

DANSK SELSKAB FOR KLINISK IMMUNOLOGI  
*Udvalg vedrørende transfusionsoverførte infektioner*

## **Årsberetning 2017**

### **Udvalgets medlemmer:**

Henrik Ullum, Keld Homburg, Susanne Gjørup Sækmose, Bitten Aagaard Jensen, Dorte Kinggaard Holm, Lene Harritshøj, Mette Christiansen, Christian Erikstrup.

### **Formand:**

Christian Erikstrup.

### **Mødeaktivitet:**

Udvalget har afholdt 8 ordinære telefonmøder og et fysisk møde på OUH.

### **Mænd der har sex med mænd og bloddonation:**

Årets vigtigste tema har været ændring af den permanente udelukkelse af mænd, der har sex med mænd til en tidsbestemt udelukkelse. Arbejdet med ændringen har indebåret høring i Folketingets Sundhedsudvalg og flere møder med Styrelsen for Patientsikkerhed. Sammen med repræsentanter fra STPS, DSKI's formand og OTCD har formanden for udvalget udarbejdet en rapport for konsekvenserne af forskellige mulige ændringer fra tidsbegrænset karantæne. Udvalget har tidligere anbefalet en ændring til en 12 måneders karantæne. Dette var baseret på den nu omfattende evidens for sikkerheden af denne karantæneperiode. Udvalget har også vurderet at en ændring til en 4 måneders karantæne formentligt ville være sikker, men kun et land har ændret til en sådan længde (3 måneder i Storbritannien fraset Wales og Nordirland) og evidens for sikkerheden foreligger endnu ikke. Til gengæld viser rapporterede data fra Italien og Spanien at en individuel vurdering både kan medføre en høj risiko for hiv blandt bloddonorer. Det er Udvalgets vurdering at karantænering af bloddonorer må defineres ved gruppebaserede kriterier.

Sundhedsministeren meldte i august 2018 at den permanente udelukkelse af MSM fra bloddonation ændres til en fire måneders karantæne. Desuden meldte ministeren at monogame MSM også må donere. Incidensen for hiv og syfilis blandt MSM er ca. 60 gange højere end for heteroseksuelle mænd og der foreligger ingen evidens for sikkerheden ved donation fra monogame MSM. For at imødekomme behovet for ny viden der tillader os at risiko-stratificere gruppen af MSM og evt. identificere subgrupper med lav risiko for infektioner har Udvalget taget initiativ til at udføre et studie hvor incidensen af hiv, syfilis og gonorré sammenlignes mellem samkønnede og modsatkønnede gifte mænd. Ægteskab bruges hermed som proxy for monogami. Fordelen er at studiet kan udføres på hele Danmarks befolkning mens ulempen er, hvorvidt ægteskab er en hensigtsmæssig proxy for monogami.

### **Syfilis testning blandt mænd, der har sex med mænd**

I arbejdet med at ændre kriterier for MSM og bloddonation har Udvalget også skullet give anbefaling om hvorvidt donorer med tidligere MSM adfærd skal testes for syfilis. Såfremt donorer skal testes ved tidligere MSM adfærd skal donorer spørges til tidligere MSM adfærd. Optimalt set ønsker Smitteudvalget både høj sikkerhed og så detaljerede data som muligt for at kunne følge forekomsten af smittepres i subgrupper af donorer, specielt når vi ændrer praksis. Uden at spørge til tidligere MSM adfærd udelukkes denne mulighed. Smitteudvalget er opmærksom på, at der er ulemper ved at indhente denne viden, da spørgsmålet kan opfattes som diskriminerende. I Danmark testes ikke for syfilis, hvilket ellers er praksis i de fleste lande. Grundet den betydeligt højere incidens af syfilis blandt MSM i Danmark end blandt heteroseksuelle anbefaler Smitteudvalget fortsat at donorer med MSM adfærd for mere end 4 måneder siden testes for syfilis. Det kan anføres, at det også er praksis i flere andre lande at stille spørgsmål til tidligere MSM adfærd til trods for at alle donorer i de pågældende lande testes for syfilis.

### **Testning for hepatitis E**

Donorer kan have asymptomatisk viræmi, HEV kan overføres ved transfusion og give sygdom i recipienten og HEV forekommer i Danmark. Det er derfor relevant at vurdere om testning for HEV bør iværksættes. Tilbage i 2015 anbefalede Udvalget ikke testning. Skønt Udvalgets nye anbefaling først er under udarbejdelse kan det kort nævnes, at Udvalget fortsat ikke anbefaler screening for HEV. Nedenfor er årsagerne opsummeret:

I DK findes lavere incidens af HEV-RNA blandt donorer end i mange omkringliggende landene, som har valgt at teste. Desuden er prisen per hindret event med uheldelig sygdom meget høj og højere i DK end mange andre lande, grundet den lave incidens samt fravær af poolingsmulighed i vores eksisterende NAT-udstyr.

Samlet anbefaler vi derfor ikke at screene bloddonorer universelt.

Vi anbefaler at udføre ny incidensundersøgelse blandt bloddonorer i 2020 (5 år efter sidste undersøgelse). Vi anbefaler at lave et projekt hvor fraktionen af HEV-RNA pos blandt ptt. testet for akut hepatitis opgøres for at undersøge omfanget af betydende HEV i DK.

Vi anbefaler at HEV bliver gjort anmeldelsespligtig.

Vi anbefaler at der udføres andre tiltag for at undgå HEV blandt immunsupprimerede patienter: test for kronisk HEV blandt risiko-patienter og minimering af eksponering for fødevarer med HEV til risiko-patienter.

### **Emerging Infectious Diseases**

Udvalgets formand er medlem af Emerging Infectious Diseases (EID) Monitor Group under EBA og det tilstræbes at deltage i alle de månedlige telefonmøder. LH har flere gange trådt til for at opfylde dansk repræsentation. Relevant info fra møderne drøftes på Udvalgets møder.

### **Rejsekarantæner**

Udvalget har i august 2018 tilføjet området Departement Alpes-Maritimes i Frankrig, hvor Nice ligger grundet tre tilfælde af WNV. Ændringen blev indført en fredag og trådte i kraft mandag morgen og viste et forbilledligt samarbejde med BiD, der foretog ændringerne på bloddonor.dk. Flere andre mindre ændringer er desuden foretaget.