

Folketinget
Ligestillingsudvalget og
Sundheds- og ældreudvalget
Christiansborg
1240 København K.

OUH
Odense
Universitetshospital

Klinisk
Immunologisk
Afdeling
ode.kia@rsyd.dk
Direkte nr. 6541 3580
JG/gvs

18. april 2018
Sagsnr. 18/22647
Side 1/2



midt
regionmidtjylland

Aarhus Universitetshospital
Blodbank og Immunologi
Direkte nr. 7845 5000

Vedr.: Udvalgenes åbne høring om bloddonation – mænd der har sex med mænd, risikofyldt adfærd og patientsikkerhed

Ovenstående høring omhandler et kompliceret emne med mange aspekter for patientsikkerheden og for ligestilling. Som fagpersoner, der har været engageret i feltet i en årrække, vil vi gerne fremføre nogle synspunkter med henblik på at bevare den høje patientsikkerhed i forbindelse med blodtransfusion og for at forhindre, at en eventuel politisk håndtering af området giver anledning til uheldige virkninger som for blødermedicin og varmebehandling i 1980'erne.

Den nuværende permanente udelukkelse fra bloddonation af mænd, der har sex med mænd (MSM), blev i den vestlige verden indført som en reaktion på hiv-epidemien. Beslutningen blev i de fleste lande, herunder også i Danmark, truffet i samarbejde med de homoseksuelles organisationer, idet der var en stor forståelse for at medvirke til en begrænsning af epidemien.

Den permanente udelukkelse på grund af seksuel risikoadfærd er stadfæstet i dansk lovgivning som følge af EU-direktiv 2004/33.

Inden for de sidste par år er der fremkommet evidens for, at en reduktion fra livslang udelukkelse til 12 måneders karantæne, som er indført i Storbritannien, Canada, Australien og New Zealand, ikke giver anledning til reduceret patientsikkerhed ved transfusion. I løbet af de sidste år er det diskuteret i Styrelsen for Patientsikkerheds transfusionsmedicinske råd, om Danmark i lighed med ovennævnte lande og Sverige, Irland og USA skulle overgå til 12 måneders karantænering i stedet for permanent udelukkelse. Ændring til 12 måneders karantæne er nu anbefalet af Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, som er det videnskabelige selskab for transfusionsmedicin i Danmark, og det var forventet, at det ville kunne indføres i løbet af kort tid.

På nuværende tidspunkt er der imidlertid ikke evidens for, at en kortere udelukkelsesperiode har den samme sikkerhed. Flere lande overvejer eller har for nylig indført en reducere karantænering til fx fire måneder, men resultaterne af et sådant tiltag foreligger i sagens natur ikke, hvorfor vi vil anbefale, at man ikke på nuværende tidspunkt indfører en kortere udelukkelsesperiode, men at man vurderer de resultater, som disse lande opnår i løbet af de næste 2 år og derefter eventuelt indfører en kortere karantæneperiode i Danmark.

Nogle europæiske lande har vedtaget at indføre individuel bedømmelse af bloddonorers risikoadfærd (Italien og Spanien). Der er publicerede videnskabelige undersøgelser, der viser, at individuel bedømmelse har en negativ effekt på patientsikkerheden. Vi skal derfor på det kraftigste fraråde, at en sådan procedure indføres i Danmark.

Konklusion

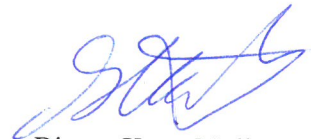
På baggrund af den foreliggende evidens støtter vi, som fagpersoner, at den permanente udelukkelse af MSM ændres til en 12-måneders karantæne efter seneste seksuelle kontakt mellem MSM. Vi anbefaler også, at denne periode kan forkortes, hvis og når der foreligger evidens for, at en sådan kortere periode ikke har negativ effekt på patientsikkerheden. Vi vil på det kraftigste fraråde en overgang til individuel bedømmelse af risikoadfærd, idet dette har en dokumenteret negativ effekt på patientsikkerheden.

Vi anser, at en bevarelse af det høje sikkerhedsniveau i forbindelse med blodtransfusion i Danmark og dermed borgernes tillid til det Danske Transfusionsvæsen kan opretholdes uændret ved 12 måneders karantæne.

Venlig hilsen



Jørgen Georgsen
ledende overlæge
Syddansk Transfusionsvæsen og Vævscenter
Klinisk Immunologisk Afdeling
Odense Universitetshospital



Bjarne Kuno Møller
ledende overlæge
Blodcenter Midt &
Blodbank og Immunologi
Aarhus Universitetshospital