

### Resumé

Dette notat er udarbejdet af Dansk Selskab for Klinisk Immunologis Udvalg vedr. Transplantationer og Diagnostisk Immunologi, der har suppleret sig med lederen af Rigshospitalets Knoglemarvstransplantations-afdeling. Notatet gennemgår forholdene omkring allogen knoglemarvstransplantation og foreslår – bl.a. med baggrund i forholdene i andre lande – en udbygning af det danske korps af frivillige knoglemarvsdonorer m.h.p. en politisk stillingtagen.

Ved allogen knoglemarvstransplantation (KMT) overføres knoglemarv fra en rask donor til en patient med blodkræft eller forskellige andre sygdomme i de celler, der dannes i knoglemarven. Behandlingen er livreddende for ca. 50 % af patienterne, idet resultatet bl.a. afhænger af patientens sygdom og graden af forlidelighed for de såkaldte vævstyper. Som donorer anvendte man tidligere kun vævstyperforligelige slægtninge, men i de senere år har man i stigende omfang desuden anvendt knoglemarv fra ubeslægtede donorer. Da der findes et meget stort antal forskellige vævstyper i befolkningen, skal man kunne søge blandt et meget stort antal vævstypebestemte donorer, for at man kan finde forlidelige donorer til de fleste patienter. Dette kræver internationalt samarbejde, og globalt er der oprettet korps på tilsammen over 5 mio. frivillige knoglemarvsdonorer.

Det danske knoglemarvsdonorkorps, der er sammensat af 4 lokale korps på de klinisk immunologiske afdelinger ved henholdsvis universitetshospitalerne i Skejby og Odense, ved Aalborg Sygehus samt ved Rigshospitalet, rummer for tiden i alt ca. 7.500 vævstypebestemte donorer, hvoraf langt de fleste er fra Skejby Sygehus. Dette korps er forholdsmæssigt mindre end andre landes korps, og Danmark trækker uforholdsmæssigt meget på andre landes donorer. Der er en stor beredvillighed blandt danske bloddonorer til at være knoglemarvsdonorer, og yderligere 4.750 bloddonorer har erklæret sig villige til at give knoglemarv, men er på »venteliste«, fordi der ikke er tilstrækkelige resurser til vævstypebestemmelser. Af disse grunde foreslår vi en udvidelse af de eksisterende korps.

Med f.eks. en udvidelse af de eksisterende korps til i alt 20.000 vævstypebestemte donorer (0,4 % af befolkningen, svarende til mange

udenlandske korps) vil Danmark kunne bidrage ligeværdigt til det nødvendige internationale samarbejde og næsten fordoble chancerne for at finde danske donorer til danske patienter. Andre fordele ved anvendelse af danske donorer er, at fremskaffelse af knoglemarv er hurtigere, og at det er nemmere igen at få celler fra donor, hvilket undertiden er nødvendigt under behandlingen efter transplantation.

En sådan udbygning kræver vævstypebestemmelse af yderligere 12.500 frivillige donorer, som erfaringsmæssigt kan rekrutteres fra de eksisterende bloddonorkorps. Udgiften til denne udbygning er beregnet til ca. 13,3 mio. kr. (16,4 mio. ved indregning af maksimalt overhead), der i givet fald foreslås fordelt med ca. 4,5 (5,5) mio. om året i de tre år, der planlægges anvendt til etableringen. Herefter vil korpsene kunne vedligeholdes for ca. 2,0 (2,3) mio. kr. om året. Det foreslås, at finansieringen sker via Sundhedsministeriet, og at udbygningen og den fortsatte funktion monitoreres af et udvalg under Sundhedsstyrelsen eller Sundhedsministeriet.

#### Allogen knoglemarvstransplantation (KMT)

Allogen knoglemarvstransplantation er en etableret behandling til patienter med akut og kronisk leukæmi (blodkræft), visse andre kræftsygdomme i knoglemarven, svær aplastisk anæmi (knoglemarvssvigt), sjældne medfødte stofskiftesygdomme og svær medfødt immundefekt. De fleste patienter er børn eller unge voksne.

Ved allogen KMT overføres normal knoglemarv fra en rask donor til en patient (allogen: stammende fra en anden (person)). Knoglemarven udtages gennem kanyle fra donors hoftebenskam under bedøvelse. Risikoen ved denne procedure er ekstremt lille og alene knyttet til bedøvelsen. Den fjernede knoglemarv gendannes hurtigt. Inden transplantationen forbehandles de fleste patienter med helkropsbestråling og/eller kemoterapi for at fjerne patientens egen syge knoglemarv. Transplantationen finder sted ved en simpel infusion af marven i en blodåre. Efter transplantation kan der opstå komplikationer, først og fremmest såkaldt »Graft-versus-Host (GVH)« reaktion, der skyldes donormarvens immunreaktion rettet mod patientens væv og afhænger af graden af vævstypeuforlidelighed. I visse tilfælde har komplikationerne et dødeligt forløb.