# Innføring av HPV genotyping i Livmorhalsprogrammet vedtatt på møte med styringsgruppen den 25. januar 2023

Den 25. januar 2024 ble det besluttet i den nasjonale styringsgruppen for kreftscreeningprogrammene, at HPV genotyping skal benyttes til kvinner som tar del i Lp. Kort oppsummert betyr dette at alle kvinner som tester positivt for HPV når de deltar i Lp, får tilbud om en mer persontilpasset oppfølging.

## Bakgrunn

Det finnes over 200 ulike HPV-typer (genotyper) hvorav 14 er karakterisert som høyrisiko-typer og som kan forårsake livmorhalskreft. Vi har i dag kunnskap om de ulike HPV typenes onkogene (kreftfremkallende) potensiale, og har delt HPV typene inn i grupper, basert på dette. Den mest onkogene HPV typen er HPV 16, og i den norske screeningalgoritmen deles den inn i en egen høyprioritert gruppe. De andre HPV typene deles inn som følger:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Høyprioritert | Middelsprioritert | Ikke-hastende |
| Genotype | HPV 16 | HPV 18,31,33,45,52,58 | HPV 35,39,51,56,59,66,68 |

I vedtaket til styringsgruppen den 25. januar ble det besluttet at oppfølgingen kvinner som er positive for HPV skal få, er avhengig av hvilke HPV genotype hun har testet positivt for. Det skilles da på om kvinnen har en "ikke hastende", en "middelsprioritert" eller en "høyprioritert" HPV type. Kvinnens alder spiller også inn for hennes videre oppfølging. Ny screeningalgoritme vil bli presentert på Kreftregisteret hjemmeside. Mer informasjon og bakgrunnen for den vedtatte endringer finnes her: [Møtebok 250124 styringsgruppemøte kreftscreeningprogrammene.pdf (helsedirektoratet.no)](https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/rad-og-utvalg/nasjonal-styringsgruppe-for-kreftscreeningprogram/_/attachment/inline/c816df03-7881-48c4-afbf-b29d59aac998:1e0cf1318a5a890575983f4c82b7b57d7be41b1c/Møtebok%20250124%20styringsgruppemøte%20kreftscreeningprogrammene.pdf)

## Ikke alle screeninglaboratorier kan tilby utvidet genotyping

Det er ni laboratorier som analyserer HPV tester tatt av kvinner som deltar i Lp. Det er tre laboratorier i Helse Sør Øst, to i Helse Vest, to i Helse Midt og to i Helse Nord. Innføring av en screeningalgoritme med utvidet genotyping er en utfordring, da kun tre av de ni HPV-laboratorier har, per i dag, maskinparker som gjør det mulig å tilby utvidet genotyping fra den primære analysen. Disse tre laboratoriene er alle lokalisert i Helse Sør Øst, og inkluderer Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus og Sykehuset Østfold Kalnes.

De resterende seks screeninglaboratoriene som analyserer livmorhalsprøver, benytter i dag HPV-plattformer som ikke angir genotyper utover HPV16 og -18.  Dette vil si at Helse Vest, Helse Midt og Helse Nord ikke kan tilby utvidet genotyping uten at de enten anskaffer nødvendige analyseplattformer eller ved at det sendes positive livmorhalsprøver til andre laboratorier som kan gjennomføre utvidet genotyping.

## Hvordan løser vi det at ikke alle laboratorier kan tilby utvidet genotyping

Det er lagt opp til en trinnvis prosess der:

* Helse Sør-Øst RHF starter opp med bruk av genotype informasjon så snart de er klare for det i 2024
* Helse Midt RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF avklarer videre prosess for hvordan de kan tilby HPV genotyping i sine regioner. De tre RHFene har mål om at de innen april 2024 kan komme opp med en løsning for dette. Løsningen skal inkluderer logistikk og innkjøp av nødvendig utstyr etc.
* RHFene skal presentere forslag til løsning på neste møte med styringsgruppen i april 2024

## Kvinnens lege skal henviser alle HPV 16 positive kvinner til utreding

På møte med styringsgruppen den 25. januar ble det også besluttet at kvinnens lege skal henvise HPV16 positive kvinner direkte til utredning hos gynekolog, uavhengig av cytologisk resultat. Per i dag har kvinner med normal cytologi blitt anbefalt ny HPV-test om ett år, men kvinner med unormal cytologi ble henvist til gynekolog. Nå endres dette ved at alle HPV 16 positive kvinner skal henvises rett til gynekolog. Dette da HPV16 skiller seg ut ved å forårsake de aller fleste tilfellene av intervallkreft. Dette må inn i laboratorienes prosedyrer da det er laboratoriene som gir kvinnens lege beskjed om hvordan kvinnene skal følges opp (basert på resultatene fra hennes prøvesvar). Algoritmene i dataprogrammene på laboratoriene må dermed endres. Så snart denne endringen er på plass kan kvinner som er positive for HPV16 henvises direkte til gynekolog.