

Immunhämatologische Abklärung bei Patienten unter Anti-CD38-Therapie

Inzwischen ist der Einsatz von monoklonalen Antikörpern (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 solchen Therapie einen Antikörpersuchtest durchzuführen und das erweiterte Blutgruppenantigenprofil (Rhesus, Kell, Kidd, Duffy und MNSs), wenn möglich serologisch, oder 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.

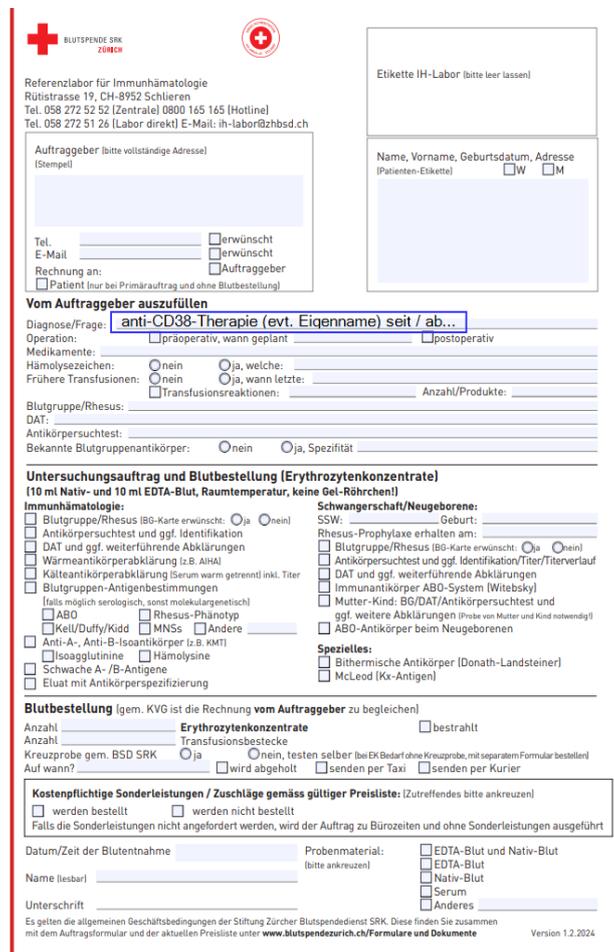
Bei uns im IH-Labor werden diese Patientenproben mittels eines DTT-Screening-Panels untersucht. Mit dieser Methode können Antikörper gegen Blutgruppenantigene des KEL-Systems jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden. Daher empfehlen wir, bei Transfusionsbedarf neben der **ABO-Blutgruppe, in jedem Fall die Rhesus- und Kell-Blutgruppen** zu berücksichtigen.

Die Berücksichtigung aller weiteren Antigene ist, solange 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
(Dr. med. Charlotte Engström, Abteilungsleiterin)
y.song@zhbsd.ch
(Pract. med. Young-Lan Song, Oberärztin)
a.komarek@zhbsd.ch
(Dr.med. Adriana Komarek-Notter, Oberärztin)



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

Auftraggeber (bitte vollständige Adresse)
(Stempel)

Etikette IH-Labor (bitte leer lassen)

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

Vom Auftraggeber auszufüllen

Diagnose/Frage: anti-CD38-Therapie (evt. Eigenname) seit / ab...

Operation: präoperativ, wenn geplant postoperativ

Medikamente: _____

Hämolysezeichen: nein ja, welche: _____

Frühere Transfusionen: nein ja, wann letzte: _____

Blutgruppe/Rhesus: _____ Anzahl/Produkte: _____

DAT: _____

Antikörpersuchtest: _____

Bekannte Blutgruppenantikörper: nein ja, Spezifität _____

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

Immunhämatologie: Blutgruppe/Rhesus (BG-Karte erwünscht: ja nein) Antikörpersuchtest und ggf. Identifikation DAT und ggf. weiterführende Abklärungen Wärmeantikörperabklärung (z.B. AIHA) Kälteantikörperabklärung (Serum warm getrennt inkl. Titer) Blutgruppen-Antigenbestimmungen (falls möglich serologisch, sonst molekulargenetisch) ABO Rhesus-Phänotyp Kell/Duffy/Kidd MNSs Andere _____ Anti-A-, Anti-B-Isoantikörper (z.B. KMT) Isoagglutinine Hämolyse Schwache A- /B-Antigene Eluat mit Antikörperspezifisierung

Schwangerschaft/Neugeborene: SSW: _____ Geburt: _____ Rhesus-Phylaxe erhalten am: _____ Blutgruppe/Rhesus (BG-Karte erwünscht: ja nein) Antikörpersuchtest und ggf. Identifikation/Titerverlauf DAT und ggf. weiterführende Abklärungen Immunantikörper ABO-System (Witebsky) Mutter-Kind: BG/DAT/Antikörpersuchtest und ggf. weitere Abklärungen (Probe von Mutter und Kind notwendig!) 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

Anzahl _____ Transfusionsbestecke

Kreuzprobe gem. BSD SRK ja nein, testen selber (bei EK Bedarf ohne Kreuzprobe, mit separatem Formular bestellen)

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

Kostenpflichtige Sonderleistungen / Zuschläge gemäss gültiger Preisliste: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

werden bestellt werden nicht bestellt

Falls die Sonderleistungen nicht angefordert werden, wird der Auftrag zu Bürozeiten und ohne Sonderleistungen ausgeführt

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

Unterschrift _____

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Stiftung Zürcher Blutspendedienst SRK. Diese finden Sie zusammen mit dem Auftragsformular und der aktuellen Preisliste unter www.blutspendezurich.ch/Formulare und Dokumente Version 1.2.2024