

Årsrapport for Rådgivningsgruppen 2013

Mandat:

<http://www.kreftregisteret.no/no/Forebyggende/Masseundersokelsen-mot-livmorhalskreft/Faglig-Radgivningsgruppe/>

Medlemmer 2013:

Tone Bjørge, *Norsk forening for epidemiologi (leder)*

Elise Klouman, *Norsk forening for allmenntidrett*

Anne Fosaas, *Bioingeniørfaglig institutt*

Ying Chen, *Den norske patologforening*

Maj Liv Eide, *Bioingeniørutdanningen, videreutdanning i cytologi*

Knut Hordnes, Ameli Trope fra og med 11.12, *Norsk gynekologisk forening*

Rita Steen, *Norsk forum for gynekologisk onkologi,*

Martin Steinbakk, *Norsk forening for medisinsk mikrobiologi*

Christine M. Jonassen, *Frittstående medlem*

Ole Hermann Ambur, Irene Kraus Christiansen fra 1.9.2013, *Nasjonalt referanselaboratorium for HPV*

Jannicke Berland, *Norsk forening for klinisk cytologi*

Kreftregisteret er sekretariat

Det ble avholdt to ordinære møter i 2013:

18. mars og 7. oktober.

Et ekstraordinært telefonmøte ble avholdt 11. desember.

Årsrapport for Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft med resultater fra 2012:

Ny årsrapport for 2013 vil publiseres i mars 2014. Årsrapporten omhandler cytologi-, histologi-, HPV- og CIN-registrene.

<http://kreftregisteret.no/no/Forebyggende/Masseundersokelsen-mot-livmorhalskreft/Helsepersonell/Arssrapport/>

Kjerneindikatorer som beskriver screeningprosessen og viser trender over tid er innarbeidet i den nye rapporten. Dekningsgrad vil heretter beregnes etter 3,5 år og 5 år. 3,5 år er vanlig i andre land og vil derfor øke muligheten for sammenligning. RG vil gi tilbakemelding på rapporten, slik at den kan videreutvikles.

Cytologi-, histologi- og HPV-registrene 2012:

Hvert enkelt laboratorium får tilsendt sine resultater sammen med landsgjennomsnittet.

Kreftregisteret ber om en tilbakemelding fra laboratoriene der det er avvik. Kun halvparten av laboratoriene svarte på henvendelsen innen tidsfristen. Bare tre har fylt ut og returnert spørreskjema som fulgte med. RG anbefalte at det sendes ut puring.

Antall prøver tatt i 2012 er det laveste registrert noen gang. Antall uegnede prøver fra

Årsrapport for Rådgivningsgruppen 2013

laboratorier som benytter væskebasert cytologi er fortsatt høyt. Laboratoriene mener problemet ligger i prøvetaking og at det må satses på bedre informasjon til prøvetaker. Andel HPV-tester per fylke i forhold til antall cytologier med ASC-US/LSIL er svært varierende. RG ønsket å se på dette forholdet per laboratorium da ikke alle laboratorier gjør HPV-testing selv. Det er store variasjoner i resultatene for både cytologi, histologi og HPV-testing fra laboratorium til laboratorium. RG mener at dette skyldes ulik praksis i laboratoriene. For at laboratoriet skal utføre HPV-test må rekvirent be om dette. Det gjøres en henvendelse til Styringsgruppen (SG) om laboratoriene selv kan sørge for at algoritmen blir fulgt. RG oppfordrer Masseundersøkelsens leder til å videreformidle de store variasjonene i resultatene på årsmøte i Cytologiforeningen.

CIN-registeret:

Nytt CIN-skjema ble tatt i bruk 1. april. Informasjon om dette ble sendt sykehusene og private gynekologer som koniserer. Etter utsending av nytt CIN-skjema fikk Kreftregisteret tilsendt skjemaer fra både 2010 og 2011. Det sees en endring i antall behandlinger per sykehus. Kreftregisteret kontakter sykehus som ikke lenger sender inn skjemaer. Det mangler fortsatt innsending fra en del private gynekologer. Ellers ingen vesentlige endringer fra tidligere år.

Saker som har vært til behandling:

Lovendring:

Kreftregisteret er i avslutningsfasen av arbeidet med informasjonsmateriellet og endringer i dagens remisse i forbindelse med lovendringen. Forslagene sendes ut til RG for kommentarer. RG påpekte at det er mange leverandører av journalsystemer til allmennleger og gynekologer. Hvordan disse skal kontaktes ble diskutert.

Screeningalgoritmen:

Ny screeningalgoritme er behandlet i alle årets møter. Innføring av ny algoritme er diskutert med henblikk på:

- Reflekstesting kontra utsatt triage som i dag?
- Skal hele aldersgruppen 25-69 år sees under ett?
- Skal de forskjellige cytologiske resultatene (ASCUS/LSIL) ha forskjellig oppfølging?
- Skal endringer i sylinderepitel følges med HPV-test?
- Kriteriene for HPV-tester som gir takst
- Prøvetakingssystemet
- Væskebasert cytologi, når kan man forvente at alle laboratoriene har innført dette?
- Egen algoritme for de som benytter konvensjonell cytologi?

Under forutsetning av at innføring av ny algoritme bare gjelder screeningprøver og ikke pasienter med en kompleks screeninghistorie, at det er god kvalitetssikring i laboratoriene og at HPV-tester med høy sensitivitet benyttes, er RG enig om følgende:

- Reflekstesting innføres
- Oppfølging av ASCUS og negativ HPV-prøve skal være tre år
- Oppfølging av LSIL og negativ HPV-prøve skal være tre år
- Genotyping anbefales ikke på det nåværende tidspunkt

Årsrapport for Rådgivningsgruppen 2013

- Oppfølging av ASCUS/LSIL og HrHPV positive er 6-12 mnd. for alle. Det anbefales ikke å innføre aldersspesifikke oppfølgingsrutiner på det nåværende tidspunkt. Det følges opp med både cytologi og HPV-testing.
- Ny algoritme skal være gjeldende for hele landet.

Den foreslåtte algoritmen er vedtatt i Styringsgruppen i Hdir. RG ønsket et nytt møte tidlig i 2014 for å diskutere de siste detaljene rundt implementeringen av ny algoritme for HPV-testing i triage.

Fagdag:

Det er enighet i RG om å arrangere en fagdag for Masseundersøkelsen 25.3.14. Leder av RG og leder av Masseundersøkelsen er programkomite. Få temaer og invitasjon til de andre nordiske screeningprogrammene ble anbefalt.

Brevutsendelser:

Påminnelser sendes kvinner tre år og en måned etter prøveresultat registrert i Masseundersøkelsen. RG anbefaler at brevene sendes to år og ti måneder etter siste prøve er registrert. Dette innføres fra 1.1.14.

RG anbefaler ikke å sende *brev til kvinner som har reservert seg mot brev*, og har en cytologi som krever oppfølging med ny cytologi, der dette ikke er registrert. Kvinner som har reservert seg mot brev og ikke er videre utredet etter anbefalt histologisk utredning, får brev etter at Masseundersøkelsen har henvendt seg til kvinnens lege og tilbakemelding ikke foreligger.

Refusjon for celleprøver tatt hvert år uten indikasjon:

Masseundersøkelsen har mottatt en henvendelse *om refusjon for celleprøver* til leger som tar celleprøver rutinemessig hvert år uten indikasjon. Masseundersøkelsen bør gå mer offensivt ut med informasjon om algoritmen. Henvendelsen videresendes til SG. Masseundersøkelsen ble anbefalt å utarbeide et brev med informasjon om algoritmen som laboratoriene kan sende til leger som tar prøver hvert år.

Orienteringer:

Vurderingen av nye HPV-tester til bruk i screeningen skal ikke lenger gjøres på referanselaboratoriet. Det er nedsatt en faggruppe som skal vurdere nye tester på markedet. Leverandører av nye tester må ha rett til å klage dersom testene ikke godkjennes av faggruppen. Helse- og omsorgsdepartementet har oversendt saken til juridisk avdeling for avklaring om vurderingen som gjøres i faggruppen er juridisk holdbar.

MSIS, en endring i MSIS-forskriften er ute på høring. Endringen består i å gi lovfestet grunnlag for overvåking av effekten av HPV-vaksinering (NORVAKS).

Stavanger har prøvd ut "*Rapid preview*", som er en grovsortering av rutineprøvene. De har funnet omtrent 85 % av prøvene med høygradige celleforandringer i denne grovsorteringen. Dette gir raskere diagnosesetting og tilbakemelding til rekvirentene.

Årsrapport for Rådgivningsgruppen 2013

Registrering av prøver fra vulva og vagina, behovet for registrering utredes internt. Dersom det er et behov for registrering må det gjøres en juridisk vurdering av muligheten for å registrere prøver fra vulva og vagina.

Bruk av helsestasjoner til cytologisk prøvetaking og/eller informasjon om programmet. I forbindelse med behandlingen av implementering av HPV i primærscreening, har Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten bedt Hdir vurdere flere virkemidler for å oppnå målsetningen om høyere oppmøte i Masseundersøkelsen. RG stiller seg positive til at alternative måter å drive screeningprogrammet på utredes, også utover bruk av helsestasjoner. RG har sendt et brev til SG med støtte til utredning av tiltak/virkemidler for å øke oppmøte i Masseundersøkelsen.

HPV i primærscreening ble behandlet i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten 16.9.13. Referat fra Rådsmøte finnes her:

<http://www.kvalitetoqprioritering.no/nyhet?key=15150>

En kortversjon av protokollen utarbeidet av Gruppe II ble lagt fram i rådsmøtet. Dette er et rammeforslag. Implementeringen vil gjøres randomisert. Randomiseringen har reist spørsmål om dette er forskning eller om dette er et helsetjenestetiltak med vitenskapelig metodikk for å kunne få en god evaluering. Dette skal avgjøres i REK. RG ønsket å få tilsendt den ferdige protokollen så snart den er offentlig og ønsker HPV i primærscreeningen som sak til neste møte. Gruppe II, som har utarbeidet protokollen, er nå nedlagt og en ny prosjektgruppe vil opprettes i 2014 ifølge planen. Implementering i fire fylker er tenkt startet 1.1. 2015.