

G.O.M. "B.M.M." Reggio Calabria Servizio di Immuno-Ematologia e Trasfusionale	CONSEGNA GRC CON PROVE PRETRASFUSIONALI CON EMAZIE PRETRATTATE CON DTT ALLO 0.2 M PER PAZIENTI IN TRATTAMENTO CON DARATUMUMAB	RO12.12 Rev. 3 14/03/2023 Pag 1/1
--	--	--

Si comunica che in data _____ sono state assegnate per il/la paziente _____

nato/a il _____ reparto _____ N° _____ unità di GRC trattate con DTT per evitare l'interferenza da

DARATUMUMAB. Unità N° _____ assegnate con modalità:

☐ **urgentissimo, dopo consulenza con il medico curante, perché non completamente compatibili***

☐ **compatibile dopo prove pretrasfusionali***

documento stampato in doppia copia, una per il reparto, una per il Sit da associare alla richiesta di EMC

Il Trasfusionista _____ Firma _____

Il DARATUMUMAB (DARA), legato ai globuli rossi che esprimono piccole quantità di CD38, può mascherare la determinazione di eventuali anticorpi irregolari e rendere pertanto difficoltoso il cross-match donatore- ricevente. Infatti, il siero/plasma dei pazienti in trattamento con DARA può presentare reazioni positive nelle indagini diagnostiche che utilizzano il test all'antiglobulina indiretto: screening ed identificazione anticorpale, cross-match sierologico e tipizzazione eritrocitaria estesa (Duffy, Kidd, ecc.). L'interferenza da anti-CD38 è riscontrabile con differenti score di agglutinazione, in presenza di qualsiasi mezzo (salina, LISS, PEG) e con qualsiasi tecnologia (provetta, agglutinazione su colonna, fase solida). Inoltre, l'utilizzo di tecniche di assorbimento non risulta utile per eliminare la panreattività causata da DARA, mentre l'immediate spin (IS) non risente. La soluzione è data dall'utilizzo di sostanze neutralizzanti per i test pretrasfusionali (DTT). ***Tale trattamento, pur riducendo e non annullando sempre completamente l'interferenza, non esclude la possibilità di reazioni trasfusionali non evidenziabili, per la distruzione da parte del DTT di alcuni antigeni eritrocitari (vedi Tab. 1), verso cui i pazienti potrebbero teoricamente avere sviluppato anticorpi. Si raccomanda, perciò, in caso di trasfusione, di valutare il rischio beneficio, considerando che, se il paziente è politrasfuso, il rischio da reazioni trasfusionali è certamente aumentato.**

Tabella 1

Sistema	Antigeni	Rischio di Reazione Emolitica
KEL	K, k, Kpa, Kpb, Jsa, Jsb, altri	Immediata o ritardata, moderata o severa
DO	Doa, Dob, Hy, Joa, altri	Immediata o ritardata, moderata o severa
YT	Yta, Ytb	Ritardata (rara), moderata
KN	Kna, Knb	Nessuna
LU	Lub in modo variabile, altri	Nessuna o moderata
LW	Lwa, Lwb	Ritardata, nessuna o moderata
IN	Ina, Inb, altri	Ridotta sopravvivenza eritrocitaria
DUFFY	FYaFYb	Immediata o ritardata, moderata o severa
MNS	S s M N	Immediata o ritardata, moderata o severa

Il Sig _____ nato il _____ informato dal Dott _____ acconsente ☐ non
acconsente ☐ ad essere sottoposto alla trasfusione che si rende necessaria e di essere stato adeguatamente informato sugli
ulteriori rischi la trasfusione nei pazienti in trattamento con DARA

Data __/__/__ ora __/__ Firma _____

Firma e timbro del medico che acquisisce il consenso: _____