

Laborzuweisung: HLA LABOR – Antikörperdiagnostik (Leitstelle 4i)

BGS-FM

gültig ab: 11.2021

AB 8445/Version 04

Seite 1 von 2

Patient/in, Spender/in (PatientInnenetikette) Zuname: Vorname: geb. am: Geschlecht	(anfordernde Betriebsstelle oder Bezeichnung des Zuweisers)
--	---

Datum der Blutabnahme	Unterschrift und leserlicher Name der blutabnehmenden Person	Diagnose
------------------------------	---	-----------------

Wir weisen darauf hin, dass Röhrchen mit Namen, Vornamen und Geburtsdatum beschriftet sein müssen. Weiters muss der Einsendeschein vollständig ausgefüllt sein. Mangelhaft beschriftete Röhrchen und Scheine werden nicht bearbeitet!

Graviditäten: nein ja (Anzahl): Vortransplantationen: nein ja (Anzahl, Organ):

Transfusionen: nein ja (Anzahl, Datum der letzten Transfusion):

Therapie (IAS, ivlgG, therapeutische Antikörper, ...):

UNTERSUCHUNGSPROFILE (Untersuchungsumfang der Profile 1–9) – Erklärung siehe Rückseite

HLA-Antikörper Bestimmung für eine Registrierung bei Eurotransplant (ET): (1,3 bei Bedarf 4,5,6)

NTX 9ml Nativblut und 9ml Heparinblut

PTX HTX LuTX LTX 9ml Nativblut

Quartals-Screening Eurotransplant „PE-Screening“: (2,3 bei Bedarf 4,5) 3x 9ml Nativblut mit Trenngel

Evaluierung Lebendspende HLA-Typisierung von pot. Spender und Empfänger erforderlich!

Virtuelles Crossmatch: (4,5 bei Bedarf 1)
 Empfänger 9ml Nativblut **potentieller Spender** (Name, Geburtsdatum):

Zelluläres Crossmatch – telefonische Terminvereinbarung erforderlich (4,5,7,8 bei Bedarf 1)
 Empfänger 9ml Nativblut und 9ml Heparinblut
 potentieller Spender 40ml Heparinblut ➔ **für Empfänger** (Name, Geburtsdatum):

Transplantation mit präsumtivem Organspender (1,4,5,7,8)

Spender 50ml Heparinblut/Milz/Lymphknoten ➔ für Empfänger:

Empfänger NTX PTX HTX LuTX LTX 9ml Nativblut und 4ml Heparinblut
 bei Transplantation mit Immunapherese: prae IAS post IAS Liter

Post-Transplant-Untersuchung: 9ml Nativblut

Bestimmung der donorspezifischen HLA-Antikörper (DSA) ➔ für Spender (4,5 bei Bedarf 1)
 HLA-Typisierung von Spender und Empfänger und Transplant-Historie des Empfängers erforderlich!

Post-Transplant-Crossmatch aus kryokonservierten Lymphozyten: nach telefonischer Vereinbarung (4,5,9 bei Bedarf 1)

Stammzelltransplantation:

HLA-Antikörper-Bestimmung (4,5) 9ml Nativblut

Stammzelltransplantation (HSCT) – Crossmatch mit ausgewähltem Spender:
Identer Familienspender oder HLA-kompatibler Spender:
 Empfänger (4,5) 9ml Nativblut
 Spender (8) 9ml Heparinblut ➔ für Empfänger:

Haplo-idente Stammzelltransplantation:
 Empfänger (4,5,8) 9ml Nativ- und 9ml Heparinblut
 Spender (4,5,8) 9ml Nativ- und 9ml Heparinblut ➔ für Empfänger:

HLA-Antikörper Bestimmung: 9ml Nativblut

ANNAHMEZEITEN UND EINSENDEBEDINGUNGEN:

Heparinblut: Mo bis Do: 0–24 Uhr
 (ungekühlt) Freitags und vor Feiertagen: 7:30 bis 9:00 Uhr

Nativblut: 24/7
Organspender: 24/7

bitte freilassen	Eingangsdatum:			
			Paraphe	Eingangsstempel Leitstelle UBT
	Kartei	LX	Paraphe	HL-Protokoll-Nummer

Untersuchungsumfang der Profile

- 1 **PRA (Panel Reactive Antibody) Screening/Spezifizierung mittels Lymphozytotoxizitätstest**
(Testpanel 30 Zellen)
- 2 **PRA (Panel Reactive Antibody) Screening/Spezifizierung mittels Lymphozytotoxizitätstest**
(Testpanel 50 Zellen)
- 3 **HLA-Antikörper Screening mittels Mikropartikeltest** *(Luminex)*
- 4 **HLA-Antikörper Spezifizierung mittels Mikropartikeltest HLA-Klasse I** *(Luminex-SA-I)*
- 5 **HLA-Antikörper Spezifizierung mittels Mikropartikeltest HLA-Klasse II** *(Luminex-SA-II)*
- 6 **Auto-Crossmatch mittels Lymphozytotoxizitätstest**
- 7 **Crossmatch mittels Durchflusszytometrie** *(FACS)*
- 8 **Crossmatch mittels Lymphozytotoxizitätstest**
- 9 **Post-Transplant-Crossmatch mittels Lymphozytotoxizitätstest und Durchflusszytometrie**
(kryokonservierte Lymphozyten)