

HLA-B*1502

Bepaling

HLA-B*1502 genotype

Klinische informatie

Carbamazepine therapie is geassocieerd met cutane bijwerkingen in 10% van de patiënten. Positiviteit voor HLA-B*1502 is geassocieerd met een verhoogd risico op carbamazepine(CBZ) geïnduceerde Steven-Johnsons Syndroom (SJS) of toxische epidermale necrolyse (TEN) in de Aziatische populatie (Han Chinezen, Maleisiërs en Thai). HLA-B*1502 dragers hebben een Odds Ratio van 113 op het ontwikkelen van SJS/TEN (Yip et al 2012).

HLA-B*1502 positiviteit is in Caucasiërs niet geassocieerd met SJS/TEN. Daarentegen is HLA-A*3101 status significant geassocieerd met alle CBZ overgevoeligheid fenotypes, onafhankelijk van etniciteit (Odds ratio 9.5). Prevalentie HLA-B*1502 positiviteit in de Thaise populatie is 8-14% (Tiamkao et al 2013).

Betrokken geneesmiddelen

Carbamazepine, fenytoïne, lamotrigine, oxacarbazepine.

Methode

Analyse (Aldas) op HLA-B*1502.

Materiaal

EDTA-bloed (4 mL). Opslag in koelkast (max. 5 dagen), verzenden kan bij kamertemperatuur. DNA isolatie ook mogelijk uit wangslimvlies. DNA wangslimvliesafname kit wordt op verzoek (aangekruist op aanvraagformulier) verstuurd naar adres van patiënt.

Uitkomst van de test

POSITIEF

NEGATIEF

Referentiewaarden

Binnen de Aziatische populatie is circa 5% positief voor HLA-B*1502 (Koreanen 0.5% – Singapore 11.6%), terwijl binnen de Afrikaanse en Europese bevolking het HLA-B*1502 variant nagenoeg niet voorkomt (Afrikanen 0.2%, Europeanen <0.01%).

Interpretatie en consequenties voor therapie

Bij HLA-B*1502 positieve patiënten wordt een alternatief middel in plaats van carbamazepine geadviseerd. Carbamazepine dient vermeden te worden aangezien het risico op SJS/TEN sterk verhoogd is (1.8-7.7%) bij een positieve HLA-B*1502 uitslag. Bij fenytoïne, lamotrigine en oxacarbamazepine is het risico op SJS/TEN een factor 10 lager in vergelijking met carbamazepine (geschat risico: 0.65%, 0.4% en 0.73% respectievelijk). De voordelen dienen zorgvuldig afgewogen te worden tegenover het risico op SJS/TEN. Indien mogelijk wordt ook hier een alternatief middel geadviseerd.

(Bron: KNMP-Kennisbank, geraadpleegd 01-04-2020)

Bepalingsfrequentie

2 keer per week (start analyse maandag- en woensdagochtend).