

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HPV-vaccination för kvinnor vid behandling av cellförändringar på livmoderhalsen

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att HPV-vaccination kan erbjudas fritt till på Gotland folkbokförda kvinnor som genomgår konisation.

Sammanfattning

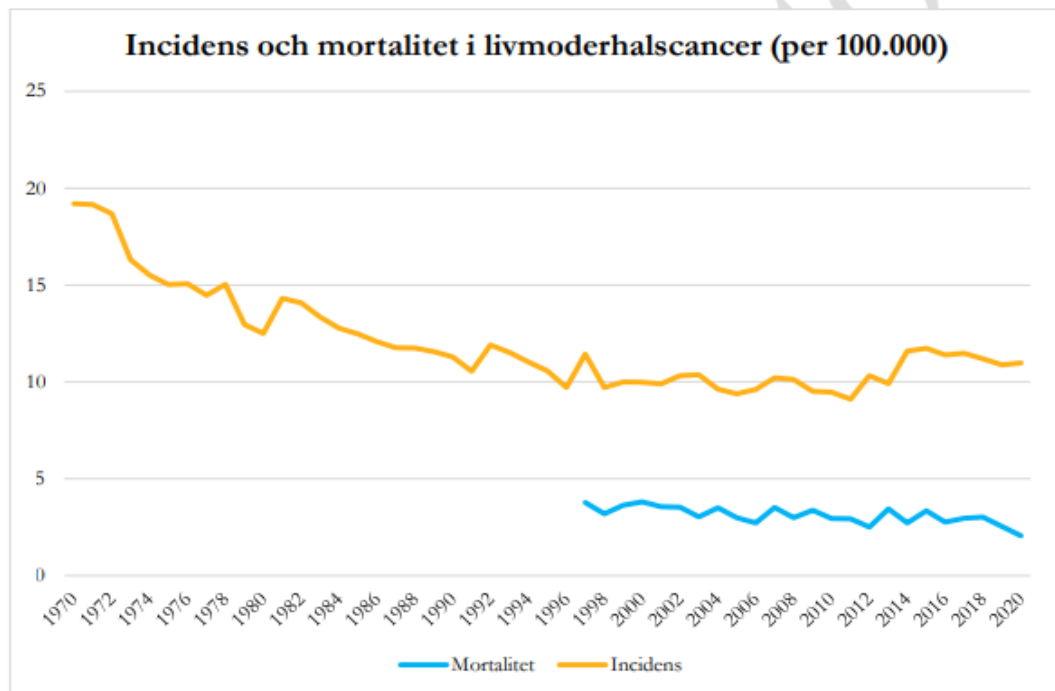
Kvinnor som behandlas för livmoderhalscancer bör informeras om nedanstående ny kunskap och erbjudas vaccination mot reinfektion med högrisk HPV. Detta för att minska risken för ny dysplasi- och cancerutveckling. Genom att undvika ytterligare excisionsbehandling torde man även för den enskilda fertila kvinnan minska risken för förtidsbörd.

I det nya nationella vårdprogrammet för cervixcancerprevention rekommenderas HPV-vaccination till kvinnor som behandlas för cervixdysplasi (kap 17).

Ärendebeskrivning

Varje år drabbas cirka 550 personer av livmoderhalscancer (cervixcancer) i Sverige, varav cirka 150 dör i sjukdomen. I stort sett alla fall av livmoderhalscancer orsakas av Humant papillomvirus (HPV). Tack vare det gynekologiska cancerscreening-programmet drabbas idag färre kvinnor av cervixcancer, då sjukdomen upptäcks i tidigare stadier.

Cervixcancer är en malign tumör utgående från slemhinnan i livmoderhalsen. I dagligt tal och i kontakt med allmänheten används benämningen livmoderhalscancer.



Socialstyrelsen, Statistikdatabas, 2022

Uppskattningsvis har hälften av all potentiell cancer förebyggts genom screening, och genom att delta regelbundet i screening uppskattas risken för livmoderhalscancer minska med 90 % (1, 2 PMID: 24992581). Otillräckligt deltagande i screening är fortfarande den viktigaste förklaringen till cervixcancer i Sverige (3, 4).

I Sverige sjönk incidensen och dödligheten kraftigt under de första 45 åren med screening. Sedan 2012 har incidensen ökat något (Dillner et al, 2018, Wang et al, 2020), medan minskningen i dödlighet ligger oförändrad sedan 2012 (Ref: Edvardsson et al).

Vid uppkomst av måttliga-grava cellförändringar (HSIL) i livmoderhalsen utförs en så kallad konisation, varvid den del av livmoderhalsen där förändringarna företrädesvis sitter tas bort. Det finns flera publikationer och en meta-analys som visar att HPV-vaccination i samband med/efter excision avsevärt minskar risken för förnyade cellförändringar. Hos kvinnor under 25 år som vaccinerats i samband med konisation var relativa risken för ny HSIL 0,47 (95% -CI (0,28 - 0,80)) och för kvinnor i högre ålder var relativa risken 0,52 (95% -CI 0,41 - 0,65).

Det finns ytterligare två meta-analyser som påvisat en signifikant minskning av risken för upprepad dysplasi (RR 0,4 med ca 4000 inkluderade vaccinerade kvinnor) efter HPV vaccination (Lichter et al 2020, Di Donato et al 2021). Dessa meta-analyser inkluderar i princip samma grundstudier varför slutsatserna blir desamma.

Det finns ett 15-tal carcinogena HPV-typer och en HPV-vaccination i samband med behandling för cellförändring är profylaktisk mot andra

carcinogena HPV-typer och inte terapeutisk mot den typ som orsakat den aktuella dysplasin.

Vaccinen innehåller viruslika partiklar. Dessa är virus-ytpoteiner, specifika för varje HPV-typ. Proteinerna ger upphov till ett skyddande antikroppssvar och kan inte ge upphov till infektion. Därför innehåller dessa vaccin, liksom alla andra vaccin, ett adjuvans som stimulerar immunförsvaret att skapa ett fullgott antikroppsskydd mot HPV-infektion.

Bedömning

HPV-vaccin ingår inte i den nationella läkemedelssubventionen utan fullt pris måste betalas av kvinnan.

Det kan vara svårt att ekonomiskt prioritera en vaccinationskostnad i samband med operation av cellförändringar. Vaccination sker vid tre tillfällen. Den andra injektionen ges en till två månader efter den första och den tredje sex månader efter den första. Kostnad: Gardasil 9 vaccin, 1599 kr á 3 stycken injektioner, cirka 4800 kr för samtliga tre injektioner.

Ett nationellt avtal har precis blivit klart där förhandlat pris endast gäller om vaccinationen är avgiftsfri för patienten.

Utifrån detta avtal beräknas den totala kostnaden för Region Gotland att vaccinera alla kvinnor som koniseras för svåra cellförändringar bli som mest ca 100 000 kr per år. Detta endast under ett begränsat antal år då mängden koniseringar (och därmed behovet av catch-up vaccinationer) beräknas minska successivt framöver (på grund av vaccinering i åk 5)

Ur hälsoekonomisk synvinkel är kostnaden för denna catch-up vaccinering av koniserade kvinnor en bråkdel av kostnaden för behandling av ytterligare cellförändringar alt livmoderhalscancer hos kvinnan.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälsa- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2023-10-06

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälsa- och sjukvårdsdirektör