

ERÜTROTSÜTAARSETE ANTIKEHADE SÕELUURING

Lühend	B-aRBC, B-aRBC3
Mõiste	<p>Teeb kindlaks kliiniliselt olulised erütrotsütaarsed antikehad, mis on võimelised <i>in vivo</i> lühendada erütrotsüütide eluiga.</p> <p>Käesolevaks ajaks on erütrotsüütidel avastatud üle 330 pinnaantigeeni. Immuniseerumine erütrotsütaarsete antigeenidega toimub raseduse või vereülekanne käigus. Olenevalt individuaalsest immuunvastusest võib retsipient reageerida vastavate antikehade produktsiooniga.</p> <p>Kliiniliselt olulisteks antikehadeks loetakse enamasti IgG klassi kuuluvaid immuunantikehi, mis aktiveerivad komplementsüsteemi ning läbivad platsentat, põhjustades loote ja vastsündinu hemolüütilist tõbe ning vereülekanne reaktsioone – A ja B, Rh, Kell, Kidd, Duffy, MNS, P, Diego, Vel-veregrupisüsteemi antigeenide vastased antikehad.</p> <p>Vereülekanne vajadusel peab erütrotsütaarsete antikehadega patsient elu lõpuni saama verekomponente, mille erütrotsüütidel vastav antigeen puudub.</p>
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ vereülekanne ▪ rasedus
Proovivõtu vahendid	EDTA (K2/K3E) katsuti
Materjali säilivus ja transport	Veri: 2–8 °C 72 tundi
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev läbi, vereteenistus, Ravi 18
Mõõtmismeetod	Indirektne antiglobuliinistest (kaudne Coombsi test) kolonnaglutinatsioonitehnikal
Referentsvahemikud	Negatiivne: antikehi ei leidu
Tõlgendus	<p>”positiivne”</p> <p>“antikehad leiduvad”</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ positiivse antikehade sõeltesti korral saadetakse vereproov edasi antikehade identifitseerimiseks PERH-i Verekeskuse immuunohematoloogia referentlaborisse ▪ patsiendile, kelle verest leiti antikehad, on lubatud teha plaaniline vereülekanne pärast seda kui antikeha on identifitseeritud ning leitud vastav antigeen-negatiivne doonori veri ▪ raseduse ajal määratakse antikehi kaks korda: arvele võtmisel ning 28. rasedusnädalal. Antikeha olemasolu korral jälgitakse tiitrit kord kuus (referentlaboris) kaudse Coombsi meetodil ▪ identifitseeritud antikehaga patsient vajab spetsiaalset sobitamist kuni elu lõpuni kuigi antikehade skriining võib muutuda negatiivseks ▪ kui antikeha ei õnnestu identifitseerida (nn tüpiseerimatud antikehad), tehakse vereülekanne seroloogilise sobitamise alusel ▪ korduvate vereülekannete puhul korratakse antikehade sõeltesti 5 päeva pärast ▪ juhul kui vereülekandeid ega rasedusi pole vahepeal olnud, kehtib antikehade skriiningu tulemus 3 kuud ▪ vastsündinutele ja imikutele kuni 4. elukuuni tehakse vere antikehade sõeluuringu asemel direktne antiglobuliinistest
Konsultatsioon	Renna Truus, Marika Pöldma
HK hinnakirja koodid	66403, 66404
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hillyer CD, Shaz B, (2009) Transfusion medicine and hemostasis: 93–101 2. Hillyer CD, Strauss RG, Luban NL (2004) Handbook of pediatric transfusion medicine: 67–68; 73–75 3. Murphy MF, Pamphilon DH (2001) Practical transfusion medicine: 24–34; 223–224; 259

Koostaja	Renna Truus
-----------------	-------------