

Kortsiktig ekonomi bakom val av HPV-vaccin

Sverige missar chansen »utrota« kondylom



EVA RYLANDER, professor emerita i obstetrik och gynekologi, Karolinska institutet, Stockholm; privatpraktiserande gynekolog eva.rylander@ki.se

Kondylom är den vanligaste sexuellt överförda infektionen; prevalensen hos kvinnor globalt uppskattas till mer än 30 miljoner. Troligen insjuknar minst 40 000 svenskar varje år. Vi kliniker, som vet hur svåra infektioner med humant papillomvirus (HPV) är att behandla och vilket stort lidande det innebär att ha drabbats, tycker att det är revolutionerande att det nu går att förebygga kondylom med vaccin.

Kondylom kan ge svåra symtom

Nackdelar med kondylom jämfört med klamydia är att kondylom ger mer subjektiva symtom, inte botas med antibiotika och i dag inte kan påvisas laboratoriemässigt i klinisk rutin. Kondylom orsakar ofta stora kosmetiska och psykiska bekymmer och kan ge klåda, sveda och terapiresistenta sprickor som är mycket smärtsamma vid samlag hos såväl kvinnor som män.

De flesta som själva upptäcker att de har genitala vårtor söker sjukvården för hjälp. De behandlingar som finns har ofta dålig effekt och kräver många veckors applikation av salva, och behandlingarna är dyra. I en hel del fall krävs kirurgisk behandling, som kan behöva upprepas flera gånger, ibland i narkos. Många patienter lider i årtal av sin infektion och dess sviter.

I samband med gynekologundersökning hittar man ofta kondylom i slidan eller på cervix hos unga kvinnor. Av naturliga skäl har patienten varit ovetande om dessa vårtor. Eftersom behandlingen många gånger ger mer smärta än själva infektionen, är det frestande för den undersökande vårdgivaren att bagatellisera situationen och säga att nä-

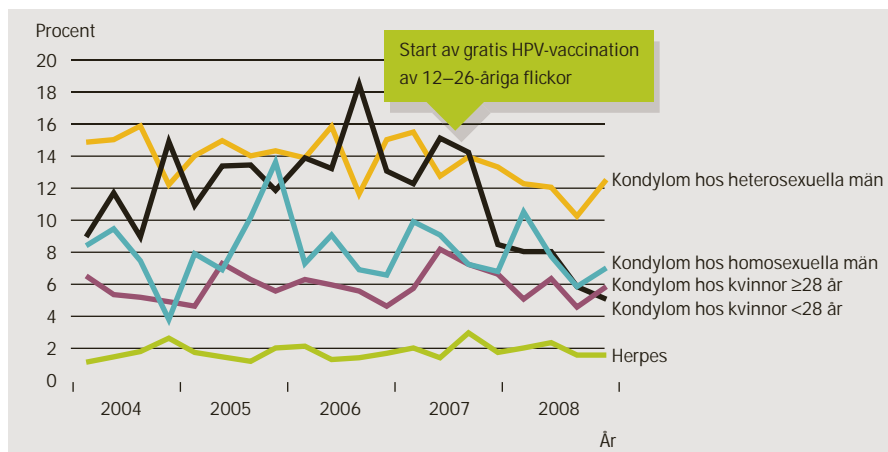
»I de åldersgrupper som vaccinerats halverades incidensen redan efter något år. Kondylom minskade även hos unga män, trots att de inte vaccinerats.«

gon åtgärd inte behövs. Men tyvärr ökar smittspridningen därigenom.

Viktigt få fram laboriestatistik

Trots stora problem för patienten och kostnader för samhället har kondylom inte uppmärksammats i medierna och inom sjukvården på samma sätt som tex klamydia. En förklaring är att humant papillomvirus inte går att odla i vävnadskultur. PCR-teknik gör det dock möjligt att påvisa HPV-DNA i avstötta celler från genitalområdet, men används inte i klinisk rutin. Således saknas laboriestatistik med årliga incidens- och prevalenstal. Kondylom är inte heller anmälningspliktigt.

Det finns nu en del resultat om kondylomprevalens, baserade på enkätstudier och kliniska observationer. I en nordisk studie av 70 000 kvinnor i åldern 18–45 år uppgav 10,6 procent att de haft kliniskt diagnostiserade genitala vårtor [1]. Man observerade att kondylom blivit vanligare i yngre åldrar och att rökning var associerad till förekomsten av HPV-infektion. Rökande kvinnor har svårt



Kondylom och genital herpes diagnostiserade 2004–2008 i Melbourne, Australien. Vaccination mot humant papillomvirus (HPV) visar tydlig effekt på kondylomincidensen. Källa: Fairley et al. Sex Transm Infect. 2009 [2].

att läka ut infektionen och kan så småningom utveckla förstadiet till vulvancer.

I Stockholms län har man registrerat förekomsten av kondylom på ett antal ungdomsmottagningar och STD-mottagningar mellan åren 2004 och 2008 [data presenterade av Wikström et al vid EUROGIN:s 9:e internationella kon-

Sammanfattat

Landstingen har i en upphandling valt Cervarix (GlaxoSmithKline) inför den av Socialstyrelsen beslutade skolvaccinationen av landets 11-åriga flickor med mål att förebygga cervixcancer.

Konkurrenten Sanofi Pasteur MSD, som tillverkar vaccinet Gardasil, har överklagat upphandlingen.

De båda vaccinerna ger likvärdigt skydd mot humant papillomvirus (HPV) 16- och 18-orsakade förstadiet till cervixcancer och därmed sannolikt även mot motsvarande invasiva cancer. Vaccinerna skiljer sig dock åt på en viktig punkt – Gardasil innehåller även skydd mot kondylom och larynxpapillom, som orsakas av HPV 6 och 11.

Kondylom är den vanligaste sexuellt överförda infektionen i Sverige; varje år drabbas minst 40 000 svenskar.

gress i Monte Carlo, februari 2010]. Resultaten visade att ungefär 4300 unga individer sökte sjukvård för kondylom på dessa mottagningar. Siffror från gynecologmottagningar saknas, vilket gör att den sanna prevalensen av kondylom är betydligt högre än den redovisade.

I Skåne har man i ett pilotprojekt kunnat konstatera att rutinmässig rapportering av kondylom är relativt enkel att genomföra som en del av klinisk rutin [2]. Ett begränsat antal kliniker spridda över landet skulle kunna räcka för att ge en god bild av kondylomincidensen och hur den förändras av massvaccination.

Kondylom kostar 50 miljoner varje år

Socialstyrelsen har gjort hälsoekonomiska beräkningar, där kostnaden för en enskild kondylompatient som söker sjukvård uppskattats till i genomsnitt 2550 kronor [3]. Kostnaden omfattar bla besök på mottagningen inklusive undersökningar, kirurgiska behandlingar och läkemedel.

Socialstyrelsen har uppskattat de nationella kostnaderna till cirka 50 miljoner kronor årligen, vilket troligen är en underskattning med anledning av ett konservativt antagande om antalet kondylomfall årligen.

Ekonomi bakom val av HPV-vaccin

Massvaccination mot HPV med mål att förebygga livmoderhalscancer införs höstterminen 2010 för flickor i årskurs 5. Stockholms läns landsting har på uppdrag av övriga landsting granskat anbud från två företag och funnit de båda HPV-vaccinerna Cervarix och Gardasil likvärdiga i fråga om skydd mot livmoderhalscancer, förstadier till cancer och andra cancerformer. Skillnaden är kondylomskyddet, som endast Gardasil ger.

Myndigheterna i Norge och Danmark har valt det 4-valenta vaccinet Gardasil.

Vid bedömningen av HPV-vaccinets effekter har kondylomskyddet där ansetts vara viktigt. Flickor i dessa grannländer kommer därför att vaccineras mot både cervixcancer och kondylom.

Stockholms läns landsting har valt Cervarix. Den främsta orsaken uppges vara ekonomisk. Kondylomskydd ansågs inte uppväga prisskillnaden.

Sjunkande kondylomincidens bra mått

Det är viktigt att kunna följa resultatet av en åtgärd som vaccination för att inte intresset ska svalna och man glömmer varför vaccinationen infördes.

När det gäller vaccination mot tex barnsjukdomar ges snabb återkoppling i form av sjunkande sjukdomsincidens. Utvecklingen från HPV-infektion på cervix till invasiv cancer tar mycket lång tid, i allmänhet minst 20–30 år. Vi behöver en markör som mycket tidigare kan visa att vaccinet verkligen har effekt.

En sjunkande incidens av kondylom skulle vara en utmärkt måttstock. Det förutsätter emellertid en kontinuerlig rapportering av sjukdomsfall från några större kliniker i landet som grund för statistik. Att detta inte är omöjligt har erfarenheter från England visat, där man sedan 50 år har statistik baserad på kliniska fynd.

I Melbourne, Australien, studerades 36 000 patienter som sökt en stor STD-mottagning mellan åren 2004 och 2008 för att se om den kostnadsfria massvaccinationen med Gardasil av flickor upp till 26 års ålder haft effekt på kondylomincidensen (se figuren på föregående sida) [4]. I de åldersgrupper som vaccinerats halverades incidensen redan efter något år. Kondylom minskade även hos unga män, trots att de inte vaccinerats.

Vaccinationskostnad bär sig själv

Det talas ibland lite slarvigt om »ofarliga

ga vårtor som försvinner av sig själva«. Men i så fall skulle patienter inte söka sjukvård för 50 miljoner kronor årligen, sannolikt ännu mer.

Med ett drygt 90-procentigt skydd mot kondylom blir besparingarna tidiga. Inom några år kommer kostnaderna för vaccination att bära sig själva. Med färre smittbärande flickor sjunker kondylomfallen även hos pojkar och män, vilket ger kostnadsbesparingar också utanför den vaccinerade populationen.

Vi borde ta chansen att se en könsjukdom i princip försvinna i Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren har av Sanofi Pasteur MSD anlitats som föreläsare om humant papillomvirus (HPV), kondylom och HPV-orsakade förstadier till cancer i nedre genitalregionen och till cervixcancer.*

REFERENSER

1. Kjaer SK, Tran TN, Sparen P, Tryggvadottir L, Munk C, Dasbach E, et al. The burden of genital warts: a study of nearly 70 000 women from the general female population in the 4 Nordic countries. *J Infect Dis.* 2007;196(10):1447-54.
2. Fairley CK, Hocking JS, Gurrin LC, Chen MY, Donovan B, Bradshaw CS. Rapid decline in presentations of genital warts after the implementation of a national quadrivalent human papillomavirus vaccination programme for young women. *Sex Transm Infect.* 2009;85(7):499-502.
3. Background to a vaccination programme for the human papilloma virus in Sweden 2007. Stockholm: Socialstyrelsen; 2008. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-132-2>
4. Sturegård E, Johnsson A, Gustafsson E, Dillner J. Projekt med rapportering av kondylom. Typning av kondylom viktig för uppföljning av HPV-vaccination *Läkartidningen.* 2008;105:3648-50.

Vill du skriva en medicinsk kommentar?

Välkommen! Men kontakta först Stefan Johansson, medicinsk redaktionschef: stefan.johansson@lakartidningen.se

Utmanande
saklig

Läkartidningen