



Sundhedsudvalget
Folketinget, Christiansborg
1240 København K

København 5. april 2011

Anmodning om fremmøde for udvalget vedr. HPV-vaccination og vaccinevalg

Sex & Samfund samt STOP AIDS anmoder hermed om fremmøde for Folketingets sundhedsudvalg idet vi som organisationer vurderer, at der er opstået en unik mulighed for at gennemføre nogle grundlæggende ændringer i tilrettelæggelsen af Danmarks fremtidige HPV-vaccinationsprogram og således at det kommer ajour med den nye viden, der er opnået på området.

Sex & Samfund samt STOP AIDS har to hovedanbefalinger til Sundhedsudvalgets kommende beslutning om det fremtidige vaccinationsprogram som vi ønsker at fremføre for udvalget. I korthed at vi ikke forringer det nuværende tilbud samt at ny viden begrundet en udvidelse af omfanget af programmet. Disse anbefalinger er blevet yderligere aktualiseret ved Sundhedsstyrelsens svar på vores tidligere henvendelse om dette emne.

I Styrelsens svar til organisationerne d. 1. marts anføres, at det nuværende vaccinationsprogram ikke er tilrettelagt for at skabe ulighed i adgangen til forebyggelsestilbud. Men i og med programmet baserer sig på "gammel" viden er der i dag reelt tale om en forskelsbehandling. Den vil yderligere udbygges, hvis Statens Seruminstitut i sin indstilling til sundhedsudvalget om det nye vaccinationsprogram vælger at fastholde en skellen mellem pigers og drenges frie adgang til forebyggelse kræft. Sundhedsstyrelsen medgiver også, at viden på HPV-området er i rivende udvikling. Dette bør det fremtidige vaccinationsprogram tilgodeses. Endelig kan vi af den medieomtale sagen har medført se, at der i befolkningen er opbakning til at udvide dækningen til også at omfatte drenge. Dette bør også have indflydelse på valget af det fremtidige vaccinationsprogram.

Baggrund

Siden oktober 2008 har den danske stat tilbudt piger i alderen 12-15 år gratis vaccination mod HPV gennem børnevaccinationsprogrammet.

Den vaccine, man hidtil har anvendt, har beskyttet mod smitte med de typer af HPV, der kan medføre både livmoderhalskræft og kondylomer (kønsvorter).

Statens Serum Institut gennemførte frem til 8. februar en udbudsrunde med hensigt at sænke statens indkøbspris.

Sex & Samfund samt STOP AIDS mener, at dette er en oplagt lejlighed til nogle grundlæggende overvejelser om, hvordan vi gerne vil tilrettelægge det fremtidige HPV-vaccinationsprogram. Vi har to hovedanbefalinger til Sundhedsudvalgets beslutning om det fremtidige vaccinationsprogram:

1. Først og fremmest er det afgørende, at valget af vaccine ikke forringer det tilbud, vi med succes hidtil har haft.
2. Dernæst mener vi, med udgangspunkt i ny viden samt ønsket om lighed i sundhed, at der er stærke argumenter for at udvide omfanget af vaccinationstilbuddet.

Ad 1) Vi anbefaler at fremtidig vaccine fortsat skal beskytte mod både kræft og kondylomer

De nuværende vaccinekandidater på markedet dækker forskelligt. Den ene beskytter mod smitte med kondylomer og kræft. Den anden beskytter *kun* mod kræft. Sex & Samfund samt STOP AIDS mener, at det er afgørende vigtigt, at vi ligesom i det hidtidige program vælger en vaccine, der beskytter mod både kræft og kondylomer.

Det er vigtigt, at vaccinen også beskytter mod kondylomer, fordi:

- HPV er den mest udbredte seksuelt overførbare smitte i Danmark.
- Kondomer beskytter ikke mod smitte med HPV.
- Behandling for kondylomer er en stor udgift i sundhedsvæsenet.

Ifølge Statens Serum Institut rammer Seksuelt overførbare HPV-infektion op mod 30% af de unge kvinder og mænd under 30 år dvs. op mod 300.000 personer i alderen 15-29 år. Det skal siges, at mange infektionsforløb er uproblematisk og forbigående, men det sundhedsbelastende potentiale er betydeligt.

Smitte med kondylomer er en fysisk og psykisk belastning for de smittede borgere og deres nærmeste, men også en betydelig samfundsøkonomisk belastning. Behandlingen af kondylomer kræver både udgifter til medicin og i mange tilfælde også flere former for speciallæge- og hospitalsbehandlinger samt sygedagpenge for nogle af de patienter, der er på arbejdsmarkedet. Som minimum er sandsynligvis tale om et tocifret millionbeløb i potentielle årlige besparelser ved vaccination, idet Bispebjerg Hospital Kønssygdomsklinik alene anvender 10 millioner kr. årligt på behandling af kondylomer.

Ad 2) Vi anbefaler at vaccinationsprogram udvides til flere målgrupper.

Ny viden viser, at HPV kan i stigende omfang knyttes til flere typer kræfttilfælde udover livmoderhalskræft. Det drejer sig om kræft i penis, endetarm samt hovedhalskræft:

- *Hovedhalskræft:* Relationen mellem HPV og hovedhalskræft er blevet dokumenteret efter 2007 og gælder HPV 16, som er den mest udbredte kræftfremkaldende type.
- *Analkræft:* I USA er den ene vaccinekandidat godkendt til at beskytte mod analkræft efter infektion med HPV-typerne 6, 11, 16 og 18
- *Drenge/mænd:* I USA, Australien og Canada er den ene vaccinekandidat nu godkendt til forebyggelse af ydre genitale læsioner efter infektion med HPV-typerne 6, 11, 16 og 18 også i drenge/mænd 9-26 år
- *HIV-positive mænd:* Vaccinen er påvist at være sikker og effektiv til at forebygge infektion med HPV-typerne 6, 11, 16 og 18 i HIV-positive mænd.

Sex & Samfund og STOP AIDS mener, at man kan forbedre en række forhold i forebyggelsen af seksuelt overført HPV-infektion, fordi ny viden som allerede beskrevet har ændret markant på forudsætningerne for HPV-vaccination siden Sundhedsstyrelsen gennemførte MTV-rapporten

'Reduktion af risikoen for livmoderhalskræft ved vaccination mod humant Papillomavirus (HPV)' i 2007.

Vi anbefaler derfor, at HPV-vaccinationsprogrammet fremover bør:

- a) Sikre drenge/mænd samme adgang til beskyttelse mod HPV-relateret sygdom som piger/kvinder
- b) Sikre personer mellem 16-26 år beskyttelse mod HPV-relateret sygdom
- c) Sikre individer fra grupper, der er særligt udsatte, beskyttelse mod HPV-relateret sygdom

Ad a) Hvorfor skal drenge og mænd sikres HPV-vaccination?

Kvinder har ikke patent på HPV relateret sygdom. Der ses allerede vaccination af drenge og unge mænd i Danmark, hvor flere eksempler har været beskrevet i medierne. Det er imidlertid kun socialt velstillede drenge/mænd, der bliver vaccineret mod HPV. Samme mønster som man så blandt piger/kvinder ved vaccinenes fremkomst. Der er ikke lige adgang til beskyttelse mod HPV mellem kønnene.

Det er forventet at det nuværende HPV vaccinationsprogram for 12 årige piger er en langvarig direkte forebyggende effekt hos de der vaccineres. Man kan desuden have forventninger til en vis grad af flok immunitet, selv om omfanget ikke kendes.

Vaccination af drenge vil primært yde en direkte beskyttende effekt mod den omfattende HPV byrde hos det mandlige køn. Dertil kommer, at man må forvente en langt hurtigere indsættende nedgang i HPV relateret sygdom hos begge køn end hvis man kun vaccinerer kvinder. Derfor vil et kønsneutralt vaccinationsprogram nedbringe ikke blot HPV relateret sygdom hos drenge, men altså også indirekte nedbringe antallet af tilfælde hos kvinder.

Dertil kommer naturligvis, at mænd der har sex med mænd ikke vil have gavn af en potentiel flok immunitet, og at den øgede globalisering gør transmission af HPV på tværs af landegrænser vil sikre "import" af HPV infektioner.

Yderligere findes der ingen screening tiltag for HPV relaterede sygdomme hos mænd i modsætning til livmoderkræft. Den dokumenterede effekt af HPV-vaccination mod HPV relateret kræft, forstadier og kønsvorter støtter, at mænd også har ret til adgang til forebyggelse af HPV relaterede sygdomme.

Ad b) Hvorfor vaccinere gruppen af 16-26-årige mod HPV?

Ved vaccination af denne gruppe vil man efter al sandsynlighed se en langt hurtigere besparelse i udgifterne til området. I første omgang til udgifter til behandling af kondylomer og senere ved færre kræftforløb og -dødsfald.

I Australien har man siden 2007 haft et offentligt finansieret HPV vaccinationsprogram for kvinder op til 26 år. Med en dækningsgrad på cirka 80% af alle piger/kvinder i alderen 12-26 år, har man allerede i 2009 set et fald på op til 60% i antallet af kvinder fra forskellige grupper, der modtager behandling for smitte med kondylomer.

Ad c) Hvorfor sikre individer fra grupper, der er særligt udsatte?

Den HPV-relaterede sygdomsbyrde er større hos mænd, der har sex med mænd (msm), og proportionen af nye msm, som får analkræft, er på højde med andelen af kvinder, som fik livmoderhalskræft før screening mod livmoderhalskræft blev indført.

Desuden oplever immunkompromitterede personer - som HIV-positive og organtransplanterede - nedsat modstandsdygtighed overfor HPV-infektion samt mere aggressive og fatale infektionsforløb.

Hvorfor er tiden moden til at udvide vaccinationsprogrammet?

Vaccination er en af de mest effektive forebyggelsesmetoder, der findes. Langt mere effektiv end adfærdskampagner. Virkningen er langvarig, og vaccination forebygger både infektion hos den enkelte og nedsætter smittespredningen i samfundet.

Sex & Samfund og STOP AIDS anser det nuværende HPV-vaccinationsprogram for at stå i stærk kontrast til principperne om lige adgang til sundhedsydelser i Danmark. Vi mener ikke, at den forestående udbudsrunde skal bidrage at øge den veldokumenterede ulighed i sundhed, som vi allerede kender det – ej heller skal den medvirke til diskrimination som følge af seksualitet eller køn.

Udgiften til udvidelse af vaccinationsprogrammet vil uden tvivl blive modsvaret af besparelser i senere behandlingsudgifter. Desuden vil udgifterne til køb af vaccine falde i forbindelse med den nye udbudsrunde og i takt med, at antallet af vaccinationer stiger. Samlet er vi derfor sikre på, at der også økonomisk vil være god ræson i vores anbefalede udvidelse.

Vi håber at kunne fremføre disse anbefalinger overfor Folketingets sundhedsudvalg således at udvalgets medlemmer har mulighed for at stille uddybende spørgsmål og dermed bidrage til udvalgets beslutningsproces vedr. den fremtidige model for HPV-vaccination i Danmark.

Med venlig hilsen

Bjarne B. Christensen og
Generalsekretær
Sex & Samfund

Klaus Legau
Sekretariatschef
STOP AIDS – Bøssernes hiv-organisation

Rosenørns Allé 14, 1.
1634 København V

Amagertorv 33, 3.
Postboks 190
1006 København K