

# Lite kunnskap om humant papillomvirus blant unge norske kvinner

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Lite er kjent om norske kvinners kunnskap om hvordan humant papillomvirus (HPV) smitter og hvilke sykdommer det kan forårsake. Hensikten med denne studien var derfor å undersøke kunnskapsnivået blant norske kvinner på dette området.

**Materiale og metode.** Fra september 1998 til desember 2000 ble totalt 898 kvinner 16–24 år rekruttert til en studie om det naturlige forløpet av HPV-infeksjoner. Ved oppstarten besvarte 323 deltakere ved åtte av de 16 utvalgte legesentrene et spørreskjema om motivasjon for å delta og åpenhet om studien, samt kunnskap om smitteveier for og sykdommer assosiert med humant papillomvirus. Data ble analysert med khikvadrattest og logistisk regresjon i SPSS.

**Resultater.** Av de spurte kvinnene hadde 20 % (63/323) hørt om humant papillomvirus før de ble med i studien. 15 % (49/323) svarte riktig på spørsmål om hvorvidt HPV kan forårsake både livmorhalskreft og kjønnsvorter. Det var ingen signifikant sammenheng mellom kunnskap og alder, seksuell atferd eller tidligere testing/historie med Chlamydia.

**Fortolkning.** Den generelle kunnskapen blant unge kvinner om hvordan humant papillomvirus smitter og hvilke sykdommer viruset kan forårsake er lav.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

**Oppgitte interessekonflikter:**  
Se til slutt i artikkelen

**Anita Øren**

*anita.oren@sintef.no*

**Finn Egil Skjeldestad**

Avdeling for epidemiologisk forskning  
SINTEF Helse  
7465 Trondheim

Humant papillomvirus (HPV) kan forårsake livmorhalskreft og kjønnsvorter og er vanlig utbredt i den generelle befolkningen. Man antar at 2–20 % av verdens kvinner til enhver tid er smittet, og at minst 70 % av alle kvinner vil bli smittet med humant papillomvirus i løpet av sitt seksuelt aktive liv (1). De aller fleste kvinnene som blir smittet vil aldri merke noen symptomer eller få kliniske manifestasjoner.

Fra USA (2, 3) og Storbritannia (4, 5) er det vist at bare 13–37 % av ungdom og 30 % av kvinner 16 år eller eldre har hørt om humant papillomvirus. Kun 3 % av tyske kvinner som ble spurt i forbindelse med brystkreftscreening visste at viruset forårsaket livmorhalskreft (6). På Island assosierte 34 % av kvinnene humant papillomvirus med livmorhalskreft (7). Nesten alle (95 %) gutter og jenter i alderen 18–23 år i USA kjente til kjønnsvorter, men bare 4 % av guttene og 12 % av jentene visste at disse er forårsaket av humant papillomvirus (8). Fra Island er det rapportert at 22 % av unge kvinner visste at dette viruset kan forårsake kjønnsvorter (7).

I denne artikkelen beskrives kunnskap om humant papillomvirus i et utvalg av unge norske kvinner.

## Materiale og metoder

Fra september 1998 til desember 2000 ble 898 kvinner i alderen 16–24 år inkludert i en studie om det naturlige forløpet av genitale infeksjoner med humant papillomvirus. Det var utarbeidet en brosjyre om studien. Kvinner i aktuelle aldersgruppe som oppsøkte legesentrene ble fortløpende invitert til å delta i hovedstudien. Ved oppstart av studien ble 323 av deltakerne ved åtte utvalgte legesentre spurt om å svare på et spørreskjema om kunnskap om smitteveier for og sykdommer assosiert med humant papillomvirus, hvor alle samtykket. Nær to tredeler av deltakerne i spørreskjemaundersøkelsen ble inkludert ved Studenthelsetjenesten i Trondheim (n = 118) og Studenthelsetjenesten i Oslo (n = 88). 222 deltakere svarte på spørreskjemaet samme dag som de ble in-

kludert i studien, mens 101 deltakere ble forespurt seks måneder etter inklusjonen.

Spørsmålene var i en prøveperiode blitt stilt til en tilfeldig utvalgt gruppe (n = 12) som ikke deltok i studien. Spørsmålene ble validert ved at respondentene ble etterintervjuet om forståelsen av spørsmålene. På dette grunnlaget ble de endelige spørsmålene utarbeidet.

Spørreskjemaene ble skannet og det ble laget en analysefil (SPSS versjon 13.0). Analysene er utført ved hjelp av khikvadrattest og logistisk regresjon.

## Resultater

Gjennomsnittsalderen på de 323 kvinnene var 21 år (spredning 16–24 år), og 286 (89 %) var studenter. Alle hadde debutert seksuelt og tre av fire deltakere hadde fast partner.

De fleste respondentene svarte at de ikke hadde noen spesifikk kunnskap om HPV-assosierte sykdommer, mens 20 % (63/323) sa de hadde hørt om humant papillomvirus før denne studien. Det var noe mer kunnskap om at HPV-infeksjon var årsak til kjønnsvorter og livmorhalskreft enn at den ikke forårsaket infeksjon i urinveiene, kreft i lunger, bryst eller eggstokker (tab 1). Av dem som hadde hørt om humant papillomvirus svarte 92 % (58/63) riktig på tre eller flere av seks spørsmål som omfattet ulike sykdommer forårsaket av viruset. Blant dem som kjente til smitteveier for viruset, svarte de fleste at humant papillomvirus smitter ved seksuell aktivitet uten bruk av kondom, og at viruset ikke smitter via spytt (tab 2). Bare 30 % (19/63) av deltakerne, som hadde hørt om viruset tidligere, svarte riktig på tre eller flere av seks spørsmål angående smitteveier.

Blant dem som kjente til humant papillomvirus før studien (63/323), svarte 75 % og 89 % av kvinnene rett på spørsmålene om at humant papillomvirus forårsaker henholdsvis kjønnsvorter og livmorhalskreft, mens 84 % og 92 % av respondentene svarte riktig på at viruset ikke forårsaket brystkreft



## Hovedbudskap

- Blant en gruppe unge kvinner hadde bare en av fem kjennskap til humant papillomvirus
- Kunnskapen om smitteveier for viruset og om hvilke sykdommer viruset forårsaker, var lav i denne gruppen

**Tabell 1** Prosentvis svarandel på spørsmålet «Hvilke sykdommer er forårsaket av humant papillomvirus?»

Sykdom	Riktig svar	Riktig (%)	Galt (%)	Vet ikke (%)
Infeksjon i urinveiene	Nei	14	1	85
Kreft i livmorhalsen	Ja	22	0	78
Lungekreft	Nei	22	0	78
Kjønnsvorter	Ja	17	3	80
Brystkreft	Nei	20	0	80
Kreft i eggstokkene	Nei	8	2	90

**Tabell 2** Prosentvis svarandel på spørsmålet «Hvordan overføres humant papillomvirus?»

Sykdom	Riktig svar	Riktig (%)	Galt (%)	Vet ikke (%)
Hudkontakt	Ja	2	16	82
Sex uten kondom	Ja	21	1	78
Sex med kondom	Ja	1	17	82
Gjennom spytt	Nei	14	1	85
Stoffmisbruk/dele på sprøytespisser	Nei	7	3	90
Gjennom blod	Nei	4	5	91

**Tabell 3** Egen vurdering av sannsynlighet for å pådra seg lidelser/tilstander i fremtiden

	Kjønnsvorter (%)	Chlamydia (%)	Livmorhalskreft (%)	Ufruktbarhet (%)	Uønsket svangerskap (%)
Vet ikke	17	4	48	49	8
Helt usannsynlig	28	42	4	14	21
Lite sannsynlig	51	51	44	36	67
Sannsynlig	4	3	5	2	3
Totalt	100	100	100	100	100

eller lungekreft. Videre svarte 86 % av disse kvinnene riktig på spørsmålet om at viruset overføres ved seksuell aktivitet uten bruk av kondom.

De kvinnene som svarte riktig på spørsmål om at humant papillomvirus forårsaker både kjønnsvorter og livmorhalskreft (15 %, 49/323), ble vurdert til å ha høy kunnskap. Ingen av faktorene alder, graviditet, røykevaner, historie med kjønns sykdommer eller tidligere testing for Chlamydia predikerte sammenheng mellom høy og lav kunnskap om humant papillomvirus og sykdom. Totalt antall seksualpartnere eller antallet nye partnere siste seks måneder viste heller ingen sammenheng med kunnskapsnivå (data ikke vist).

Deltakerne ble bedt om å vurdere sannsynligheten for at de selv ville få Chlamydia, kjønnsvorter, livmorhalskreft, oppleve uønsket svangerskap eller ufruktbarhet (tab 3). Mindre enn 5 % mente det var sannsynlig. Halvparten av deltakerne trodde det var usannsynlig at de kom til å få livmorhalskreft eller oppleve ufruktbarhet, mens 80–90 % mente det var usannsynlig at de ville få kjønnsvorter, Chlamydia eller oppleve uønsket svangerskap.

Kvinnene ble også bedt om å rangere hvilken sykdom de var mest bekymret for å få av livmorhalskreft og kjønnsvorter. 69 % (223/323) av respondentene svarte livmor-

halskreft og 1 % (4/323) kjønnsvorter, 21 % (67/323) var like engstelig for begge, mens 9 % (29/323) ikke var bekymret for noen av sykdommene.

### Diskusjon

I denne studien ble unge, seksuelt aktive kvinner forespurt om deres kunnskap om humant papillomvirus. En femdel hadde hørt om viruset tidligere, og kunnskapen om hva det forårsaker av sykdommer og hvordan viruset smitter var relativt lav.

Lambert og medarbeidere (9) har vist at kunnskapen blant studenter økte betraktelig etter en kort opplæring. I vår studie ble noen av deltakerne med hensikt bedt om å svare på spørreskjemaet et halvt år inn i studien. Dette for å se om informasjonen gitt ut i forbindelse med oppstart økte deltakernes kunnskap. Det var noen flere (21 %, 46/222) ved studiens begynnelse enn etter seks måneder (17 %, 17/101) som sa de tidligere hadde hørt om humant papillomvirus. Dette tyder på at de som svarte på spørreskjemaet et halvt år inn i studien, ikke hadde tilegnet seg mer kunnskap enn de som svarte ved studiens begynnelse. Andre studier har også vist at kunnskapsnivået blant unge (2–4) og voksne kvinner (5) er relativt begrenset, dette til tross for at HPV-infeksjon er den mest utbredte seksuelt overførbare infeksjonen (1). Dataene i vår studie er samlet inn i tids-

rommet 1998 til 2000, og det er mulig at kunnskapen blant norske kvinner har endret seg noe i løpet av de siste årene.

Tre av fire deltakere manglet kunnskap i forhold til samtlige 12 spørsmål angående hva humant papillomvirus forårsaker av sykdommer og hvordan viruset smitter. Kunnskapen blant kvinnene var ikke assosiert med røykevaner eller historie med kjønns sykdommer, slik som Waller og medarbeidere (5) fant. Derimot var det en positiv korrelasjon mellom kunnskap om hva humant papillomvirus medfører av sykdom og hvordan det smitter.

Det er kjent at humant papillomvirus er til stede i slimhinnen i vagina, cervix, og på huden rundt skjede- og analåpningen. Viruset smitter via hudkontakt, dermed forhindrer ikke kondom smitte ved seksuell aktivitet. Bare 3 % (2/63) av dem som tidligere hadde hørt om humant papillomvirus svarte at viruset smitter via hudkontakt og 8 % (5/63) svarte at viruset kan smitte ved kondombruk. Lav kunnskap og usikkerhet om smitteveier for viruset har også vært rapportert i andre studier (3, 5, 10). Humant papillomvirus er den kjønns sykdommen kvinner vet minst om (2, 3, 8). Kvinner, som ble bedt om å rangere de vanligste kjønns sykdommene, uttrykker en større redsel for å få hivinfeksjon (8), Chlamydia og gonoré (3) enn HPV-infeksjon.

Sannsynligheten for at man i løpet av livet vil oppleve livmorhalskreft, er ca. 1 % (11), kjønnsvorter 10 % (12), uønsket svangerskap som ender i svangerskapsavbrudd 29 % (13), primær infertilitet 3 % (14) eller for å få en chlamydiainfeksjon før fylte 25 år er 15 % (15). Mindre enn 5 % av kvinnene i vår studie mente det var sannsynlig at de ville pådra seg noen av disse tilstandene (tab 3). Dette tyder på at det er en betydelig forskjell mellom oppfatning om egen risiko og den reelle risikoen.

Deltakerne i vår studie mente de hadde liten risiko for å få livmorhalskreft, men var likevel engstelige for å få sykdommen. I en amerikansk studie ga de kvinnene som var mest engstelig for livmorhalskreft, også uttrykk for at de sannsynligvis kom til å få lidelsen (4). For kjønns sykdommer er det vist et godt samsvar mellom frykt og risikoforståelse (8, 16). Som publisert av Ramirez og medarbeidere (16), fant vi ingen sammenheng mellom kvinners frykt for å få seksuelt overførbare sykdommer og deres kunnskap om humant papillomvirus.

Det finnes ingen behandling for HPV-infeksjon, men en vaksine mot spesifikke HPV-typer som kan gi livmorhalskreft (17, 18) eller kjønnsvorter (18) er under utprøving. Så langt har disse vaksinene vist seg å være svært effektive. For å få full effekt av vaksinen må unge kvinner og eventuelt menn vaksineres før de debutterer seksuelt, ideelt i en alder av 10–13 år (18). Fra juli 2005 har man innført selektiv tilbud om HPV-testing av alle kvinner som har persis-

terende lavgradige celleforandringer. Dette er gjort for å få kontroll med HPV-prøvetakingen, samtidig som man vil evaluere nytteeffekten av en slik praksis for å fange opp flest mulige behandlingstrengende celleforandringer. Derfor er det viktig å nå ut til både foreldre og den generelle befolkningen med informasjon om konsekvensene av en HPV-infeksjon, dette for å øke oppslutningen om utredning innenfor massescreeningprogrammet mot livmorhalskreft og for oppmøtet i et eventuelt fremtidig vaksinasjonsprogram.

*Manuskriptet ble godkjent 4.5. 2006. Medisinsk redaktør Preben Aavitsland.*

**Oppgitte interessekonflikter:** Forfatterne har mottatt full finansiell støtte til denne studien fra Merck, USA.

#### Litteratur

- Bosch FX, de Sanjose S. Chapter 1: Human papillomavirus and cervical cancer—burden and assessment of causality. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2003; 3–13.
- Dell DL, Chen H, Ahmad F et al. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 653–6.
- Yacobi E, Tennant C, Ferrante J et al. University students' knowledge and awareness of HPV. *Prev Med* 1999; 28: 535–41.
- Phillips Z, Johnson S, Avis M et al. Human papillomavirus and the value of screening: young women's knowledge of cervical cancer. *Health Educ Res* 2003; 18: 318–28.
- Waller J, McCaffery K, Forrest S et al. Awareness of human papillomavirus among women attending a well woman clinic. *Sex Transm Infect* 2003; 79: 320–2.
- Klug SJ, Hetzer M, Blettner M. Screening for breast and cervical cancer in a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *Eur J Public Health* 2005; 15: 70–7.
- Gudmundsdottir T, Tryggvadottir L, Allende M et al. Eligibility and willingness of young Icelandic women to participate in a HPV vaccination trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82: 345–50.
- Baer H, Allen S, Braun L. Knowledge of human papillomavirus infection among young adult men and women: implications for health education and research. *J Community Health* 2000; 25: 67–78.
- Lambert EC. College students' knowledge of human papillomavirus and effectiveness of a brief educational intervention. *J Am Board Fam Pract* 2001; 14: 178–83.
- Holcomb B, Bailey JM, Crawford K et al. Adults' knowledge and behaviors related to human papillomavirus infection. *J Am Board Fam Pract* 2004; 17: 26–31.
- Kreft i Norge. Oslo: Kreftregisteret, Institutt for populasjonsbasert kreftforskning, 2003, 2005.
- Koutsky P. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med* 1997; 102: 3–8.
- Chan A, Keane RJ. Prevalence of induced abortion in a reproductive lifetime. *Am J Epidemiol* 2004; 159: 475–80.
- Sundby J, Schei B. Infertility and subfertility in Norwegian women aged 40–42. Prevalence and risk factors. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996; 75: 832–7.
- Bakken IJ, Nordbø SA, Skjeldestad FE. Prøvetakingsmønster og prevalens av chlamydiainfeksjoner blant kvinner. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 1631–3.
- Ramirez JE, Ramos DM, Clayton L et al. Genital human papillomavirus infections: knowledge, perception of risk, and actual risk in a nonclinic population of young women. *J Womens Health* 1997; 6: 113–21.
- Harper DM, Franco EL, Wheeler C et al. Efficacy of a bivalent L1 virus-like particle vaccine in prevention of infection with human papillomavirus types 16 and 18 in young women: a randomised controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 1757–65.
- Villa LL, Costa RL, Petta CA et al. Prophylactic quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) L1 virus-like particle vaccine in young women: a randomised double-blind placebo-controlled multicentre phase II efficacy trial. *Lancet Oncol* 2005; 6: 271–8.