

# Medizin Feminin Privatpraxis

Gynäkologie Psychotherapie Körpertherapie Phytotherapie

---

## Dysplasie der Portio uteri

### Wozu werden gynäkologische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt?

Wird die gynäkologische Vorsorgeuntersuchung dazu genutzt, frühe Veränderungen in den Brüsten und im Genitalbereich zu erkennen, um neben eventuell notwendigen weiteren Abklärungen und Behandlungen auch eine Beratung der betroffenen Frau durchzuführen, hat sich dies als sinnvoll erwiesen.

### Häufigkeit von HPV-Besiedlungen

In den meisten Regionen weltweit kann eine Zweigipfligkeit festgestellt werden mit Ausnahme von Asien. Im Alter zwischen 15 und 25 Jahren ist die HPV-Besiedlung am höchsten, in der Perimenopause zwischen 45 und 65 Jahren kommt es zu einem zweiten, kleineren Gipfel. Da HPV-Viren sexuell übertragen werden, erstaunt der erste Häufigkeitsgipfel nicht. Der zweite Häufigkeitsgipfel weist darauf hin, dass das Erlernen von neuen Funktionen durch die Eierstöcke von Bedeutung ist: bei der Jugendlichen etabliert sich die Rhythmisierung des Menstruationszyklus, die in der Perimenopause wieder vergeht. Offensichtlich sind in beiden Zeiten die hormonellen Veränderungen mit einer vorübergehenden lokalen Abwehrschwäche verbunden.

### Spontanverlauf von HPV-Besiedlungen

Bei jungen Frauen verschwinden die HPV-Viren bei 70% im ersten Jahr spontan, bei 91% inert zwei Jahren. Innert zwei Jahren nach Neubesiedlungen entstehen Portio-Dysplasien bei 2% (wenig aggressive HPV-Viren) bis zu 8% (hochgradig aggressive HPV-Viren). Die Abwehr des äusseren und inneren Genitale ist erst mit 23 bis 25 Jahren ausgereift. Dies neben der Einnahme von hormonellen Antikonzeptiva (die „Pille„), Nikotin und Alkohol wie auch der häufige Eisenmangel bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen wirken begünstigend auf die Chronifizierung von Portio-Dysplasien. In der Perimenopause führen die hormonellen Veränderungen früher oder später zu einer zunehmenden Zartheit von Haut und Unterhaut im Genitalbereich. Dies wird als Genital-Hypotrophie bis Genital-Atrophie bezeichnet und wird als Mitursache der Entstehung von Portio-Dysplasien in dieser Altersgruppe gesehen.

### Was haben HPV-Viren mit Portio-Dysplasien zu tun?

HPV-Viren sind eine grosse Gruppe an menschlichen Warzenviren und können neben Warzen an Fingern und Füssen auch Feigwarzen (Condylomata acuminata) im Genitalbereich und Portio- resp. Penis- und Anal-Dysplasien verursachen.

### Wie werden Portio-Dysplasien eingeteilt?

Eine Portio-Dysplasie kann das äussere Epithel des Muttermundes betreffen (Plattenepithel), das innere Epithel des Gebärmutterhalses (Zervix-Epithel) oder das Drüsenepithel des Gebärmutterhalses. Das Plattenepithel ist am häufigsten betroffen, da es auch am meisten Kontakt mit Viren, Bakterien und Pilzen hat.

Einteilung nach George Nicolas Papanicolaou („PAP“):

PAP I „perfekte Verhältnisse“

PAP II „normales Abstrich-Resultat“ bei sexuell aktiven Frauen

PAP III „entzündliche Veränderungen“

PAP IV „Krebsvorstufe“

PAP V „Hinweis auf einen malignen Tumor“, meist ein Zervix-Karzinom

---

Dr. med. Dorin Ritzmann  
821

FA Schwangerschafts-ultraschall SGUM

FA Psychosomatische Medizin SAPPM

✉ Austrasse 35a, 8953 Dietikon

Fachärztin Gynäkologie Geburtshilfe FMH

FA Medizinische Phytotherapie SMGP

Fax +41 43 322 59 01

✉ [sekretariat@medizinfeminin.ch](mailto:sekretariat@medizinfeminin.ch)

GLN 760 1000 210

FA Medizinische Hypnose SMSH

Tel +41 43 322 59 00

Internet [www.medicinfeminin.ch](http://www.medicinfeminin.ch)

# Medizin Feminin Privatpraxis

Gynäkologie Psychotherapie Körpertherapie Phytotherapie

---

Zusätzlich einigten sich 2001 US-amerikanische Forschende, Labors und FrauenärztInnen auf eine Untereinteilung, die Bethesda-Klassifikation. Diese teilt die Plattenepithel-Veränderungen in vier Gruppen ein:

LSIL niedergradige Veränderungen (PAP IIw, CIN I, CIN I-II, teilweise CIN II)  
HSIL hochgradige Veränderungen (teilweise CIN II, CIN III, Carzinoma in situ, Krebs)  
ASC-US atypische, niedergradige Plattenepithel-Veränderungen unklarer Bedeutung  
ASC-H atypische, hochgradige Plattenepithel-Veränderungen unklarer Bedeutung

## Folgende Faktoren sollten bei einer Portio-Dysplasie abgeklärt werden

- Werden Östrogene eingenommen? Dies kann in der „Pille“ als Verhütungsmittel vorkommen und als Hormonbehandlung in der Menopause. Falls ja, sollten neue Wege gefunden werden, sei es zur Verhütung oder zur Behandlung menopausale Beschwerden.
- Raucht die Betroffene? Falls ja, ist dringend eine Beratung zum Aufhören des Rauchens zu empfehlen.
- Trinkt die Betroffene Alkohol? Da Alkohol eine legale Droge ist, gehen die Meinungen deutlich auseinander, welche Menge schädlich sein könnte und welche nicht. Liegt eine Portio-Dysplasie vor, empfehle ich komplett auf Alkohol für drei bis vier Monate zu verzichten, um dem Körper eine Chance auf Abwehrsteigerung und Heilung zu geben.
- Nimmt die Betroffene (illegale) Drogen? Falls ja, ist eine umfassende Beratung dringend geboten.
- Sind die Speicher für Eisen, Vitamin D3 und Vitamin B12 gefüllt? Falls nein, sollten sie aufgefüllt werden.
- Lebt die Betroffene in einer gefangenen Situation mit Übergriffen, Gewalt oder Abhängigkeiten? Falls ja oder möglich, dringend eine psychosoziale Begleitung und Beratung empfehlen (sehr schwierig).
- Lebt die Betroffene in grosser Armut? Auch hier beraten, wie und mit wem ein Weg aus der Armutsfalle gefunden werden könnte (sehr schwierig).

## Wie können Portio-Dysplasien behandelt werden?

Die Behandlung richtet sich nach dem Grad der Portio-Dysplasie:

- Niedergradige Veränderungen (LSIL und ASC-US) können mit rein pflanzlichen Scheidenzäpfchen in den meisten Fällen geheilt werden: in 91% bis 93% bei Frauen ohne Atrophie, in 98% bei Frauen mit einer Genitalatrophie. Die Behandlung dauert im Durchschnitt 10 Monate.
- Höhergradige Veränderungen (HSIL und ASC-H) und Besiedlungen mit Hochrisiko-HPV-Viren sprechen auf rein pflanzliche Mittel wenig an. Hier verwende ich eine Mischung von Imiquimod (Aldara) und einem pflanzlichen Mittel in den ersten drei bis sechs Monaten der Behandlung, danach rein pflanzliche Mittel. Eine Heilung konnte bisher bei 70% (HSIL) resp. 50% (ASC-H) erreicht werden, ein Rückgang zusätzlich bei 13% (HSIL) resp. 32% (ASC-H). Die Betroffenen mit einem Rückgang der Dysplasie sind aktuell noch in Behandlung. Die Behandlung dauert im Durchschnitt ein Jahr.

Konventionell (schulmedizinisch) werden niedergradige Veränderungen kontrolliert. Bei Chronifizierung, Zunahme oder einer höhergradigen Veränderung wird eine örtliche Operation vorgeschlagen (Konisation). Bei atrophem Genitale wird eine örtliche Behandlung mit einem Östrogen empfohlen.

---

Dr. med. Dorin Ritzmann  
821

FA Schwangerschafts-ultraschall SGUM  
FA Psychosomatische Medizin SAPPM  
✉ Austrasse 35a, 8953 Dietikon

Fachärztin Gynäkologie Geburtshilfe FMH

FA Medizinische Phytotherapie SMGP  
Fax +41 43 322 59 01  
✉ [sekretariat@medizinfeminin.ch](mailto:sekretariat@medizinfeminin.ch)

GLN 760 1000 210

FA Medizinische Hypnose SSMH  
Tel +41 43 322 59 00  
Internet [www.medicinifeminin.ch](http://www.medicinifeminin.ch)