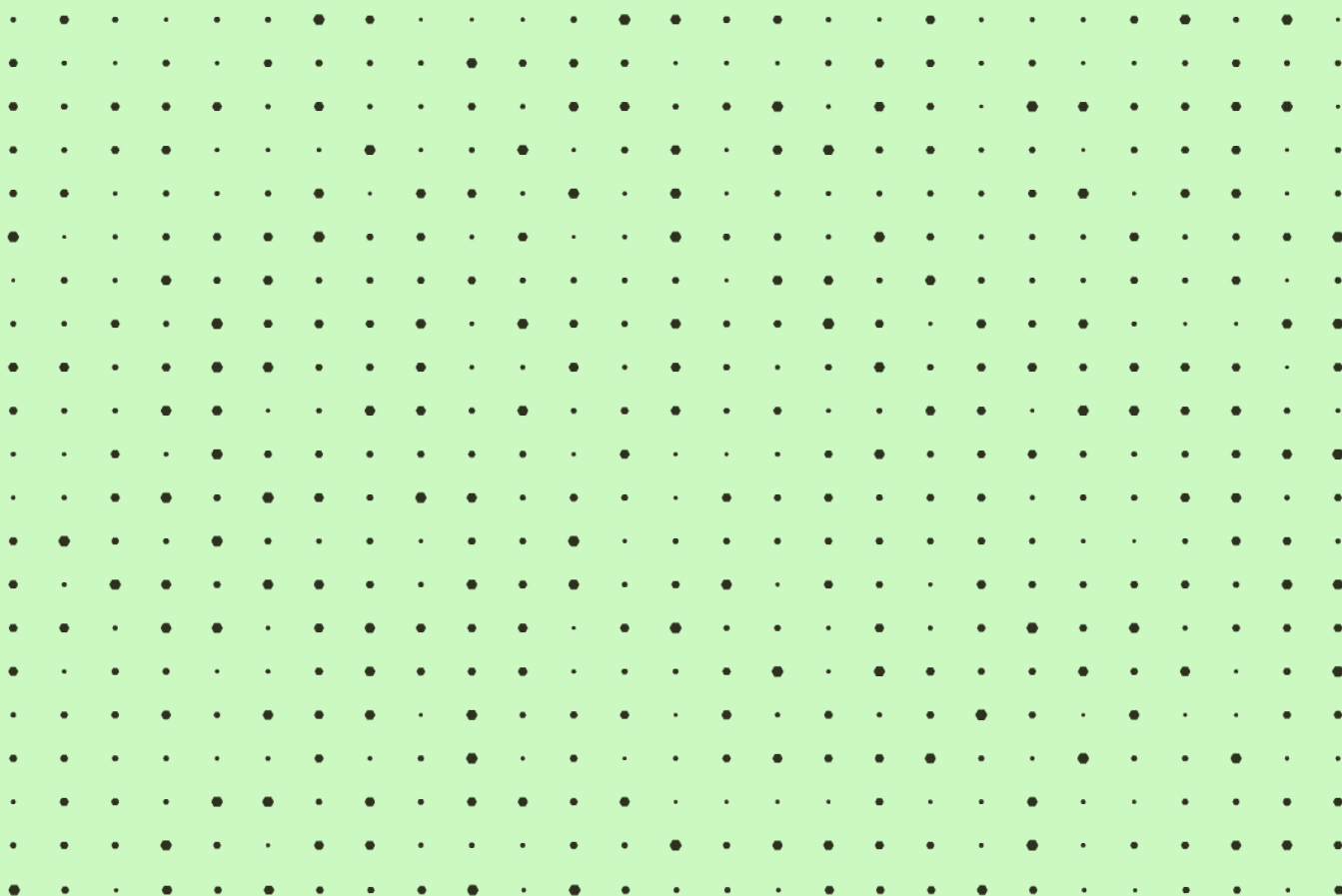


Overvåking av blod i Norge – blodgiverkomplikasjoner

Årsrapport 2024

31.07.2025



Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	2
<i>Summary</i>.....	3
1. Innledning.....	4
2. Resultater	6
2.1 Generelt	6
2.2 Demografiske data.....	7
2.3 Systemiske bivirkninger	8
2.4 Lokale bivirkninger	9
2.5 Alvorlighetsgrad av blodgiverkomplikasjon	9
2.6 Forebyggbarhet.....	14
2.7 Hvor startet hendelsen	14
3. Diskusjon.....	16
4. Anbefalinger fra hemovigilansgruppen	19
5. Eksempler.....	20
5.1 Lokale reaksjoner.....	20
5.2 Annen lokal reaksjon.....	21
5.3 Systemiske reaksjoner	21
6. Referanser	29

Sammendrag

I 2024 mottok vi 231 meldinger om bivirkninger hos blodgivere, hvorav 171 var systemiske reaksjoner og 60 var lokale reaksjoner. Dette tilsvarer omtrent 131 blodgiverkomplikasjoner per 100 000 tappinger for 2024 (5).

Det ble meldt flere blodgiverkomplikasjoner i løpet av 2024 enn i forutgående år. Den vanligste komplikasjonen var synkope (besvimelse), med eller uten traume, som utgjorde 126 tilfeller. Dette var spesielt vanlig blant yngre kvinner (under 30 år). 31 tilfeller av synkope oppstod først etter at blodgiveren hadde forlatt blodbanken, av disse var 20 avregistrert. Generelt førte 65 synkoper til avregistrering av blodgiver, 60 etter blodbankens og 5 etter blodgivers ønske.

Andre systemiske reaksjoner inkluderte 30 vasovagale reaksjoner uten synkope, 6 citratreaksjoner og 8 andre systemiske reaksjoner.

Blant de lokale reaksjonene var de vanligste nerveskade/-irritasjon (31 tilfeller), etterfulgt av smerte i arm (15 tilfeller) og andre lokale reaksjoner (14 tilfeller).

I 10 tilfeller ble konsekvensene vurdert som «betydelige», inkludert 3 tilfeller av nerveskade, 2 andre smerter i arm, 4 synkoper og en annen systemisk reaksjon. Langtidsmorbiditet (symptomer som varer over en uke) ble rapportert i 59 tilfeller, hvorav 3 varte i mer enn 6 måneder. I 2 tilfeller ble blodgiver sykemeldt i over 2 uker.

168 (73 %) av blodgivere fikk hjelp av blodbankpersonell. 15 av disse var også enten henvist til egen lege eller måtte på sykehuset for observasjon eller til innleggelse. I 31 tilfeller ble det ikke gitt noen form for behandling. Til sammen ble 25 givere henvist til egen lege eller spesialist. 26 givere ble sendt til akuttmottak for observasjon, og 1 ble innlagt sykehus. Totalt ble 80 (34,6 %) blodgivere avregistrert som følge av komplikasjoner, hvorav 68 etter blodbankens ønske. Dette tilsvarer cirka 45 avregistrering per 100 000 tappinger i Norge for 2024 (5).

Sammenlignet med 2023 var det flere meldte blodgiverkomplikasjoner. Det var noen flere med alvorlige konsekvenser, mens antall sykemeldinger ble omtrent det samme som i 2023 (21 i 2024 mot 20 i 2023). Faktisk konsekvens for hendelser meldt for 2024 er gjennomgående litt mer alvorlig sammenholdt 2023, samtidig som flere blodgivere ble avregistrert i 2024 sammenholdt 2023 (34,6% vs. 31%). Hemovigilansgruppen sentralt opplever at kvaliteten på meldingene har vært gjennomgående høyere også for 2024. Økt fokus og bedre meldekultur kan forklare noe av økninger i antall komplikasjoner meldt til systemet, uten at vi har gode objektive mål til støtte for.

Barbora Jacobsen

Thomas Larsen Titze

Bjarte Skoe Erikstein

Summary

In 2024, we received 231 reports of adverse reactions among blood donors, of which 171 were systemic reactions and 60 were local reactions. This corresponds to approximately 131 blood donor complications per 100 000 donations in 2024 (5).

More blood donor complications were reported in 2024 than in the previous years. The most common complication was syncope (fainting), with or without trauma, accounting for 126 cases. This was particularly common among younger female donors (under the age of 30). The reaction occurred after the blood donor had left the blood bank in 31 cases, of whom 20 led to donor deferral. In general, 65 syncope led to the donor deferral, 60 at the blood bank's request and 5 at the donor's request.

Other systemic reactions included 30 vasovagal reactions without syncope, 6 citrate reactions, and 8 other systemic adverse effects. Among the local reactions, the most common were nerve damage/ irritation (31 cases), followed by other local arm pain (15 cases), and other local reactions (14 cases).

In 10 reports, the consequences of the adverse effects were classified as "significant", including 3 cases of nerve damage, 2 cases of other local pain in the arm, 4 syncope, and 1 other systemic reaction.

Long term morbidity (symptoms lasting more than 1 week) was reported in 59 cases, of which 3 lasted more than 6 months. In 2 cases, the blood donor was on sick leave for more than 2 weeks.

A total of 168 (73%) blood donors received assistance from blood bank personnel. Of these, 15 were also either referred to their general practitioner, admitted for observation, or sent to the hospital. In 31 cases, no form of treatment was provided.

In total, 25 donors were referred to their GP or a specialist. 26 donors were sent to the emergency department for observation, and 1 was admitted to the hospital. In total 80 (34,6%) blood donors were deferred due to complications of which 68 at the blood bank's request. This corresponds to approximately 47 deferrals per 100 000 donations per year in Norway.

Compared to 2023, we received more reports about blood donor complications in 2024. There were slightly more cases with severe consequences, while the number of sick leaves remained roughly the same as in 2023 (21 in 2024 versus 20 in 2023). The actual impact of incidents reported in 2024 was generally slightly more severe compared to 2023, while more blood donors were deferred in 2024 compared to 2023 (34.6% versus 31%).

The central hemovigilance group has observed that the quality of the reports has generally been higher for 2024 as well. Increased focus and an improved reporting culture may explain some of the increase in the number of reported complications to the system, although we lack solid objective measures to support this.

1. Innledning

Hemovigilans betyr overvåking av blod. Hemovigilanssystem skal kartlegge komplikasjoner ved blodgivning, fremstilling og transfusjon av blod, analysere disse og fremme læring om hvordan de kan forebygges. De første hemovigilanssystemene ble opprettet midt på 1990-tallet i Frankrike og Storbritannia. Siden har mange land fulgt etter. Det norske systemet ble etablert som et frivillig meldesystem i 2004 og ble obligatorisk i henhold til blodforskriften i 2007. Blodforskriften bygger på EUs bloddirektiv. Gjennom hemovigilanssystemene har vi lært noe om hyppighet og alvorlighetsgrad av transfusjonskomplikasjoner og komplikasjoner ved blodgivning. Vi har lært at noen komplikasjoner lar seg forebygge, og gitt anbefalinger om forebyggende tiltak.

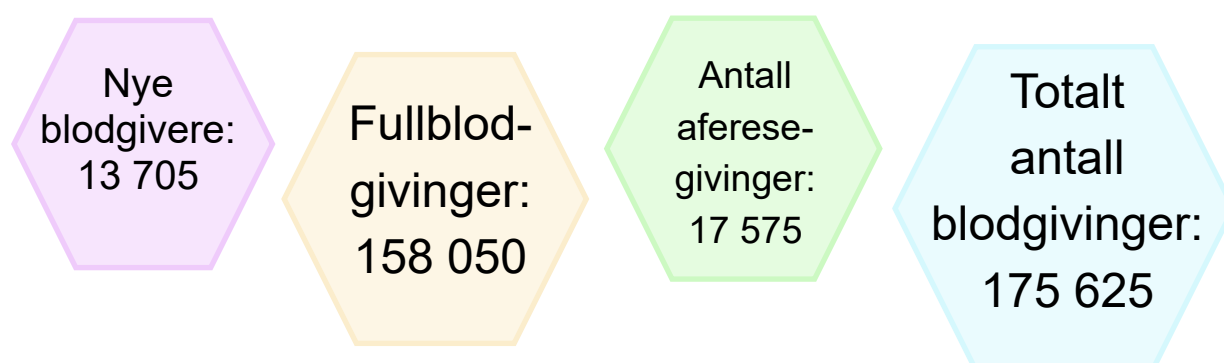
Hemovigilanssystemet mottar meldinger om blodgiverkomplikasjoner, transfusjonskomplikasjoner og andre uønskede hendelser. Denne rapporten summerer opp meldinger om blodgiverkomplikasjoner i 2024. Dataene ble analysert i løpet av første kvartal 2025. Eksempler på meldinger finnes bakerst i rapporten.

Fra og med 2021 ble det tatt i bruk et nytt elektronisk meldesystem, melde.no, der klassifisering er basert på NOKUP (Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser). Vi har tidligere beskrevet at det nye meldesystemet har medført noe feilklassifisering (se årsrapport for blodgiverkomplikasjoner 2021)). Dette er forventet ved innføring av nye, kompliserte meldesystem. Især gjelder det utfordringer i at man har valgt hendelsestype 2.10.1.1 Tapping i blod i stedet for det korrekte 2.10.1.3 Bivirkning av blodgivning. Da får man også opp feil valgmuligheter senere i meldingen. Hemovigilansgruppen har jobbet målrettet for å spre kunnskap om korrekt valg av hendelsestype, både via dialogmelding i aktuelle meldinger, på hemovigilansseminar og ved oppdateringer av definisjon giverkomplikasjoner på våre nettsider (1). Se også under Definisjoner lengre ned i denne årsrapporten.

Hemovigilanssystemets definisjon av ulike blodgiverkomplikasjoner og alvorlighetsgrad er tilgjengelig fra nettsiden der hendelsene meldes (1), i meldeskjemaene og vedlagt denne rapporten. For tall og eksempler fra tidligere meldeår, se årsrapportene (2).

Rapporten er først og fremst skrevet for ansatte i blodbanker og for de som bestiller og transfunderer blod. Hensikten er at alle skal kunne finne god informasjon om de årlige bivirkninger knyttet til blodtransfusjon i Norge. Rapporten inneholder også noen lærerike eksempler basert på faktiske meldinger i 2024. Språkstilen er stort sett gjengitt slik vi mottok dem, men vi har fjernet informasjon som gjør at giveren kan kjennes igjen.

Figur 1. Antall blodgivinger og nye blodgivere i 2024



Tabell 1. Håndtering av meldte blodgiverkomplikasjonene fra 2022 til 2024.

Årstall	2024	2023	2022
Antall mottatte meldinger	239	196	210
Antall diskuterte meldinger	34	28	20
Antall godkjente meldinger	231	190	199
Antall avviste meldinger	8	6	11
Reklassifiserte meldinger	74,0%	70,5 %	81,9%
Meldinger med mottatt tilleggsopplysninger	20	21	28

2. Resultater

2.1 Generelt

Det ble meldt 231 meldinger om bivirkninger ved tapping av blodgivere i 2024, fordelt på 171 systemiske og 60 lokale reaksjoner. Sammenlignet med 2023 var det økning i antall meldinger på totalt 41. For første gang siden 2012 fikk vi melding om en generalisert allergisk reaksjon hos blodgiver. Det er ikke meldt om alvorlig kardiovaskulær blodgiver-komplikasjoner de siste årene.

Antallet meldinger fra RHF Nord og Sør-Øst er relativt uendret, for RHF Vest og Midt var det en økning på henholdsvis 15 og 20 meldinger. Tabellen 2 er en oversikt over ulike typer meldinger innrapportert fra de fire RHF for 2024 og 2023.

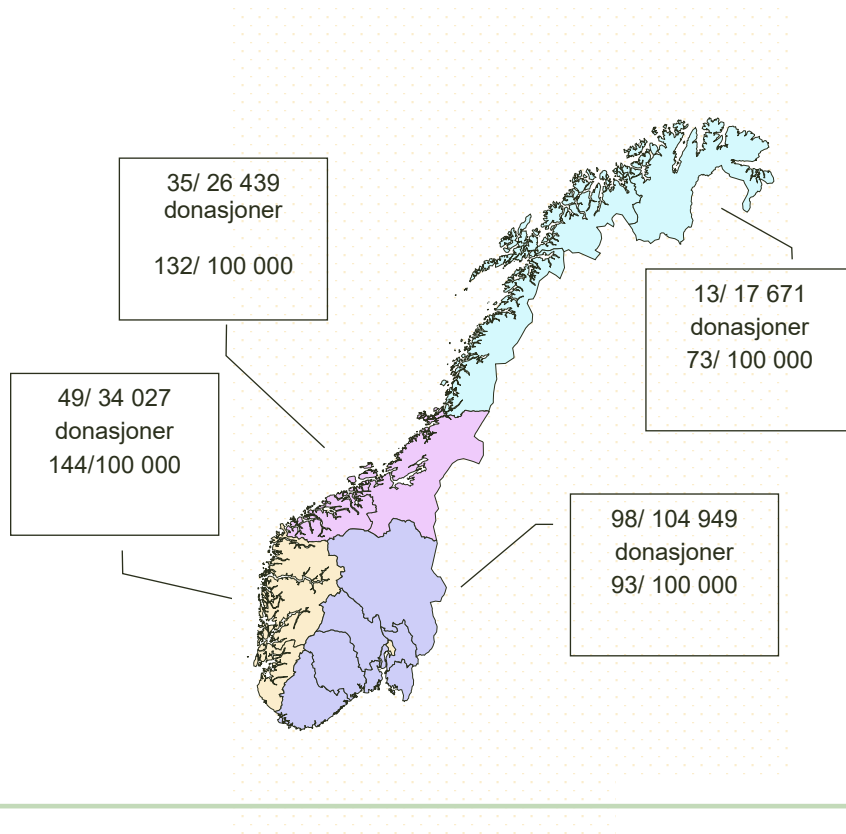
Tabell 2. Fordeling av antall meldinger for 2023 og 2024 fordelt på helseregion og hendelsens subtype.

	RHF Nord		RHF Midt		RHF Vest		RHF Sør-Øst	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Nerveskade/-irritasjon	0	2	2	5	3	8	10	16
Annen smerte i arm	0	1	0	1	3	4	6	9
Annen lokal reaksjon	1	0	3	3	4	2	6	9
Synkope	10	7	17	26	23	36	62	57
Annen VVR	0	0	5	11	5	2	21	17
Citratreaksjon	0	0	0	0	0	0	3	6
Allergisk reaksjon	0	0	0	0	0	0	0	1
Andre systemiske reaksjoner	1	0	2	3	1	2	2	3
Totalt	12	10	29	49	39	54	110	118

Vi har forsøkt å se nærmere på hvordan meldepraksis er i ulike helseregioner i Norge. Vi har laget gjennomsnitt av antall meldinger fra hver enkel region og delt dette på gjennomsnitt antall tappinger i de samme regionene. Vi har ikke tilgjengelig detaljert statistikk for antall meldinger per region for 2023 og 2024, så tallene er basert på data fra årene 2020-2022.

Figur 2 viser de fire helseregionene med gjennomsnitt antall blodgiverkomplikasjoner for årene 2021 til 2024 fordelt på gjennomsnitt antall totale tappinger for årene 2020 til 2022. Samtidig vises andel komplikasjoner per 100 000 tappinger.

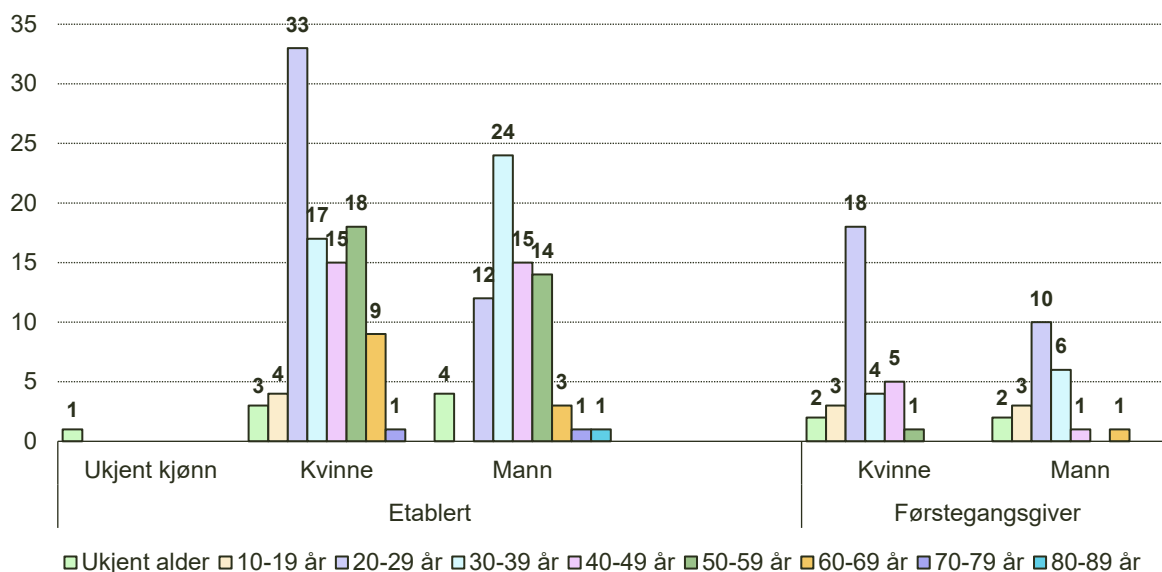
Figur 2. Antall blodgiverkomplikasjoner fordelt på helseregioner.



2.2 Demografiske data

I 56 (24 %) tilfeller oppstod reaksjonen hos førstegangsgivere, og i 133 (57,6 %) av tilfellene oppsto komplikasjonen hos kvinnelig blodgiver. Figur 3 viser fordeling på henholdsvis kjønn og givererfaring (etablert vs. førstegangsgiver) for de blodgiverne som var involvert i meldte tilfeller for 2024.

Figur 3. Fordeling av blodgiverkomplikasjoner blant etablerte og førstegangsgivere basert på kjønn og alder.

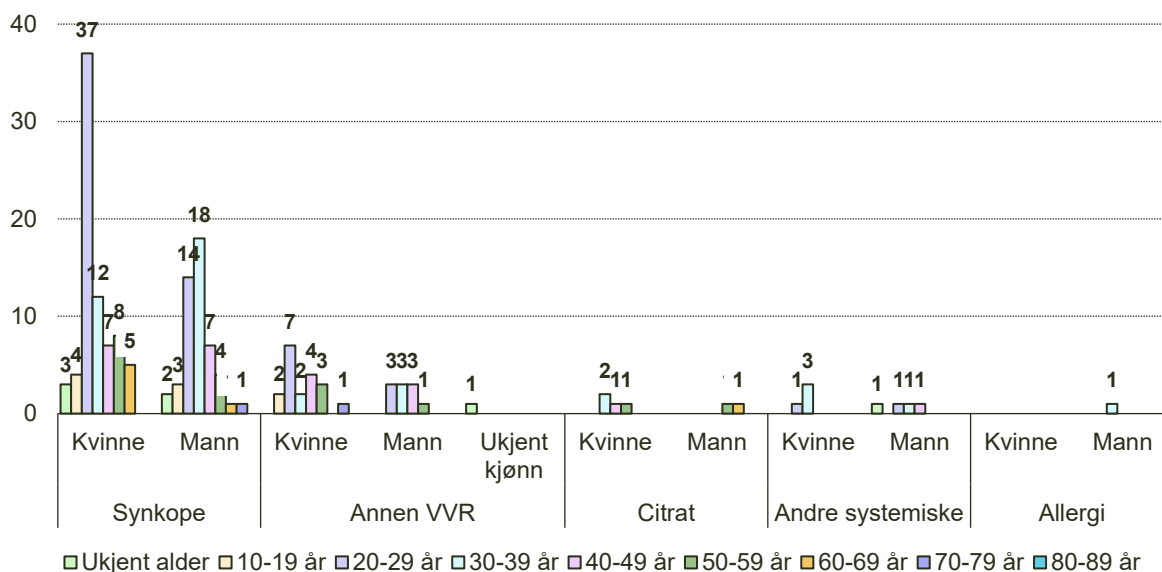


16 av alle 231 blodgiverkomplikasjonene oppsto hos blodgivere som var 60 år og eldre, en av disse var førstegangsgiver.

2.3 Systemiske bivirkninger

Det ble meldt om 171 systemiske bivirkninger. Synkope med eller uten traume var den vanligste systemiske reaksjonen (126, 54,5 %), særlig blant yngre kvinner (20-29 år).

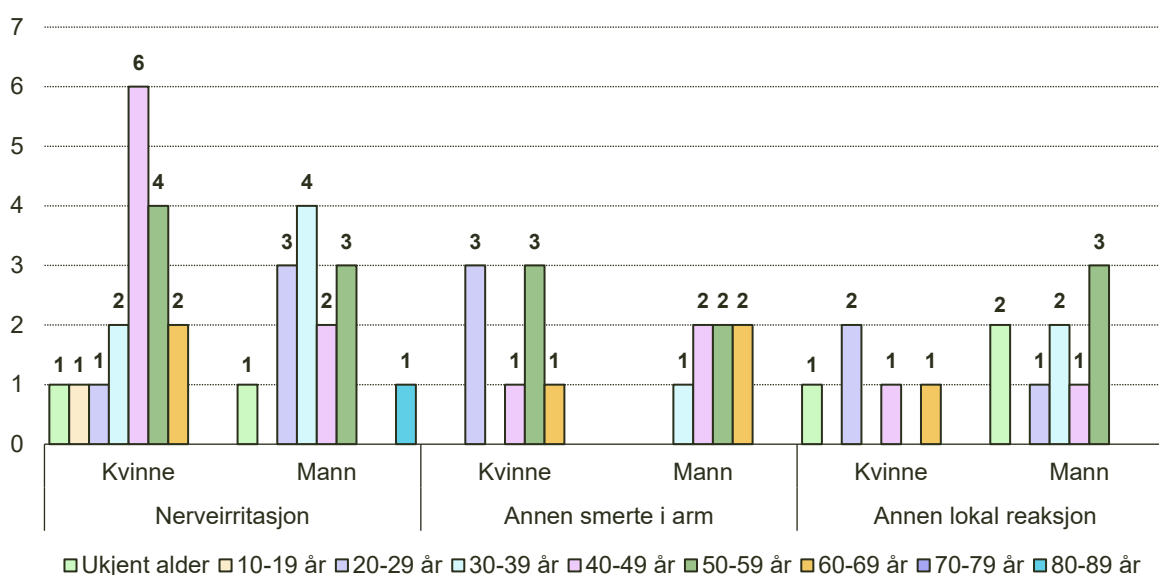
Figur 4. Systemiske reaksjoner fordelt på kjønn og aldersgruppe.



2.4 Lokale bivirkninger

Det ble rapportert om 60 lokale reaksjoner relatert til venepunksjonen. Av disse var 5 hos førstegangsgivere.

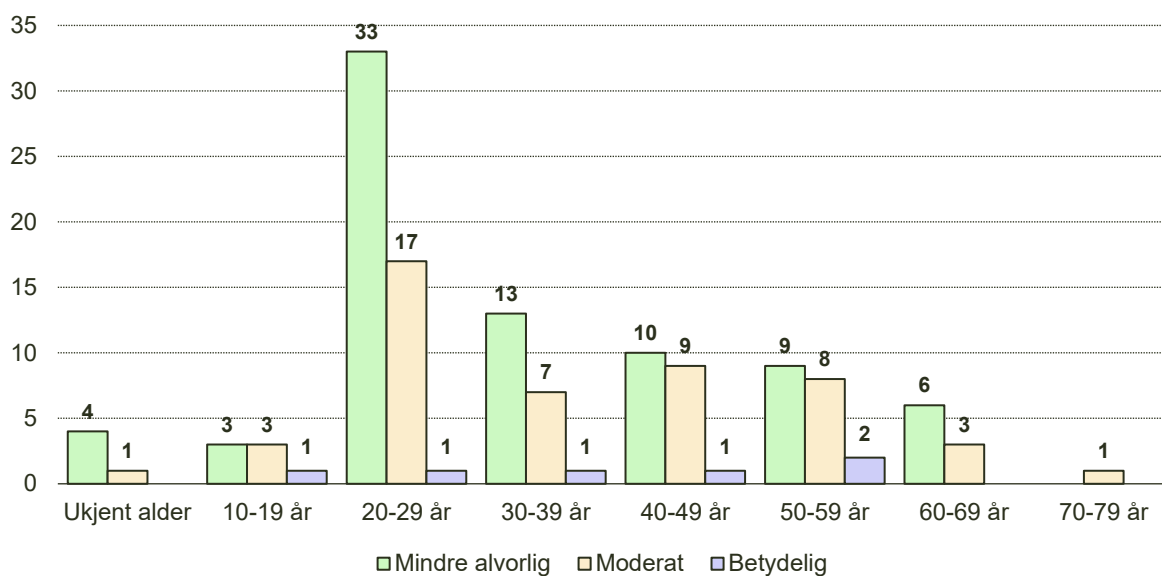
Figur 5. Lokale reaksjoner fordelt på kjønn og aldersgruppe.



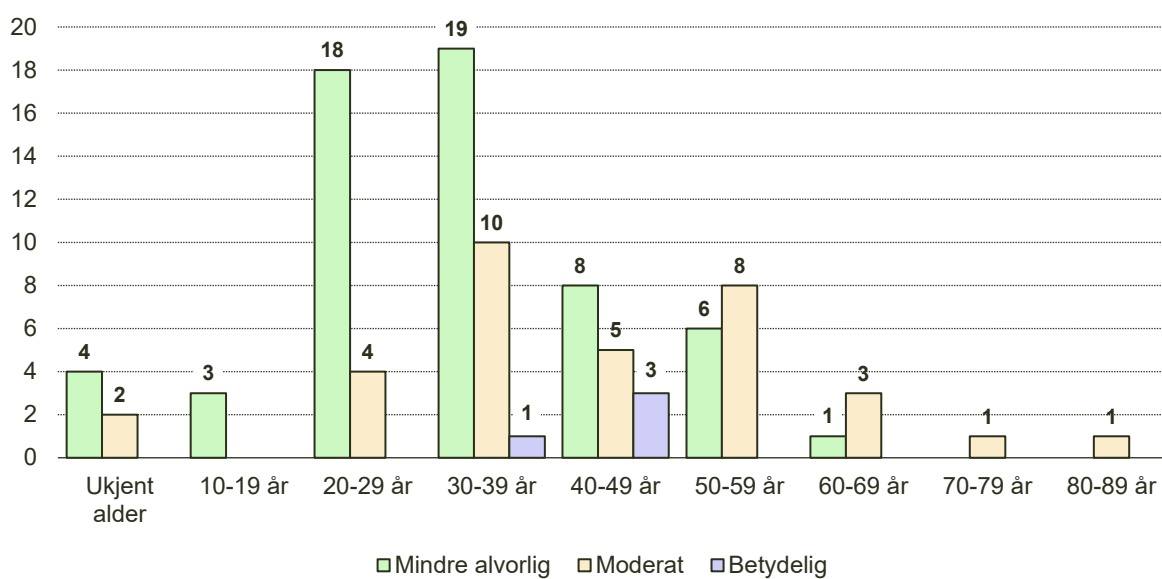
2.5 Alvorlighetsgrad av blodgiverkomplikasjon

Alvorlighetsgrad av reaksjonen, eller «konsekvens» vises i figur 6 og 7. I langt de fleste tilfellene, 137 er faktisk konsekvens for blodgiveren angitt som «Mindre alvorlig», men for 10 tilfeller (4%) er faktisk konsekvens definert som «Betydelig». For «mindre alvorlig» og «moderat» konsekvens er det en forskyvning mot yngre blodgivere (og især yngre kvinnelige blodgiver). Ingen av blodgivere over 60 år opplevde komplikasjoner med «betydelig» konsekvens.

Figur 6. Alvorlighetsgrad av blodgiverreaksjoner blant de kvinnelige givere fordelt på aldersgrupper.

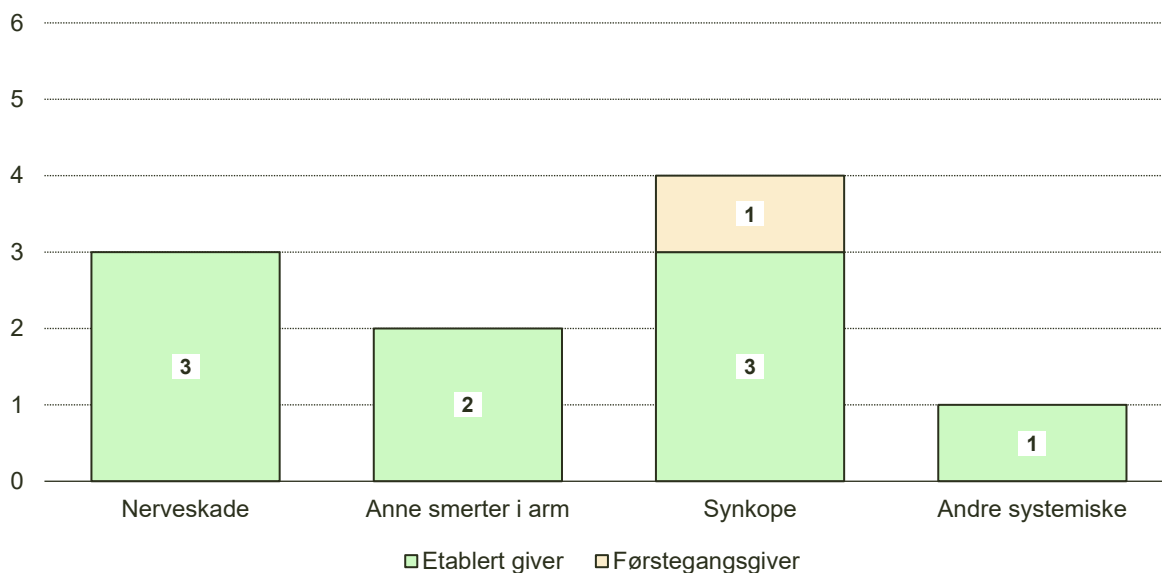


Figur 7. Alvorlighetsgrad av blodgiverreaksjoner blant de mannlige givere fordelt på aldersgrupper.



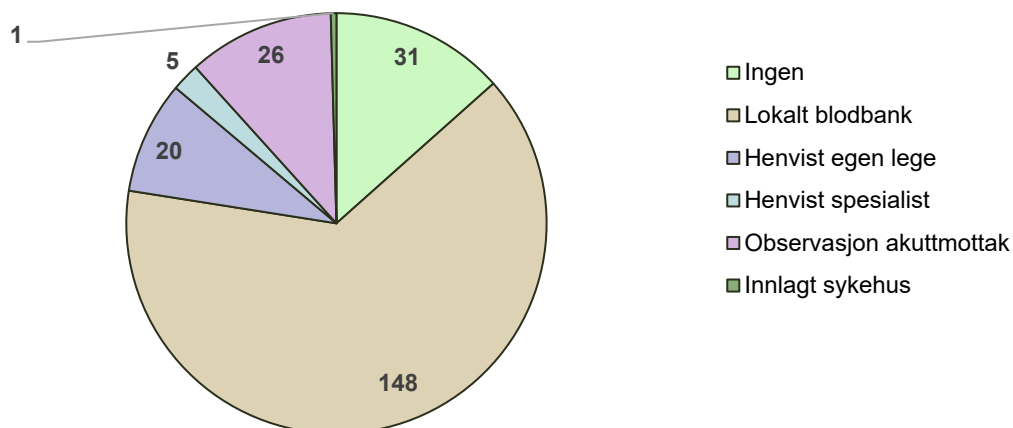
For de 10 tilfellene med «Betydelig konsekvens» fordelte bivirkningene seg som vist i figur 8.

Figur 8. Blodgiverkomplikasjoner med betydelig konsekvens fordelt på hendelsestype, og etablerte og førstegangsgivere



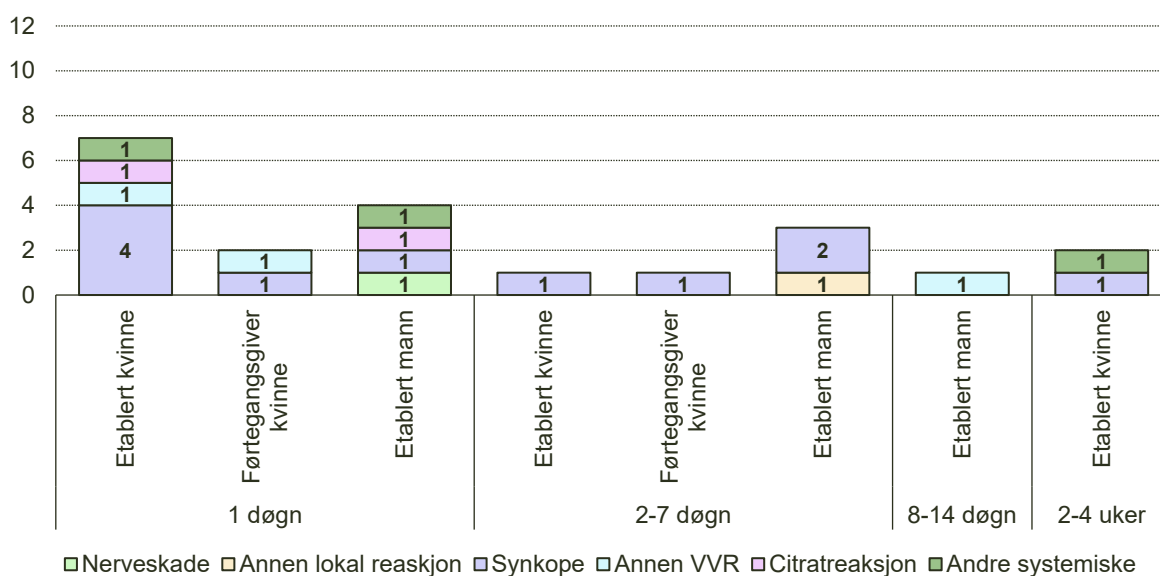
I flesteparten av tilfeller (148, 64 %) ble blodgiveren kun behandlet lokalt av blodbankpersonalet (figur 9). I 31 tilfeller ble det ikke gitt noen behandling, i 25 tilfeller ble blodgiveren henvist egen lege (20) eller legespesialist (5), i 26 tilfeller henvist til observasjon på akuttmottak og i et tilfelle innlagt sykehus. Et av tilfellene med betydelig konsekvens var førstegangsgiver som opplevde synkope (figur 8).

Figur 9. Fordeling av reaksjoner basert på behandling blodgiveren mottok.



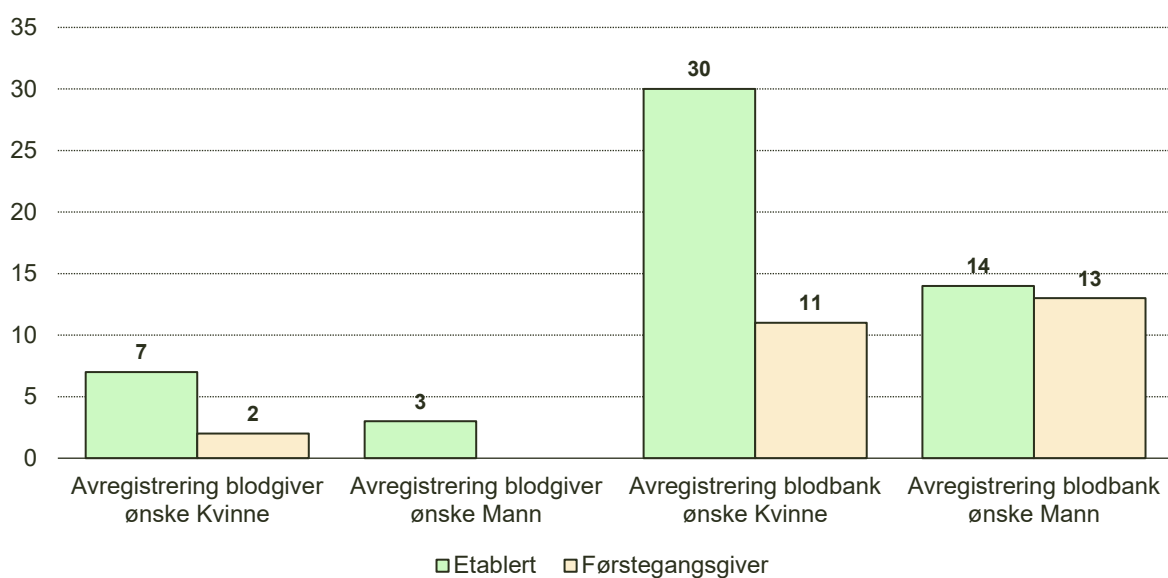
Totalt ble 21 blodgivere sykemeldt som følge av oppstått blodgiverkomplikasjon (Figur 10). I 13 tilfeller ble blodgiveren sykemeldt i ett døgn, i 5 tilfeller sykemeldt i 2-7 døgn, i et tilfelle sykemeldt i 8-14 døgn og i 2 tilfeller sykemeldt i 2-4 uker, begge hos etablerte kvinnelige givere. Blant kvinnelige givere var det både etablerte og førstegangsgivere som ble sykemeldt, og begge grupper ble sykemeldt grunnet systemiske reaksjoner. Blant menn var det kun etablerte givere som ble sykemeldt, hvor 2 av disse var på grunn av lokale reaksjoner. Synkope sto for 11 tilfeller av alle sykemeldinger.

Figur 10. Lengde av sykemeldingen blant etablerte og førstegangsgivere fordelt på kjønn og hendelsestype



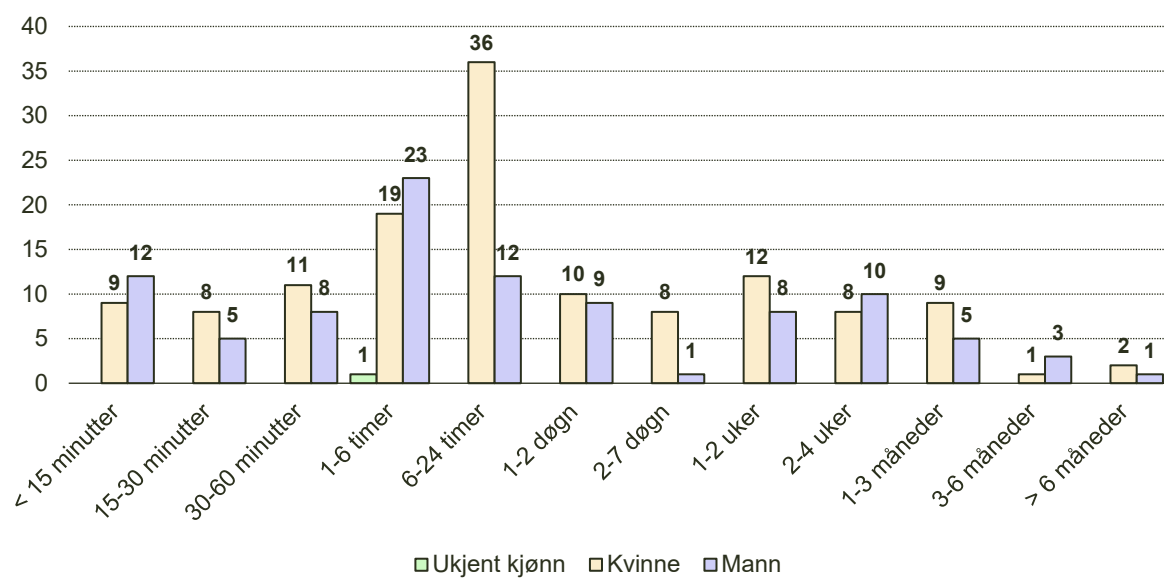
Totalt 80 blodgivere ble avregistrert som følge av blodgiverkomplikasjoner i Norge i 2024, mot 59 i 2023. Av disse ble 68 avregistrert primært eller utelukkende ut fra blodbankens ønske, mens i 12 tilfeller var det primært blodgiver selv som ønsket å bli avregistrert. Det var 50 kvinner og 30 menn som ble avregistrert.

Figur 11. Avregistrering blant etablerte og førstegangsgivere fordelt på kjønn



I majoriteten av tilfellene gikk blodgiverkomplikasjonen over innen 1 døgn (Figur 12). Det ble rapportert om 59 hendelser med langtidsmorbiditet (definert som sykdom > 1 uke), hvorav 21 av disse varte i minst 1 måned og 3 i > 6 måneder.

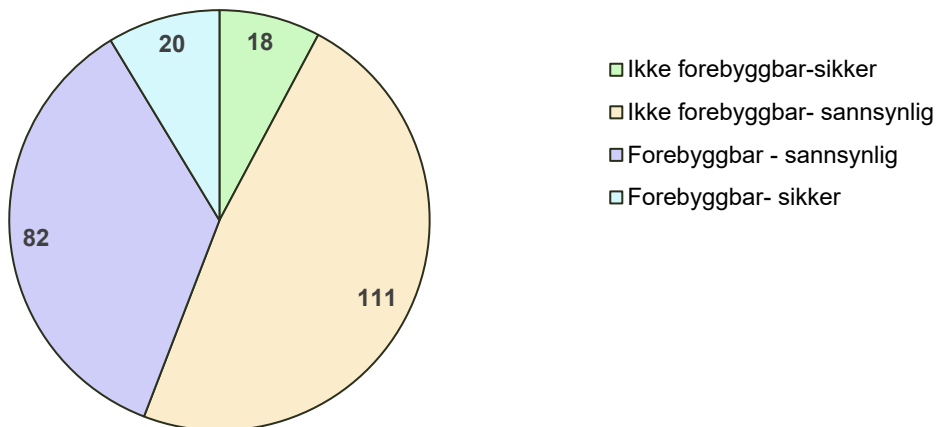
Figur 12. Reaksjonsvarighet av symptomene fordelt på kjønn



2.6 Forebyggbarhet

I 92 (40 %) av meldingene er hendelsen beskrevet som enten «Forebyggbar – sannsynligvis» eller «Forebyggbar – ganske sikkert». Blant reaksjoner som var klassifisert som «Ikke forebyggbar – ganske sikkert eller sannsynligvis» har vi sett nærmere på besvimelser som oppsto utenfor blodbanken, hvor giver ikke ble avregistrert. Det var 7 slike meldinger meldt til systemet i 2024.

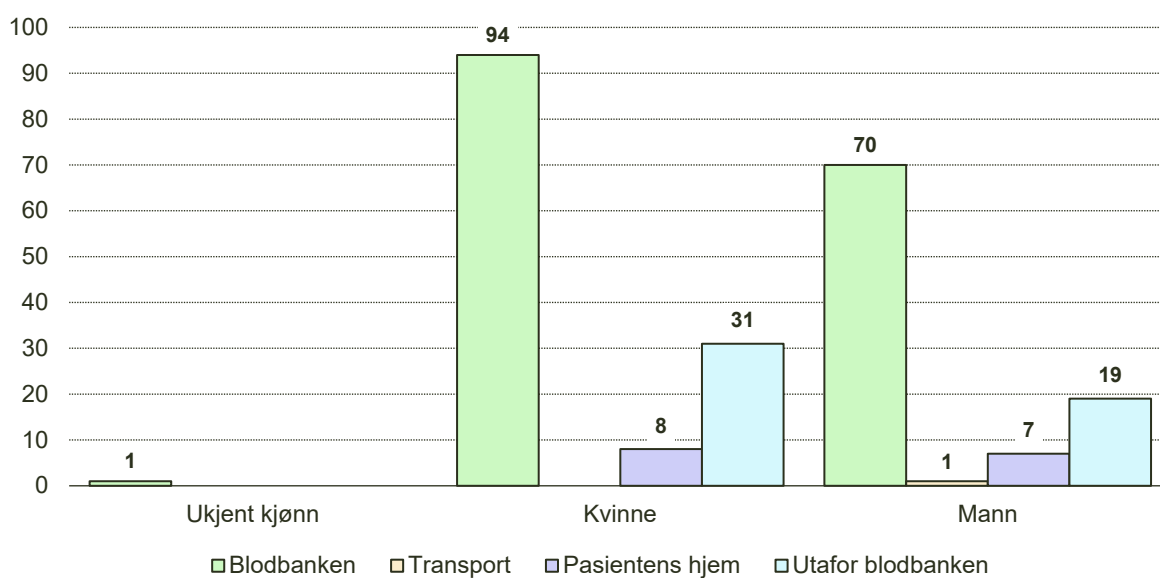
Figur 13. Fordeling av meldinger etter graden av forebyggbarhet



2.7 Hvor startet hendelsen

I 168 av tilfellene startet hendelsen på blodbanken, i 15 tilfeller startet den på blodgivers egen bostedsadresse, i 1 tilfelle startet hendelsen på «transport utenfor sykehus», og i 47 tilfeller startet hendelsen annen plass utenfor blodbanken.

Figur 14. Fordeling av blodgiverkomplikasjoner basert på hvor hendelsen startet, fordelt på kjønn



3. Diskusjon

I 2024 ble det rapportert 231 bivirkninger blant blodgivere i Norge, en økning fra tidligere år. Av disse var 171 systemiske komplikasjoner og 60 lokale reaksjoner.

Tall for blodbankstatistikk for 2024 og 2023 etter personlig korrespondanse med Morten Oksvold på DMP er tatt som utgangspunkt til å beregne andel av reaksjoner per 100 000 tappinger. I 2024 var det en mindre andel førstegangsgivere som opplevde blodgiverkomplikasjoner (56) enn i 2023 (76). Nedgangen kan delvis forklares av at færre nye blodgivere ble tappet i 2024 (13 705) i forhold til 2023 (15 231) (5). I 2024 var andel reaksjoner per 100 000 tappinger blant førstegangsgivere omtrent 408, mens for etablerte var andelen 108. Fra litteratur og erfaringen vet vi at risiko for komplikasjoner er relativt høyere for førstegangsgivere sammenholdt etablerte blodgiver.

Den mest vanlige komplikasjonen var synkope (besvimelse), med eller uten traume. Denne gruppen utgjorde 126 tilfeller og det var særlig yngre kvinner under 30 år som opplevde dette. Synkoper i 2024 utgjorde cirka 54 % av alle meldinger, sammenlignet med 59 % i 2023 og 64 % i 2022.

65 tilfeller av synkope førte også til avregistrering av blodgiver. I 7 tilfeller av besvimelse utenfor blodbanken, hvor hendelse var bedømt å ikke være forebyggbar sannsynlig eller sikker, ble giveren imidlertid ikke avregistrert. Hemovigilansgruppen vil sterkt anbefale at man må gjøre en nøye vurdering av hvorvidt blodgivere som besvimer utenfor blodbanken kan fortsette, da denne gruppen har økt risiko for at hendelsen kan oppstå igjen, og disse komplikasjonene har høy risiko for skade forbundet med seg, spesielt i tilfeller hvor melder også vurderer at hendelsen ikke kunne vært forebyggbar. Dersom man er sikker på at man kan forebygge nye hendelser, kan blodbankens ansatte vurdere at giver kan fortsette. I mange tilfeller er det imidlertid usikkert om kjente forebyggbare faktorer er alle faktorer som fører til besvimelse.

Som beskrevet tidligere i avsnittet, observeres det fortsatt hendelser der melding angir at giver ikke er avregistrert til tross for at hendelsen er av en slik karakter at det objektivt sett finnes holdepunkter for at man kanskje burde ha avregistrert. Dette gjelder især der bivirkninger inntreffer først etter at blodgiver har forlatt blodbanken, og graden av forebyggbarhet er vurdert å være «ikke forebyggbar sannsynlig eller sikkert». I 2024 var 56% av meldingene vurdert slikt. Det understrekes at det selvsagt må gjøres mange ulike vurderinger i hvert enkelt tilfelle, men også i år ser vi nok at en del blodbanker kanskje i for stor grad vegrer seg for å avregistrere blodgivere som muligens ikke burde fortsette å gi blod.

Andre systemiske reaksjoner meldt til systemet i 2024 inkluderte 30 vasovagale reaksjoner, 6 citratreaksjoner og 8 andre systemiske bivirkninger. Blant disse var det også meldt et tilfelle av generalisert allergisk reaksjon hos giver. Reaksjonen beskrives nærmere i eksempel 14 i dette dokumentet og er første av sin art meldt til systemet siden 2012.

Det var meldt 60 lokale reaksjoner i 2024. Nerveskade eller irritasjon var den vanligste lokale reaksjonen (31 tilfeller), etterfulgt av smerte i armen (15 tilfeller) og andre lokale reaksjoner (14 tilfeller). 5 av de lokale reaksjonene var hos førstegangsgivere.

I løpet av 2024 mottok vi 10 meldinger der konsekvensen for blodgiveren ble definert som betydelig. Disse inkluderte nerveskade, synkoper og andre systemiske reaksjoner. Tallet er noe høyere enn i 2023 (8), men tilfeldig variasjon kan ikke utelukkes.

Langtidsmorbiditet (symptomer som varer over 1 uke) ble rapportert i 59 tilfeller, hvorav 3 varte i over 6 måneder. Sammenholdt med 2023 var det økning både i antallet (33) og i andelen (25 vs. 17%). 21 blodgivere ble sykemeldt, med varighet fra 1 dag til over 2 uker, mot 20 i 2023.

I majoriteten av tilfellene (148; 64 %) ble blodgiveren behandlet lokalt av blodbank-personalet. I 31 tilfeller ble det ikke gitt noen behandling, og mesteparten av disse tilfellene er reaksjonene som startet utenfor blodbanken. Antall blodgivere som var henvist videre i helsetjenesten eller innlagt var stort sett uendret sammenlignet med tall fra 2023.

Totalt ble 80 givere avregistrert som følge av blodgiverkomplikasjon i 2024, mot 59 i 2023, hvorav 68 på blodbankens initiativ. Antall avregistreringer har økende trend også sammenlignet med 2022 (46). Det er for tidlig å si noe om dette representerer tilfeldigheter, eller en faktisk endring i praksis.

I 2024 startet 168 av reaksjonene på blodbanken, mens 63 tilfeller startet utenfor blodbanken, enten i blodgivers hjem eller annen plass. I ett tilfelle startet reaksjon på T-banen. 28 av disse tilfeller fikk ingen behandling, med andre ord, nesten halvparten av blodgivere, hvor reaksjonen starter først etter at de forlater blodbanken, enten opplyser om hendelsen først ved neste tapping, eller at de ikke søker medisinsk hjelp. Dette kan føre til langtidsmorbiditet og at blodgivere ikke returnerer til neste blodgivning. Blodgiveropplæring bør derfor fokusere både på forebygging av eventuelle komplikasjoner, men ikke minst også på viktigheten av å kontakte blodbanken om en opplever uønsket hendelse etter blod donasjon. Generelt er det mest kvinner som opplever forsinket oppstart av reaksjoner og især yngre kvinner.

I år har vi sett spesielt på komplikasjoner hos blodgivere som er 60 år og eldre. Blant de 231 meldte blodgiverkomplikasjoner var det 16 som omhandler givere over 60 år. Ingen av disse opplevde komplikasjoner med høyere enn moderat konsekvens.

Hemovigilansgruppen går gjennom alle mottatte meldinger for å sikre kvaliteten i rapportene. Som en del av kvalitetsarbeidet hender det at det blir behov for rettelser/reklassifiseringer i de mottatte meldingene. For giverkomplikasjoner er det svært sjeldent at vi må endre konklusjonen til melder om hvilken komplikasjon giveren opplevde, men fortsatt ser vi fortsatt ofte at melder velger hendelsestype «2.10.1.2 Tapping av blod» i stedet for «2.10.1.3 Bivirkning av blodgivning». Da hendelsestype dikterer hvilke valg man får senere i meldingen er det imidlertid svært viktig at man velger rett her. Det oppleves en forbedring her fra tidligere meldeår (Tabell 1.).

Rapporten viser at blodgivning i Norge er generelt trygg, men det er rom for forbedringer, særlig med tanke på forebygging og oppfølging av komplikasjoner. Bedret meldekultur og bedre rapporteringskvalitet har bidratt til en mer detaljert forståelse av bivirkninger, som kan brukes til å styrke sikkerheten for blodgivere.

Rapporten understreker viktigheten av å ha ekstra fokus på førstegangsgivere og yngre kvinnelige blodgivere, samt å følge opp givere som opplever komplikasjoner på en grundig og omsorgsfull måte. Hemovigilansgruppen anbefaler en rekke tiltak for å forbedre praksis og sikre at blodgivning forblir en trygg prosess for alle involverte

4. Anbefalinger fra hemovigilansgruppen

Basert på funnene over og funnene fra tidligere år, anbefaler hemovigilansgruppen følgende:

- Kompresjon på stikkstedet må kvalitetssikres og giveren bør få beskjed om ikke å løfte tungt med aktuelle arm de nærmeste dager.
- Avbryt tappingen straks, dersom venepunksjonen er smertefull utover forventet.
- Prøv å unngå å korrigere nålens posisjon etter venepunksjonen.
- Gi råd til givere om å ikke anstrenge seg hardt fysisk i døgnet etter tapping.
- Gi råd til givere om å ikke utføre aktiviteter der synkope medfører økt risiko for giver eller andre i døgnet etter tapping.
- Givere som har opplevd flere alvorlige VVR eller besvimelser, givere som har besvimt utenfor blodbanken og givere som har hatt en synkope med traume bør avregistreres
- Ta ekstra godt hånd om førstegangsgiverne, spesielt med tanke på å forebygge synkoper.
- Følg anbefalingen i Veileder for transfusjonstjenesten i Norge om at giveren skal oppfordres til å hvile i 10–15 minutter etter tapping og drikke rikelig.
- Oppfordre giverne til å melde tilbake til blodbanken om eventuelle komplikasjoner. Spør blodgiverne aktivt om de har hatt komplikasjoner pga. blodgivning.
- Vær ekstra observant når giveren har lav vekt og estimert lavt blodvolum.
- Ta givere som har opplevd komplikasjoner på alvor. Sørg for at givere som har opplevd en komplikasjon føler seg godt ivaretatt og at blodbanken ordner med nødvendige henvisninger eller oppfølginger.
- Vær nøye når man melder i elektronisk meldesystem – velg korrekt hendelsestype.

5. Eksempler

[Jf. definisjoner på giverkomplikasjoner](#)

5.1 Lokale reaksjoner

5.1.1 Nerveskade/-irritasjon

Eksempel 1: Kvinne

Fullblodstapping. Kom lite i starten og da det rikla på nåla vart det vondt nedover handa mot handleddet, venstre arm. Enda med at tappinga vart avslutta. Giver tok kontakt tre dager etter. Ho hadde vært på jobb etter tapping, men det var problem med å løfte armen. Blodbanklege Informerte giver etterpå om at ho måtte kontakte lege hvis det vart verre eller ho trengte sjukmelding. Vi ba henne å kontakte blodbanken etter ei uke. Giver er frisør, hun har ikke vært sykmeldt, men hatt problem når ho må strekke ut handa. Vondt om natta og ho vakna når ho snudde seg. Ho vart henvist til nevrolog og var der 4 mnd etter tappinga. Ikke påvist nerveskade, men har fått info om at det kan ta inntil 2 år før smerten er borte. Fikk info fra nevrolog om at det ikke var skadelig for henne å bruke armen.

Varighet: over 6 måneder

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Alvorlig meldingen hvor giver har fått langvarige smerte som påvirker giverens yrke. Giver bør ikke gi blod så lenge hun har smerter.

Avregistrering bør vurderes nøye her.

Eksempel 2: Mann

Giveren ringer 25.1. og oppgir utstrålende smerter i hø. arm og skulder, med nedsatt førlighet. Har vært på legevakt den 23.1. og har deretter fått time hos fastlege den 25.1. Medisinskfagansvarlig lege følger opp og henviser til nevrolog om 4 dager. Har den 25.1 måtte kontakte legevakten igjen grunnet smerter og ble da innlagt på kommunal akutt døgnenhet for smertebehandling. Regner med at det har vært noe fravær fra jobb, men det er ikke notert. Ble fulgt opp den 30.1. av blodbanklege.

Varighet: 1-2 uker

Avregistrert: Ja, blodgiveres ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Igjen alvorlig melding med behov for henvisning til smerteklinikk. Her burde melder ha oppgitt hvordan denne oppfølgingen gikk. Varighet av blodgiverkomplikasjonen er helt til alle symptom fra hendelsen er borte. Det vil si at man ofte må følge opp givere i uker til måneder før man vet den hele lengde av blodgiverkomplikasjonen. Lengde på symptomene og begrensinger i funksjon er også viktig for å kunne gradere faktisk alvorlighet riktig.

5.2 Annen lokal reaksjon

Eksempel 3: Kvinne

Treff av arterie ved blodgivning. Blodgiver inne for tredje blodgivning. Litt utfordrende årer, konferert med kollega, og kom sammen frem til en egnet blodåre. Synlig åre, og ingen følbart puls eller annet som tilsa at det skulle være en arterie. Etter stikk ble det reagert på lysere blod, men fortsatt litt usikkerhet. Startet tapping, men ble raskt avsluttet grunnet høy hastighet. Fjernet nål og lagt press på. Tilsett av vakthavende lege, samt karkirurg. Fikk en hevelse rundt innstikksted, som var smertefullt. Ellers hadde giver det greit. Lagt på kompresjon, hevelsen gikk tilbake, og smertene ble bedre. Ved utreise fikk hun informasjon om muligheten for å komme inn på akuttmottak dersom det skulle bli verre, samt direktenummer til vakthavende lege på avdelingen. Vaktlege fulgte opp neste dag. Hadde da følt seg helt fin.

Varighet: 1-6 timer

Avregistrert: Nei

Eksempel 4: Mann

Infeksjon i armen etter plasmagiving 22.04.2024: Informerte oss ved neste plasmagiving 03.06.2024. Det var ingen komplikasjoner eller smerter ved givingen. Han dro på volleyball trening dagen etterpå. Merket da at han ble rød med smerter rundt stikkstedet og det klødde. Etter noen dager/ca i uke var armen hoven fra handledet og halvveis opp på underarmen og gripeevnen var dårlig. Han gikk til legen 3. mai og fikk antibiotikabehandling 3.-10. mai. ble bra etter noen dager etter at behandling startet.

Varighet: 1-2 uker

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Melding med svært alvorlig potensiale, da betennelser i overfladiske vener kan spre seg.

5.3 Systemiske reaksjoner

5.3.1 Synkope med eller uten traume

Eksempel 5: Kvinne

Kvinne, født 1967. Etablert og erfaren giver, gitt trombocytaferese ved 10 tidligere anledninger. Allerede gitt fravikstillatelse for vekt, da giver er 62 kg og 160 cm høy. Høye trc. tall habituelt >350. Ingen tidligere giverkomplikasjoner eller reaksjoner. Ifm. trombocytaferese 29.08 ble giver forsøkt tappet på Trima, men aferese avsluttet etter 10 minutter grunnet hematombildning høyre arm. Manglet tilbakeføring av 121 ml plasma og 85 ml pakkede RBC. Giver ønsket svært gjerne å forsøke på nytt, og insisterte på dette. Oppstartet ny afereseprosedyre på Amicus like etter på venstre arm. Mot slutning av aferesegivning oppdager bioingeniør at aferesemaskin høster langsommere enn ønsket, forsøker å finne årsak. Giver er på dette tidspunktet våken og svarer på tiltale.

Kort tid etter får giver skjelvinger etterfulgt av bevissthetstap med krampetrekninger i alle fire ekstremiteter. Bioingeniør er ved givers side, og får sikret nålen i givers arm. Varighet på anfall vurdert til 15 sekunder. Giver kobles fra aferesemaskin, da gitt 537 ml plasma til produkt, men manglet tilbakeføring av 186 ml pakkede RBC og 93 ml plasma. Totalt væsketap på ca. 930 ml (TBV 3700, 25% tapt). BT tatt like etter reaksjon til 85/50. Vakthavende lege blodbank ble kontaktet og tilser giver ca. 15 minutter etter reaksjonen. Giver ble lagt på benk på ledig intervjurom for hvile. Tilbudt rikelig med væske. Hvilte i totalt 3,5 time etter reaksjon, inntok ca. 2 L væske peroralt. BT steg da til 98/72, puls 96. Ingen kjent hjerte-kar-sykdom. Kjent astma, får Seretide som eneste medisin. Giver meldte seg syk for arbeidsgiver denne dagen. Giver ble kontaktet av blodbankslege dagen etter. Giver forteller om stabil allmenntilstand etter at hun kom hjem, ingen symptomer utover ettermiddag og kveld. Har vært på jobb som vanlig dagen etter, uten symptomer. Maks 1 dag sykemelding. Giver var allerede under ønsket vektgrense, som det var gitt fravikstillatelse for. I tillegg ble det gjort en vurdering på at man skulle forsøke ny aferesegivning på ny maskin når første forsøk ble tidlig avsluttet. Dette ble trolig påvirket av at pasienten var svært insisterende. Mulig at reaksjonen kom av et for stort væsketap. Giver har selv et sterkt ønske om å fortsette som blodgiver, og gis derfor 3 måneders karantene. Ingen avregistrering.

Varighet: 6-24 timer

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Eksempel på reaksjon som kunne unngås, der blodbanken ville tilfredsstille giverens ønsker på bekostning av blodgivers helse. Bestemmelser for å fravike fra vanlig prosedyre om vekt og fortsettelse av tapping var ikke vurder av ansvarlig lege som burde de ha gjort.

Eksempel 6: Kvinne

En ung dame var innom for registrering som blodgiver fredag 20. september. Hun var på skolen før hun kom til blodbanken. Etter at blodprøver ble tatt under registrering og vi gikk ut fra tapperommet sammen og mens jeg satt ved ekspedisjonsdisken for å skrive ut et skriv til henne, falt hun rett bakover og landet på bakhodet. Hun hadde mistet bevisstheten. Det var et hardt slag. Hun var borte i 1-2 minutter før hun kom til bevissthet igjen. Beina ble løftet opp og lege tilkalt. Da hun kom til bevissthet igjen, førte vi henne inn til tapperommet og fikk henne opp i en tappestol. Hun var tydelig blek, men hadde ikke fått med seg at hun hadde besvimt. Hun fikk frisk luft/ kald klut på pannen og beina løftet godt opp. BT ble målt til 120/70. Vedkommende klaget over noe smerter i hodet, da det var et hardt slag. Blodbank legen snakket med henne flere ganger i løpet av den tiden. Vedkommende ble liggende i ca. en time før hun valgte å reise seg igjen. Hun ble kontaktet på mandag igjen, da var hun fortsatt plaget av hodepine og noe svimmelhet. Ble anbefalt å ta en tur til legevakt/ fastlegen. Etter flere forsøk på å nå henne via tlf, fikk vi tak i henne igjen onsdag 02. oktober. Hun forteller da at hun hadde vært hos lege og fått påvist hjernerystelse, men at hun nå var helt frisk igjen. Vedkommende avregistreres som blodgiver.

Varighet: 1-2 uker

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Svær alvorlig melding med traume hos blodgiver. Synkope også uten forvarsel. Rett avgjørelse om å avregistrere.

Eksempel 7: Mann

Giver opplyser om besvimelse utenfor blodbanken 30-40 min etter førstegangsgiving når han kommer til blodgivning for andre gang. Skjedde på t-banen, var ikke dårlig når han var i blodbanken, og satt i 15 min i etterkant av blodgivning etter prosedyre. Ringte ikke inn til blodbanken i etterkant for å gi beskjed om hendelsen. Giver sier han fikk hjelp av fremmede da hendelsen skjedde. Skadet seg ikke, ingen legetilsyn. Kom seg etter 30 min etter mat- og drikkeinntak. Den ansatte konfererte med blodbanklegen under intervjuet, og fikk svar om at siden giver ønsker å forsøke på nytt, er klar over hvorfor besvimelsen trolig skjedde, og har vært svært nøye med alle forebyggende tiltak denne gangen, kan han få forsøke å gi blod igjen. Får da ikke forlate blodbanken før det har gått minst 30-40 min, får ikke kjøre bil hjem, og skal helst ikke være alene hjemme etter dagens blodgivning. Giver måtte garantere for alle de øvrige punktene, og understreket selv å være nøye med å utføre de forebyggende tiltakene i fremtiden. Må også kontakte blodbanken dersom han skulle besvime på nytt, og skal da avregistreres.

Varighet: 30-60 minutter

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Eksempel på sen besvimelse utenfor blodbanken, bedømt ikke forebyggbar hvor man bestemmer at giver kan fortsette da han selv ønsker dette sterk. Man legger på denne måten feilaktig ansvaret over på blodgiver med tanke på forebygging av komplikasjoner,

Eksempel 8: Mann

Giver gav for andre gong fullblod. Var avslappa og fin form, då første giving hadde gått greit, for då var han nervøs i følge giver. Etter ca 4 min komplikasjonsfri stikk og giving, gav giver beskjed om at han følte seg uvel. La bak stolen og avslutta tappinga. Deretter synkoperte giver, var borte 20-30sek, kom til seg sjøl. Synkoperte deretter for 2. gong etter ca 5 min, var borte i ca. 30 sek. Tilkalte anestesilege. Giver vart sendt til akuttmottak. Vart observert og ingen funn. Giver vart utskreven, men på veg ut av sjukehuset, besvimte han på nytt. Var så innlagt på medisinsk avdeling til neste dag. Ingen funn, anna enn at han nok var mer sliten enn han oppgav. Hadde fått barn veka før, og hadde det travelt på jobb. Var tilbake på jobb 05.12.24

Varighet: 6-24 timer

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Når man får en hendelse med tre synkoper i samme hendelsesforløp er synkopen av en alvorlig karakter. Behov for innleggelse på sykehus understreker dette ytterligere.

Eksempel 9. Kvinne

Blodgiver ble uvel etter ukomplisert tapping, avsluttet kl 13.32. Tiltak gjort etter prosedyre. Følte seg bra. Besvimte i stolen kl 13.45 og ikke kontaktbar i ca 1-2 min. Tilkalte medisinsk akutt-team via akutt-alarmknapp. Fikk lagt giver på gulvet med beina høgt. Målte Hb i glass tatt ved tapping tapping, ble 14,6. Fikk kontakt med giver. Akutt-team dukket ikke opp, ringte med.bakt. Hun kunne ikke komme alene, ba oss få akuttmotaket til å utløse MAT alarm. Ca 13.55 ankommer med.bakvakt med 2 kollegaer. De målte BT

til 108/73 p 71, radialispuls var fin. Samtidig ankom akutt-team, anført av bioingeniør som veiviser ettersom de ikke visste veien. Det viste seg at alarmknappen ikke virket! Akutt-team returnerte siden med bakvakt hadde kontroll på situasjon. Etter beskjed fra med.bakvakt, fikk giver brus med sukker og salt chips. Legen forlot oss, med beskjed om at giver skulle i ro i 15-20 min, og at vi skulle ringe igjen viss giver ikke ble bedre. ca kl 14.15, satte giver seg i stolen og besvimte igjen. La giver på gulvet med ben høyt og ringte med bakvakt. Hun ønsket å få giver til akuttmottaket. Tapperommet ligger i et annet bygg enn akuttmottaket og heisen her har ikke plass til en seng. Pasienten kan derfor ikke fraktes liggende. Vi har verken seng eller rullestol eller kvalifisert personell til å frakte pasient/giver som stadig besvimer. Ved henvendelse til akuttmottak, får vi beskjed om at de er en for lite på jobb, derfor kan de ikke hjelpe oss. Vi blir satt over til ambulansen, for å få frakta pasienten liggende. Etter lang beskrivelse av hvor vi befinner oss, vil ambulansen at en av oss står ut i veien for å vise vei når de kommer om 5-6 min. BT til giver måler vi kl 14.30 til 95/48, p62 og 102/68 p 61. Ca 30 min etter samtale med ambulansen, ankommer de gående fra akuttmottaket med rullestol, altså ikke med seng og bil som avtalt og ingen beskjed til den som fortsatt står ute i veien. Endte opp med at giver ble trilla til akuttmottak i rullestol. Leverte giver der ca kl 15 til observasjon. Snakket med giver dagen etterpå. Hun hadde vert i akk.mottaket til ca kl 18. Ble sjekket både EKG, BT, blodprøver og fått 1 liter væske intravenøst. De konkluderte med at det var BT-fall som var årsaken. Ifølge journal " Avkrefter hodepine, svimmelhet, kvalme og oppkast. Ingen brystmerter, hoste, andre luftveissymptomer. Ingen magesmerter. Ektefelle forteller pasienten mistet sin mor ca en uke siden. Har ordnet med begravelse og bisettelse. Ikke spist eller drukket tilstrekkelig men fått i seg store mengder kaffe." Normale undersøkelser. Konkludert med vasovagal betinget reaksjon med BT-fall. Utskrevet samme kveld. Tiltak: Saken er meldt som avvik internt. Akutt-alarmknappen ble utbedret 15.02.24 og fungerer som den skal nå.

Varighet:6-24 timer

Avregistrert: Nei

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Langvarig forløp med flere besvimelser, og ikke fungerende teknisk utstyr. Dette er svært alvorlig! Også dårlig kjennskap til blodbanken av de kliniske avdelingene som blir synlig når blodbanken ber om bistand. Hendelsen er to hendelser i ett: blodgiverkomplikasjon og svært alvorlig annen uønsket hendelse.

5.3.2 Annen vasovagal reaksjon

Eksempel 10: Kvinne

Blodgiver ble uvel etter tapping. Giveren sa ifra slik at vi fikk lagt beina høyt, åpnet vindu og langt kaldt omslag over pannen. Giver fikk i tillegg vann og salt potetgull. Giver fikk informasjon om å ligge med beina høyt i en god stund, i minst 15 minutter etter at giver følte seg helt bra. Giver tok trolig ned stolen og beina litt for tidlig fordi etter noen minutter ble giver veldig blek og følte seg veldig kvalm. Giver ville ikke være til bry og følte seg "på utstilling" inne på tapperommet. Derfor ville giver gå til toalettet fordi hun følte hun måtte kaste opp. Giver var ikke svimmel og ble derfor fulgt til toalettet der hun kastet opp. Etter noen minutter ble giver fulgt tilbake til tappestolen og satt med beina høyt. Etter ca 20 minutter følge giver seg bedre og hadde fått tilbake farge i ansiktet. Giver senket stolen sakte denne gangen og det gikk mye bedre. Giver ble værende i blodbanken i ca 1 -1,5 time etter endt tapping/første tegn til reaksjon. Hendelsen skjedde på fredag og giver ble ringt på mandag for å høre hvordan det gikk. Giver hadde følt seg litt redusert samme

dag som hendelsen, men hadde følt seg helt fin igjen dagen etter. Giver var takknemlig for hjelpen hun hadde fått og for at vi ringte for å høre hvordan det gikk. Hun var motivert til å prøve å gi blod igjen senere.

Varighet: 6-24 time

Avregistrert: Nei

5.3.3 Citrat-reaksjon

Eksempel 11: Mann

En etablert blodgiver fikk smertefulle kramper i leggen ved trc-aferease. Mot slutten av kjøringen begynte giver å bevege en del på beina og satt litt urolig i stolen. Ved spørsmål om alt var ok sa giver at han hadde fått kramper i leggen. Det var tydelig at det var smertefullt, og krampene vedvarte. Giver ble informert om at krampene kunne skyldes reaksjon på citratvæsken, og at vi kunne avslutte kjøringen. Dette var helt mot slutten av programmet, det var ca 5-10 min igjen. Giver ønsket selv å kjøre ferdig, og mente det gikk fint. Han fikk 2 calciumtabletter, og hjelp til å få strukket ut leggen mens han satt i stolen. Det planlagte programmet ble kjørt ferdig. Dette er en giver som har gitt trc flere ganger tidligere, og som ikke har hatt noe problemer med citratføling. Det ble derfor ikke gitt calsimtabletter forebyggende. Giver ble i blodbanken i ca 20 min. Da var han helt fin og krampene hadde sluppet. Han ønsket selv å gi trc igjen, og fikk ny time til det. Neste gang bør han få calciumtabletter forebyggende. Giver ble informert om at han ikke bør fortsette som trc-giver dersom han får tilsvarende reaksjon igjen.

Varighet: 15-30 minutter

Avregistrert: Nei

5.3.4 Andre systemiske bivirkninger

Eksempel 12: Kvinne

Blodgiver fikk alvorlig reaksjon etter at tapping ble fullført. Få minutter etter endt tapping fikk giveren synkope og våknet igjen etter 4-5 sekunder. Få sekunder etterpå klager giver på at det er smerter i både venstre og høyre arm. Etterfølgende begynte det å utvikle seg smerter i beina, i tillegg til at giverens armer og hender strammet seg opp og forble i en flekset posisjon, uten å klare å strekke de ut igjen. Når det ble tilsnakket til giver, var også talen preget og giveren fikk ikke ordene skikkelig ut. Giver ble lagt i "decline" posisjon i blodgiverstolen, og fikk kald klut på pannen. Tilkalte hjelp av ekstrapersonal på stedet. Det ble ringt til 113 og stansteam/akutteam ble dermed tilkalt. Akutteamet kom raskt til stedet og tok seg av giver som nå var i noe bedre form enn ved starten av hendelsen. Videre ble hun sendt til mottak ved større sykehus og hennes familie ble kontaktet, Ringt giver senere for å høre hvordan det går. Hun ble utskrevet fra akuttmottaket i går, føler seg fin i dag, men er utrolig sliten. Hun ble ikke så skremt av at hun hadde besvimt, men av krampene/spasmen hun hadde fått. De fant ingen årsak til at hun fikk kramper/spasmer. De hadde tatt blodprøver i akuttmottaket som viste at kalsiumverdien var normal, og da hadde de ingen grunnlag for å si at det var et kalsiumdropp som var årsaken. Informerte giveren om at dersom hun får flere plager i forbindelse med gårsdagens hendelse, må hun ta kontakt med oss. Informert giver at hun utgår som giver, noe hun var helt enig i. Giver avregistreres. Ringer giver igjen senere ca 10 dager

senere. Hun er i fin form. Litt sliten pga mye som skjer på jobben, ikke pga hendelsen på blodbanken. Var på jobb med hjemmekontor fredag etter hendelsen. Hun var da støl i musklene, men ellers fin form. Anser seg selv som helt frisk nå

Varighet: 2-7 døgn

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Hyperventilering med påfølgende respiratorisk alkalose kan være mulig årsak til symptomene (ref.4)

Eksempel 13: Mann

Giver ga fullblod i mars-24 og for første gang dobbel erythrocyttaferese i juni. Han hadde da Hb på 14,0 g/dL. Ferritin sist målt til 493 ug/L for nesten 2 år siden. Tappedagen gikk han rett fra blodbanken til jobb, og deretter hjem til skrubbing av en svær terrasse. Om kvelden var han fullstendig utkjørt, og i de påfølgende 2-3 uker trøtt og sliten med tendens til tung pust ved små anstrengelser. Han var ikke svimmel og ikke sykemeldt, men mindre effektiv på jobb enn vanlig. Kontaktet blodbanken og meldte fra om dette 4 dager etter givning, og hadde en lang samtale med bioingeniør. Det kom frem at han hadde hatt mye kjørt både på jobb og hjemme den senere tid. Ved samtale med lege 11 dager etter givning var han fortsatt sliten, og fikk tilbud om å måle Hb og ferritin. Ved ny samtale 3 uker etter givning er han helt restituert, og har ikke sett behov for å ta blodprøver. Han ønsker å fortsette som giver, men blir avregistrert som dobbel erythrocyttaferesegiver.

Varighet: 2-4 uker

Avregistrert: Nei

5.3.5 Allergisk reaksjon (generell)

Eksempel 14: Mann

Blodgiver kontaktet blodbanken en måned etter at han ga blod for 3.gang. Han sier at han den første gangen han ga blod fikk et lett utslett under armene dagen etter blodgivning. Han relaterte ikke dette til blodgivning, og det gikk over av seg selv. Den andre gangen han ga blod fikk han også utslett dagen etter blodgivning. Det startet under armene, lysken og i skrittet. Deretter bredte det seg over store deler av kroppen. Han dro da til lege som først mistenkte skabb. Fikk behandling for det uten noen effekt. Deretter ble han satt på Aerius x 4 daglig, og fikk gradvis bedring etter det, forsvant helt etter ca. halvannen måned. Han relaterte ikke dette til blodgivning heller, men da han fikk samme type utslett etter den tredje gangen han ga blod tenkte han at det kanskje kunne ha en sammenheng. Utslettet var enda kraftigere den siste gangen med elveblest over store deler av kroppen. Han er ikke spesielt plaget med allergi fra tidligere, kun reagert litt på egg med å få vondt i magen. Ikke slått ut på tester mot pollenallergi, men opplever at han kan reagere litt. Giver lurte selv på om han kunne ha reagert på jerntablettene. Han har tatt 3 ulike typer pga. den vanlige bivirkningen med hard mage.

Varighet: 1-3 måneder

Avregistrert: Ja, blodbankens ønske

Diskusjon i Hemovigilans gruppa: Det var dessverre ikke utført prikktest for å vurdere om jerntilskuddet kunne være årsaken til de allergiske symptomene

6. Referanser

1. <https://www.dmp.no/blod-celler-og-vev/blodgivning-og-transfusjonsmedisin/meld-uonsket-hendelse-blodgivning-og-blodtransfusjon>
2. «Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Statistikk for 2023»
3. «Blodtransfusjonstjenesten i Norge. Statistikk for 2022»
4. Stadler G, Steurer J, Dür P, Binswanger U, Vetter W. Elektrolytveränderungen während und nach willkürlicher Hyperventilation [Electrolyte changes during and after voluntary hyperventilation]. Praxis (Bern 1994). 1995 Mar 21;84(12):328-34. German. PMID: 7701171.
5. Transfusjonsstatistikk 2024 etter personlig korrespondanse med Morten Oksvold, DMP