Judith Rebecca Heinzler
Dr. med.

Einfluss zervikaler Dysplasien und Konisationen auf Sexualität, Lebensqualität und gesundheitliche Vorsorgeangebote

Fach/Einrichtung: Frauenheilkunde
Doktormutter: Prof. Dr. med. Sarah Schott

Zervikale Dysplasien sind mit einer Inzidenz von etwa 2.5% eine häufige Diagnose in der Gynäkologie, meist bedingt durch eine Infektion mit einem humanen Papillomavirus. Dysplasien sollen im Rahmen der jährlichen Vorsorgeuntersuchung mithilfe eines Pap-Abstrichs detektiert werden. Je nach Stadium kommen unterschiedliche Therapieoptionen, wie regelmäßige kolposkopische Kontrollen oder eine Konisation in Frage. Eine Konisation stellt einen der am häufigsten durchgeführten ambulanten Eingriffe in der Frauenheilkunde dar. Bis jetzt sind vor allem Einschränkungen in der Sexualität und Lebensqualität nach radikalen operativen Eingriffen zur Therapie des Zervixkarzinoms beschrieben. Die Beeinträchtigungen von Frauen nach Diagnose einer zervikalen Dysplasie und nach Konisation sind weitestgehend nicht untersucht und wurden in dieser Studie fragebogenbasiert erhoben. Darüber hinaus wurde evaluiert, inwieweit die Diagnose einer zervikalen Dysplasie eine Änderung des generellen gesundheitlichen Vorsorgeverhaltens bedingt.

Frauen, die in den Dysplasie-Sprechstunden der Universitäts-Frauenkliniken Heidelberg und Leipzig aufgrund eines auffälligen Pap-Befundes vorstellig wurden, konnten an der Studie teilnehmen. Die Basisdatenerhebung (T1) erfolgte mithilfe eines 7-gliedrigen Fragenbogens, der die validierten Messinstrumente FSFI-d, SF-36, EORTC-QLQ-CX24 und PHQ-d zur Erhebung der Sexualität und Lebensqualität umfasste. Weiter wurden die Frauen nach ihrem Vorsorge- und Risikoverhalten sowie ihrer spezifischen Ängstlichkeit hinsichtlich einer zervikalen Dysplasie befragt. Nach jeweils drei (T2) und sechs (T3) Monaten erhielten die Studienteilnehmerinnen analoge Follow-up Fragebögen, um den Langzeitverlauf zu evaluieren. Es erfolgte eine Subgruppierung auf Basis der Therapie. So wurde zwischen Frauen unterschieden, die eine Konisation erhielten (S1) und Frauen, bei denen ein abwartendes Vorgehen mit klinischer Kontrolle erfolgt (S2). Zum Vergleich wurde eine gesunde Kontrollgruppe (K) einmalig befragt.

Die Rekrutierung erfolgte über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren. Es konnten 209 potentielle Studienteilnehmerinnen ermittelt werden, von denen 132 Frauen (≙ 100%) in die Studie einwilligten und den Fragebogen zum Zeitpunkt T1 vollständig bearbeiteten. Von

diesen retournierten 91 (68.9%) bzw. 65 (49.2%) Frauen den Fragebogen nach drei respektive sechs Monaten vollständig. Die Kontrollgruppe umfasste 101 Frauen. Die Ergebnisse zeigten, dass Frauen der Studiengruppe bereits bei T1 eine signifikant schlechtere Sexualfunktion im Vergleich zur Kontrollgruppe aufwiesen (T1: $p < 0.0001$ für K/S1 und $p < 0.002$ für K/S2) und damit unterhalb des in der Literatur festgesetzten Cut-off Scores für sexuelle Dysfunktion lagen. Eine Regressionsanalyse zeigte, dass eine zervikale Dysplasie den Hauptfaktor für eine Beeinträchtigung der sexuellen Funktion der Frauen darstellte ($p < 0.0004$). Zudem war die Studiengruppe in der körperlichen Summenskala der allgemeinen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (T1: $p < 0.02$ für K/S1 und $p < 0.05$ für K/S2) im Gegensatz zur Kontrollgruppe signifikant eingeschränkt. Korrelationen zeigten, dass im zeitlichen Verlauf über sechs Monate Frauen der Studiengruppe sowohl eine schlechtere sexuelle Funktion als auch ein schlechteres psychisches Wohlbefinden hatten (Korrelationskoeffizienten T2: $r=0.59$; T3: $r=0.63$). Frauen, die eine Konisation erhielten und Frauen mit zervikaler Dysplasie, bei denen ein abwartendes Vorgehen erfolgte, waren gleichermaßen eingeschränkt. Jedoch waren Frauen nach Konisation zu allen drei Zeitpunkten signifikant mehr um ihre Sexualität besorgt ($p=0.001$). Die Evaluation des Vorsorgeverhaltens zeigte, dass die Diagnose einer zervikalen Dysplasie oder eine Konisation das allgemeine Vorsorgeverhalten der Studienteilnehmerinnen nachträglich nicht signifikant beeinflusste.

Die Studie verdeutlicht, dass Patientinnen mit der Diagnose einer zervikalen Dysplasie sich genauso wie Frauen mit zusätzlicher Konisation in ihrer Sexualität und Lebensqualität eingeschränkt fühlen. Eine psychische Beeinträchtigung spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle und beeinflusst die Sexualfunktion zudem. Mögliche Beeinträchtigungen und Sorgen sollten so früh wie möglich nach Diagnosestellung im Rahmen der Konsultation adressiert werden, da sie einen großen Einfluss auf das allgemeine Wohlbefinden der Patientinnen haben. Um die Salutogenese im Langzeit-Verlauf zu verbessern, könnten hierfür entwickelte Screening-Instrumente, wie sie aus der Gynäkoonkologie bekannt sind, eingesetzt werden, um Frauen mit Risikoprofil zu detektieren und ihnen eine Option der psychosomatischen Intervention gezielt zu offerieren. Weiterhin könnten neuere Technologien, wie bspw. Apps, den Frauen dabei helfen, ihre Beeinträchtigungen zu dokumentieren, sodass Probleme gezielter beim Nachsorgetermin angesprochen werden können. Prospektive Studien sind notwendig, um diese möglichen Interventionen bei Frauen mit zervikaler Dysplasie zu evaluieren.