

Stellenwert der Kolposkopie

Die Kolposkopie wurde 1925 von Hans Hinselmann mit dem Ziel eingeführt, eine Frühdiagnose besonders des Portiokrebses zu ermöglichen. In den vergangenen Jahren erfuhr diese Methode eine wesentliche Erweiterung ihres Einsatzgebietes. Während in den anglo-amerikanischen Ländern die Kolposkopie erst bei verdächtiger Zytologie zum Einsatz kommt (Kolposkopie-Klinik), steht diese Methode im deutschsprachigen Raum meist am Beginn gynäkologischer Untersuchungen: Zur Krebsfrüherkennung, Therapiekontrolle, Diagnostik und Verlaufskontrolle von Entzündungen, Funktionsdiagnostik und zur Grundlagenforschung. Unter vielen Fachleuten gilt eine gynäkologische Untersuchung ohne Kolposkopie als unvollständig. Man kann schon kolposkopisch die normalen, physiologischen Befunde an der Portio von denen trennen, die einer genaueren, eventuell zytologischen oder gar bioptischen Diagnostik zugeführt werden müssen. Diese Differentialkolposkopie – unter Essigreaktion Differenzierung zwischen abnorm unverdächtigen und verdächtigen Befunden – ist allerdings dem versierten Fachmann in einer Kolposkopie-Sprechstunde vorbehalten, sozusagen als Kolposkopie in der zweiten Stufe. Die Kolposkopie der ersten Stufe stellt ein Screening dar.

Grundsätzlich gelten die gleichen Erwägungen auch für entsprechende Veränderungen der Vulva und Vagina. Mitunter sieht der Kolposkopiker eine Postmenopause-Mikroblutung im zervikalen Sekret, die dem bloßen Auge verborgen blieb und Veranlassung für eine intrauterine Exploration darstellt. Auch an der Mamille können oft harmlose entzündliche Läsionen von kanzerösen (zum Beispiel M. Paget) unterschieden werden (Mamilloskopie). Der gynäkologisch tätige Arzt hat in der Sprechstunde durch das Kolposkop außerdem Vorteile in der Er-

DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT INFORMIERT:

Gefährliche Kombinationen von Rheumapräparaten

In einer Pressenotiz warnt das Bundesgesundheitsamt vor der kombinierten Anwendung butazonhaltiger und glukokortikoidhaltiger Rheumapräparate. Anlaß für die Warnung des Amtes ist die gegenwärtig intensive Werbung in Fachkreisen, die eine kombinierte Anwendung beider Arzneistoffe in größerem Umfang empfiehlt. Eine über Einzelfälle hinausgehende Anwendung einer Kombination der Stoffe Butazon und Glukokortikoid in der Therapie ist nach Ansicht des Bundesgesundheitsamtes aus gesundheitlichen Gründen abzulehnen. Sie kann unter anderem häufiger zu Magenblutungen und Magengeschwüren führen. Die schweren Gesundheitsrisiken einer Kombination von Butazon und Glukokortikoid hatten das Bundesgesundheitsamt Ende letzten Jahres veranlaßt, die Zulassung zahlreicher Rheumapräparate zu

widerrufen, die jeweils beide Stoffe in Kombination enthielten (vgl. DÄ, Heft 46 v. 14. 11. 84). Ihr Vertrieb ist seit dem 1. Januar 1985 verboten.

Für irreführend hält das Bundesgesundheitsamt insbesondere die Werbung der Firma Merckle GmbH, Blaubeuren, die in Arztbriefen und Fachzeitschriften die gleichzeitige Anwendung zweier Arzneimittel mit je einem der genannten Stoffe nahelegt. Die Werbung ist ersichtlich darauf angelegt, daß diese sogenannten „lose“ Kombination über Einzelfälle hinaus Anwendung findet. Die beiden Arzneimittel werden als Ersatz für die seit dem 1. Januar 1985 verbotenen Kombinationspräparate des Unternehmens angeboten. Damit könnte die im Interesse der Arzneimittelsicherheit getroffene Maßnahme des Amtes unterlaufen werden. □

kennung und Verlaufskontrolle von entzündlichen Prozessen. Kolposkopie und Vitalzytologie erfassen das Gros derartiger Störungen im Vulvovaginalbereich. Eine suffiziente Kontrolle der Behandlung benigner und prä-maligner Läsionen mit konservativen Methoden, wie Kauterisation, Kryosation und Laser, ist ohne Kolposkopie nicht möglich. Für den Gynäkologen ist die funktionelle Kolposkopie seit der Einführung der Pille besonders evident. Die Hormone führen vor allem an der Zervix oft zu typischen, dosisabhängigen Befunden, deren eventuelle Korrektur dem Kolposkopiker leichtfällt. Auch die vielseitigen physiologischen Veränderungen in der Gravidität gewinnen vor diesem Hintergrund an Verständnis und können unnötige

Eingriffe oftmals vermeiden. Voraussetzung dafür ist die obligate Kolposkopie bei der Erstuntersuchung in der Frühgravidität, die unverständlicherweise noch nicht zum geforderten Repertoire in der Mutterschaftsvorsorge gehört. Die kolposkopische Betrachtung vitaler Vorgänge im Verlauf bietet besonders in einer Praxis, in der ja das gleiche Klientel über Jahre immer wieder zur Beobachtung gelangt, große Vorteile in der Einschätzung sichtbarer Veränderungen in bezug auf deren biologisches Verhalten unter verschiedensten Bedingungen (Pubertät, Gravidität, Invertilität, Kontrazeption und anderes mehr).

Dr. med. Hans-Peter Legal
Therese-Giehse-Allee 31
8000 München 83