

ANALKARZINOM-SCREENING

Kritische Anmerkungen von Paul Sax

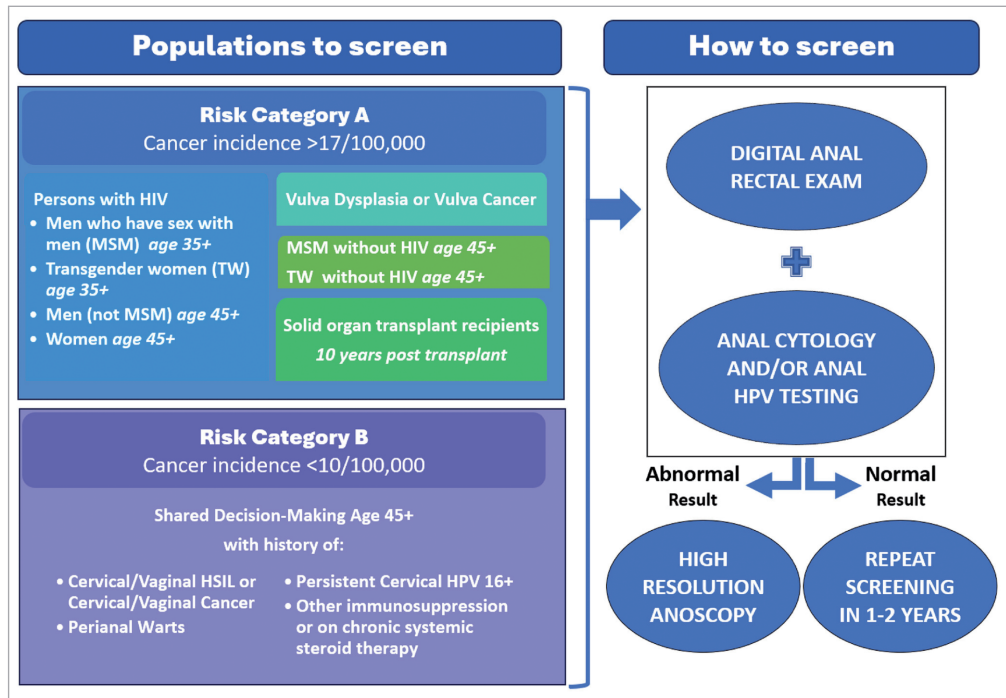
Die internationale Leitlinie zum Analkarzinom-Screening war kürzlich Thema im ID-Blog von Paul Sax, Boston.

Die im Frühjahr veröffentlichte Leitlinie der International Anal Neoplasia Society empfiehlt ein zytologisches Screening für alle MSM and transgender Frauen über 35 Jahre, für alle Männer und Frauen älter als 45 Jahre und zwar alle 1-2 Jahre sowie eine Überweisung bei pathologischem Befund zur hochauflösenden Anoskopie. Grundlage dieser Empfehlung ist die ANCHOR-Studie.¹ ANCHOR (Anal Cancer HSIL Outcomes Research) belegt, dass die Behandlung der Krebsvorstufe HSIL (anal high-grade squamous intraepithelial lesion) bei Menschen mit HIV das Risiko einer Progression zu Analkrebs im Vergleich zu Kontrolluntersuchungen um 57% senkt.

Paul Sax geht diese Empfehlung International Anal Neoplasia Society zu weit. Er kritisiert, dass

- es keinen Beleg gibt, dass das Analkrebscreening die Inzidenz des Analkarzinoms bei Menschen mit HIV senkt
- der PAP-Abstrich nur eine geringe Sensitivität für HSIL aufweist
- der Zugang zur hochauflösenden Anoskopie begrenzt ist und das System überlastet wird
- Patient*innen belastet werden ohne nachweislichen Nutzen
- die Frequenz der Kontrollen noch weniger gesichert ist als die Empfehlung zum Screening überhaupt.

Laut Paul Sax ist das Fazit von ANCHOR, dass die Behandlung von HSIL das Risiko einer Progression zum Analkarzinom halbiert. Nicht mehr und



Leitlinie der International Anal Neoplasia Society 2025

nicht weniger. Die Studie gibt keine Antwort auf die Fragen wer, wie und wie oft im Rahmen eines Analkrebs-Screenings untersucht werden sollte.

Vorschlag von Paul Sax zum Vorgehen im klinischen Alltag:

- Erklären, dass wir zwar wissen, dass Analkrebs bei Menschen mit HIV häufiger vorkommt, wir aber nicht wissen, ob Screening das Risiko mehr reduziert als kein Screening.
- Erörterung des Themas ab 50. Lebensjahr (bei Risikofaktoren wie niedrigem CD4-Nadir, Rauchen ggf. früher).
- Kein automatisches Screening, gemeinsame Entscheidungsfindung anbieten. Was möchten Sie? Wir bestimmen das PSA, warum nicht

auch Analkrebsscreening?

- Wenn Screening gewünscht, kein analer PAP-Abstrich gleich hochauflösende Anoskopie. Falls hochauflösende Anoskopie nicht verfügbar HPV-Testung.
- Wiederholung nicht öfters als alle 3-5 Jahre, ggf andere Intervalle bei unterschiedlichem Ausgangsrisiko.

Dr. Ramona Pauli, München

Quellen

Blog von Paul Sax, Boston
 HIV und ID Observation
 NEJM Journal Watch Infectious Diseases

¹ ANCHOR-Studie: Palefsky JM et al. Treatment of Anal High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions to Prevent Anal Cancer. N Engl J Med 2022;386:2273-2282

DOI: 10.1056/NEJMoa2201048