

Olyckligt om beslutet skulle tolkas som att HSAN anser att subklinisk hypotyreos alltid ska behandlas

■ Jan Calissendorff har i en debattartikel i Läkartidningen 8/2008 (sidorna 553-4) diskuterat argument för och emot behandling av subklinisk hypotyreos. Han befäradade att ett HSAN-beslut (2006/2553:A4) skulle kunna tolkas som att patienter med subklinisk hypotyreos alltid ska behandlas.

HSAN bedömer enskilda

fall och väger in de speciella omständigheter som förelagat i det aktuella fallet. Det går därför oftast inte att dra några generella slutsatser av ett beslut i HSAN.

I det aktuella fallet hade patienten en diffus struma, påtagligt förhöjd TSH på 21 mU/l och klart positiva TPO-värden, varför man kan anse

att det förelåg indikation för behandling med tyroxin.

Avgörande för påföljd i det fall Jan Calissendorff beskriver var dock inte detta utan brister i anamnesupptagande, bristfällig beskrivning av palpationsfyndet av sköldkörteln och oacceptabelt lång fördröjning av information till patienten om erhållna provsvar.

Det vore olyckligt om beslutet i HSAN tolkas som att HSAN anser att subklinisk hypotyreos alltid ska behandlas.

Mats Palmér
ledamot i HSANs nämnd

Arne Nygren
medicinskt sakkunnig
i HSAN

Inga fall av rapporterad virusöverföring

■ I LT 1-2/2008 (sidorna 26-30) diskuterar Jan Palmblad och medförfattare i en rapport, »Blodplasma används som läkemedel«, användning av plasma för transfusion och rollen för s k SD-plasma. Rapporten baseras huvudsakligen på två möten arrangerade av Läkemedels-sakkunniga i Stockholms läns landsting i april 2005 och januari 2006.

I egenskap av tillverkare av SD-plasma (Octaplas) var Octapharma inbjudet till dessa möten. Även om vi inte helt instämmer i de rekommendationer som rapporten utmynnar i, uppskattar vi initiativet till att diskutera frågeställningar kring såväl användningen som typ av plasma. Det finns i dag ingen naturlig instans för sådana diskussioner på vare sig nationell, regional eller lokal nivå. Framställning och användning av traditionell plasma har Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet, medan Octaplas regleras av Läkemedelsverket och formellt distribueras av Apoteket. Inom sjukhusen ses traditionell plasma ofta som en fri nyttighet med varierande prissättning och debiteringsprinciper. Octaplas däremot prissätts och debiteras som ett läkemedel.

I rapportens sammanfattning anförts att det saknas evidens för att SD-plasma med-

för lägre incidens av blodsmitta och andra komplikationer. SD-behandlingen innebär en effektiv inaktivering av samtliga virus med lipidhölje, såsom HIV, hepatit B och hepatit C. Därutöver testas alla ingående plasmaenheter med NAT-test på fem olika virus.

Octaplas är ett läkemedel och därmed är allvarliga biverkningar anmälningspliktiga. I Octapharmas internationella säkerhetsregister finns inga fall av rapporterad virusöverföring eller transfusionsrelaterad akut lungskada (TRALI) trots att det totala antalet påsar som använts sedan introduktionen överstiger 5 miljoner. Förekomsten av TRALI efter traditionell plasma brukar, som också framgår av artikeln, anges till i genomsnitt 1/5 000. En prospektiv studie från Mayokliniken, USA, visade dock att hela 8 procent av de patienter som transfunderats med blodkomponenter utvecklade TRALI [1].

Nyligen publicerade data från Storbritannien och Norge visar också på en lägre frekvens av immunologiska komplikationer efter användning av Octaplas jämfört med traditionell plasma [2, 3]. I Finland, där man under 2007 övergick till att enbart använda Octaplas för plasmatrans-

fusion, har den pågående uppföljningen hittills inte visat några allvarliga transfusionsreaktioner (Krusius T, pers medd, januari 2008). Inte heller vid Blekingesjukhusen, som bytte till Octaplas i april 2007, har några allvarliga transfusionsreaktioner rapporterats (Vaara I, pers medd, januari 2008).

Från Octapharmas sida ser vi fram emot att fortsätta diskutera rollen för Octaplas med företrädare för svensk sjukvård, och vi stöder till fullo inrättandet av ett nationellt forum där sådana diskussioner kan äga rum.

Inger Antonsson
Director Medical Marketing

Tobias Marguerre
VD;
båda Octapharma Nordic AB

REFERENSER

- Gajic O, Rana R, Winters, JL, Yilmaz M, Mendez JL, Rickman O, et al. Transfusion-related acute lung injury in the critically ill. Prospective nested case-control study. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;176:886-91.
- Scully M, Longair I, Flynn M, Berryman J, Machin SJ. Cryosupernatant and solvent detergent fresh-frozen plasma (Octaplas) usage at a single centre in acute thrombotic thrombocytopenic purpura. *Vox Sang.* 2007;93:154-8.
- Flesland O. A comparison of complication rates based on published haemovigilance data. *Int Care Med.* 2007;33(suppl 1):S17-S21.

REPLIK:

Det behövs ett forum för diskussion om transfusionsprodukter

■ Vi tackar Inger Antonsson och Tobias Marguerre för deras kommentar och instämmer helt i deras synpunkt att det saknas ett forum för diskussion om transfusionsprodukter. Nu har Läkartidningen startat det. Men var finns reaktionerna från landets transfusionsmedicinare, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen?

Vi behöver en gemensam diskussion om vissa blodprodukters kvalitetskontroll, säkerhetsaspekter och hälsoekonomi. Hur ska vi väga ökad säkerhet mot ökad kostnad? Hur ska vi optimera samordning beträffande val av bloddonatorer och säkerhetstest, krav på leverantörer och logistik, samt vem som svarar för samlad tillsyn och uppföljning i Sverige?

Jan Palmblad
Jan.Palmblad@ki.se
Hans Johnsson
Michael Lagerkranser
Angeta Wikman
Ulf Schött
Gunilla Sundelin