

## Vaksine og screening: Ja takk, begge deler!

- I Norge trenger vi ikke velge mellom HPV-vaksine eller screening. Vi har råd til begge deler.

*Sveinung Sørbye, overlege ved avdeling for klinisk patologi, Universitetssykehuset i Nord-Norge*

I NORGE HAR vi et organisert masseundersøkelsesprogram mot livmorhalskreft. Alle kvinner i alderen 25-69 år innkalles til celleprøve hvert tredje år. Dette har halvert antallet tilfeller av livmorhalskreft. Likevel er det i underkant av 300 kvinner som utvikler denne typen kreft hvert år.

Rundt halvparten av dem som utviklet kreft, hadde ikke tatt celleprøve som anbefalt. Erfaringer fra andre land viser at introduksjon av HPV-vaksine har økt bevisstheten om HPV-smitte, celleforandringer og kreft slik at oppslutningen om screeningprogrammet har økt.

### Ulik risiko

HPV-smitte er vanlig. Anslagsvis 70-80 prosent av alle kvinner (og menn) blir smittet i løpet av sitt seksuelt aktive liv, men bare 1-2 prosent av kvinnene utvikler livmorhalskreft. Mange kvinner har celleforandringer en eller flere ganger i løpet av livet. De fleste forandringene går tilbake av seg selv, og blir ofte ikke oppdaget gjennom screening.

Det er ulik risiko for kreft ved de ulike typene HPV. Det er derfor forskjellig forekomst av de ulike HPV-typer i forstadier til kreft og i invasiv kreft.

HPV, type 16 og 18, er årsak til minst 70 prosent av livmorhalskreft i de fleste deler av verden, også i Norge. I en nylig publisert studie fra Radiumhospitalet av 143 kvinner med livmorhalskreft, ble det påvist HPV type 16 og 18 hos 119 kvinner (83 prosent). Andre HPV-typer ble påvist hos 14 kvinner (10 prosent), mens det hos 10 kvinner (7 prosent) ikke ble påvist HPV-infeksjon.

Selv om det er anslått 70 prosent reduksjon i livmorhalskreft hos kvinner som er vaksinert, er det ikke forventet at forstadier til livmorhalskreft reduseres med 70 prosent.

Studiene viser at vaksinen samlet sett vil forebygge 45 prosent av forstadiene uansett type HPV-infeksjon. Vaksinen vil imidlertid redusere forstadier forårsaket av HPV 16 og 18 med over 90 prosent.

Vaksinen har også vist seg å ha god effekt mot kjønnsvorter. Allerede ett år etter oppstart av vaksinasjon i Australia, ses en halvering av antall tilfeller av kjønnsvorter hos kvinner under 28 år.

### Både screening og vaksine

I Norge trenger vi ikke velge mellom HPV-vaksine eller screening. Vi har råd til begge deler. Det foreligger ingen planer om å redusere masseundersøkelsen i Norge.

Vaksinen utfyller screeningprogrammet. Vaksinen vil også ha effekt hos kvinner som ikke møter til screening. Det er i tillegg forventet at vaksinen vil redusere forekomsten av andre typer HPV-relatert kreft som ikke er omfattet av organisert screening, slik som vaginalkreft, vulvakreft, peniskreft, analkreft og noen typer øre/nese/hals kreft.

For effektivt å kunne forebygge HPV-relatert kreft, må vi ha både høy dekningsgrad av vaksinen og høy oppslutning om screeningprogrammet.

*Kronikk og debatt, Dagens Medisin 01/10*

---

Rune Thorstein