

København, den 1. juli 2024

Til Sundhedsstyrelsen

Høringsvar vedr. Anbefaling om overgang fra cytologiscreening til HPV-screening for 30-59-årige kvinder i livmoderhalskræft-screeningsprogrammet

DSAM takker for muligheden for at afgive høringssvar på Anbefaling om overgang fra cytologiscreening til HPV-screening for 30-59-årige kvinder i livmoderhalskræftscreeningsprogrammet.

DSAM anerkender vigtigheden af at holde driftsudgifterne nede på nationale screeningsprogrammer og ser meget positivt på, at omlægninger forsøges kvalificeret på et videnskabeligt niveau.

Vi kan dog ikke på det nuværende grundlag tage stilling til, om det nye program gør mere eller mindre skade og gavn end det tidligere.

Vi ser dog med bekymring på, at flere kvinder vil komme i kontrolforløb. Det er vores erfaring fra almen praksis, at kvinder i kontrolforløb bekymrer sig i hele forløbet og at de fortsat rapporterer mange år efter en enkelt "skæv" prøve, at "der var jo noget engang på screenings-testen". Undersøgelsen har ikke fulgt op på de psykosociale konsekvenser af positive screeningsvar, som ellers må være et yderst relevant effektmål for de deltagende kvinder.

Vi undrer os også over, at programmet ikke forholder sig til vaccinationsstatus. Der må være forskel på de to screeningsmetoder, alt efter om man er HPV-vaccineret eller ej. Der er noget, der tyder på, at sensitiviteten af HPV-screeningstesten er højere end Cytologi-screeningstesten, fordi der både bliver fundet flere CIN2 (fra 1,3% til 1,9%) og CIN3 (fra 0,9% til 1,2%) forandringer. Sensitiviteten er også højere for andre outcomes, derfor ses en betydelig øget andel af kvinder, der anbefales ny test i almen praksis (fra 1,7% til 7,3%).

Undersøgelsen kan dog på nuværende tidspunkt ikke svare på:

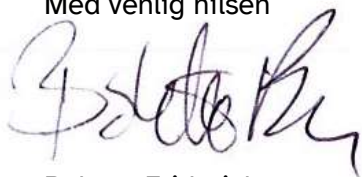
1. Er stigningen i sensitiviteten en reel stigning i at finde flere forandringer, der senere ville udvikle sig til kræft (husk på, at der også er spontan remission af CIN2 og CIN3 forandringer).

2. Er stigninger i sensitivitet udtryk for mere overdiagnostik (hypotetisk kan man forestille sig, at de CIN2 og CIN3 forandringer, der findes flere af, har en højere spontan remissionsrate, lige screening er god til at finde alle de andre langsommvoksende forandringer).
3. Eller en blanding af 1 og 2.

Dette kan besvares i randomiseret design med mindst 2 screeningrunder, fordi evt. falsk negative svar (forandringer mellem to screeningsrunder) er det mest valide svar på, hvorfor der forekommer en øget sensitivitet (svar på spørgsmålene 1-3).

Vi vil kraftigt opfordre til, at opfølgningstiden forlænges og suppleres med opfølgning på de psykosociale konsekvenser samt sub-gruppe analyser på vaccinerede og ikke vaccinerede, før man overvejer at skifte program.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen
Formand for DSAM