

# ABX Pentra RF CP

- ABX Pentra 400

REF A11A01613

REAGENT 1 22 mL

REAGENT 2 9 mL



IVD CE

HORIBA ABX SAS

Parc Euromédecine - Rue du Caducée  
B.P. 7290  
34184 MONTPELLIER Cedex 4  
FRANCE

**Reagente diagnostico per la determinazione quantitativa *in vitro* del fattore reumatoide (RF) in siero o plasma mediante dosaggio immunoturbidimetrico con aggiunta di lattice.**

## Versione dell'applicazione

**Siero, plasma: RF (non destinato all'utilizzo negli Stati Uniti)**

5.xx

## Uso previsto (non destinato all'utilizzo negli Stati Uniti)

Il dosaggio del fattore reumatoide viene utilizzato per la determinazione quantitativa del fattore reumatoide in siero umano. La misurazione del fattore reumatoide può essere utile nella diagnosi dell'artrite reumatoide.

## Interesse clinico (1)

Il fattore reumatoide (RF) è un auto-anticorpo anti-immunoglobulina G (IgG) umana presente nei sieri ad alte concentrazioni in determinate condizioni, in particolare nei pazienti affetti da artrite reumatoide (RA).

La misurazione dei valori del fattore reumatoide consente di valutare diagnosi, effetti delle cure e prognosi dell'artrite reumatoide, del lupus eritematoso sistemico, dell'epatopatia cronica, ecc.

**ABX Pentra RF CP** è un dosaggio immunoturbidimetrico con aggiunta di lattice sviluppato per misurare accuratamente i livelli del fattore reumatoide nei campioni di siero.

## Metodo (2)

Quando si produce una reazione antigene-anticorpo tra l'RF di un campione e l'IgG umana denaturata che è stata

sensibilizzata sulle particelle di lattice, appare un'agglutinazione. Tale processo viene individuato da una variazione dell'assorbanza, la cui grandezza è proporzionale alla quantità di RF nel campione. L'effettiva concentrazione viene quindi determinata mediante interpolazione da una curva di calibrazione preparata da calibratori dalla concentrazione nota.

## Reagents

**ABX Pentra RF CP** è pronto per l'uso.

### Reagente 1:

Soluzione tampone: soluzione tampone glicina

### Reagente 2:

Sospensione di lattice: sospensione (p/v) allo 0,17% di particelle di lattice sensibilizzate su IgG umana denaturata

- Una volta eseguite le misurazioni, lasciare le cassette dei reagenti nel comparto refrigerato di ABX Pentra 400.
- Evitare di scambiare i coperchi con quelli di altre cassette.
- Non scambiare o mischiare tra loro reagenti con numeri di lotto differenti.
- **ABX Pentra RF CP** deve essere utilizzato in conformità alle presenti indicazioni. Il produttore non garantisce le prestazioni in caso di utilizzo non conforme.

# ABX Pentra RF CP

## Manipolazione <sup>a</sup>

1. Rimuovere entrambi i coperchi della cassetta.
2. Eliminare l'eventuale schiuma utilizzando una pipetta di plastica.
3. Collocare il coperchio protettivo (GBM0969) sulla cassetta.
4. Collocare la cassetta nel comparto reagenti refrigerato.

## Calibratore

Ai fini della calibrazione, utilizzare gli elementi descritti di seguito.

**ABX Pentra RF Cal** (A11A01618) (non incluso)

5 x 1 mL

La calibrazione del metodo RF viene eseguita utilizzando:

- Soluzione NaCl 9 g/L per Cal 0 (concentrazione 0 mg/L).
- **ABX Pentra RF Cal**, contenente cinque livelli di calibratori RF a concentrazioni diverse. Ogni fiala è numerata da 1 a 5. Il rapporto di concentrazione livello/calibratore è riportato di seguito:

Fiale:	Cal 1	Cal 2	Cal 3	Cal 4	Cal 5
Concentrazione (IU/mL):	10	20	40	80	120

## Controllo

Ai fini del controllo qualità interno, utilizzare gli elementi descritti di seguito.

- **ABX Pentra Immuno I Control L/H** (A11A01621) (non incluso)  
1 x 3 mL (liofilizzato) + 1 x 3 mL (liofilizzato)

Analizzare ogni controllo quotidianamente e/o dopo una calibrazione.

La frequenza dei controlli e i limiti di fiducia devono essere conformi alle istruzioni di laboratorio e alle direttive specifiche del singolo paese. Per l'analisi dei materiali di controllo della qualità, attenersi alle disposizioni nazionali, regionali e locali. I risultati devono essere compresi nel range dei limiti di fiducia definiti. Ciascun laboratorio è tenuto a fissare una procedura da seguire nel caso in cui i risultati oltrepassino detti limiti di fiducia.

## Materiali necessari non in dotazione

- Analizzatore automatico di chimica clinica: ABX Pentra 400
- Calibratore: **ABX Pentra RF Cal** (A11A01618)
- Controllo: **ABX Pentra Immuno I Control L/H** (A11A01621)
- Soluzione NaCl: 9 g/L
- Attrezzature standard per laboratorio.

## Campione

- Siero.
- Plasma in litio eparina.

Gli anticoagulanti non riportati nell'elenco non sono stati testati da HORIBA Medical. Il loro utilizzo con questa analisi è pertanto sconsigliato.

## Stabilità (3):

- A 20-25°C: 1 giorno
- A 4-8°C: 8 giorni
- A -20°C: 3 mesi

## Range di riferimento (4)

Ogni laboratorio deve determinare i propri range di riferimento. I valori forniti in questo documento sono puramente indicativi.

Adulti: < 30 IU/mL.

## Conservazione e stabilità

### Stabilità prima dell'apertura:

Stabile fino alla data di scadenza riportata sull'etichetta se conservato a una temperatura di 2-10°C.

### Stabilità dopo l'apertura:

Vedere il paragrafo "Prestazioni con ABX Pentra 400".

<sup>a</sup>Modifica: correzione della manipolazione.

# ABX Pentra RF CP

## Gestione dei rifiuti

- Attenersi alle disposizioni locali.
- Questo reagente contiene meno dello 0,1% di sodio azide come conservante. La sodio azide può reagire con piombo e rame e formare un complesso metallo-azide esplosivo.

## Precauzioni di carattere generale <sup>b</sup>

- Il reagente può essere utilizzato esclusivamente da esperti a fini diagnostici *in vitro*.
- Solo per l'uso previsto.
- Questo reagente è classificato come non pericoloso in conformità alla direttiva (CE) 1272/2008.
- **Reagente 2 (R2):**  
**Avviso:** materiale di origine umana. Tratarlo come potenzialmente infettivo. Ciascuna unità di plasma del donatore utilizzata nella preparazione è stata analizzata con un metodo approvato dalla FDA e ha riportato risultati negativi per la presenza di HBsAg, HCV e anticorpo anti-HIV 1-2. Poiché nessun metodo di analisi che si conosca può garantire l'assenza del virus dell'epatite B, di quello dell'HIV o di altri agenti infettivi, questo reagente deve essere maneggiato come campione proveniente da pazienti e come possibile mezzo di trasmissione di malattie infettive e maneggiato pertanto con le opportune cautele in conformità alle buone pratiche di laboratorio (5, 6).
- **Reagente 1 (R1):**  
**Avvertenza:** questo reagente è derivato da sostanze di origine animale. Deve pertanto essere trattato come potenzialmente infetto e deve essere manipolato con la dovuta cautela in conformità alle buone pratiche di laboratorio (6).
- Formulare la diagnosi solo dopo aver preso in considerazione i sintomi clinici e i risultati di altri test.
- Non pipettare mai usando la bocca.
- Non rabboccare i reagenti.
- Non ingerire. Evitare il contatto con la cute e con le membrane mucose.
- Rispettare le precauzioni per l'uso standard di laboratorio.
- le cassette di reagenti sono monouso e devono essere eliminate in conformità alle disposizioni locali.
- Consultare la scheda di sicurezza specifica del reagente.
- Non utilizzare il prodotto se vi sono segni evidenti di deterioramento biologico, chimico o fisico.
- L'utente è tenuto a verificare che il presente documento faccia riferimento al reagente utilizzato.

## Prestazioni con ABX Pentra 400

### Siero, plasma

I dati sulle prestazioni di seguito elencati sono stati ottenuti sull'analizzatore ABX Pentra 400.

**Numero di analisi:** 100 analisi

### Stabilità del reagente caricato

Una volta aperta, la cassetta dei reagenti collocata nel comparto refrigerato di ABX Pentra 400 è stabile per 35 giorni.

**Volume del campione:** 5 µL/test

### Limite di quantizzazione

Il limite di quantizzazione viene determinato in base al protocollo CLSI (NCCLS), EP17-A (7) ed equivale a 11,5 IU/mL.

### Limite di interpretazione minimo

Il limite di interpretazione minimo (LIM) viene ottenuto dalle varie procedure di determinazione di campioni a bassa concentrazione ed equivale a 7,2 IU/mL.

### Accuratezza e precisione

#### Ripetibilità (precisione intra-serie)

Ripetibilità in conformità alle indicazioni fornite nel protocollo Valtec (8) con campioni testati 20 volte:

- 2 controlli
- 3 campioni (livelli bassi/medi/alti)

	Valore medio IU/mL	CV %
Campione di controllo 1	19,39	4,00
Campione di controllo 2	36,66	1,70
Campione 1	31,13	2,08
Campione 2	51,51	0,68
Campione 3	98,25	0,28

<sup>b</sup>Modifica: modifica delle precauzioni di carattere generale.

# ABX Pentra RF CP

## Riproducibilità (precisione complessiva)

Riproducibilità in conformità alle indicazioni fornite nel protocollo CLSI (NCCLS), EP5-A2(9) con campioni analizzati in duplice test per 20 giorni (2 serie al giorno):

- 2 controlli
- 3 campioni (livelli bassi/medi/alti)

	Valore medio IU/mL	CV %
Campione di controllo 1	19,34	6,71
Campione di controllo 2	35,25	4,28
Campione 1	30,22	4,10
Campione 2	48,80	3,86
Campione 3	96,08	2,20

## Intervallo di misurazione

L'analisi ha confermato un intervallo di misurazione compreso tra 11,5 IU/mL e 120,0 IU/mL.

Con la post-diluizione automatica, l'intervallo di misurazione viene esteso fino a 1200 IU/mL.

La linearità del reagente è stata determinata fino a 120 IU/mL in base alle indicazioni fornite nel protocollo CLSI (NCCLS), EP6-A (10).

## Correlazione

Campioni di pazienti: Siero

Numero di campioni paziente: 125

I campioni sono stati messi a confronto prendendo come riferimento un reagente disponibile in commercio in conformità alle indicazioni fornite nel protocollo CLSI (NCCLS), EP9-A2 (11).

I valori presentano variazioni comprese tra 5,20 IU/mL e 111,90 IU/mL.

Di seguito è riportata l'equazione per la linea allometrica ottenuta mediante la regressione di Passing-Bablok (12):  $Y = 0,95 X - 0,42$  (IU/mL)

con coefficiente di correlazione  $r^2 = 0,9906$ .

## Interferenze

Emoglobina: Nessuna influenza significativa fino a 290  $\mu\text{mol/L}$  (500 mg/dL).

Trigliceridi: Nessuna influenza significativa fino a una concentrazione di una concentrazione di trigliceridi di 6,10 mmol/L (534 mg/dL).

Bilirubina totale: Nessuna influenza significativa fino a 519  $\mu\text{mol/L}$  (30 mg/dL).

Bilirubina diretta: Nessuna influenza significativa fino a 462  $\mu\text{mol/L}$  (27 mg/dL).

*Young fornisce altri limiti sotto forma di elenco di variabili preanalitiche e farmaci noti che possono influenzare questa metodologia (13, 14).*

## Effetto di prozone

Nessun eccesso di antigeni è stato rilevato con una concentrazione fino a 166 IU/mL.

## Stabilità della calibrazione

Il reagente viene calibrato il giorno 0. Per controllare la stabilità della calibrazione, vengono analizzati 2 campioni di controllo.

La durata della stabilità della calibrazione è di 21 giorni.

*Nota: si consiglia di effettuare nuovamente la calibrazione quando si cambiano i lotti di reagente e quando i risultati dei controlli della qualità non rientrano nell'intervallo stabilito.*

## Riferimenti bibliografici

1. Thomas L. Clinical Laboratory Diagnostics. 1<sup>st</sup> ed. Frankfurt: THBooks Verlagsgesellschaft. (1998): 810-13.
2. Winkles JW, Lunec J and Gray L. Automated enhanced latex agglutination assay for rheumatoid factors in serum, Clin. Chem. (1989) **35**: 303-307.
3. Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations. WHO publication WHO/DIL/LAB/99.1 Rev. 2 (2002): 41.
4. Tietz NW, editor. Clinical Guide to Laboratory Tests, 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia, PA: WB Saunders. (1995): 544-45.
5. Occupational Safety and Health Standards: bloodborne pathogens. (29 CFR 1910. 1030). Federal Register July 1, 1998; **6**: 267-280.
6. Council Directive (2000/54/EC). Official Journal of the European Communities. No. L262 from October 17, 2000: 21-45.
7. Protocols for determination of limits of detection and limits of quantitation. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP17-A (2004) **24** (34).
8. Vassault A, Grafmeyer D, Naudin C et al. Protocoles de validation de techniques (document B). Ann. Biol. Clin. (1986) **44**: 686-745.
9. Evaluation of Precision Performance of Quantitative Measurement Method. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP5-A2 (2004) **24** (25).
10. Evaluation of the Linearity of Quantitative Analytical Methods. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP6-A (2003) **23** (16).
11. Method Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples. Approved Guideline, 2<sup>nd</sup> ed., CLSI (NCCLS) document EP9-A2 (2002) **22** (19).
12. Passing H, Bablock W. A new biometrical procedure for testing the equality of measurements from two different analytical methods. J. Clin. Chem. Clin. Biochem. (1983) **21**: 709-20.

## ABX Pentra RF CP

13. Young DS. Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests. 4<sup>th</sup> Edition, Washington, DC, AACC Press (1997) **3**: 143-163.
14. Young DS. Effects of Preanalytical Variables on Clinical Laboratory Tests. 2<sup>nd</sup> Edition, Washington, DC, AACC Press (1997) **3**: 120-132.

