

Motion till riksdagen 2013/14:So495

av **Ingela Nylund Watz (S)**

Införandet av ett säkert blodtransfusionssystem i Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att snarast införa ett NAT-system vid blodtransfusioner.

Motivering

Allt blod som doneras av blodgivare måste testas för att man ska upptäcka eventuell blodsmitta som t.ex. hiv eller hepatit C och hepatit B. I Sverige används bara den äldre och mindre känsliga testmetoden serologi för att upptäcka dessa smittämnen medan man i de flesta andra utvecklade länder använder en känsligare och mer modern metod, NAT (nucleic acid testing). Ett fall i Göteborg med ett spädbarn som smittades med hepatitsmittat blod från blodgivare nyligen visar dock de potentiellt allvarliga konsekvenserna av att fortsätta med de gamla serologiska metoderna för sållningstestning av blod. Av hänsyn till patientsäkerheten bör svensk sjukvård införa NAT som sållningstest på blodcentralerna, och den senaste tidens händelser gör att det nu är läge för Sverige att införa ett NAT-system.

Anledningen till att man i Sverige har valt att ha endast de mindre känsliga serologiska metoderna är att det sparar pengar jämfört med att NAT-testa. Enligt en beräkning som publicerats av SoS så kostar serologiska test ca 100 kr/tillfälle, medan NAT kostar 136 kr/tillfälle (kostnaden för NAT baserat på rapporter från Danmark). I rapporten från SoS jämför man enbart serologiska test med en kombination av NAT i kombination med serologiska test d.v.s. 100 kr jmf (100 – 136 =) 236 kr. Kostnadsökningen för hela sjukvården skulle bli 48 miljoner kronor årligen om allt donerat blod NAT-testades i tillägg till serologin. Till denna kostnad bedömer rapportens författare att kostnaden per virusöverföring som undviks samt kostnaden per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår blir mycket hög av att införa NAT i tillägg till serologiska tester.

Fel! Okänt namn på

Denna slutsats baseras ytterst på att antalet smittofall som missas är lågt på grund av att förekomsten av smittade donatorer är låg. Något officiellt beslut om att införa NAT har inte tagits (såvitt undertecknad känner till), men efter rapporten om NAT har SoS inte reviderat sina riktlinjer och sjukvården har därför inte heller infört NAT.

Ett fall i Göteborg under hösten 2012 tydliggjorde det akuta behovet av NAT i Sverige. Ett spädbarn smittades av hepatit C av en blodtransfusion. Blodet hade donerats av en givare som nyligen blivit smittad och lämnade blod under den smittsamma fönsterperioden. Serologiska prover på blodcentralen i Göteborg hittade ingen smitta och därför godkändes blodet för donation. Dock såldes en del överskottsblod från givaren vidare till ett läkemedelsbolag som omvandlar överskottsblod till läkemedelsprodukter. Läkemedelsbolaget testar rutinemässigt med NAT och upptäckte med denna känsligare metod HCV i blodet. Man signalerade fyndet till sjukvården, som följde upp och testade barnet som hade fått donationen och konstaterade att barnet hade smittats med hepatit C, en kronisk virussjukdom som leder till skrumplever, stor risk för levercancer och död. Socialstyrelsen utreder nu ärendet enligt lex Maria.

Ungefär 500 000 blodtappningar från blodgivare görs i Sverige varje år. Det finns cirka 405 407 registrerade blodgivare var av 295 605 lämnade blod under perioden 2010–11. År 2011 var mottagarna av det donerade blodet 88 547 patienter, som tog emot totalt 485 071 erytrocytenheter, enligt Svensk förening för transfusionsmedicin: "Blodverksamheten i Sverige 2011: Omfattning, kvalitet och säkerhet".

Smittrisen vid blodtransfusion i Sverige har uppskattats till < 0,2 per miljon transfusioner, och för HCV och HBV < 0,5 per miljon transfusioner (källa: Socialstyrelsen, Sällningstest av blodgivare – Kunskapsunderlag från experter, 2010). Sedan anti-hiv-test infördes 1985 finns det inget känt fall av hiv-överföring med en blodtransfusion i Sverige, vad gäller HCV finns 85 personer som har smittats under 1980-talet genom blodtransfusion innan testningen var möjligt. Dessutom finns det 8 fall före 1985 där exakt tidpunkt för smitta inte är klarlagd.

Dagens sällningstester använder så kallade serologiska metoder som detekterar immunförsvarets antikroppar mot virus, och i vissa fall även proteiner som finns i de eftersökta virustyperna. Förutom de serologiska testmetoderna finns också så kallade NAT-tester som påvisar nukleinsyra, d.v.s. virustypernas dna eller RNA. NAT är känsligare än serologiska tester och används därför som sällningstester i de flesta länder i den utvecklade världen för att minska risken för blodsmitta.

Dock används i Sverige endast serologiska tester, enligt Socialstyrelsens föreskrifter om blodverksamhet SOSFS 2006:17 samt SOSFS 2007:20.

Mot denna bakgrund bör regeringen ge Socialstyrelsen ett uppdrag att granska och överväga förslaget till NAT-system för ökad patientsäkerhet.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 2 oktober 2013

Ingela Nylund Watz (S)