

[Sundhedsministeren]

liemedlem kan føle sig presset til at afgive blod, uanset at vedkommende udviser risikofærd.

Set ud fra et teoretisk og immunologisk synspunkt vil autotransfusion være den optimale løsning og betyde en nedsættelse af smitterisikoen fra på nuværende tidspunkt én smittet pr. 3.-4. år til nul. En sådan optimal ordning vil imidlertid kun kunne anvendes i ca. 10 pct. af de tilfælde, hvor blodtransfusion er nødvendig. I 90 pct. af tilfældene vil den i øvrigt meget begrænsede risiko for smitteoverførsel således fortsat være til stede.

Risikoen for HIV-smitte ved transfusion må derfor vurderes i forhold til de tilfælde, hvor det er realistisk at kunne anvende autotransfusion, og ikke i forhold til en total overgang til autotransfusion.

I praksis vil autotransfusion kun kunne komme på tale ved forud planlagte operationer, hvor der kan forventes brugt fra 4 til 8 portioner blod. Ved større indgreb, hvor der kan forventes meget store blodtab, kan metoden ikke anvendes. Ved mindre indgreb, hvor der vil blive behov for 1-2 portioner blod, vil blodet i langt de fleste tilfælde kunne erstattes med væske frem for donorblod.

Heroverfor står imidlertid, at den intensive-tapning med 4-8 tapninger i en 5-ugersperiode forud for en planlagt operation med autotransfusion i sig selv medfører risiko for komplikationer såsom besvimelse, nervelæsioner og i værste fald død ved hyppige tapninger fra patienter, som ikke er i fysisk form.

Det kan således ikke udelukkes, at risiciene ved intensiveret tapning vil overstige smitterisikoen.

Spm. nr. S 1804

Til *sundhedsministeren* (12/8 94) af:

Jan Kørpe Christensen (FP):

»Vil ministeren tage initiativ til at ændre lovgivningen om deponering af donorblod til sig selv eller sin familie eller de regler, der regulerer dette område, med henblik på at tillade det, såfremt det ikke er tilladt, og vil ministeren tage initiativ til at forbyde en sådan deponering, såfremt det er tilladt?«

Begrundelse

Der henvises til begrundelsen for spørgsmål nr. S 1802.

Svar (19/8 94):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Med henvisning til mit svar på spørgsmål nr. S 1802, hvor det oplyses, at der ikke i lovgivningen er forbud mod hverken deponering af blod i private blodbanker eller hospitalslægernes anvendelse af dette, kan jeg oplyse, at jeg ikke agter at indføre et forbud mod dette.

Spm. nr. S 1805

Til *sundhedsministeren* (12/8 94) af:

Jan Kørpe Christensen (FP):

»Vil ministeren tage initiativ til at undersøge, om der kan ske en forbedring af vilkårene for dem, der modtager donorblod, med hensyn til HIV-smitte?«

Svar (19/8 94):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Danmark har et af verdens bedste og mest sikre blodforsyningssystemer. Den danske ordning med frivillige, ubetalte bloddonorer giver den højeste mulige sikkerhed for transfusionsblod af høj kvalitet, samtidig med at et godt og effektivt blodbankssystem sikrer, at blodet testes og opbevares sikkert.

Den danske donorordning er model for mange lande. Den måde, hvorpå bloddonation foregår her i landet, er den bedste garanti for transfusionsblod af den bedst mulige kvalitet. Det er afgørende for mig at sikre, at der ikke uberettiget skabes tvivl om kvaliteten af det danske donorblod. Skal vi kunne fastholde det nuværende donorkorps og det fundament, dette korps virker på, må vi undgå, at der opstår mistillid til donorsagen.

Det er desværre ikke med de nuværende metoder muligt at fjerne risikoen for overførsel af HIV-smitte gennem transfusionsblod totalt. Dette skyldes, at HIV-antistoffer først kan påvises op til 3 måneder efter, at en person er smittet. Blodbankerne yder derfor en stor indsats for at informere bloddonorerne om, at personer, der har udsat sig for smitterisiko, ikke må give blod.

Hospitalerne er meget opmærksomme på den risiko, der trods det meget veludviklede kontrolsystem er ved blodtransfusion. Lægerne anvender derfor kun blodtransfusion, hvor det er absolut nødvendigt. Ved operationer uden et stort blodtab vil man ofte behandle