

## Screening ekonomiskt lönsamt visar studie

# Vaccinering mot cervixcancer utesluter inte fortsatt screening

**Screening för cervixcancer lönar sig – inte bara mätt i förbättrad hälsa utan även räknat i pengar. Det visar nu en svensk studie. Även när de första vacciner mot cervixcancer börjar säljas, vilket kanske sker redan inom ett par år, så kommer screening att behöva finnas kvar och utvecklas ytterligare.**

II En svensk studie där olika modeller för screening för cervixcancer jämförs presenteras i detta nummer av Läkartidningen (sid 1874). Det viktigaste fyndet i denna studie är enligt författarna att cervixscreening inte bara ger stora effekter på vunden levnadstid. Den innebär också en ekonomisk besparing för sjukvården.

– Det har inte tidigare visats, och våra resultat pekar på att det borde finnas ett ekonomiskt utrymme för att göra screeningen ännu bättre. Fortfarande drabbas vissa kvinnor av cervixcancer trots att de genomgår screening, säger Björn Strander, överläkare och ansvarig för cervixscreening vid Onkologiskt centrum, Västra sjukvårdsregionen i Göteborg. Han är en av författarna till den studie som nu presenteras.

– Att den svenska screeningmodellen är så ekonomiskt lönsam i en internationell jämförelse beror till stor del på vårt löpande band-system, där barmorskor, i stället för läkare, tar cellprov.

I studien har tre olika screeningmodeller jämförts. De kan kortfattat beskrivas med enbart cellprov vart tredje år, cellprov med tillägg av test för humant papillomvirus (HPV-test) vid ett screeningtillfälle, samt cellprov med HPV-test vart nionde år. Dessa jämförs med ingen screening över huvudtaget. HPV anses idag vara en förutsättning för uppkomst av cervixcancer.

## För tidigt för HPV-test

Den mest intressanta modellen är enligt den nya svenska studien en kombination av cellprov och HPV-test. Den skulle möjliggöra ett förlängt intervall på nio år mellan screeningtillfällena, mot dagens praxis med vart tredje år då enbart cellprov tas. Det är resultat som även bekräftas i holländska studier. Från HPV-smitta till utvecklad cervixcancer tar det 10–15 år.

Men Björn Strander menar att det inte är aktuellt att redan idag ändra på den praxis som tillämpas i Sverige, trots att allvarliga cellförändringar kan förbli oupptäckta med nuvarande modell.

– Det finns många osäkerhetsfaktorer med en sådan förändring. En är att vi inte vet vad det skulle innebära för deltagarfrekvensen om man blev kallad så sällan jämfört med idag. Screening i sig blir inte närvarande på samma sätt i kvinnors medvetande och det kan minska motivationen att delta. Dessutom är underlaget ännu inte tillräckligt för sensitiviteten, och därmed säkerheten, i 9-årsintervall, säger Björn Strander.

## HPV-test vid sekundärscreening

Flera pågående studier försöker utröna vilken roll HPV-test skulle kunna ha vid sidan av cellprovtagning. En tänkbar modell är att HPV-test ingår i en sekundärscreening bland kvinnor som har avvikelser i cellprovet, en annan är primärscreening med HPV-test i större populationer.

– För att utvärdera vilken roll HPV-test ska få i framtiden så måste metoden först utvärderas, och även jämföras med nuvarande praxis i Sverige, säger han.

HPV är så utbredd att var tolfte kvinna i 35 årsåldern skulle vara HPV-positiv vid en screening. Bland yngre än andelen ännu högre. Kraven på kvalitets-säkring blir därför mycket höga för att inte allt för många skulle riskera att sjukdomsförklarar i onödan. En annan aspekt som talar emot ett införande av HPV-test i dagsläget är, menar Björn Strander, att HPV är en sexuellt överförd smitta. Att använda en STD-markör vid screening kan därför vara känsligt.

– Det är möjligt att en utbredd vaccination riktad mot HPV skulle bidra till en hög tolerans även till HPV-test.

Vacciner mot vissa typer av papillomvirus är på väg att utvecklas (se även LT 43/2003), och inom ett par år kan det första vaccinet finnas på marknaden, tror Björn Strander.

De aktuella vaccinerna skyddar mot två av de totalt tio kända onkogen virus typerna. Men dessa två virus typer svarar för 60 procent av all cervixcancer och förväntningarna på vaccinerna är därför höga. Dessa vacciner kommer dock inte att göra screeningen överflödig, menar Björn Strander.



FOTO: HANS PETERSSON

»Ett bra vaccin mot humant papillomvirus kan leda till att screeningen måste ses över. Det kanske blir mer selektivt inriktade screeningsinsatser på sikt«, säger Björn Strander.

– Det saknas idag studier om tröskelvärden; hur stor andel av befolkningen måste vaccineras för att den ska få effekt i hela befolkningen? Dessutom skulle det ta åtminstone 50 år innan hela populationen är skyddad eftersom vaccinationen måste göras före första smittotillfället för att ha någon effekt.

– Det leder till nästa frågeställning: I vilken ålder bör kvinnor vaccineras? De flesta anser att man bör vaccineras så tidigt som möjligt, före den sexuella debuten. Det skulle i Sverige innebära vaccination redan i 11–12 årsåldern. Och enligt min uppfattning borde även pojkar i så fall vaccineras för att få en immunitet på befolkningsnivå.

## Vaccin mot två typer av HPV

De vacciner som nu är aktuella riktar sig enbart mot två typer av HPV (16 och 18). Bland svenska kvinnor är HPV 16 den vanligaste virusstypen bakom cervixcancer. Tillsammans med HPV 18 svarar det för drygt 60 procent av all cervixcancer i landet. Det innebär att även om de nu utvecklade vaccinerna visar sig fungera bra, så kommer 35–40 procent av cancerrisken att kvarstå. Även virus typerna 31, 33 och 45 är vanliga i Sverige, och det är också en av anledningarna till att screeningen inte kan upphöra.

Peter Örn

[peter.orn@lakartidningen.se](mailto:peter.orn@lakartidningen.se)

## Läs mer

om screening för cervixcancer på Klinik och vetenskap, sid 1874.