

Var tionde kvinna under 45 har drabbats av kondylom – sjukdomen vållar allt större problem bland unga kvinnor

Solna, 14 december 2007 – En undersökning av nära 70 000 kvinnor i åldrarna 18–45 år från fyra nordiska länder visade att minst var tionde kvinna* uppgav sig ha fått klinisk diagnos på kondylom vid minst ett tillfälle. Andelen var 9,5 %[†] i Norge, 10,1 %[‡] i Danmark, 11,3 %[§] i Sverige och 12,0 %^{**} i Island. Resultaten har publicerats i tidskriften *Journal of Infectious Diseases*¹ och tyder också på en ökande förekomst av kondylom bland unga kvinnor.

Detta är den största undersökningen hittills av utbredningen för kondylom. Medan man i de flesta tidigare undersökningarna har inriktat sig på utvalda delar av befolkningen^{2,3,4,5}, avsåg denna undersökning slumpmässiga urval av hela befolkningen i de berörda länderna. Därför kan resultaten ge insikter om hur vanlig kondylom är bland européer i allmänhet.

– I de nordiska länderna är kondylom mycket vanligt bland kvinnor och drabbar dem som unga. Det finns ingen anledning att tro att det skulle se annorlunda ut i resten av Europa. De här resultaten kommer att ge de politiskt ansvariga en bättre förståelse av den enorma sjukdomsburden som kondylom orsakar, säger professor Susanne Krüger-Kjær vid Institutet för Epidemiologisk Cancerforskning i Köpenhamn.

I många länder följer man inte förekomsten av kondylom genom obligatorisk registrering. Men i Storbritannien, där detta görs, visar nya rapporter att antalet kondylomdiagnoser har mer än femdubblats mellan 1972 och 2006 och nådde ungefär 60 000 fall^{††} år 2006.⁶

Under de senaste tio åren har antalet förstagsdiagnostiserade kondylomfall i Storbritannien ökat med 20 %. Återfallen stod för 30 % av samtliga fall och 12 % av fallen ledde till sjukdomsperioder som krävde mer än tre månaders behandling. Diagnosen har hela tiden varit vanligast bland unga vuxna och är sex gånger^{††} så vanlig bland 16–24-åriga kvinnor som bland kvinnor i allmänhet.^{6,7}

I sin senaste rapport skrev den brittiska hälsoskyddsmyndigheten (HPA) följande: "Om prevention av kondylom tas med bland vaccinationsprogrammets mål (dvs. om man rekommenderar användning av det fyrvalenta [aktivt mot fyra typer – 6, 11, 16 och 18 – av humant papillomvirus] vaccin som ger skydd även mot typerna 6 och 11), torde resultatet bli en relativt snabb minskning av kondylomförekomsten i yngre åldersgrupper."⁷

I flera länder har man redan insett fördelarna med att förebygga kondylom

I Danmark, Frankrike och Belgien slog man i sina rekommendationer om vaccination mot livmoderhalscancer fast att det finns ytterligare fördelar med att förebygga även andra könssjukdomar med koppling till humant papillomvirus, bl.a. kondylom.^{8,9,10} Den rekommendation som nyligen utfärdades i Storbritannien byggde på en analys från HPA som visade att ett vaccin mot fyra virustyper (6, 11, 16 och 18) skulle förebygga upp till 70 % av livmoderhalscancerfallen och 95 % av kondylomfallen.¹¹ I Australien är det för närvarande bara vaccination med fyrvalent vaccin (6, 11, 16 och 18) som subventioneras, detta på grund av de ytterligare fördelar som förebyggande av kondylom innebär.¹²

* 7 351 av 69 147 kvinnor i undersökningen (10,6 %).

† KI (95 %): 9,0–9,9.

‡ KI (95 %): 9,7–10,5.

§ KI (95 %): 10,8–11,8.

** KI (95 %): 11,5–12,6.

†† Förstagsdiagnoser, återfallsdiagnoser och omregistrerade diagnoser.

‡‡ Omkring 750–800 per 100 000 invånare, jämfört med 58 per 100 000 invånare.

– Att exponeras för humant papillomvirus är så vanligt att det är ett oundvikligt inslag i tonårs- och vuxenlivet och i ordinära kärleksförhållanden. Kondylom vållar stora ekonomiska och psykosociala problem, och vi bör försöka förebygga sjukdomen – i all synnerhet när detta nu är möjligt genom vaccination mot livmoderhalscancer med ett vaccin som även kan bidra till att förebygga andra könssjukdomar med koppling till humant papillomvirus, bl.a. kondylom, säger professor Charles Lacey vid Hull York Medical School i Storbritannien.

Även om det ännu inte har visats att virustyperna 6 och 11 – som står för 90 % av kondylomfallen^{13,14,15,16,17} – orsakar livmoderhalscancer, löper kvinnor som har haft kondylom ökad risk att drabbas av cellförändringar i livmoderhalsen (intraepitelial neoplas i livmoderhalsen, CIN) och cancer^{18,19}. Förklaringen till detta är med stor sannolikhet att dessa kvinnor löper högre risk att också vara smittade med andra, cancerframkallande, typer av humant papillomvirus.

Med kondylomprevention får vaccinationsprogrammen effekt snabbare och på bredare front

Nyligen genomförda modellstudier har visat att prevention av kondylom orsakad av virustyperna 6 och 11 och prevention av tidiga cellförändringar i livmoderhalsen tillsammans skulle stå för över 90 % av de sjukdomsfall och kostnader som skulle undvika under de första fem åren med ett vaccinationsprogram med ett fyrvalent vaccin (skydd mot typ 6, 11, 16 och 18).²⁰

– Att inrikta sig på typerna 6 och 11 utöver typerna 16 och 18 ger avsevärt större tidiga fördelar för kvinnor och innebär att satsningen på program för vaccination mot livmoderhalscancer ger valuta för pengarna redan i ett tidigt skede, säger docent Cecilia Young, medicinsk chef vid Sanofi Pasteur MSD i Sverige.

I stora kliniska fas III-undersökningar där över 15 000 kvinnor deltog, förebyggde Gardasil® – ett vaccin mot livmoderhalscancer som avser fyra virustyper (6, 11, 16 och 18) – 99 %^{§§} av fall av kondylom med koppling till humant papillomvirus typ 6 och 11 vid uppföljning efter i genomsnitt tre år.^{21,22,***}

Mer om konsekvenserna av kondylom för individen och för samhället

Kondylom är visserligen inte någon livshotande sjukdom, men det handlar om vårtor som kan ge upphov till kliniska symptom som sveda, klåda, blödningar och smärta. Dessutom kan sjukdomen orsaka psykosocial stress som leder till försämrad självkänsla, negativ självbild, skuld känslor och ångest.^{23,24} De behandlingar som innebär att vårtorna avlägsnas fysiskt är visserligen effektiva på kort sikt, men de är smärtsamma och återfallsfrekvensen kan dessutom vara hög eftersom enbart den synliga cellförändringen skärs bort samtidigt som infektionen finns kvar.^{25,26,27}

Kondylom medför dessutom negativa ekonomiska konsekvenser för samhället. I en undersökning av kondylom bland personer med privat sjukförsäkring i USA uppskattades att diagnostisering och behandling av kondylom varje år kostade de privata sjukförsäkringsgivarna 140 miljoner dollar.² Kostnaden för att ta hand om nya kondylomfall i Storbritannien uppskattades i en nyligen genomförd undersökning till 10,1 miljoner pund enbart under 2003.²⁸

Om undersökningen

Information om kliniska diagnoser på kondylom och om levnadsvanor samlades in med hjälp av en enkät.

§§ KI (95 %): 95,4–99,9; n (vaccinrupp/placebogrupp) = 7 899/7 900; kvinnor som ej smittats med typerna 6/11/16/18.
*** Från det att vaccineringen inletts.

Ett slumpmässigt urval av kvinnor (18–45 år gamla) gjordes ur hela den kvinnliga befolkningen i varje land med hjälp av datoriserade befolkningsregister som omfattar alla invånare i respektive land. Som primär identifieringsmetod användes personnummer eller motsvarande. Alla deltagare fick information om undersökningen och gav sitt samtycke till att medverka i den. Undersökningen godkändes av dataskyddsmyndigheten och den forskningsetiska nämnden i respektive land.

Mellan november 2004 och juni 2005 rekryterades 22 199 danskor (svarsfrekvens 81,4 %), 15 051 isländskor (54,6 %), 16 604 norskor (68,0 %) och 15 713 svenskor (63,6 %) till undersökningen. Sammanlagt deltog alltså 69 567 kvinnor. Forskarna uteslöt därefter 81 kvinnor som inte hade besvarat enkäten fullständigt eller där det fanns en skillnad mellan personnummer och uppgivet födelseår. Detta betyder att undersökningspopulationen bestod av 69 486 kvinnor (22 173 danskor, 15 025 isländskor, 16 575 norskor och 15 713 svenskor). För den aktuella artikeln uteslöts även 339 kvinnor som inte hade besvarat frågan om kondylom, vilket innebär att analysunderlaget utgjordes av totalt 69 147 kvinnor.

Nuvarande EU-indikation för Gardasil®

Gardasil®, som är ett vaccin mot humant papillomvirus typ 6, 11, 16 och 18 (rekombinant, adsorberat), kan ges till barn och ungdomar mellan 9 och 15 år och till vuxna kvinnor mellan 16 och 26 år, och är indicerat för prevention av livmoderhalscancer, höggradig livmoderhalsdysplasi CIN 2/3 (allvarliga cellförändringar i livmoderhalsen), höggradiga dysplastiska lesioner i vulva VIN 2/3 (allvarliga cellförändringar i vulva) och kondylom (externa genitala vårtor, condyloma acuminata) orsakade av humant papillomvirus typ 6, 11, 16 och 18.

Om Sanofi Pasteur MSD

Sanofi Pasteur MSD är det företag i Europa som har störst kunskap om och erfarenhet av vacciner. Vårt utbud består av ett omfattande sortiment för barn, ungdomar och vuxna.

För att vaccination ska fungera som ett bra skydd för hela befolkningen måste det vara ett tryggt alternativ för alla. Därför är det viktigt för oss att erbjuda vacciner som har så lång verkningsstid och så få biverkningar som möjligt.

Kontakt och frågor

Företagsövergripande

Einar Vollan, vd, Sanofi Pasteur MSD Sverige, tel: 0703-163 136

Medicinska

Docent Cecilia Young, medicinsk chef, Sanofi Pasteur MSD Sverige, tel: 0703-161 031

Referenser

- ¹ Kjaer SK et al. The Burden of Genital Warts: A Study of Nearly 70,000 Women from the General Female Population in the 4 Nordic Countries. *J Infect Dis* **2007**;196:1447–1454.
- ² Insinga RP et al. The health and economic burden of genital warts in a set of private health plans in the United States. *Clin Infect Dis* **2003**; 36:1397– 403.
- ³ Koutsky LA et al. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Epidemiol Rev* **1988**; 10:122– 63.
- ⁴ Burkett BJ et al. The relationship between contraceptives, sexual practices, and cervical human papillomavirus infection among a college population. *J Clin Epidemiol* **1992**; 45:1295–302.
- ⁵ Koshiol JE, Laurent SA, Pimenta JM. Rate and predictors of new genital warts claims and genital warts-related healthcare utilization among privately insured patients in the United States. *Sex Transm Dis* **2004**; 31:748–52.
- ⁶ <http://www.hpa.org.uk/hpr/archives/2007/hpr3507.pdf>
- ⁷ http://www.hpa.org.uk/publications/2007/hiv_sti/hiv_sti_ar_2007.pdf

-
- ⁸ http://www.sst.dk/upload/nyheder/indstilling_hpvvaccine_4okt07.pdf
- ⁹ <http://www.sante.gouv.fr> (följ >Thèmes > C > Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France • Accès aux avis et rapports > de la section des maladies transmissibles > Avis de la section des maladies transmissibles > Avis du 9 mars 2007 relatif à la vaccination contre les papillomavirus humains 6, 11, 16 et 18).
- ¹⁰ https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56_512460&_dad=portal&_schema=PORTAL
- ¹¹ http://www.hpa.org.uk/hpa/news/articles/press_releases/2007/070919_hpv_cost.htm
- ¹² [http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/2263687E83C69ADFCA257336001D2AE9/\\$File/website%201st%20time%20rejections%20July%202007.pdf](http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.nsf/Content/2263687E83C69ADFCA257336001D2AE9/$File/website%201st%20time%20rejections%20July%202007.pdf)
- ¹³ Gardasil[®], produktresumé.
- ¹⁴ Jones RW. Vulval intraepithelial neoplasia: Current perspectives. *Eur J Gynaecol Oncol* **2001**;22:393–402.
- ¹⁵ Wieland U and Pfister H. papillomaviruses in human pathology: Epidemiology, pathogenesis and oncologic role. In: Gross, Barasso (red.). Human Papilloma Virus Infection: A clinical atlas. Ullstein Mosby 1997; s. 1–18.
- ¹⁶ von Krogh G. Management of anogenital warts (condylomata acuminata). *Eur J Dermatol* **2001**;11:598–603.
- ¹⁷ UK Health Protection Agency. CDR Weekly 2003;3(44).
- ¹⁸ Friis S et al. Cervical intraepithelial neoplasia, anogenital cancer, and other cancer types in women after hospitalization for condylomata acuminata. *J Infect Dis* **1997**; 175:743–8.
- ¹⁹ Kjær SK et al. Case control study of risk factors for cervical neoplasia in Denmark. II. Role of sexual activity, reproductive factors, and venereal infections. *Cancer Causes Control* **1992**; 3:339–48.
- ²⁰ Assessment of the health and economic impact of a quadrivalent vaccine in the United Kingdom using a transmission dynamic model, Dasbach E et al., muntlig presentation, EUROGIN, 5 oktober 2007, Monaco, Monte Carlo.
- ²¹ Barr E and Tamms G. Quadrivalent human papillomavirus vaccine. *Clin Infect Dis* **2007**;45: 609-617.
- ²² Olsson S. et al., quadrivalent HPV types 6/11/16/18 L1 virus-like particle vaccine in preventing cervical intraepithelial neoplasia (CIN): 3-year efficacy results, abstract presenterat vid 2007 års EUROGIN-konferens, Monte-Carlo, 4–6 okt. 2007.
- ²³ Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *Int J STD AIDS* **1998**; 9:571– 8.
- ²⁴ Clarke P et al. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS* **1996**; 7:197–200.
- ²⁵ Beutner KR and Wiley DR. Recurrent external genital warts: A literature review. *Papillomavirus Rep* **1997**;8:69–74.
- ²⁶ Clinical Effectiveness Group (Association for Genitourinary Medicine and the Medical Society for the Study of Venereal Diseases). National guideline for the management of anogenital warts (senast besökt 2006-08-18).
- ²⁷ McMillan A. The management of difficult anogenital warts. *Sex Transm Dis* **1999**;75:192–194.
- ²⁸ Brown RE et al. Costs of detection and treatment of cervical cancer, cervical dysplasia and genital warts in the UK. *Curr Med Res Opin* **2006**; 22:663–70.