**Bijlage bij Standpunt rapport MSM & Bloeddonatie**

*Veiligheid bloedvoorziening*

Een veilige bloedvoorziening is grotendeels afhankelijk van het strikt toepassen van donorselectiemaatregelen. Aan de hand van Europese richtlijnen en epidemiologische gegevens sluit Sanquin personen met een verhoogd risico op een bloedoverdraagbare infectie tijdelijk of permanent uit van bloeddonatie. De donorvragenlijst wordt zodanig opgesteld dat personen met een dergelijk verhoogd risico voorafgaand aan de bloeddonatie worden geïdentificeerd. De wijze waarop bloeddonors in Nederland worden geselecteerd is bijzonder effectief. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat bloedoverdraagbare infecties minder vaak voorkomen bij bloeddonors dan in de algemene bevolking.[[1]](#footnote-1)

Uit epidemiologisch onderzoek blijkt dat bepaalde seksuele contacten risicovoller zijn dan andere, zoals seks tegen betaling (in de vorm van geld of drugs), seks met iemand die besmet is met hiv of een andere seksueel overdraagbare infectie, seks met iemand die afkomstig is uit een streek waar aids veel voorkomt, of seks met een man die seks heeft gehad met andere mannen (MSM). Uit epidemiologische gegevens blijkt eveneens dat onder MSM sprake is van een sterk verhoogd risico op bloedoverdraagbare infectieziekten zoals hiv, hepatitis B en C en syfilis. Ook zijn nieuwe hiv-besmettingen sterk gerelateerd aan seksueel contact tussen MSM. Dit is in het bijzonder in Nederland het geval.

*Windowperiode en houdbaarheid van bloedproducten*

Personen die net besmet raken met een seksueel overdraagbare infectie voelen zich in de eerste periode na de besmetting meestal (nog) niet ziek. Zij kunnen de infectie dan onbewust via seksueel verkeer of via bloedtransfusie overdragen naar anderen. Vroege infecties zijn met de huidige laboratoriumtesten niet in alle gevallen op te sporen. Testen hebben namelijk een drempelwaarde en daarnaast duurt het enige tijd totdat een hoeveelheid micro-organismen[[2]](#footnote-2) is gevormd die de drempelwaarde overschrijdt (de zogenaamde windowperiode). Met de modernste technieken duurt de windowperiode bij hepatitis C-virus ongeveer 7 dagen, bij hiv ongeveer 12 dagen, en bij hepatitis B-virus circa 25 dagen met uitschieters naar 6 maanden.

De houdbaarheid van bloedplaatjes is, onder de juiste condities, een week en die van rode bloedcellen enkele weken. Deze houdbaarheid wordt zelfs korter wanneer de producten een specifieke behandeling ondergaan, zoals bestraling. Het is dan ook niet mogelijk om deze bloedproducten te bewaren totdat de donor bij een volgende donatie opnieuw wordt getest en deze producten pas dan vrij te geven voor transfusiedoeleinden. De vrijgifte van bloedproducten vindt daarom plaats op basis van de gegevens die de donor heeft verstrekt over de afwezigheid van risico’s op bloedoverdraagbare infecties in combinatie met testuitslagen.

*Donatiewens, risicoperceptie en (non-)compliance*

Zoals is uitgelegd kunnen infecties in de eerste periode nadat een donor deze heeft opgelopen niet in alle gevallen worden opgespoord met laboratoriumtesten. Het voorkómen van infectieoverdracht via bloedtransfusies in deze windowperiode is afhankelijk van het waarheidsgetrouw beantwoorden van vragen in de donorvragenlijst. De donatiewens en risicoperceptie van de donor kunnen het waarheidsgetrouw beantwoorden van de vragen beïnvloeden.

Een essentieel onderdeel dat bijdraagt aan de veiligheid van bloedtransfusies is het gebruik van een donorvragenlijst. Elke (potentiële) donor moet deze vragenlijst waarheidsgetrouw invullen. Met de beantwoording van de vragen geeft de donor aan wat zijn leefstijl en gezondheidssituatie is. De informatie die de donor verstrekt, kan echter afwijken van de werkelijke situatie. De mate waarin de door de donor verstrekte informatie overeenkomt met de werkelijke situatie wordt uitgedrukt met het begrip compliance. De donorarts zal aan de hand van de beantwoording van de donorvragenlijst een eerste inschatting maken of iemand een verhoogd risico vormt wanneer het gaat om een bloedoverdraagbare infecties. Deze inschatting is belangrijk omdat de donor een infectie bij zich kan dragen zonder zich ziek te voelen.

Er is sprake van non-compliance wanneer de donor antwoorden geeft die niet overeenkomen met de werkelijke situatie. Dit ondermijnt de betrouwbaarheid van de donorselectie omdat de risico-inschatting van een donorarts op onjuiste informatie gebaseerd wordt.. Non-compliance kan vele redenen hebben. Onbewuste non-compliance houdt in dat personen niet weten dat ze de vraag verkeerd invullen, bijvoorbeeld omdat zij de vraag niet begrijpen, of onjuiste definities hanteren. Bewuste non-compliance houdt in dat personen bewust de keuze maken een onjuist antwoord op een vraag te geven. Dit kan bijvoorbeeld samenhangen met een lage risicoperceptie hebben, een hoge donatiewens en/of onvrede over het gevoerde donorselectiebeleid.

Gegevens over de donatiewens en risicoperceptie bij mannen die seks hebben gehad met andere mannen ontbraken tot kort geleden. Er waren ook geen gegevens bekend over de mate van compliance en non-compliance in deze groep. Het onderzoek van Sanquin en de Universiteit Maastricht biedt duidelijkheid over de donatiewens en risicoperceptie van MSM, niet-MSM en vrouwen. Deze blijken niet wezenlijk van elkaar te verschillen. Verder is gebleken dat de mate van non-compliance van MSM die bloeddonor worden gering zal zijn.

1. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26355711. [↑](#footnote-ref-1)
2. Of vorming van afweerstoffen tegen het micro-organisme (de zogenaamde anti-lichamen). [↑](#footnote-ref-2)