

Helsedirektoratet
Avdeling for spesialisthelsetjenesten
Postboks 7000 St Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Vår saksbeh.:

Dato:

08.12.2008

RETESTING AV BLODGIVERE FOR SYFILIS – RAPPORT FRA AVSLUTTET PROSJEKT

Bakgrunn: En tidligere blodgiver ved Blodbanken i Oslo (BiO), Ullevål Universitetssykehus (UUS), ble funnet å teste positivt for syfilis med profil som ved aktiv sykdom ved registrering som ny blodgiver ved blodbank utenfor Oslo. Saksforløpet er referert i Helsedirektoratets rapport til Helse- og omsorgsdepartementet av 26.10.2007. For fullstendighets skyld vil vi minne om at det ikke ble funnet tegn til smitteoverføring ved retesting av de overlevende og at det ikke er rapportert funn for øvrig som skulle tilsi at noen senere avdød er blitt smittet av blodprodukt fra denne giveren. Vi minner også om at det ikke ble klarlagt når og hvordan blodgiveren var blitt smittet, men det viste seg at giveren hadde hatt en pause som giver ved BiO omkring 2000. Etter gjeldende regelverk blir givere bare testet for syfilis ved første gangs registrering som blodgiver og blir bare retestet hvis de går over til å gi ved annen blodbank og derfor nyregistreres ved denne. Giveren ble derfor ikke retestet for syfilis da givningen ved BiO ble gjenopptatt.

Oslo er landets episenter for syfilis, med 49 av 61 meldte nysmittetilfelle i 2007 (MSIS). Da ca. 85% av alle blodenheter som gis ut fra BiO, kommer fra givere fra Oslo og omegn, fant vi som ansvarlige ledere ved avdelingen det ønskelig å reteste hele blodgiverkorpset ved BiO for syfilis. Vi valgte å teste alle våre aktive blodgivere ved hver givning gjennom 12 måneder. Derved ville vi også få et inntrykk av konverteringsraten blant givne. Testingen ble gjennomført i samarbeid med Mikrobiologisk avdeling, UUS.

Metodikk og gjennomføring: Prosjektet startet 15/10-2007 og pågikk til 17/10-2008. Givne ble testet i automatisert system (Architect Abbott) med såkalt Chemiluminescent Microparticle Immunoassay (CMIA). Denne testen er billig og effektiv, men er meget følsom og gir derfor et visst antall falsk positive reaksjoner. Testen vil både reagere ved nysmitte, aktiv sykdom og ved behandlet og helbredet infeksjon. Alle positivt reagerende prøver ble derfor testet videre med cardioplipinbasert reagintest (CBT), T.pallidum IgM test, som begge fortrinnsvis reagerer på aktiv sykdom, og T.pallidum hemagglutinasjonstest (TPHA). Sistnevnte regnes som bekreftelsestest på spesifikt positiv reaksjon.

Resultater: Disse er oppsummert i tabell 1. Det ble testet 43 575 prøver fra 17 878 blodgivere. Syttito prøver ga inkonklusiv eller positiv reaksjon i CMIA; 9 av disse var fra

ULLEVÅL
universitetssykehus

nye givere. Syttien prøver ga falsk positiv reaksjon, 5 hadde kjent uspesifikk syfilis reaksjon fra før, men ble testet om igjen pga prosjektet. 10 ble retestet som givere i prosjektet selv om de hadde testet positivt tidligere i prosjektet og prøvene skulle vært registrert som kontrollprøver.

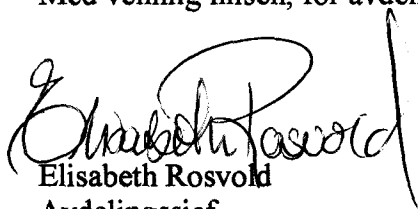
Totalt 61 givere hadde falsk positiv CMIA, mens 1 – én – av de 72 positive prøvene i CMIA også viste positiv TPHA. Denne giveren hadde negativ IgM test og negativ reagintest (tabell 2), noe som tilsa at det sannsynligvis dreide seg om et “serologisk arr” etter behandlet og helbredet infeksjon. Anamnestisk ble dette bekreftet; det dreide seg om en infeksjon utenlands i slutten av 70-årene, adekvat behandlet med penicillin. Mangeårig ektefelle ble testet og funnet negativ.

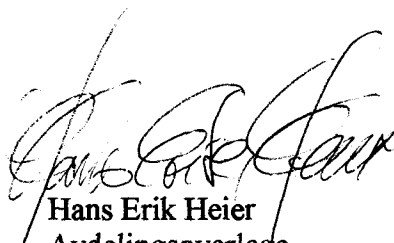
Kommentar: Det er ikke påvist syfilissmitte i blodgiverkorpset ved BiO, heller ikke blant dem som registreres som nye givere. Siden dette resultatet er funnet i episenteret for syfilis i Norge, er det lite sannsynlig at det finnes aktiv syfilissmitte i blodgiverkorpset utenfor Oslo. Det er neppe kostnadseffektivt å innføre syfilistesting ved hver tapping, siden dette fører til mye arbeid for å utrede falsk positive prøver og også vil gi unødig utelukkelse av givere.

På den annen side viser denne saken at nysmitte i korpset kan finne sted. Det poengteres overfor giverne at de skal oppgi om de har vært i risikosituasjon for å få overførbart smitte og i så fall stå i karantene. Dersom denne regelen følges, vil det oppstå en pause i givningen. Ved retur etter slik pause bør da syfilistest gjentas.

Konklusjon, anbefaling: Vi anbefaler at givere som er borte fra givning i mer enn 6 måneder, retestes for syfilis ved retur til givning. Samme rutine gjelder i dag for testing på hepatitt B_{core} antigen.

Med vennlig hilsen, for avdelingen


Elisabeth Rosvold
Avdelingssjef


Hans Erik Heier
Avdelingsoverlege
professor, dr.med., MHA

Vedlegg: Tabell med resultater.

Kopi: Divisjonsdirektør Eli Marie Sager, MSD, UUS
Avdelingssjef Kjetil K. Melby, MIKA, UUS
Seksjonsoverlege Anne Grete Skar, MIKA, UUS
Legene ved IMTRA
Ledergruppa ved IMTRA