Kommunikationsstöd: Vårdpersonal Humant papillomvirus - HPV

Sammanställning på vanliga frågor och svar gällande Humant papillomvirus (HPV).

Innehåll

Inledning 2
Vad är HPV? 2
Hur kan jag testa mig? 3
Symptom och tecken på HPV 3
Utläkning och behandling 3
Smitta, smittspårning och partner 4
HPV och cancer 5
HPV och graviditet 6
HPV och nedsatt immunförsvar 6
Prevention 6
Huvudbudskap att sprida 8

Regionala cancercentrum i samverkan
Sveriges Kommuner och Regioner | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se

Inledning

Det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention som kom i november 2022 innebär en övergång från screening, utredning och uppföljning som i huvudsak utgått från cellförändringar, till en modell där risken för utveckling av cancer utgår från om HPV påvisas och vilken typ som påvisas. Handläggningen rekommenderas utifrån HPV-förekomsten i kombination med närvaro eller avsaknad av cellförändringar i cytologiska eller histopatologiska prover.

Sedan screeningen infördes på 1960-talet har antalet upptäckta fall av livmoderhalscancer och antalet dödsfall minskat. Man ser nu en möjlighet att kunna utrota livmoderhalscancer både nationellt och globalt. Det pågår för närvarande en studie för att utvärdera om det går att skynda på utrotningen genom att erbjuda provtagning och vaccination. Mer information på https://www.hpvcenter.se/.

Socialstyrelsen har beslutat att man ska erbjudas vårdgivartaget prov med möjlighet att byta till självprov och att HPV ska analyseras med utökad genotypning. Detta ställer andra krav på information.

Vad är HPV?

Vilka typer av HPV finns det?

Det finns över 200 typer av HPV varav 40 är sexuellt överförbara. Tolv typer klassas som onkogena vilket innebär att de kan orsaka cellförändringar som kan utvecklas till cancer. Före HPV-vaccinationerna var HPV den vanligaste sexuellt överförda infektionen i världen. Den var allra vanligast före 20 års ålder, men risken för smitta minskade snabbt med stigande ålder.

Endast ca 5% av den kvinnliga befolkningen är HPV-positiv i 65-årsåldern

Måste man ha HPV för att få cancer?

Att HPV-infektionen finns kvar under en längre tid (persisterande HPV) är nödvändigt för att utveckla cancer.

Hur kan jag testa mig?

Hur får jag en provtagning?

Du blir kallad till provtagning. Socialstyrelsen har beslutat att man ska erbjudas vårdgivartaget prov med möjlighet att byta till självprov. Det ser lite olika ut i olika regioner. På 1177.se finns information om vad som gäller där du bor.

Är självprov lika säkert som prov hos barnmorskan?

Självprov för HPV är lika säkert som hos barnmorskan och HPV-analysen har en högre sensitivitet (känslighet) än cytologi. Analysen är robotiserad och kräver inte som en cytologi en subjektiv bedömning. Ett självprov är enkelt att ta och ska inte göra ont. Om provet innehåller HPV (HPV positivt) är nästa steg att ta ett prov hos barnmorska. Provet som tas hos en barnmorska kan även analyseras för cytologi

Kan jag köpa ett självprov på apoteket om det är långt mellan kontrollerna?

Nej. Det är säkert att vänta till nästa gång man blir kallad. Intervallerna mellan proverna är beslutade utifrån forskningsresultat. Det tar lång tid att utveckla cancer. Det finns en organisation för att följa upp prover som tas i screeningen. Resultaten från prov man köper själv kommer inte in i kallelsesystemet och ligger inte till grund för när man blir kallad nästa gång. Då blir man blir själv ansvarig för att följa upp provsvaret om det är positivt.

Symptom och tecken på HPV

Hur märker jag att jag har HPV?

Man får inga symtom av en HPV-infektion. Därför är det viktigt att följa screeningprogrammet. Om man får besvär från underlivet som smärta, hudförändringar, sår, flytningar eller onormala blödningar ska man på vanligt vis kontakta vården.

Utläkning och behandling

Finns det behandling mot HPV?

Nej det finns ingen behandling mot HPV. HPV läker vanligtvis ut av sig själv (90%) med hjälp av kroppens immunförsvar. Man kan påskynda utläkningen genom att sluta röka. Det finns behandling mot kondylom och HPV-orsakade vårtor på händer och fötter. Cellförändringar som uppstår till följd av en kvarvarande (persisterande) HPV-infektion behandlas med s.k. konisering (excision).

När man har haft cellförändringar som behövt behandlas blir man kallad för nytt prov hos barnmorska var tredje år livet ut.

Betyder ett negativt svar att infektionen är helt borta?

Ett negativt svar betyder att infektionen är utläkt eller att virusnivåerna är så låga att de inte går att mäta. Om det finns låga nivåer av viruset kvar kan infektionen ”blossa upp” igen, om immunförsvaret försvagas. Därför är det viktigt att ta prov varje gång man får en kallelse.

Vad händer om min HPV-infektion är kvar när jag kommer på nästa kontroll?

Om viruset finns kvar remitteras man till en gynekolog för vidare utredning. Om det finns cellförändringar har man gott om tid att behandla dem innan de utvecklas till cancer. När man hittar cellförändringar och HPV följs man upp enligt vårdprogrammet och blir automatiskt kallad till uppföljning.

Smitta, smittspårning och partner

Hur smittar HPV?

HPV är sexuellt överförbart. Det smittar hud till hud eller hud till slemhinna. Det innebär att man kan föra över smitta genitalt-genitalt, genitalt-oralt, genitalt-analt eller analt-oral. Virus infekterar lättare om det finns ytliga sprickor. 80% av alla ovaccinerade vuxna har haft en övergående HPV-infektion någon gång. Det går inte att säga när eller från vem du har fått din infektion. Det behöver inte vara från din nuvarande partner.

Hur kan jag plötsligt vara HPV-positiv efter flera år med samma partner?

Det är omöjligt att säga när och av vem man blir smittad. En HPV-infektion är ingenting som säger att din partner varit otrogen.

Kan jag leva som vanligt med positiv HPV?

HPV är ingen infektion föranleder partnerspårning eller som ställer krav på att man informerar sin partner. Partners kommer heller inte att erbjudas provtagning. Vi rekommenderar att man använder kondom, eller slicklapp, med nya partners i enlighet med gällande rekommendationer för minskning av sexuellt överförbara infektioner. Vi letar i stället efter cellförändringar efter ett positivt svar för HPV.

Hur vet jag när jag blev smittad?

Alla har inte tagit prov som analyserats för HPV tidigare. Då är det svårt att fastställa när man blev smittad. Man kan ha virus i så låga nivåer att det inte kan upptäckas (detekteras). Immunförsvaret försämras med högre ålder och då kan virusnivåerna öka. Det är mycket svårt att smittspåra.

Har min partner varit otrogen om jag har fått HPV?

Så behöver det absolut inte vara. Eftersom det är så svårt att veta när man blev smittad är det inte en slutsats man kan dra.

Om jag aldrig har haft sex kan jag väl inte ha HPV – behöver jag då ta ett prov?

HPV är sexuellt överförbart hud till hud, eller hud till slemhinna genital-genital, genital-oral, genital-anal, anal-oral. Det innebär att det inte bara är omslutande sex som smittar och har man haft en sexuell relation med en annan person oavsett kön kan man vara smittad. Det är lättare för virus att infektera slemhinnan om det finns små ytliga sprickor.

HPV och cancer

Hur många får livmoderhalscancer varje år? Hur många av dem dör?

Varje år får ca 550 kvinnor livmoderhalscancer och ungefär 150 av dem dör.

Orsakar alla typer av HPV cancer?

Nej. HPV-typerna delas in i tre grupper:

Högonkogena typer	Mellanonkogena typer	Lågonkogena typer
HPV16 (ca 58% av cancerfallen) HPV18 (ca 17% av cancerfallen) HPV45 (ca 6% av cancerfallen)	HPV 31/33/52/58 (1–2% av cancerfallen var)	HPV 35/39/51/56/59/66/68 (0,5% av cancerfallen eller lägre var)

Att ha ett högonkogent HPV innebär fortfarande en liten risk för cancer, men den är större än hos HPV-negativa personer.

Kan HPV ge andra typer av cancer?

Ja, man kan få peniscancer, analcancer, vaginalcancer, vulvacancer och tonsillcancer till följd av HPV-infektion. Peniscancer sitter oftast på ollonet och är ovanligt. Det diagnosticeras vanligtvis hos män över 30 år och oftast över 70 år. Varje år diagnosticeras knappt 100 fall av peniscancer och ungefär hälften av dem är HPV-relaterade. Riskfaktorer för att få peniscancer är rökning, att tidigare ha haft kondylom eller annan STI (sexuellt överförbar infektion) och att ha haft ett stort antal sexpartners.

Cancer som påverkar halsen och i synnerhet baksidan av tungan och tonsillerna blir allt vanligare, särskilt hos män. Traditionellt har det orsakats av rökning och alkoholintag, men orsakas nu alltmer av HPV. De typer av HPV som orsakar halscancer är samma som orsakar genital cancer. I de flesta fall av HPV-associerad halscancer anses virus förts över sexuellt genom oralsex. Huvud-halscancer har ökat med 25% sedan 2008. Det är framför allt tumörer i orofarynx som ökar och majoriteten är HPV-inducerat. HPV påvisas i 40–90% av cancerfallen i tungbas och tonsiller, men i övrig orofarynx bara i <10% av fallen. HPV-typ 16 dominerar, men även andra medel- och högonkogena typer är vanliga. HPV av olika typer förekommer således normalt i munhålan hos befolkningen, men HPV-inducerad cancer i munhålan är ovanlig. Betydelsen av HPV-bärarskap är oklar och bärandeskapets koppling till orofarynxcancer likaså. Medianålder för insjuknande är 63 år.

Kan jag få cancer av kondylom?

Nej. Kondylom orsakas av två HPV-typer (6 och 11) som ingår i Gardasil9, men som inte ger upphov till cancer. Det finns behandling att få genom att kontakta sin vårdcentral, gynekolog, ungdomsmottagning eller en venereologisk mottagning.

HPV och graviditet

Kan jag bli gravid om jag har HPV?

Ja – det finns inget känt om att HPV påverkar möjligheten att bli gravid.

Påverkar HPV min graviditet?

Nej – det finns inget som tyder på att en HPV-infektion påverkar graviditeten eller fostret negativt. Det finns en lite ökad risk för förtidsbörd om man har HPV, cellförändringar eller om man är behandlad för cellförändringar. Om det är länge sedan du tog prov i screeningen kommer barnmorskan att ta ett prov när du skrivs in på mödravården.

Kan smittan föras över till barnet?

Smitta från mor till barn finns beskriven, men är mer sällsynt och verkar inte vara av betydelse för infektion under vuxen ålder eller för uppkomst av cancer.

HPV och nedsatt immunförsvar

Läker man ut HPV om man har nedsatt immunförsvar?

Personer som står på immunsupprimerade läkemedel eller som lever med HIV är särskilt utsatta för HPV-infektioner och utvecklar lättare cellförändringar. Ett nedsatt immunförsvar är inte lika bra på att upptäcka och bekämpa en HPV-infektion. I vårdprogrammet betonas vikten av samarbete med behandlande läkare och att dessa personer ska handläggas av gynekolog som är van att handlägga detta. Personer med upprepade HPV-infektioner bör erbjudas ett HIV-test.

Prevention

Hur kan jag skydda mig?

Att vaccinera sig ger ett skydd mot nya infektioner, men det hjälper inte till att läka ut en pågående infektion. Kondom och slicklapp ger ett viss skydd, men inte fullständigt. Att sluta röka kan hjälpa utläkningen. Att ta prov eller gå på kontroll när man blir kallad skyddar. Intervallen mellan kontrollerna är beslutade mot bakgrund att det tar minst 5 år med kvarvarande (persisterande) HPV att utveckla en cancer och det finns därför ingen anledning att ta prov oftare än screeningen erbjuder.

Vaccin

Hur effektivt är vaccinet?

HPV-vaccin togs fram för att skydda mot livmoderhalscancer och har som väntat även haft effekt mot förstadier till andra HPV-relaterade cancrar.

Kan Gardasil9 hjälpa till att läka ut en persistent infektion?

Nej. Gardasil9 kan skydda mot nya infektioner. Att sluta röka kan skynda på utläkningen.

Bör man vaccinera sig efter behandling även om man har en fast partner?

I det nya nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention står det att behandlande läkare bör diskutera HPV-vaccination med kvinnan vid excisionsbehandling. HPV-vaccination kan rekommenderas. Det pågår en stor randomiserad studie just nu – så snart vet vi mer. Det är en svår fråga då vaccinet inte är subventionerat och är förhållandevis dyrt. Det är viktigt att inte skuldbelägga de som inte vaccinerar sig.

Kommer man på sikt att bli vaccinerad hos barnmorskan efter behandling eller vid screeningbesök?

Intensivt arbete pågår för att få igenom detta, men det finns inget svar på den frågan ännu.

När började man vaccinera?

2012 började man vaccinera flickor i årskurs 6 (födda 1999)

När bytte man till Gardasil9?

2019, nu vaccineras alla i årskurs 5 för att man inte ska missa vaccination om man flyttar.

När började vi vaccinera pojkarna också och varför?

2020 började man vaccinera pojkar (födda 2009). Övrig HPV-relaterad könsneutral cancer ökar – se avsnitt om cancer – och för att uppnå flockimmunitet.

Jag har redan debuterat sexuellt – ska jag vaccinera mig ändå?

Ja. Vaccinet skyddar mot de infektioner som du inte har haft.

Ser man några bieffekter av vaccinet? Vilka biverkningar/risker finns det med vaccinet?

Vaccinet har funnits länge och många har vaccinerats över hela världen. Det finns inga rapporterade allvarliga biverkningar.

Är det bara Sverige som vaccinerar?

Nej. Vaccinet används i hela världen och flera länder bl a Australien har kommit väldigt långt.

Huvudbudskap att sprida – ur Nationellt Vårdprogram för livmoderhalscancerprevention

För att minska oro och upprätthålla tilliten till screeningprogrammet är det viktigt med tydlig information om vad som ligger till grund för screeningprogrammets åldersgränser och provtagningsintervall. Åldersgränserna är satta för att ge optimalt skydd mot livmoderhalscancer med ett minimum av bieffekter i form av överprovtagning och utredning av självläkande förändringar. Provtagningsintervallen baseras på vad som bedöms ge säkert skydd vid olika analysmetoder.

Budskapen har delats in i sju övergripande ämnesområden:

1. Om förändringarna i screeningprogrammet

- Forskning visar att den nationella screeningen för livmoderhalscancer blir säkrare när den utgår från bedömning av risk för cancer utifrån förekomst av HPV-typ i kombination med analys av cellförändringar (så kallad cytologisk analys).
- Alla screeningprover analyseras i första hand för HPV.
- Tidigare har screening för livmoderhalscancer baserats på förekomst av cellförändringar vid screeningtillfället och dess uppföljning och behandling.
- Den gynekologiska cellprovtagningen hos barnmorska går till på precis samma sätt som förut, men provet analyseras i fösta hand för HPV.
- Alla screeningdeltagare som inte ligger i någon ”kontrollfil” och inte är gravida, kan erbjudas självprovtagning för HPV som alternativ till vårdgivartaget prov.
- Självprovtagning för HPV är lätt att ta från slidan och är lika säkert som vårdgivartaget prov som analyseras för HPV. De cellprov som innehåller HPV följs upp med en cytologisk analys för att undersöka om det finns cellförändringar.
- HPV-infektioner är vanliga och läker oftast ut av sig själva, utan att ge några negativa konsekvenser.
- För kvinnor 23–49 år sker provtagningen med 5 års intervall efter prov med HPV-analys.
- För kvinnor 50–64 år sker cellprovtagningen med 7 års intervall efter prov med HPV-analys. Kvinnor som har haft provsvar utan cellförändringar upp till 50 års ålder anses ha en väldigt liten risk att utveckla livmoderhalscancer. En glesare provtagning med HPV-analys anses därför ge ett starkt och fullt tillräckligt skydd.
- Om cellprov inte tagits vid 64 års ålder skickas en årlig kallelse upp till 70 års ålder.
- För kvinnor som tidigare haft eller behandlats för allvarliga cellförändringar sker däremot en långvarig uppföljning.

2. Vilka som kallas till screeningprogrammet

- Kallelsesystemet utgår från kvinnliga personnummer.
- Transmän som har kvar sin livmoder men fått nytt manligt personnummer kallas inte automatiskt till cellprovtagning. De som har livmoderhals bör remitteras till en gynmottagning för provtagning enligt screeningprogrammet.

- Alla med kvinnligt personnummer mellan 23 och 64 år får kallelse till cellprovskontroll. Om cellprov inte tagits vid 64 års ålder skickas kallelser upp till 70 års ålder för att säkerställa möjlighet till ett sista prov.
- Livmoderhalscancer är extremt ovanligt före 23 års ålder. Cellförändringar är vanligt förekommande, men de allra flesta läker ut av sig själva. Det finns inte några vetenskapliga bevis för att cellprovskontroller skulle göra någon nytta före 23 års ålder.
- Efter 70 års ålder kallas man inte längre till cellprovskontroll. Orsaken till det är att de som då deltagit i gynekologisk cellprovskontroll tidigare i livet, och haft cellprover utan cellförändringar, har mycket liten risk att utveckla cancer.

3. Fördelar med att delta i screeningen

- Ta prov varje gång du blir erbjuden. Regelbunden provtagning räddar liv!
- Screening som skydd mot och för tidig upptäckt av livmoderhalscancer är viktigt för alla som har en livmoderhals, oavsett hur man identifierar sig.
- HPV kan orsaka cellförändringar. Cellförändringar livmoderhalsen syns inte och ger oftast inga besvär. De kan bara upptäckas genom cellprov som kan analyseras både för att upptäcka cellförändringar och HPV.
- Screeningen gör att livmoderhalscancer kan upptäckas i ett tidigt skede.
- Att delta varje gång du blir kallad ger ett **skydd mot** livmoderhalscancer eftersom cellförändringar kan tas bort innan de utvecklats till cancer.
- Screening kan rädda din fertilitet! Behandling av cancer kan innebära att din livmoder behöver opereras bort.

4. Om provsvar med cellförändringar

- Cellförändringar är inte cancer.
- Cellförändringar behöver inte utvecklas till cancer – för de allra flesta gör de inte det.
- Forskning visar att rökande kvinnor har en ökad risk för cellförändringar. Det kan därför löna sig att sluta röka, även för den som redan har haft cellförändringar.
- Forskning visar också att cellförändringar kan gå tillbaka och läka ut snabbare om du inte röker.

5. Om HPV (humant papillomvirus)

- Humant papillomvirus är ett mycket vanligt förekommande virus och det finns över tvåhundra olika typer. Vissa virustyper orsakar könsvårtor (kondylom) och andra kan ge upphov till cellförändringar som kan utvecklas till cancer.
- HPV överförs via sexuella kontakter, oavsett kön och det sprids väldigt lätt.
- HPV-infektionen i sig själv kan inte behandlas. Hos de allra flesta ger HPV en infektion som inte märks alls och läker ut av sig själv. Nära nog alla människor smittas någon gång under sin livstid.
- Infektionstillfället kan ligga många år tillbaka i tiden. Det går inte att ta reda på när du blivit smittad eller av vem. Det kan finnas flera skäl till att infektionen kan påvisas nu men att man inte kunnat se det tidigare.

- Det är viktigt att även du som har vaccinerat dig mot HPV går på cellprovskontroll varje gång du blir kallad. Kondom ger inte ett heltäckande skydd mot livmoderhalscancer. Vaccinet skyddar mot de allvarligaste typerna av HPV.

6. Om provsvar med olika HPV-typer

- Screeningprogrammet testar endast för de HPV-typer som kan orsaka cellförändringar, som i sin tur kan vara farliga och utvecklas till livmoderhalscancer.
- Cellförändringar behöver inte utvecklas till cancer – för de allra flesta gör det inte det.
- Förekomst av HPV 16 och/eller 18 (eller 18/45) ökar risken att cellförändringar kan utvecklas till cancer.
- Förekomst av HPV av annan typ än HPV 16, 18/45 ger viss ökad risk att cellförändringar kan utvecklas till cancer.
- Förekomst av HPV av högonkogen typ ökar risken att cellförändringar kan utvecklas till cancer.
- Förekomst av HPV av medelonkogen typ ger en viss ökad risk att cellförändringar kan utvecklas till cancer.
- Förekomst av HPV av lågonkogen typ innebär en låg risk att cellförändringar kan utvecklas till cancer.

7. Om självprovtagning för HPV

- Självprovtagning för HPV, där prover tas av kvinnan själv är lika känsliga för att hitta HPV som prover tagna av vårdgivare.
- Kvinnan tar provet själv från slidan med hjälp av provtagningsmaterial som erhålls från screeningverksamheten som sedan skickas in till screeninglaboratoriet för HPV-analys.
- Provet är enkelt att ta. Det tas inte på samma sätt som hos barnmorska. Vid självprovtagning ska provet tas från slidan och inte från livmoderhalsen.
- Om provet innehåller HPV skickas en kallelse till gynekologisk cellprovtagning hos barnmorska. Cellprovet kan analyseras både för HPV-typ och för att upptäcka cellförändringar.

Regionalt cancercentrum i samverkan
Sveriges Kommuner och Landsting | 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20 | Telefon: 08-452 70 00
E-post: info@cancercentrum.se | www.cancercentrum.se