

ERÜTROTSÜTAARSETE ANTIKEHADE SÕELUURING

Lühend	B-aRBC, B-aRBC3
Mõiste	<p>Teeb kindlaks kliiniliselt olulised erütrotsütaarsed antikehad, mis on võimelised <i>in vivo</i> lühendama erütrotsüütide eluiga. 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. 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: 2–6 °C 48 tundi
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev läbi, vereteenistus, Ravi 18
Mõõtmismeetod	Indirektne antiglobuliinitest (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 antiglobuliintest
Konsultatsioon	Renna Truus, Marika Põldma, Jelena Roine, Ariana Tšernõševa, Maret Leemet
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