



## Minnesanteckningar från SAG-styrgruppsmöte Stockholm 2016-11-16

**Deltagare:** **Linköping:** Gösta Berlin (GB), Agneta Seger Mollén (ASM), Marie Finnevidsson (MF).  
**Stockholm:** Ulla Axdorph Nygell (UAN), Henrik Fahlander (HF)  
**Uppsala:** Folke Knutson (FK), Kristina Pernerup (KP), Karin Eklund (KE)  
**Umeå:** Bernd Stegmayr (BS), Fredrik Toss (FT), Camilla Reinklou (CR).  
**Lund:** Josefina Dykes (JD), Birgitta Guth (BG), Ulla Lund (UL), Suzanne Eriksson Ek (SEE).  
**Malmö:** Peter Björk (PB), Anita Nyström (AN)  
**Örebro:** Virginia Strineholm (VS), Catharina Amcoff (CA).

**Frånvarande:** Thomas Nilsson (TN), Karin Mokvis (KM), Krista Vaht, (KV) Katarina Olsson-Lundberg (KOL)

### 1. Genomgång av föregående minnesanteckningar SAG-styrgruppsmöte Örebro 160418

Under rubriken "*Granulocytttransfusioner (GB)*", ändras ordalydelsen "... effekt av profylaktiska granulocytttransfusioner." till "...effekt av terapeutiska granulocytttransfusioner."  
Korrigerar under rubriken *Guidelines och uppföljning av fotoferesbehandling, GvHD (GB)*, representanter från SAG är GB, JD och UAN.

### 2. Granulocytttransfusioner – indikationer, info/utföljning givare (GB)

Har granulocytttransfusioner något terapeutiskt värde? En arbetsgrupp har bildats med representation från kliniska användare (Jonas Mattsson, KS/KI och Honar Cherif, Uppsala) respektive "leverantörer" (GB, UAN, FK) av granulocytkoncentrat. Arbetsgruppen har gått igenom nuvarande praxis i Sverige, publicerade studier/rapporter samt egen/beprövad erfarenhet. Arbetsgruppens enhälliga slutsats är att klara vetenskapliga bevis för nyttan av granulocytttransfusioner saknas men "beprövad erfarenhet" talar starkt för att granulocytttransfusioner kan göra nytta vid allvarlig infektion hos gravt neutropen patient som ej svarat på adekvat antibiotikabehandling. Om granulocytttransfusion ges skall cellinnehållet vara stort vilket fordrar stimulering av givaren.

Arbetsgruppen har diskuterat:

- Val av givare – i första hand blodgivare, i andra hand släkt/vänner.
- Stimulering av givare - G-CSF + po steroider 12 h innan skörd. Kontraindikationer – ulcus, diabetes, sickel cell (ej G-CSF).
- Antal givningar - totalt, i följd, intervall, karens till annan givning. Svensk praxis mycket försiktig jämfört med exv. USA
- Skörd och kvalitetskrav på granulocytkoncentrat - högsta möjliga antal celler. Stimulera givaren och använd Macrodex vid aferes.
- Specifika åtgärder vid transfusion - ges snarast efter produktion, lagring i rumstemp. max 24 h. Biverkningar? Ev. lungröntgen före transfusion.
- Terapeutisk användning – ge dagligen över längre tid (tills egen granulocyttproduktion i BM).
- Uppföljning givare: provtagning efter 4 v. eller 3 mån?
- Uppbyggnad av "granulocyttgivarbank" – aktivt uppsökande i lugnt skede.
- Framtagande av gemensamt informationsmaterial till givare
- Framtagande av nationella riktlinjer/rekommendationer. Förankring

Arbetsgruppen föreslår att granulocyttransfusioner ska finnas tillgängligt för terapeutiskt bruk, men användas restriktivt. Det fortsatta arbetet med nationella rekommendationer/ riktlinjer, inklusive gemensamt informationsmaterial till givare och rekommendationer om "granulocytgivarbank" förankras i SAG, Svensk-Norska BMT-gruppen (SNBMTG), Svensk Förening för Hematologi (SFH) och Svensk Förening för Transfusionsmedicin (SFTM).

Föreslås att gemensamma riktlinjer/rekommendationer publiceras i Läkartidningen (LT), författare: arbetsgruppen med förankring i SFH och SFTM. GB gör ett utkast till manuskript med sikte på att kunna publicera i LT tidigast år 2017. Riktlinjerna bör också tas med i Handbok för Blodcentraler.

### **3. Fotoferes vid GvHD – skandinaviska guidelines/uppföljning (GB)**

Ett samarbete har inletts mellan SNBMTG och SAG med målet att öka kunskapen om hur vi bör genomföra och följa upp fotoferesbehandling vid GvHD. En arbetsgrupp har utsetts med representation från hematologi (Stina Wichert, Lund, Anna Sandstedt, Linköping, Krista Vath, Göteborg, Gabriel Alfram, Stockholm, Dag Heldal och Jörn Dehli Kristiansen, Oslo) respektive transfusionsmedicin (GB-samordnare, UAN, JHD).

Ett inledande möte hölls 171110 i Oslo. ECP har ökat vid flera centra, i linje med en ökad acceptans för ECP som 2<sup>nd</sup> line behandling efter steroider vid GVHD. Publicerade internationella guidelines kan ev. behöva modifieras till nordiska förhållanden pga. till exempel geografiska omständigheter, långa avstånd, annan organisation och andra ekonomiska bestämmelser än i övriga Europa. Arbetsgruppen diskuterade att ha gemensamma riktlinjer för patientselektion, behandlingsschema, uppföljning och utvärdering av resultat. Diskuterades även kvalitetskontroll av ECP-processen, ett gemensamt register, gemensam publicering av data och samarbete i specifika forskningsprojekt. Arbetsgruppen enades om att starta det gemensamma arbetet kring ECP med GVHD och senare utöka med andra indikationer. Föreslogs att till nästkommande möte 170209 i Stockholm utöka arbetsgruppen med representanter från Danmark och Finland. GB återkopplar till SAG och SNBMTG under november 2016.

### **4. Nationellt kvalitetsregister stamceller/granulocytgivare (UAN)**

Med gällande ramavtal på KS krävs inte någon upphandling för det planerade kvalitetsregistret. Istället skrivs ett avrop som inkluderar en detaljerad beskrivning av registrets utformning, tidskrävande. Fokus kommer att ligga på stamcellsskörd – aferes, cellhantering och klinisk användning - respektive granulocytgivning. Registret inkluderar uppföljning av granulocytdonatorer och ev. även besläktade stamcellsdonatorer men inte uppföljning av patienter. Ev. kommer kvalitetsregistret att länkas till cancerregistret och dödsorsaksregistret. Integrationer med ProSang, MAK, WAA och File Maker Pro är definierade i avropet.

### **5. Utbildningsfrågor**

#### SAG-utbildningsdagen

SAG-utbildningsdagen 19/4 i Örebro (VS) inkluderade 40 deltagare (sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, läkare, utställare). Utbildningsdagen har fått mycket positiv feedback i efterföljande utvärdering. Budget 21 778 kr (motsvarar utställaravgift x 3 företag).

SAG-utbildningsdagen 2017 arrangeras 26/4 i Lund/Malmö av KIT/njurmedicin (JD, PB, UL). Preliminärt program presenteras. Finansiering genom utställaravgift och vävnadsmedel ("5-kronan").

#### Afereskurs

Afereskursen 20-21/4 i Örebro (BS, KE) inkluderade 34 deltagare (sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, läkare) varav 8 från andra nordiska länder (Norge resp. Finland). Kursen hölls på engelska av Hans Vrieling, Sanquin Blood Supply Foundation, Amsterdam och inkluderade såväl teoretiska som mer praktiskt orienterade föreläsningar. Ett kunskapstest genomfördes före och efter genomgången kurs, med möjlighet till ESFH/SAG-certifiering. Kursavgiften var 1900 kr/deltagare. Synpunkter som

framkommit är att 2-dagars kursen är "fullmatad" och intensiv. Delar av kursinnehållet skulle lämpa sig väl för IT-baserade självstudier med mer tid för reflektion.

Diskuterar afereskursens framtida form, organisation och frekvens. Har tidigare föreslagits att SAG tar över ansvaret att arrangera kursen. Ett möjligt upplägg är att kombinera ett urval av Hans Vrielinks föreläsningar med presentationer som ges av egna, lokala föreläsare. Förslås att afereskursen hålls igen om två år, i anslutning till SAG-styrgruppens höstmöte i Uppsala år 2018. Därefter bör kursen arrangeras vart 3:e år. Utbildningsgruppen (KE, KM, KP, FT, BS, TN samt Moa Fageström Nyman) arbetar vidare med frågan.

Afereskursen skulle i tillämpliga delar kunna passa för en ansökan om vävnadsmedel (via SKL) för delfinansiering av utbildning inom ämnet donation från levande donator (stamceller). Ansökan, inklusive kursplan och ekonomisk kalkyl, tillställs den nationella utbildningssamordnaren som bereder ansökan för Vävnadsrådet. JD tar en preliminär kontakt med Catharina Åkerlund, nationell utbildningssamordnare för vävnadsrådet. BS tillhandahåller en kort beskrivning av afereskursen som underlag.

#### IPULS-kurs i aferes

IPULS-kursen arrangerades i Stockholm i november 2015. Har tidigare diskuterats att kursen bör ges igen om 1-2 år (2017/2018). Varje centra bör göra en inventering av kursintresset bland läkare, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker och rapportera till UAN.

#### **6. WAA-registret (FT, BS)**

FT har granskat publicerade WAA-registerdata ("Adverse events in apheresis: An update of the WAA registry data", *Transfus Apher Sci.* 2016 Feb;54(1):2-15). Biverkningsrapporteringen skiljer sig åt mellan olika centra. Möjligt att vissa centra inte rapporterar förväntade biverkningar (exv. stickning i läppar). Skillnaderna kvarstår även efter korrigering för olika typer av utrustning, processade volymer etc.

BS rapporterar om förbättringar i registrering av data, nu möjligt att ange given dos kalium-profylax. Diskuterar möjligheten att registrera dos i mmol/mg istället för ml.

Som tidigare påtalats bör succession avseende ansvaret för WAA-registret inom SAG ses över.

#### **7. SAG som arbetsgrupp i SFTM (JD)**

SAG har under år 2016 upptagits som arbetsgrupp inom SFTM. Uppdaterad information saknas ännu på hemsidan (kitm.se). SAGs verksamhetsberättelse år 2015-2016 är publicerad som bilaga till SFTMs årsmötesprotokoll. JD ansvarar för att skriva verksamhetsberättelse år 2016-2017 inför KITMs årsmöte 2017.

#### **8. Övrigt (FK)**

Uppsala har införskaffat en ultraljudsapparat för användning vid inläggning av PVK. Instrumentet kostar 200 tkr och är lätt att hantera. Finns också en webb-baserad instruktion för ultraljuds-guidad PVK-inläggning.

#### **9. Planering (JD)**

SAG-styrgruppsmöte 170425 och SAG-utbildningsdag 170426 i Lund, arrangör KIT/njurmedicin i Lund/Malmö.

**Bilaga:** SAG nov 2016 ppt.\_GB bilder

**Vid pennan:** Josefina Dykes