



# SZABO SCANDIC

Part of Europa Biosite

## Produktinformation



Forschungsprodukte & Biochemikalien



Zellkultur & Verbrauchsmaterial



Diagnostik & molekulare Diagnostik



Laborgeräte & Service

Weitere Information auf den folgenden Seiten!  
See the following pages for more information!



### Lieferung & Zahlungsart

siehe unsere [Liefer- und Versandbedingungen](#)

### Zuschläge

- Mindermengenzuschlag
- Trockeneiszuschlag
- Gefahrgutzuschlag
- Expressversand

### SZABO-SCANDIC HandelsgmbH

Quellenstraße 110, A-1100 Wien

T. +43(0)1 489 3961-0

F. +43(0)1 489 3961-7

[mail@szabo-scandic.com](mailto:mail@szabo-scandic.com)

[www.szabo-scandic.com](http://www.szabo-scandic.com)

[linkedin.com/company/szaboscandic](https://www.linkedin.com/company/szaboscandic) 

# IMTEC-PHOSPHATIDYLSERINE-ANTI-BODIES IgG

PS IgG

ELISA zur quantitativen Bestimmung von Anti-Phosphatidylserin-Antikörpern (IgG)

Handelsform

**[REF]** ITC59011 96 Tests Komplette Testpackung  
**[IVD]**

**Vor Beginn des Tests bitte die Arbeitsanweisung gründlich durchlesen.**

**Wichtige Hinweise:**

**Nach Ablauf des Verfallsdatums die Reagenzien nicht mehr einsetzen.**

**[DIL] DB01, [WASH] 20x WB06, [SUB] TMB ELISA und [STOP] STOP ELISA dürfen zwischen Chargen und Testpackungen, die Komponenten mit identischer Reagenzienbezeichnung enthalten, ausgetauscht werden.**

**Alle anderen Reagenzien sind für die Testpackung spezifisch und dürfen nicht mit anderen Chargen und Testpackungen ausgetauscht werden**

**Reagenzien bei 2...8°C lagern.**

## Verwendungszweck

IMTEC-Phosphatidylserine-Antibodies IgG ist ein indirekter Enzymimmunoassay (ELISA) für den quantitativen Nachweis von Autoantikörpern gegen Phosphatidylserine/beta2-Glykoprotein I in humanem Serum als Hilfe in der Diagnose des Antiphospholipidsyndroms. Dieser Assay ist ausschließlich für den diagnostischen in-vitro Gebrauch bestimmt.

Anti-Phosphatidylserin-Antikörper (aPs) sind wichtig zur Diagnose des Antiphospholipid-Syndroms (APS). Obwohl aPs nicht Teil der Diagnosekriterien für diese Erkrankung gemäß der internationalen Konsensus-Konferenz (Sapporo, 1998) sind, werden sie von einigen Forschern als spezifischer für APS angesehen als Anti-Cardiolipin-Antikörper (aCL).

aPs korrelieren besser mit Lupus Antikoagulanz (LA) und werden seltener bei Infektionskrankheiten nachgewiesen als aCL. Außerdem können diese Antikörper auch in aCL-negativen SLE-Seren nachgewiesen werden (wichtig!).

Indikationen

- Verdacht auf Antiphospholipid-Syndrom (APS) ohne nachweisbare aCL.
- Einschätzung des Risikos für Thrombophilie und spontanen Abort bei Risikogruppen (speziell SLE)

## Methode

Das Prinzip des Tests beruht auf der Immobilisierung von Phosphatidylserin an der festen Phase (Polystyrol) und anschließender Bindung der aPs.

Durch die Zugabe von besonders gereinigtem humanem  $\beta$ 2-Glyko-protein I (Anti-Phospholipid-Kofaktor) wird das für die Bindung der Anti-Phosphatidylserin-Antikörper verantwortliche Epitop entsprechend präsentiert. Der Probenpuffer enthält ebenfalls beta2-Glykoprotein I. Der Nachweis der gebundenen Antikörper erfolgt durch einen mit Peroxidase markierten zweiten Antikörper, der gegen humanes IgG gerichtet ist. Nach Zugabe einer Substratlösung entwickelt sich ein Farbstoff, dessen Farbintensität proportional der Konzentration und/oder Avidität der nachgewiesenen Antikörper ist. Nach Zugabe einer Stopplösung schlägt die Farbe von blau zu gelb um.

## Wirksame Bestandteile

<b>[MTP]</b>	12	<b>Mikrotiterstreifen</b> (im Streifenhalter) Streifen (teilbar) mit je 8 Kavitäten, gebrauchsfertig, beschichtet mit Phosphatidylserin
<b>[CAL]</b>	1 – 5 5 x 1,5 ml	<b>Kalibratoren IgG</b> (weiße Kappe), Humanserum, konzentrationsabhängig eingefärbt, gebrauchsfertig Phosphatidylserin Konzentration: 6,25 U/ml (1), 12,5 U/ml (2), 25 U/ml (3), 50 U/ml (4), 100 U/ml (5)
<b>[NC]</b>	1,5 ml	<b>Negatives Kontrollserum</b> (grüne Kappe), human, gebrauchsfertig
<b>[PC]</b>	1,5 ml	<b>Positives Kontrollserum</b> (rote Kappe), human, gebrauchsfertig Konzentrationen sind auf den Etiketten angegeben.

<b>[WASH] 20x</b> WB06	50 ml	<b>Waschpuffer</b> (schwarze Kappe) Konzentrat (20x) für 1 l TRIS Puffer pH 6,9 ± 0,2
<b>[DIL]</b> DB01	100 ml	<b>Verdünnungspuffer</b> (blaue Kappe) Gebrauchsfertig Phosphatpuffer pH 7,3 ± 0,2
<b>[CON]</b>	15 ml	<b>Konjugatlösung</b> (weiße Kappe) anti-human-IgG HRP Konjugat, gebrauchsfertig
<b>[SUB]</b> TMB ELISA	15 ml	<b>TMB Lösung</b> (schwarze Kappe) gebrauchsfertig, farblos bis bläulich 3,3', 5,5'-Tetramethylbenzidin Wasserstoffperoxid 1,2 mmol/l 3 mmol/l
<b>[STOP]</b> STOP ELISA	15 ml	<b>Stopplösung</b> (rote Kappe) Schwefelsäure, gebrauchsfertig 0,5 mol/l
	1	<b>Klebestreifen</b>

## Haltbarkeit

Die Reagenzien sind bis zum angegebenen Verfallsdatum bei Lagerung zwischen 2...8°C verwendbar.

## Reagenzienvorbereitung

**Alle Testpackungskomponenten vor Durchführung des Testes unbedingt auf Raumtemperatur bringen!** Nach Entnahme Flaschen wieder fest verschließen und bei 2...8°C aufbewahren. **[SUB]** lichtgeschützt lagern.

Zur Handhabung des **[CON]** bitte keine Gefäße aus Polystyrol verwenden.

Um mikrobielle und/oder chemische Kontamination der Reagenzien zu vermeiden, unbenutzte Reagenzien nicht in die Originalflaschen zurückfüllen.

## Waschpufferlösung **[WASH]**

Eventuell auskristallisierte Salze des Waschpuffer-Konzentrates in Lösung bringen. 1 Teil **[WASH] 20x** mit 19 Teilen destilliertem Wasser verdünnen. **[WASH]** ist bei 2...8°C 6 Wochen haltbar.

## Probenmaterial

Patientenserum

Frische Proben verwenden oder Proben bei -20°C einfrieren. **Nur einmal einfrieren und auftauen.** Keine Serumproben verwenden, die bei 56°C hitzeinaktiviert wurden.

Proben auf Raumtemperatur bringen (30 Min).

Proben 1:101 mit **[DIL]** verdünnen (10 µl Probe auf 1 ml **[DIL]**).

## Testdurchführung

- **100 µl verdünntes Patientenserum, [CAL], [PC] und [NC]** in **[MTP]** pipettieren, für den Leerwert **[DIL]** anstelle der Probenverdünnung verwenden, **[MTP]** mit Klebestreifen abdecken.
- **1 Stunde** bei RT inkubieren.
- Kavitäten entleeren und **[MTP]** 3 mal mit 300 µl **[WASH]** pro Kavität waschen.
- Kavitäten entleeren und Restflüssigkeit durch Ausklopfen auf saugfähigem Papier oder Tuch entfernen.
- **100 µl [CON] zupipettieren** und **[MTP]** mit Klebestreifen abdecken.
- **30 Min.** bei RT inkubieren.
- Kavitäten entleeren und **[MTP]** 3 mal mit 300 µl **[WASH]** pro Kavität waschen.
- Kavitäten entleeren und Restflüssigkeit durch Ausklopfen auf saugfähigem Papier oder Tuch entfernen.
- **100 µl [SUB] zupipettieren** und **10 Min.** inkubieren. Bei einer Raumtemperatur über 25°C kann die Substratinkubationszeit verkürzt werden. Dabei 5 Min. nicht unterschreiten.
- **100 µl [STOP]** pro Vertiefung zugeben.
- **Messung der optischen Dichte bei 450 nm** innerhalb von 10 Min. nach Zugabe der Stopplösung. Eine bi-chromatische Messung mit einer Referenzwellenlänge von 620 – 690 nm wird empfohlen.

## Automation

Der IMTEC-Phosphatidylserine-Antibodies IgG ELISA ist für die Abarbeitung auf offenen ELISA Automaten geeignet. Applikationen sind vor einer diagnostischen Anwendung zu validieren.

## Testbeurteilung

Der Testlauf gilt als valide, wenn die Messergebnisse folgende Kriterien erfüllen:

- **PC** liegt im angegebenen Bereich (siehe Etikett).
- **NC** ist kleiner als der Grenzwert des Tests.
- **CAL**5 unterschreitet nicht einen Extinktionswert von 0,6.
- Die Extinktionen von **CAL**1-5 werden stetig größer.

Um die Genauigkeit der Testergebnisse zu erhöhen, empfehlen wir **CAL**1-5, **PC**, **NC** und Patientenproben in Doppelbestimmung zu messen.

## Interpretation der Ergebnisse

Auftragung (semilogarithmisch) der gemessenen Extinktionen gegen die Einheiten von **CAL**1-5. Die geeignete Interpolation dieser Messpunkte ergibt eine Kalibrationskurve, aus der sich die Konzentrationen an Anti-Phosphatidylserin-Antikörpern in den Patientenproben bestimmen lassen.

Ergebnisse über 15 U/ml (Grenzwert) für Anti-Phosphatidylserin-Antikörper werden als positiv angesehen.

## Grenzen des Verfahrens

Ein positives Ergebnis muss in Verbindung mit einer klinischen Beurteilung und anderer diagnostischer Verfahren gesehen werden. Die mit diesem Test erzielten Werte sind nur zur Unterstützung der Diagnose gedacht.

Erhöhte Konzentrationen an Anti-Phosphatidylserine Antikörpern können bei Personen ohne Verdacht auf eine klinische Erkrankung gefunden werden.

Enthält die Probe erhöhte Konzentrationen an Immunkomplexen oder anderen Immunglobulin-Aggregaten, können falsch positive Ergebnisse durch nichtspezifische Bindungen nicht ausgeschlossen werden.

## Leistungsdaten des Testes

Typische Leistungsdaten sind im Verification Report zu finden, zugänglich über

[www.human.de/data/gb/vr/el-59011.pdf](http://www.human.de/data/gb/vr/el-59011.pdf) oder

[www.human-de.com/data/gb/vr/el-59011.pdf](http://www.human-de.com/data/gb/vr/el-59011.pdf).

Wenn die Leistungsdaten nicht über das Internet zugänglich sind, stellt sie unser lokaler Distributor kostenlos zur Verfügung.

## Sicherheitshinweise

### **STOP** Achtung

H315 Verursacht Hautreizungen.

H319 Verursacht schwere Augenreizung.

**CAL** **NC** **PC** **WASH**20x **DIL** **CON** **SUB** **STOP**

P234 Nur im Originalbehälter aufbewahren.

P260 Staub/Rauch/Gas/Nebel/Dampf/Aerosol nicht einatmen..

P262 Nicht in die Augen, auf die Haut oder auf die Kleidung gelangen lassen.

P281 Vorgeschriebene persönliche Schutzausrüstung verwenden.

P303+P361+P353 BEI KONTAKT MIT DER HAUT (oder dem Haar): Alle verschmutzten, getränkten Kleidungsstücke sofort ausziehen. Haut mit Wasser abwaschen/duschen.

P305+P351+P338 BEI KONTAKT MIT DEN AUGEN: Einige Minuten lang behutsam mit Wasser spülen. Vorhandene Kontaktlinsen nach Möglichkeit entfernen.. Weiter spülen.

P337+P313 Bei anhaltender Augenreizung: Ärztlichen Rat einholen/ärztliche Hilfe hinzuziehen.

P401 Gemäß örtlicher/regionaler/nationaler/internationaler Vorschrift lagern.

P501 Entsorgung des Inhalts / des Behälters gemäß den örtlichen / regionalen / nationalen / internationalen Vorschriften.

Patientenproben, Kalibratoren und Kontrollen sind als potentiell infektiös zu handhaben. Alle Materialien humanen Ursprungs wurden mit anerkannten Methoden auf anti-HCV und anti-HIV sowie auf HBsAg getestet und für nicht-reaktiv befunden. Alle Materialien tierischen Ursprungs vermeiden viele mit der Verwendung von Humanserum verbundenen Risiken (z.B. Hepatitis B und C, HIV). Dennoch sollte alles Material menschlichen oder tierischen Ursprungs weiterhin als potenziell infektiöses Material behandelt werden.

## Literatur

1. Conrad K. *et al.*, Autoantibodies in Systemic Autoimmune Diseases – A Diagnostic Reference; Pabst Science Publishers, Lengerich, Berlin, Riga, Rom, Viernheim, Wien, Zagreb, **2002**
2. Wilson A.W. *et al.*, Arthritis Rheum. **42**, 1309-1311 (1999)

EL-59011

INF ITC59011 D

02-2021-016



**Human**