

2025 års Nationella Vårdprogram för Livmoderhalscancerprevention (NVP 4.1)

Sedan 2022 års uppdatering av föreskrifterna för cervixscreening och det tillhörande nationella vårdprogrammet har för 2025 viktiga ändringar införts för att stärka programmet och öka dess säkerhet. Ändringarna bygger på att vår förståelse fördjupats om cancerrisk vid avsaknad av HPV-screening eller uppföljning. Vidare har vi sett att rutiner kan stärkas för att underlätta för deltagande och övergång från tidigare vårdprogram.

I 2015 års rekommendationer från Socialstyrelsen om cervixscreening och tillhörande vårdprogram som kom 2017, skulle kvinnor över 30 års åldern screenas för HPV, i linje med evidens från randomiserade kontrollerade studier i Europa som visade en signifikant minskad risk för cancer med HPV-baserad screening jämfört med cytologi (Ronco et al., 2014). Övergången gjordes regionvis och det tog fram till 2021 innan alla regioner hade gått över till HPV-baserad screening. 2022 rekommenderades HPV-baserad screening även till kvinnor under 30 år och vårdprogrammet specificerade att utökad genotypning för HPV skulle användas. Genom att analysera invasiva fall av livmoderhalscancer bland kvinnor i åldrarna 30–70 år, som har haft normal cytologi senaste screeningintervallet kunde vi se att risken för cancer (s.k. intervallcancer) varierade mellan laboratorierna. En långtidsuppföljning av den randomiserade implementeringen av HPV-baserad screening i Stockholm visade att incidensen av cancer efter negativ cytologi var 9,1/100.000 kvinnor och år medan det var 7 gånger lägre (1,3/100.000 kvinnor och år) efter negativ HPV (Wang et al. 2024). Denna analys fann också att risken för cancer bland kvinnor med HPV av genotyperna 16 eller 18 och negativ cytologi var mycket hög (318,2/100.000 kvinnor och år).

Därför har vi i det nya vårdprogrammet tryckt på att kvinnor som enbart screenats med analys för cytologi i senaste intervallet bör få möjlighet att prova sig med analys för HPV snarast. Vi har tagit bort övergångsregler från tidigare vårdprogram och istället uppmuntrat till att alla implementerar det nu aktuella vårdprogrammet snarast. Vi pekar på att för regioner som ännu inte har kunnat erbjuda HPV-analys med genotypning så finns möjlighet till samarbete mellan regioner. Eftersom risken för cancer är hög även om cytologin är negativ bland kvinnor med HPV 16 eller 18, har vi också rekommenderat att kvinnor med HPV 16/18 i screening, oavsett cytologieresultat, bör utredas av gynekolog i stället för att följas i en kontrollfil. Med HPV vaccinationerna så minskar förekomsten av HPV16/18 snabbt (Gray et al., 2025) och då finns det kapacitet att följa upp alla HPV16/18 positiva. För att vidare hjälpa den kliniska prioriteringen, har uppföljningen av histopatologiskt bekräftad LSIL ändrats för att bättre spegla den lägre cancerrisken och möjliggöra en mer rationell användning av kolposkopi-resurser.

Om ett utskickat självprovtagnings-kit inte skickas in har vi infört en rekommendation om att påminnelse bör utföras efter 8 veckor. Inom tjock- och ändtarmscancerscreening har sådana påminnelser väsentligt förbättrat deltagandet. Vi har vidare förenklat för provtagningen genom att ange att självprovtagning kan användas även vid alla uppföljande undersökningar där dubbelanalys inte krävs. Slutligen har vi specificerat att vid HPV vaccination inom screeningåldrarna så bör även ett samtidigt HPV prov tas.

2025 års vårdprogram fastställdes den 3:e juni och trädde i kraft omgående. NACx följer upp regionernas arbete med att införa vårdprogrammet och NKCx utvärderar effekten av det nya programmet.

Miriam Elfström,

Ordförande, Nationell arbetsgrupp för livmoderhalscancerprevention (NACx) och
vårdprogramsguppen

Tabell. Viktigare ändringar i 2025 års Nationella Vårdprogram.

Ändring	Orsak	Konsekvenser
Inga övergångsregler från tidigare vårdprogram.	Väsentligt bättre cancerskydd av nytt vårdprogram - bör snarast komma alla till del.	Snabbare och mer jämlik minskning av livmoderhalscancer, Högre sensitivitet och specificitet av programmet.
Kvinnor testade med enbart cytologi klassas som ej screenade	Cancerskyddet av normal cytologi är ca 7 ggr lägre än skyddet av negativ HPV.	Enklare flöde när informationen om det gamla testet inte längre får någon påverkan på flödet.
HPV bör endast utföras med utvidgad genotypning	HPV test hos yngre har för låg specificitet om man inte har utvidgad genotypning	Bättre riskbedömning för yngre kvinnor, kräver metodbyte eller samverkan mellan regioner.
Påminnelse 8 veckor efter utskickat självprovtagningsskit	Ökar deltagandet	Ökat deltagande och bättre cancerskydd.
HPV16/18 till gynekolog, oavsett resultat på omprov med cytologi	Hög cancerrisk för kvinnor med HPV16/18, även om cytologi normal. HPV16/18 blir ovanligare pga vaccinationer.	Bättre cancerskydd. Kortare väntetid och mindre risk för bortfall.
Enklare handläggning av låggradiga förändringar	Låg cancerrisk	Bättre riskbedömning och användning av resurser.
HPV test utförs vid HPV vaccination inom screeningåldrar	HPV vaccination hos vuxna ger högt cancerskydd hos HPV-testade, sämre hos otestade.	Bättre cancerskydd av vaccination.

Vårdprogrammet i sin helhet är publicerat här:

<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/livmoderhalscancerprevention/vardprogram/>

Stödjande dokument finns här:

<https://cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/gynekologiskcellprovtagningochsjalvprovforhpv/kallelserochsvarsbrev.7574.html>

Referenser

- 1) Ronco G, Dillner J, Elfström KM, Tunesi S, Snijders PJ, Arbyn M, Kitchener H, Segnan N, Gilham C, Giorgi-Rossi P, Berkhof J, Peto J, Meijer CJ; International HPV screening working group. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. *Lancet*. 2014 Feb 8;383(9916):524-32. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62218-7. Epub 2013 Nov 3.

Erratum in: *Lancet*. 2015 Oct 10;386(10002):1446. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00411-0. PMID: 24192252.

- 2) Wang J, Elfström KM, Dillner J. Human papillomavirus-based cervical screening and long-term cervical cancer risk: a randomised health-care policy trial in Sweden. *Lancet Public Health*. 2024 Nov;9(11):e886-e895. doi: 10.1016/S2468-2667(24)00218-4. PMID: 39486904.
- 3) Gray P, Wang J, Nordqvist Kleppe S, Elfström KM, Dillner J. Population-Based Age-Period-Cohort Analysis of Declining Human Papillomavirus Prevalence. *J Infect Dis*. 2025 Apr 15;231(4):e638-e649. doi: 10.1093/infdis/jiaf032. PMID: 39841153; PMCID: PMC11998575.