

Zervixkarzinom und Chlamydien

f -- Anttila T, Saikku P, Koskela P et al. Serotypes of *Chlamydia trachomatis* and risk for development of cervical squamous cell carcinoma. JAMA 2001 (3. Januar); 285: 47-51
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Edward Wight

Studienziele

Risikofaktoren beim Zervixkarzinom sind neben einer Infektion mit dem Papillomavirus (HPV) das Rauchen sowie andere Geschlechtskrankheiten. So scheint auch eine Infektion mit *Chlamydia trachomatis* das Risiko zu erhöhen, an einem Plattenepithelkarzinom der Zervix zu erkranken. In dieser Studie wurde geprüft, in welchem Mass dieses Risiko vom Serotyp eines Chlamydienstammes bestimmt wird.

Methoden

Unter 530'000 skandinavischen Frauen waren 181 Fälle mit einem Zervixkarzinom identifiziert worden, denen 533 Kontrollen gegenübergestellt wurden. Bei all diesen Frauen hatte man im Rahmen von Schwangerschaften oder Vorsorgeuntersuchungen Blut entnommen, in dem man nun bei den Fall- und Kontrollpersonen nach Antikörpern gegen verschiedene Chlamydien-Serotypen suchen konnte. Zudem wurde bei 79 der 181 erkrankten Frauen geprüft, ob in den Zervixbiopsien Chlamydien-DNS nachgewiesen werden konnte. Der Einfluss anderer Risikofaktoren (HPV-Infektion, Rauchen) wurde mituntersucht.

Ergebnisse

In 150 der 181 Fälle handelte es sich um ein Plattenepithelkarzinom. Von den Patientinnen mit einem Zervixkarzinom hatten 27%, von den Kontrollen 13% positive *Chlamydia trachomatis*-Titer. Bezüglich HPV-Antikörper betrugen die entsprechenden Werte 37% (Karzinom) und 18% (Kontrollen). 50% der krebserkrankten Frauen waren Raucherinnen, dagegen nur 39% der Kontrollen. Nachdem die Daten in Bezug auf HPV-Infektion und Rauchen korrigiert worden waren, fand man – mit einer «Odds Ratio» (OR) von 2,5 – eine signifikante Korrelation zwischen Zervixkarzinom und *Chlamydia trachomatis*-Antikörpern. Die stärkste Korrelation zeigte dabei der Serotyp G (OR = 6,6), signifikante Unterschiede bestanden auch bei den Serotypen D und I. Eine Exposition gegenüber mehreren Serotypen erhöhte das Risiko eines Plattenepithelkarzinoms zusätzlich. Die Suche nach Chlamydien-DNS in den Biopsien ergab nur in 5% der Fälle ein positives Ergebnis.

Schlussfolgerungen

Es bestätigt sich, dass eine Infektion mit *Chlamydia trachomatis* das Risiko eines Plattenepithelkarzinoms der Zervix erhöht. Offenbar sind es bestimmte Serotypen, die diese Risikozunahme verursachen. Bei Frauen, die mit mehreren Serotypen von Chlamydien infiziert wurden, steigt das Zervixkarzinom-Risiko ebenfalls. (PG)

Die vorliegende Arbeit bestätigt frühere Berichte in der Literatur, wonach der Nachweis von Anti-Chlamydien-Antikörpern (speziell gegen den Serotyp G) mit einer erhöhten Rate von Plattenepithelkarzinomen der Cervix uteri assoziiert sind. Der Pathomechanismus ist bislang unklar, könnte aber auf immunmodulierenden Effekten einer chronischen Infektion beruhen. Unbeantwortet bleibt die Frage, warum gerade Plattenepithelkarzinome gehäuft sein sollen, da doch der primäre Angriffspunkt einer Chlamydieninfektion das Drüsenepithel der Zervix ist. Sollten weitere Untersuchungen die vorliegenden Resultate bestätigen, so sind diese Erkenntnisse ein weiterer Schritt in Richtung des Konzepts, das Zervixkarzinom als Geschlechtskrankheit einzustufen. Dies aber hätte erhebliche Konsequenzen für das Screening in der Zukunft (z.B. HPV-, Chlamydientestung, «Liquid based cytology») und die Primärprophylaxe (Vakzination).

Edward Wight