

Cervixcancerprevention – uppnådda framgångar måste överträffas

Peter Bistoletti visar i Läkartidningen 18/2006 (sidan 1402) på intressanta möjligheter med ny teknologi, men det återstår flera problem att lösa innan man kan ändra strategi.

En strategi för befolkningsprevention måste vara ytterst väl genomtänkt, långsiktigt genomförd och utvärderas kontinuerligt. Det svenska cervixscreeningprogrammet är så pass effektivt att det blir en utmaning att överträffa. Den nuvarande verksamheten utvärderas i ett pågående projekt, och det visar sig att bara en liten del av de förebyggbara fallen kan skyllas på bristande sensitivitet i primärscreeningsmetoden. De som deltar regelbundet är mycket väl skyddade.

Utmaningen är fortfarande att nå alla med de förebyggande åtgärderna, och det gäller oavsett teknik och metod. Här har Bistoletti helt rätt i att det måste ske under planerade, samordnade former med gemensam finansiering. Dagens organisation, med flera nivåer i varje landsting, innebär sannolikt alltför små enheter för effektiv utveckling av arbetet. I Norge fick man inte ordning på sin cervixcancerprevention förrän den organiserades, och nu den bedrivs i ett nationellt program. Norge har däremot inte HPV-test i primär screening och har inga planer på det.

Överbehandling av lätta cellförändringar hos unga kvinnor är ett problem, men det löses inte med HPV-testning som primär metod, eftersom tiotals procent av alla under trettio år infekterade. Det är inte mindre bekymmersamt att få besked om att man har en infektion av ett onkogent, sexuellt överfört virus än att få besked om att man har en cellföränd-

ring. HPV-testning har en hög sensitivitet, men på bekostnad av specificiteten – en stor svaghet i ett screeningtest som Peter Bistoletti förbiser att nämna.

Han föreslår att man löser problemet genom att upphöra med all screening under trettiofem års ålder och i stället börja med HPV-testning av de äldre. Det skulle innebära att man ger upp de yngre kvinnorna i fertil ålder, som i Sverige är minst lika väl skyddade av cellprovtagningen som de äldre. Incidensen har under åren inte sjunkit lika mycket där som hos de äldre, men allt talar för att den skulle ha ökat kraftigt utan screening. Screeningen med cellprov medför också att de flesta cancerfall hos yngre kvinnor fångas i mikroinvasivt stadium och kan behandlas med bevarande av fertiliteten. Screeningen skyddar även väl mot avancerade adenokarcinom.

Vaccination öppnar nya möjligheter. SFOG har tillsammans med Smittskyddsinstitutet kallat till en konferens om vaccination mot cervixcancer den 16–17 maj med inblandade myndigheter, forskare och kliniker för att diskutera hur den nya teknologin skall kunna göra cervixcancerpreventionen ännu effektivare. Det kommer att kräva ett ökat samhällsengagemang med samordning av screening och vaccination under årtionden.

Bengt Andrae
ordförande
bengt.andrae@lg.se

Björn Strander
sekreterare;
arbets- och referensgruppen för
Cervixcancerprevention (C-ARG)
inom Svensk förening för obstetrik
och gynekologi (SFOG)