

Korstest transplantation

Bakgrund

Korstest (CDC-korstest/virtuell korstest) ska alltid utföras innan transplantation av organ för detektion av eventuella cytotoxiska HLA-antikroppar riktade mot donatorns HLA-antigen (DSA=Donator Specifika Antikroppar). Prov (serum) från recipienten blandas med donatorceller (EDTA) och vid förekomst av komplementbindande DSA lyseras donatorcellerna vilket kan detekteras i mikroskop. Vid positiv korstest (lyserade celler) är transplantation kontraindicerat och utförs endast på vitalindikation.

Korstest inför organtransplantation är en allogen korstest (serum från recipient och celler från donator). Vid misstanke på autoreaktivitet utförs autolog korstest (serum och celler från recipient) och vid misstanke på rejektion (avstötning) utförs rejektionskorstest (recipientserum från transplantationsdagen samt aktuellt datum och nedfrysade celler från avliden donator/färska celler från LD-donator).

Provtagningsrutiner:

Transplantation organ med avliden donator

CDC-korstest med färskt serum utförs vid ökad immunologisk risk alltid innan beslut om transplantation med avliden donator. Vid transplantation med icke-immuniserad recipient och normal immunologisk risk kan virtuell korstest utföras innan beslut om transplantation med efterföljande CDC-korstest inom 24 timmar efter utförd transplantation

Transplantation njure med levande donator

Inför transplantation med levande donator ska minst 2 korstester utföras innan planerad transplantation där den sista korstesten ska utföras så nära transplantationen som möjligt: ABO-kompatibel transplantation max 1 vecka innan transplantation och ABO-inkompatibel transplantation precis innan behandlingsstart av Mabthera.

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

Transplantation njure special (STEP)

Kompletterande korstester mot tilltänkt donator ska utföras enligt Scandiatransplants fastställda riktlinjer. Se särskilda provtagningsrutiner på <http://www.tpmas.com/>.