

**Gebärmutterhalskrebs-Prävention durch HPV Tests -  
Was können wir für das Gebärmutterhalskrebs-Screening in der Schweiz aus  
Studien anderer Gesundheitssysteme lernen?  
Ein systematischer Review aktueller gesundheitsökonomischer Evaluationen**

In der Schweiz erkranken jedes Jahr 240 Frauen an Gebärmutterhalskrebs und 90 sterben daran. Inzidenz- und Mortalitätsraten des Gebärmutterhalskrebs sind seit der Einführung des Screenings mit dem zytologischen Pap-Test stetig zurückgegangen. Der Pap-Test wird jedoch wegen seiner niedrigen Sensitivität zunehmend in Frage gestellt. Mehr und mehr Länder stellen ihr Screening auf HPV (Humanes Papilloma Virus) - Tests um, oder ziehen dies aktuell in Erwägung.

Diese Masterarbeit hat zum Ziel eine Empfehlung für die Zukunft des Gebärmutterhalskrebs-Screenings in der Schweiz zu machen. Die Empfehlung basiert auf einem systematischen Review der klinischen und gesundheitsökonomischen Evidenz aus anderen industrialisierten Ländern, sowie einer Analyse der Übertragbarkeit diese Ergebnisse auf die Schweiz. Der Review fokussiert auf nicht gegen HPV geimpfte Frauen.

Die folgenden Forschungsfragen wurden untersucht:

- Welche Screening-Strategie für Gebärmutterhalskrebs hat den höchsten klinischen Nutzen bei möglichst niedriger Belastung der untersuchten Frauen? Ab welchem Alter sollte HPV-basiertes Screening beginnen?
- Wie vergleicht sich der optimale HPV-basierte Screening-Algorithmus mit Pap-basierten Screening aus gesundheitsökonomischer Sicht?
- Gibt es relevante Hindernisse für die Implementierung von HPV-basiertem Screening in der Schweiz?

Die Analyse von klinischen und gesundheitsökonomischen Studien zeigte, dass HPV basiertes Screening wirksamer Gebärmutterhalskrebs verhindern kann als Zytologie-basiertes Screening. In Metaanalysen von klinischen Studien wurde eine relative Inzidenzrate für Gebärmutterhalskrebs zwischen experimentellem und Kontrollarm zwischen 0.24 (95% Konfidenzintervall (CI) = 0.10-0.60) und 0.45 (CI = 0.25–0.81) gefunden.

HPV basiertes Screening scheint die beste Balance von Nutzen und Belastungen aufzuweisen, wenn man es ab einem Alter von 30 Jahren einsetzt und die folgenden Algorithmen anwendet:

- 5-jährlicher HPV Test mit Zytologie-Triage für HPV positive Frauen oder
- 5-jährlicher HPV Test mit HPV Genotypenbestimmung auf HPV 16/18. (Bei einem positiven Ergebnis auf HPV 16/18 erfolgt hier eine direkte Überweisung zur Kolposkopie, und bei Frauen, die positiv sind für andere HPV Typen, eine Zytologie-Triage.)

In allen gesundheitsökonomischen Studien war 5-jährliches HPV Testen mit Zytologie-Triage nicht nur klinisch wirksamer, sondern auch kostengünstiger als 3-jährliches zytologisches Screening. Dieser Befund ist mit hoher Wahrscheinlichkeit übertragbar auf das Schweizer Gesundheitssystem.

Die Analyse der Machbarkeit zeigte, dass es vorteilhaft ist, HPV basiertes Screening im Rahmen eines organisierten Screenings einzuführen.