

V 2017 03 15

HLA-identiteit is een belangrijke voorwaarde voor succesvolle hematopoïetische stamcel transplantatie (HSC transplantatie). HLA typering en in mindere mate de HLA antistofscreening maken een integraal deel uit van het medisch traject van een patiënt die kandidaat is voor een HSC transplantatie.

Er zijn 2 fasen, een pre-transplantfase waarin potentiële donors worden gescreend en de peri-transplantfase waarin de HLA typering van de geselecteerde donor wordt geconfirmeerd en waarin zo nodig bijkomende testen worden uitgevoerd.

In de peri-transplantevaluatie van de patiënt is een anti-HLA screening met identificatie van de HLA antistoffen, indien positief, ingebouwd. Dit vervangt de vroeger gangbare HLA kruisproef en is vooral van belang bij stamceltransplantaties met HLA mismatchen zoals haplo-identieke transplantaties en cord blood transplantaties. Een screening naar HLA antistoffen, is na overleg met betrokken artsen niet opgenomen in de pre-transplant bilans (1^e en 2^e bilan stamcel receptor).

Het traject van de patiënt zal verschillen in functie van het al dan niet vinden van een HLA identieke sibbeling (broer of zus).

Bij afwezigheid van een HLA identieke sibbeling zal er, in functie van de indicatie, door de behandelende arts geopteerd worden voor transplantatie met een HLA identieke onverwante stamcel donor.

Indien geen HLA identieke donor gevonden wordt, kan geopteerd worden voor een haplo-identieke familiale donor (vaak een ouder of haplo-identieke broer of zus), voor transplantatie met een "1 mismatch" donor, verwant/onverwant of voor transplantatie met een of meerdere HLA gematchte navelstrengbloedjes (minimaal 4/6 lage resolutie HLA-A, HLA-B en hoge resolutie HLA-DRB1 match).

Afhankelijk van het resultaat van de 1^e (pre) fase zal de patiënt terecht komen in een traject voor familiale donor transplantatie, onverwante donortransplantatie, mismatch transplantatie of navelstrengbloed transplantatie.

Het uiteindelijke doel van histocompatibiliteitstesten in deze paden is ervoor te zorgen dat er op een zo efficiënt mogelijke manier de meest geschikte HSC donor wordt gevonden.

Aangezien het belangrijk is dit traject van de patiënt (klinische pad) op een systematische manier te laten verlopen, werden "aanvraagpaden" opgesteld waaraan bepaalde testaanvragen en testen hangen.

De keuze van de testen in elk pad is gebeurd na overleg met de transplantatie artsen en HILA en is gebaseerd op actuele EFI standaarden, de vereisten van het MDPB-Registry en de expertise van alle betrokken artsen. Deze aanvraagpaden houden ook rekening met hematologische standaarden zoals JACIE en Netcord en literatuurgegevens (o.a. Blood. 2012 May 17: A perspective on the selection of unrelated donors and cord blood units for transplantation. Spellman SR et al.).

Er werden actuele labomethoden gekozen die door HILA werden gevalideerd volgens ISO15189 en EFI standaarden. Deze kunnen echter wijzigen i.f.v. de voortschrijdende kennis van het HLA systeem. Voor de finale selectie van een HSC donor moet zowel de patiënt als de donor getypeerd zijn met een hoge resolutie methode en moeten alle klinisch relevante ambigüiteiten worden uitgesloten.

Daarom is het ook belangrijk om deze aanvraagpaden te bekrachtigen en deze ook op regelmatige basis (jaarlijks) te bevestigen of aan te passen.

De vereiste testen verschillen ook in functie van de aard en de graad van compatibiliteit van de donor. Daarom werden de donor- aanvraagpaden eveneens opgesplitst volgens "donorgroepen":

- HLA identieke sibbeling
- Haplo identieke & mismatch donor
- Onverwante donor
- Navelstrengbloed

Aanvraagpaden die betrekking hebben op transfusie en/of transfusiereacties die met HLA te maken hebben werden opgenomen in het document "Overige aanvraagpaden HILA".