



De adviezen van de HGR over bloeddonatie door mannen die seks hebben met mannen zijn de afgelopen weken veelvuldig aangehaald tijdens de politieke beraadslagingen, maar ook in de media. Er zijn een aantal misleidende interpretaties verspreid, waardoor het nodig is de zaken recht te zetten in overeenstemming met het streven van de werkgroep naar objectiviteit.

– Een onder embargo staand advies van de HGR?

Simpelweg omdat het huishoudelijk reglement van de Hoge Gezondheidsraad (gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 21 juni 2007) in art. 40 § 3 bepaalt dat “*Adviezen betreffende het opstellen van nieuwe reglementering worden slechts bekendgemaakt na akkoord van de Minister.*”

– Samenstelling van de HGR-werkgroep

De werkgroep "Bloed en bloederivaten" van de HGR houdt zich al tientallen jaren bezig met vraagstukken in verband met transfusie. De deskundigen van de groep beschikken over een grondige kennis van de wetenschappelijke, klinische en organisatorische aspecten van de sector; sommigen onder hen doceren transfusiegeneeskunde en hebben een uitgebreid netwerk van contacten op nationaal en internationaal niveau. Zij besteden bijzondere aandacht aan de wetenschappelijke basis van hun conclusies en aan de vermelding van hun bronnen.

In 2016 heeft de HGR al een uitgebreid advies over dit onderwerp uitgebracht (120 bladzijden, meer dan 330 referenties geciteerd) <https://www.health.belgium.be/nl/advies-9291-bloeddonatie-door-msm>

De Commissie “Gezondheid en Gelijke Kansen” van de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft haar verzoek om advies ook gericht aan andere instanties, waaronder het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, de FOD Volksgezondheid, Sciensano, het Rode Kruis - Vlaanderen, Sanquin (NL), de Plate-Forme Prévention Sida, Sensoa, het Instituut voor Tropische Geneeskunde van Antwerpen, het CHU Saint-Pierre, het Interfederaal Centrum voor gelijke kansen en bestrijding van discriminatie en racisme (Unia), LGTBQIA+ verenigingen. Elk van deze partijen heeft een onafhankelijk advies uitgebracht.

– Geen verwijzing naar *Colibri*?

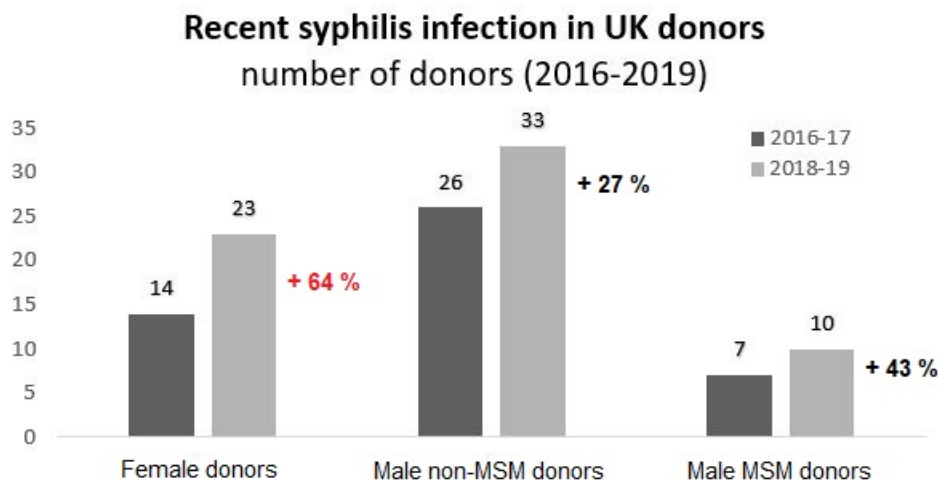
De HGR werd op de hoogte gebracht van de voorlopige resultaten van deze enquête bij Hiv-patiënten tijdens een vergadering op 15 december 2021 (derde jaarlijkse overleg over de uitsluitingscriteria voor bloeddonatie, FOD Volksgezondheid). Op die datum was het advies van de HGR reeds goedgekeurd door de werkgroep (oktober 2021) en gevalideerd door het College (3 november 2021).

– VK: toename van syfilis

Is het percentage recente syfilis bij mannelijke bloeddonoren die seks hebben met mannen in het VK gestegen tot 71 % na de verandering van een uitstel van 12 naar 3 maanden na de laatste seksuele gemeenschap?

In het FAIR-SABTO-rapport waren er inderdaad bij MSM 12 gevallen van recente syfilis voor de periode 2018-2019 (uitstel van 3 maanden) in vergelijking met 7 gevallen in 2016-2017 (uitstel van 12 maanden). De status van twee MSM-donoren is intussen echter herzien, waardoor — gezien het geringe aantal gevallen bij mannen die seks hebben met mannen — de waargenomen stijging tot 43 % (i.p.v. 71 %) wordt teruggebracht.

Figuur 1. Aantal gevallen van recente syfilis per donorgroep vóór en na de invoering van de 3-maandenregel.



In het Verenigd Koninkrijk zijn de percentages recente syfilis bij alle donoren sinds 2010 gestegen.

Aangezien in België elke relatie met een nieuwe partner een reden is om bloeddonatie uit te stellen en seks met meerdere partners systematisch leidt tot langdurige uitstel, verwacht de HGR geen dergelijke toename in België.

– Waarom screenen op syfilis?

In het begin van de 20e eeuw werd de overdracht van de verantwoordelijke bacterie (*Treponema pallidum*) tijdens transfusies met volbloed ontdekt en werd serologische screening ingevoerd. Daarna, met de komst van de scheiding van bloed in zijn bestanddelen (rode bloedcellen, bloedplaatjes, plasma), verdween de posttransfusiesyfilis — de laatste geregistreerde gevallen dateren van 1966.

In de praktijk wordt de syfilisscreening van alle bloeddonoren gehandhaafd als een surrogaatindicator voor niet-gerapporteerd seksueel risicogedrag. Retrospectieve analyses hebben geen overdracht *via* transfusie aangetoond.

De HGR verzekert de ontvangers dan ook dat het bloed dat zij ontvangen veilig is.

– Uitstel tot 12 maanden

Reeds in 1993 stelden Australische evaluatoren voor om over te stappen van de permanente uitsluiting van MSM naar een uitsluiting van 12 maanden, nadat zij hadden geschat dat de latentietijd voor Hiv-overdracht door transfusie 6 maanden bedroeg. Deze periode van 6 maanden is in feite afgeleid van de analyse van gevallen van vertraagde overdracht die zijn waargenomen bij percutane blootstellingen — hoofdzakelijk door naaldprikken — onder gezondheidswerkers.

Bij wijze van beschermende reflex voor de ontvangers wordt bij de uitstelperioden die worden toegepast om als bloeddonor in aanmerking te komen, een veiligheidsmarge gehanteerd: de biologisch stille perioden voorafgaand aan de screening op infectieuze markers worden systematisch verdubbeld. Deze uitstelperiode van 12 maanden werd later door andere landen overgenomen.

Het is de deskundigen van de HGR niet ontgaan dat Hiv-infecties destijds alleen werden opgespoord met serologische tests, d.w.z. door de opsporing van antilichamen of door de aanwezigheid van het p24-antigeen, een verschijnsel dat alleen kan worden opgespoord met tests nadat het virus zich in het bloed heeft verspreid. Sinds 20 jaar zijn de methoden geëvolueerd en België heeft, net als vele andere landen, een genomische screening ingevoerd die opsporing na een 60 % kortere latentietijd mogelijk maakt, namelijk na 4 maanden.

– Uitstel tot 4 maanden

Genomische tests hebben kortere vensterperioden, maar zijn niet 100 % betrouwbaar omdat er chronisch geïnfekteerde mensen zijn (bv. "langdurige nonprogressors") die negatief of twijfelachtig kunnen testen op genomische tests, maar positief testen op serologische tests. Dat komt omdat in een laat stadium van de Hiv-infectie het virale RNA uit de bloedbaan verdwijnt. Een op dat moment genomen monster kan met de genoomtest negatief worden bevonden, terwijl het bloed van de donor nog voldoende virus bevat om de infectie door transfusie over te dragen.

De uit voorzorg gekozen uitstelperiode varieert dus naar gelang van de analytische kwaliteiten van de gebruikte tests en de epidemiologische situatie waarmee de verzamelcentra of de landen te maken hebben. Uitgaande van de maximale schatting van de duur van de biologisch stille periode van serologische tests, is 2 ½ maand voldoende voor HIV en hepatitis B-virus. Daarom wordt een periode van 3 tot 4 maanden doorgaans voldoende geacht.

Er zij op gewezen dat voor het hepatitis C-virus de uitstelperiode 188 dagen (6 maanden) bedraagt met de huidige tests die bij transfusie worden gebruikt. Dit virus wordt hoofdzakelijk overgedragen door percutane blootstelling (injecties) en zelden door seksueel contact. De HGR beveelt daarom aan de uitstelperiode van 4 maanden te handhaven voor nieuwe seksuele partners (ook occasionele partners en terugkerende partners na een onderbreking).

– Hoe zit het met de pre-donatie vragenlijst?

Welke wijzigingen in de aan de donatie voorafgaande vragenlijst en het interview beveelt de HGR aan indien de periode waarin MSM voor bloeddonatie uitgesloten worden, wordt teruggebracht van 12 maanden tot 4 maanden?

De aanbevelingen van de HGR voor een optimale formulering van de vragen en een volledig inzicht in de concepten door de gesprekspartners zijn gericht op het scheppen van meer begrip, onderscheidingsvermogen en vertrouwen, drie elementen die bevorderlijk zijn voor een betere naleving.

Uniformiteit omtrent vragenlijst en interview dienen over gans het land te worden nagestreefd. De vragenlijst en het interview met donoren die met een periode van 12 maanden doeltreffend zijn gebleken, moeten daarom niet worden herwerkt om er vragen over eventuele anale seks in op te nemen.

– Begeleidende maatregelen

Welke begeleidende maatregelen beveelt de HGR aan in geval van afschaffing van de MSM-specifieke uitstelperiode?

Aangezien in België elke relatie met een nieuwe partner al een reden tot uitstel van bloeddonatie is en seks met meerdere partners systematisch leidt tot een langdurig uitstel, komt het opheffen van het MSM-criterium neer op het toelaten van donatie door mannen die seks hebben met mannen in een wederkerig exclusieve monogame relatie. Vragen over anale seks worden gebruikt in landen waar meerdere seksuele partners worden getolereerd.

In haar advies beveelt de HGR een gespecialiseerde opleiding aan voor de artsen die het gesprek voeren en uitleg geven over risicogedrag, teneinde alle donatiekandidaten verantwoordelijk te maken voor de naleving van de uitstelcriteria.

Op voorwaarde dat aan de bloedinstanties de nodige financiële middelen worden toegekend, zou individuele genomische screening (in plaats van *pools*) de transfusie van bloedbestanddelen nog veiliger maken.

– Andere scenario's

Volgens het arrest van het Europees Hof van Justitie van april 2015 moet elke lidstaat de gevolgen van het uitsluiten van MSM van bloeddonatie beoordelen om ervoor te zorgen dat het verschil in behandeling evenredig is, rekening houdend met de plaatselijke epidemiologische kenmerken.

Het advies van 2021 is een actualisering en benadrukt de complementariteit met de in 2016 gepubliceerde beoordelingen. De aanbevelingen in deze update sluiten zo nauw mogelijk aan bij de twee opties die specifiek door de aanvrager zijn voorgesteld. De conclusies over "quarantaineplasma" (voor de efficiëntie, zie advies 2021) en plasma voor fractionering blijven pertinent indien de autoriteiten de periode waarin MSM uitgesteld worden, terugbrengen van 12 maanden tot 4 maanden, maar zijn niet relevant indien het MSM-criterium wordt opgeheven.

– Niet gerapporteerde PrEP/PEP

Profylaxe vóór blootstelling (PrEP) en profylaxe na blootstelling (PEP) zijn een nieuw Hiv-preventiemiddel voor Hiv-negatieve personen. In landen waar de sociale opinie ongunstig is voor mannen die seks met mannen hebben, zullen de aanhangers van deze behandelingen waarschijnlijk negatieve reacties ondervinden wanneer zij hun gebruik bekendmaken. En aangezien PrEP een pil is die in privé kan worden ingenomen, kan de bekendmaking van het gebruik ervan zeer selectief blijven.

In bijzondere omstandigheden (bv. onjuiste inname, virale resistentie) kunnen deze gebruikers in hoge mate worden blootgesteld door onveilige seks. Bovendien is bekend dat deze antivirale middelen een negatieve invloed hebben op Hiv-tests. Daarom pleit de HGR met klem voor grootschalige bewustmaking door middel van voorlichtingscampagnes, waarbij de nadruk wordt gelegd op het risico van ondoeltreffende screeningtests bij donoren die het gebruik van deze antivirale geneesmiddelen niet aangeven (risico van een vals-negatieve reactie).