

Tähis	TVK-13.3
Viide	PVK-13
Versioon	03

Kinnitas:		Merle Keps	Kvaliteedijuht	
Koostas:		Polina Savitski	Osakonnajuht	29.07.2024
	Allkiri	Ees- ja perekonnanimi	Ametikoht	Kuupäev

ERÜTROTSÜTAARSETE ANTIKEHADE SÕELUURING / ANTIKEHADE SKRIINING

Teostamine ja info: Verekeskus, Verekabinet, Puusepa 8, B korpus, tel. 7319368

Veres leitavaid veregruppide antikehasid võib tinglikult jagada kahte rühma: „loomulikud“ ja immuunantikehad.

„Loomulikud“ antikehad esinevad seerumis, ilma et oleks eelnenud organismi kokkupuudet kehavõõraste erütrotsüütidega (nt. anti-A ja anti-B antikehad 0, A või B veregrupiga isikutel). Immuunantikehad tekivad võõra veregrupi antigeeni sattumisel organismi (tavaliselt peale vereülekannet, raseduse ajal või järgselt).

Kliiniliselt olulisteks antikehadeks loetakse enamasti IgG klassi kuuluvaid immuunantikehi, mis aktiveerivad komplementsüsteemi. IgG klassi immuunantikehad võivad põhjustada vereülekande reaktsioone ning loote ja vastsündinu hemolüütilist tõbe, kuna need läbivad platsentat.

Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring annab infot kliiniliselt oluliste erütrotsütaarsete antikehade kohta, mis on võimelised *in vivo* lühendama erütrotsüütide eluiga.

Uuritav materjal, selle võtmine, saatmine ja säilitamine

Katsuti: EDTA (K2E/K3E) katsuti (lilla korgiga)

Analüüsitav kogus: üks katsuti (3 ml või 6 ml) veeniverd.

Proov ei tohi olla hemolüütiline!

Säilivus: toatemperatuuril 24 tundi, +2° ... +8° C juures 48 tundi

Analüüsi tegemise aeg: ööpäevaringselt

Analüüsi ringlusaeg (aeg proovinõu registreerimisest laboris kuni tulemuse kinnitamiseni) on 5 tundi, CITO! analüüsidel 1,5 tundi.

Analüüsimeetod: mikroplaadi meetod, mis põhineb IAT meetodil Capture tehnoloogiaga analüsaatoril Immucor Neo või indirektne antiglobuliinest kolonnaglutinatsioonitehnikas

Vastuse vorm: ei ole avastatud/ on avastatud

Näidustus ja kliiniline tähendus:

Erütrotsütaarsete antikehade sõeluuring tehakse koos AB0-veregrupi ja RhD antigeeni määramisega

- kõigil patsientidel, kellel on ette näha transfusioonravi
- rasedatel.

Positiivse antikehade sõeltesti korral tuleb antikeha identifitseerida.

Vereülekandeks tuleb valida vastava antigeeni suhtes negatiivne doonoriveri.

Tähis	TVK-13.3
Viide	PVK-13
Versioon	03

Vereülekannde vajadusel peab erütrotsütaarsete antikehadega patsient elu lõpuni saama verekomponente, mille erütrotsüütidel vastav antigeen puudub ka siis kui antikehade skriining muutub negatiivseks.

Kui antikeha ei õnnestu identifitseerida või jääb kahtlus mitme antikeha esinemisele, saadetakse vereproov täiendavateks uuringuteks PERH Verekeskuse Immunohepatoloogia Referentlaborisse. Vajadusel palub verekeskus saata lisa-analüüsikatsutid patsiendi verega.

Korduvate vereülekannete puhul peab antikehade sõeluuringut kordama iga 5 päeva tagant. Kui patsiendile ei ole eelneva kolme kuu jooksul tehtud vereülekannet või naine ei ole olnud rase, kehtib antikehade sõeluuringu tulemus 3 kuud.

Rasedate antikehade sõeluuringute tegemise kord:

- Kõik rasedad
 - 10. – 16. rasedusnädalal
 - 28. – 36. rasedusnädalal (kui esmasel määramisel antikehade skriining oli negatiivne).
- RhD negatiivsetele rasedatele tehakse erütrotsütaarsete antikehade uuring lisaks veel 16. – 24. rasedusnädalal.
- Positiivse antikehade skriiningu puhul saadetakse vereproov PERH Verekeskuse Immunohepatoloogia Referentlaborisse antikehade identifitseerimiseks ja tiitri määramiseks.
Vajadusel palub verekeskus saata lisa-analüüsikatsutid raseda verega.
- Raseduse jooksul peab jälgima antikehade tiitrit.
Kordus-tiitrimise sageduse soovitusel võib anda referentlabor.
 - Üldiselt on anti-D antikehade puhul soovituslik enne 28.-ndat rasedusnädalat määrata antikeha tiiter 1x kuus ning pärast seda iga 2-3 nädala tagant.
 - Anti-c ja anti-K alloantikehade tiitrit peaks jälgima sama sagedusega kui anti-D antikehade tiitrit
 - Anti-e, anti-Fy, anti-Jk, anti-C kordustestimine peaks toimuma 28. – 36. rasedusnädalal.
- Intrauteriinsete ülekannete korral on vaja skriinida ema seerumit lisandunud antikehade suhtes enne igat transfusiooni.
- Kõik Rh(D) negatiivsed naised, kellel ei esine anti-D antikehi ja kellel sündis Rh(D) positiivne laps, peavad sünnitusjärgselt saama profülaktiliselt anti-D-immunoglobuliini.