



H. Moi svarer:

KOMMENTAR

HARALD MOI

E-post: harald.moi@medisin.uio.no

Harald Moi er spesialist i hud- og veneriske sykdommer, overlege ved Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus og professor emeritus ved Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Forfatter har vært lokal forskningsleder for HPV-vaksinestudier for MSD, det gjelder både den firevalente og den nivalente vaksinen. Han har ikke mottatt honorar for dette arbeidet, som er blitt administrert gjennom inven2 ved Oslo universitetssykehus.

Condylomata acuminata, kjønnsvorter, er en plagsom og ofte langvarig infeksjon som i høy grad påvirker livskvaliteten til de 10% av seksuelt aktive som rammes. Den er dessuten kostbar for helsevesenet, med en beregnet samfunnskostnad på 20–40 millioner kroner per år (1, 2). Ved å velge den tovalente HPV-vaksinen, som i svært liten grad beskytter mot kjønnsvorter, gir Folkehelseinstituttet (FHI) fra seg en gylden sjanse til å utrydde kjønnsvorter i Norge. Det beregnes at en kjønnsnøytral vaksinerings med en 70% dekning vil redusere forekomsten av kjønnsvorter med 85% (1). Men jeg er enig i at begge vaksinene, både den tovalente som vant anbudskonkurransen, og den nivalente, har god effekt mot HPV-assosiert kreft.

Det er interessant at Folkehelseinstituttet deler mitt syn på at kjønnsvorter kan utgjøre en stor belastning for dem som rammes, men likevel ser bort fra dette når de velger vaksine. Prisen i anbudet er hemmelig. Europeiske senter for sykdomskontroll (ECDC), har beregnet at prisen for den tovalente vaksinen må være 23–42 euro lavere per dose for å få lik kostnadseffekt (3). De fleste land som tilbyr HPV-vaksinering i barnevaksinasjonsprogrammet har valgt vaksinen som også gir beskyttelse mot kjønnsvorter. I USA og Australia er den tovalente vaksinen så lite etterspurt at den er blitt avregistrert. Da Sverige og Storbritannia valgte den tovalente vaksinen, ble protestene så store at de snudde og besluttet seg for den firevalente. Det er ikke for sent å snu, Helsedirektoratet og politikerne må gripe inn. Det er ille nok at den tovalente HPV-vaksinen ble valgt til kvinner opp til 26 år som ikke tidligere har fått vaksine, men verre blir det hvis den også blir innført i barnevaksinasjonsprogrammet for jenter, og kanskje også for gutter.

I revidert nasjonalbudsjett for 2017 foreslår Helse- og omsorgsdepartementet at gutter skal få tilbud om HPV-vaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet fra høsten 2017. Dette er en god nyhet, men vil Folkehelseinstituttet velge den tovalente vaksinen også til gutter? Så vidt vites har ingen land som tilbyr HPV-vaksine til gutter valgt den tovalente. Plagsomme kjønnsvorter er utbredd blant menn, og utgjør en forholdsvis større andel av sykdomsbyrden enn hos kvinner. Menn som har sex med menn har høy insidens av HPV-relatert analcancer, men også økt risiko for hivsmitte hvis anale kjønnsvorter (4). Hos hivpositive menn som har sex med menn kan dessuten anale kjønnsvorter skjule tidlige stadier av kreft (5).

Hvorfor i all verden velger ikke Folkehelseinstituttet for en billig penge å gripe muligheten til å utrydde en kostbar og plagsom lidelse som kjønnsvorter?

LITTERATUR:

1. Burger EA, Sy S, Nygård M et al. Prevention of HPV-related cancers in Norway: cost-effectiveness of expanding the HPV vaccination program to include pre-adolescent boys. *PLoS One* 2014; 9: e89974. [PubMed][CrossRef]
 2. Juvet LK, Sæterdal I, Couto E et al. Effekt av HPV-vaksinering av gutter. Rapport fra Kunnskapssenteret nr. 1 – 2015. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/effekt-av-hpv-vaksinering-av-gutter?vissammendrag> (12.6.2017).
 3. Guidance ECDC. Introduction of HPV vaccines in European Union countries – an update. https://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/20120905_gui_hpv_vaccine_update.pdf (12.6.2017).
 4. Jin F, Prestage GP, Imrie J et al. Anal sexually transmitted infections and risk of HIV infection in homosexual men. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2010; 53: 144 - 9. [PubMed][CrossRef]
 5. Kreuter A, Siorokos C, Oellig F et al. High-grade Dysplasia in Anogenital Warts of HIV-Positive Men. *JAMA Dermatol* 2016; 152: 1225 - 30. [PubMed][CrossRef]
-

Publisert: 21. august 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0586
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no