

HLA-antikroppar bakgrund

HLA-antikroppar transplantation

HLA-antikroppar kan bildas efter kontakt med främmande (icke-själv) HLA-antigen i samband med t.ex. graviditet, transplantation och transfusion. Om patienten har HLA-antikroppar kan dessa binda till motsvarande HLA-antigen på donators organ/celler och därmed ge upphov till en avstötning (rejektion), dessa antikroppar kallas donatorspecifika antikroppar (DSA). För att undvika avstötningsreaktioner analyseras förekomst av HLA-antikroppar på samtliga transplantationskandidater för organtransplantation respektive stamcellstransplantation inklusive stamcellsdonatorer som kan bilda recipientspecifika antikroppar (RSA) d.v.s. antikroppar mot patienten.

HLA-antikroppar analyseras med två olika metoder:

- Luminex (Labscreen) där HLA-antikroppar som binder HLA-antigen på microkuler påvisas med flödescytometrisk metod. Analysen tar cirka 4 timmar att utföra och kan dagtid vardagar beställas akut.
Hos högimmuniserade patienter och/eller vid misstanke om komplementbindande HLA-antikroppar utförs analys för detektion av C1q-bindande HLA-antikroppar.
- CDC-screen där cytotoxiska HLA-antikroppar som binder till HLA-antigen på T och/eller B-celler hos 30 panelcellsgivare (med olika HLA-antigen) med cytotoxisk metod påvisas i mikroskop. Analysen tar 6-7 veckor där en mini CDC-screen bestående av 5 panelceller kan beställas i akuta fall med svar inom 2-3 dagar.

Provtagningsrutiner

Transplantation hjärta/lunga. (Analys med Luminex och CDC-screen):

- Inför väntelista: 2 prover tagna vid olika provtagningsstillfällen ska analyseras innan uppsättning på väntelistan.
- På väntelistan: prov ska skickas var 3e månad samt dessutom alltid 2-3 veckor efter en transfusion.
- Uppföljning för att påvisa nytillkomna DSA (*de novo* DSA) rekommenderas årligen eller vid behov om misstanke på rejektion/uppföljning av rejektionsbehandling.

Transplantation njure/pankreas: (Analys med Luminex och CDC-screen):

- Inför väntelista: 1 prov ska analyseras innan uppsättning på väntelistan.
- På väntelistan: prov ska skickas var 3e månad samt dessutom alltid 2-3 veckor efter en transfusion.
- Uppföljning för att påvisa nytillkomna DSA (*de novo* DSA) rekommenderas årligen eller vid behov om misstanke på rejektion/uppföljning av rejektionsbehandling.

ANVISNING

Transplantation njure med levande donator: (Analys med Luminex och CDC-screen):

- LD-utredning: Minst 2 prover tagna vid olika provtagningstillfällen ska analyseras innan transplantation.
- Uppföljning för att påvisa nyillkomna DSA (*de novo* DSA) rekommenderas årligen eller vid behov om misstanke på rejektion/uppfølning av rejektionsbehandling.

Transplantation blodstamceller: (Analys med Luminex):

- Inför transplantation: Recipient: 2 prover tagna vid olika provtagningstillfällen, prov <3 månader innan planerad tx. Tiltänkt donator: Minst 1 prov, <3 månader innan planerad tx, ska analyseras.
- Uppföljning för att påvisa nyillkomna DSA/RSA (*de novo* DSA/RSA) rekommenderas vid behov om misstanke på rejektion/GvH.

Transplantation njure special (STEP/LD):

Se särskilda provtagningsrutiner på <http://www.tpmas.com/>.

HLA-antikroppar trombocytrefraktäritet

Om patienten har HLA klass I antikroppar kan dessa binda till trombocyter vilket i sin tur kan leda till sjunkande trombocytvärde och/eller uteblivet svar på trombocyttransfusion. Vid trombocytopeni med oklar genes bör förekomst av HLA-antikroppar utredas. Om HLA-antikroppar på måttligt starka/starka nivåer påvisas kan HLA-matchade trombocyter vara indicerat. Ansvarig läkare på transfusionsmedicin kan kontaktas via 046-173220.

HLA-antikroppar transfusionskomplikation

HLA-antikroppar hos patienten eller i given komponent kan orsaka upp till svåra transfusionskomplikationer. Vid utredning bör HLA-antikroppar och ev. HLA-typning hos både patient och bloddonator undersökas (se Analysportalen *HLA-typning övrigt*). Ansvarig läkare på transfusionsmedicin kan kontaktas via 046-173220 för rådgivning.