

bidrage med flere donorer til både danske og udenlandske patienter.

Alle KMT centre vil hilse enhver øgning af det samlede antal frivillige knoglemarvsdonorer velkommen.

Man imødekommer den betydelige motivation, der er blandt danskere, herunder bloddonorer, for at hjælpe de patienter, der kan helbredes med knoglemarvs-transplantation. De donorer, der har tilmeldt sig, er naturligvis frustrerede over, at de ikke kan blive vævstypebestemt og dermed være stillet til rådighed for KMT.

Med f.eks. 20.000 donorer vil man ud fra beregninger baseret på litteraturen kunne finde danske donorer til knap 20 % mod nu kun 10 % af de danske patienter, der transplanteres med ubeslægtet marv.

Det er billigere og logistisk lettere og dermed hurtigere at arbejde med danske donorer til danske patienter. Desuden går der ikke kapital ud af landet. I nogle tilfælde skal der som et led i efterbehandlingen fremskaffes nye celler fra den anvendte donor, og det er mere enkelt, når donor er i Danmark.

Et udvidet donorkorps vil også rumme et antal donorer med meget sjældne vævstyper, hvilket vil kunne komme patienter med tilsvarende vævstyper i Danmark og andre lande til gode.

I den homogene danske befolkning er chancerne for at finde egnede donorer til danske patienter lidt større end i udenlandske registre, og man vil formentligt kunne opnå lidt højere grad af forlidelighed og dermed lidt bedre behandlingsresultater.

#### 4.1.2. Argumenter mod udbygning

Udbygningen kræver en meget betydelig investering, jf. nedenfor.

Fra et snævert nationalt synspunkt kan det anføres, at de samlede chancer for at finde donorer (danske eller udenlandske) til danske patienter kun vil øges minimalt ved en udbygning.

Udenlandske knoglemarvsdonorkorps vil gerne levere knoglemarv til danske patienter, fordi det er med til at sikre deres økonomiske grundlag.

Et udbygget korps af danske donorer vil ikke løse det stadigt hyppigere problem med at finde donorer til patienter tilhørende andre etniske grupper (f.eks. asiater og afrikanere).

#### 4.1.3. Konklusion

Nærværende arbejdsgruppe finder, at argumenterne for at udbygge de eksisterende danske knoglemarvsdonorkorps vejer klart tungere end argumenterne imod dette.

For at give yderligere en baggrund for en politisk stillingtagen til projektet gives nedenfor en gennemgang af økonomien for forskellige grader af udbygning.

#### Økonomi

##### 5.1 Eksempel: Udbygning til 20.000 donorer

I det følgende gives som eksempel beregningerne baseret på udbygning til 20.000 donorer og derefter på andre grader af udbygning.

##### 5.1.2 Forudsætninger

Der stiles mod konstant at have 20.000 aktive knoglemarvsdonorer.

Det forudsættes, at de eksisterende knoglemarvsdonorer indgår omkostningsfrit i det planlagte korps.

Alle donorerne skal være vævstypebestemt for HLA Klasse I, og  $\frac{3}{4}$  skal være Klasse II typebestemt med »low resolution« DNA teknik. Dette er en større fraktion end i mange andre korps, men erfaringer har vist, at donorer, som er typebestemt for både Klasse I og II, er væsentligt mere værdifulde end de, der kun er bestemt for Klasse I.

Priserne i Tabel 4 for disse undersøgelser er fremkommet ved sammenligning af beregninger fra de 4 klinisk immunologiske afdelinger, der gav ret ensartede resultater. Det drejer sig om *nettopriser*, der kun omfatter drifts- og lønudgifter, og som ikke inkluderer »overhead« (til el, varme o.l.). De er baseret på serologisk bestemmelse for Klasse I og på »low resolution« genotyping for Klasse II.