluation of oncogenic human papillomavirus RNA and DNA tests with liquid based cytology in primary cervical cancer screening. International Journal of Cancer. Dezember 2010. online: DOI: 10.1002/ijc.25726
3. Brügger D.: Was wird aus der gynäkologischen Krebsvorsorge? Neue Perspektiven zum Vorgehen beim Zervixscreening in der Praxis. Gynäkologie 2010; 5: 6–8.

* Der Facharzttitel Pathologie FMH per se berechtigt in der Schweiz nicht zur kostenpflichtigen Analyse von Leistungen aus dem Analysenlistenbereich der medizinischen Mikrobiologie.