

ANFORDERUNGSSCHEIN FÜR UNTERSUCHUNGEN IM HLA-LABOR

**serologisches und
molekularbiologisches Labor**
Institut Cottbus
Thiemstraße 105
03050 Cottbus
Telefon: 0355 49 95 179
Telefax: 0355 49 95 256

Thrombozytenlabor
Institut Berlin
Am Großen Wannsee 80
14109 Berlin
Telefon: 030 80 681 239
Telefax: 030 80 681 390

Einsender: _____ Absender / Einrichtung (Stempel) Station	Datum der Probenentnahme: _____

Telefon zwecks Rückfragen	

Patient: _____ Name, Vorname	Angehöriger: _____ Name, Vorname
_____	_____
geb.	geb.
_____	_____
Diagnose	Verwandtschaftsgrad
_____	_____
Indikation für die Untersuchung	

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNGEN:

HLA-Merkmalbestimmung (serologisch / molekularbiologisch)

10 ml CPDA- oder EDTA-Blut

- HLA-ABC-Typisierung / HLA-Klasse I**
z. B. für HLA-kompatible Thrombozytentransfusion
(bei Patienten mit habituellen Aborten)
- HLA-ABC+DRB/DQB Typisierung / HLA-Klasse I und II**
Vorbereitung zur allogenen Transplantation
(zwecks Suche nach einem geeigneten Stammzellspender in der Familie – Familientyp.)
- DRB/DQB**
nur nach vollständiger Übereinstimmung der HLA-ABC-Merkmale auf low-resolution Ebene
(bei Familienuntersuchungen)

HLA-Einzelmerkmalbestimmung

(als Unterstützung bei der Diagnosestellung durch die Assoziation des Antigens zu bestimmten Krankheiten)

- HLA-B 27 (Morbus Bechterew, Rheumatische Arthritis)**
- HLA-DR 2 (Narkolepsie)**
- HLA-DR 3/4 (Diabetes mellitus Typ I)**
- HLA Cw6 (Psoriasis vulgaris)**
- HLA-A 3 (Idiopathische Hämochromatose)**
- HLA-B 47 (Adrenogenitales Syndrom)**
- andere HLA-Antigene / HLA-Merkmale:** _____

HPA-Merkmalbestimmung (thrombozytäre Merkmale) **10 ml CPDA- oder EDTA-Blut**
(Bestimmung von HPA 1 bis HPA 5 Merkmalen)

molekularbiol. Bestimmung der Blutgruppenmerkmale (Test: SSP-PCR) **10 ml CPDA- oder EDTA-Blut**

- ABO-Type**
- Partial D-Type** (Bestimmung der 20 häufigsten D-Partialtypen)
- Weak-D-Type** (Bestimmung der 8 häufigsten D^{weak}-Typen)
- CDE-Type** (zur Abklärung des Rh-Faktors bei Mischantigenen nach Transfusion)

ANTIKÖRPERBESTIMMUNGEN:

zytotoxische HLA-Antikörper **10 ml Nativblut**

- bei polytransfunden potentiellen Organempfängern
- bei Therapien mit vermehrten Thrombozytentransfusionen
- bei Abklärung von Transfusionszwischenfällen
- bei fehlender Recovery nach Thrombozytentransfusionen
- bei habituellen Aborten

thrombozytäre Antikörper **10 ml Nativblut + 20 ml EDTA-Blut**

- Abklärung von Autoimmunthrombozytopenien
- Verdacht auf NAIT beim Neugeborenen
- posttransfusionelle Purpura
- Refraktärzustand gegenüber Thrombozytentransfusionen

bei Verdacht auf NAIT bitte Absprache mit dem Labor treffen

Untersuchungen auf Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT II) **10 ml Nativblut**
Abklärung von Thrombozytopenien im Zusammenhang mit einer Heparintherapie

Bestimmung von Heparin-induzierten Antikörpern

HIPA-Test (Heparin-induzierter Plättchenaktivierungstest)

→ **Bitte unbedingt Angaben zu**

- verabreichtem Heparin _____
- Begleiterkrankungen _____
- Blutgruppe _____
- Behandlungsbeginn und Dosierung _____

HAT-Test (PF4/Heparin-ELISA-Test)

serologische Verträglichkeitsprobe im HLA-System **10 ml Nativblut**
als Kreuzprobe vor Thrombozytentransfusion besonders nach positivem HLA-Antikörperbefund

serologischer Vorkreuztest im HLA- oder HPA-System **10 ml Nativblut**
bei wiederholtem Ausbleiben eines Transfusionserfolges nach Thrombozytentransfusion infolge des Vorhandenseins multispezifischer HLA- und/oder HPA-Antikörper

Bemerkungen: _____
(z. B. Dringlichkeit der Untersuchungen)