

VIKTIG INFORMASJON

HPV og cytologisk prøve fra cervix

Livmorhalskreft rammer 300 kvinner årlig. Screeningprogram for cytologisk prøve fra livmorhalsen ble etablert i 1995. Allmennlegene står sentralt i gjennomføringen av screeningsprogrammet. Ved at flest mulig kvinner mellom 25 til 69 år tar prøve hvert tredje år reduseres forekomst og dødelighet av livmorhalskreft betydelig. Det er særlig viktig å oppfordre kvinner mellom 50 og 69 år til å ta prøve da dette er den gruppen som har lavest deltakelse. Regelmessig prøvetaking gir en gevinst for den enkelte ved at risiko for å utvikle kreft reduseres.

Infeksjon med Humant Papilloma Virus (HPV) er en hyppig forekommende seksuelt overført sykdom. 80 prosent av seksuelt aktive vil være infisert i løpet av livet, men de fleste infeksjoner går spontant tilbake. Persisterende infeksjon med onkogen type HPV er en nødvendig faktor for utvikling av celleforandringer og livmorhalskreft.

HPV-tester har vært kommersielt tilgjengelig en stund. Markedsføring av tester uten hensyntaken til retningslinjer har medført villscreening. Sommeren 2005 kom det sentrale retningslinjer for bruken av disse testene. Det er svært viktig at disse blir overholdt. HPV testing vil bli viktig for å forbedre screeningsprogrammet, men tiden er ikke moden for primärscreening.

HPV-testing skal bare utføres dersom det er påvist lavgradig cytologisk forandring, dvs. sekundärscreening. På den

måten kan vi skille ut de med celleforandringer som skal følges opp tettere, de HPV positive, og de som kan gå tilbake til vanlig screening (HPV negative).

De patologiske laboratorier i landet som har kompetanse til å analysere cytologiske prøver har ansvaret for at en tilstrekkelig analyse blir gjort og at beskjed om når prøve skal tas sendes til rekvisient. Svaret på cytologisk prøve og HPV test skal sendes ut samlet.

Retningslinjer fra Sosial- og helsedirektoratet

- HPV-testing anbefales etter uegnet prøve, der cellene er dekket av blod eller betennelsesceller (M09010) og ved lavgradige lesjoner (ASC-US & LSIL/M69100/69701)*
- HPV-svar ses i sammenheng med cytologisvaret, og rapporteres samlet til rekvisient.
- Takst kan bare kreves for kvinner mellom 25 og 69 år**
- Resultatet rapporteres til Kreftregisteret

Kari Hilde Juvkam

Spesialist i allmennmedisin

Representant for Aplf i Rådgivningsgruppe for Masseundersøkelsesprogrammet mot livmorhalskreft.

Kilder

brev fra Kreftregisteret til allmennpraktikere og gynekologer juli 05
www.kreftregisteret.no
www.kreftregisteret.no/livmorhals

*ASC-US: atypical cells of undetermined significance, LSIL: low grade intraepithelial neoplasia (tidligere CIN I)

** egen takst gjelder bare på laboratorienivå. For prøvetaker brukes normaltariffens 701a

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Jannike Reymert. Kontakt henne på jannike.reymert@ntebb.no

Yasmin «Schering AG»

Yasmin®

Antikonsepsjonsmiddel.

ATC-nr.: G03A A12

TABLETTER, filmrasjerter: Hver tablett inneholder: Drospirenon, 3 mg, ethinylestradiol, 30 µg, lactos., const. q.s. Fargestoff: jernoksid (E 172), titandioksid (E 171). I pakningen med 28 tabletter er de hvite tablettenes placebo-tabletter.

Indikasjoner: Antikonsepsjon.

Dosering: 21 tabletter: Medikasjonen begynner på menstruasjonsblodningens første dag. Det skal tas 1 tablett daglig i 21 etterfølgende dager. Etter 7 tablettfrie dager startes et nytt brett. I løpet av de tablettfrie dagene inntreffer vanligvis en bortfallsblødning. Med dette doseringsregime oppnås full beskyttelse fra første tablett. 28 tabletter: Medikasjonen begynner på menstruasjonsblodningens første dag og fortsetter med 1 tablett hver dag i 28 dager. Den første tabletten tas fra feltet merket start på riktig ukedag. Etiketter med dagsmarkering ligger i pakningen. Deretter tas 1 tablett daglig uten opphold. De hvite tablettenes på slutten av brettet er placebo og mens pasienten tar disse, kommer en menstruasjonslignende blødning (bortfallsblødning). Yasmin 28 tabletter tas kontinuerlig. En går direkte over på neste brett uten opphold. Med dette doseringsregime oppnås full beskyttelse fra første tablett.

Kontraindikasjoner: Graviditet. Venetrombose, nåværende eller tidligere (dyp venetrombose, lungeemboli). Arterietrombose, nåværende eller tidligere (f.eks. cerebrovaskulær skade, myokardinfarkt) eller prodromaltillstander (f.eks. angina pectoris og forbigående iskemisk hjertesykdom). Tilstedeværelse av en alvorlig eller flere risikofaktorer for arterietrombose: Diabetes mellitus med vaskulære symptomer, alvorlig hypertensjon, alvorlig dyslipoproteinemi. Arvelig eller ervervet predisposisjon for vene- eller arterietrombose, f.eks. antitrombin-III-mangel, protein C-mangel eller -resistens, protein S-mangel, hyperhomocytosemi og antifosfolipidantistoffer (antikardiolipin-antistoffer, lupusantikoagulanter). Nåværende eller tidligere alvorlig leversykdom (dyp venetrombose, lungeemboli). Mistanke om eller kjente maligne tilstander i genitale organer eller brystene hvis disse er påvirkelige av seksualløst. Ikke-diagnostisert vaginal blødning. Tidligere migræne med fokale neurologiske symptomer. Overfølsomhet for noen av innholdsstoffene.

Forsiktighetsregler: Bruk av kombinasjons p-piller er assosiert med økt risiko for vens blodpropp (VTE). Tilleggsrisikoen for VTE er høyest det første året med bruk av kombinasjons p-pille. Risikoen er mindre enn risikoen for VTE i sammenheng med graviditet. VTE er fatalt i 1-2% av tilfellene. Før behandling institueres, foretas en grundig medisinsk undersøkelse, inkl. familieleanamnese, blodtryksmåling og en gynekologisk undersøkelse der graviditet utelukkes. Senere kontroller avgjøres ut fra etablert praksis og tilpasset den enkelte kvinne. Risiko for venøse tromboembolier øker ved positiv familiehistorie (vens tromboemboli hos søsken eller foreldre i relativt ung alder), økt alder, fedme, langvarig immobilisering, store kirurgiske inngrep, kirurgiske inngrep i bena eller alvorlige skader. I disse tilfellene anbefales det at bruken av p-pillen avbrytes (ved elektiv kirurgi minst fire uker før) og at den ikke gjenopptas før 2 uker etter fullstendig remobilisering. Risiko for arterielle tromboembolier øker ved økt alder, røyking, dyslipoproteinemi, hypertensjon, valvulær hjertesykdom, atrieflimmer. Kvinner over 35 år rådes til ikke å røke. Ved mistanke om eller bekreftet trombose må preparatet seponeres. Andre medisinske tilstander som har vært assosiert med komplikasjoner, omfatter diabetes mellitus, systemisk lupus erythematosus, hemolytisk uremisk syndrom og kronisk inflammatorisk tarmsykdom (Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt). Økning i hvor ofte migrænefall inntreffer og hvor kraftige anfallene er (kan være prodromaltidstadiet for en cerebrovaskulær hendelse), kan være en grunn til å seponere preparatet umiddelbart. Tilfeller av levertumorer har forekommet. I isolerte tilfeller har disse tumorene ført til livstruende intraabdominale blødninger. Levertumor må vurderes i den differensielle diagnosen hvis alvorlig smerte i øvre abdomen, forstørrelse av leveren eller tegn på intraabdominal blødning forekommer. Preparatet seponeres ved unormale leverfunksjonsprøver. Noe økt risiko for brystkreft. Den økte risikoen forsvinner gradvis i løpet av 10 år etter avsluttet bruk. Kvinner med hypertriglyseridemi eller med en familier historie for dette, kan ha økt risiko for pankreatitt. Forverring av endogen depresjon, epilepsi, Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt har vært rapportert. Kvinner med chloasmatendens bør unngå eksponering for sollys og ultrafiolett stråling. Kan nedsette perifer insulinresistens og glukosetoleranse, og diabetikere må stå under streng legekonsultasjon. Oppkast kan føre til ufullstendig absorpsjon. Hvis tablettenes tas mer enn 12 timer for sent, kan dette redusere antikonsepsjonsbeskyttelsen. I slike tilfeller bør annen prevensjon anvendes i tillegg i 7 dager. For mer informasjon om forholdsregler ved glemt tablett, se pakningsvedlegg. Hvis kvinnen har glemt å ta tablett og deretter ikke har noen bortfallsblødning i den første normale tablettfrie perioden, må muligheten for graviditet vurderes. Utsettelse av menstruasjons: 21 tabletter: Nytt brett påbegynnes direkte uten opphold. 28 tabletter: Menstruasjonsen kan utsettes ved først å ta de lyselegu tablettenes og så kaste brettet uten å ta de hvite tablettenes. Start deretter direkte på et nytt brett.

Interaksjoner: Ved bruk av andre medikamenter som kan gi økt serumkalium, må pasienten testes for serumkalium i løpet av den første behandlingstiden. (I: G03A A/AB p-piller)

Graviditet/Amming: Se Kontraindikasjoner. Overgang i morsmelk:

Kan innvirke på mengden av og sammensetningen av morsmelken. Små mengder med antikonsepsjonssteroide og/eller metaboller kan utskilles med melken. Disse mengdene kan påvirke barnet. Bør ikke anvendes under amming.

Bivirkninger: Hyppige (>1/100): Endokrine: Ømme bryst.

Gastrointestinale: Kvalme. Neurologiske: Hodepine, stemtemhet.

Sirkulatoriske: Migræne. Urogenitale: Menstruasjonsforstyrrelser, mellomblødninger, leukoré, vaginal candidiasis. Mindre hyppige:

Gastrointestinale: Brekninger. Hud: Akne, eksem, kløe. Neurologiske:

Forandringer i libido. Sirkulatoriske: Hypertensjon, hypotensjon.

Urogenitale: Vaginit. Øvrige: Væskeretensjon, endring i kroppsvækten.

Sjeldne (<1/1000): Endokrine: Væskende bryst. Hørsel: Hypakusis.

Luftveier: Astma. Sirkulatoriske: Tromboembolier.

Egenskaper: Klassifisering: Østrogen-gestagen monofasisk

kombinasjonspille. Virkningsmekanisme: Undertrykkelse av ovulasjonen

og forandringer i endometriet. Absorpsjon: Maks. serumkonentrasjon

etter 1-2 timer. Absolutt biotilgjengelighet: Drospirenon: 76-85%.

Ethinylestradiol: Ca. 45%. Ethinylestradiol gjennomgår en betydelig «first

pass»-metabolisme med store individuelle forskjeller. Proteinbinding: -

Drospirenon: 95-97%. Ethinylestradiol: 98%. Fordeling: Tilsynelatende

distribusjonsvolum: Drospirenon: Ca. 3,7 liter/kg. Ethinylestradiol: 5 liter/

kg. Halveringstid: Drospirenon: Ca. 27 timer. Plasmaclearance for

drospirenon er 1,3-1,7 ml/minutt/kg. Halveringstiden for

metabolittutskillelsen via urin og fæces er på rundt 40 timer.

«Steady state» for drospirenon oppnås etter 7-14 dager. Ethinylestradiol:

Plasmaclearance for ethinylestradiol er 5 mg/minutt/kg. Halveringstiden

for metabolittutskillelsen er 20 timer. Metabolisme: Mesteparten av

drospirenon omdannes i lever. Hovedmetabolittene i plasma er de sure

formene av drospirenon. Ethinylestradiol omdannes fullstendig.

Utskillelse: Via urin og fæces.

Pakninger og priser: Datopakn.: 3 x 21 stk. 227,40. 3 x 28 stk. 219,90.

Sist endret: 05.04.2005

SCHERING