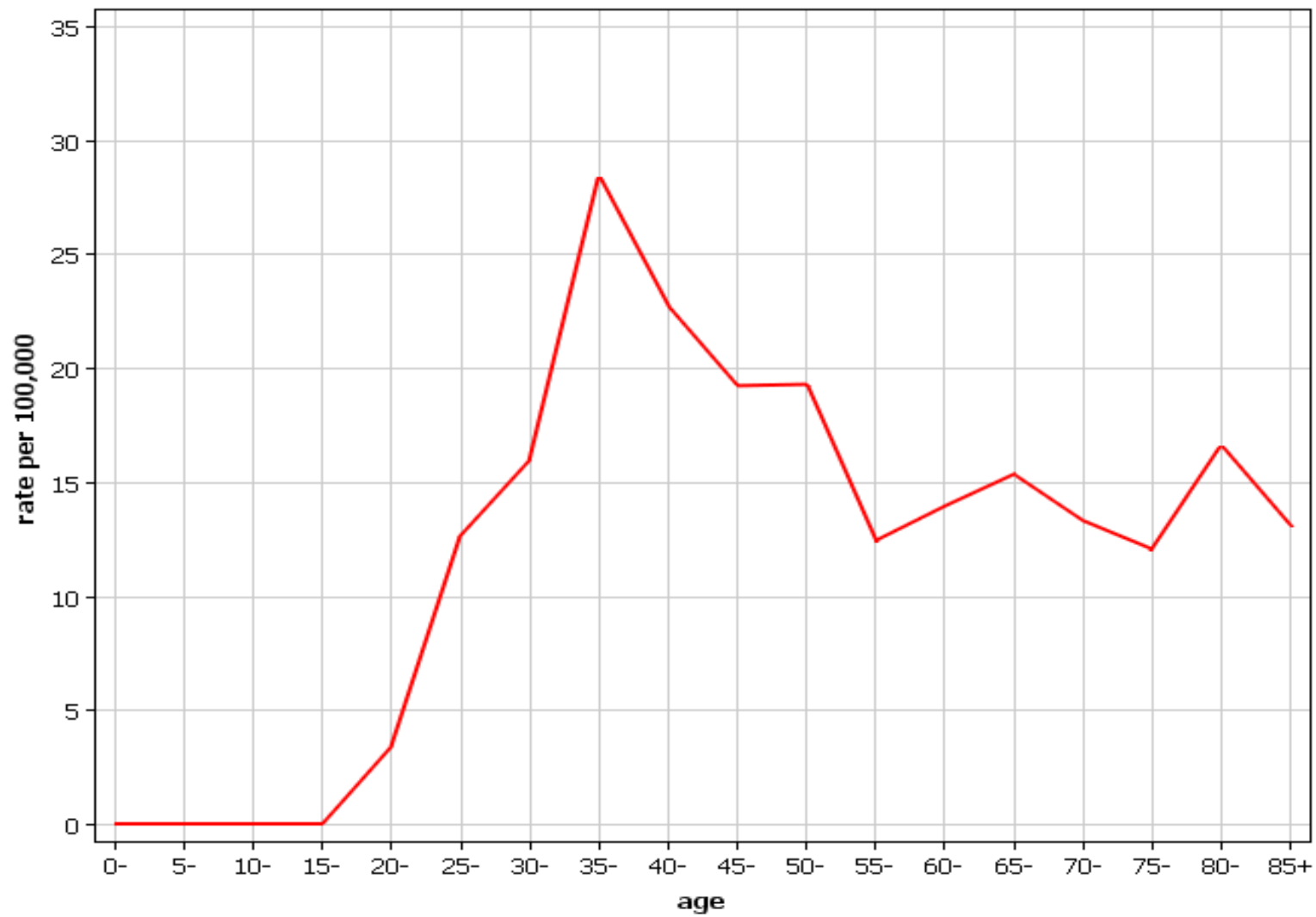


Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft:

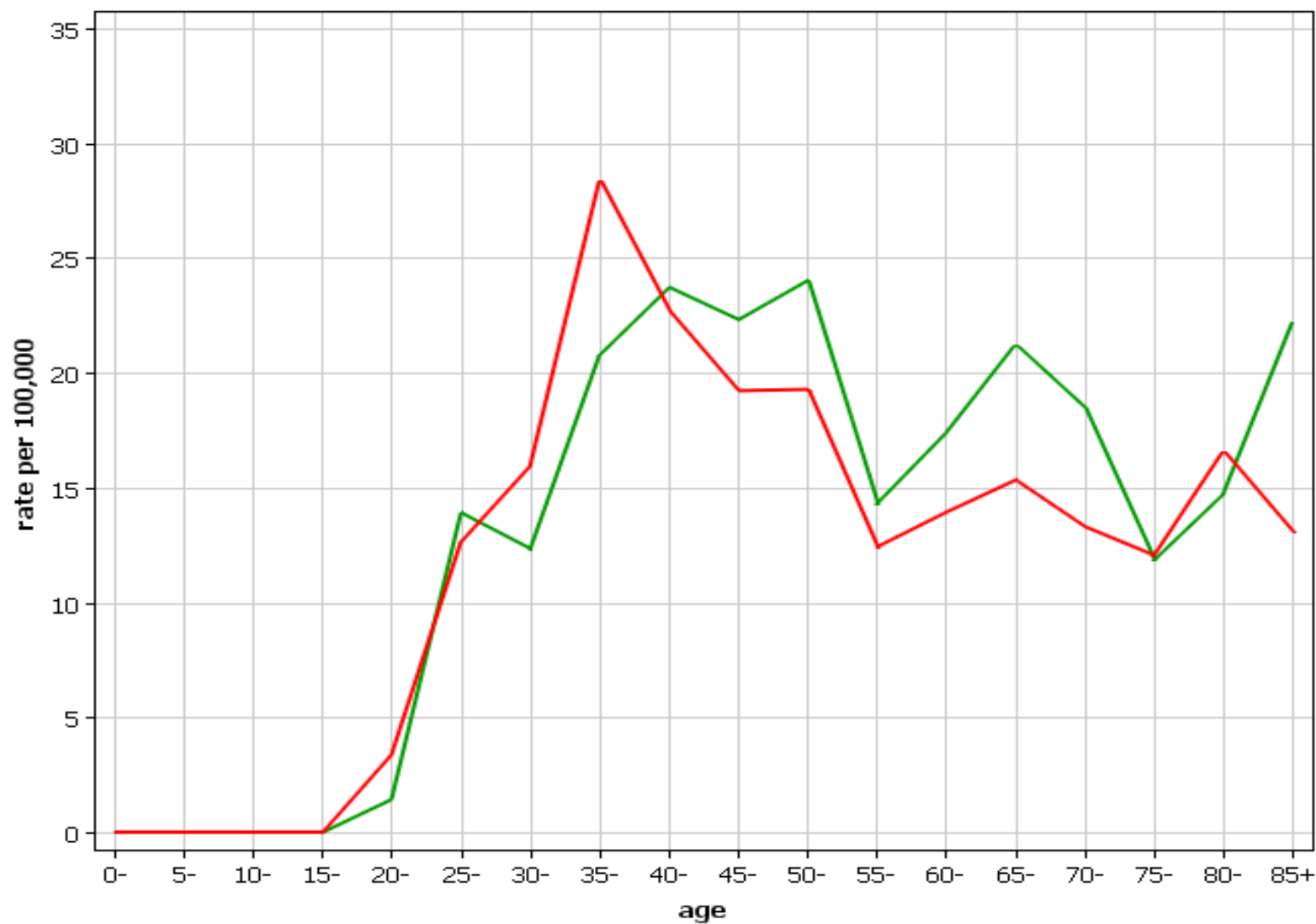
Status og utfordringer

Stefan Lönnberg

Norway-Incidence (2009) Cervix uteri



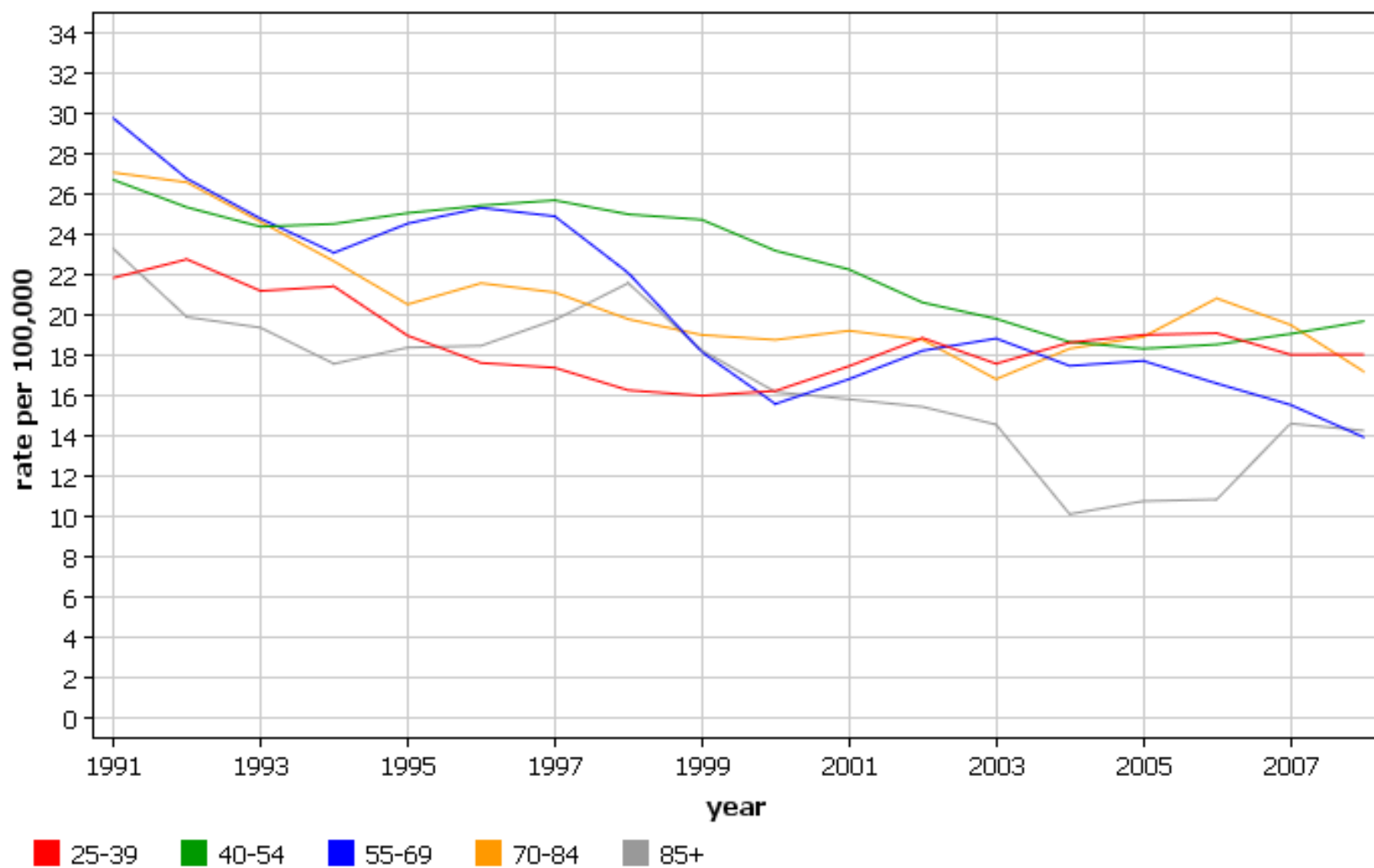
Norway-Incidence Cervix uteri



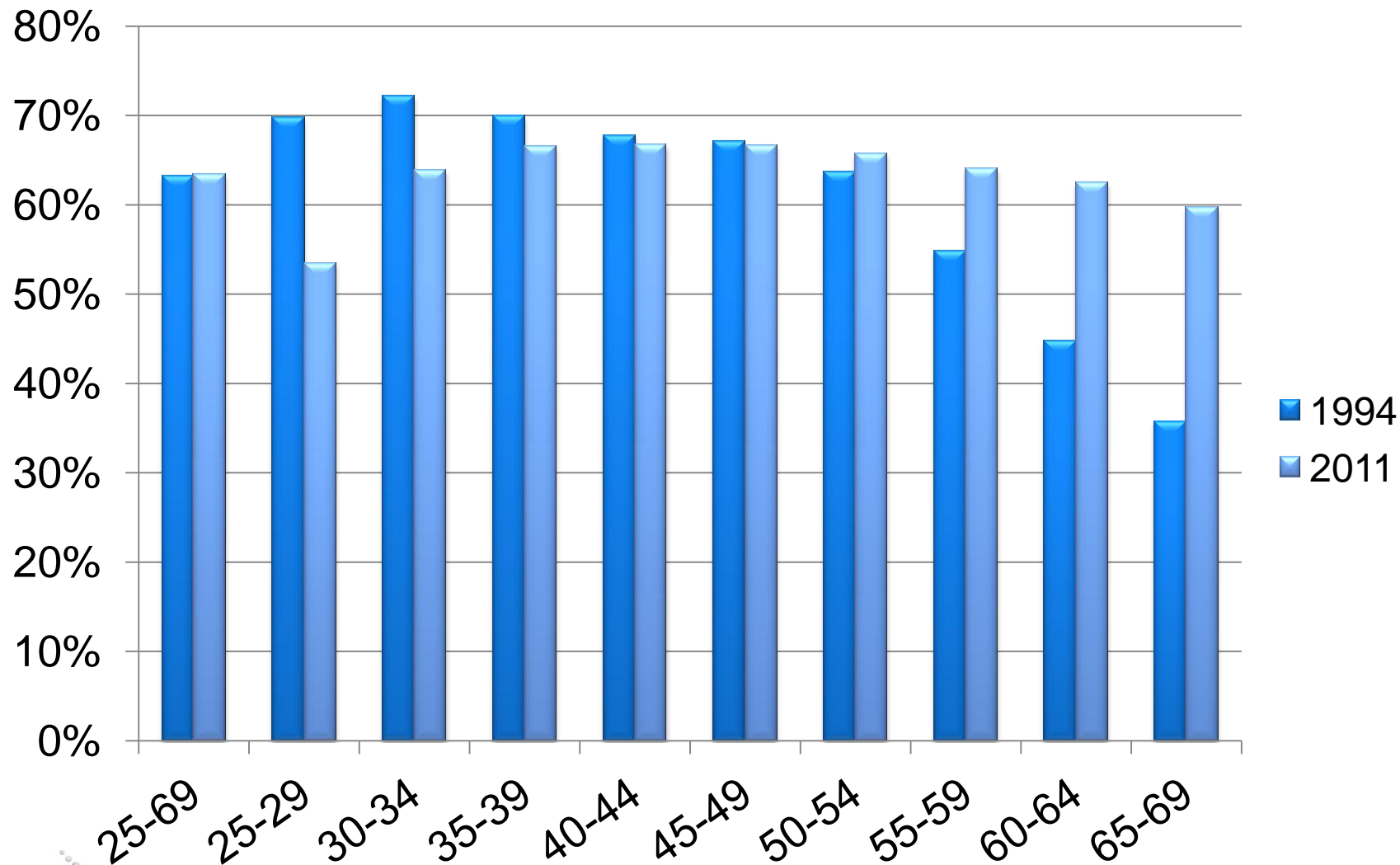
■ (2009) ■ (1999)

Incidence: Norway

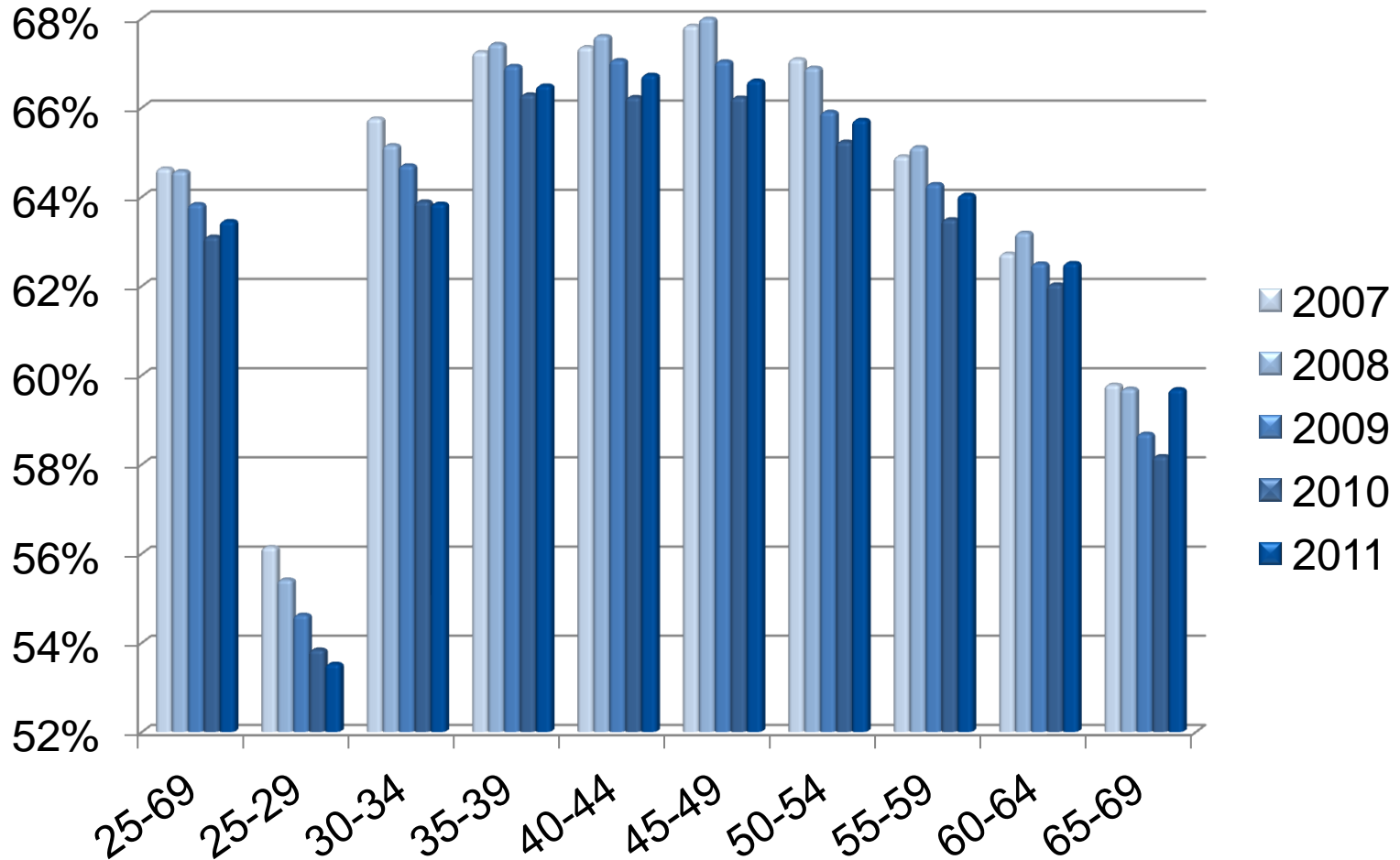
Cervix uteri



Dekningsgrad – 3 år

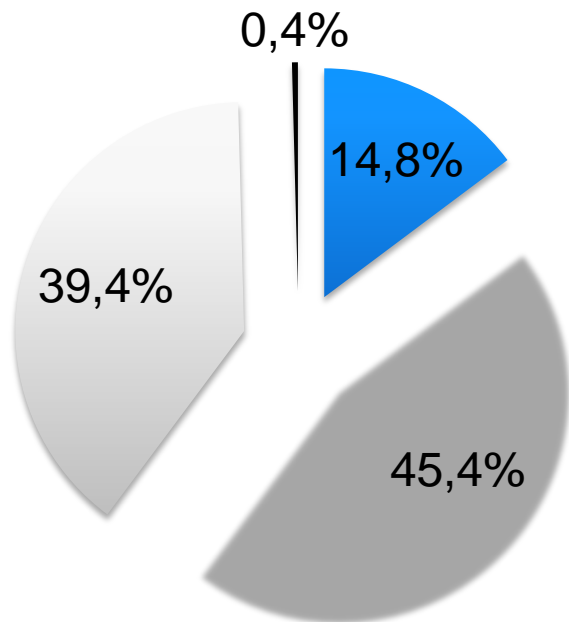


Dekning - 3 år

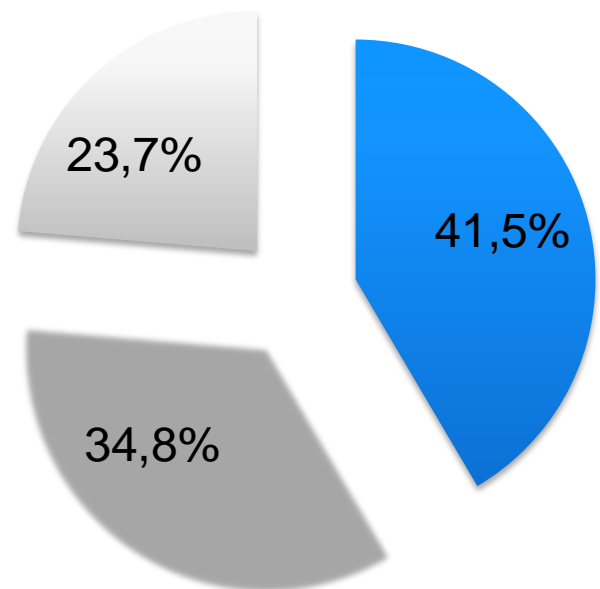


Screening status Cx Ca i 2000-2009

Norway (n=2653)



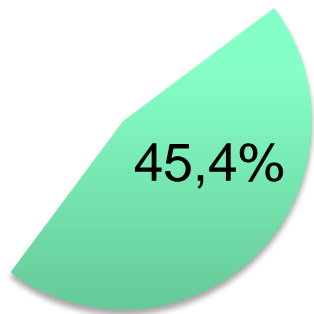
Finland (n=1546)



- Not targeted
- Participation failure
- Interval cancer
- Data access denied

Utfordringer for cx screening

- > Registrering og mulighet til bruk av registerdata
 - > Hjemmel for oppbevaring, hjemmel for bruk
 - > Kvalitet av registerdata
- > Oppmøte
- > Kvaliteten på prøvetaking, screeningtesten, oppfølg av testpositive og behandling av forstadier
- > Vaksinerte kohorter og HPV-primærscreening
- > Effektiv informasjon til kvinner og leger
- > Profilerings av KRG som autoritet på screening



Oppmøte til celleprøve

145 tilfeller av kreft

- > Utredning av grunn for å ikke delta i screening
 - > Prioritert prosjekt
- > Målrettede tiltak
 - > Tidlig påminnelse/invitasjon (før 3 år)
 - > Gratis prøvetaking
 - > Dedikerte prøvetakere (kvinner)
 - > Angitt tid for prøvetaking
 - > Finansiell motivasjon for fastlege for å oppnå god dekning
 - > Hjemmetest (HPV)
 - > Utvikle informasjonsutbud fra KRG og prøvetakere
 - > Påminne leger om at screening er viktig!!!



39,4%

Kvalitet av prøvetaking, analyse, oppfølg og behandling

126 tilfellen av kreft

- > 1.2% av krefttilfellene med uoppfølgt uegnet celleprøve
- > 31.6%, med normal eller uklar/lavgradig (ASC-US/LSIL) cytologi
- > 6.5%, med direkte anbefaling til videre utredning fra primærcytologi 0,5-3,5 år før diagnose

Muligheter til forbedring:

- > Høyere sensitivitet på screeningprøven?
- > Oppfølg av positive screeningprøver må prioriteres

HPV-vaksine

- > Vi tror at hrHPV-prevalensen har økt/øker i den uvaksinerte unge befolkningen
- > Vi tror at den kommer at være avgjort lavere i de vaksinerte kohortene
- > Monitorering tilknyttet masseundersøkelsen
- > Egne algoritmer for vaksinerte kvinner???
- > Store forandringer i distribusjonen av HPV infeksjoner og celleforandringer vil påvirke laboratorievirksomheten (kapasitet, sentralisering)

Primærscreening med HPV

- > Sensitivitet:
 - > Cytologi 50-90%
 - > HPV-test >90%
- > Kan automatiseres, er reproduibel
- > Ikke evnet for yngre (uvaksinerte) kvinner (<30,35)
- > Trenger risikostratifisering med annen test

Anbefalinger: Teori og praksis

- > Evaluering av algoritmen (per protocol, efficacy)
- > Evaluering av funksjonen (intention to treat, effectiveness)
 - > Kvinner som tar prøver: 64%
 - > 60% til sekundærscreening innen anbefalte 12 mån
 - > 57% ny prøve etter uegnet resultat innen 12 mån
 - > 70% med oppfølg av HØYGRADIGE cytologiske celleforandringer innen 12 mån!
- > Informasjon, monitorering + feed-back
- > Sentralisering av screeningfunksjoner

Screeningekspertis

- > Opprettholdning og utvikling av kompetanse
- > Bruk av resurser (data, know-how) til vitenskaplig produksjon
- > Kommunikasjon til befolkning og det profesjonelle kollegium (inkl. internasjonale screeningnettverk)
- > Samarbeide med myndigheter og andre grupper profesjonelt involverte i screening

“The ultimate goal is to manage quality. But you cannot manage it until you have a way to measure it, and you can not measure it until you can monitor it.”

Florence Nightingale (1820 – 1910)

