

bloddonor

– til dig der redder liv



**Plasma til
medicin**

**Blodets vej fra
donor til patient**

**Corona-
antistoffer**

**FRIT
FALD**

NR. 127
EFTERÅR 2020



Tue Kappel på CopenHill. Læs hans historie på side 8.

Fotograf: Tomas Bertelsen

Nr. 127 • efterår 2020

Udgives af:

Bloddonorerne i Danmark
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
kontor@bloddonor.dk

Ansvarshavende redaktør:

Flemming Bøgh-Sørensen

Redaktion:

Annie R. Nielsen
Malou Rode
Anne-Sophie Fioritto Thomsen

Lægefaglig konsulent:

Karin Magnussen

Design:

Dorte Kayser, OTW Danmark

Produktion:

OTW Danmark

Trykt på svanemærket papir

Oplag: 182.000

Næste udgivelse: Maj 2021

Redaktionen afsluttet den
5. oktober 2020.

ISSN 2446-0516



indhold

NR. 127 • EFTERÅR 2020



↑ 8-13

Som ung kom Tue rigtig galt afsted på en skiferie. Han kom hjem med en knust hofte og behov for bloddonorernes hjælp. Efter sin operation gik han i gang med at betale tilbage til blodbanken.



↑ 5

Tara har doneret stamceller og ser det som den største gave, man kan give et andet menneske. Hun fortæller om forløbet i dette blads donorhistorie.



↑ 28

Følg blodets vej hele vejen fra bloddonoren i blodbanken til en patient modtager de livgivende dråber.

← 16-17

Bloddonor i Det Danske Bloddonorstudie stiller op til tests, der skal hjælpe med at afklare, om der er sammenhæng mellem gule stafylokokker i næsen og en hudsygdom, som 1-4 % af befolkningen lider af.

Plasma og stamceller

Der var engang, det var rimeligt enkelt at være bloddonor: Man gav en portion blod en gang imellem, når der var brug for det, og mere var der ikke i det. Sådan er det ikke helt længere, for i dag kan du hjælpe gennem flere forskellige typer tapninger og ved f.eks. også at registrere dig som stamcelledonor. Læs mere om stamcelledonation på side 5 og 14-15.

De seneste 7-8 år er de særlige plasmatapninger kommet i brug. Hvis ikke du allerede ved, hvad plasmatapninger går ud på, kan du læse mere på side 18-21. Der kipper vi også med flaget for de nye plasmatappecentre i Aarhus og Odense, hvor fremsynede regionsrådspolitikere har bevilget midler til en meget tiltrængt udvidelse af tappekapaciteten. I Danmark har vi altid tappet det fuldblod, vi har brug for, men i 2019 blev der kun tappet en tredjedel af den plasma, der skulle bruges i Danmark.

Nu er frivillige, ansatte i blodbankerne og de nuværende bloddonorer i fuld gang med at rekruttere flere donorer i både Aarhus og Odense. Jeg håber, at de øvrige regioner følger trop de kommende år, så de danske patienters

behandling i mindre grad afhænger af forsyningssituationen globalt. Størstedelen af verdens plasma kommer i dag fra USA, og det kan skabe en usikker forsyning for bl.a. Danmark, hvis udbuddet og efterspørgslen ændrer sig. Det har den igangværende corona-pandemi på flere måder gjort tydeligt. Vi så til, imens den amerikanske præsident indgik en aftale, der sikrede USA stort set hele produktionen af lægemidlet Remdesivir i juli, august og september. Dette fordi forskning tydede på, at netop dette præparat kunne virke mod COVID-19. Denne situation viser, at der kan ske noget tilsvarende, hvis der kommer en forstyrrelse af markedsf forholdene omkring produktionen af immunglobulin baseret på plasma.

Danmarks selvforsyningsgrad af plasma lå på 33 % i 2019. Den er steget fra 30 % i 2017, men er faldet i forhold til 2010, hvor den var 58 %. Derfor er vi også så glade for de to nye plasmacentre – men vi må samtidig kigge fremad mod næste skridt. For der er brug for bedre tappemuligheder flere steder i landet, hvis vi på sigt skal nå i mål med at tappe lige så meget plasma i Danmark, som der bruges til patient-



behandling i Danmark enten direkte eller i forarbejdet form. Og det skal vi nå i mål med! De frivillige hos Bloddonorerne i Danmark er parate til sammen med jer donorer at hjælpe blodbankerne med det i takt med, at kapaciteten udbygges.

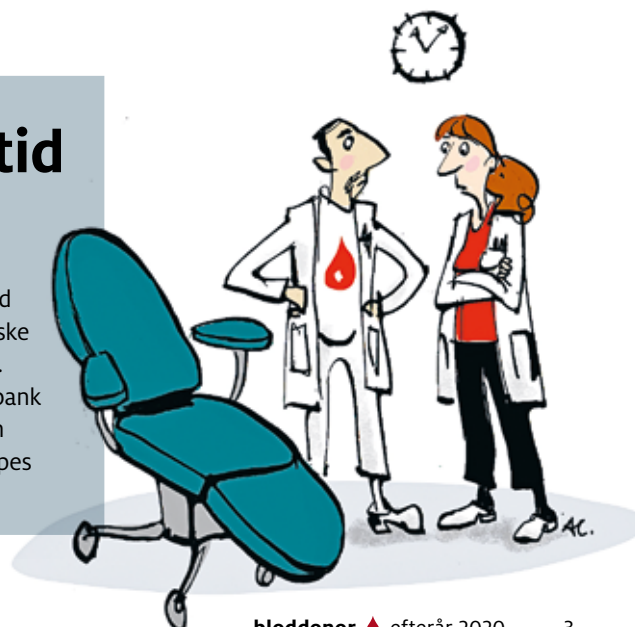
God fornøjelse med læsningen af denne udgave af magasinet Bloddonor!

Flemming Bøgh-Sørensen
Generalsekretær

Bliv aldrig væk fra din tappetid uden at give besked

Det kan ske for alle, at man har booket en tappetid, som man senere finder ud af, at man ikke kan komme til. Måske ved du det et stykke tid i forvejen – måske vågner du på dagen og er syg og kan først give besked lige inden din tapning.

Lige meget hvad grunden er, så er det **rigtigt vigtigt**, at du giver din blodbank besked, så snart du ved, at du ikke kan komme. På den måde øger vi sammen sandsynligheden for, at en anden donor kan nå at få din tid, så der stadig tappes det antal portioner, som blodbanken har regnet med.





I Frederiksberg Blodbank bød 15. juni (dagen efter International Bloddonordag) på solskin, store smil og nye net i gave til donorerne.

International Bloddonordag 2020

Den 14. juni fejrede vi traditionen tro International Bloddonordag. Dog på lidt anderledes facon end normalt, da coronavirus medførte, at vi ikke kunne samle os til større events, som der ellers har været tradition for nogle steder. Men der var i den grad grund til at sige tak, da I donorer igennem coronakrisen beviste, at vi, blodbankerne og patienterne kan regne med jer – også under en global pandemi.

WHO's tema var i år *Safe blood save lives*.

Både den lokale og den nationale presse omtalte dagen, og i blodbanker i næsten alle regioner blev dagen markeret med uddeling af små gaver til donorerne. I RegionH fik alle donorer, der blev tappet mandag den 15. juni, et GivBlod-net. I både region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark fik alle donorer en lille goodiebag eller en anden lille donorting.

En anekdote fra fortiden

Vidste du, at i det gamle Sovjetunionen fik man to dages fri, en middag på en restaurant OG en flaske rødvin, hver gang man gav blod? Det var oplagt at lægge sin bloddonation op til en weekend, da man så fik en hel miniferie ud af det.

Det var staten, der finansierede både restaurantbesøg og rødvin. Selvom det måske lyder dejligt, er vi nu glade for, at vi altid har haft tradition for frivillig og ubetalt bloddonation her i Danmark. Vi tror på, at det er med til at give os en af verdens bedste blodforsyninger!



UNDGÅ JERNMANGEL

Spis varieret af dette, som indeholder meget jern:

Bælgfrugter

(som bønner, linser og kikærter)



Æg



Kød



Nødder og kerner



Mørke bladgrøntsager

Og for at lette optagelsen af jern fra kosten:



Spis citrusfrugter



Undgå kaffe og te ved måltiderne

Kilde: WHO

Den største gave man kan give et andet menneske

I november 2018 modtog jeg et opkald om, at jeg var et muligt match til en patient, der havde brug for stamceller. Jeg fik taget blodprøver i blodbanken i Aalborg, hvor de tjekkede blodet grundigere. Det var meget akut, og processen skulle gå hurtigere end normalt. I starten af december ringede en læge fra Skejby og fortalte, at jeg var det bedste match til patienten. Hun fortalte mig om processen, som jeg skulle igennem, hvis jeg sagde ja til donationen. Jeg sagde selvfølgelig JA, for jeg havde jo ikke meldt mig som donor, hvis ikke jeg ville donere.

Derefter fik jeg tid til en sundhedsundersøgelse på Skejby sygehus. Ved undersøgelsen fik jeg lidt informationer om patienten. Det var en ung mand fra Irland med aggressiv leukæmi. Uden en donor havde han ingen chance for at overleve, men stamceller fra en donor ændrede hans chancer for overlevelse til hele 70 %.

Jeg skulle have to sprøjter hver aften i fire dage inden donationen, så kroppen danner flere stamceller og frigiver dem til blodbanen. På den måde kan lægerne "høste" stamcellerne fra blodet. Min krop tog godt imod medicinen. Jeg havde ret ondt i lænden, bækkenet og op af ryggen, men det var gode tegn, for det betød, at min krop arbejdede med medicinen og dannede flere stamceller.

I januar 2019 kom den store dag.

Vi var tidligt afsted, og nu skulle der doneres stamceller. Jeg blev lagt i en seng og fik lagt en nål i hver arm. Blodet løb ud af den ene og hen i en maskine, der sorterede stamcellerne fra, og igennem den anden nål kom det resterende blod tilbage til min krop. Det var en lang proces på lidt over seks timer, hvor jeg skulle ligge så stille som muligt, for at der var et godt flow. Personalet var så søde og tjekkede op på mig hele tiden. Efter de seks timer blev stamcellerne hentet og bragt op

på laboratoriet, hvor det skulle tjekkes, hvor mange der var samlet.

Alle var ret enige om, at jeg skulle forvente et par timers donation dagen efter, men kort tid efter donationen blev jeg ringet op af den søde læge, og overraskende nok havde vi fået samlet nok stamceller til den unge mand. Stamcellerne blev fløjet til Irland i løbet af natten, og næste formiddag modtog patienten dem. Nu skulle hans krop bare arbejde med de nye celler, så han kunne blive rask. Min krop var enormt træt dagene efter, men det var det hele værd. Jeg havde fået chancen for at redde et liv. Jeg fik taget blodprøver tre måneder senere for at tjekke, at mine tal var normale igen. Det var de, og min krop havde det godt efter donationen.

Fire måneder efter donationen modtog jeg den længe ventede mail, hvor der stod:

– Der har været mange komplikationer i forbindelse med transplantationen, og jeg tror, det er derfor, vi ikke har hørt noget før nu. Men dine stamceller har virket og dannet en ny knoglemarv, og han er fortsat uden tegn på sin kræftsygdom. Han er også kommet sig over komplikationerne og er kommet hjem. Der kan stadig være risici for nye komplikationer i mange måneder, men indtil videre ser det meget lovende ud.

Jeg har hele vejen igennem sagt, at lige meget hvad udfaldet ville blive, har det været det hele værd at forsøge at redde hans liv. Men at det endte sådan her, gør mig så lykkelig. Et år efter hørte jeg fra Skejby, at patienten stadig har det godt og er uden tegn på sygdom. Og jeg er fortsat enormt stolt og beæret over at være med til at redde denne unge mands liv.

Grib chancen for at blive "den eneste ene". Det er klart det hele værd, og jeg vil til en hver tid gøre det igen. Det er den største gave, man kan give et andet menneske, nemlig chancen for at få livet tilbage.

**Tara Bang,
Aalborg**

Se mere om stamceller på side 14-15.

Jeg har hele vejen igennem sagt, at lige meget hvad udfaldet ville blive, har det været det hele værd at forsøge at redde hans liv.



Bloddonorer blev testet for COVID-19-antistoffer

Foto: Tomas Bertelsen

Blodbankerne startede med at teste alle blod- og plasmadonorer mandag den 6. april 2020. Fra denne dato blev alle tappede donorer spurgt, om de ville hjælpe med at undersøge det såkaldte mørketal. Mørketallet skulle hjælpe med at klarlægge, hvor mange af os, der havde haft en infektion med coronavirus, og dermed hvor mange af os, der sandsynligvis er immune og ikke i risiko for ny infektion.

Både Bloddonorerne i Danmark, blodbankerne og I donorer var glade for at kunne hjælpe ud over den hjælp, som en portion blod eller plasma altid er.

Resultaterne af antistoftestene skulle bruges af myndighederne til at planlægge de tiltag, der skulle sættes i værk for at kontrollere epidemien.

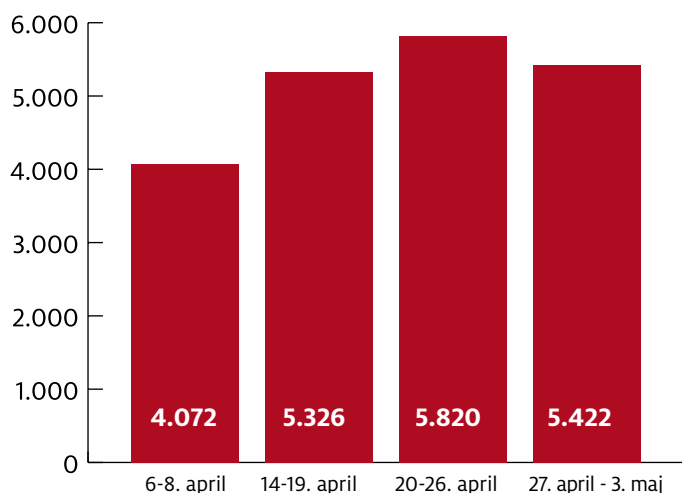
Vi har hele tiden vidst, at antistoftesten ikke var perfekt. I de tal, vi offentliggjorde fra 6. april til 3.

maj, har blodbankerne korrigeret for de fejl, de kender til, herunder at testen for cirka en ud af seks ikke afslører antistofferne – enten fordi der ikke er dannet antistoffer, eller fordi testen er falsk negativ. Omvendt giver testen fejlagtigt et positivt resultat hos ca. 1 ud af 200.

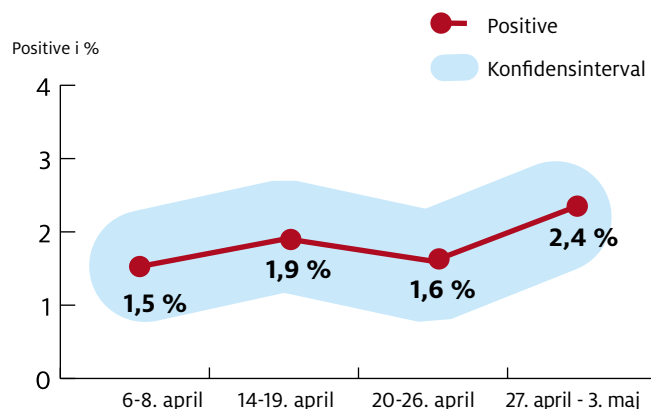
Fra mandag den 25. maj blev testningen i blodbankerne dog indstillet, da en ny leverance af tests var mere usikre end de første. Det nye batch havde kun en følsomhed på 69 % imod første leverances følsomhed på 82 %. Det betød, at en sammenligning af tallene ikke var retvisende, og regionerne besluttede derfor, at testresultaterne fra og med den 4. maj ikke skulle offentliggøres.

Blodbankerne stoppede med at teste i maj, men de tal, vi nåede at få, så således ud:

Antal testede blod- og plasmadonorer



Positive i %





KONFIDENS-INTERVAL:

Der er forholdsvis stor usikkerhed omkring tallene. Dette ses af det såkaldte konfidensinterval, som er det interval, vi kan regne med, at det rigtige tal ligger inden for. Sagt mere konkret betyder det, at den sande andel af donorer med antistoffer med 95 % sandsynlighed ligger inden for de oplyste intervaller. De tal, der er fremhævet i grafen, er medianen af disse intervaller, og det blå område viser konfidensintervallet.

Bloddonorerne er velegnede til denne opgave, da I på mange måder er repræsentative for hele befolkningen. I er spredt ud over hele landet, der er en god spredning aldersmæssigt inden for hele spektret fra 17 til 69 år, og kønsfordelingen af tapningerne er meget tæt på 50-50. Dermed har forskerne mulighed at tage højde for, at coronavirussen kan være skævt fordelt på køn, alder og bopæl.

Et af de spørgsmål, vi har fået flere gange, er angående sunde, raske donorer. For kan man beregne flokimmuniteten, når bloddonorer per definition er sunde og raske mennesker?

Svaret er ja. Risikoen for at blive ramt af COVID-19 er sandsynligvis uafhængig af, om man i forvejen er sund og rask eller svækket. Så donorer får virusset i samme omfang som alle andre. En udfordring kunne være, at lægerne kunne komme til at undervurdere, hvor mange der har været smittet i befolkningen, da man ikke må donere, hvis man inden for de seneste to uger har været syg med hoste og feber. Det er selvfølgelig en fordel, at man er sund og rask i øvrigt, hvis man rammes, da man så nemmere kan bekæmpe virusset. 💧

STOR TAK TIL BLODDONORERNE, DER HJALP BLODBANKERNE GENNEM CORONA-KRISEN

Midt i marts var hele Danmark i undtagelsestilstand, og blodbankerne var bekymrede for, hvordan nedlukningen ville påvirke blodbeholdningen:

Ville donorerne aflyse alle deres tider, eller måske bare blive væk af frygt for at blive smittet? Det skulle vise sig, at der ikke var grund til bekymring. Danmarks bloddonorer beviste, at I står klar til at hjælpe – også under en global pandemi. Der var fortsat patienter, som havde brug for blod i forbindelse med eksempelvis ulykker, fødsler og kræftbehandling, og I svigtede dem ikke.

Fra Bloddonorerne i Danmark skal der lyde en stor tak til alle jer donorer, der har ladet jer tappe under krisen og givet Danmark én bekymring mindre i en ellers presset tid. Og også stor tak til det fantastiske personale i landets blodbanker, der hurtigt måtte omstille sig i en tid, hvor ingen kendte dagen i morgen, og en antistoftest blev indført (nærmest) natten over.

Læs om COVID-19-antistoffer i plasma på side 22-23.



FRIT FALD

Et alvorligt fald på en skiferie knuste Tues hofte, da han var 23 år. Den alvorlige ulykke satte ungdomslivet på pause og gav nye tanker om liv og død. I forløbet fik Tue brug for bloddonorernes hjælp, og han satte efterfølgende et mål om at give det tilbage til blodbanken, som han selv havde fået.

Tekst: Anne-Sophie Fioritto Thomsen **Foto:** Tomas Bertelsen



> **J**eg møder Tue på et stort arkitektkontor i indre København, hvor han arbejder. I flere af rummene står materialeprøver på både vinduer og teglsten, mange vægge er fyldt af store tegninger og små modeller af bygninger står rundt omkring på skriveborde og i reoler.

Jeg bliver budt velkommen med et vink, da coronavirus stadig medfører, at vi er forsigtige med håndtryk. Kontoret er i flere etager, og på denne dag vælter solen ind ad de store vinduer. I dag er Tue Kappel arkitekt, men som kun 23-årig var hans fremtid usikker. Hvis blot få ting var gået anderledes, kunne et fald på en skiferie have betydet, at han ikke ville sidde her i dag og fortælle sin historie til mig og til dig.

Som 23-årig tog Tue på skiferie med sin bedste ven Peter.

– Det var en ti-dages tur til Val Thorens med bus frem og tilbage. Så vi havde otte dage på ski. Den første dag fik vi en times undervisning, og derefter syntes vi selv, at vi var verdensmestre. Vi lærte det hurtigt, husker Tue, at han dengang følte.

De var unge og frygtløse, og på trods af begrænset erfaring med skiløb fristede de store, dunede, bløde bakker af løs pudder-sne uden for de markerede piste.

– Så vi prøvede at køre lidt derud, og det gik rigtig godt. Offpiste var rigtig sjovt, og når man faldt, slog man sig ikke. Det var bare som at blive grebet af bløde skyer af sne. I bagklogskabens lys ved jeg jo, at selvom det ikke gjorde ondt at falde, så kræver det meget teknik at navigere i den dybe sne. Man ved nemlig ikke, hvad der gemmer sig under, fortæller Tue.

Sidste dag, sidste tur

Klokken var omkring 13 på den sidste dag, og bussen kørte hjemad mod Aarhus kl. 16. Kufferterne var pakket, og Tue og Peter skulle lige have en sidste offpiste-tur. De spottede nogle spor fra en snowboarder og tænkte, at dem kunne de følge. Men undervejs på turen blev de pludselig usikre på, hvor de egentlig befandt sig, og hvilken vej pisten var.

– Vi tænkte bare, det er sikkert *denne* vej, fortæller Tue, og de fortsatte deres rute.

– Nu ved jeg, at man på en offpiste skal tage farten af på en bakke, så man stopper på toppen og får et overblik, inden man





Der var jeg virkelig Tue alene i verden. Og jeg lå der i en time og ti minutter, før hjælpen nåede frem. Jeg nåede at blive helt afkølet og rystede af kulde, hvilket gav ekstra smerter i den brækkede hofte.

kører videre. Dengang var jeg mere sådan wuuuuuuuu.

Tue gestikulerer en nedadgående bevægelse med hånden, der viser, at han i fuld fart drøede hen over bakketoppen. Han havde god fart på, da han kom over bakken, og det var først på vej ned på den anden side, han så de store sorte klippestykker stikke op af sneen længere nede. Han panikkede og prøvede desperat at bremse, men uden held.

– Teknikken var ikke på plads, og jeg havde ikke styr på det.

Knust hofte

Herfra er det uklart for Tue, hvad der egentlig skete. Det er normalt i forbindelse med et traume, at man ikke kan huske det, der sker lige før. Han ved bare, at han faldt. Han styrtede ned på en af de sorte klipper og landede på siden af hoften, som blev knust med det samme.

– Det gjorde så ondt. Jeg tænker, at jeg måske er besvimet af smerte nogle få sekunder. Det var voldsomt. Da jeg kommer til mig selv, råber jeg op til Peter, at han ikke skal køre herved, hvor jeg ligger, og at den er rigtig gal med mig. På det her tidspunkt kan jeg ikke mærke mine ben.

Peter stod omkring 30 meter længere oppe og råbte tilbage til Tue. Han råbte, at han vil hente hjælp.

– Og så lå jeg der alene i sneen og ventede. Følelsen i benene vendte så småt tilbage, og

jeg havde fået rullet rundt, så jeg lå fladt på ryggen og dermed lå nogenlunde stabilt.

Har man været i bjergerne, kender man den larmende tavshed, som de høje klippeformationer skaber. Tue vidste, at Peter var på vej efter hjælp, men anede ikke, hvor længe det ville tage.

– Der var jeg virkelig Tue alene i verden. Og jeg lå der i en time og ti minutter, før hjælpen nåede frem. Jeg nåede at blive helt afkølet og rystede af kulde, hvilket gav ekstra smerter i den brækkede hofte.

To reddere nåede endelig frem til Tue, som husker hjælpen som både effektiv og professionel. Han blev pakket ind i sølvfolie og nænsomt rykket over på en såkaldt "bananbåre" (en båre på en slæde), som skulle transportere ham ned. Derefter gik turen direkte til nærmeste hospital.

Da lægen kom ind med røntgenbillederne og satte dem op på lystavlen for at få et overblik over skaderne, stoppede han pludselig halvvejs i bevægelsen, imens han holdt et af billederne op foran sig. Her gik det op for lægen, at Tues hofte lignede et stort puslespil.

Vælg et stillesiddende job

Tue fik morfing for at holde smerterne ud, men de franske læger turde ikke operere ham. Han lå på hospitalet i tre dage, før han blev fløjet hjem til Danmark, hvor han kom direkte på intensiv afdelingen på Aarhus Amtssygehus. Her endte han med at være indlagt i halvanden måned.

– Ortopædkirurgen, som var landsdelens bedste inden for den type operationer, var på konference i USA i to uger, så vi kunne ikke komme videre, før han kom hjem. Måske kan du blive opereret, måske kan du ikke, sagde personalet. Det ville være op til ham, fortæller Tue.

Alternativet til en operation var at ligge immobiliseret på hårdt leje i halvanden måned, indtil hoften var helet. Og så krydser man fingre for, at det heler rigtigt sammen.

Tue husker ventetiden som utrolig hård. Det var en periode med mange smerter og stor usikkerhed omkring, hvad hans fremtid ville bringe.

– Jeg husker, at der kom en læge ind og satte sig på min seng, og jeg så ham hverken før eller siden. Men han ville lige forklare mig om fremtidsperspektiverne i min situation. Det var i forvejen noget, jeg tænkte rigtig



> meget over. Hvad er dine planer, spurgte han. Jeg svarede, at jeg nok gerne ville læse på universitet. Det, syntes han, var klogt, for det var ikke sikkert, jeg kom til at gå igen. Så jeg skulle nok vælge et stillesiddende job. Så lå jeg der som 23-årig og fik det at vide. Og han havde faktisk ingen forudsætning for den vurdering, for det var inden, det overhovedet var blevet besluttet, om jeg skulle opereres.

Da ortopedkirurgen kom tilbage til Danmark, vurderede han, at Tue skulle opereres. I seks og en halv time arbejdede lægerne på at reparere Tues knuste hofte. Han modtog blod før operationen, da hans blodprocent var for lav, og fik også blod under operationen. Men det var en særlig oplevelse med at modtage blod efterfølgende, der for alvor satte sig i Tue.

Hjælp fra bloddonor

Tue blev selv bloddonor som 18-årig.

– Jeg havde været spejder som dreng, og Peter og jeg tog førstehjælpskursus sammen på aftenskole. Det faldt mig naturligt at melde mig som bloddonor.

Han modtog blod flere gange efter operationen, men særligt én gang husker han.

– Sygeplejersken hængte blodposen op i stativet, og pludselig blev jeg meget bevidst om, at en person havde taget sig tid til at gå i blodbanken og give blod, for at det nu kunne løbe ind i mine årer. Og jeg fik sådan lyst til at ringe til denne person og sige tak. Jeg følte en særlig forbindelse og en dyb taknemmelighed. Jeg havde jo selv givet blod, men dette satte det i perspektiv på en anden måde.

Efter operationen gik det fremad. Tue kunne begynde at flytte på sig i sengen, og efter to uger kunne han langsomt komme op at sidde og derefter op at stå. Han fik en kørestol og lærte hurtigt at køre på baghjulene, hvilket ikke var et hit hos sygeplejerskerne.

– Tue, du har en hoftefraktur! Du skal ikke køre på baghjulene! Gengiver Tue deres formaninger.

– Men jeg kedede mig jo ad helvede til. Jeg kørte rundt i den kørestol og fandt en vej ned til kælderen, hvor jeg kørte rundt alene og hørte høj musik i min walkman.

Ud på den anden side

Der var lang vej tilbage til det gamle liv, men fordi Tue var ung og havde masser af gåpåmod, gik genoptræningen strålende.

”

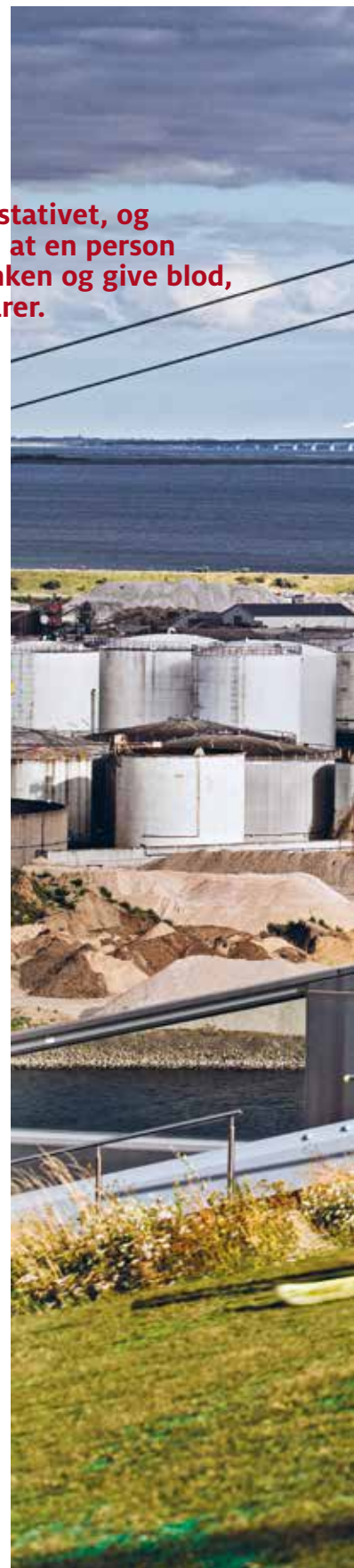
Sygeplejersken hang blodposen op i stativet, og pludselig blev jeg meget bevidst om, at en person havde taget sig tid til at gå i blodbanken og give blod, for at det nu kunne løbe ind i mine årer.

– Min fysioterapeut var ret imponeret, og jeg kom hurtigt op at gå. Men det har betydet meget at prøve at være i kørestol, selvom det var for en kort periode. Jeg oplevede, hvordan ens liv er så meget anderledes, når man har det vilkår. Jeg forstår bedre, hvordan det er at sidde der, og omverdenen ser på en på en helt anderledes måde, og man er en anden udgave af sig selv.

Og ulykken ændrede meget for Tue.

– Jeg er godt klar over, at jeg havde været tæt på at dø. Havde det været min ryg eller mit hoved i stedet for min hofte, så havde jeg nok ikke siddet her i dag. Så på mange måder var jeg virkelig heldig. I dag tænker jeg nogle gange på, om der er noget i livet, jeg ville have gjort anderledes. Og der er da nogle få ting, men jeg tror ikke, at dette er en af dem. For der er noget livserfaring i at komme ud for noget så traumatisk. Det er en lærestreg, men også en erfaring i, at man er dødelig, fortæller Tue.

Han husker særligt tilbage på en hård nat med mange smerter på hospitalet. Det epiduralkateter, der gjorde ham smertefri fra ribbenene og ned, var faldet ud, men det blev ikke opdaget, da Tue lå på det. Efter en lang nat med mange smerter opdagede sygeplejerskerne det næste morgen, da de skulle vende ham.





Tue er i dag tilbage på skiene og sin aktive livsstil. Billederne til artiklen er taget på CopenHill, skibakken på Amagerbakke i København.

– Jeg græd, fordi jeg havde så ondt. Og en sygeplejerske trøstede mig, og sagde: Tue, det er hårdt nu, men du kommer ud på den anden side. Og så har du lært noget af det her. Og hun fik ret. Lige på det tidspunkt kunne jeg ikke se det, men efterfølgende har jeg tænkt meget på det.

Plus i blodbanken

Efter tappepausen i forbindelse med operation og genoptræning begyndte Tue at give blod igen, og nu nærmer han sig 50 tapninger. Før ulykken tænkte han ikke så meget over, hvor mange portioner han gav. Men da han vendte tilbage som bloddonor, betød det pludselig noget, for han vidste, at han selv havde modtaget tyve portioner.

– Det tal blev vigtigt for mig, for da jeg ramte de tyve donationer efter ulykken, tænkte jeg, at nu var jeg gået i nul i regnskabet. Lidt ligesom at have lånt penge i banken. Nu havde jeg gjort rent bord, og fra da af var det kun positivt indskud. Det er ikke fordi, jeg føler, at folk, der modtager blod, skylder noget, men det føles rart at bidrage og give tilbage, når nu jeg har muligheden.

Sms'en, når blodportionen er blevet givet til en patient, som donorer i bl.a. Region Hovedstaden modtager, har stor betydning for Tue. Den giver lidt af samme forbindelse, som han følte dengang, han selv modtog blod.

– Følelsen af, at nu har jeg hjulpet en person, er mere værd end penge. Hver gang jeg får en sms om min anonyme modtager, ser jeg en ung gut for mig, der ligger alene på en hospitalsstue og kigger ud af vinduet.

I dag er Tue overordnet fri for men. Løb fungerer ikke så godt, men det er ikke det store tab.

– Så slipper jeg for DHL-stafetten, griner han.

Han har til gengæld cyklet meget, og for 10 år siden begyndte han at svømmetræne og kom derfra i gang med fridykning. Det er i dag en stor hobby for Tue, som også har været på landsholdet og til VM flere gange. Den bedste præstation er et fridyk til 75 meters dybde.

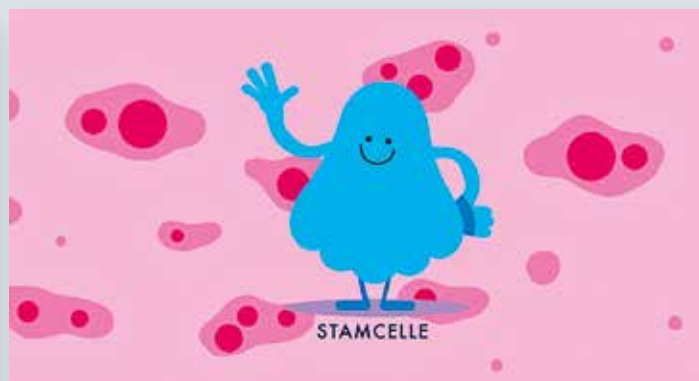
– Min krop kan det, den skal, og jeg er alt i alt sluppet rigtig heldigt fra det her. I dag kender jeg også sikkerhedsreglerne for offpiste-ski, og jeg tror, vi overtrådte hver eneste af dem. ♦

STAMCELLEDON

– ER DU TILMELDT?



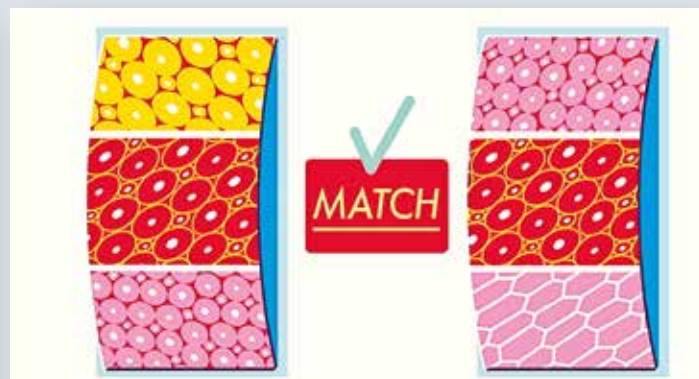
Inde i hulrummet i vores knogler...



... findes knoglemarven, som består af stamceller i en væske.



... f.eks. leukæmi, så kan en stamcelletransplantation være sidste chance for at overleve.



Dette er kun muligt, hvis der bliver fundet en donor med en væstype, der matcher patientens.



Hvis det en dag sker, kan du redde et liv.

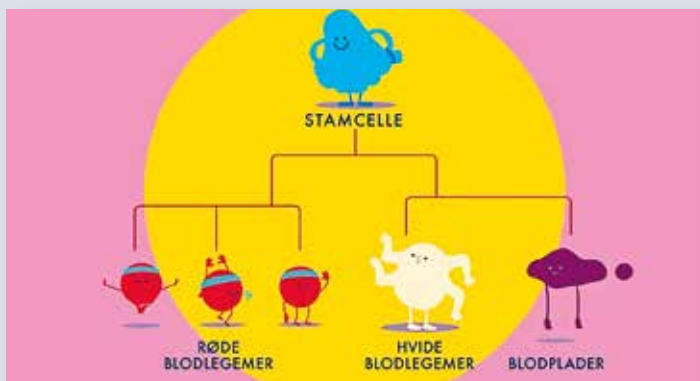


Når donors stamceller gives til patienten, finder de selv vej til knoglemarven...

OR

Har du set vores animationsfilm om stamceller? Alle bloddonorer kan melde sig som stamcelledonor, og hvis du en dag er et match til en patient, kan du være forskellen mellem liv og død for et andet menneske. Se mere på www.bloddonor.dk/stamcelledonor.

Filmen findes på Bloddonorerne i Danmarks YouTube-kanal.



Alle blodets celler bliver dannet ud fra stamceller, og dannelsen af raske celler er nødvendig for, at vores krop fungerer.



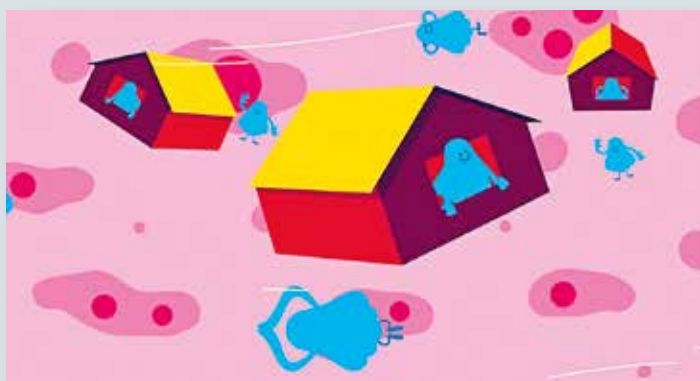
Hvis en person har en sygdom, der påvirker stamcellerne...



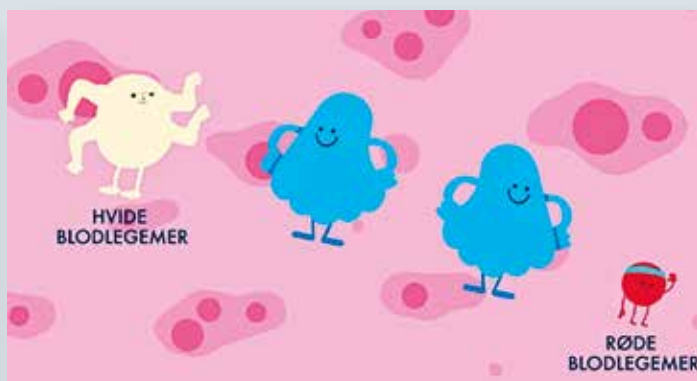
Chancen for at blive et match til en patient er kun 0,1 %, og derfor arbejder man på tværs af landegrænser...



... for at finde 'den eneste ene'.



... hvor de slår sig ned...



... og danner raske blodceller.



Forskning:

Forekomsten af gule stafylokokker kan afsløre hudsygdom

Hidradenitis suppurativa er en hudsygdom, som 1-4 % af befolkningen har. Sygdommen viser sig ved gentagne udbrud af ømme og ardannende bylder i hudfoldsområder. Bylder forårsages ofte af den gule stafylokokbakterie, som mange af os bærer i næsen uden at udvise symptomer. Bloddonorernes Forskningsfond har støttet Normalflorastudiet, der har undersøgt sammenhængen mellem gule stafylokokker i næsen og hidradenitis hudsygdommen.

Tekst: Khoa Manh Dinh, læge, Blodbank og Immunologi, Aarhus Universitetshospital **Foto:** Panthermedia

Hidradenitis suppurativa (forkortet HS) er en kronisk hudsygdom, som ikke er særlig kendt i befolkningen, men den forekommer forholdsvis hyppigt og er forbundet med smertefulde bylder, der kan udvikle sig til ubehagelige ar. HS opstår i områder med hudfolder. Det er typisk i armhuler, lyskeområdet, under brysterne og mavefolder. Den præcise årsag til HS kendes endnu ikke, men formentlig ligger der flere årsager til grund, herunder defekt immunrespons i hårsækkene kombineret med en forøget afstød-

ning af hudceller i svedkirtlernes udførselsge, som på den måde tilstoppes.

Adskillige forskningsstudier har undersøgt bakteriers betydning ift. årsagssammenhængen med HS. Tidligere har de gule stafylokokker været betragtet som en del af årsagen til frembruddet af HS, fordi de gule stafylokokker ofte er årsagen til bylder og hudinfektioner. Resultater fra de seneste studier peger dog på, at tilstedeværelsen af bakterier som gule stafylokokker i bylder hos HS-patienter er eftervirkningen af tilstoppede hårsække, der

brister. Derfor er forskere stadig ikke enige om, hvilken betydning de gule stafylokokker har ift. årsagssammenhængen med HS.

Et unikt studie i stor skala

Normalflorastudiet er et stort studie, hvor vi bl.a. har en unik mulighed for at undersøge, om der er forskel i forekomsten af gule stafylokokker i næsen blandt bloddonorer med HS-symptomer sammenlignet med bloddonorer uden symptomer (dvs. kontrolgruppen). Dette er ikke tidligere undersøgt i så omfattende størrelse, og tidligere studier har ikke medtaget en kontrolgruppe til sammenligning.

Normalflorastudiet udspringer fra Det Danske Bloddonorstudie (DBDS), hvor vi hidtil har udført næsepodninger blandt 8.000 bloddonorer i tre regioner: Midtjylland, Nordjylland og Sjælland. I resultaterne fra denne undersøgelse indgår der 5.200 deltagere fra Region Midtjylland og Nordjylland, som har besvaret spørgeskema version 2 i DBDS, hvori der blev spurgt ind til, om man har eller har haft symptomer på HS. Næsepodningen blev foretaget samme dag som spørgeskemabesvarelsen i forbindelse med bloddonationen, og podningerne blev dyrket for gule stafylokokker inden for 24 timer.

Lavere forekomst af gule stafylokokker blandt donorer med HS

I denne undersøgelse har vi sammenlignet forekomsten af gule stafylokokker i næsen hos bloddonorer, der ved, de har HS, med forekomsten hos bloddonorer uden HS. I analysen er der taget højde for faktorer, som vi ved har indflydelse på bærerskab af gule stafylokokker i næsen og HS: rygning, vægt (BMI) og køn.

Vores resultater viser, at donorer kendt med HS har en lavere forekomst af gule stafylokokker i næsen sammenlignet med donorer uden HS.

Resultaterne fra vores undersøgelse bidrager til forståelsen af de gule

stafylokokkers betydning for hudsygdommen HS. Når donorer kendt med HS har en lavere forekomst af stafylokokker i næsen, understøtter det ikke betragtningen om, at stafylokokkerne skulle være årsagen til udbruddene med bylder hos HS-ramte individer. Derimod understøtter vores resultater den foreslåede ide om, baseret på nylige undersøgelser, at HS-ramte individer har en ændret bakteriesammensætning (også kaldt hudflora), som delvist er forklaringen på symptomerne. Hvorfor HS-ramte personer har en ændret hudflora vides ikke endnu, men dette undersøges nærmere i flere pågående forskningsstudier.

Sammen skaber vi viden

Vi er yderst taknemmelige for bloddonorernes store bidrag til forskning gennem Det Danske Bloddonorstudie og Normalflorastudiet. Gennem de sidste 10 år har bidragene fra bloddonorer (blodprøver, næsepodninger, spørgeskemabesvarelser m.m.), tappe- og laboratoriepersonalets indsats sammen med forskerne i blodbankerne etableret en helt unik platform til at udføre forskningsstudier, der udgives i anerkendte internationale tidsskrifter.

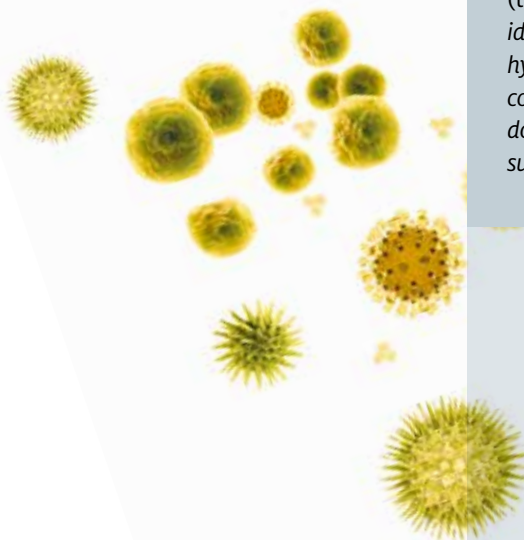
Derudover kan forskningen få stor betydning for patienterne, som lider af de sygdomme, der forskes i. Resultater fra denne artikel er udgivet i det anerkendte internationale tidsskrift *British Journal of Dermatology*. 📖

FAKTA:

Resultater fra Normalflorastudiet med næsepodninger og spørgeskemabesvarelser fra 5.200 deltagere:

- **2,2 %** af deltagerne har eller har haft symptomer på hidradenitis.
- **Hidradenitis** er en kronisk hudsygdom, som viser sig ved gentagne udbrud af ømme og ardannende bylder i områder med hudfolder.
- **Kvinder** rammes tre gange hyppigere end mænd, og hidradenitis forekommer hyppigere hos overvægtige og rygere.
- **Depression** er associeret med hidradenitis.
- **Lavere forekomst** af gule stafylokokker i næsen observerer vi blandt deltagere med symptomer på hidradenitis.

Hvis du er interesseret i emnet, kan du læse den fulde videnskabelige artikel fra Normalflorastudiet udgivet i tidsskriftet *British Journal of Dermatology* (titel: *Cross-sectional study identifies lower risk of *Staphylococcus aureus* nasal colonization in Danish blood donors with hidradenitis suppurativa symptoms*).



Plasma til medicin

Som plasmadonor er du med til at redde liv – men på en lidt anden måde, end du gør som fuldblodsdonor. Størstedelen af det plasma, der tappes på verdensplan, bruges nemlig til at fremstille medicin.

Foto: Tomas Bertelsen

Godt halvdelen af vores blod består af plasma. Det er en gullig væske, der bl.a. indeholder forskellige proteiner. Disse proteiner kan oprenses fra plasmaet og bruges til at producere medikamenter mod en række sygdomme. Medicin, der produceres af blodplasma, er ofte livreddende og livsnødvendig for mennesker med bl.a. autoimmune sygdomme.

Blodbankerne indsamler plasma på to måder: fra plasmatapninger, hvor donor kun afgiver plasma, og fra fuldblodstapninger. Mange vil måske tænke på fuldblodstapninger som en "normal" blodtapning. Efter tapningen centrifugeres blodet og deles i røde blodlegemer, blodplader og plasma. Godt halvdelen af en normal bloddonation er altså plasma.

Antallet af patienter, der lider af sygdomme, som kan behandles med plasmaprodukter, er stigende, og derfor er den globale efterspørgsel på plasma også stigende.

I dag kommer størstedelen af verdens plasma fra USA. Det betyder, at 5 % af verdens befolkning leverer 70 % af den globale plasmaforsyning.

Det er derfor anbefalingen fra WHO og EU, at vi globalt forsøger at opnå en forsyning,

der i højere grad kommer fra flere lande. Dette for at minimere risikoen for plasmamangel som følge af problemer med forsyningen fra USA. Adgangen til plasmaprodukter er en kritisk sikkerhedsfaktor for mange patienter – også i Danmark.

Albumin er et protein, der dannes i leveren og findes i blodet. Humant albumin gives som volumenterapi ved for lavt niveau af albumin og ved leversygdomme.



Vi deler overordnet plasmaprodukterne op i to: humant albumin og immunglobulin.

Humant albumin

Albumin er et protein, der dannes i leveren og findes i blodet. Humant albumin gives som volumenterapi ved for lavt niveau af albumin og ved leversygdomme.

Volumenterapi er den primære anvendelse af humant albumin i Danmark. Det er effektivt til at holde blodtrykket oppe uden at tilføre patienten en stor væskemængde.



Der er tre patientgrupper, der får volumenterapi:

- Ved operationer, især større og længerevarende operationer
- Under traumer, dels hvor der er blodtab, dels hvor kroppen reagerer fysisk mod chok
- Patienter i intensiv behandling, der enten er multi-syge eller har multiorgansvigt eller blodforgiftning, får humant albumin for at holde blodtrykket stabilt og regulere væskebalancen i de forskellige væv.

Hvor den primære anvendelse af humant albumin finder sted for at holde blodtrykket oppe, kan der

også gives humant albumin i situationer, hvor patientens albuminniveau er for lavt. Det er i nogle af de samme situationer, nemlig under operationer, ved traumer, ved multiorgansvigt og ved blodforgiftning. I disse tilfælde er der ingen alternative behandlinger, da det er albumin, patienterne har brug for.

Albumin benyttes også ved behandling af leversygdomme. Da det er leveren, der producerer albumin, falder albuminniveauet ved f.eks. skrumpelever eller leversvigt. Det er samme situation som ovenfor ved for lavt albuminniveau, blot af en anden årsag, og der findes altså heller ingen anden medicin til disse patienter. ➤



BLOODCAST

I podcasten BloodCast kan du høre personlige historier fra nogle af dem, der har haft vigtigheden af blod tæt inde på kroppen. Hør bl.a. Lones fortælling. Lone har haft cancer af to omgange, og selvom hun i dag er rask, er hun stadig afhængig af at modtage medicin, der laves af plasma. Det er bl.a. mennesker som Lone, du hjælper som plasmadonor. Hør podcasten på Spotify, podcastappen på din telefon eller på bloddonor.dk.

> Immunglobulin

Immunglobulin er antistoffer, der beskytter mod infektioner, udefrakommende stoffer og kroppens egne celler, hvis de er forandrede f.eks. efter sygdom. Immunglobulin gives på to forskellige måder: Intravenøst og subkutan. Intravenøs injektion, altså indsprøjtninger direkte i blodårerne, sker på sygehuse, mens subkutan injektion (injektion ind under huden) kan udføres af patienten selv i hjemmet.

En af de grupper, der får immunglobulin, er patienter med primær immundefekt. Primær immundefekt skyldes en genfejl eller en senere opstået fejl i immunsystemet, hvilket gør, at disse patienter ikke selv kan bekæmpe almindelige infektioner. Hvis denne type patienter ikke behandles med immunglobulin, kan almindelige små infektioner udvikle sig til alvorlige infektioner, der kræver indlæggelse og i værste tilfælde kan være dødelige.

Immunglobulin gives også ved autoimmune sygdomme. Her begynder kroppen at bekæmpe sig selv. Man kan sige, at kroppens immunsystem bliver 'hyperaktivt'. Ved nogle autoimmune sygdomme kan man 'snyde kroppen' og tilføre immunglobulin, som

bindes til kroppens hyperaktive celler, hvilket hjælper med at normalisere immunsystemet. Manglende behandling med immunglobulin vil medføre hel eller delvis lammelse/immobilitet. Dette medfører anden behandling og pleje foruden de sædvanlige komplikationer i forbindelse med immobilitet (infektion, blodpropper osv.).

Stamcelletransplanterede patienter og nogle kræftpatienter, der har fået kemoterapi, er også afhængige af behandling med immunglobulin. De har måske fået knoglemarven slået medicinsk ned som forberedelse til transplantation eller har fået kemobehandling. Begge dele kan medføre, at de ikke selv kan producere celler til immunsystemet. 🩸

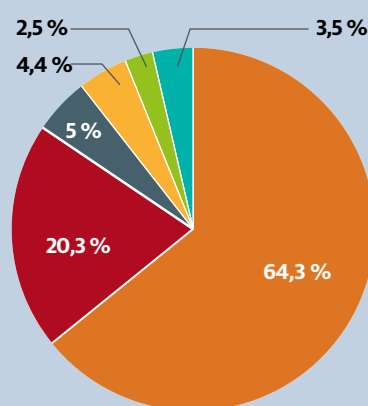
SELVFORSYNING I DANMARK

På nuværende tidspunkt er vi i Danmark selvforsynende med fuldblod, men ikke med plasma. Hver portion, du giver, rykker os tættere på, men selvforsyning i fremtiden er i høj grad et politisk spørgsmål, da blodbankerne pt. mangler kapacitet til at tappe mere plasma. I Aarhus og Odense har blodbankerne taget sagen i egen hånd og har åbnet (eller åbner) nye plasmatappecentre. Se mere på side 26. På side 25 kan du læse blodbankchef i Region Hovedstaden Morten Bagge Hansens bud på, hvad det kræver at blive selvforsynende med plasma i Danmark.



FAKTA:

- Man kan isolere omkring **20-25 forskellige proteiner** fra plasma og bruge dem til forskellige medikamenter. Proteinindholdet i plasma er ca.:



- Albumin
- Immunglobulin G
- Fibrinogen
- A2-macroglobulin
- Alfa-1-antitrypsin
- Andre proteiner

- Når plasmaet er tappet, skal det fraktioneres. Det er en proces, der kombinerer tid, temperatur, pH og ethanol (alkohol), og processen kan udtrække bestemte proteiner. Proteinerne skal efterfølgende oprenses for at sikre deres sikkerhed og effekt.

COVID-19-behandling:

Kan plasma med antistoffer hjælpe COVID-19-patienter?



Thomas Røjkjær Vestergaard var en af de første donorer, der donerede rekonvalescent plasma.

Forskere undersøger, om plasma med antistoffer kan bruges i behandlingen af COVID-19-patienter. Projektet startede tilbage i april, da coronakrisen for alvor var over os. Projektet sætter fokus på endnu et område, hvor bloddonorer kan gøre en forskel for andre.



Foto: Tonny Foghmar

Plasma fra en raskmeldt COVID-19-smittet indeholder antistoffer, da den smittedes krop har bekæmpet virusen. Derfor tænkte forskere: Kan man kurere syge COVID-19-patienter ved at give dem plasma fra en tidligere smittet (også kaldet rekonvalescent plasma)?

Undersøgelserne af rekonvalescent plasma indgår i et stort landsdækkende forskningsprojekt, der startede med at undersøge seks forskellige behandlinger tilbage i april.

Håbet var, at de antistoffer, der dannes efter COVID-19, kan overføres fra de raskmeldte patienter og bruges til at behandle dem, der bliver indlagt på grund af COVID-19. Behandlingen rettes mod COVID-19-patienter, som har åndedrætsbesvær og lungeproblemer, men ikke patienter på intensiv.

Den 15. april 2020 blev Thomas fra Ry en af de første raskmeldte COVID-19-patienter, der donerede plasma til forsøget.

– Jeg gør det her, fordi jeg kan. Fordi jeg føler, jeg skal hjælpe. For mig er det sådan set ligegyldigt, om det skal bruges til at behandle COVID-19-patienter eller andre mennesker, der er syge og har behov for hjælp. Men det er selvfølgelig meget håndgribeligt, at jeg nu ved, hvad den her tapning skal bruges til, fortalte Thomas Røjkjær Vestergaard til Aarhus Universitetshospital.

Thomas Røjkjær Vestergaard har været blod-donor, siden han fyldte 18 år, og doneret plasma mellem 15 og 20 gange før. Så de tre kvarter på lejet under selve tapningen var ikke nogen ny oplevelse.

Selve proceduren for tapningen og behandlingen af plasmaet er magen til den, blodbanken normalt gennemfører i forbindelse med plasma-donationer.

– Vi undersøger donorer for antistoffer. Vi håber, at antistofferne fra de raskmeldte kan hjælpe med at bekæmpe virus og mindske den betændelsestilstand i lungerne, som COVID-19 forårsager, siger Christian Erikstrup, der er professor og overlæge i Blodbanken på Aarhus Universitetshospital.

Behandlingen med rekonvalescent plasma gik dog nærmest i stå, da nedlukningen af Danmark tilbage i foråret fik smitten til at falde. Siden april er forskerne også blevet klar over, at ikke alle seks metoder, som de startede ud med, virker lige godt. Nogle af dem er nu sat på pause, men arbejdet med plasma fortsætter, så de indlagte COVID-19-patienter kan få hjælp. ♦

Blodbanken svarer

Morten Bagge Hansen, blodbankchef i Region Hovedstaden, svarer på nogle af de spørgsmål, vi ofte får fra jer.



Hvorfor er der så meget medicin, der gør, at man ikke kan være bloddonor?



Der er ikke mange undersøgelser af donormedicin og blodtransfusion, så vi baserer reglerne på vores bedste vurderinger. De er ud fra et forsigtighedsprincip og hensynet til både patienten, der skal modtage blodet, og til donor, der skal kunne tåle at give en halv liter blod på 8-10 min. Hvis vi tager patienten først, så kan det f.eks. dreje sig om det nyfødte barn på intensivafdelingen med hjerterytmeforstyrrelser. Det er naturligvis vigtigt, at der ikke er medicin i transfusionsblodet, som kan påvirke denne sårbare patient. Mht. donor, så kan noget medicin antyde, at donor ikke kan tåle at donere blod, så længe medicinen tages. Det kan f.eks. dreje sig om medicin, der påvirker immunsystemet eller knoglemarven (hvor blodets celler dannes). Det meste medicin er ret "uskyldigt" for både patient og donor, og de senere år har vi lempet en del på medicinreglerne. Nu må man donere blod, når man tager en del medicin mod f.eks. forhøjet blodtryk, allergi, for meget kolesterol i blodet m.v. I årene fremover kommer der formentlig flere lempelser.



Hvorfor er der en øvre aldersgrænse for bloddonorer?



Blodet fra ældre donorer ser ud til at være lige så godt i patientbehandlingen som blod fra yngre donorer. Men risikoen for alvorlige komplikationer ved tapning stiger med alderen. Så for at beskytte donor og sikre en god oplevelse for alle i tappelokalet har vi derfor en øvre aldersgrænse, som vi for nylig hævede til 70 år.



Er det kun vigtigt at drikke rigeligt i forbindelse med tapning om sommeren?



Nej, det er vigtigt året rundt og ved hver eneste tapning, da din krop erstatter det donerede blod med væske fra det omkringliggende væv. Derfor skal der være nogle depoter at tage af, så man ikke bliver dårlig. Hvis det er varmt, eller man har dyrket sport, så man har svedt, skal man drikke endnu mere, end man ellers ville. Faktisk kan det være en god idé at tænke over det allerede dagen inden, man skal donere blod. Hvis du først drikker meget væske, når du sidder i venteværelset, ligger det bare i maven og er ikke kommet ud i kroppen endnu.



Foto: Sine Fiig

Morten Bagge Hansen er blodbankchef i Region Hovedstaden og overlæge på Rigshospitalet i København.

? Hvorfor stoppede blodbankerne med at teste donorer for COVID-19-antistoffer?

! Bloddonorerne bidrog til et meget efterspurgt svar på spørgsmålene: Hvor mange danskere har egentlig haft COVID-19? Og hvordan udvikler epidemien sig i Danmark lige nu? Tidligt i epidemien, på få dage og via en stor stikprøve i danske blodbanker i alle regioner, var der overblik over sagen. Undersøgelserne viste, at der ikke var ret mange smittede i Danmark. En del eksperter troede, der var mange flere smittede. Blodbankerne fulgte udviklingen i nogle uger og kunne bekræfte, at smitten i Danmark var under kontrol. Da vi havde opbrugt den første sending COVID-antistoftests, var der problemer med følsomheden af næste sending af test. Derfor besluttede vi at holde pause med testningen. Vi havde på det tidspunkt fået de vigtige svar. I starten af oktober har vi genoptaget antistoftestningen, fordi udviklingen i Danmark har ændret sig, og det igen giver mening at følge COVID-19-antistofferne tættere.

? Hvad skal der til, før Danmark kan blive selvforsynende med plasma?

! Ikke så meget. Politisk mod og lidt investeringer i et eller to plasmacentre i hver region, hvor donorer kan give plasma. Lige nu er vi ca. 33 % selvforsynende. Donorerne er meget villige til at blive plasmatappet, og det er jo den vigtigste forudsætning for selvforsyning.

? Hvorfor må man nu give plasma hver 11. dag?

! Fordi det er sikkert nok. I USA må man f.eks. give to gange om ugen (svarende til 110 gange om året) - hvis man ellers kan tåle det. Det er der faktisk en del donorer, der kan. Erfaringerne fra Europa er, at det er meget sikkert at give plasma for alle, hvis man giver hver 11. dag, og hvis man løbende sikrer sig, at koncentrationen af proteinstoffer (antistoffer) i plasma er tilstrækkelig høj. Så det gør vi nu i Danmark.



Det nye plasma-center i Aarhus ligger tæt på letbanen.



Den første donor tappes i de nye lokaler.

Åbning af nye plasma-centre

I løbet af efteråret åbner to nye plasmacentre i Danmark. Et i Odense og et i Aarhus. Plasma-centret i Aarhus slog dørene op for de første donorer den 8. september.

Kl. 10 tog personalet imod første donor på briksen, og repræsentanter fra den lokale bestyrelse, Bloddonorerne i Aarhus, var tilstede og delte goodiebags ud til dagens donorer og var med til at fejre åbningen. Både donorer og personale er glade for de nye, flotte lokaler.

I Aarhus forventes det, at det nye center medfører en tredobling af plasmatapninger sammenlignet med den nuværende aktivitet.

Et tilsvarende plasmacentrum åbner i Odense i november.

Stamcelledonordag 2020

Lørdag den 19. september var det International Stamcelledonordag. Måske er dette anledningen til at melde dig som stamcelledonor?

Hvert år får mere end 150 danskere konstateret en sygdom, som kræver, at de får en stamcelletransplantation for at overleve. Det kan være meget svært at finde en stamcelledonor (tidligere kaldet knoglemarvsdonor) til en patient, da donorens og patientens vævstyper skal være fuldstændig identiske. Det er kun, hvis der er et match mellem dig og en patient, at du bliver indkaldt, og din tilmelding er ekstremt betydningsfuld.

Chancen for at blive et match til en patient er kun 0,1 %, men hvis det en dag sker, kan du blive forskellen på liv og død for et andet menneske. Læs mere om stamcelledonation og meld dig til på bloddonor.dk/stamcelledonor.

På Bloddonorerne i Danmarks YouTube-kanal ligger en animationsfilm om stamceller.



Langt de fleste donerer stamceller via blodet. Denne donation minder på mange måder om en normal bloddonation.

A man and a woman are standing against a solid red background. The man, on the left, has dark hair and is smiling, wearing a white t-shirt under a light blue button-down shirt and mustard-colored pants. He is holding a blue speech bubble with both hands. The woman, on the right, has curly red hair and is smiling, wearing a white tank top under a light pink button-down shirt and blue jeans. She is holding a pink speech bubble with both hands. Both speech bubbles contain text in Danish.

Giv altid
100%
af dig selv

– med
mindre du
donerer
blod

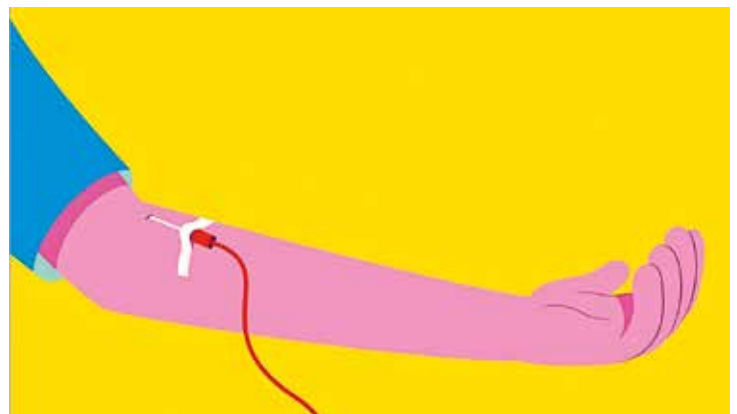
BLODETS VEJ FRA DONOR TIL PATIENT

Du ved forhåbentlig, at du som bloddonor er med til at redde liv. Her kan du følge blodets vej, fra du lægger dig på briksen, til dit blod bruges til at behandle en patient.



- 1** Velkommen i blodbanken! Når du har udfyldt spørgeskemaet og været til en kort samtale, sætter du dig i venteområdet og bliver kaldt ind, når det er din tur.

- 2** Med et lille stik tapper blodbanken 450 ml fuldblod, som din krop hurtigt erstatter med væske. Derfor er det vigtigt at huske at spise og drikke både før og efter tapning, så din krop har nogle depoter at tage af.

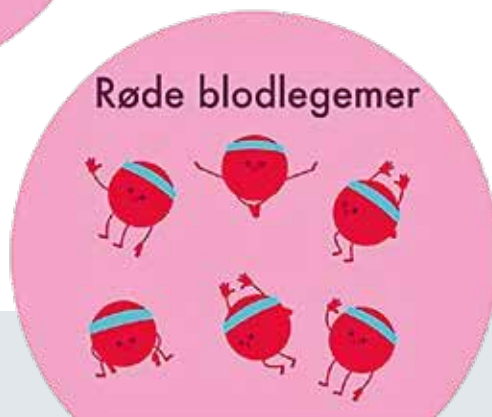
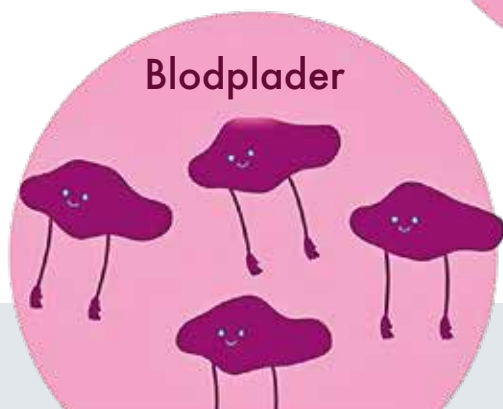
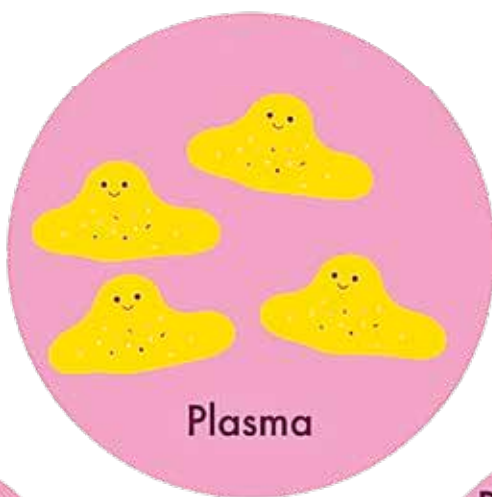


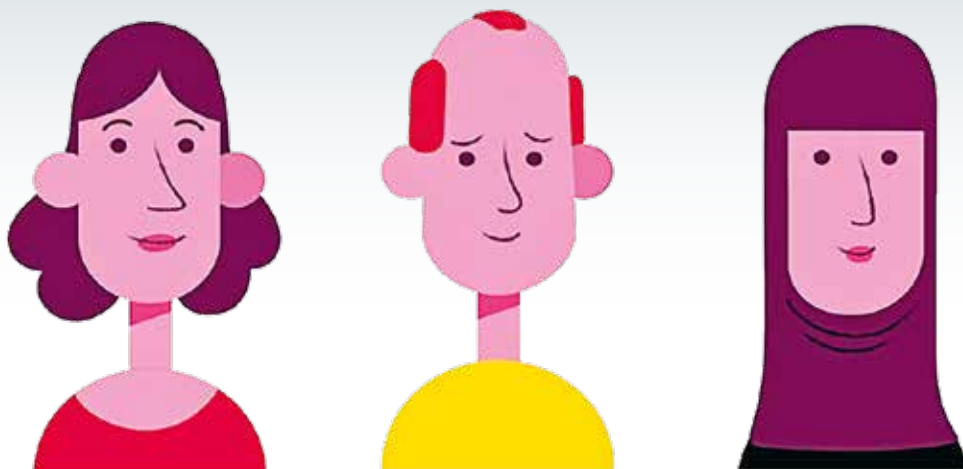
4 sider
til **nye**
donorer

3 Efter tapning bliver dit blod undersøgt og testet. Din blodtype bliver tjekket, og blodet testes for sygdomme. Dit blod testes altid for HIV og hepatitis (leverbetændelse) af typen B og C.



4 Din portion fuldblod skal også fraktioneres. For en portion fuldblod betyder det, at den deles i tre: plasma, blodplader og røde blodlegemer. Dette gør man ved at centrifugere blodet, der så deler sig i de tre forskellige komponenter.

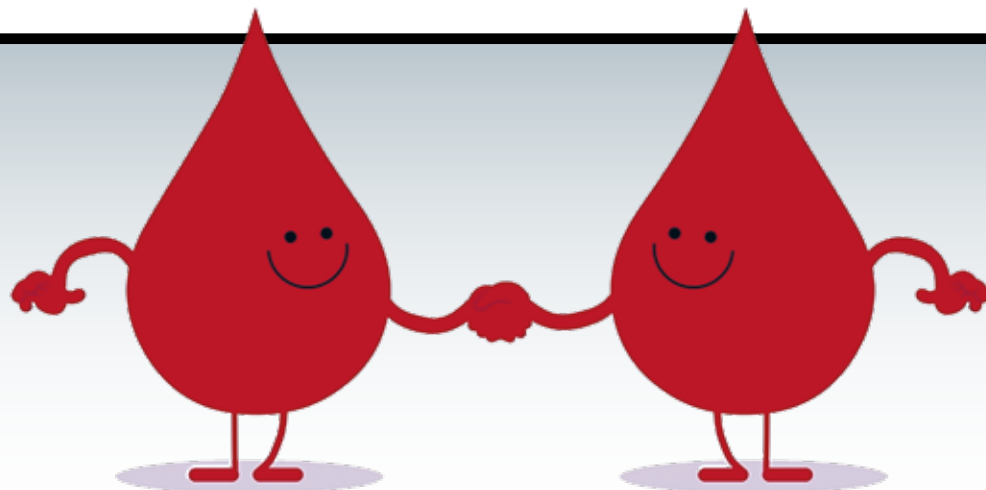




5 De tre blodkomponenter har forskellig holdbarhed og kommer på tre forskellige lagre. Derfor kan de faktisk gives til tre forskellige patienter. Derfor siger vi, at når du donerer én portion fuldblod, kan du være med til at redde op til tre liv.



6 Når en patient har brug for blod, tjekker man blodtypen for at finde et match. Blod af typen 0 RhD negativ kan gives til alle, så hvis patienten er kritisk syg, og der ikke er tid til at tjekke blodtypen, bruger lægerne denne type. Det kaldes også for akutblod eller universalblod.

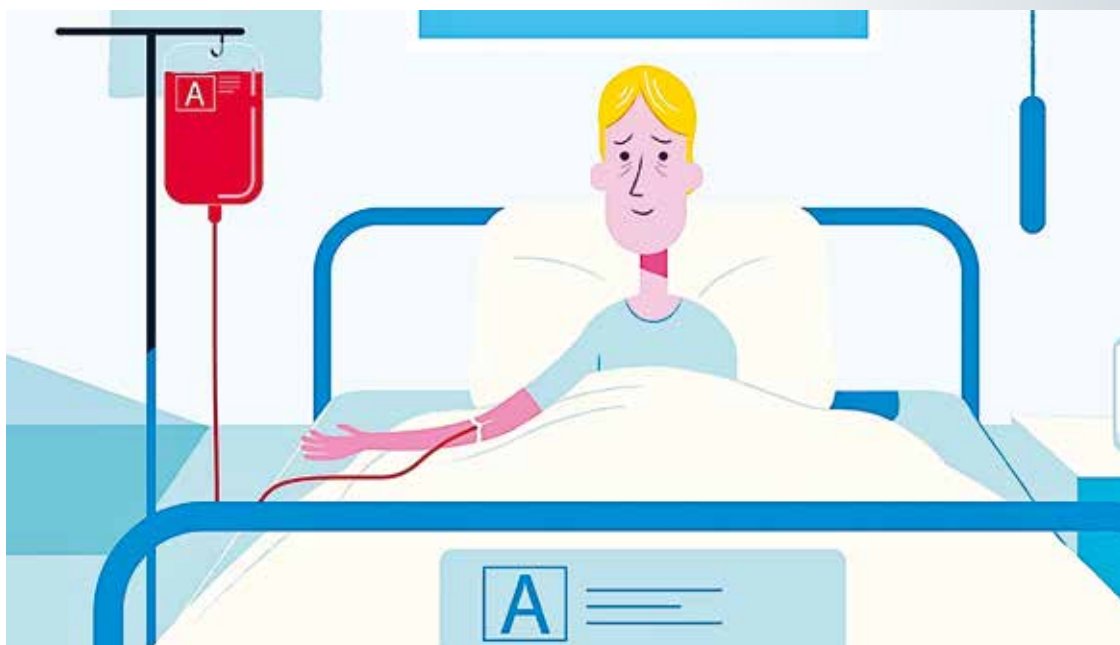


7 Når man kender patientens blodtype, tjekkes forligheden mellem patientens blod og donorblodet for at være helt sikker på, at det passer sammen. Hvis det ikke gør (f.eks. pga. bestemte antistoffer e.l.) kan det være farligt at give blodet til patienten.



8 Hvis der er forlighed mellem blodtyperne, går personalet på lageret og henter blodet til patienten.

9 Nu er patienten klar til en blodtransfusion.





Hvor: CopenHill,
Amager Bakke

Hvad: Skiliften

Hvornår: Hele året

Se mere på side 8-13