



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. marts 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMHM
Sags nr.: 1202493
Dok nr.: 852368

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 20. februar 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 358 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 358:

"Vil ministeren oplyse, hvad det årligt koster det danske sundhedsvæsen at gennemføre NAT-screening, og hvad de konkrete sundhedsfaglige og samfundsøkonomiske gevinster forbundet med screeningsmetoden af alt donorblod er her i landet?"

Svar:

Rutinemæssig NAT-screening for hepatitis B (HBV) og C (HCV) samt HIV på enkelt portioner donorblod, såkaldt single donationstest, blev indført 1. januar 2009 efter beslutning truffet af den tidligere regering og Folketingets partier

Med single donationstesten minimeres risikoen for smitte med HCV og HIV via blodtransfusion, idet testen kan identificere HCV- og HIV-virus i blod kort efter, at donor er blevet smittet.

Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen på ministeriets opfordring i september 2011 har udarbejdet en evaluering af resultatet af de første 30 måneders NAT-screening.

Det fremgår heraf bl.a., at fundene ved NAT-screeningen af bloddonorer i Danmark i perioden 1. januar 2009 til 30. juni 2011 svarer til det før screeningens indførelse forudsagte.

Det oplyses, at der i løbet af de 32½ måned, hvor donorblod til transfusion er blevet NAT-screenet i Danmark, er fundet 1 hepatitis C inficeret og 9 hepatitis B inficerede donorer, som ikke ville være fundet med de tidligere serologiske tests. 8 af de 9 hepatitis B tilfælde ville være fundet, såfremt undersøgelse for anti-HBc havde været anvendt rutinemæssigt ved alle bloddonationer. Der er ikke fundet HIV inficerede patienter, som ikke ville være fundet med de serologiske tests.

Vurderingen fra 2007 om, at single donations NAT-screening vil reducere antallet af sygdomstilfælde forårsaget af transfusionsoverført HIV-, hepatitis B- og hepatitis C smitte med faktor 10, er således uændret.

Det fremgår endvidere af evalueringen, at de økonomiske omkostninger ved at udføre NAT-screening på enkeltportioner donorblod for hepatitis B og C samt HIV svarer til de bevilligede årlige udgifter på 42 mio. kr.

- . / . Jeg vedlægger til orientering for udvalget Sundhedsstyrelsens evaluering af 30 måneders NAT-screening af 30. september 2011, som jeg i det hele kan hen-vise til.

Med venlig hilsen

Pia Olsen Dyhr / Helle Hyllehøj