

HPV-diagnostik lämpligt komplement till cytologscreening

Agneta Andersson-Ellström frågar i Läkartidningen 51-52/98 om HPV-diagnostik kan vara ett lämpligt komplement till cytologscreening för att upptäcka cancer tidigt bland kvinnor som tidigare haft atypier.

En uppmärksam multinationell undersökning [1] över prevalensen av humant papillomavirus (HPV) i cytologiska utstryk visar att 99,8 procent av skivepitelcancerfallen i cervix är HPV-positiva. I en annan undersökning [2] var endast två av 930 cervixcancerfall HPV-negativa.

Ett flertal, måhända majoriteten av HPV-infektioner, är övergående och återkommande. Det viktigaste är att studera huruvida en HPV-infektion är persistierande eller inte samt, om möjligt, bestämma infektionens typ (hög risk kontra låg risk) och dess styrka (viral load). Vi kan göra detta endast om vi in-

kluderar HPV-testet i vår screeningrutin [3].

Cuzick och medarbetare [4] analyserade mer än 2 000 cytologiska utstryk från cervix; samtliga kvinnor med HPV-infektion med hög risk remitterades till kolposkopi. Hela 44 procent av intraepiteliära neoplasier (CIN) grad 2 och 3 var cytologiskt negativa och kunde uppdagas endast tack vare HPV-testet; ytterligare 22 procent av CIN 2-3 uppvisade endast lätta eller okarakteristiska cellförändringar.

WHO-organet IARC har efter en noggrann granskning av ett stort antal publikationer rubricerat de HPV-infektioner med hög risk som karcinogena [5]. I ett globalt perspektiv är cervixcancer »the number one killer of women» med omkring 465 000 nya sjukdomsfall per år. Den bästa behandlingen är prevention.

Det vaginalcytologiska testet accepteras tacksamt av alla kvinnor världen över; varför inte HPV-testet?

Elias Rubinstein

med dr, Falun

Referenser

1. Bosch FX, Manos HM, Munoz N et al. Prevalence of human papillomavirus in cervical smears: a worldwide perspective. *J Natl Cancer Inst* 1995; 87: 796-802.
2. Walboomers JMM, Meijer CJL. Do HPV-negative cervical carcinomas exist? *J Pathol* 1997; 181: 253-4.
3. Rubinstein E. Komplettera screening för cervixcancer: papillomvirus-test och kolposkopi skärper diagnostiken. *Läkartidningen* 1996; 93: 365-8.
4. Cuzick J, Szarewski A, Terry G et al. HPV-testing in primary cervical screening. *Lancet* 1995; 345: 1533-7.
5. WHO – International Agency for Research of Cancer (IARC). *Human Papillomavirus*. Lyon: IARC, 1995; Vol 65.

Screening för sjukdomar utsiktslöst som tobakspreventiv metod

Tomas Svegers och Sven Brembergs diskussion i Läkartidningen 15/99 om nyföddhetsscreening för/emot alfa-1-antitrypsinbrist (ATT-brist) har väckt några tankar.

Att årligen hoppas att 8 av potentiella 15 blivande rökare inte ska börja röka på grund av sin kännedom om att de bär på en tidsinställd bomb (dvs har ATT-brist) ter sig orealistiskt.

Hittills har man bland ungdomar inte kunnat visa att kunskap i sig ändrar beteende. Min erfarenhet med rökande ungdomar visar sig att de gör inte som man säger (dvs slutar röka).

Detta har även visat sig bland vuxna [1].

Ungdomars tobakskarriär går i en spiralförmad bana. Den inleds med en förberedelsefas där individen samlar kunskap och bygger upp förväntningar på sitt tobaksbruk, relaterar det till vuxenvärlden och det som kan upplevas som tufft. Sedan experimenterar den unge några gånger till att mer regelbundet prova tobak och i slutändan kan den

unge hamna i ett nikotinberoende. Hur, när och varför samt vilka friskfaktorer som gör att en individ inte blir rökare är i stor utsträckning höljt i dunkel.

Men oftast tar den unge inte hänsyn till risktänkandet att han kan drabbas av för tidig död eller sjukdom i 30-års åldern (dvs vid pensionen, i den unges referensvärld!) av sitt tobaksbeteende. För att på ett något så när realistiskt sätt kunna påverka ungdomar – oavsett om de är sjuka, friska eller högriskkonstituerade – till ett hälsosamt beteende, har Sören Kirkegaards kloka ord hjälpt mig mycket i mitt kliniska förhållningssätt.

Jag hoppas att följande citat kan vara till nytta även för andra kolleger: »Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra.

För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad hon gör, men först och främst förstå det hon förstår.

Om jag inte kan det så hjälper det inte att jag kan och vet mer» [1].

Nils Lundin

barn- och ungdomsläkare,
Helsingborgs lasarett

Referens

1. Arborelius E. Varför gör dom inte som vi säger?: Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor. Mölndal: PR-Offset, 1993.

Replik

Nils Lundins påstående är felaktigt i den aktuella situationen. Informationen ges till familj och barn med alfa-1-antitrypsinbrist, dvs hög risk för emfysem i ung vuxen ålder vid rökning. Allvaret illustreras av en familj som jag nyligen träffade där farbrodern till barnet nyligen dött i 30-årsåldern i emfysem efter