

Kommentar zum Beitrag „Stellungnahme zur Veröffentlichung der ‚Münchener Nomenklatur III‘ von der Koordinations-Konferenz Zytologie“ von A. Schneider und P. Hillemanns (Geburtsh Frauenheilk 2014; 74: 242–243)

Remarks on the “Comments on the Publication of Munich Nomenclature III by the Cytology Coordination Conference” by A. Schneider and P. Hillemanns (Geburtsh Frauenheilk 2014; 74: 242–243)

Autoren

H. Griesser¹, K. Marquardt², B. Jordan³

Institute

¹ Fachabteilung für Pathologie und Zytodiagnostik, Laboratoriumsmedizin Köln, Dres. med. Wisplinghoff und Kollegen, Köln

² Praxis für Pathologie, Schwerin

³ AZÄD-Hauptgeschäftsstelle, München

Es ist erfreulich, dass die aus einer Universitätsklinik und aus der Niederlassung stammenden Autoren sich grundlegend positiv zu der überarbeiteten Klassifikation der gynäkologischen Zytodiagnostik der Zervix äußern, die ab 1. Juli dieses Jahres anzuwenden ist. Ein Teil der kritischen Anmerkungen in der Stellungnahme beruht wahrscheinlich auf Unkenntnis der bereits einige Monate zuvor in einer gynäkologischen Fachzeitschrift erschienenen Originalpublikation der Koordinations-Konferenz Zytologie (Frauenarzt 2013; 11: 2–7).

So handelt es sich bei der Münchener Nomenklatur III keineswegs um eine Übersetzung des Bethesda-Systems in die deutsche Sprache. Das wäre weder inhaltlich sinnvoll noch hinsichtlich der Kontinuität der Münchener Nomenklatur möglich. Auch ist die Meinung abwegig, Zielsetzung bzw. Kommentierung der überarbeiteten Nomenklatur hätten evidenzbasiert erfolgen müssen.

Die Kritik, dass die Münchener Nomenklatur III mit ihren 6 traditionellen Hauptgruppen zu sehr unterteilt sei, erübrigt sich. Das Bethesda-System wartet mit 18 Subgruppen auf und bildet damit die morphologische Vielfalt der zytologischen Befunde ab, die schließlich in übergeordneten Kategorien zweckmäßig zusammengefasst werden (Solomon D, Nayar R. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology. Springer; 2004).

Bewusst haben die Autoren bei der Aktualisierung der Münchener Nomenklatur Empfehlungen zur Befundabklärung gegeben, die der Individualität der betroffenen Frauen gerecht werden können. Dies geschah auch in dem Bewusstsein, die Anwendung in absehbarer Zeit verfügbarer aussagekräftiger Abklärungsverfahren zu integrieren, die unspezifische Methoden mit einem nicht abzuschätzenden Schadenspotenzial wie den HPV-Test ersetzen werden. Einen abnormen zytologischen Befund mit einer Empfehlung zum Prozedere zu verknüpfen, ist nicht nur traditionell Bestandteil der Münchener Nomenklatur, sondern auch in Klassifikationen anderer Länder durchaus üblich. Selbstverständlich ersetzen diese Hinweise im Befundbericht nicht Regularien zur Patientenversorgung, die von verschiedenen Fachgremien erarbeitet werden. Derartige Leitlinien müssen aus der im jeweiligen Land ermittelten Evidenzlage entwickelt werden und auf ein spezielles Gesundheitssystem zugeschnitten sein. Schon aus diesem Grund ist die Anwendung einer Klassifikation nicht möglich, die lediglich die Übersetzung einer ausländischen Fallgruppeneinteilung darstellt.

Wir sind überzeugt, dass sich die Vorteile der Münchener Nomenklatur III allen Beteiligten sehr schnell offenbaren und dass auch die Verfasser der Stellungnahme dies durch ihre eigene tägliche Befundung von Abstrichpräparaten feststellen werden.

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1368548>
Geburtsh Frauenheilk 2014; 74:
1 © Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York ·
ISSN 0016-5751

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Henrik Griesser
Fachabteilung für Pathologie
und Zytodiagnostik
Laboratoriumsmedizin Köln,
Dres. med. Wisplinghoff
und Kollegen
Classen-Kappelmann-Straße 24
50931 Köln
h.griesser@d-g-z.de

Dr. Katrin Marquardt

Praxis für Pathologie
Güstrower Straße 34
19055 Schwerin
k.marquardt@d-g-z.de

Dr. Bodo Jordan

AZÄD-Hauptgeschäftsstelle
Maximilianstraße 38
80539 München
zytojordan@aol.com

Dieser Artikel bezieht sich auf:

Geburtsh Frauenheilk 2014; 74: 242–243