



**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](http://linkedin.com/company/szaboscandic)



**NovaLisa®**

# Zika Virus IgG capture

**ELISA**

**CE**

**Only for in-vitro diagnostic use**

English .....	2
Deutsch.....	7
Français .....	12
Italiano .....	17
Español .....	22
Português.....	27
Bibliography / Literatur / Bibliographie / Bibliografia / Bibliografía / Bibliografia .....	34
Abbreviations / Abkürzungen / Abréviations / Abbreviazioni / Abreviaciones / Abreviaturas .....	34
Symbols Key / Symbolschlüssel / Explication des Symboles / Legenda / Símbolos / Tabela de símbolos .....	35
Summary of Test Procedure / Kurzanleitung Testdurchführung / Résumé de la procedure de test / Schema della procedura / Resumen de la técnica / Resumo do Procedimento de Teste .....	36

---

Product Number: ZVG0790 (96 Determinations)

---

## ENGLISH

### 1. INTRODUCTION

---

Zika Virus (ZIKV) is a single-stranded RNA virus of the Flaviviridae family (genus Flavivirus). It was first isolated in 1947 from a sentinel rhesus monkey during a yellow fever study in the Zika forest of Uganda.

Since its discovery, ZIKV circulation has been detected in Africa and Asia where it has caused sporadic human infections. In 2007 its emergence on Yap Island, Micronesia was reported, marking transmission of Zika virus outside Africa and Asia. Since 2013, ZIKV has been reported from French Polynesia, New Caledonia, Cook Islands, Easter Island (Chile), Samoa and Vanuatu, and in early 2015 it spread initially to Brazil and subsequently to additional countries of the Americas.

ZIKV is transmitted primarily through the bite of an infected Aedes species mosquito (*A. aegypti* and *A. albopictus*). However, there have been reports of less common transmission modes, such as blood transfusion, perinatal, and sexual contact.

The incubation period of Zika virus disease is not known precisely, but is likely to be a few days.

It is estimated that only one in five people infected with ZIKV develop signs or symptoms. Clinical manifestations of ZIKV infection are described as very similar to those of Dengue virus (DENV) and Chikungunya virus (CHIKV) infections, but usually milder.

The most common clinical signs and symptoms are maculopapular rash, low grade fever, arthralgia, myalgia, headache and conjunctivitis. Less frequently reported are oedema, sore throat, cough, vomiting, and haematospermia.

Human infections with ZIKV are usually mild and self-limiting and the symptoms usually resolve spontaneously after 3–7 days; arthralgia may persist for up to 1 month. In rare cases, after a Zika virus infection a Guillain-Barré syndrome (GBS), a disorder of the peripheral nerves, can probably occur. A correlation between a Zika virus infection in pregnancy and congenital brain malformations is now considered likely.

Species	Disease	Symptoms (e.g.)	Transmission route
Zika Virus (ZIKV)	Zika fever	Fever, headache, retro-orbital pain, conjunctivitis, maculopapular rash, myalgias, arthralgias	Primary mode of transmission via bite of <i>Aedes</i> mosquitos

The presence of pathogen or infection may be identified by

- Isolation in cell culture
- PCR
- Serology: Detection of antibodies by IF, ELISA  
Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT)

### 2. INTENDED USE

---

The Zika Virus IgG capture ELISA is intended for the qualitative determination of IgG class antibodies against Zika virus in human serum or plasma (citrate, heparin).

### 3. PRINCIPLE OF THE ASSAY

---

The qualitative immunoenzymatic determination of specific IgG-class antibodies is based on the ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) capture technique.

Microplates are coated with anti-human IgG-class antibodies to bind the corresponding antibodies of the sample. After washing the wells to remove all unbound sample material a horseradish peroxidase (HRP) labelled Zika virus antigen is added. This antigen-conjugate binds to the captured specific IgG antibodies. In a second washing step unbound conjugate is removed. The immune complex formed by the bound conjugate is visualized by adding Tetramethylbenzidine (TMB) substrate which gives a blue reaction product.

The intensity of this product is proportional to the amount of specific IgG antibodies in the sample. Sulphuric acid is added to stop the reaction. This produces a yellow endpoint colour. Absorbance at 450/620 nm is read using an ELISA microwell plate reader.

## 4. MATERIALS

---

### 4.1. Reagents supplied

- **Zika Virus Coated Microplate (IgG):** 12 break-apart 8-well snap-off strips coated with anti-human IgG-class antibodies; in resealable aluminium foil.
- **Sample Diluent:** 1 bottle containing 100 ml of phosphate buffer (10 mM) for sample dilution; pH  $7.2 \pm 0.2$ ; coloured yellow; ready to use; white cap.
- **Stop Solution:** 1 bottle containing 15 ml sulphuric acid, 0.2 mol/l; ready to use; red cap.
- **Washing Buffer (20x conc.):** 1 bottle containing 50 ml of a 20-fold concentrated phosphate buffer (0.2 M), pH  $7.2 \pm 0.2$ , for washing the wells; white cap.
- **Zika Virus Conjugate:** 1 bottle containing 15 ml of peroxidase labelled Zika virus antigen; coloured blue; ready to use; black cap.
- **TMB Substrate Solution:** 1 bottle containing 15 ml 3,3',5,5'-tetramethylbenzidine (TMB), < 0.1 %; ready to use; yellow cap; < 5 % NMP.
- **Zika Virus IgG Positive Control:** 1 vial containing 2 ml control (human serum or plasma); coloured yellow; ready to use; red cap.
- **Zika Virus IgG Cut-off Control:** 1 vial containing 3 ml control (human serum or plasma); coloured yellow; ready to use; green cap.
- **Zika Virus IgG Negative Control:** 1 vial containing 2 ml control (human serum or plasma); coloured yellow; ready to use; blue cap.

For potential hazardous substances please check the safety data sheet.

### 4.2. Materials supplied

- 1 Cover foil
- 1 Instruction for use (IFU)
- 1 Plate layout

### 4.3. Materials and Equipment needed

- ELISA microwell plate reader, equipped for the measurement of absorbance at 450/620 nm
- Incubator 37 °C
- Manual or automatic equipment for rinsing wells
- Pipettes to deliver volumes between 10 and 1000 µl
- Vortex tube mixer
- Distilled water
- Disposable tubes

## 5. STABILITY AND STORAGE

---

Store the kit at 2...8 °C. The opened reagents are stable up to the expiry date stated on the label when stored at 2...8 °C.

## 6. REAGENT PREPARATION

---

It is very important to bring all reagents and samples to room temperature (20...25 °C) and mix them before starting the test run!

### 6.1. Coated Microplate

The break-apart snap-off strips are coated with anti-human IgG-class antibodies. Immediately after removal of the strips, the remaining strips should be resealed in the aluminium foil along with the desiccant supplied and stored at 2...8 °C.

### 6.2. Washing Buffer (20x conc.)

Dilute Washing Buffer 1 + 19; e.g. 10 ml Washing Buffer + 190 ml distilled water. The diluted buffer is stable for 5 days at room temperature (20...25 °C). In case crystals appear in the concentrate, warm up the solution to 37 °C, e.g. in a water bath. Mix well before dilution.

### 6.3. TMB Substrate Solution

The reagent is ready to use and has to be stored at 2...8 °C, away from the light. The solution should be colourless or could have a slight blue tinge. If the substrate turns into blue, it may have become contaminated and should be thrown away.

## 7. SAMPLE COLLECTION AND PREPARATION

---

Use human serum or plasma (citrate, heparin) samples with this assay. For CSF please use the instruction for use ABVL0001. If the assay is performed within 5 days after sample collection, the samples should be kept at 2...8 °C; otherwise they should be aliquoted and stored deep-frozen (-70...-20 °C). If samples are stored frozen, mix thawed samples well before testing. Avoid repeated freezing and thawing.

Heat inactivation of samples is not recommended.

## 7.1. Sample Dilution

Before assaying, all samples should be diluted 1+100 with Sample Diluent. Dispense 10 µl sample and 1 ml Sample Diluent into tubes to obtain a 1+100 dilution and thoroughly mix with a Vortex.

## 8. ASSAY PROCEDURE

---

### 8.1. Test Preparation

Please read the instruction for use carefully **before** performing the assay. Result reliability depends on strict adherence to the instruction for use as described. The following test procedure is only validated for manual procedure. If performing the test on ELISA automatic systems we recommend increasing the washing steps from three to five and the volume of Washing Buffer from 300 µl to 350 µl to avoid washing effects. Pay attention to chapter 12. Prior to commencing the assay, the distribution and identification plan for all samples and standards/controls (duplicates recommended) should be carefully established on the plate layout supplied in the kit. Select the required number of microtiter strips or wells and insert them into the holder.

Perform all assay steps in the order given and without any delays.

A clean, disposable tip should be used for dispensing each standard/control and sample.

Adjust the incubator to  $37 \pm 1$  °C.

1. Dispense 100 µl standards/controls and diluted samples into their respective wells. Leave well A1 for the Substrate Blank.
2. Cover wells with the foil supplied in the kit.
3. **Incubate for 1 hour ± 5 min at  $37 \pm 1$  °C.**
4. When incubation has been completed, remove the foil, aspirate the content of the wells and wash each well three times with 300 µl of Washing Buffer. Avoid overflows from the reaction wells. The interval between washing and aspiration should be > 5 sec. At the end carefully remove remaining fluid by tapping strips on tissue paper prior to the next step!  
Note: Washing is important! Insufficient washing results in poor precision and false results.
5. Dispense 100 µl Conjugate into all wells except for the Substrate Blank well A1.
6. **Incubate for 30 min at  $37 \pm 1$  °C.** Do not expose to direct sunlight.
7. Repeat step 4.
8. Dispense 100 µl TMB Substrate Solution into all wells.
9. **Incubate for exactly 15 min at room temperature (20...25 °C) in the dark.** A blue colour occurs due to an enzymatic reaction.
10. Dispense 100 µl Stop Solution into all wells in the same order and at the same rate as for the TMB Substrate Solution, thereby a colour change from blue to yellow occurs.
11. Measure the absorbance at 450/620 nm within 30 min after addition of the Stop Solution.

### 8.2. Measurement

Adjust the ELISA microwell plate reader **to zero** using the **Substrate Blank**.

If - due to technical reasons - the ELISA microwell plate reader cannot be adjusted to zero using the Substrate Blank, subtract its absorbance value from all other absorbance values measured in order to obtain reliable results!

**Measure the absorbance** of all wells at **450 nm** and record the absorbance values for each standard/control and sample in the plate layout.

Bichromatic measurement using a reference wavelength of 620 nm is recommended.

Where applicable calculate the **mean absorbance values** of all duplicates.

## 9. RESULTS

---

### 9.1. Run Validation Criteria

In order for an assay to be considered valid, the following criteria must be met:

- **Substrate Blank:** Absorbance value **< 0.100**
- **Negative Control:** Absorbance value **< Cut-off**
- **Cut-off Control:** Absorbance value **0.150 – 1.300**
- **Positive Control:** Absorbance value **> Cut-off**

If these criteria are not met, the test is not valid and must be repeated.

### 9.2. Calculation of Results

The Cut-off is the mean absorbance value of the Cut-off Control determinations.

Example:      Absorbance value Cut-off Control 0.44 + absorbance value Cut-off control 0.42 = 0.86 / 2 = 0.43  
                  Cut-off = 0.43

### **9.2.1. Results in Units [NTU]**

Sample (mean) absorbance value x 10 = [NovaTec Units = NTU]

Cut-off

Example:  $\frac{1.591 \times 10}{0.43} = 37 \text{ NTU}$

### **9.3. Interpretation of Results**

Cut-off	10 NTU	-
Positive	> 11 NTU	Antibodies against the pathogen are present. There has been a contact with the antigen (pathogen resp. vaccine).
Equivocal	9 – 11 NTU	Antibodies against the pathogen could not be detected clearly. It is recommended to repeat the test with a fresh sample in 2 to 4 weeks. If the result is equivocal again the sample is judged as <b>negative</b> .
Negative	< 9 NTU	The sample contains no antibodies against the pathogen. A previous contact with the antigen (pathogen resp. vaccine) is unlikely.
Diagnosis of an infectious disease should not be established on the basis of a single test result. A precise diagnosis should take into consideration clinical history, symptomatology as well as serological data. In immunocompromised patients and newborns serological data only have restricted value.		

## **10. SPECIFIC PERFORMANCE CHARACTERISTICS**

The results refer to the groups of samples investigated; these are not guaranteed specifications.

For further information about the specific performance characteristics please contact NovaTec Immundiagnostica GmbH.

### **10.1. Precision**

Intraassay	n	Mean (E)	CV (%)
# 1	24	0.422	6.7
# 2	24	1.062	2.1
# 3	24	0.988	2.6
<b>Interassay</b>			
# 1	12	32.60	6.2
# 2	12	22.57	5.7
# 3	12	23.84	5.9

### **10.2. Diagnostic Specificity**

The diagnostic specificity is defined as the probability of the assay of scoring negative in the absence of the specific analyte. It is 99.6 % (95 % confidence interval: 97.88 % - 99.99 %).

### **10.3. Diagnostic Sensitivity**

The diagnostic sensitivity is defined as the probability of the assay of scoring positive in the presence of the specific analyte. It is 96.0 % (95 % confidence interval: 79.65 % - 99.9 %).

### **10.4. Interferences**

Interferences with hemolytic, lipemic or icteric samples are not observed up to a concentration of 10 mg/ml hemoglobin, 5 mg/ml triglycerides and 0.5 mg/ml bilirubin.

### **10.5. Cross Reactivity**

Investigation of a sample panel with antibody activities to potentially cross-reacting parameters did not reveal significant evidence of false-positive results due to cross-reactions. However, in endemic areas, double infection as well as past infection with other flaviviruses should be considered.

## **11. LIMITATIONS OF THE PROCEDURE**

Bacterial contamination or repeated freeze-thaw cycles of the sample may affect the absorbance values.

## **12. PRECAUTIONS AND WARNINGS**

---

- In compliance with article 1 paragraph 2b European directive 98/79/EC the use of the in vitro diagnostic medical devices is intended by the manufacturer to secure suitability, performances and safety of the product. Therefore the test procedure, the information, the precautions and warnings in the instructions for use have to be strictly followed. The test procedure, the information, the precautions and warnings in the instructions for use have to be strictly followed. The use of the testkits with analyzers and similar equipment has to be validated. Any change in design, composition and test procedure as well as for any use in combination with other products not approved by the manufacturer is not authorized; the user himself is responsible for such changes. The manufacturer is not liable for false results and incidents for these reasons. The manufacturer is not liable for any results by visual analysis of the patient samples.
- Only for in-vitro diagnostic use.
- All materials of human or animal origin should be regarded and handled as potentially infectious.
- All components of human origin used for the production of these reagents have been tested for anti-HIV antibodies, anti-HCV antibodies and HBsAg and have been found to be non-reactive.
- Do not interchange reagents or strips of different production lots.
- No reagents of other manufacturers should be used along with reagents of this test kit.
- Do not use reagents after expiry date stated on the label.
- Use only clean pipette tips, dispensers, and lab ware.
- Do not interchange screw caps of reagent vials to avoid cross-contamination.
- Close reagent vials tightly immediately after use to avoid evaporation and microbial contamination.
- After first opening and subsequent storage check conjugate and standard/control vials for microbial contamination prior to further use.
- To avoid cross-contamination and falsely elevated results pipette patient samples and dispense reagents without splashing accurately into the wells.
- The ELISA is only designed for qualified personnel who are familiar with good laboratory practice.

### **12.1. Disposal Considerations**

Residues of chemicals and preparations are generally considered as hazardous waste. The disposal of this kind of waste is regulated through national and regional laws and regulations. Contact your local authorities or waste management companies which will give advice on how to dispose hazardous waste.

## **13. ORDERING INFORMATION**

---

Product No.: ZVG0790      Zika Virus IgG capture ELISA (96 Determinations)

# DEUTSCH

## 1. EINLEITUNG

---

Das Zikavirus (ZIKV) ist ein einzelsträngiges RNA Virus aus der Familie der Flaviviridae, Gattung Flavivirus. Das Virus wurde 1947 erstmals bei einem sentinel-Rhesuraffen im Zikawald in Uganda, Afrika, im Rahmen einer Gelbfieberstudie isoliert.

Seit seiner Entdeckung wurde eine Zirkulation des Zikavirus in Afrika und Asien festgestellt, wo es sporadisch Infektionen beim Menschen auslöste.

Im Jahr 2007 wurde ein Zikavirus Ausbruch auf der Insel Yap, Mikronesien, gemeldet, was eine Virusübertragung außerhalb von Afrika und Asien markiert.

Seit 2013 gibt es Berichte über das Auftreten des Zikavirus aus Französisch Polynesien, Neukaledonien, den Cookinseln, der Osterinsel (Chile), Samoa und Vanuatu. Anfang 2015 breitete sich das Virus in Brasilien und nachfolgend in weitere amerikanische Länder aus.

ZIKV wird vorwiegend durch den Stich infizierter Aedes Moskitos (A. aegypti und A. albopictus) übertragen. Allerdings gibt es Berichte über weniger häufige Übertragungsarten wie Bluttransfusionen, perinatal und über sexuellen Kontakt.

Die Inkubationszeit des Zika-Fiebers ist nicht genau bekannt, liegt wahrscheinlich aber bei wenigen Tagen.

Man nimmt an, dass nur einer von fünf mit Zikavirus infizierten Personen Symptome entwickelt. Klinische Manifestationen ähneln denen einer Dengue-Virus (DENV) oder Chikungunya-Virus (CHIKV) Infektion, zeigen aber normalerweise einen mildernden Verlauf.

Die häufigsten Symptome sind makulopapulöser Ausschlag, leichtes Fieber, Arthralgie, Myalgie, Kopfschmerzen und Konjunktivitis. Weniger häufig sind Ödeme, Halsschmerzen, Husten, Erbrechen und Hämatospermie. Infektionen beim Menschen sind gewöhnlich mild und selbstlimitierend, und die Symptome klingen normalerweise nach 3-7 Tagen spontan ab. Arthralgien können bis zu einem Monat andauern. In seltenen Fällen kann nach einer Zikavirus-Infektion wahrscheinlich auch ein Guillain-Barré-Syndrom (GBS), eine Erkrankung der peripheren Nerven, auftreten.

Ein Zusammenhang zwischen einer Zikavirus-Infektion in der Schwangerschaft und Hirnfehlbildungen beim ungeborenen Kind gilt mittlerweile als wahrscheinlich.

Spezies	Erkrankung	Symptome (z.B.)	Infektionsweg
Zikavirus (ZIKV)	Zikafieber	Fieber, Kopfschmerzen, retroorbitale Schmerzen, Konjunktivitis, makulopapulöses Exanthem, Myalgien, Arthralgien	Hauptsächlich über Stechmücken der Gattung Aedes

Nachweis des Erregers bzw. der Infektion durch:

- Virusisolierung in Zellkultur
- PCR
- Serologie: Nachweis der Antikörper mittels IF, ELISA  
Plaque-Reduktions-Neutralisations-Test (PRNT)

## 2. VERWENDUNGSZWECK

---

Der Zika Virus IgG capture ELISA ist für den qualitativen Nachweis spezifischer IgG-Antikörper gegen Zikavirus in humanem Serum oder Plasma (Citrat, Heparin) bestimmt.

## 3. TESTPRINZIP

---

Die qualitative immunenzymatische Bestimmung von spezifischen IgG-Antikörpern beruht auf der ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) capture Technik.

Die Mikrotiterplatten sind mit anti-human IgG-Antikörpern beschichtet, an welche die korrespondierenden Antikörper aus der Probe binden. Ungebundenes Probenmaterial wird durch Waschen entfernt. Anschließend erfolgt die Zugabe eines Meerrettich-Peroxidase (HRP) konjugierten Zikavirus Antigens. Dieses Antigen-Konjugat bindet an die an der Mikrotiterplatte gebundenen spezifischen IgG-Antikörper. In einem zweiten Waschschritt wird ungebundenes Konjugat entfernt. Die Immunkomplexe, die durch die Bindung des Konjugates entstanden sind, werden durch die Zugabe von Tetramethylbenzidin (TMB)-Substratlösung und eine resultierende Blaufärbung nachgewiesen.

Die Intensität des Reaktionsproduktes ist proportional zur Menge der spezifischen IgG-Antikörper in der Probe. Die Reaktion wird mit Schwefelsäure gestoppt, wodurch ein Farbumschlag von blau nach gelb erfolgt. Die Absorption wird bei 450/620 nm mit einem Mikrotiterplatten-Photometer gemessen.

## 4. MATERIALIEN

---

### 4.1. Mitgelieferte Reagenzien

- **Zika Virus beschichtete Mikrotiterplatte (IgG):** 12 teilbare 8er-Streifen, beschichtet mit anti-human IgG-Antikörpern; in wieder verschließbarem Aluminiumbeutel.
- **Probenverdünnungspuffer:** 1 Flasche mit 100 ml Phosphatpuffer (10 mM) zur Probenverdünnung; pH 7,2 ± 0,2; gelb gefärbt; gebrauchsfertig; weiße Verschlusskappe.
- **Stopplösung:** 1 Flasche mit 15 ml Schwefelsäure, 0,2 mol/l; gebrauchsfertig; rote Verschlusskappe.

- **Waschpuffer (20x konz.):** 1 Flasche mit 50 ml eines 20-fach konzentrierten Phosphatpuffers (0,2 M), zum Waschen der Kavitäten; pH 7,2 ± 0,2; weiße Verschlusskappe.
- **Zika Virus Konjugat:** 1 Flasche mit 15 ml Peroxidase-konjugiertem Zika Virus Antigen; blau gefärbt; gebrauchsfertig; schwarze Verschlusskappe.
- **TMB-Substratlösung:** 1 Flasche mit 15 ml 3,3` ,5,5` -Tetramethylbenzidin (TMB), < 0,1 %; gebrauchsfertig; gelbe Verschlusskappe; < 5 % NMP.
- **Zika Virus IgG Positivkontrolle:** 1 Fläschchen mit 2 ml Kontrolle (humanes Serum oder Plasma); gelb gefärbt; rote Verschlusskappe; gebrauchsfertig.
- **Zika Virus IgG Cut-off Kontrolle:** 1 Fläschchen mit 3 ml Kontrolle (humanes Serum oder Plasma); gelb gefärbt; grüne Verschlusskappe; gebrauchsfertig.
- **Zika Virus IgG Negativkontrolle:** 1 Fläschchen mit 2 ml Kontrolle (humanes Serum oder Plasma); gelb gefärbt; blaue Verschlusskappe; gebrauchsfertig.

Für potenzielle Gefahrstoffe überprüfen Sie bitte das Sicherheitsdatenblatt.

#### **4.2. Mitgeliefertes Zubehör**

- 1 selbstklebende Abdeckfolie
- 1 Arbeitsanleitung
- 1 Plattenlayout

#### **4.3. Erforderliche Materialien und Geräte**

- Mikrotiterplatten-Photometer mit Filtern 450/620 nm
- Inkubator 37°C
- Manuelle oder automatische Waschvorrichtung
- Mikropipetten (10 - 1000 µl)
- Vortex-Mischer
- Destilliertes Wasser
- Plastikrörchen für den einmaligen Gebrauch

### **5. STABILITÄT UND LAGERUNG**

---

Testkit bei 2...8 °C lagern. Die geöffneten Reagenzien sind bis zu den auf den Etiketten angegebenen Verfallsdaten verwendbar, wenn sie bei 2...8 °C gelagert werden.

### **6. VORBEREITUNG DER REAGENZIEN**

---

Es ist sehr wichtig, alle Reagenzien und Proben vor ihrer Verwendung auf Raumtemperatur (20...25 °C) zu bringen und zu mischen!

#### **6.1. Beschichtete Mikrotiterplatte**

Die abbrechbaren Streifen sind mit anti-human IgG-Antikörpern beschichtet. Nicht verbrauchte Vertiefungen im Aluminiumbeutel zusammen mit dem Trockenmittel sofort wieder verschließen und bei 2...8 °C lagern.

#### **6.2. Waschpuffer (20x konz.)**

Der Waschpuffer ist im Verhältnis 1 + 19 zu verdünnen; z.B. 10 ml Waschpuffer + 190 ml destilliertes Wasser.

Der verdünnte Puffer ist bei Raumtemperatur (20...25 °C) 5 Tage haltbar. Sollten Kristalle im Konzentrat auftreten, die Lösung z. B. in einem Wasserbad auf 37 °C erwärmen und vor dem Verdünnen gut mischen.

#### **6.3. TMB-Substratlösung**

Die gebrauchsfertige Lösung ist bei 2...8 °C vor Licht geschützt aufzubewahren. Die Lösung ist farblos, kann aber auch leicht hellblau sein. Sollte die TMB-Substratlösung blau sein, ist sie kontaminiert und kann nicht im Test verwendet werden.

### **7. ENTNAHME UND VORBEREITUNG DER PROBEN**

---

Es sollten humane Serum- oder Plasmaproben (Citrat oder Heparin) verwendet werden. Für Liquor ist die Arbeitsanleitung ABVL0001 zu verwenden. Werden die Bestimmungen innerhalb von 5 Tagen nach Blutentnahme durchgeführt, können die Proben bei 2...8 °C aufbewahrt werden, sonst aliquotieren und tiefgefrieren (-70...-20 °C). Wieder aufgetaute Proben vor dem Verdünnen gut schütteln. Wiederholtes Tiefgefrieren und Auftauen vermeiden!

Hitzeinaktivierung der Proben wird nicht empfohlen.

#### **7.1. Probenverdünnung**

Proben vor Testbeginn im Verhältnis 1 + 100 mit Probenverdünnungspuffer verdünnen, z.B. 10 µl Probe und 1 ml Probenverdünnungspuffer in die entsprechenden Röhrchen pipettieren, um eine Verdünnung von 1 + 100 zu erhalten; gut mischen (Vortex).

## 8. TESTDURCHFÜHRUNG

---

### 8.1. Testvorbereitung

Arbeitsanleitung **vor** Durchführung des Tests sorgfältig lesen. Für die Zuverlässigkeit der Ergebnisse ist es notwendig, die Arbeitsanleitung genau zu befolgen. Die folgende Testdurchführung ist für die manuelle Methode validiert. Beim Arbeiten mit ELISA Automaten empfehlen wir, um Wascheffekte auszuschließen, die Zahl der Waschschritte von drei auf fünf und das Volumen des Waschpuffers von 300 µl auf 350 µl zu erhöhen. Kapitel 12 beachten. Vor Testbeginn auf dem mitgelieferten Plattenlayout die Verteilung bzw. Position der Proben und der Standards/Kontrollen (Doppelbestimmung empfohlen) genau festlegen. Die benötigte Anzahl von Mikrotiterstreifen (Kavitäten) in den Streifenhalter einsetzen.

Den Test in der angegebenen Reihenfolge und ohne Verzögerung durchführen.

Für jeden Pipettierschritt der Standards/Kontrollen und Proben saubere Einmalspitzen verwenden.

Den Inkubator auf  $37 \pm 1$  °C einstellen.

1. Je 100 µl Standards/Kontrollen und vorverdünnte Proben in die entsprechenden Vertiefungen pipettieren. Vertiefung A1 ist für den Substratleerwert vorgesehen.
2. Die Streifen mit der mitgelieferten Abdeckfolie bedecken.
3. **1 h ± 5 min bei  $37 \pm 1$  °C inkubieren.**
4. Am Ende der Inkubationszeit Abdeckfolie entfernen und die Inkubationsflüssigkeit aus den Teststreifen absaugen. Anschließend dreimal mit 300 µl Waschpuffer waschen. Überfließen von Flüssigkeit aus den Vertiefungen vermeiden. Das Intervall zwischen Waschen und Absaugen sollte > 5 sec betragen. Nach dem Waschen die Teststreifen auf Fließpapier ausklopfen, um die restliche Flüssigkeit zu entfernen.  
Beachte: Der Waschvorgang ist wichtig, da unzureichendes Waschen zu schlechter Präzision und falschen Messergebnissen führt!
5. 100 µl Konjugat in alle Vertiefungen, mit Ausnahme der für die Berechnung des Leerwertes A1 vorgesehenen, pipettieren.
6. **30 min bei  $37 \pm 1$  °C inkubieren.** Nicht dem direkten Sonnenlicht aussetzen.
7. Waschvorgang gemäß Punkt 4 wiederholen.
8. 100 µl TMB-Substratlösung in alle Vertiefungen pipettieren.
9. **Genau 15 min im Dunkeln bei Raumtemperatur (20...25 °C) inkubieren.** Bei enzymatischer Reaktion findet eine Blaufärbung statt.
10. In alle Vertiefungen 100 µl Stopplösung in der gleichen Reihenfolge und mit den gleichen Zeitintervallen wie bei Zugabe der TMB-Substratlösung pipettieren, dadurch erfolgt ein Farbwechsel von blau nach gelb.
11. Die Extinktion der Lösung in jeder Vertiefung bei 450/620 nm innerhalb von 30 min nach Zugabe der Stopplösung messen.

### 8.2. Messung

Mit Hilfe des **Substratleerwertes** den **Nullabgleich** des Mikrotiterplatten-Photometers vornehmen.

Falls diese Eichung aus technischen Gründen nicht möglich ist, muss nach der Messung der Extinktionswert des Substratleerwertes von allen anderen Extinktionswerten subtrahiert werden, um einwandfreie Ergebnisse zu erzielen!

**Extinktion** aller Kavitäten bei **450 nm** messen und die Messwerte der Standards/Kontrollen und Proben in das Plattenlayout eintragen.

Eine **bichromatische** Messung mit der Referenzwellenlänge 620 nm wird empfohlen.

Falls Doppel- oder Mehrfachbestimmungen durchgeführt wurden, den **Mittelwert der Extinktionswerte** berechnen.

## 9. BERECHNUNG DER ERGEBNISSE

---

### 9.1. Testgültigkeitskriterien

Der Test wurde richtig durchgeführt, wenn er folgende Kriterien erfüllt:

- **Substrat-Leerwert:** Extinktionswert < 0,100
- **Negativkontrolle:** Extinktionswert < Cut-off
- **Cut-off Kontrolle:** Extinktionswert 0,150 – 1,300
- **Positivkontrolle:** Extinktionswert > Cut-off

Sind diese Kriterien nicht erfüllt, ist der Testlauf ungültig und muss wiederholt werden.

### 9.2. Messwertberechnung

Der Cut-off ergibt sich aus dem Mittelwert der gemessenen Extinktionen der Cut-off Kontrolle.

Beispiel: 0,44 OD Cut-off Kontrolle + 0,42 OD Cut-off Kontrolle = 0,86 : 2 = 0,43

Cut-off = 0,43

## 9.2.1. Ergebnisse in Einheiten [NTU]

$$\frac{\text{Mittlere Extinktion der Probe} \times 10}{\text{Cut-off}} = [\text{NovaTec Einheiten} = \text{NTU}]$$

Beispiel:  $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

## 9.3. Interpretation der Ergebnisse

Cut-off	10 NTU	-
Positiv	> 11 NTU	Es liegen Antikörper gegen den Erreger vor. Ein Kontakt mit dem Antigen (Erreger bzw. Impfstoff) hat stattgefunden.
Grenzwertig	9 – 11 NTU	Antikörper gegen den Erreger können nicht eindeutig nachgewiesen werden. Es wird empfohlen den Test nach 2 bis 4 Wochen mit einer frischen Patientenprobe zu wiederholen. Finden sich die Ergebnisse erneut im grenzwertigen Bereich, gilt die Probe als <b>negativ</b> .
Negativ	< 9 NTU	Es liegen keine Antikörper gegen den Erreger vor. Ein vorausgegangener Kontakt mit dem Antigen (Erreger bzw. Impfstoff) ist unwahrscheinlich.

Die Diagnose einer Infektionskrankheit darf nicht allein auf der Basis des Ergebnisses einer Bestimmung gestellt werden. Die anamnestischen Daten sowie die Symptomatologie des Patienten müssen zusätzlich zu den serologischen Ergebnissen in Betracht gezogen werden. Bei Immunsupprimierten und Neugeborenen besitzen die Ergebnisse serologischer Tests nur einen begrenzten Wert.

## 10. TESTMERKMALE

Die Ergebnisse beziehen sich auf die untersuchten Probenkollektive; es handelt sich nicht um garantie Spezifikationen. Für weitere Informationen zu den Testmerkmalen kontaktieren Sie bitte NovaTec Immundiagnostica GmbH.

### 10.1. Präzision

Intraassay	n	Mittelwert (E)	Vk (%)
# 1	24	0,422	6,7
# 2	24	1,062	2,1
# 3	24	0,988	2,6

  

Interassay	n	Mittelwert (NTU)	Vk (%)
# 1	12	32,60	6,2
# 2	12	22,57	5,7
# 3	12	23,84	5,9

### 10.2. Diagnostische Spezifität

Die diagnostische Spezifität ist definiert als die Wahrscheinlichkeit des Tests, ein negatives Ergebnis bei Fehlen des spezifischen Analyten zu liefern. Sie beträgt 99,6 % (95 % Konfidenzintervall: 97,88 % - 99,99 %).

### 10.3. Diagnostische Sensitivität

Die diagnostische Sensitivität ist definiert als die Wahrscheinlichkeit des Tests, ein positives Ergebnis bei Vorhandensein des spezifischen Analyten zu liefern. Sie ist 96,0 % (95 % Konfidenzintervall: 79,65 % - 99,9 %).

### 10.4. Interferenzen

Hämolytische, lipämische und ikterische Proben ergaben bis zu einer Konzentration von 10 mg/ml für Hämoglobin, von 5 mg/ml Triglyceride und von 0,5 mg/ml für Bilirubin keine Interferenzen im vorliegenden ELISA.

### 10.5. Kreuzreakтивität

Die Untersuchung eines Probenpanels mit Antikörperaktivitäten gegen potenziell kreuzreagierende Parameter ließ keine signifikanten Anzeichen von falsch-positiven Ergebnissen aufgrund von Kreuzreaktivitäten erkennen. Jedoch sollten in Endemiegebieten Doppelinfektionen sowie zurückliegende Infektionen mit anderen Flaviviren in Betracht gezogen werden.

## 11. GRENZEN DES VERFAHRENS

Kontamination der Proben durch Bakterien oder wiederholtes Einfrieren und Auftauen können zu einer Veränderung der Messwerte führen.

## **12. SICHERHEITSMASSNAHMEN UND WARNHINWEISE**

- Gemäß Art. 1 Abs. 2b der EU-Richtlinie 98/79/EG legt der Hersteller die Zweckbestimmung von In-vitro-Diagnostika fest, um deren Eignung, Leistung und Sicherheit sicherzustellen. Daher sind die Testdurchführung, die Information, die Sicherheitsmaßnahmen und Warnhinweise in der Arbeitsanleitung strikt zu befolgen. Bei Anwendung des Testkits auf Diagnostika-Geräten ist die Testmethode zu validieren. Jede Änderung am Aussehen, der Zusammensetzung und der Testdurchführung sowie jede Verwendung in Kombination mit anderen Produkten, die der Hersteller nicht autorisiert hat, ist nicht zulässig; der Anwender ist für solche Änderungen selbst verantwortlich. Der Hersteller haftet für falsche Ergebnisse und Vorkommnisse aus solchen Gründen nicht. Auch für falsche Ergebnisse aufgrund von visueller Auswertung wird keine Haftung übernommen.
  - Nur für in-vitro-Diagnostik.
  - Alle Materialien menschlichen oder tierischen Ursprungs sind als potentiell infektiös anzusehen und entsprechend zu behandeln.
  - Alle verwendeten Bestandteile menschlichen Ursprungs sind auf Anti-HIV-AK, Anti-HCV-AK und HBsAg nicht-reakтив getestet.
  - Reagenzien und Mikrotiterplatten unterschiedlicher Chargen nicht untereinander austauschen.
  - Keine Reagenzien anderer Hersteller zusammen mit den Reagenzien dieses Testkits verwenden.
  - Nicht nach Ablauf des Verfallsdatums verwenden.
  - Nur saubere Pipettenspitzen, Dispenser und Labormaterialien verwenden.
  - Verschlusskappen der einzelnen Reagenzien nicht untereinander vertauschen, um Kreuzkontaminationen zu vermeiden.
  - Flaschen sofort nach Gebrauch fest verschließen, um Verdunstung und mikrobielle Kontamination zu vermeiden.
  - Nach dem ersten Öffnen Konjugat und Standards/Kontrollen vor weiterem Gebrauch auf mikrobielle Kontamination prüfen.
  - Zur Vermeidung von Kreuzkontamination und falsch erhöhten Resultaten, Reagenzien sorgfältig in die Kavitäten pipettieren.
  - Der ELISA ist nur für die Anwendung durch Fachpersonal vorgesehen, welches die Arbeitstechniken einwandfrei beherrscht.

## **12.1. Entsorgungshinweise**

Chemikalien und Zubereitungen sind in der Regel Sonderabfälle. Deren Beseitigung unterliegt den nationalen abfallrechtlichen Gesetzen und Verordnungen. Die zuständige Behörde informiert über die Entsorgung von Sonderabfällen.

## **13. BESTELLINFORMATIONEN**

Produktnummer: ZVG0790 Zika Virus IgG capture ELISA (96 Bestimmungen)

## FRANÇAIS

### 1. INTRODUCTION

---

Zika Virus (ZIKV) est un virus à ARN monocaténaire de la famille des Flaviviridae (du genre Flavivirus). Il a été isolé pour la première fois en 1947 à partir d'un singe rhésus sentinelle au cours d'une études sur la fièvre jaune dans la forêt Zika en Ouganda.

Depuis sa découverte, la circulation ZIKV a été détectée en Afrique et en Asie où elle a provoqué des infections humaines sporadiques. En 2007, son émergence sur l'île de Yap, Micronésie a été relaté, marquant ainsi la transmission du virus Zika dehors de l'Afrique et de l'Asie. Depuis 2013, Zika a été rapporté en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie, en les îles Cook, en l'île de Pâques (Chili), en Samoa et en Vanuatu, et au début de 2015, il se propage d'abord au Brésil, puis à d'autres pays des Amériques.

Zika est transmis principalement par la piqûre d'un moustique Aedes des espèces (A. aegypti et AE. Albopictus) infecté. Cependant, il y a eu des rapports sur les modes de transmission moins courantes, telles que la transfusion sanguine, périnatale et par voie sexuelle.

La période d'incubation de Zika maladie virale ne soit pas connu avec précision, mais est susceptible d'être à quelques jours.

On estime que seulement une personne sur cinq infectées par ZIKV développe des signes ou des symptômes. Les manifestations cliniques de l'infection ZIKV sont décrits comme étant très similaires à ceux du virus de la Dengue (MDE) et le virus Chikungunya (CHIKV) infections, mais généralement plus doux.

Les signes cliniques et les symptômes les plus courants sont éruption cutanée (maculo-papuleux), douleur rétro-orbitaire, une fièvre modérée, arthralgies, myalgies, des céphalées et une conjonctivite. Sont moins fréquemment rapportés l'œdème, des maux de gorge, toux, vomissements et Hémospermie.

Les infections humaines par le virus Zika sont généralement légères et auto-limitation et les symptômes disparaissent généralement spontanément après 3-7 jours; arthralgie peut persister jusqu'à 1 mois. Cependant, en de rares cas, après une infection par le virus Zika un syndrome de Guillain-Barré (SGB), un trouble des nerfs périphériques, peuvent probablement survenir. Il n'y a pas de consensus scientifique que l'infection par le virus Zika pendant la grossesse peut être une cause de microcéphalie.

Espèce	La maladie	Symptômes (p.ex.)	Modes de transmission
Zika Virus (ZIKV)	Zika fièvre	éruption cutanée (maculo-papuleux), douleur rétro-orbitaire, fièvre, arthralgies, myalgies, des céphalées et conjonctivite	Principalement par la piqûre d'un moustique Aedes

L'identification de l'agent pathogène ou d'une infection par:

- Isolement en culture cellulaire
- PCR
- Sérologie: Détection des anticorps par IF, ELISA  
Séroneutralisation par réduction des plages de lyse (du anglais Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT))

### 2. INDICATION D'UTILISATION

---

La trousse Zika Virus IgG capture ELISA est prévue pour la détection qualitative des anticorps de classe IgG contre Zika Virus dans le sérum humain ou plasma (citrate, héparine).

### 3. PRINCIPE DU TEST

---

La détermination immunoenzymatique qualitative des anticorps spécifiques de la classe d'IgG est basée sur la capture technique ELISA (du anglais, Enzyme-Linked Immunosorbent Assay).

Microplaques sont recouvertes avec anticorps classe IgG anti- humaine pour lier les anticorps correspondants de l'échantillon. Après le lavage des puits pour éliminer l'échantillon détaché, la peroxydase de raifort (HRP) conjuguée à Zika virus antigènes, est ajouté. C'antigène conjugué se lie aux anticorps spécifique IgG capturés. Dans une deuxième étape de lavage, le conjugué non lié est éliminé. Le complexe immun formé par le conjugué lié est visualisé par l'addition tétraméthylbenzidine (TMB) qui donne un produit de réaction bleu.

L'intensité de ce produit est proportionnelle à la quantité d'anticorps spécifiques IgG dans l'échantillon. L'acide sulfurique est ajouté pour arrêter la réaction. Cela produit un changement du bleu au jaune. L'absorbance à 450/620 nm est lue en utilisant un lecteur de microplaques ELISA.

## 4. MATERIEL

---

### 4.1. Réactifs fournis

- **Zika Virus IgG microplaque revêtus:** 12 barrettes de 8 trous sécables revêtus des anticorps classe IgG anti-humaine; en sachets d'aluminium refermables.
- **Diluant pour échantillon:** 1 flacon contenant 100 ml de tampon phosphaté (10 mM) pour la dilution de l'échantillon; pH 7,2 ± 0,2; couleur jaune; bouchon blanc.
- **Solution d'arrêt:** 1 flacon contenant 15 ml d'acide sulfurique, 0,2 mol/l; prêt à l'emploi; couvercle rouge.
- **Tampon de lavage (concentrée x 20):** 1 flacon contenant 50 ml d'un tampon phosphaté (0,2 M) concentré 20 fois, pH 7,2 ± 0,2 pour laver les trous; bouchon blanc.
- **Conjugué Zika Virus:** 1 flacon contenant 15 ml d'antigène Zika Virus conjuguées à peroxydase du raiement; prêt à l'emploi; couleur bleue, bouchon noir.
- **Solution de substrat TMB:** 1 flacon contenant 15 ml de 3,3',5,5'-tétraméthylbenzidine (TMB); < 0,1 %; prêt à l'emploi; bouchon jaune; < 5 % NMP.
- **Contrôle positif Zika Virus IgG:** 1 flacon contenant 2 ml contrôle (sérum humain ou plasma); prêt à l'emploi; couleur jaune; bouchon rouge.
- **Contrôle cut-off Zika Virus IgG:** 1 flacon contenant 3 ml contrôle (sérum humain ou plasma); prêt à l'emploi; couleur jaune; bouchon vert.
- **Contrôle négatif Zika Virus IgG:** 1 flacon contenant 2 ml contrôle (sérum humain ou plasma); prêt à l'emploi; couleur jaune; bouchon bleu.

Pour les substances potentiellement dangereuses s'il vous plaît vérifiez la fiche de données de sécurité.

### 4.2. Matériel fourni

- 1 couvercle autocollante
- 1 instructions d'utilisation
- 1 présentation de la plaque

### 4.3. Matériel et équipement requis

- Lecteur de microplaques ELISA, pour mesurer l'absorbance à 450/620 nm
- Incubateur 37 °C
- Laveur manuel ou automatique pour le lavage des trous
- Pipettes pour utilisation entre 10 et 1000 µl
- Mélangeur Vortex
- Eau distillée
- Tubes jetables

## 5. STABILITE ET CONSERVATION

---

Conserver le kit à 2...8 °C. Les réactifs ouverts sont stables jusqu'à la date de péremption indiquée sur l'étiquette lorsqu'il est conservé à 2...8 °C.

## 6. PREPARATION DES REACTIFS

---

Il est très important porter tous les réactifs et échantillons à température ambiante (20... 25 °C) et les mélanger avant de commencer le test!

### 6.1. Microplaques revêtues

Les barrettes sécables sont revêtues avec des anticorps de classe IgG anti-humaine. Immédiatement après avoir prélevé les barrettes nécessaires, les barrettes restantes doivent être scellées le vide dans de feuille d'aluminium avec le sac de silicium (le déshydratant) fourni et emmagasiné à 2...8 °C.

### 6.2. Tampon de lavage (conc. x 20)

Diluer le Tampon de lavage 1+19; par exemple 10 ml du Tampon de lavage +190 ml d'eau distillée. L'échantillon de tampon dilué est stable pendant 5 jours à la température ambiante (20...25 °C). Cas apparaissent des cristaux dans le concentré, chauffer la solution à 37°C par exemple dans un bain-marie mélangez bien avant dilution.

### 6.3. Solution de substrat TMB

La solution est prête à utiliser et doit être emmagasiné à 2...8 °C, à l'abri de la lumière. La solution doit être incolore ou pourrait avoir une légère couleur bleu clair. Si le substrat devient bleu, il peut avoir été contaminé et ne peut pas être utilisé dans le test.

## **7. PRELEVEMENT ET PREPARATION DES ECHANTILLONS**

---

Utiliser des échantillons de sérum humain ou plasma (citrate, héparine) pour ce test. Les instructions d'utilisation ABVL0001 doit être utilisé pour le LCS. Si le test est réalisé dans les 5 jours après le prélèvement, les échantillons doivent être conservés à 2...8 °C; autrement ils doivent être aliquotés et conservés surgelés (-70...-20 °C). Si les échantillons sont conservés congelés, bien mélanger les échantillons décongelés avant le test. Éviter les cycles répétés de congélation et décongélation. L'inactivation par la chaleur des échantillons n'est pas recommandée.

### **7.1. Dilution de l'échantillon**

Avant du test, tous les échantillons doivent être dilués 1+100 avec diluant de l'échantillon. Diluer 10 µl d'échantillon avec 1 ml diluant de l'échantillon dans des tubes pour obtenir une dilution 1+100 et mélanger soigneusement sur un Vortex.

## **8. PROCEDE DE TEST**

---

### **8.1. Préparation du test**

Lire attentivement les instructions d'utilisation **avant de** réaliser le test. La fiabilité des résultats dépend du suivi strict d'utilisation comme décrit. La technique de test suivante a été validée uniquement pour une procédure manuelle. Si le test doit être effectué sur un systèmes automatiques pour ELISA, nous conseillons d'augmenter le nombre d'étapes de lavage de trois à cinq et le volume du tampon de lavage de 300 à 350 µl. Faites attention au chapitre 12. Avant de commencer le test, le plan de distribution et d'identification de tous les échantillons et les étalons/contrôles (il est recommandé déterminer en double) doivent être soigneusement établi sur la feuille présentation de la plaque prévue dans le conseil de kit. Sélectionner le nombre de barrettes ou de puits nécessaires et les placer sur le support.

Réaliser toutes les étapes du test dans l'ordre donné et sans délai.

Un embout de pipette propre et jetable doit être utilisé pour distribuer chaque étalon/contrôle et échantillon.

Régler l'incubateur à  $37 \pm 1$  °C.

1. Pipeter 100 µl de étalons/contrôles et d'échantillons dilués dans leurs puits respectifs. Garder le puits A1 pour le blanc substrat.
  2. Couvrir les puits avec le couvercle, fourni dans le kit.
  3. **Incuber pendant 1 heure ± 5 minutes à  $37 \pm 1$  °C.**
  4. A la fin de l'incubation, enlever le couvercle, aspirer le contenu des puits et laver chaque puits trois fois avec 300 µl du Tampon de lavage. Éviter les débordements des puits de réaction. L'intervalle entre le cycle de lavage et l'aspiration doit être >5 sec. À la fin, enlever soigneusement le liquide restant en tapotant les barrettes sur du papier absorbant avant la prochaine étape!
- Note: L'étape de lavage est très importante! Un lavage insuffisant peut conduire à une précision faible et de faux résultats.
5. Pipeter 100 µl du conjugué dans tous les puits sauf le puits Blanc A1.
  6. **Incuber pendant 30 minutes à  $37 \pm 1$  °C.** N'exposer pas à la lumière directe du soleil.
  7. Répéter l'étape numéro 4.
  8. Pipeter 100 µl de la solution de substrat TMB dans tous les puits.
  9. **Incuber pendant exactement 15 minutes à température ambiante (20...25 °C) dans l'obscurité.** Une couleur bleue se produit en raison d'une réaction enzymatique.
  10. Pipeter 100 µl de la solution d'arrêt dans tous les puits dans le même ordre et à la même vitesse que pour la solution de substrat TMB, ainsi, il y a un changement du bleu au jaune.
  11. Mesurer l'absorbance à 450/620 nm dans les 30 minutes après l'addition de la solution d'arrêt.

### **8.2. Mesure**

Réglez le lecteur de microplaques ELISA **à zéro** en utilisant **le Blanc substrat**.

Si - pour des raisons techniques - le lecteur de microplaques ELISA ne peut pas être ajusté à zéro en utilisant le Blanc substrat, la valeur d'absorbance de cette doit être soustraite la valeur d'absorbance de toutes les autres valeurs d'absorbance mesurées afin d'obtenir des résultats fiables!

**Mesurer l'absorbance** de tous les puits à **450 nm** et enregistrer les valeurs d'absorbance pour chaque étalon/contrôle et échantillon dans la présentation de la plaque.

Il est recommandé d'effectuer la mesure **dichromatique** utilisant 620 nm comme longueur d'onde de référence.

Si doubles déterminations ont été effectuées, calculer **les valeurs moyennes d'absorbance**.

## **9. RESULTATS**

---

### **9.1. Critères de validation**

Afin de valider le test, les critères suivants doivent être respectés:

- **Blanc Substrat:** Valeur d'absorbance < 0,100
- **Contrôle négatif:** Valeur d'absorbance < Cut-off
- **Contrôle cut-off:** Valeur d'absorbance 0,150 – 1,300
- **Contrôle positif:** Valeur d'absorbance > Contrôle cut-off

Lorsque ces critères ne sont pas remplis, le test n'est pas valide et doit être recommandé.

## 9.2. Calcul des résultats

La valeur seuil correspond à la moyenne des valeurs d'absorbance du Contrôle cut-off.

Exemple: Valeur d'absorbance Contrôle cut-off 0,44 + Valeur d'absorbance Contrôle cut-off 0,42 = 0,86 : 2 = 0,43  
Cut-off = 0,43

### 9.2.1. Résultats en unités [NTU]

Valeur (moyenne) d'absorbance de l'échantillon x 10 = [unités NovaTec = NTU]  
Cut-off

Exemple:  $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

## 9.3. Interprétation des résultats

Cut-off	10 NTU	-
Positif	> 11 NTU	Les anticorps dirigés contre l'agent pathogène sont présents. Il ya eu un contact avec l'antigène (pathogène resp. vaccin).
Zone grise	9 – 11 NTU	Les anticorps dirigés contre l'agent pathogène ne pouvaient pas être détectés clairement. Il est recommandé de répéter le test avec un échantillon frais dans 2 à 4 semaines. Si le résultat est encore dans la zone grise l'échantillon est jugé <b>négatif</b> .
Négatif	< 9 NTU	L'échantillon ne contient pas d'anticorps contre l'agent pathogène. Un contact préalable avec l'antigène (pathogène resp. vaccin) est peu probable.

Le diagnostic d'une maladie infectieuse ne devrait pas être établi sur la base du résultat d'une seule analyse. Un diagnostic précis devrait prendre en considération l'histoire clinique, la symptomatologie ainsi que les données sérologiques. Les données sérologiques sont de valeur limité dans le cas des patients immunodéprimés et des nouveaux-nés.

## 10. PERFORMANCES DU TEST

Ces résultats s'appuient sur les groupes d'échantillons étudiés; il n'agit pas de caractéristiques techniques garanties.

Pour plus d'informations sur les performances du test s'il vous plaît contactez NovaTec Immundiagnostica GmbH.

### 10.1. Précision

Intra-essai	n	moyenne (E)	CV (%)
# 1	24	0,422	6,7
# 2	24	1,062	2,1
# 3	24	0,988	2,6
Inter-essai	n	moyenne (NTU)	CV (%)
# 1	12	32,60	6,2
# 2	12	22,57	5,7
# 3	12	23,84	5,9

### 10.2. Spécificité diagnostique

La spécificité diagnostique est définie comme la probabilité d'obtenir un résultat négatif en l'absence d'un analyte spécifique. Elle est 99,6 % (95% Intervalle de confiance: 97,88 % - 99,99 %).

### 10.3. Sensibilité diagnostique

La sensibilité diagnostique est définie comme la probabilité d'obtenir un résultat positif en présence d'un analyte spécifique. Elle est 96,0 % (95% Intervalle de confiance: 79,65 % - 99,9 %).

### 10.4. Interférences

Des échantillons hémolytiques ou lipémiques ou ictériques n'ont pas montré d'interférences, avec des concentrations jusqu'à 10 mg/ml de hémoglobine, 5 mg/ml de triglycérides et 0,5 mg/ml de bilirubine.

### 10.5. Réaction croisée

L'étude d'un panel d'échantillons avec des anticorps dirigés contre différents paramètres interférants n'a pas révélé d'évidence significative de résultats faussement positifs dus à des réactions croisées, Cependant, dans les zones endémiques, l'infection double et une infection passée avec d'autres flavivirus doivent être considérés.

## 11. LIMITES DE LA TECHNIQUE

Une contamination bactérienne ou des cycles de congélation/décongélation répétés de l'échantillon peuvent affecter les valeurs d'absorption.

## **12. PRECAUTIONS ET AVERTISSEMENTS**

---

- En accord avec l'article 1 paragraphe 2b de la directive européenne 98/79/EC, l'utilisation des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro est destinée par le fabricant à garantir le bien-fondé, les performances et la sécurité du produit. Par conséquent, la procédure de test, l'information, les précautions et mises en garde de la notice d'emploi, doivent être suivies de façon stricte. L'utilisation de ces trousse avec des automates ou dispositifs similaires doit être validée. Aucun changement de la conception, composition et procédure de test, ainsi que l'utilisation avec d'autres produits non approuvés par le fabricant, ne sont pas autorisés; seul l'utilisateur est responsable de tels changements. Le fabricant n'est pas responsable des faux résultats et des incidents dus à ces motifs. Le fabricant n'est pas responsable des résultats fournis par analyse visuelle des échantillons des patients.
- Uniquement pour diagnostic in vitro.
- Tous les matériaux d'origine humaine ou animale doivent être considérés et traités comme étant potentiellement infectieux.
- Tous les composants d'origine humaine utilisés pour la fabrication de ces réactifs ont été analysés et ont été trouvés non réactifs en Ag HBs, en anticorps anti-VHI 1 et 2 et en anticorps anti-VHC.
- Ne pas échanger les réactifs ou les barrettes provenant de différents lots de production.
- Ne pas utiliser de réactifs provenant d'autres fabricants avec les réactifs de cette trousse.
- Ne pas utiliser les réactifs après la date de péremption indiquée sur l'étiquette.
- Utiliser seulement des embouts de pipette, des distributeurs et du matériel de laboratoire propres.
- Ne pas échanger les bouchons des flacons, pour éviter la contamination croisée.
- Fermer soigneusement les flacons après utilisation pour éviter l'évaporation et la contamination microbienne.
- Avant une nouvelle utilisation, vérifier les flacons de conjugué et de étalon/contrôle, déjà utilisés, pour exclure une contamination microbienne.
- Pour éviter la contamination croisée et des résultats faussement élevés, introduire les échantillons de patients et les réactifs exactement au fond des puits sans éclabousser.
- Le ELISA est uniquement destinée à l'utilisation par un personnel compétent, maîtrisant parfaitement les techniques de travail.

### **12.1. Elimination des déchets**

Les résidus des produits chimiques et des préparations sont considérés en général comme des déchets dangereux. L'élimination de ce type de déchet est réglementée par des lois et réglementations nationales et régionales. Contacter les autorités compétentes ou les sociétés de gestion des déchets pour obtenir des renseignements sur l'élimination des déchets dangereux.

## **13. INFORMATION POUR LES COMMANDES**

---

Référence: ZVG0790 Zika Virus IgG capture ELISA (96 détermination)

## ITALIANO

### 1. INTRODUZIONE

---

Zika Virus (ZIKV) è un virus a RNA a singolo filamento della famiglia Flaviviridae (genere flavivirus). È stato isolato per la prima volta nel 1947 da una scimmia rhesus sentinella durante uno studio febbre gialla nella foresta Zika dell'Uganda.

Dalla sua scoperta, la circolazione di ZIKV è stata rilevata in Africa e in Asia, dove ha causato infezioni umane sporadiche. Nel 2007 la sua comparsa su Yap Island, la Micronesia è stata segnalata, che segna la trasmissione del virus Zika al di fuori Africa e in Asia. Dal 2013 ZIKA stata segnalata nella Polinesia francese, Nuova Caledonia, Isole Cook, Isola di Pasqua (Cile), Samoa e Vanuatu, e nei primi mesi del 2015 diffusa inizialmente in Brasile e in seguito per altri paesi delle Americhe.

ZIKA si trasmette principalmente attraverso il morso di zanzara Aedes specie un infetto (A. aegypti e AE. Albopictus). Tuttavia, ci sono state segnalazioni di modalità di trasmissione meno comuni, come la trasfusione di sangue, perinatale, e il contatto sessuale.

Il periodo d'incubazione del virus della malattia Zika non è nota, ma è probabile che sia un paio di giorni.

Si stima che solo uno su cinque persone infettate con ZIKV sviluppano segni o sintomi. Le manifestazioni cliniche d'infezione ZIKA sono descritte come molto simili a quelli del virus della Dengue (DENV) e infezioni da virus Chikungunya (CHIKV), ma di solito più mite.

I segni clinici più comuni ed i sintomi sono rash maculopapulare, dolore retro-orbitale, lieve febbre, artralgia, mialgia, cefalea e congiuntiviti. Meno frequentemente riportati, sono edema, mal di gola, tosse, vomito e ematospermia.

L'infezioni umane con ZIKV sono generalmente lievi e auto-limitante ed i sintomi di solito si risolvono spontaneamente dopo 3-7 giorni; artralgia può persistere fino a 1 mese. In rari casi, dopo una infezione da virus Zika una sindrome di Guillain-Barré (GBS), una malattia dei nervi periferici, probabilmente può verificarsi. Non c'è consenso scientifico che l'infezione da virus Zika in gravidanza può essere una causa di microcefalia.

Specie	Malattia	Sintomi (p.es.)	Via di trasmissione
Zika virus (ZIKV)	Febbre Zika	Rash maculopapulare, dolore retro-orbitale, febbre, artralgia, mialgia, cefalea e congiuntiviti	Principalmente attraverso il morso di zanzara Aedes infetta

La presenza di agenti patogeni o infezione può essere identificato da:

- L'isolamento del virus in coltura cellulare
- PCR
- Sierologia: Rilevamento degli anticorpi per ELISA, IF  
Test di neutralizzazione riduzione placca (d'inglese do inglés Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT))

### 2. USO PREVISTO

---

Il Zika Virus IgG capture ELISA è un kit per la determinazione qualitativa degli anticorpi specifici della classe IgG contro Zika virus nel siero o plasma (citrato, eparina) umano.

### 3. PRINCIPIO DEL TEST

---

La determinazione immunoenzimatico qualitativa degli anticorpi della classe IgG si basa sulla capture tecnica ELISA (d'inglese Enzyme-linked immunosorbent assay).

Micropiastre sono rivestiti con anticorpi della classe IgG anti-umane che si legano agli anticorpi presenti nel campione. Dopo aver lavato i pozzetti per rimuovere tutto il materiale campione non legato, la perossidasi di rafano (HRP) coniugata con antigeni del virus Zika, viene aggiunto. Quest'antigene coniugato si lega agli anticorpi specifici IgG catturati. In una seconda fase di lavaggio coniugato, non legato è rimosso. Il complesso immunitario formato dal coniugato legato sarà evidenziato aggiungendo tetrametilbenzidina (TMB) substrato che dà una colorazione blu.

L'intensità di questa colorazione è direttamente proporzionale alla quantità di anticorpi specifici IgG presenti nel campione. acido solforico si per bloccare la reazione. Questo produce un cambiamento di colore dal blu al giallo. Assorbanza a 450/620 nm sono letto utilizzando un lettore di micropiastre ELISA.

## 4. MATERIALI

---

### 4.1. Reagenti forniti

- **Zika Virus IgG Micropiastre rivestita:** 12 strisce divisibili in 8 pozzetti, con adesi anticorpi della classe IgG anti-umane; dentro una busta d'alluminio richiudibile.
- **Tampone diluente:** 1 flacone contenente 100 ml di tampone fosfato (10 mM) per diluire i campioni; pH 7,2 ± 0,2; colore giallo; pronto all'uso; tappo bianco.
- **Soluzione bloccante:** 1 flacone contenente 15 ml di acido solforico, 0,2 mol/l, pronto all'uso; tappo rosso.
- **Tampone di lavaggio (20x conc.):** 1 flacone contenente 50 ml di un tampone fosfato concentrato 20 volte (0,2 M) per il lavaggio dei pozzetti; pH 7,2 ± 0,2; tappo bianco.
- **Coniugato Zika Virus:** 1 flacone contenente 15 ml di gli antigeni del virus Zika, coniugati a perossidasi; colore azzurro; pronto all'uso; tappo nero.
- **Soluzione Substrato TMB:** 1 flacone contenente 15 ml di 3,3` ,5,5` -Tetrametilbenzidina (TMB); < 0,1 %; pronto all'uso; tappo giallo; < 5% NMP.
- **Controllo positivo Zika Virus IgG:** 1 flacone da 2 ml controllo (siero o plasma umano); colore giallo; tappo rosso; pronto all'uso.
- **Controllo cut-off Zika Virus IgG:** 1 flacone da 3 ml controllo (siero o plasma umano); colore giallo; tappo verde; pronto all'uso.
- **Controllo negativo Zika Virus IgG:** 1 flacone da 2 ml controllo (siero o plasma umano); colore giallo; tappo blu; pronto all'uso.

Per le sostanze potenziali pericolose si prega di leggere la scheda di dati di sicurezza.

### 4.2. Accessori forniti

- 1 supporto per micropiastre
- 1 istruzione per l'uso
- 1 schema della piastra

### 4.3. Materiali e attrezzature necessari

- Fotometro per micropiastre con filtri da 450/620 nm
- Incubatrice 37°C
- Lavatore, manuale o automatico, di micropiastre
- Micropipette per l'uso tra 10-1000 µl
- Vortex-Mixer
- Acqua distillata
- Provette monouso

## 5. MODALITÀ DI CONSERVAZIONE

---

Conservare il kit a 2...8 °C. I reagenti aperti sono stabili fino alla data di scadenza indicata sull'etichetta quando sono conservati a 2...8 °C.

## 6. PREPARAZIONE DEI REAGENTI

---

È molto importante, portare tutti i reagenti e campioni a temperatura ambiente (20...25 °C) e mescolare prima di iniziare il test.

### 6.1. Micropiastre rivestita

Le strisce divisibili sono rivestite con anticorpi della classe IgG anti-umane. Immediatamente dopo la rimozione degli strisce necessari, le strisce rimanenti devono essere sigillate nuovamente in un foglio di alluminio insieme con il sacchetto di gel di silice conservati a 2...8 °C.

### 6.2. Tampone di lavaggio (20x conc.)

Diluire il Tampone di lavaggio 1+19; per esempio 10 ml del Tampone di lavaggio + 190 ml di acqua distillata. Il campione di tampone diluito è stabile per 5 giorni a temperatura ambiente (20...25 °C). Se cristalli appaiono nel concentrato, riscaldare la soluzione a 37 °C per esempio in un bagnomaria. Mescolare bene prima della diluizione.

### 6.3. Soluzione Substrato TMB

La soluzione sta pronta all'uso e deve essere conservata a 2...8 °C, al riparo dalla luce. La soluzione deve essere incolore o potrebbe avere un leggero colore blu chiaro. Se il substrato diventa blu, potrebbe essere stato contaminato e non può essere utilizzato nel test.

## **7. PRELIEVO E PREPARAZIONE DEI CAMPIONI**

---

Usare per queste teste campioni di siero o plasma (citrato, eparina) umano. Utilizzare il CSF, si prega di utilizzare le istruzioni per l'uso ABVL0001. Se il test è fatto entro 5 giorni dal prelievo i campioni possono essere conservati tra 2...8 °C. Altrimenti devono essere aliquotati e congelati tra (-70...-20 °C). Se i campioni sono conservati congelati, mescolare bene i campioni scongelati prima del test. Evitare cicli ripetuti di congelamento/scongelamento.

L'inattivazione dei campioni per mezzo del calore non è raccomandata.

### **7.1. Diluizione dei campioni**

Prima del test, diluire i campioni 1+100 con tampone diluente. Per esempio, pipettare nelle provette 10 µl di campione + 1 ml di tampone e mescolare bene (Vortex).

## **8. PROCEDIMENTO**

---

### **8.1. Preparazione del test**

Leggere bene le istruzioni per l'uso **prima** di iniziare il teste. L'affidabilità dei risultati dipende dalla stretta aderenza le istruzioni per l'uso di prova come descritto. La seguente procedura è stata validata per l'esecuzione manuale. Per un'esecuzione su strumentazione automatica si consiglia di incrementare il numero di lavaggi de 3 a 5 volte e il volume del Tampone di lavaggio da 300 a 350 µl per evitare effetti di lavaggio. Prestare attenzione al capitolo 12. Stabilire innanzitutto il piano di distribuzione e identificazione dei campioni e standards/controlli (è raccomandato determinare in duplicato) sullo schema della piastra fornito con il kit. Inserire i pozzetti necessari nel supporto.

Eseguire il test nell'ordine stabilito dalle istruzioni, senza ritardi.

Sul pipettaggio utilizzare puntali nuovi e puliti per ogni campione e standard/controllo.

Regolare l'incubatore a 37 ± 1 °C.

1. Pipettare 100 µl di standard/controllo e di campione diluito nei relativi pozzetti. Usare il pozzetto A1 per il Bianco-substrato.
2. Coprire i pozzetti con la pellicola adesiva, fornita nel kit.
3. **Incubare 1 ora ± 5 min a 37 ± 1 °C.**
4. Al termine dell'incubazione, togliere la pellicola e aspirare il liquido dai pozzetti. Successivamente lavare i pozzetti tre volte con 300 µl di tampone di lavaggio. Evitare che la soluzione trabocchi dai pozzetti. L'intervallo tra il lavaggio e l'aspirazione deve essere > 5 sec. Dopo il lavaggio picchiettare delicatamente i pozzetti su una carta assorbente per togliere completamente il liquido, prima del passo successivo.  
Attenzione: Il lavaggio è una fase molto importante. Da lavaggio insufficiente risulta una bassa precisione e risultati falsi!
5. Pipettare 100 µl di Coniugato in tutti i pozzetti, escludendo quello con il Bianco-substrato (Blank) A1.
6. **Incubare per 30 min a 37 ± 1 °C.** Non esporre a fonti di luce diretta.
7. Ripetere il lavaggio secondo punto 4.
8. Pipettare 100 µl di Soluzione Substrato TMB in tutti i pozzetti.
9. **Incubare precisamente per 15 min a temperatura ambiente (20...25 °C) al buio.** Un colore blu verifica a causa della reazione enzimatica.
10. Pipettare 100 µl di Soluzione bloccante in tutti i pozzetti, nello stesso ordine della Soluzione Substrato TMB, in tal modo un cambiamento di colore dal blu al giallo si verifica.
11. Misurare l'assorbanza a 450/620 nm entro 30 min dopo l'aggiunta della Soluzione bloccante.

### **8.2. Misurazione**

Regolare il fotometro per le micropiastre ELISA **a zero** usando il substrato-Bianco (Blank).

Se, per motivi tecnici, non è possibile regolare il fotometro a zero usando il Bianco-substrato, il valore de assorbanza de questo deve essere sottratto dai valori dell'assorbanza da tutti i valori delle altre assorbanze per ottenere risultati affidabili!

**Misurare l'assorbanza** di tutti i pozzetti a **450 nm** e inserire tutti i valori misurati nello schema della piastra.

È raccomandato fare le misurazioni delle onde **bichrome** (due colori). Utilizzando la lunghezza d'onda de 620 nm come misura di riferimento.

Dove sono state misurate in doppio, calcolare **la media delle assorbanze**.

## 9. RISULTATI

### 9.1. Validazione del test

Il test è valido se risponde ai prossimi criteri:

- **Substrato Bianco (Blank):** Valore di assorbanza < 0,100
- **Controllo negativo:** Valore di assorbanza < Cut-off
- **Controllo cut-off:** Valore di assorbanza 0,150 – 1,300
- **Controllo positivo:** Valore di assorbanza > Cut-off

Se non sono soddisfatti questi criteri, il test non è valido e deve essere ripetuto.

### 9.2. Calcolo dei risultati

Il Cut-off è la media dei valori di assorbanza dei Controlli cut-off.

Esempio: Valore di assorbanza del Controllo cut-off 0,44 + valore di assorbanza del Controllo cut-off 0,42 = 0,86 : 2 = 0,43  
Cut-off = 0,43

#### 9.2.1. Risultati in unità [NTU]

$$\frac{\text{Assorbanza media del campione} \times 10}{\text{Cut-off}} = [\text{unità NovaTec} = \text{NTU}]$$

Esempio:  $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

### 9.3. Interpretazione dei risultati

Cut-off	10 NTU	-
Positivo	> 11 NTU	Anticorpi contro il patogeno sono presenti. C'è stato un contatto con l'antigene (patogeno resp. vaccino).
Zona grigia	9 – 11 NTU	Anticorpi contro il patogeno non sono stati possibili rilevare chiaramente. Si consiglia di ripetere il test con un nuovo campione in 2-4 settimane. Se il risultato è nuovamente nella zona grigia, il campione viene giudicato come <b>negativo</b> .
Negativo	< 9 NTU	Il campione non contiene anticorpi contro il patogeno. Un precedente contatto con l'antigene (patogeno resp. vaccino) è improbabile.

La diagnosi di una malattia infettiva non deve essere fatta soltanto sulla risultanza di un unico test.  
È importante considerare anche l'anamnesi ed i sintomi del paziente.  
I risultati del test da pazienti immunosoppressi e neonati hanno un valore limitato.

## 10. CARATTERISTICHE DEL TEST

I risultati si riferiscono al gruppo di campioni investigato, questi non sono specifiche garantite.

Per ulteriori informazioni su caratteristiche del test, si prega, di contattare NovaTec Immundiagnostica GmbH.

### 10.1. Precisione

Intradosaggio	n	Media (E)	CV (%)
# 1	24	0,422	6,7
# 2	24	1,062	2,1
# 3	24	0,988	2,6
Interdosaggio	n	Media (NTU)	CV (%)
# 1	12	32,60	6,2
# 2	12	22,57	5,7
# 3	12	23,84	5,9

### 10.2. Specificità diagnostica

La specificità diagnostica è la probabilità del test di fornire un risultato negativo in assenza di analita specifici. La specificità diagnostica è 99,6 % (95% Intervallo di confidenza: 97,88 % - 99,99 %).

### 10.3. Sensibilità diagnostica

La sensibilità diagnostica è la probabilità del test di fornire un risultato positivo alla presenza di analita specifici. La sensibilità diagnostica è 96,0 % (95% Intervallo di confidenza: 79,65 % - 99,9 %).

### 10.4. Possibili interferenze

Campioni emolitici, lipidici et itterici contenenti fino a 10 mg/ml di emoglobina, 5 mg/ml di trigliceridi e 0,5 mg/ml di bilirubina non hanno presentato fenomeni d'interferenza nel presente test.

## **10.5. Reattività crociata**

L'investigazione di un gruppo di campioni con attività di anticorpi contro parametri potenzialmente interferenti non ha rivelato evidenza significativa di risultati falsamente positivi dovuto a reattività crociata. Tuttavia, in aree endemiche, doppia infezione così come l'infezione passato con altri flavi virus deve essere considerati.

## **11. LIMITAZIONI**

---

Una contaminazione da microorganismi o ripetuti cicli di congelamento-scongelamento possono alterare i valori delle assorbance.

## **12. PRECAUZIONI E AVVERTENZE**

---

- In ottemperanza all'articolo 1, paragrafo 2 della direttiva Europea 98/79/EC, l'uso dei diagnostici medici in vitro è inteso da parte del produttore ad assicurare la congruenza, le prestazioni e la sicurezza del prodotto. Di conseguenza la procedura analitica, le informazioni, le precauzioni e le avvertenze contenute nelle istruzioni per l'uso devono essere seguite scrupolosamente. L'uso dei kit con analizzatori e attrezzature similari deve essere previamente convalidato. Qualunque cambiamento nello scopo, nel progetto, nella composizione o struttura e nella procedura analitica, così come qualunque uso dei kit in associazione ad altri prodotti non approvati dal produttore non è autorizzato; l'utilizzatore stesso è responsabile di questi eventuali cambiamenti. Il produttore non è responsabile per falsi risultati e incidenti che possano essere causati da queste ragioni. Il produttore non è responsabile per qualunque risultato ottenuto attraverso esame visivo dei campioni dei pazienti.
- Solo per uso diagnostico in-vitro.
- Tutti i materiali di origine umana o animale devono essere considerati potenzialmente contagiosi e infettivi.
- Tutti i componenti di origine umana sono stati trovati non reattivi con Anti-HIV-Ab, Anti-HCV-Ab e HBsAg.
- Non scambiare reagenti e micropiastre di lotti diversi.
- Non utilizzare reagenti di altri produttori insieme con i reagenti di questo kit.
- Non usare dopo la data di scadenza.
- Utilizzare soltanto punte per pipette, distributori, e articoli da laboratorio puliti.
- Non scambiare i tappi dei flaconi, per evitare contaminazione crociata.
- Richiudere i flaconi immediatamente dopo l'uso per evitare la vaporizzazione e contaminazione.
- Una volta aperti e dopo relativo stoccaggio verificare i reagenti per una loro eventuale contaminazione prima dell'uso.
- Per evitare contaminazioni crociate e risultati erroneamente alti pipettare i campioni e reagenti con molta precisione nei pozzetti senza spruzzi.
- Il ELISA è previsto soltanto per essere impiegato da parte di personale specializzato che conosce perfettamente le tecniche di lavoro.

### **12.1. Smaltimento**

In genere tutte le sostanze chimiche sono considerati rifiuti pericolosi. Lo smaltimento è regolato da leggi nazionali. Per ulteriori informazioni contattare l'autorità locale.

## **13. INFORMAZIONI PER GLI ORDINI**

---

Numero del prodotto: ZVG0790 Zika Virus IgG capture ELISA (96 determinazioni)

## ESPAÑOL

### 1. INTRODUCCIÓN

Zika Virus (ZIKV) es un virus de ARN monocatenario de la familia Flaviviridae (género Flavivirus). Fue aislado por primera vez en 1947 a partir de un mono rhesus centinela durante un estudio de la fiebre amarilla en el bosque Zika de Uganda.

Desde su descubrimiento, la circulación del virus ZIKA (ZIKV) se ha detectado en África y Asia, donde ha causado infecciones humanas esporádicas. En 2007 su aparición en la isla de Yap, se informó de Micronesia, marcando la transmisión del virus Zika fuera de África y Asia. En 2013, el virus ZIKA (ZIKV) fue encontrado en Polinesia Francesa, Nueva Caledonia, las Islas Cook, Isla de Pascua (Chile), Samoa y Vanuatu, ya principios de 2015 se extendió inicialmente a Brasil y posteriormente a otros países de las Américas.

ZIKA se transmite principalmente a través de la picadura de un mosquito infectado Aedes especies (A. aegypti y AE. Albopictus). Sin embargo, ha habido informes de los modos de transmisión menos comunes, tales como la transfusión sanguínea, perinatal, y el contacto sexual.

El período de incubación de la enfermedad de virus Zika no se conoce con precisión, pero es probable que sea un par de días.

Se estima que sólo una de cada cinco personas infectadas con ZIKA desarrollan signos o síntomas. Las manifestaciones clínicas de la infección ZIKA se describen como muy similares a las del virus del Dengue (DENV) y las infecciones de virus Chikungunya (CHIKV), pero por lo general más suave.

Los signos y síntomas clínicos más comunes son erupción maculopapular, dolor retro-orbital, fiebre de bajo grado, artralgia, mialgia, dolor de cabeza y conjuntivitis. Menos frecuentemente reportados son el edema, dolor de garganta, tos, vómitos y hematospermia.

Las infecciones humanas ZIKA generalmente son leves y autolimitados y los síntomas generalmente se resuelven espontáneamente después de 3-7 días; artralgia puede persistir por hasta 1 mes. En casos raros, después de una infección por el virus Zika un síndrome de Guillain-Barré (GBS), un trastorno de los nervios periféricos, probablemente puede ocurrir. No existe un consenso científico de que la infección por virus Zika en el embarazo puede ser una causa de microcefalia.

Especies	Enfermedad	Síntomas (p.ej.)	Vía de transmisión
Virus del Zika (ZIKV)	La fiebre del Zika	Erupción maculopapular, dolor retro-orbital, fiebre, artralgia, mialgia, dolor de cabeza y conjuntivitis	Principalmente a través de la picadura de un mosquito <i>Aedes</i> infectado

Detección de infecciones o de agentes patógenos puede ser identificado por:

- El aislamiento del virus en cultivo celular
- PCR
- Serología: Detección de anticuerpos por ELISA, IF  
Neutralización por reducción de placas (do inglés Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT))

### 2. USO PREVISTO

El Enzimoinmunoensayo Zika Virus IgG capture ELISA se utiliza para la determinación cualitativa de anticuerpos de clase IgG contra Zika en suero o plasma (citrato, heparina) humano.

### 3. PRINCIPIO DEL ENSAYO

La determinación inmunoenzimático cualitativa de anticuerpos específicos de la clase IgG se basa en la capture técnica ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay).

Las microplacas están recubiertas con anticuerpos a la clase IgG anti-humanos unen a los anticuerpos de la muestra. Después de lavar los pocillos para eliminar todo el material de muestra no unido, se añade la peroxidasa de rábano (HRP) conjugada con antígenos del virus Zika. Este antígeno-conjugado se une a los anticuerpos específico IgG capturados. En una segunda etapa de lavado se retira el conjugado no unido. El complejo inmune formado por el conjugado unido se visualizó añadiendo substrato tetrametilbencidina (TMB), que da un producto de reacción azul.

La intensidad de este producto es proporcional a la cantidad de anticuerpos específicos IgG en la muestra. se añade ácido sulfúrico para detener la reacción. Esto produce un cambio de color de azul a amarillo. La extinción a 450/620 nm se mide con un lector de microplacas ELISA.

## 4. MATERIALES

---

### 4.1. Reactivos suministrados

- **Virus Zika IgG microplaca recubierta:** 12 tiras de 8 pocillos rompibles, recubiertos con anticuerpos de la clase IgG anti- humanos, en bolsa de aluminio.
- **Diluyente de la muestra:** 1 botella de 100 ml de solución de tampón de fosfato (10 mM) para diluir la muestra; pH  $7,2 \pm 0,2$ ; color amarillo; listo para ser utilizado; tapa blanca.
- **Solución de parada:** 1 botella de 15 ml de ácido sulfúrico, 0,2 mol/l, listo para ser utilizado; tapa roja.
- **Tampón de lavado (20x conc.):** 1 botella de 50 ml de una solución de tampón de fosfato 20x concentrado (0,2M) para lavar los pocillos; pH  $7,2 \pm 0,2$ ; tapa blanca.
- **Conjugado Virus Zika:** 1 botella de 15 ml de conjugado de antígenos de Virus Zika con peroxidasa; color azul; tapa negra; listo para ser utilizado.
- **Solución de sustrato de TMB:** 1 botella de 15 ml 3,3',5,5'-tetrametilbenzindina (TMB); < 0,1%; listo para ser utilizado; tapa amarilla; < 5 % NMP.
- **Control positivo Virus Zika IgG:** 1 botella de 2 ml control (suero o plasma humano); color amarillo; tapa roja; listo para ser utilizado.
- **Control cut-off Virus Zika IgG:** 1 botella de 3 ml control (suero o plasma humano); color amarillo; tapa verde; listo para ser utilizado.
- **Control negativo Virus Zika IgG:** 1 botella de 2 ml control (suero o plasma humano); color amarillo; tapa azul; listo para ser utilizado.

Para sustancias potencialmente peligrosas por favor revise la ficha de datos de seguridad.

### 4.2. Accesorios suministrados

- 1 lámina autoadhesiva
- 1 instrucciones de uso
- 1 esquema de la placa

### 4.3. Materiales e instrumentos necesarios

- Fotómetro de microplaca con filtros de 450/620 nm
- Incubadora 37 °C
- Dispositivo de lavado manual o automático
- Micropipetas para uso de (10-1000 µl)
- Mezcladora Vortex
- Agua destilada
- Tubos de plástico desechables

## 5. ESTABILIDAD Y ALMACENAJE

---

Almacene el kit a 2... 8 °C. Los reactivos abiertos son estables hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta cuando se almacena a 2... 8 °C.

## 6. PREPARACIÓN DE LOS REACTIVOS

---

Es muy importante llevar Todos los reactivos y las muestras para a la temperatura ambiente (20...25 °C) y mezclarlos antes de serem utilizados!

### 6.1. Microplaca recubierta

As tiras rompibles están recubiertas con anticuerpos a la clase IgG anti-humanos. Inmediatamente después de la eliminación de las tiras, las tiras restantes deben sellarse de nuevo en el papel de aluminio junto con la bolsita di dióxido de silicio y almacenar a 2... 8 °C.

### 6.2. Tampón de lavado (20x conc.)

Diluir la Tampón de lavado 1+19; por ejemplo. 10 ml de la Tampón de lavado + 190 ml de agua destilada. La muestra de tampón diluido es estable durante 5 días a temperatura ambiente (20...25 °C). Caso aparecen cristales en el concentrado, calentar la solución a 37 °C, por ejemplo, en un baño María. Mezclar bien antes de la dilución.

### 6.3. Solución de sustrato de TMB

La solución está listo para su uso y debe almacenarse a 2... 8 °C, protegida de la luz. La solución debe ser incolora o podría tener un color ligeramente azul claro. Si el sustrato se convierte en azul, es posible que haya sido contaminado y no puede ser utilizada en el ensayo.

## **7. TOMA Y PREPARACIÓN DE LAS MUESTRAS**

---

Usar muestras de suero o plasma (citrato, heparina) humano. Las instrucciones de uso ABVL0001 deben ser usadas para LCR. Si el ensayo se realiza dentro de 5 días después de la toma de sangre, las muestras pueden ser almacenadas de 2...8 °C, en caso contrario deben ser alicotadas y almacenadas congeladas (-70...-20 °C). Agitar bien las muestras descongeladas antes de diluir las. Evitar congelaciones y descongelaciones repetidas.

No se recomienda la inactivación por calor de las muestras.

### **7.1. Dilución de las muestras**

Antes del ensayo, las muestras tienen que estar diluidas en relación 1 + 100 con el tampón de dilución para la muestra de, por ejemplo 10 µl de la muestra con 1 ml de tampón, mezclar bien con la mezcladora Vortex.

## **8. PROCEDIMIENTO**

---

### **8.1. Preparación del ensayo**

Por favor, leer cuidadosamente las instrucciones de uso del ensayo **antes** de realizarlo. Para el buen funcionamiento de la técnica es necesario seguir las instrucciones. El siguiente procedimiento es válido solamente para el método manual. Si se realiza el ensayo en los sistemas automáticos de ELISA es aconsejable elevar el número de lavado de de 3 a 5 veces y el volumen de Tampón de lavado de 300 µl a 350 µl para excluir efectos de lavado. Preste atención al capítulo 12. Antes de comenzar, especificar exactamente la repartición y posición de las muestras y de los estándares/controles (recomienda determinar en doble) en lo esquema de la placa suministrada. Usar la cantidad necesaria de tiras o pozos e insertarlos en el soporte.

Realizar el ensayo en el orden indicado y sin retraso.

Para cada paso de pipeteado en los estándares/controles y en las muestras, usar siempre puntas de pipeta de un solo uso.

Graduar la incubadora a 37 ± 1 °C.

1. Pipetear 100 µl de estándares/controles y muestras en los pocillos respectivos. Dejar el pocillo A1 para el blanco.
2. Recubrir las tiras con los autoadhesivos suministrados.
3. **Incubar 1 h ± 5 min a 37 ± 1 °C.**
4. Después de la incubación, retirar el autoadhesivo, aspirar el líquido de la tira y lavarla tres veces con 300 µl de la Tampón de lavado. Evitar el rebosamiento de los pocillos. El intervalo entre lavado y aspiración debe ser > 5 segundos. Para sacar el líquido restante de las tiras, es conveniente sacudirlas sobre papel absorbente.  
Nota: El lavado es muy importante! Un mal lavado insuficiente provoca una baja precisión y resultados falsamente elevados!
5. Pipetar 100 µl de conjugado en cada pocillo con excepción del blanco substrato A1.
6. **Incubar 30 min a 37 ± 1 °C.** Evitar la luz solar directa.
7. Repetir el lavado como en el paso numero 4.
8. Pipetar 100 µl de la Solución de sustrato de TMB en todos los pocillos.
9. **Incubar exactamente 15 min en oscuridad a temperatura ambiente (20...25 °C).** Un color azul se produce en las muestras positivas debido a la reacción enzimática
10. Pipetear en todos los pocillos 100 µl de la solución de parada en el mismo orden y mismo intervalo de tiempo como con la Solución de sustrato de TMB, por lo tanto un cambio de color de azul a amarillo se produce.
11. Medir la extinción con 450/620 nm en un periodo de 30 min después de añadir la solución de parada.

### **8.2. Medición**

Ajustar el lector de microplaca (fotómetro) Elisa **al cero** utilizando el **Blanco**.

Si por razones técnicas el lector de ELISA no se puede ajustar a cero, utilizando el Blanco, el valor de la absorbancia desto debe ser sustraído de los demás valores de absorbancia medidos con el fin de obtener resultados fiables!

Medir la **extinción** de todos los pocillos con **450 nm** y anotar los resultados de los estándares/controles y de las muestras en la **esquema de la placa**.

Es aconsejable realizar la medición **bicromática** a una longitud de onda de referencia de 620 nm.

Si se efectuaron análisis en duplicado o múltiples, hay que calcular el **promedio de los valores de extinción** de los pocillos correspondientes.

## **9. CALCULO DE LOS RESULTADOS**

---

### **9.1. Criterios de validez del ensayo**

El ensayo es válido si se cumplen los siguientes criterios:

- **Blanco:** valor de la extinción < **0,100**
- **Control negativo:** valor de la extinción < **Cut-off**
- **Control cut-off:** valor de la extinción **0,150 – 1,300**
- **Control positivo:** valor de la extinción > **Cut-off**

Si estos criterios no se cumplen, la prueba no es válida y deberá repetirse.

## 9.2. Calculo del valor de la medición

El cut-off es el valor promedio de la extinción de las determinaciones del Controle cut-off.

Ejemplo: 0,42 valor de la extinción Control cut-off + 0,44 valor de la extinción Control cut-off = 0,86 : 2 = 0,43

Cut-off = 0,43

### 9.2.1. Resultados en unidades [NTU]

Promedio valor de la extinción de la muestra x 10 = [NovaTec-unidades = NTU]  
Cut-off

Ejemplo:  $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

## 9.3. Interpretación de los resultados

Cut-off	10 NTU	-
Positivo	> 11 NTU	Los anticuerpos contra el patógeno están presentes. Ha producido un contacto con el antígeno (patógeno resp. vacuna).
Zona intermedia	9 – 11 NTU	Los anticuerpos contra el patógeno no se pudieron detectar claramente. Se recomienda repetir la prueba con una muestra fresca en 2 a 4 semanas. Si el resultado es de nuevo en la zona intermedia, la muestra se considera como negativa.
Negativo	< 9 NTU	La muestra no contiene anticuerpos contra el patógeno. Un contacto previo con el antígeno (patógeno resp. vacuna) es poco probable.
El diagnóstico de una infección no solamente se debe basar en el resultado del ensayo. Es necesario considerar la anamnesis y la sintomatología del paciente junto al resultado serológico. Estos resultados sólo tienen valor restringido en pacientes inmunodeprimidos o en neonatos.		

## 10. CARACTERÍSTICAS DEL ENSAYO

Los resultados están basados en lo gruppero de pruebas investigado; no se trata de especificaciones garantizadas.

Para obtener más información sobre las características del ensayo, por favor, entre en contacto NovaTec Immundiagnostica GmbH.

### 10.1. Precisión

Intra ensayo	n	Promedio (E)	CV (%)
# 1	24	0,422	6,7
# 2	24	1,062	2,1
# 3	24	0,988	2,6

Inter ensayo	n	Promedio (NTU)	CV (%)
# 1	12	32,60	6,2
# 2	12	22,57	5,7
# 3	12	23,84	5,9

### 10.2. Especificidad del ensayo

La especificidad del ensayo se define como la probabilidad que tiene el ensayo de dar un resultado negativo en ausencia del analítico específico. Es 99,6 % (95% Intervalo de confianza: 97,88 % - 99,99 %).

### 10.3. Sensibilidad del ensayo

La sensibilidad del ensayo se define como la probabilidad que tiene el ensayo de dar un resultado positivo en presencia del analítico específico. Es 96,0 % (95% Intervalo de confianza: 79,65 % - 99,9 %).

### 10.4. Interferencias

Las muestras lipémicas, ictéricas e hemolíticas no mostraron interferencias con este equipo ELISA hasta una concentración de 5 mg/ml para triglicéridos, de 0,5 mg/ml para bilirrubina y de 10 mg/ml hemoglobina.

### 10.5. Reactividad cruzada

Pruebas realizadas con un panel de muestras con distinta actividad de anticuerpos para estudiar parámetros de reactividad no reveló evidencia significativa de resultados falsos positivos debidos a reactividad cruzada. No obstante, en las zonas endémicas, la infección doble, así como infección previa por otros flavivirus deben ser considerados.

## 11. LIMITACIONES DEL ENSAYO

Una contaminación de las muestras con bacterias, o una congelación y descongelación repetida pueden producir cambios en los valores de la extinción.

## **12. PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS**

---

- En cumplimiento con el artículo 1 párrafo 2b de la directiva europea 98/79/EC, la utilización de sistemas médicos para diagnóstico in vitro tiene la intención por parte del fabricante de asegurar la adecuación, realizaciones y seguridad del producto. Por lo tanto, el procedimiento, la información, las precauciones y los avisos de las instrucciones de uso han de ser seguidas estrictamente. La utilización de equipos con analizadores y equipamiento similar tiene que ser validada. No se autorizan cambios en el diseño, composición y procedimiento, así como cualquier utilización en combinación con otros productos no aprobados por el fabricante; el usuario debe hacerse responsable de estos cambios. El fabricante no responderá ante falsos resultados e incidentes debidos a estas razones. El fabricante no responderá ante cualquier resultado por análisis visual de las muestras de los pacientes.
- Solo para diagnóstico in vitro.
- Todos los materiales de origen humana o animal deberán ser considerados y tratados como potencialmente infecciosos.
- Todos los componentes de origen humano han sido examinados y resultaron no reactivos a anticuerpos contra el VIH, VHC y HbsAG.
- No intercambiar reactivos y placas de microtítulo de cargas diferentes.
- No usar reactivos de otro fabricante para este ensayo.
- No usar después de la fecha de caducidad.
- Sólo usar recambios de pipetas, dispensadores y materiales de laboratorio limpios.
- No intercambiar las tapas de los diferentes reactivos para evitar la contaminación cruzada.
- Para evitar la evaporación y una contaminación microbiana, cierre inmediatamente las botellas después de usarlas.
- Despues de abrirlas y posterior almacenaje, asegurarse de que no existe contaminación microbiana antes de seguir usándolas.
- Para evitar contaminaciones cruzadas y resultados erróneamente aumentados, pipetear cuidadosamente las muestras y los reactivos en los pocillos sin salpicar.
- El ELISA está pensado exclusivamente para su uso por personal especializado que domine perfectamente las técnicas de trabajo.

### **12.1. Indicaciones para la eliminación de residuos**

Por regla general, los productos químicos y las preparaciones son residuos peligrosos. Su eliminación está sometida a las leyes y los decretos nacionales sobre la eliminación de residuos. Las autoridades informan sobre la eliminación de residuos peligroso.

## **13. INFORMACIONES PARA PEDIDOS**

---

Nº del producto: ZVG0790      Zika Virus IgG capture ELISA (96 determinaciones)

# PORUGUÊS

## 1. INTRODUÇÃO

---

O vírus Zika (ZIKV) é um vírus RNA de cadeia simples da família Flaviviridae (gênero Flavivirus).

Foi isolado pela primeira vez em 1947 a partir de um macaco rhesus sentinela durante um estudo de febre amarela na floresta Zika de Uganda.

Desde a sua descoberta, a circulação do vírus ZIKA foi detectada na África e na Ásia, onde causou infecções humanas esporádicas. Em 2007 o seu surgimento em Yap Island, Micronésia foi relatado, marcando a transmissão do vírus Zika fora da África e Ásia. Em 2013, o vírus ZIKA foi encontrado na Polinésia Francesa, Nova Caledônia, Ilhas Cook, Ilha de Páscoa (Chile), Samoa e Vanuatu, e no início de 2015 espalhou-se inicialmente para o Brasil e, posteriormente, a outros países das Américas

ZIKA é transmitido principalmente através da picada de um mosquito infectado Aedes espécies (Aedes aegypti). No entanto, tem havido relatos de modos de transmissão menos comuns, como a transfusão de sangue, como a transmissão pelo líquido amniótico (na vida uterina) pre-natal e contato sexual.

O período de incubação da doença. Zika não é conhecido com precisão, mas é provável que seja de alguns dias.

Estima-se que apenas uma em cinco pessoas infectadas com ZIKA desenvolve sinais ou sintomas. As manifestações clínicas da infecção ZIKA são descritas como muito semelhantes as do vírus da dengue (DENV) e infecções por vírus Chikungunya (CHIKV), mas geralmente mais leves.

Os sinais e sintomas clínicos mais comuns são erupção maculopapular, febre baixa, artralgia, mialgia, dor de cabeça e conjuntivite. Menos frequentemente relatados são edema, dor de garganta, tosse, vômitos e hemospermia.

Infecções humanas com ZIKA são geralmente leves e auto-limitadas e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias; artralgia podem persistir por até 1 mês. Em casos raros, após uma infecção por vírus Zika a síndrome de Guillain-Barré (GBS), um distúrbio dos nervos periféricos, pode provavelmente ocorrer. Não há consenso científico de que a infecção pelo vírus Zika na gravidez pode ser uma causa de microcefalia.

Espécies	Doença	Sintomas (p.ex.)	Via de transmissão
Vírus Zika (ZIKV)	Zika	Erupção maculopapular, dor retro-orbital, febre baixa, artralgia, mialgia, dor de cabeça e conjuntivite	Principalmente através da picada de um mosquito Aedes infectado

A presença de agentes patogênicos ou de infecção pode ser identificada através de:

- Isolamento por Cultura celular
- PCR
- Sorologia: Detecção de anticorpos método ELISA, IF Neutralização por Redução de Placa (do inglês Plaque Reduction Neutralization Test (PRNT))

## 2. UTILIZAÇÃO PRETENDIDA

---

O kit Zika Virus IgG capture ELISA destina-se à determinação qualitativa de anticorpos da classe IgG contra Zika vírus no soro ou plasma (citrato, heparina) humanos.

## 3. PRINCÍPIO DO ENSAIO

---

A determinação imunoenzimática qualitativa de anticorpos específicos de la classe IgG é baseado na técnica capture de ELISA (do inglês Enzyme-linked Immunosorbent Assay).

As microplacas são revestidas com anticorpos da classe IgG anti-humano para que se ligem os anticorpos correspondentes da amostra. Após lavagem dos poços, para remover todo o material de amostra não ligado, o conjugado de peroxidase de rábano (HRP) com抗原s do vírus Zika, é adicionado. Este antígeno-conjugado se liga aos anticorpos específicos IgG capturados. Num segundo passo de lavagem o conjugado não ligado é removido. O complexo imune formado pelo conjugado ligado é visualizado após a adição de substrato de tetrametilbenzidina (TMB), o que dá uma reação de produto de azul.

A intensidade deste produto é proporcional à quantidade de anticorpos específicos IgG da amostra. O ácido sulfúrico é adicionado para parar a reacção. Isso produz uma mudança de cor de azul para amarelo.

Absorvância a 450/620 nm é lida utilizando um leitor de microplacas ELISA.

## 4. MATERIAIS

---

### 4.1. Reagentes fornecidos

- **Microplaca revestida vírus Zika IgG:** 12 tiras de 8 poços, destacáveis e quebráveis, revestidas com anticorpos da classe IgG anti-humano, em bolsas de folha de alumínio com fecho.
- **Diluente de Amostra:** 1 frasco contendo 100 ml de tampão fosfato (10 mM) para diluição da amostra, pH  $7,2 \pm 0,2$ ; de cor amarela; pronto a usar; tampa branca.
- **Solução de Bloqueio:** 1 frasco contendo 15 ml ácido sulfúrico; 0,2 mol/l; pronto a usar; tampa vermelha.
- **Tampão de lavagem (conc. 20x):** 1 frasco contendo 50 ml de um tampão fosfato (0,2 M); concentrado 20 vezes (pH  $7,2 \pm 0,2$ ) para a lavagem dos poços; tampa branca.
- **Conjugado vírus Zika:** 1 frasco contendo 15 ml de抗igenos de vírus Zika marcados com peroxidase; de cor azul, pronto a usar; tampa preta.
- **Solução Substrato TMB:** 1 frasco contendo 15 ml de 3,3',5,5'-tetrametilbenzidina (TMB); < 0,1 %; pronta a usar; tampa amarela; < 5 % NMP.
- **Controle positivo vírus Zika IgG:** 1 frasco contendo 2 ml controle (soro ou plasma humanos); de cor amarela; pronto a usar; tampa vermelha.
- **Controle cut-off vírus Zika IgG:** 1 frasco contendo 3 ml controle (soro ou plasma humanos); de cor amarela; pronto a usar; tampa verde.
- **Controle negativo vírus Zika IgG:** 1 frasco contendo 2 ml controle (soro ou plasma humanos); de cor amarela; pronto a usar; tampa azul.

Para substâncias potencialmente perigosas verifique a ficha de dados de segurança.

### 4.2. Materiais fornecidos

- 1 Película de cobertura
- 1 Instruções de uso
- 1 Layout da placa

### 4.3. Materiais e Equipamento necessários

- Leitor de microplacas ELISA, equipado para a medição da absorbância a 450/620 nm
- Incubadora 37 °C
- Equipamento manual ou automático para a lavagem dos poços
- Pipetas para dispensar volumes entre 10 e 1000 µl
- Agitador de tubos tipo Vortex
- Água destilada
- Tubos descartáveis

## 5. ESTABILIDADE E ARMAZENAMENTO

---

Armazene o kit a 2...8 °C. Os reagentes abertos são estáveis até o prazo de validade impresso no rótulo quando armazenado a 2...8 °C.

## 6. PREPARAÇÃO DOS REAGENTES

---

É muito importante deixar todos os reagentes e amostras estabilizar à temperatura ambiente (20...25 °C) misturá-los antes de iniciar o teste!

### 6.1. Microplaca revestidas

As tiras quebráveis são revestidas com anticorpos da classe IgG anti-humano. Imediatamente após a remoção das tiras necessárias, as tiras restantes devem ser lacradas de novo na folha de alumínio juntamente com o saquinho de silício fornecido e armazenar a 2..8 °C.

### 6.2. Tampão de lavagem (conc. 20x)

Diluir o Tampão de lavagem 1+19; por exemplo. 10 ml do Tampão de lavagem + 190 ml de água destilada. A amostra do tampão diluída é estavel durante 5 dias à temperatura ambiente (20...25 °C). Caso apareça cristais no concentrado, aquecer a solução a 37 °C por exemplo, em banho Maria. Misture bem antes da diluição.

### 6.3. Solução Substrato TMB

A solução está pronta para uso e tem de ser armazenada à 2..8 °C, protegida da luz. A solução deve ser incolor ou poderia ter uma ligeira coloração azul clara. Se o substrato se transforma em azul, pode ter sido contaminado e não pode ser usado no teste.

## **7. COLHEITA E PREPARAÇÃO DAS AMOSTRAS**

---

Usar com este ensaio amostras de soro ou plasma (citrato, heparina) humanos. Para LCR, por favor utilize a instrução de uso ABVL0001. Se o ensaio for realizado dentro de 5 dias após colheita da amostra, o espécime deve ser mantido a 2...8 °C; caso contrário devem ser alicotadas e armazenadas congeladas (-70...-20 °C). Se as amostras forem armazenadas congeladas, misturar bem as amostras descongeladas antes de testar. Evitar congelar e descongelar repetidamente. Não é recomendada a inactivação por calor das amostras.

### **7.1. Diluição das amostras**

Antes de testar todas as amostras devem ser diluídas 1 + 100 com Diluente de Amostra. Dispensar 10 µl de amostra e 1 ml de Diluente de Amostra em tubos para obter uma diluição 1 + 100 e misturar meticulosamente com um vortex.

## **8. PROCEDIMENTO DO ENSAIO**

---

### **8.1. Preparação do Teste**

Por favor, ler atentamente as instruções de uso **antes** de realizar o teste. A fiabilidade dos resultados depende da adesão estrita ao as instruções de uso, conforme descritas. O procedimento de ensaio a seguir está validado apenas para o procedimento manual. Se o teste for realizado em sistemas automáticos para teste ELISA é recomendável aumentar os passos de lavagem de três para cinco e o volume da Tampão de lavagem de 300 µl para 350 µl para evitar efeitos de lavagem. Preste atenção ao capítulo 12. Antes de iniciar o teste, o plano de distribuição e identificação de todas as amostras e calibradores/controles (é recomendado determinar em duplidade) deve ser cuidadosamente estabelecido no Layout da placa fornecida no kit. Seleccionar o número necessário de tiras ou poços e inserir os mesmos no suporte.

Realizar todas as etapas do teste na ordem indicada e sem atrasos significativos.

Na pipetagem deve ser utilizada uma ponta limpa e descartável para dispensar cada controle e amostra.

Ajustar a incubadora para 37 ± 1 °C.

1. Dispensar 100 µl dos calibradores/controles e das amostras diluídas nos poços respectivos. Deixar o poço A1 vazio para o branco substrato.
2. Cobrir os poços com a película fornecida no kit.
3. **Incubar durante 1 hora ± 5 min a 37 ± 1 °C.**
4. Quando terminar a incubação, remover a película, aspirar o conteúdo dos poços e lavar cada poço três vezes com 300 µl de Tampão de lavagem. Evitar que os poços de reacção transbordem. O intervalo entre a lavagem e a aspiração deve ser > 5 seg. No final, retirar cuidadosamente o fluido restante batendo delicadamente as tiras sobre papel absorvente, antes da próxima etapa.  
Nota: A lavagem é muito importante! Lavagem insuficiente resulta em baixa precisão e falsos resultados!
5. Dispensar 100 µl de Conjugado em todos os poços, excepto no poço do Branco substrato A1.
6. **Incubar durante 30 min à 37 ± 1 °C.** Não expor diretamente à luz solar.
7. Repetir a etapa 4.
8. Dispensar 100 µl de Solução Substrato TMB em todos os poços.
9. **Incubar durante exactamente 15 min à temperatura ambiente (20...25 °C) e no escuro.** A cor azul devido a uma reacção enzimática.
10. Dispensar 100 µl de Solução de bloqueio em todos os poços, pela mesma ordem e com a mesma velocidade a que foi dispensada a Solução Substrato TMB, desse modo uma mudança de cor de azul para amarelo ocorre.
11. Medir a absorbância a 450/620 nm dentro de 30 min após a adição da solução de bloqueio.

### **8.2. Medição**

Ajustar o Leitor de Microplacas ELISA **a zero** usando o **Branco substrato**.

Se - devido à razões técnicas – o leitor ELISA não puder ser ajustado a zero usando o Branco substrato, valor da absorbância deste deve ser subtraído de todos os outros valores de absorbância medidos de forma a obter resultados fiáveis!

**Medir a absorbância** de todos os poços a **450 nm** e registar os valores da absorbância para cada calibrador/controle e amostra no Layout da placa.

É recomendado fazer a medição dicromática usando como referência um comprimento de onda de 620 nm.

Se determinações duplas foram realizadas, calcular os valores médios de absorbância.

## **9. RESULTADOS**

---

### **9.1. Critérios de validação do ensaio**

Para que um ensaio seja considerado válido, devem ser cumpridos os seguintes critérios:

- **Branco substrato:** Valor de Absorbância **< 0,100**
- **Controle negativo:** Valor de Absorbância **< Cut-off**
- **Controle cut-off:** Valor de Absorbância **0,150 – 1,300**
- **Controle positivo:** Valor de Absorbância **> Cut-off**

Se estes critérios não forem cumpridos, o teste não é válido e deve ser repetido.

## 9.2. Cálculo dos Resultados

O Cut-off é o valor médio da absorvância das determinações do Controle cut-off.

Exemplo: Valor da absorvância do Controle cut-off 0,42 + valor da absorvância do Controle cut-off 0,44 = 0,86 : 2 = 0,43  
Cut-off = 0,43

### 9.2.1. Resultados em Unidades [NTU]

Valor da absorvância (média) da amostra x 10 = [Unidades NovaTec = NTU]  
Cut-off

Exemplo:  $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

## 9.3. Interpretação dos Resultados

Cut-off	10 NTU	-
Positivo	> 11 NTU	Os anticorpos contra o agente patogênico estão presente. Houve um contacto com o antígeno (patógeno resp vacina).
Zona cinzenta	9 – 11 NTU	Os anticorpos contra o agente patogênico não puderam ser claramente detectados. Recomenda-se a repetir o teste com uma amostra fresca em 2 a 4 semanas. Se o resultado estiver novamente dentro da zona cinzenta, a amostra é julgada como <b>negativa</b> .
Negativo	< 9 NTU	A amostra não contém os anticorpos contra o agente patogênico. Um contato prévio com o antígeno (patógeno resp. vacina) é improvável.
O diagnóstico de uma doença infecciosa não deve ser estabelecido com base num único resultado do teste. Um diagnóstico preciso deve ter em consideração a história clínica, a sintomatologia bem como dados serológicos. Em pacientes imunossuprimidos e recém-nascidos os dados serológicos têm apenas valor restrito.		

## 10. CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO ESPECÍFICAS

Os resultados referem-se aos grupos de amostras investigados; estas não são especificações garantidas.

Para mais informações sobre as características de desempenho específicas, por favor, entre em contato NovaTec Immundiagnostica GmbH.

### 10.1. Precisão

Intra ensaio	n	Média (E)	CV (%)
# 1	24	0,422	6,7
# 2	24	1,062	2,1
# 3	24	0,988	2,6
Inter ensaio	n	Média (NTU)	CV (%)
# 1	12	32,60	6,2
# 2	12	22,57	5,7
# 3	12	23,84	5,9

### 10.2. Especificidade Diagnóstica

A especificidade diagnóstica é definida como a probabilidade do ensaio ser negativo na ausência do analito específico.  
É de 99,6 % (95% Intervalo de confiança: 97,88 % - 99,99 %).

### 10.3. Sensibilidade Diagnóstica

A sensibilidade diagnóstica é definida como a probabilidade do ensaio ser positivo na presença do analito específico.  
É de 96,0 % (95% Intervalo de confiança: 79,65 % - 99,9 %).

### 10.4. Interferências

Não são observadas interferências com amostras hemolisadas, lipêmicas ou ictéricas até uma concentração de hemoglobina de 10 mg/ml, de triglicerídeos de 5 mg/ml e de bilirrubina de 0,5 mg/ml.

### 10.5. Reacção cruzada

A investigação do painel de amostras com atividades de anticorpos em parâmetros com potencial de reação transversal não revelou significante evidencia de resultados falso-positivos devido a reações transversais. No entanto, em áreas endêmicas, a infecção dupla, bem como infecção passada com outros flavivírus deve ser considerada.

## **11. LIMITAÇÕES DO PROCEDIMENTO**

---

Contaminação bacteriana ou a repetição de ciclos de congelação-descongelamento do espécime podem afectar os valores da absorvância.

## **12. PRECAUÇÕES E AVISOS**

---

- Em cumprimento com o artigo 1 parágrafo 2b da directiva Europeia 98/79/EC o uso de dispositivos médicos para diagnóstico in vitro destina-se segundo o fabricante a assegurar adequabilidade, desempenhos e segurança do produto. Portanto o procedimento do teste, as informações, as precauções e avisos nas instruções para utilização têm de ser rigorosamente seguidas. O uso de kits de teste com analisadores e equipamento similar tem de ser validado. Qualquer alteração no desenho, composição e procedimento do teste bem como qualquer utilização em combinação com outros produtos não aprovados pelo fabricante não estão autorizados; o próprio utilizador é responsável por tais alterações. O fabricante não é legalmente responsável por resultados falsos e incidentes originados por estes motivos. O fabricante não é legalmente responsável por quaisquer resultados obtidos por análise visual das amostras dos pacientes.
- Apenas para uso no diagnóstico in-vitro.
- Todos os materiais de origem humana ou animal devem ser considerados e tratados como potencialmente infectantes.
- Todos os componentes de origem humana usados para a produção destes reagentes foram testados para anticorpos anti-HIV, anticorpos anti-HCV e HBsAg e foram considerados não-reactivos.
- Não trocar e juntar reagentes ou tiras de lotes de produção diferentes.
- Nenhuns reagentes de outros fabricantes devem ser usados juntamente com reagentes deste kit de teste.
- Não usar reagentes após a data de validade indicada no rótulo.
- Usar apenas pontas de pipeta, dispensadores e material de laboratório limpos.
- Não trocar as tampas dos frascos dos reagentes para evitar contaminação cruzada.
- Fechar firmemente os frascos dos reagentes imediatamente após a utilização para evitar evaporação e contaminação microbiana.
- Após a primeira abertura e armazenamento subsequente verificar se existe contaminação microbiana dos frascos do conjugado e dos calibradores/controles antes de utiliza-los novamente.
- Para evitar contaminação-cruzada e resultados falsamente elevados, pipetar as amostras dos pacientes e dispensar o reagentes precisamente nos poços sem salpicar.
- O ELISA foi desenhado apenas para pessoal qualificado e que esteja familiarizado com boas práticas laboratoriais

### **12.1. Considerações de Eliminação**

Resíduos de químicos e preparações são geralmente considerados como resíduos perigosos. A eliminação deste tipo de resíduos está regulada por leis e normativas nacionais e regionais. Contactar as autoridades locais ou empresas de gestão de resíduos as quais podem aconselhar sobre como eliminar resíduos perigosos.

## **13. INFORMAÇÃO DE PEDIDO**

---

Prod. No.: ZVG0790      Zika Virus IgG capture ELISA (96 determinações)





## **BIBLIOGRAPHY / LITERATUR / BIBLIOGRAPHIE / BIBLIOGRAFIA / BIBLIOGRAFÍA / BIBLIOGRAFIA**

Lanciotti, Robert S.; Kosoy, Olga L.; Laven, Janeen J.; Velez, Jason O.; Lambert, Amy J.; Johnson, Alison J. et al. (2008): Genetic and serologic properties of Zika virus associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007. In *Emerging infectious diseases* 14 (8), pp. 1232–1239. DOI: 10.3201/eid1408.080287.

Lazear, Helen M.; Diamond, Michael S. (2016): Zika Virus: New Clinical Syndromes and Its Emergence in the Western Hemisphere. In *Journal of virology* 90 (10), pp. 4864–4875. DOI: 10.1128/JVI.00252-16.

Musso, Didier; Gubler, Duane J. (2016): Zika Virus. In *Clinical Microbiology Reviews* 29 (3), pp. 487–524. DOI: 10.1128/CMR.00072-15.

Petersen, Lyle R.; Jamieson, Denise J.; Powers, Ann M.; Honein, Margaret A. (2016): Zika Virus. In *The New England Journal of Medicine* 374 (16), pp. 1552–1563. DOI: 10.1056/NEJMra1602113.

Rasmussen, Sonja A.; Jamieson, Denise J.; Honein, Margaret A.; Petersen, Lyle R. (2016): Zika Virus and Birth Defects--Reviewing the Evidence for Causality. In *The New England Journal of Medicine* 374 (20), pp. 1981–1987. DOI: 10.1056/NEJMsr1604338.

Waggoner, Jesse J.; Pinsky, Benjamin A. (2016): Zika Virus: Diagnostics for an Emerging Pandemic Threat. In *Journal of Clinical Microbiology* 54 (4), pp. 860–867. DOI: 10.1128/JCM.00279-16.

Weaver, Scott C.; Reisen, William K. (2010): Present and future arboviral threats. In *Antiviral research* 85 (2), pp. 328–345. DOI: 10.1016/j.antiviral.2009.10.008.

Zammarchi, Lorenzo; Stella, Giulia; Mantella, Antonia; Bartolozzi, Dario; Tappe, Dennis; Gunther, Stephan et al. (2015): Zika virus infections imported to Italy: clinical, immunological and virological findings, and public health implications. In *Journal of clinical virology : the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology* 63, pp. 32–35. DOI: 10.1016/j.jcv.2014.12.005.

## **ABBREVIATIONS / ABKÜRZUNGEN / ABRÉVIATIONS / ABBREVIAZIONI / ABREVIACIONES / ABREVIATURAS**

NMP	N-Methyl-2-pyrrolidone
-----	------------------------

**SYMBOLS KEY / SYMBOLSCHLÜSSEL / EXPLICATION DES SYMBOLES / LEGENDA /  
SIMBOLOS / TABELA DE SIMBOLOS**

	Manufactured by / Hergestellt von / Fabriqué par / Prodotto da / Fabricado por / Fabricado por
<b>IVD</b>	In Vitro Diagnostic Medical Device / In Vitro Diagnosticum / Dispositif médical de diagnostic in vitro / Diagnóstico in vitro / Producto para diagnóstico In vitro / Dispositivo Médico para Diagnóstico In Vitro
<b>LOT</b>	Lot Number / Chargenbezeichnung / Numéro de lot / Lotto / Número de lote / Número de lote
	Expiration Date / Verfallsdatum / Date de péremption / Scadenza / Fecha de caducidad / Data de Validade
	Storage Temperature / Lagertemperatur / Température de conservation / Temperatura di conservazione / Temperatura de almacenamiento / Temperatura de Armazenamento
	CE Mark / CE-Zeichen / Marquage CE / Marchio CE / Marca CE / Marca CE
<b>REF</b>	Catalogue Number / Katalog Nummer / Référence du catalogue / Numero di codice / Número de Catálogo / Número de Catálogo
	Consult Instructions for Use / Arbeitsanleitung beachten / Consulter la notice d'utilisation / Consultare le istruzioni per l'uso/ Consulte las Instrucciones de Uso / Consultar as Instruções de Utilização
<b>MTP</b>	Microplate / Mikrotiterplatte / Microplaque / Micropiastra / Microplaca / Microplaca
<b>CONJS</b>	Conjugate / Konjugat / Conjugué / Coniugato / Conjugado / Conjugado
<b>CONTROL +</b>	Negative Control / Negativkontrolle / Contrôle négatif / Controllo negativo / Control negativo / Controle negativo
<b>CONTROL -</b>	Positive Control / Positivkontrolle / Contrôle positif / Controllo positivo / Control positivo / Controle positivo
<b>CUT OFF</b>	Cut-off Control / Cut-off Kontrolle / Contrôle cut-off / Controllo cut-off / Control cut-off / Controle cut-off
<b>DIL</b>	Sample diluent buffer / Probenverdünnungspuffer / Tampon diluant pour échantillon / soluzione tampone per i campioni / solución tampón para muestras / Tampão diluente para amostras
<b>SOLN   STOP</b>	Stop Solution / Stopplösung / Solution d'arrêt / Soluzione bloccante / Solución de parada /Solução de bloqueio
<b>SUB   TMB</b>	TMB Substrate solution / TMB-Substratlösung / Solution de substrat TMB / Soluzione substrato TMB / Solución de sustrato de TMB / Solução substrato TMB
<b>WASH   BUF   20x</b>	Washing Buffer 20x concentrated / Waschpuffer 20x konzentriert / Tampon de lavage concentré 20 x / Tampone di lavaggio concentrazione x20 / Tampón de lavado concentrado x20 / Tampão de lavagem concentrada 20x
	Contains sufficient for "n" tests / Ausreichend für "n" Tests / Contenu suffisant pour "n" tests / Contenuto sufficiente per "n" saggi / Contenido suficiente para "n" tests / Conteúdo suficiente para "n" testes

**SUMMARY OF TEST PROCEDURE / KURZANLEITUNG TESTDURCHFÜHRUNG / RÉSUMÉ DE LA PROCEDURE DE TEST / SCHEMA DELLA PROCEDURA / RESUMEN DE LA TÉCNICA / RESUMO DO PROCEDIMENTO DE TESTE**

# **SCHEME OF THE ASSAY**

Zika Virus IgG capture ELISA

## **Test Preparation**

Prepare reagents and samples as described.

Establish the distribution and identification plan for all samples and standards/controls on the plate layout supplied in the kit.

Select the required number of microtiter strips or wells and insert them into the holder.

## **Assay Procedure**

	Substrate Blank (A1)	Negative Control	Cut-off Control	Positive Control	Sample (diluted 1+100)
Negative Control	-	100 µl	-	-	-
Cut-off Control	-	-	100 µl	-	-
Positive Control	-	-	-	100 µl	-
Sample (diluted 1+100)	-	-	-	-	100 µl
Cover wells with foil supplied in the kit					
<b>Incubate for 1 h at 37 °C</b>					
Wash each well three times with 300 µl of Washing Buffer					
Conjugate	-	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl
<b>Incubate for 30 min at 37°C</b>					
Do not expose to direct sunlight					
Wash each well three times with 300 µl of Washing Buffer					
TMB Substrate	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl
<b>Incubate for exactly 15 min at room temperature (20...25 °C) in the dark</b>					
Stop Solution	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl
Photometric measurement at 450 nm (reference wavelength: 620 nm)					

## **NovaTec Immundiagnostica GmbH**

Waldstraße 23 A6  
63128 Dietzenbach, Germany

Tel.: +49 (0) 6074-48760                    +49 (0) 6074-487629  
Email: info@NovaTec-ID.com  
Internet: [www.NovaTec-ID.com](http://www.NovaTec-ID.com)

ZVG0790engl,dt,fr,it,es,port-25042017-JH