

# HPV-vaccination – skal/skal ikke?

## LEDER

Allan Randrup  
Thomsen &  
Jan Pravsgaard  
Christensen

Ugeskr Læger  
2015;177:V67374

Siden 2009 har vi i Danmark anbefalet vaccination mod humant papilomvirus (HPV) som en del af vores børnevaccinationsprogram. Vaccinen er rettet mod højrisikogenotyperne 16 og 18, der er årsag til 70-75% af alle cervixcancertilfælde i Danmark, samt genotype 6 og 11, der er hovedårsagen til kønsvorter.

I begge tilfælde er sygdommene en alvorlig belastning af befolkningens sundhed. Knap 400 kvinder årligt får cervixcancer, og ca. 100 dør. Selvom den nuværende vaccine ikke beskytter mod alle cervixcancertilfælde, må man dog på basis af alle foretagne opfølgingsstudier konkludere, at vaccinen er særdeles effektiv til at forhindre infektion med de relevante genotyper, og at der på denne baggrund ses et klart fald i antallet af personer, der har forstadier til invasiv cervixcancer, ligesom antallet af personer med kønsvorter er i aftagende. Selvom det p.t. kun er muligt at vaccinere mod de to mest almindeligt forekommende højrisikotyper, er der en nivalent vaccine på vej, så vi forhåbentlig i nær fremtid vil stå med en endnu bedre vaccine. Da en række andre cancere ud over cervixcancer er associeret med de samme HPV-typer, og vaccinen synes at forebygge i det mindste nogle af disse, f.eks. analcancer, kan der næppe rejses tvivl om værdien af profylaktisk HPV-vaccination.

Hvad så med bivirkningerne? Indtil videre har knap en halv million piger og unge kvinder i Danmark fået vaccinen, der almindeligvis anses for at være meget sikker [1]. Således har man i et stort skandinavisk registerstudie ikke kunnet påvise en forøget hyppighed af en række veldefinerede autoimmune sygdomme [2]. Imidlertid har man siden 2013 set et stigende antal piger og unge kvinder, der angiver, at de som følge af HPV-vaccination har fået en række gener som hovedpine, træthed, kvalme samt visuelle og kognitive forstyrrelser, der i væsentlig grad indskrænker deres muligheder for at leve et normalt liv. Mange af patienterne og deres familier føler sig ikke taget alvorligt af det etablerede sundhedssystem. Det er af denne grund vigtigt, at man i et nyligt publiceret arbejde udgående fra Frederiksberg Hospital har forsøgt en kortlægning af en større gruppe af disse patienter [3]. Her fandt man, at der på trods af den i øvrigt tilsyneladende diffuse karakter af patienternes klager syntes at være tale om et relativt veldefineret symptomkompleks, hvis manifestationer i øvrigt svarer til, hvad der er rapporteret fra bl.a. Japan [4]. Mere end halvdelen af patienterne blev endvidere diagnosticeret med posturalt ortostatisk takykardisyndrom (POTS), som også af andre er blevet sat i forbindelse med denne vaccine [5]. Desværre synes tilstedeværelsen af dette syndrom ikke at kunne an-

vendes til at afgrænse patientgruppen, da den øvrige rapporterede symptomatologi ikke var forskellig hos patienter med og uden POTS.

Desværre er bedre diagnostiske værktøjer langt fra hele løsningen på problemet. Tværtimod rejses der med dette studie flere spørgsmål, som vi i dag ikke kan besvare. For det første: Findes der en kausal sammenhæng mellem HPV-vaccination og dette symptomkompleks? Den europæiske bivirkningskomite har med udgangspunkt i de mange danske POTS-tilfælde set på sagen, men har ikke været i stand til at afgøre, om der findes en kausal sammenhæng med HPV-vaccinationen. Det andet påtrængende spørgsmål er, hvad vi gør med patienterne, der uden tvivl er svært påvirkede. Her synes regionerne endelig at reagere og vil opbygge regionale enheder til at varetage undersøgelse og behandling. Spørgsmålet er, om det er den rigtige løsning. Med et skønnet antal patienter på nogle hundrede om året er alle relevante spørgsmål nok bedre varetaget, hvis forskning og behandling samles på et, højst to steder i landet, hvor team af eksperter med forskellig baggrund kan udføre den forskning, der nødvendigvis må til, for at vi kan komme videre. Baseret på vores nuværende viden må det dog entydigt konkluderes, at fordelene ved profylaktisk HPV-vaccination klart overstiger ulemperne.

## LITTERATUR

1. Markowitz LE, Dunne EF, Saraiya M et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2007;56:1-24.
2. Arnheim-Dahlstrom L, Pasternak B, Svanstrom H et al. Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunization of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. *BMJ* 2013;347:f5906.
3. Brinth L, Theibel AC, Pors K et al. Suspected side effects to the quadrivalent human papilloma vaccine. *Dan Med J* 2015;62:A5064.
4. Kinoshita T, Abe RT, Hinenno A et al. Peripheral sympathetic nerve dysfunction in adolescent Japanese girls following immunization with the human papillomavirus vaccine. *Intern Med* 2014;53:2185-200.
5. Kizilbash SJ, Ahrens SP, Bruce BK et al. Adolescent fatigue, POTS, and recovery: a guide for clinicians. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2014;44:108-33.

## KORRESPONDANCE:

Jan Pravsgaard  
Christensen,  
Institut for Immunologi og  
Mikrobiologi,  
Københavns Universitet,  
Blegdamsvej 3C,  
2200 København N.  
E-mail: jpc@sund.ku.dk

## INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk