

Tabelle 1

	Befund	Empfehlung
PAP I/II	Unauffälliger Befund. Bei PAP II Anzeichen für eine Scheiden- oder Gebärmutterhalsentzündung oder für nicht ausgereifte oder im Umbau befindliche Zellen.	Bei Entzündung lokale Behandlung.
PAP III	Unklarer Befund, der eine Beurteilung zwischen gut- und bösartig nicht zulässt.	Kurzfristige Wiederholung des PAP-Tests, Lupenbetrachtung der Scheide und des Muttermundes (Kolposkopie).
PAP III D	Leichte bis mittelschwere Zellveränderungen.	Lupenbetrachtung (Kolposkopie) und erneute PAP-Kontrolle nach drei bis sechs Monaten. Bei wiederholtem PAP III D: Entnahme von Gewebe. Danach Entscheidung über weiteres Vorgehen.
PAP IV a	Schwere Zellveränderungen, die möglicherweise auf eine Krebsvorstufe, das sogenannte „Carcinoma in situ“ (CIS), hindeuten können.	Lupenbetrachtung (Kolposkopie) und Entnahme von Gewebe. Danach Entscheidung über weiteres Vorgehen.
PAP IV b	Schwere Zellveränderungen, die auf die Krebsvorstufe „Carcinoma in situ“, aber auch auf invasiven Gebärmutterhalskrebs hindeuten können.	Lupenbetrachtung (Kolposkopie) und Entnahme von Gewebe. Danach Entscheidung über weiteres Vorgehen.
PAP V	Zellen eines invasiven Gebärmutterhalskrebses oder eines anderen bösartigen Tumors.	Lupenbetrachtung (Kolposkopie) und Entnahme von Gewebe. Danach Entscheidung über weiteres Vorgehen.

Quelle: „Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs; HPV-Impfung - Informationen und Erfahrungen; Eine Entscheidungshilfe“. Herausgeberinnen: Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit c/o Dr. Ute Sonntag, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., (siehe auch Quellenverzeichnis am Schluss des Beitrages). Die Darstellung basiert auf den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe von 2008.

Tabelle 2

	Befund	Empfehlung
CIN 1	Leichte Zellveränderungen. Innerhalb von Monaten bis Jahren bildet sich der Befund in etwa 60 von 100 Fällen von selbst wieder zurück; in 30 von 100 Fällen bleibt er gleich. In den übrigen Fällen entwickelt er sich weiter, aber nur in 1 von 100 Fällen zu invasivem Gebärmutterhalskrebs	Drei- bis sechsmonatige Kontrollen (PAP-Test, Kolposkopie), eventuell erneute Gewebeprobe. Wenn nach zwei Jahren der Befund unverändert ist, wird zur operativen Entfernung des auffälligen Gewebes (Konisation) geraten
CIN 2	Mittelschwere Zellveränderungen. Innerhalb von Monaten bis Jahren bildet sich der Befund in etwa 45 von 100 Fällen von selbst wieder zurück; in 35 von 100 Fällen bleibt er gleich. In den übrigen Fällen entwickelt er sich weiter, aber nur in etwa 5 von 100 Fällen zu invasivem Gebärmutterhalskrebs	Siehe CIN 1, bereits nach einem Jahr wird zur Konisation geraten.
CIN 3 /CIS	Schwere Zellveränderungen. Innerhalb von Monaten bis Jahren bildet sich der Befund in etwa 30 von 100 Fällen von selbst wieder zurück, in bis zu 55 von 100 Fällen bleibt er gleich, die anderen entwickeln sich zu invasivem Gebärmutterhalskrebs.	Konisation.
Gebärmutterhalskrebs	Krebszellen, die bereits in tiefere Gewebsschichten vorgedrungen sind.	Abhängig von der Ausbreitung der Krebszellen. Entfernung der Gebärmutter, des umliegenden Gewebes und der Becken- Lymphknoten

Quelle: „Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs; HPV-Impfung - Informationen und Erfahrungen; Eine Entscheidungshilfe“. Herausgeberinnen: Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit c/o Dr. Ute Sonntag, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., (siehe auch Quellenverzeichnis am Schluss des Beitrages). Die Darstellung basiert auf den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe von 2008.