

**Begrundelse**

Oplysningerne fremgår af en artikel i Morgenavisen Jyllands-Posten fra den 10. april 1996.

**Svar (2/5 96)**

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

»Sundhedsstyrelsen kan oplyse, at det kan skønnes, at der skal 30–60 års transfusionsvirksomhed til, svarende til i alt 10 til 20 mio. transfusioner, før der er en akkumuleret risiko for, at én recipient udvikler leukæmi (20 til 40 år efter transfusionen), som følge af HTLV smitte ved blodtransfusion. Dette forudsætter dog, at der aldrig har været screenet for HTLV.

Der blev i de første 10 måneder af HTLV-screeningen, som startede 1. april 1994, fundet i alt 7 donorer, som var positive for HTLV. Heraf var fem donorer HTLV I-positive, og to donorer HTLV II-positive. Efter denne tidlige screening af donorpopulationen er der ikke de sidste 14 måneder fundet HTLV I/II positive donorer.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

screenet for HTLV I/II. Der er således ikke tale om, at man er ophørt med at screene donorblod for HTLV I/II-virus i Danmark.

Spørgsmålet om fortsat screening har senest været drøftet ved møde i Sundhedsstyrelsens Transfusionsmedicinske Råd i april 1996. På baggrund af den fundne meget lave forekomst af HTLV I/II hos danske bloddonorer fandt rådet at kunne anbefale indførelse af selektiv screening, således at alene nye bloddonorer screenes for HTLV I/II, i stedet for den nuværende generelle screening.

Sundhedsstyrelsen vil snarest muligt efter udløbet af april måned 1996 afgive en indstilling til Sundhedsministeriet om behovet for en videreførelse af ordningen, jf. Sundhedsministeriets brev af 13. juli 1995.

De årlige omkostninger på landsplan for den igangværende screening skønnes at beløbe sig til i alt ca. 15 mio. kr. årligt (400.000 undersøgelser). Såfremt der indføres selektiv screening af nye bloddonorer (ca. 40.000), vil udgifterne kunne reduceres, men ikke svarende til simpel forholdsregning, da der bl.a. skal indføres kontrolprocedurer, der kan sikre, at enhver bloddonor på et tidspunkt er screenet og fundet negativ for anti-HTLV I/II.

Efter det for Sundhedsstyrelsen oplyste, screenes der i Europa for HTLV i Sverige, Holland, Belgien og Frankrig. Sverige og Holland valgte sidste år at fortsætte med selektiv screening som beskrevet, mens Frankrig fortsætter med fuld screening. Sundhedsstyrelsen har ikke fået oplyst, om der anvendes selektiv eller fuld screening i Belgien. Ingen andre lande i Europa har foretaget HTLV-screening af donorblod. I den øvrige verden er der indført screening i USA og Japan.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger, idet jeg supplerende kan oplyse, at Sundhedsministeriet med det nævnte brev af 13. juli 1995 tiltrådte Sundhedsstyrelsens indstilling om at videreføre forsøgsordningen med screening af alt donorblod for HTLV-virus til og med udgangen af april måned 1996. Ministeriet anmodede samtidig styrelsen om snarest muligt efter udløbet af april måned 1996 at afgive en redegørelse for og vurdering af screeningsvirksomheden i den forløbne periode samt en indstilling til Sundhedsministeriet om behovet for en videreførelse af ordningen – om fornødent med forslag til ændringer af denne.

Jeg vil orientere Folketingets Sundhedsudvalg om sagen, når jeg har modtaget styrel-

**Spm. nr. S 2050**

Til sundhedsministeren (23/4 96) af:

**Jan Kørpe Christensen** (FP):

»Giver de foreløbige resultater af HTLV I/II-screeningen af donorblod anledning til, at ministeren vil genoverveje screening af donorblod for HTLV I/II-virus, og hvor store er de årlige omkostninger på landsplan ved at gennemføre screening af donorblod for HTLV I/II-virus?«

**Svar (2/5 96)**

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

»Det fremgår af Sundhedsstyrelsens cirkulære om undersøgelse af donorblod for antistof mod HTLV I/II af 14. februar 1994, at alt blod, som skal anvendes til transfusion, skal være