

Rekommendationer om vaccination mot Humant Papillomvirus

Bakgrund

Effekt och kostnadseffektivitet av HPV vaccination i olika åldersgrupper upp till 24 års ålder

Effekten av HPV-vaccination av olika åldersgrupper är kartlagd av Socialstyrelsen (SoS, 2008: ”Background to a Human Papillomavirus Vaccination Program in Sweden”).

Av rapporten framgår att vaccination av flickor/kvinnor äldre än 11-12 år (s.k. catch-up vaccination) gör att skyddet mot cervixcancer uppnås fortare än vid vaccination enbart vid 11-12 års ålder. Effekten av catch-up-vaccination sjunker gradvis med stigande ålder. Exempelvis är effekten av HPV-vaccination vid 24 års ålder hälften av effekten av vaccination vid 18 års ålder.

I den hälsoekonomiska modell som SoS använde befanns HPV vaccination vara kostnadseffektiv vid catch-up vaccination upp till 18 årsålder. År 2008 låg dock priset för HPV-vaccin vid 1100 kronor/dos. I den gjorda upphandlingen är priset per dos c:a en femtedel av denna summa. Det kan därför på goda grunder antas att HPV-vaccination upp till 24 års ålder är kostnadseffektiv vid nuvarande prisläge.

Effekt av icke-organiserad vaccination: Social snedvridning och sämre effekt

Under 2007-2011 fanns HPV-vaccin på marknaden. Cirka 25% av svenska kvinnor i relevanta åldrar tog HPV-vaccin på eget initiativ, innan organiserad vaccination infördes.

Den icke-organiserade användningen av HPV-vaccin hade en extremt hög social snedvridning. Det var hela 15 gånger vanligare att en flicka fick vaccin om hennes föräldrar hade universitetsutbildning (Leval et al, JNCI, 2013).

Det befanns också att den grupp som spontant lät vaccinera sig hade högre risk för HPV än de som inte tog vaccin. Om man redan är smittad med HPV har vaccinet ingen effekt, varför det kan antas att icke-organiserad vaccination även har sämre effekt än organiserad vaccination (Leval et al 2013).

Förbättrade möjligheter att använda HPV-diagnostik inom screeningprogrammet

HPV testning används bland annat för att avgöra om kvinnor med lätta cellförändringar behöver utredas. Om det rör sig om en kvarstående (persisterande) infektion är det höga prediktiva värden för att det kan finnas en underliggande höggradig cellförändring, medan HPV-positivitet inte ökar risken om det rör sig om nysmitta. I åldrarna 23-25 år finns det ett mycket stort antal kvinnor med lätta cellförändringar som behöver utredas, vilket utgör en påtaglig belastning för kvinnoklinikerna.



Om kvinnorna i dessa åldrar i screeningprogrammet är HPV-vaccinerade så innebär HPV-positivitet för en vaccintyp av HPV att man troligen redan haft infektion vid vaccinationstillfället. Triage med HPV-test av lätta och svårvärderade cellförändringar kommer därmed att ge ett högre prediktivt värde och bli mer användbar.

Effekt av organiserade program

Utvärdering av de organiserade screeningprogrammen talar entydigt för system med organiserade inbjudningar där alla bosatta erbjuds en screening på en bestämd tid och plats ger ett högt och jämlikt deltagande i befolkningen.

Nuläge för HPV-vaccinationen

11-12 åriga flickor i klass 5/6 i grundskolan erbjuds organiserad vaccination. Täckningsgraden är över 80% med goda resultat över hela landet. Målsättningen är att nå 90% av flickorna.

13-18 åriga flickor erbjuds också organiserad vaccination. Täckningsgraden här är i medeltal cirka 60%, men med stor variation mellan landsting. Vissa landsting har 90% täckningsgrad. Målsättningen är att nå minst 75% av dessa flickor.

I Stockholm erbjuds 19-26 åriga flickor icke-organiserad vaccination med bl.a. annonser i kollektivtrafiken och uppsökande i ett fåtal gymnasieskolor och högskolor. Täckningsgraden är låg, under 20%

Ekonomi

HPV-vaccination ingår i högkostnadsskyddet för unga kvinnor till och med 26 års ålder. Eftersom det icke upphandlade priset är mer än fyra gånger högre än det upphandlade priset, så är det väsentligt billigare för landstingen att erbjuda organiserad vaccination till kvinnor i dessa åldrar, än att via högkostnadsskyddet betala för icke-organiserad vaccination i dessa åldrar.

Särskilda medel att använda för HPV vaccination utdelas årligen till landstingen från staten.

Rekommendationer

1. Organiserad catch-up vaccination mot HPV upp till 18 år bör vara en prioriterad uppgift för landstingen. Organiserad catch-up vaccination bör fortsätta erbjudas fram till dess att en täckningsgrad om minst 75 % i åldrarna 13-18 års ålder erhållits.
2. Kvinnor 19-24 år bör erbjudas organiserad HPV-vaccination. En upphandling som möjliggör för alla landsting att använda HPV-vaccin i åldersgruppen 19-24 år bör genomföras.
3. Icke-organiserad HPV-vaccination rekommenderas inte. HPV-vaccination bör ske organiserat, med personlig inbjudan gärna med tid och plats för vaccination.