

2015-02-24

Angående remissversion av Screening för livmoderhalscancer, rekommendation och bedömningsunderlag

Det i Socialstyrelsens regi utarbetade förslaget bedömer vi i Svensk Förening för Klinisk Cytologi i grunden vara bra. Förslaget har dock en förutsägbar brist, som inte får förbigås.

En förutsättning för att analys av HPV skall fungera som enda primärdiagnostisk teknik efter 30 års ålder är, att analysen fångar upp alla virus av högrisktyp. **Så är inte fallet idag.** Denna brist kan inte kompenseras av upprepad provtagning.

Det faktaunderlag som presenteras i förslaget leder till delar fel. Av presenterade studier framgår klart att ett enstaka cytologiskt prov har sämre känslighet än ett enstaka HPV-prov. Det framgår dock inte vilken teknik som använts för de cytologiska proven; nu införd vätskebaserad teknik kan användas med helt annan sensitivitet än vad som tidigare varit fallet med konventionella utstrykspreparat.

Den organiserade cellprovskontrollen består heller inte av ett enstaka prov, utan en serie prover. Med modern teknik kan den samlade sensitiviteten redan efter två eller tre provtagningsomgångar ha större sensitivitet än vad som kan förväntas vid primär analys HPV, där vissa högrisktyper systematiskt inte detekteras.

Vårt förslag är därför att man även framgent använder cytologisk analys primärt i två åldersgrupper, exempelvis för 41- och 50-åringar. Detta bör fortsätta till dess det är visat att virusanalysen detekterar samtliga onkogen HPV.

Styrelsen för Svensk Förening för Klinisk Cytologi