

Immunhämatologische Abklärungen bei Patienten unter Anti-CD38-Therapie

Ersetzt Dokument: ME.LAD.023.04

Inzwischen ist der Einsatz von monoklonalen Antikörper (mAb) gegen das Oberflächenantigen CD38 (z.B. DARZALEX® (Daratumumab) oder Sarclisa® (Isatuximab)) in der Therapie bei Multiplem Myelom und weiteren hämatologischen Erkrankungen nicht mehr wegzudenken.

Da auch auf der Erythrozytenoberfläche CD38 exprimiert wird, kann sich eine Anti-CD38-Therapie bis zu sechs Monate nach der Gabe störend auf den Antikörpersuchtest und die Verträglichkeitsprüfungen auswirken.

Es ist daher sinnvoll bereits **VOR** Beginn einer entsprechenden Therapie einen Antikörpersuchtest durchzuführen und das erweiterte Blutgruppenantigenprofil (Rhesus, Kell, Kidd, Duffy und MNSs), wenn möglich serologisch oder aber molekulargenetisch zu bestimmen.

Für einen reibungslosen Ablauf und die Durchführung der entsprechenden Abklärungen sollte auf dem Auftragsformular die „**Anti-CD38-Therapie**“ mit genauen Zeitangaben, wann die Therapie beginnt oder begonnen hat und vor allem auch, wann die letzte Gabe stattgefunden hat (siehe Abbildung rechts), vermerkt werden.

Bei uns im IH-Labor werden diese Patientenproben mittels eines DTT-Screening-Panels untersucht. Da damit Antikörper gegen Blutgruppenantigene des KEL-Systems nicht sicher ausgeschlossen werden können, empfehlen wir bei Transfusionsbedarf neben der **ABO-Blutgruppe, in jedem Fall die Rhesus- und Kell-Blutgruppen** zu berücksichtigen. Die Berücksichtigung aller weiteren Antigene ist, so lange keine Antikörper vorhanden sind, optional. Des Weiteren können Erythrozytenkonzentrate zur Transfusion durch die Anwendung von DaraEx® mit Verträglichkeitsprüfungen auf ihre Kompatibilität getestet werden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Stiftung Zürcher Blutspendedienst SRK
Referenzlabor Immunhämatologie
Rütistrasse 19, 8952 Schlieren
058 272 5126, www.zhbsd.ch

c.engstroem@zhbsd.ch
y.song@zhbsd.ch

(Dr. med. Charlotte Engström, Abteilungsleiterin)
(Pract. med. Young-Lan Song, Oberassistentärztin)

Referenzlabor für Immunhämatologie
Rütistrasse 19, CH-8952 Schlieren
Tel. 058 272 52 52 (Zentrale) 0800 165 165 (Hotline)
Tel. 058 272 51 26 (Labor direkt) / ih-labor@zhbsd.ch

Etikette (IH-Labor bitte leer lassen)

Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse
(Patienten-Etikette) W M

Auftraggeber (bitte vollständige Adresse)
(Stempel)

Tel. erwünscht
E-Mail erwünscht
Rechnung an: Auftraggeber
 Patient (nur bei Primärauftrag und ohne Blutbestellung)

Vom Auftraggeber auszufüllen

Diagnose/Frage: **anti-CD38-Therapie (evtl. Eigennamen) seit/ab...**

Operation: präoperativ, wann geplant intraoperativ

Medikamente: _____

Hämolysezeichen: nein ja, welche: _____

Frühere Transfusionen: ja, wann letzte: _____ Transfusionsreaktionen: _____ Anzahl/Produkte: _____

Blutgruppe/Rhesus: _____

DAT: _____

Antikörpersuchtest: _____

Bekannte Blutgruppenantikörper: nein ja, Spezifität: _____

Untersuchungsantrag und Blutbestellung (Erythrozytenkonzentrate)
(10 ml NaCl- und 10 ml EDTA-Blut, Raumtemperatur, keine Gel-Röhrchen!)

Immunhämatologie: Blutgruppe/Rhesus IBo-Karte erwünscht: ja nein Antikörpersuchtest und ggf. Identifikation DAT und ggf. weiterführende Abklärungen Wärmeantikörperklärung (z.B. ANMA) Kälteantikörperklärung (Serum warm getrennt) inkl. Test Blutgruppen-Antigenbestimmungen (falls möglich serologisch, sonst molekulargenetisch) ABO Rhesus-Phänotyp Kell/Duffy/Kidd MNSs Andere: _____ Anti-A-, Anti-B-Isantikörper (z.B. KM1) Isoagglutinine Hämolysine Schwache A-/B-Antigene Eluat mit Antikörperspezifisierung

Schwangerschaft/Neugeborene: SSW Geburt: _____ Rhesus- Prophylaxe erhalten am: Blutgruppe/Rhesus IBo-Karte erwünscht: ja nein Antikörpersuchtest und ggf. Identifikation/Über/Titerwert DAT und ggf. weiterführende Abklärungen: Immunantikörper ABO-System (Witelsky) Mutter-Kind, BG/DAT/Antikörpersuchtest und ggf. weitere Abklärungen (Winey-Miller und Kind selbständig) ABO-Antikörper beim Neugeborenen

Spezielles: Bithermische Antikörper (Donath-Landsteiner) McLeod (Kx-Antigen)

Blutbestellung (gem. KVG ist die Rechnung vom Auftraggeber zu begleichen)

Anzahl: _____ Erythrozytenkonzentrate bestrahlt gewaschen

Anzahl: _____ Transfusionsbeutel

Kreuzprobe gem. B-CH SRK ja nein, testen selber bei EK Bedarf (Kreuzprobe, mit separatem Formular bestellen)

Auf wann? _____ wird abgeholt senden per Taxi senden per Kurier

Kostengünstige Sonderleistungen / Zuschläge gemäss gültiger Preisliste:
 werden bestellt
Falls die Sonderleistungen nicht angefordert werden, wird der Auftrag zu Bürozeiten und ohne Sonderleistungen ausgeführt

Datum/Zeit der Blutentnahme: _____ Probenmaterial: EDTA-Blut und Natty-Blut EDTA-Blut Natty-Blut Serum Anderes: _____

Name (Labor): _____ Bitte ankreuzen

Unterschrift: _____

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Stiftung Zürcher Blutspendedienst SRK. Diese finden Sie zusammen mit dem Auftragsformular und der aktuellen Preisliste unter: www.blutspendedienst.ch/Kunden/Bestellformulare (Version 8.4.2021)