

## RIASSUNTO DELL'ESERCIZIO

Paziente 1 – Anti-D: UK NEQAS Standard, titolo 4 vs. emazie Ror  
Paziente 2 – Anti-D: titolo 1 vs. emazie Ror  
Paziente 3 – Anti-D: titolo 0 vs. emazie Ror  
Paziente 4 – Inerte

*I titoli sono stati ottenuti da una sospensione in provetta con LISS nel laboratorio UK NEQAS alla data di chiusura dell'esercizio.*

I risultati attesi (*Overall Results*) sono evidenziati in grigio

### SCREENING E IDENTIFICAZIONI ANTICORPALI

	Antibody Screen	Antibody Identification
<b>Patient 1</b>		
<i>Overall Results :</i>	Antibody present 100.00% n=(74)	D 98.65% n=(73) D, Cw 1.35% n=(1)
<b>Patient 2</b>		
<i>Overall Results :</i>	Antibody present 100.00% n=(74)	D 98.65% n=(73) D, Cw 1.35% n=(1)
<b>Patient 3</b>		
<i>Overall Results :</i>	Antibody present 60.81% n=(45) No specific antibody detected 39.19% n=(29)	D 97.83% n=(45) D, Cw 2.17% n=(1)
<b>Patient 4</b>		
<i>Overall Results :</i>	No specific antibody detected 100.00% n=(74)	

#### PRINCIPALI OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO

1. Rilevazione di un anticorpo debole
2. Valutare i limiti di rilevazione dell'anti-D

#### PERCENTUALI DI RISPOSTA

74/76 (97,4%) laboratori hanno restituito i risultati entro la data di chiusura.

#### QUALITA' DEI CAMPIONI

Due laboratori (2,7%) hanno riportato una qualità dei campioni non soddisfacente per entrambi i Pazienti 2 e 3 facendo dei commenti sull'aspetto dei campioni.

#### MONITORAGGIO PERFORMANCE

I pazienti 2 e 3 contenevano anti-D a bassa concentrazione (rispettivamente circa 0,05 e 0,025 UI/mL). Questi campioni sono stati forniti dall'European Organisation of External Quality Assurance Providers in Laboratory Medicine (EQALM) come parte di un esercizio "limite di rilevamento" che ha coinvolto diversi fornitori di EQA. Il paziente 3 è stato escluso dal monitoraggio delle prestazioni sia per lo screening, sia per l'identificazione anticorpale poiché l'anticorpo non è stato rilevato dal 36% dei partecipanti di tutto il mondo

	<b>BTLP (for Italy)</b>	
West Herts Teaching Hospitals NHS Trust operating UK NEQAS Haematology and Transfusion	<b>Distribuzione: 24E9 Data: 21 ottobre 2024</b>	<b>Pag.2 di 2</b>
	<b>Riassunto dell'esercizio e performance</b>	

all'esercizio UK NEQAS e non è stato neanche rilevato con tutte le tecnologie in suo da UK NEQAS il giorno di chiusura dell'esercizio.

### SCREENING ANTICORPALE

Non ci sono stati errori durante questo esercizio.

### IDENTIFICAZIONE ANTICORPALE

Tutti i laboratori hanno identificato l'anti-D in entrambi i Pazienti 1 e 2. Un laboratorio ha registrato in entrambi i campioni una specificità addizionale che non era presente (anti-C<sup>w</sup>).

### DISCUSSIONE UK NEQAS (tratta dal report inglese)

Ulteriori analisi dei risultati dei pazienti 2 e 3 (rispettivamente circa 0,05 e 0,025 UI/mL) saranno intraprese da UK NEQAS e da EQALM e i risultati di questa analisi saranno condivisi con i partecipanti nel 2025.

Per evitare errori di identificazione, ogni indagine sugli anticorpi dovrebbe includere un processo sistematico per l'esclusione e l'identificazione positiva delle specificità degli anticorpi. Le linee guida BSH<sup>1</sup> per l'inclusione delle specificità degli anticorpi richiedono che "il plasma sia reattivo con almeno due esempi di globuli rossi reagenti che esprimono l'antigene e non reattivo con almeno due esempi di globuli rossi reagenti privi dell'antigene". In un campione contenente già anti-D, sarebbero necessari due esempi di cellule D negative molto rare, C<sup>w</sup> positive (r<sup>w</sup>r) per confermare la presenza di anti-C<sup>w</sup>.

Tutti i laboratori sono stati in grado di rilevare l'anti-D "standard" UK NEQAS. Questo anti-D era di circa 0,09 UI/mL quando è stato testato nel 2023 e dimostra un'adeguata sensibilità nello screening degli anticorpi.

1 BSH guidelines for pre-transfusion compatibility testing in blood transfusion laboratories. Transfusion Medicine volume 23, issue 1, pages 3-35 February 2013, and at <https://b-s-h.org.uk/guidelines/> (accessed 06/11/2024).

Il referente italiano UK NEQAS  
 for Blood Transfusion Laboratory Practice  
 Dott. Francesco Bennardello