

Sundhedsstyrelsen  
Embedslægeinstitutionen Øst & Tilsyn  
Artillerivej 5  
2300 København S  
Att.: Gry St-Martin

Odense den 30. december 2014

## Høringssvar fra DASYS vedr. Sundhedsstyrelsens transfusionsvejledning

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) har modtaget forespørgsel på overstående og vi takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi har sendt retningslinjen til de faglige selskaber, der er medlem af DASYS, og har efterfølgende fået nedenstående bemærkninger Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker (FSOS):

FSOS forholder sig primært til blodtransfusioner indenfor selskabets område med særlig fokus på blodtransfusion til de svage ældre ortopædkirurgiske patienter, herunder den store gruppe af patienter med hoftebrud.

Formålet med vejledningen er at sikre en ensartet og høj patientsikkerhed ved anvendelse af donorblod, men også at nedbringe forbruget af donorblod i Danmark. FSOS anerkender, at vi skal spare på blodet, når litteraturen viser, at det ingen forskel gør at følge en mere restriktiv strategi.

I indledningen anføres, at en liberal transfusionspraksis ikke har en gavnlig effekt. Dette er dog en sandhed med modifikationer, idet den mest af alt tjener til vejledningens andet formål. Det er imidlertid nødvendigt at se på de specifikke patientgrupper og ikke på alle patienter "over en kam". Ved at se på specifikke grupper er konklusionen modsat:

1. En liberal transfusionspraksis (grænse på 7 mmol/l) har i DK har vist sig at reducere dødeligheden hos de svageste ældre (plejehjemsbeboerne) i forhold til en restriktiv strategi (grænse på 6 mmol/l) (Gregersen et al.<sup>1</sup>).
2. Ved hjerte-katerisation hos patienter med akut koronart syndrom eller angina viser resultaterne også her, at en liberal transfusionsstrategi øger overlevelsen i forhold til et restriktiv strategi (Carson et al. Am Heart J. 2013. 165(6):964-71.) Det var et pilotstudie på 110 patienter, der vil munde ud i et multicenter studie, hvori de også vil inkludere de svageste patienter.

Det begrundes i vejledningen, at der er en højere mortalitet ved en liberal transfusionspraksis i forhold til en restriktiv. Adskillige eksperimentelle studier om transfusionsgrænser har set på 30-dags, 45-dags og 90-dags mortalitet, hvor kun ét studie viser en øget mortalitet ved en liberal transfusionspraksis. Det blev fundet hos blødende gastrointestinale patienter (Villanueva et al. 2013. N Engl J Med). Denne RCT er én ud af de tre RCT'er, Salpeter et al. valgte at inkludere i deres meta-analyse, der således også finder denne

---

<sup>1</sup> Artikel af Gregersen et al. er netop antaget i Acta Orthopaedica (Kan fremsendes om ønsket).

forskel. I en stor meta-analyse med 19 RCT'er inkluderet, er der ingen forskel i mortalitet (Carson et al. 2012. Cochrane review). Ingen studier ser alene på de svage ældre.

Der argumenteres ligeledes med øget infektion ved liberal transfusionspraksis med baggrund i Rohde et al's metaanalyse (JAMA 2014). Opmærksomheden henledes dog på, at artiklens konklusion er ændret for nylig grundet en fejl i deres meta-analyse. I meta-analysen konkluderes det nu ikke længere, at "health care-associated infection" er associeret med en liberal strategi i forhold til en restriktiv transfusionspraksis. Deres nye beregninger viser, at der ikke er en sammenhæng.

I afsnit 4.41 Erytrocytter bør behandlingsstrategien ved kontrollabel blødning inddrage de svageste ældre patienter. De har lav funktionsevne og adskillige samtidige sygdomme. De kan ikke tåle akut anæmi. De dør af det (Gregersen et al).

I afsnit 5.1.2 Generelle retningslinjer beskrives kroppens reaktion på lav hæmoglobin. Opmærksomheden henledes på, at svage ældre ofte har manglende anæmisymptomer, som brystmerter og hvad der i øvrigt nævnes her. I stedet er de trætte, uden appetit, har reduceret muskelstyrke, de taber fysisk og kognitiv funktion, øger risikoen for fald og har dermed højere risiko for frakturer og andre komplikationer, der kan ende med død. Dette mere komplekse symptombillede kan med fordel indskrives i retningslinjen. Under generelt bør nævnes, at en højere Hb grænse på 7 mmol/l har effekt på dødelighed hos plejehjemsbeboerne. Flere overlever akut anæmi efter hofteoperation ved en liberal strategi (Gregersen et al.).

I vejledningen gives der mulighed for en individuel klinisk vurdering som indikation for transfusion. Dette giver mulighed for, at de svage ældre kan behandles med en højere transfusionsgrænse, men da formålet med denne vejledning er at sikre ensartethed i transfusionspraksis, kan det anbefales at indarbejde en særlig vejledning om transfusionspraksis for de svage ældre, som vi så ofte møder på vore hospitalsafsnit og særligt i de ortopædkirurgiske afdelinger.

Faglige evidensbaserede begrundelser for blodtransfusion må efter vores opfattelse være styrende for denne vejledning - også når det gælder svage ældre.

Skulle vores høringsvar give anledning til spørgsmål står FSOS og DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen  
For Dansk Sygepleje Selskab, DASYS



Bent Hoeck  
Medlem af bestyrelsen