

SPR VERIPALVELUN KUDOSSOPEUTUVUUSLABORATORION ELINSIIRTOTOIMINTAA KOSKEVAT PALVELUKUVAUKSET

1. Munuaisensiirtopotilaiden tutkimukset

Munuaisensiirtopotilaille tehdään kudostyyppitystutkimuksia ja leukosyyttivasta-ainetutkimuksia.

Kudostyyppitystutkimukset

Kudostyyppitystutkimukset sisältävät veriryhmätutkimuksia ja HLA-tyypityksen. Kudostyyppitys tulee olla tehtynä ennen potilaan asettamista munuaisensiirtolistalle. Munuaisensiirtopotilaille on erikseen tilattavissa HLA1- ja HLA2-tutkimukset.

Veriryhmätutkimukset

Kudostyyppitystutkimusten osana potilaista määritetään ABO- ja RhD-veriryhmät, jota varten tarvitaan erillinen EDTA-verinäyte. Tutkimukset tehdään aina yhdessä sekä HLA1- että HLA2-tutkimuksen kanssa. Veriryhmät määritetään serologisilla menetelmillä. Tulokset raportoidaan yhdessä HLA-tyypitystuloksen kanssa.

HLA1-tutkimus

Tutkimus tehdään EDTA-verinäytteestä tai tarvittaessa sylkinäytteestä käyttäen DNA-tekniikkaan perustuvia laboratoriomenetelmiä. Mikäli potilaasta on aiemmin tehty HLA-tyypitys serologisesti ja häntä ollaan asettamassa uudelleen munuaisensiirtolistalle, tulee HLA1-tutkimus toistaa nyky menetelmillä. Potilaista määritetään HLA-A, -B, ja -DR lokukset vähintään low resolution -tasoisesti (antigeenitasoisesti) huomioiden Scandiatransplantin järjestelmän edellyttämä tiettyjen alleelien serologinen alaryhmä. Tehdystä tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti, jossa kudostyyppi ilmoitetaan yhdessä veriryhmätuloksen kanssa ilman erillistä lausuntoa.

HLA2-tutkimus

Tutkimuksella varmennetaan se, että HLA1-näytteestä analysoitu kudostyyppi kuuluu ilmoitetulle potilaalle. Jos potilaasta on olemassa aiempi serologinen tulos, se riittää tähän tarkoitukseen, eikä erillistä HLA2-tutkimusta tarvitse tehdä. HLA2-näyte otetaan mieluiten eri päivänä kuin HLA1-näyte. Jos tämä ei jostain syystä ole mahdollista, tulee näytteet ottaa eri näytteenotto-kerroilla niin, että näytteenottajana on kaksi eri henkilöä tai potilaan tunnistaa kaksi eri henkilöä. Tällöin näytteenoton kellonaika merkitään näyteputkiin.

Tutkimuksessa potilaasta määritetään HLA-B lokus vähintään low resolution -tasoisesti (antigeenitasoisesti) samalla tavalla kuin HLA1-tutkimuksessa. Tehdystä tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti ja lausunto, jossa tuloksen yhtenevyyteen HLA1-tutkimuksen tuloksen kanssa otetaan kantaa.

Leukosyyttivasta-ainetutkimukset

Munuaisensiirtoa odottamaan asetettavista potilaista tutkitaan leukosyyttivasta-aineet osana elinsiirtoon tähtääviä esitutkimuksia. Munuaisensiirtolistalla olevista potilaista tutkimus tehdään kolmen kuukauden välein tai aina 2-4 viikkoa mahdollisen immunisoivan tapahtuman jälkeen.

Tutkimus tehdään seeruminäytteestä käyttäen menetelmää, jolla vasta-aineiden antigeenispesifisyys pystytään luotettavasti määrittämään.

Leukosyyttivasta-ainetutkimukset tehdään aina vaiheittain. Jos ei ole tiedossa, että potilaalla on leukosyyttivasta-aineita, tehdään aina ensin seulontatutkimus, jota tarvittaessa täydennetään erikseen HLA-luokan I ja/tai II vasta-aineiden spesifiteettien määrittämisellä. Seulontatutkimusta ei tehdä, jos spesifiteettimääritys tehdään suoraan esim. aiemman positiivisen tuloksen vuoksi. Tehdystä tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti ilman lausuntoa. Tulos on negatiivinen/positiivinen ja se ilmoitetaan erikseen HLA-luokkien I ja II osalta. Mahdollisesti todettujen leukosyyttivasta-aineiden osalta ilmoitetaan antigeenispesifisyys ja laskennallinen PRA % eli se väestöosuus, jota vastaan todetut vasta-aineet laskennallisesti kohdistuvat.

Leukosyyttivasta-ainetutkimuksia varten kerätyt seerumeita säilytetään SPR Veripalvelussa vähintään kuuden kuukauden ajan. Mahdollisesti tutkittavaksi toimitettu siirtopäivän seerumi ja sopivuuskokeissa käytetyt seerumit säilytetään toistaiseksi. Seerumeita hyödynnetään suunniteltua elinsiirtoa varten tehtävissä päivystysaikaisissa leukosyyttien sopivuuskokeissa sekä mahdollisissa elinsiirron jälkeisissä seurantatutkimuksissa.

Munuaisensiirtopotilaiden leukosyyttivasta-aineet tutkitaan elinsiirron jälkeen erikseen sovitun kliinisen seurantaprotokollan mukaisesti. Suositeltavaa olisi tutkia leukosyyttivasta-aineet ainakin protokollabiopsioiden yhteydessä, epäiltäessä vasta-ainevälitteistä hyljintää ja muulloin, kun siirteen toiminnassa tapahtuu selvittämättömästä syystä heikkenemistä. Seurannassa leukosyyttivasta-aineet tutkitaan käyttäen edellä kuvattua kaltaisia menetelmiä. Tehdystä tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti. Tulos on negatiivinen/positiivinen ja se ilmoitetaan erikseen HLA-luokkien I ja II osalta. Mahdollisesti todettujen vasta-aineiden osalta ilmoitetaan antigeenispesifisyys ja laskennallinen PRA %. Raporttiin liitetään lausunto, jossa otetaan kantaa mahdollisesti todettujen leukosyyttivasta-aineiden luovuttajaspesifisyyteen huomioiden tunnetut Suomessa havaitut vahvat haplotyyppiassosiaatiot, ja mahdollisten luovuttajaspesifisten vasta-aineiden voimakkuuteen. Mikäli vasta-aineiden luovuttajaspesifisyyden arviointiin tarvitaan luovuttajan täydentäviä kudostyyppitystutkimuksia, ne voidaan tehdä erillisellä pyynnöllä.

2. Haiman- ja haimansaarekesolusiirtopotilaiden tutkimukset

Haiman- ja haimansaarekesolusiirtopotilaat ovat useimmiten munuaisensiirtopotilaita. Tästä syystä haiman- ja haimansaarekesolupotilaiden elinsiirtoa edeltävät ja siirron jälkeiset seurantatutkimukset ovat yhtenevät munuaisensiirtopotilaiden tutkimuksien kanssa. Poikkeuksena edellä mainittuun ovat haimansaarekesolusiirron jälkeiset leukosyyttivasta-ainetutkimukset, joissa mahdollisten vasta-aineiden luovuttajaspesifisyyttä arvioidaan ainoastaan suhteessa potilaan kiinteisiin elinsiirteisiin.

3. Sydämen-, keuhkon-, maksan- ja ohutsuolensiirtopotilaiden tutkimukset

Sydämen-, keuhkon-, maksan- ja ohutsuolensiirtopotilaille tehdään kudostyyppitystutkimuksia ja leukosyyttivasta-ainetutkimuksia.

Kudostyyppitystutkimukset

Kudostyyppitystutkimukset sisältävät veriryhmätutkimuksia ja HLA-tyypityksen.

Veriryhmätutkimukset

Kudostyypitystutkimusten osana potilaista määritetään ABO- ja RhD-veriryhmät, jota varten tarvitaan erillinen EDTA-verinäyte. Veriryhmät määritetään serologisilla menetelmillä. Tulokset raportoidaan yhdessä HLA-tyypitystuloksen kanssa.

HLA-tutkimus

Tutkimus tehdään EDTA-verinäytteestä tai tarvittaessa sylkinäytteestä käyttäen DNA-tekniikkaan perustuvia laboratoriomenetelmiä. Mikäli potilaasta on aiemmin tehty HLA-tyypitys serologisesti ja häntä ollaan asettamassa uudelleen siirtolistalle, tulee HLA-tutkimus toistaa nyky menetelmillä. Potilaista määritetään HLA-A, -B, ja -DR lokukset vähintään low resolution -tasoisesti (antigeenitasoisesti) huomioiden Scandiatransplantin järjestelmän edellyttämä tiettyjen alleelien serologinen alaryhmä. Tehdyistä tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti, jossa kudostyyppi ilmoitetaan yhdessä veriryhmätuloksen kanssa ilman erillistä lausuntoa.

Leukosyyttivasta-ainetutkimukset

Sydämen-, keuhkon-, maksan- ja ohutsuolensiirota odottamaan asetettavista potilaista tutkitaan leukosyyttivasta-aineet osana elinsiirtoon tähtääviä esitutkimuksia. Tutkimus tehdään seeruminäytteestä käyttäen menetelmää, jolla vasta-aineiden antigeenispesifisyys pystytään luotettavasti määrittämään.

Leukosyyttivasta-ainetutkimukset tehdään aina vaiheittain, kuten munuaisensiirtopotilaiden kohdalla on esitetty. Tehdyistä tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti ilman lausuntoa. Tulos on negatiivinen/positiivinen ja se ilmoitetaan erikseen HLA-luokkien I ja II osalta. Mahdollisesti todettujen vasta-aineiden osalta ilmoitetaan antigeenispesifisyys ja laskennallinen PRA % eli se väestöosuus, jota vastaan todetut vasta-aineet laskennallisesti kohdistuvat.

Leukosyyttivasta-ainetutkimuksia varten kerättyjä seerumeita säilytetään SPR Veripalvelussa vähintään kuuden kuukauden ajan. Mahdollisesti tutkittavaksi toimitettu siirtopäivän seerumi ja sopivuuskokeissa käytetyt seerumit säilytetään toistaiseksi. Seerumeita hyödynnetään suunniteltua elinsiirtoa varten tehtävissä päivystysaikaisissa leukosyyttien sopivuuskokeissa sekä mahdollisissa elinsiirron jälkeisissä seurantatutkimuksissa.

Sydämen-, keuhkon-, maksan- ja ohutsuolensiirotopotilaiden leukosyyttivasta-aineet tutkitaan elinsiirron jälkeen tarvittaessa. Suositeltavaa olisi tutkia leukosyyttivasta-aineet ainakin epäiltäessä vasta-ainevälitteistä hyljintää joko kliinisin perustein tai biopsiatutkimusten perusteella. Seurannassa leukosyyttivasta-aineet tutkitaan käyttäen edellä kuvattua kaltaisia menetelmiä. Tehdyistä tutkimuksesta laaditaan kirjallinen raportti. Tulos on negatiivinen/positiivinen ja se ilmoitetaan erikseen HLA-luokkien I ja II osalta. Mahdollisesti todettujen leukosyyttivasta-aineiden osalta ilmoitetaan antigeenispesifisyys ja laskennallinen PRA %. Raporttiin liitetään lausunto, jossa otetaan kantaa mahdollisesti todettujen vasta-aineiden luovuttajaspesifisyyteen huomioiden tunnetut Suomessa havaitut vahvat haplotyyppiassosiaatiot, ja mahdollisten luovuttajaspesifisten vasta-aineiden voimakkuuteen. Mikäli vasta-aineiden luovuttajaspesifisyyden arviointiin tarvitaan luovuttajan täydentäviä kudostyypitystutkimuksia, ne voidaan tehdä erillisellä pyynnöllä.

4. Muiden elin- tai elinyhdistelmäsiirtopotilaiden tutkimukset

Jos yhdistelmäsiirrossa on mukana munuainen/haima, käytetään aina munuaisensiirtopotilaan tutkimuksia. Jos munuaista/haimaa ei siirretä, noudatetaan muiden elinsiirtojen protokollaa.

Raajojen/kasvojen tai vastaavien kudostyypitystutkimusten siirtojen yhteydessä käytetään ensisijaisesti sydämen-, keuhkon-, maksan- ja ohutsuolensierrotopotilaiden tutkimuksia. Tarvittaessa tutkimuksia voidaan räätälöidä potilaskohtaisesti.

5. Elävien elinluovuttajien tutkimukset

Eläviä elinluovuttajia käytetään pääasiassa munuaisensiirroissa, mutta joidenkin muiden elinten/elinten osien kohdalla elävältä tehty elinluovutus voi harvinaisemmissa tapauksissa tulla kyseeseen. Yksinkertaisuuden vuoksi elävän elinluovuttajaehdokkaan kudostyypitykset tehdään tässä esitetyllä tavalla huomioimatta lainkaan sitä, minkä elimen luovutuksesta on kyse. Eläville elinluovuttajille tehdään kudostyypitystutkimuksia, jotka sisältävät veriryhmätutkimuksia ja HLA-tyypityksen. Eläville elinluovuttajaehdokkailla on erikseen tilattavissa HLA1- ja HLA2-tutkimukset.

Kudostyypitystutkimukset

Veriryhmätutkimukset

Kudostyypityksen osana elävistä elinluovuttajaehdokkaista määritetään ABO- ja RhD-veriryhmät, jota varten tarvitaan erillinen EDTA-verinäyte. Tutkimukset tehdään yhdessä sekä HLA1- että HLA2-tutkimuksen kanssa. Veriryhmät määritetään serologisilla menetelmillä. Tulokset raportoidaan yhdessä HLA-tyypitystuloksen kanssa.

HLA1-tutkimus

Tutkimus tehdään EDTA-verinäytteestä tai tarvittaessa sylkinäytteestä käyttäen DNA-tekniikkaan perustuvia laboratoriomenetelmiä. Luovuttajaehdokkaista määritetään HLA-A, -B, ja -DR lokukset vähintään low resolution -tasoisesti (antigeenitasoisesti) huomioiden Scandiatransplantin järjestelmän edellyttämä tiettyjen alleelien serologinen alaryhmä. Tehdyistä tutkimuksista laaditaan kirjallinen raportti, jossa todetut HLA- ja veriryhmätulokset ilmoitetaan ilman erillistä lausuntoa. Raportissa identifioidaan myös potilas, jonka elinluovuttajaehdokkaasta tutkittava on. Lisäksi laaditaan erillinen lausunto, joka sisältää luovuttajaehdokkaiden ja potilaan välisen kudossopeutusarvion.

HLA2-tutkimus

Tutkimuksella varmennetaan se, että HLA1-näytteestä analysoitu kudostyyppi kuuluu ilmoitetulle luovuttajaehdokkaalle. HLA2-näyte otetaan mieluiten eri päivänä kuin HLA1-näyte. Jos tämä ei jostain syystä ole mahdollista, tulee näytteet ottaa eri näytteenottoerkoilla niin, että näytteenottajana on kaksi eri henkilöä tai potilaan tunnistaa kaksi eri henkilöä. Tällöin näytteenoton kellonaika merkitään näyteputkiin. Tutkimuksessa luovuttajaehdokkaasta määritetään HLA-B lokus vähintään low resolution -tasoisesti (antigeenitasoisesti) samalla tavalla kuin HLA1-tutkimuksessa. Tehdyistä tutkimuksista laaditaan kirjallinen raportti ja lausunto, jossa tuloksen yhtenevyyden HLA1-tutkimuksen tuloksen kanssa otetaan kantaa. Raportissa identifioidaan myös potilas, jonka elinluovuttajaehdokkaasta tutkittava on.

6. Kuolleiden elinluovuttajien tutkimukset

Kuolleille elinluovuttajille tehdään kudostyypitystutkimuksia ja infektiotutkimuksia. Kudostyypitystutkimukset tehdään päivystyksenä ja ne sisältävät veriryhmätutkimuksia ja HLA-tyypityksen.

Kudostyyppitystutkimukset

Veriryhmätutkimukset

Kuolleista elinluovuttajista määritetään ABO- ja RhD-veriryhmät, jota varten tarvitaan erillinen EDTA-verinäyte. Veriryhmät määritetään serologisilla menetelmillä. Tulokset syötetään suoraan tietojärjestelmään yhdessä HLA-tyyppitystuloksen kanssa, eikä niitä raportoida lähettäjälle.

HLA-tutkimus

Kuolleiden elinluovuttajien HLA-tyyppitys tehdään päivystyksenä käyttäen qPCR-menetelmää ja tähän tarkoitukseen kehitettyä kaupallista HLA-määrittämissä. Tutkimuksessa määritetään Scandiatransplantin vaihto-ohjelmien vaatimat HLA-lokukset ja mahdollisesti muita HLA-lokuksia kulloinkin käytössä olevan kitin mukaisesti. Määritetty HLA-tyyppi syötetään tietojärjestelmään vähintään low resolution-tasoisesti (antigeenitasoisesti) huomioiden Scandiatransplantin järjestelmän edellyttämä tiettyjen alleelien serologinen alaryhmä. Lisäksi tulos syötetään Scandiatransplantin tietojärjestelmään vaihtovelvoitteiden tarkistamista varten. Tuloksia ei raportoida näytteiden lähettäjälle, vaan ne siirtyvät sähköisesti yhdessä veriryhmätutkimusten tulosten kanssa elinsiirtotoimiston tietokantaan. HLA-asiantuntija tarkistaa ja vahvistaa päivystysaikana saadun HLA-tyyppitystuloksen normaalina työaikana.

Infektio- ja kudostyyppitystutkimukset

Elinluovuttajista tehtäviä infektio- ja kudostyyppitystutkimuksia varten toimitetaan näytteet SPR Veripalveluun yhdessä kudostyyppitysnäytteiden kanssa. Infektio- ja kudostyyppitysnäytteet toimitetaan Veripalvelusta tutkittavaksi HUSLabiin, josta ne raportoidaan suoraan elinsiirtotoimistoon. Poikkeuksena tähän menettelyyn on osa HUS-alueen sairaaloista, joista infektio- ja kudostyyppitysnäytteet toimitetaan suoraan HUSLabiin.

7. Potilaiden ja elinluovuttajien väliset sopivuuskokeet

Elävän elinluovuttajaehdokkaan ja potilaan väliset sopivuuskokeet

Elävän elinluovuttajaehdokkaan ja potilaan sopivuuskokeet aloitetaan selvittämällä ovatko ABO-veriryhmät elinsiirron kannalta sopivat. Tässä noudatetaan tavanomaisia punasolunsiirtosääntöjä. Jos ABO-veriryhmä ei muodosta estettä siirrolle, voidaan edetä leukosyyttien sopivuuskokeisiin. Kliinisten syiden vuoksi voidaan leukosyyttien sopivuuskokeet tehdä myös silloin, kun ABO-veriryhmät eivät ole keskenään sopivat (ns. ABO-epäsopiva elinsiirto).

Leukosyyttien sopivuuskokeet elävän elinluovuttajaehdokkaan ja potilaan välillä tulee tutkia vähintään kahdesti ennen siirrettäväksi aiotun elimen irrottamista luovuttajaehdokkaasta. Ensimmäinen leukosyyttien sopivuuskoe on hyvä tehdä elinluovutuskelpoisuustutkimusten alkuvaiheessa. Näin vältetään tarpeettomat luovuttajaehdokkaan tutkimukset ja niistä aiheutuvat kustannukset, jos sopivuuskoe osoittautuu positiiviseksi. Jos luovuttajaehdokkaista on vain yksi, kannattaa leukosyyttien sopivuuskoe tehdä samalla, kun tehdään luovuttajaehdokkaan kudostyyppitystutkimukset. Useista luovuttajaehdokkaista voidaan ensin kudostyyppin tai muiden valintakriteerien perusteella valita sopivin luovuttajaehdokka, jonka kudossopivuutta potilaan kanssa lähdetään tarkemmin selvittämään. Leukosyyttien sopivuuskoe tulee toistaa seurannassa jos ensimmäisestä tutkimuksesta on kulunut yli kolme kuukautta tai jos potilas on altistunut immunisoiville tapahtumille (esim. verensiirto). Viimeinen varmistava elinluovuttajan ja potilaan välinen leukosyyttien sopivuuskoe tulee tehdä kahden viikon sisällä ennen toimenpidettä käyttäen tuoretta potilaan seerumia.

Elävältä luovuttajalta tehtävää elinsiirtoa edeltävät leukosyyttien sopivuuskokeet tehdään tutkimusta varten otetun ja sitä edeltäneen potilaan seerumin sekä luovuttajaehdokkaan tuoreiden veren T- ja B-solujen välillä sytotoksisella menetelmällä. Tutkimukset toistetaan DTT-käsitellyillä potilaan seerumeilla. Potilaan viimeisimmän seerumin tulee olla enintään kaksi viikkoa vanha. Tulos on negatiivinen tai positiivinen. Tutkimuksesta laaditaan raportti, jonka lausunnossa otetaan kantaa myös potilaalla mahdollisesti todettuihin luovuttajaspesifisiin vasta-aineisiin ja niiden merkitykseen. Poikkeustapauksissa siirtoa edeltävä leukosyyttien sopivuuskoe voidaan tehdä myös virtausytometrisellä menetelmällä. Varmistavan leukosyyttien sopivuuskokeen tulos ilmoitetaan puhelimitse toimenpiteestä vastaavalle kirurgille/muulle hoitavalle lääkärielle.

Kuolleen elinluovuttajan ja potilaiden väliset sopivuuskokeet

Kuolleen elinluovuttajan sopivuuskokeet kohdennetaan niihin potilaisiin, jotka elinsiirtotoimisto tai sydänsiirtotoimisto ilmoittaa SPR Veripalveluun testattaviksi. Kuolleen elinluovuttajan ja potilaan sopivuuskokeet aloitetaan selvittämällä ovatko ABO-veriryhmät elinsiirron kannalta sopivat. Tässä noudatetaan tavanomaisia punasolunsiirtosääntöjä. Jos ABO-veriryhmä ei muodosta estettä siirrolle, voidaan edetä päivystyksenä tehtäviin prospektiivisiin leukosyyttien sopivuuskokeisiin. Kliinisten syiden vuoksi voidaan leukosyyttien sopivuuskoe tehdä myös silloin, kun ABO-veriryhmät eivät ole keskenään sopivat (ns. ABO-epäsopiva elinsiirto).

Osa laaja-alaisesti immunisoituneista munuaisensiirtopotilaista valitaan elinsiirtoklinikan lääkäreiden toimesta etukäteen nk. multilevylle. Kyseisten potilaiden seerumia pipetoidaan valmiiksi kuoppalevylle käytettäväksi päivystystilanteissa kuolleen luovuttajan B-solujen kanssa tehtävään seulontasopivuuskokeeseen. Tällä menetelmällä seulotaan aina kaikki ABO-veriryhmältään sopivat luovuttajat. Jos tulos on negatiivinen ja potilaan kliininen tila on siirron salliva, päivystävä kirurgi valitsee kyseisen potilaan varsinaiselle leukosyyttien sopivuuskoelistalle.

Leukosyyttien sopivuuskoe tehdään käyttäen luovuttajan veren T- ja B-soluja ja potilaan varastoituja seerumeita (kaksi viimeisintä, joista tuorein enintään 3 kk vanha, poikkeuksena maksansiirtopotilaat, joilta sopivuuskokeisiin otetaan viimeisin seerumi). Jos munuaissiirtoa odottava potilas on immunisoitunut (PRA I tai II >50 %) ja viimeisin varastoseerumi on yli 14 vrk vanha, tehdään leukosyyttien sopivuuskoe myös tuoreella tutkimuspäivänä otetulla seerumilla (päivän seerumi). Ns. 0-seerumi tulisi toimittaa kaikista elinsiirtoon kutsutuista potilaista. Se tutkitaan vain erikseen pyydettyä, mutta säilötään aina pakkaseen mahdollista myöhempää käyttöä varten.

Päivystysaikaiset leukosyyttien sopivuuskokeet tehdään aina DTT-esikäsitellyllä seerumilla ja sytotoksisella menetelmällä. Tulos on negatiivinen tai positiivinen. Tulosta tulkittaessa ei huomioida mahdollisesti aiemmin havaittuja luovuttajan kudostyyppiä vastaan kohdistuvia leukosyyttivasta-aineita. Päivystystulokset ilmoitetaan elinsiirtotoimistoon koottuna leukosyyttien sopivuuskoeraporttina, sekä erikseen sovitusti joko puhelimitse tai faksilla.

Kudossopeutuvuuslausunto

Elinsiirron toteuduttua potilaan ja elinluovuttajan välisestä kudossopeutuvuudesta laaditaan erillinen kudossopeutuvuuslausunto. Tähän kirjataan luovuttajan ja potilaan kudostyyppit ja niiden yhteensopivuus, ennen siirtoa potilaalla todetut leukosyyttivasta-aineet ja näiden luovuttajaspesifisyys, mahdollisten luovuttajaspesifisten vasta-aineiden voimakkuus sekä leukosyyttien sopivuuskokeen tulos. Lisäksi lausunnossa otetaan tarvittaessa kantaa muihin kliinisesti merkityksellisiin seikkoihin (multilevy, Scandiatransplantin vaihtovelvoitteet jne.).

8. Muut elinsiirtotoimintaan liittyvät palvelut

Skandinaaviseen ja yhteiseurooppalaiseen toimintaan osallistuminen

SPR Veripalvelun asiantuntijat osallistuvat aktiivisesti Scandiatransplantin Tissue Typers -yhteisön toimintaan ja muuhun kansainväliseen toimintaan (mukaan lukien toiminta EFI-yhteisössä). Veripalvelu asettaa edustajan Scandiatransplantin edustajistoon HUS:n kutsusta.

Veripalvelun kudossopeutuvuuslaboratoriosta ilmoitetaan Scandiatransplantin tietojärjestelmään kaikki toimialaamme kuuluvat laboratoriotutkimustulokset. Näitä ovat mm. potilaiden ja luovuttajien kudostyypit sekä potilaiden leukosyyttivasta-ainetutkimusten tulokset. Lisäksi Scandiatransplantin järjestelmän puitteissa toimivien acceptable mismatch -ohjelmien koordinointi ja potilaiden asettaminen kyseisiin järjestelmiin hoidetaan Veripalvelun HLA-asiantuntijoiden toimesta.

Desensitisaatiohoidot

Elinsiirtopotilaille toteutettavien erilaisten desensitisaatiohoitojen (esim. HLA-immunisaatiot ja ABO-veriryhmäerot) tai vastaavien poikkeusjärjestelyjen edellyttämien elinsiirtoimmunologisten tutkimusten osalta noudatetaan kutakin tapausta varten erikseen yhdessä klinikoiden kanssa suunniteltavia toimintamalleja. Näiden osalta Veripalvelussa ylläpidetään valmiutta (mm. valmius ABO A1/A2 veriryhmämäärityksiin, isoagglutiniinimääritykset, HLA-immunisaatiotutkimukset) ja pyritään tarvittaessa hyödyntämään viimeisintä teknologiaa ja tietotaitoa.

Päivystys

SPR Veripalvelun kudossopeutuvuuslaboratoriossa toimii jatkuva kudossopeutuvuuspäivystys. Päivystyksestä vastaa kulloinkin yksi tai tarvittaessa useampi kudossopeutuvuuspäivystäjäksi koulutettu laboratoriohoitaja/laborantti/bioanalyttikko. Päivystyksenä tehtäviä tutkimuksia ovat kuolleen elinluovuttajan kudostyypitys ja kuolleen luovuttajan ja potilaiden väliset sopivuuskokeet. Muita edellä esitettyjä tutkimuksia voidaan päivystyksenä tehdä ainoastaan poikkeustapauksissa erikseen sovitusti.

9. Tutkimusten tilaaminen ja tulosten raportointi

Hoitavan yksikön tulee tilata haluamansa tutkimukset huomioiden edellä esitetyt palvelukuvaukset. Laboratoriossa voidaan tehdä ainoastaan tilattuja tutkimuksia. Elinsiirtopotilaiden tutkimuksista on koottu valmiit tutkimuspaketit, joiden tarkoituksena on helpottaa ja selventää tutkimuspyyntöjä. Paketit voi tilata suoraan tutkimusnumeroilla. Tutkimuspaketit sisältävät laboratoriotutkimusten lisäksi tarvittavat konsultaatiot ja tiedonsiirrot siirtoyksikön kanssa.

Tutkimustuloksista laaditut raportit ja lausunnot toimitetaan tilaajalle paperikopiona tai sähköisesti. Varmentavan omaissiirtoa edeltävän leukosyyttien sopivuuskokeen tulos ilmoitetaan myös puhelimitse potilaan hoidosta vastaavalle taholle. Päivystyksenä tehtävät kuolleen luovuttajan tutkimukset sekä potilaiden ja luovuttajan väliset sopeutuvuuskoetulokset toimitetaan sähköisesti elinsiirtotoimistoon sekä erikseen sovitusti joko faksilla tai puhelimitse.