

Dokumenttyp Formulär	Ansvarig verksamhet Laboratoriemedicin	Version 1	Antal sidor 2
Dokumentägare Kajsa Lindqvist Biomedicinsk analytiker	Fastställare Per-Olof Forsberg Medicinskt ledningsansvarig läkare	Giltig fr.o.m. 2020-11-19	Giltig t.o.m. 2025-08-31

## Borttagande av krav på tvättade blodkomponenter

**Gäller för:** Hälso- och sjukvård

**För information och bakgrund, se dokumentets baksida.**

Ifylld blankett skickas till Blodcentralen.

<b>Patientens namn:</b>	
<b>Personnummer:</b>	

**Krav på tvättade blodkomponenter tas bort från och med (ÅÅÅÅ-MM-DD):** \_\_\_\_\_

Informationen skall läggas in i Blodcentralens datasystem.

Behandlande läkare: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

intygar att patienten inte haft någon transfusionsreaktion mot blodkomponenter eller läkemedel tillverkade av blodplasma.

Blodcentralens anteckningar		
Datum (ÅÅÅÅ-MM-DD)	Sign	
		Borttagande av krav på tvättade blodkomponenter är registrerat i ProSang enligt <b>Specialkrav på blodkomponent till patient.</b>

## Bakgrund

Från omkring år 2000 fram till för några år sedan har man i Värmland haft som rutin att alla patienter som undersökts för IgA och som fått ett resultat under en viss nivå även har analyserats gällande anti-IgA. Prov för detektion av antikroppar mot IgA skickades till Karolinska universitetssjukhuset, och uppgift om prov och analyserande laboratorium har angetts.

Då det konstaterats en IgA brist och antikroppar mot IgA innebar det i de dåvarande rutinerna att tvättade komponenter satts som krav och patienterna har fått kort utfärdade från blodcentralen att de vid blodtransfusion skall ha tvättade komponenter.

De flesta blodcentralsverksamheter i Sverige undersöker istället förekomst av IgA-brist/anti-IgA först efter det att en transfusionsreaktion förekommit av svårare allergisk art. Ses förekomst av IgA-brist/anti-IgA så sätts rekommendationen om att tvättade blodkomponenter ska ges i fortsättningen. Denna rutin finns bla annat på Karolinska sjukhuset och Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Farligheten av IgA-brist/anti-IgA har diskuterats inom ämnesområdet transfusionsmedicin under årtionden. Det finns mycket få fall registrerade med denna typ av reaktion, och om det skulle finnas ett starkt samband skulle det vara en betydande del reaktioner, då man på blodgivarmaterial har sett förekomst av IgA-brist/anti-IgA till 1/1200 (1).

För att ensa oss med övriga regioner ändrades Värmlands rutiner för ett antal år sedan och i och med detta tog Värmland bort kravet på tvättade komponenter vid IgA-brist/anti-IgA på de redan analyserade patienterna om det inte fanns någon registrerad transfusionsreaktion i vår databas. Det tidigare arbetssättet har medfört att vi idag har registrerade patienter med anti-IgA, diagnostiserade enligt den tidigare proaktiva rutinen, som får vanligt, otvättat blod.

Beslut angående ovanstående ändring av Värmlands rutiner, att inte aktivt söka efter IgA-brist/anti-IgA, förankrades i transfusionskommittén, som då var aktiv, och skälen för detta var.

1. För Värmland innebar kravet att blod skall rekvireras från Örebro och endast ett fåtal finns i lagret där. Att tvätta en enhet tar flera timmar.
2. Akut blödande patienter som har IgA-brist/anti-IgA utan tidigare transfusionsreaktion kan inte handhas i Karlstad utan måste förflyttas till Örebro, om absolut krav på tvättade komponenter finns.
3. Det innebär också en stress för de patienter som får kortet om att det är farligt att få blod och blodkomponenter.
4. Den låga evidensen av att reaktioner inträffar.
5. Det går att behandla eventuell reaktion, då uppgifter om bristen finns på blodgrupperingsbeskedet. Information om behandling finns även i **Transfusionsanvisningar**.
6. Vi har en dygnet-runt läkarjour i Örebro som vi får använda vid komplikationer inom transfusionsmedicin.

(1) ”The entity of IgA-related anaphylactic transfusion reactions is not evidence based”  
Transfusion, vol 55, sid 199, 2015

**Dokumentet är utarbetat av:** Kajsa Lindqvist