

Cognome e Nome: **xxx**

Data di nascita:

ID accettazione: **10526000xx**Data del prelievo: **28/05/2021**Tipo di campione: **Sangue Periferico**Data refertazione: **01/06/2021**Indagine eseguita: **TIPIZZAZIONE MOLECOLA HLA**Metodica utilizzata: **AMPLIFICAZIONE CON METODO "SEQUENCE-SPECIFIC PRIMERS" (SSP PCR)**Alleli testati: **DQA1*01, DQA1*02:01, DQA1*03, DQA1*05, DQA1*06, DQB1*02, DQB1*03:01, DQB1*03:02, DQB1*03:03, DQB1*03:04, DQB1*03:05, DQB1*04, DRB1*03, DRB1*04, DRB1*07, DRB1*11**

RISULTATI

Alleli HLA: **DQA1*01, DQB1*X, DRB1*X, I° aplotipo****DQA1*05, DQB1*0301, DRB1*11, II° aplotipo**Y Presenza dell'eterodimero DQ2 (DQA1*05, DQB1*02) CIS TRANS
Stato DQB1*02: Omozigote , Eterozigote , Non Determinato Y Presenza della sola catena beta del dimero DQ2 (DQB1*02)
Stato DQB1*02: Omozigote , Eterozigote , Non Determinato

Y Presenza di DQ8 (DQB1*0302)

NOTA: l'eventuale presenza del simbolo "X" indica altro allele NON a rischio

La presenza di almeno una di tali condizioni è indicativa di suscettibilità alla celiachia e non implica lo sviluppo della malattia, la cui diagnosi deve essere verificata con test sierologici e biopsia intestinale

X Assenza di HLA a rischio di celiachia

Tale condizione rende altamente improbabile la comparsa della celiachia

Per ogni ulteriore chiarimento in merito alla interpretazione dei risultati contattare un Presidio accreditato o il Centro di Riferimento regionale per la diagnosi di Celiachia.