

HPV tar liv

Ny vaksine anbefales til unge jenter

De fleste tilfeller av livmorhalskreft skyldes smitte med humant papillomavirus (HPV).

To typer av HPV er årsak til 70 % av tilfellene. På markedet er det nå tilgjengelig en vaksine som beskytter nær 100 % mot forstadier til kreft forårsaket av disse to HPV-typer. Bli vaksinen innført i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet har Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten beregnet at ca. halvparten av livmorhalskrefttilfellene i Norge kan forebygges på lang sikt. Da vil det også bli færre senkomplikasjoner som følge av kirurgisk behandling av alvorlige forstadier til kreft.

TEKST|PER KRISTIAN SVENDSEN

De vitenskapelige fakta, bygget på store internasjonale undersøkelser, er sjeldent så entydige; den nye vaksinen mot HPV-infeksjon er effektiv mot forstadier av livmorhalskreft. Bli vaksinen innført i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet er det gjort beregninger som viser at halvparten av livmorhalskrefttilfellene som skyldes humant papillomavirus, HPV kan forebygges på lang sikt.

HPV er en kjønnssykdom

HPV smitter ved vaginalt eller analt samleie. Blant seksuelt aktive menn og kvinner regner man med at 70 % blir smittet en eller annen gang i løpet av livet, noe som gjør HPV til den vanligste kjønnssykdommen. Bruk av kondom har begrenset forebyggende effekt siden viruset kan befinne seg på hudområder som kondom ikke beskytter. Av de som blir smittet sørger immunapparatet for at 90 % blir kvitt infeksjonen.

Nest vanligste kreftform blant yngre kvinner

Årlig påvises livmorhalskreft hos rundt 300 kvinner. Dette er den nest vanligste kreftformen blant kvinner under 35 år. Hvert år dør 80-100 av sykdommen. De aller fleste krefttilfellene er forårsaket av visse typer HPV.

HPV kan også gi celleforandringer og

kreft andre steder, blant annet i skjeden, livmor og analregionen. Noen tilfeller av kreft i munnhule, svelg og strupe kan også tilskrives HPV-smitte. Kreft på penis som er assosiert med HPV er relativt sjelden, men hos menn som har sex med menn er det registrert en overhyppighet av analkreft forårsaket av HPV.

1 av 10 får en vedvarende infeksjon

Det finnes over 100 typer av HPV. Vel 40 av disse kan infisere celler (plateepitel) i huden og slimhinnene i kjønnsorganer og analregionen. De fleste blir friske, men ca. 10 % får en vedvarende infeksjon.

HPV er, som navnet sier, et virus. Det betyr at det ikke finnes medisiner, slik som antibiotika, som enkelt kan kurere infeksjonen. En vaksine som forebygger smitte kan derfor være en god strategi.

Høyrisiko HPV

Det er identifisert 12 typer av såkalt høyrisiko HPV som kan gi kreft. Det betyr at disse har egenskaper som kan gripe inn og ødelegge den normale reguleringen av celledyklusen, slik at ukontrollert celledeling og kreftutvikling kan finne sted.

– For at kreft skal kunne utvikle seg, må viruset formere seg i cellene og dets arve-

egenskaper, DNA, må integreres i cellenes DNA, forklarer Elise Klouman. Hun har vært leder for Folkehelseinstituttets utredningsgruppe som har vurdert om den nye vaksinen skal anbefales tatt inn i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet for barn og unge.

To typer, HPV 16 og 18, står for vel 70 % av tilfellene av livmorhalskreft. Den nye vaksinen, som er godkjent av legemiddelmyndighetene i USA, Europa og Australia, dekker disse to variantene.

Kjønnevorter gir ikke kreft

Andre typer av HPV kan gi kjønnevorter (kondylomer), som er en *godartet* svulstform, det vil si at de ikke utvikler seg til kreft. Knappt 10 % av norske kvinner oppgir at de har hatt kjønnevorter, og sannsynligvis er forekomsten hos menn nokså lik.

Livmorhalskreft

Vedvarende infeksjon med høyrisikotyper av HPV er en nødvendig forutsetning for å utvikle livmorhalskreft. Andre faktorer som også øker risikoen for kreftutvikling er røyking, bruk av p-piller, hivinfeksjon og mange barnefødsler.

Smitte med HPV skjer hyppigst i de yngste aldersgrupper, men det kan ta 15-20 år

for sykdommen å utvikle seg hos de som får en vedvarende HPV-infeksjon.

Masseundersøkelse av celleforandring

I Norge har man siden 1991 hatt et tilbud til alle kvinner mellom 25 og 69 år om å bli undersøkt for celleforandringer i livmorhalsen hvert tredje år. De som ikke har tatt celleprøve fra livmorhalsen på tre år får et brev med tilbud om celleprøve.

Hver år foretas ca. 450 000 celleprøver i denne screeningen. 92 % av prøvene er normale.

Kvinner som viser tegn til celleforandringer blir fulgt opp. Celleforandringene inndeles i grader, CIN (Cervical intraepitelial neoplasti), fra 1 til 3. Dersom det påvises høygradig celleforandringer (CIN 2/3) i prøven er kirurgisk fjerning av en del av livmorhalsen (konisering) aktuelt.

3 000 opereres årlig

Årlig blir det utført ca 3 000 koniseringer.

– Dette kirurgiske inngrepet er ikke helt uten fare for komplikasjoner. Vi ser en overhyppighet av senabort og for tidlig fødsler i senere svangerskap hos de som har hatt dette inngrepet, sier Klouman.

– Konisering gjøres for å hindre at alvorlige celleforandringer skal utvikle seg til kreft. Imidlertid vet vi at flertallet av de som opereres ikke vil utvikle kreft. I løpet av en 10-årsperiode vil kanskje bare 10 % utvikle sykdom. For å hindre mulig kreftutvikling behandler man likevel alle, sier hun.

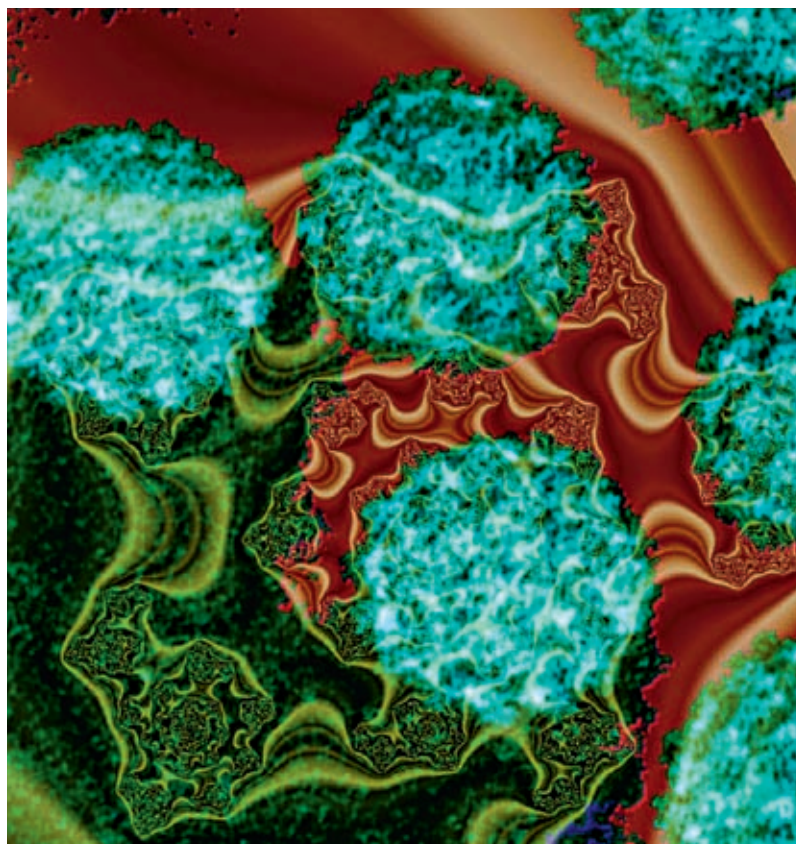
Hva vil en vaksine bety i denne forbindelse?

– Siden vaksinen beskytter nær 100 % mot celleforandringer forårsaket av HPV 16 og 18 betyr det at færre vil få celleforandringer og behovet for konisering reduseres betraktelig, sier Klouman.

Livmorhalskreft tross masseundersøkelse

– Hvilke grunner er det til at 300 utvikler livmorhalskreft årlig når alle får tilbud om undersøkelse hvert 3. år?

– Erfaringsmessig vet vi at noen ikke deltar i slike undersøkelser. Det bekymringsfulle er at halvparten av de som får diagnos-



HPV fremstilt med TEM-teknikk (Coloured transmission electron micrograph)

FOTO: GV-PRESS

tisert livmorhalskreft i Norge ikke har tatt celleprøve de siste 10 årene før diagnosen stilles, sier Klouman.

– De som ikke deltar i masseundersøkelsesprogrammet har derfor en overhyppighet av kreft. Samtidig ser vi at en del som også følger programmet utvikler kreft raskt og blir ikke fanget opp tidlig nok i programmet. Slike screeningprogrammer har derfor noen begrensninger, sier hun.

Det nasjonale vaksinasjonsprogrammet har i Norge svært høy deltakelse. Ved å inkludere HPV-vaksinen i programmet vil mange av de som av en eller annen grunn ikke deltar i den treårige screeningprogrammet, bli beskyttet mot smitte av de mest vanlige kreftfremkallende HPV-typene.

Hvor mange liv kan spares med vaksinen?

Beregningene som er utført av Kunnskapsenteret konkluderer med at det er mulig å redusere antallet til det halve på lang sikt til det halve, ca 150, dersom man innfører HPV-vaksinen i vaksinasjonsprogrammet for

jenter i 11-12-års alder.

– Vaksinen har begrenset effekt i aldersgrupper med seksuelt aktive som allerede kan ha blitt smittet av HPV, sier Klouman. Men er man smittet av en type HPV, vil vaksinen likevel ha effekt mot de andre typene som vaksinen dekker. Skal man ha best mulig effekt av vaksinen er det viktig at den gis før seksuell debut, sier hun.

”Både og” i mange år

Dersom vaksinen innføres i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet vil det likevel være nødvendig å fortsette masseundersøkelsesprogrammet for livmorhalskreft. For det første dekker ikke vaksinen alle kreftfremkallende HPV-typene. I tillegg vil det gå lang tid før nesten alle kvinner er vaksinerte.

– Det er sannsynligvis også mulig å forbedre programmet. Nye og bedre diagnostiske metoder vurderes. Testing for å påvise infeksjon med HPV hos de som har celleforandringer gjøres nå som forsøk i en treårsperiode fram til 2008, sier Klouman.

Hva med guttene?

– Vi har begrenset kunnskap om effekten og nytten av HPV-vaksinen hos menn. Ved å vaksinere de fleste kvinner begrenses smitteoverføringen blant heteroseksuelle (såkalt flokkimmunitet). Det er midlertid vist at HPV-vaksinen har samme immunogene respons hos unge gutter som hos unge jenter. Det vil si at gutter som får vaksinen produserer beskyttende antistoffer på minst samme nivå som jentene, sier professor Harald Moi ved Olafiaklinikken i Oslo.

– Men det er ikke gjort oppfølgingsstudier som viser om vaksinen beskytter mot forstadier mot kreft. Slike studier er på gang, og Olafiaklinikken er med i en av disse.

Peniskreft som skyldes HPV er sjelden. Menn som har sex med menn er særlig utsatt for kreft i analregionen som følge av HPV-smitte. Hyppigheten er høyere enn livmorhalskreft var hos kvinner før screeningprogrammet for livmorhalskreft ble innført. Menn som har sex med menn er derfor i en særstilling og vil ha nytte av HPV-vaksinen.

– Men akkurat som hos jenter, bør vaksinen også gis til menn som har sex med menn før seksuell debut, sier Moi.

Tidlig i ungdomsårene vet imidlertid mange ikke hvilken seksuell preferanse og praksis de vil ha senere i voksen alder og dermed er målrettet vaksinasjon av denne målgruppen vanskeligere å gjennomføre.

Kjønnsvorter og livskvalitet

Mange er smittet med HPV-typer som ikke er kreftfremkallende, men som forårsaker betydelige plager med kjønnsvorter (kondylomer) som hos noen kan gå sterkt ut over livskvaliteten. Den vaksinen som finnes på markedet i Norge forebygger også mot kjønnsvorter forårsaket av HPV type 6 og 11. Disse to typene står for 90 % av alle kjønnsvorter.

Dersom man innfører en vaksine som beskytter mot de fire HPV-typene i et nasjonalt vaksinasjonsprogram vil vaksinen på sikt forventes å redusere forekomsten av kjønnsvorter hos menn som har seksuell kontakt med vaksinerte kvinner gjennom flokkimmunitet.

Ofte stilte spørsmål om HPV-vaksinen

● Hvor god beskyttelse gir HPV-vaksinen?

- HPV-vaksinen gir nesten 100 % beskyttelse mot de HPV-typene vaksinen dekker, hvis du ikke er smittet av HPV på forhånd. Vaksinen beskytter mot HPV 16 og 18 som forårsaker ca. 70 % av tilfellene av livmorhalskreft. En av vaksinene beskytter også mot to HPV-typer som forårsaker 90 % av alle kjønnsvorter. De fleste blir smittet av HPV-infeksjon i ung alder når de starter sitt sexliv. HPV-vaksinen er forebyggende, og vil derfor ha best virkning hvis den gis før seksuell debut.

● Hvordan gis HPV-vaksinen og hva koster den?

- Vaksinen gis i armen. Det er nødvendig med tre doser. Dose nummer to gis én til to måneder etter første dose, og dose nummer tre gis seks måneder etter første dose. Vaksinen koster i dag (mai 2007) rundt 4000 kroner til sammen for alle tre dosene. Hvis vaksinen blir tatt inn i barnevaksinasjonsprogrammet vil den være gratis for dem som får vaksinen gjennom programmet.

● Kan jeg ta vaksinen selv om jeg har hatt sex?

- Ja. Vaksinen vil gi beskyttelse mot HPV 16 og 18 hos alle som ikke er smittet med disse virusene fra før. Selv om du er smittet med en av virustypene, vil vaksinen likevel ha effekt mot andre typer HPV-infeksjoner. Det er ikke farlig å ta vaksinen selv om du allerede har hatt en HPV-infeksjon, men den vil da ha mindre virkning. Det aller beste er å ta vaksinen før man har debutert seksuelt.

● Kan jeg ta vaksinen hvis jeg er gravid?

- Dyrestudier gir ikke mistanke om skadelig effekt på svangerskapsforløp, foster eller utvikling etter fødsel. Det er også gjort store vaksineforsøk på mennesker. En forutsetning for å delta i disse vaksineforsøkene var at kvinnene ikke var gravide og at de brukte prevensjon. En del kvinner ble likevel gravide mens forsøket pågikk. Data fra slike tilfeller har så langt ikke vist at vaksinen var skadelig. Dataene er imidlertid ikke tilstrekkelige for å vurdere dette fullt ut. Vaksinen er