

ABX Pentra Ig A CP

■ Pentra C400

REF A11A01923

REAGENT 1 28 mL

REAGENT 2 6 mL



IVD CE

HORIBA ABX SAS
Parc Euromédecine
Rue du Caducée
BP 7290
34184 Montpellier Cedex 4
FRANCE

Reagente diagnostico per la determinazione quantitativa *in vitro* dell'immunoglobulina A (IgA) in siero o plasma mediante immunoturbidimetria.

Versione dell'applicazione

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

1.xx

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

ABX Pentra Ig A CP è un reagente diagnostico per la determinazione quantitativa *in vitro* dell'immunoglobulina A (IgA) in siero e plasma mediante turbidimetria.

La misurazione di questa immunoglobulina è utile nella diagnosi delle anomalie del metabolismo proteico e dell'incapacità del corpo di resistere agli agenti infettivi.

Interesse clinico (1, 2, 3)

Le classi di immunoglobuline umane (IgG, IgA, IgM, IgE e IgD) sono un gruppo di glicoproteine strettamente correlate dal punto di vista funzionale e strutturale. Le IgA umane hanno un peso molecolare di circa 160000 dalton e sono costituite da due catene pesanti e da due catene leggere identiche unite fra loro con ponti disolfuro nella caratteristica forma a Y. Le IgA sieriche sono prodotte dalle cellule del plasma (linfociti B) e rappresentano il 15% circa di tutte le classi di immunoglobuline solubili. Il 90% circa delle IgA sieriche è monomero, mentre la parte rimanente è dimerica e polimerica. La maggior parte delle IgA non è presente nel siero, ma sulla superficie delle membrane mucose. Nel tessuto mucoso del polmone e nel tratto gastrointestinale, le IgA vengono rilasciate dalle cellule plasmatiche in forma di dimeri. Le

due sezioni a forma di Y sono unite non solo da una catena J, ma anche da un peptide specifico denominato componente secretoria. Queste IgA sono chiamate anche immunoglobuline secretorie. Non sono normalmente presenti nel siero umano, ma in altre secrezioni corporee, quali lacrime, sudore, secrezioni gastrointestinali e bronchiali. La funzione principale delle IgA sieriche è di legare gli antigeni e di attivare l'ulteriore catabolismo dell'antigene.

Una diminuzione delle concentrazioni di IgA nel siero si riscontra nelle sindromi da immunodeficienza primaria e secondaria. Un aumento elevato di una classe di immunoglobuline dovuto a mieloma multiplo può comportare una diminuzione di altre classi di immunoglobuline, ad esempio le IgA. Una perdita elevata di IgA causata da enterite grave può ridurre la concentrazione. Un aumento delle concentrazioni di IgA è osservabile nelle infezioni gravi e nelle malattie autoimmuni. I processi infiammatori del fegato possono dare origine ad un aumento dei livelli di IgA nel siero. Come per altre classi di immunoglobuline, molte forme di mieloma danno origine a quantità elevate di IgA monoclonali o policlonali. La determinazione quantitativa delle IgA nel siero è necessaria per la diagnosi differenziale di queste malattie.

Tutti i metodi di determinazione quantitativa delle IgA sono calibrati per le IgA policlonali sieriche. La determinazione quantitativa delle IgA monoclonali non è standardizzata e i valori possono variare a seconda dei metodi e dei reagenti utilizzati. I valori devono essere utilizzati solo per gli studi di follow-up. L'immunoglobulinemia monoclonale richiede, oltre alla determinazione quantitativa, un'indagine approfondita basata sulla diagnosi differenziale.

ABX Pentra Ig A CP

Metodo

Analisi immunoturbidimetrica.
Determinazione del punto finale della concentrazione di IgA mediante misurazione fotometrica. È una reazione antigene-anticorpo degli anticorpi IgA con l'IgA presente nel campione.

Reagents

ABX Pentra Ig A CP è pronto per l'uso.

Reagente 1 (R1):

TRIS pH 7,5	100 mmol/L
NaCl	150 mmol/L

Reagente 2 (R2):

TRIS pH 8,0	100 mmol/L
NaCl	300 mmol/L

Anticorpo anti-IgA umana (capra) < 1%

ABX Pentra Ig A CP deve essere utilizzato in conformità alle presenti indicazioni. Il produttore non garantisce le prestazioni in caso di utilizzo non conforme.

Manipolazione

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 SP Cal (A11A01927) (non incluso)

5 x 1 mL (5 livelli)

Questo calibratore è rintracciabile mediante CRM 470-CAP/IFCC.

La calibrazione viene eseguita utilizzando:

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

Controllo ^a

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

- **ABX Pentra N MultiControl** (1300054414) (non incluso)
10 x 5 mL (liofilizzato)
- **ABX Pentra P MultiControl** (1300054415) (non incluso)
10 x 5 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 ^a

- Analizzatore automatico di chimica clinica: Pentra C400
- Calibratore: **ABX Pentra SP Cal** (A11A01927)
- Controlli:
ABX Pentra N MultiControl (1300054414)
ABX Pentra P MultiControl (1300054415)
- Soluzione NaCl: 9 g/L
- Attrezzature standard per laboratorio.

Campione ^b

La popolazione a cui è destinato questo dispositivo è la popolazione generale.

- Siero.
- Plasma in litio eparina o EDTA.

^aModifica: il controllo è stato rimosso.

^bModifica: modifica della stabilità del campione.

ABX Pentra Ig A CP

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

Stabilità (4)

- A 20-25°C: 8 mesi
- A 4-8°C: 8 mesi
- A -20°C: 8 mesi

Range di riferimento ^c

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

Adulti (5): 0,70 - 4,00 g/L

La sensibilità e la specificità clinica, il valore predittivo positivo e il valore predittivo negativo non vengono comunemente riportati per questo analita. Ciò è in gran parte dovuto al fatto che questo analita non è l'unico indicatore per lo scopo previsto e la decisione di trattamento del paziente. Per arrivare a una diagnosi e a un corso di trattamento, è necessario utilizzare i risultati di altri esami clinici di laboratorio di routine insieme ad altre informazioni diagnostiche e alla valutazione delle condizioni del paziente da parte del medico curante.

Conservazione e stabilità

Stabilità prima dell'apertura:

Stabile fino alla data di scadenza riportata sull'etichetta se conservato a una temperatura di 2-8°C.

Stabilità dopo l'apertura:

Vedere il paragrafo "Prestazioni con Pentra C400".

Non congelare.

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 ^d

- Il reagente può essere utilizzato esclusivamente da esperti a fini diagnostici *in vitro*. Per uso in laboratorio.
- Solo per l'uso previsto.
- Questo reagente è classificato come non pericoloso in conformità alla direttiva (CE) 1272/2008.
- **Reagente 2 (R2):**
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).
 - Non pipettare con 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.
 - Non utilizzare il prodotto in caso di mancato rispetto delle condizioni di conservazione raccomandate, inclusa la temperatura.
 - L'operatore deve essere formato da un rappresentante HORIBA Medical prima di provare a utilizzare il dispositivo.
 - L'utente è tenuto a verificare che il presente documento faccia riferimento al reagente utilizzato.
 - Per l'assistenza tecnica, contattare il numero +33 (0)4 67 14 15 16.
 - Qualsiasi incidente grave verificatosi in relazione al dispositivo dovrà essere segnalato al produttore e all'autorità competente dello stato in cui si trova l'operatore e/o il paziente.

Prestazioni con Pentra C400

Variabilità da un lotto all'altro ^e

Il recupero di campioni (siero e plasma) eseguito durante il rilascio QC di tre lotti consecutivi di reagente mostra

^cModifica: aggiunta di informazioni.

^dModifica: modifica delle precauzioni di carattere generale.

^eModifica: aggiunta di un capitolo.

ABX Pentra Ig A CP

che la variabilità tra i lotti rientra entro i limiti delle specifiche: < 10%.

Siero, plasma

I dati sulle prestazioni di seguito elencati sono rappresentativi delle prestazioni con i sistemi HORIBA Medical.

Numero di analisi: 100 test

Stabilità del reagente caricato

Una volta aperta, la cassetta dei reagenti collocata nel comparto refrigerato di Pentra C400 è stabile per 28 giorni.

Volume del campione: 2 µL/test

Limite di rilevabilità ^f

Il limite di rilevabilità viene determinato in base al protocollo CLSI (NCCLS), EP17-A2 (7) ed equivale a 0,07 g/L.

Limite di quantizzazione ^g

Il limite di quantizzazione viene determinato in base al protocollo CLSI (NCCLS), EP17-A (8) ed equivale a 0,106 g/L.

Accuratezza e precisione

Ripetibilità (precisione intra-serie)

Ripetibilità in conformità alle indicazioni fornite nel protocollo Valtec (9) con campioni testati 20 volte:

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

	Valore medio g/L	CV %
Campione di controllo 1	1,02	0,95
Campione di controllo 2	3,24	0,63
Campione 1	0,93	0,53
Campione 2	1,83	0,71
Campione 3	3,73	0,93

Riproducibilità (precisione complessiva)

Riproducibilità in conformità alle indicazioni fornite nel protocollo CLSI (NCCLS), EP5-A2 (10) con campioni analizzati in duplice test per 20 giorni (2 serie al giorno):

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

	Valore medio g/L	CV %
Campione di controllo 1	1,03	4,3
Campione di controllo 2	3,36	2,9
Campione 1	1,08	2,9
Campione 2	2,09	1,6
Campione 3	4,11	1,6

Intervallo di misurazione ^h

L'analisi ha confermato un intervallo di misurazione compreso tra 0,106 g/L e il punto di calibrazione più elevato.

Con la post-diluizione automatica, l'intervallo di misurazione viene esteso fino a x 3.

La linearità del reagente è stata determinata fino a 8,00 g/L in base alle indicazioni fornite nel protocollo CLSI (NCCLS), EP6-A (11).

Correlazione ⁱ

Campioni di pazienti: Siero

Numero di campioni paziente: 150

I campioni sono stati messi a confronto prendendo come riferimento un reagente disponibile in commercio in conformità alle indicazioni fornite nel protocollo CLSI (NCCLS), EP09c (12).

I valori presentano variazioni comprese tra 0,32 g/L e 5,94 g/L.

Di seguito è riportata l'equazione per la linea allometrica ottenuta mediante la regressione di Passing-Bablok (13):
 $Y = 0,9664 X - 0,06815$ (g/L)

con coefficiente di correlazione $r^2 = 0,996$.

Interferenze ^j

Emoglobina: Nessuna influenza significativa fino a 290 µmol/L (500 mg/dL).

Trigliceridi: Nessuna influenza significativa fino a una concentrazione di trigliceridi di 12,9 mmol/L (1124,4 mg/dL).

Bilirubina totale: Nessuna influenza significativa fino a 400 µmol/L (23,4 mg/dL).

Bilirubina diretta: Nessuna influenza significativa fino a 400 µmol/L (23,4 mg/dL).

Ibuprofene: Nessuna influenza significativa fino a 2,43 mmol/L (50,10 mg/dL).

Acetaminofene: Nessuna influenza significativa fino a 1,32 mmol/L (20 mg/dL).

^fModifica: aggiunta di dati.

^gModifica: modifica del limite di quantizzazione.

^hModifica: modifica dell'intervallo di misurazione.

ⁱModifica: modifica della correlazione.

^jModifica: modifica delle interferenze.

ABX Pentra Ig A CP

Acido acetilsalicilico: Nessuna influenza significativa fino a 3,62 mmol/L (65,16 mg/dL).

Young fornisce altri limiti sotto forma di elenco di variabili preanalitiche e farmaci noti che possono influenzare questa metodologia (14, 15).

Effetto di prozone

Nessun eccesso di antigeni è stato rilevato con una concentrazione fino a 50 g/L.

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 14 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.

Bibliografia

1. Thomas L., editor. Clinical laboratory diagnostics. 1st ed. Frankfurt: TH-Books Verlagsgesellschaft (1998): 667-78.
2. Johnson AM, Rohlfes EM, Silverman LM. Proteins. In: Burtis CA, Ashwood ER, editors. Tietz Textbook of Clinical Chemistry. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Company (1999): 507-12.
3. Bartl R, Hoechtlen-Vollmar W, Thomas L. Monoclonal immunoglobulins. In: Thomas L., editor. Clinical laboratory diagnostics. 1st ed. Frankfurt: TH-Books Verlagsgesellschaft (1998): 742-58.
4. Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations. WHO Publication WHO/DIL/LAB/99.1 Rev 2 (2002): 35.
5. Dati F, Schumann G, Thomas L, Aguzzi F, Baudner S, Bienvenu J et al. Consensus of a group of professional societies and diagnostic companies on guidelines for interim reference ranges for 14 proteins in serum based on the standardization against the IFCC/BCR/CAP reference material (CRM 470). Eur. J. Clin. Chem. Clin. Biochem. (1996) **34**: 517-20.
6. Council Directive (2000/54/EC). Official Journal of the European Communities. No. L262 from October 17, 2000: 21-45.
7. Evaluation of detection capability for clinical laboratory measurement procedures. Approved Guideline, 2nd ed., CLSI (NCCLS) document EP17-A2 (2012) **32** (8).
8. Protocols for determination of limits of detection and limits of quantitation. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP17-A (2004) **24** (34).
9. Vassault A, Grafmeyer D, Naudin C et al. Protocoles de validation de techniques (document B). Ann. Biol. Clin. (1986) **44**: 686-745.
10. Evaluation of Precision Performance of Quantitative Measurement Method. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP5-A2 (2004) **24** (25).
11. Evaluation of the Linearity of Quantitative Analytical Methods. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP6-A (2003) **23** (16).
12. Measurement Procedure Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples. Approved Guideline, 3rd ed., CLSI (NCCLS) document EP09c (2018) **38** (12).
13. Passing H, Bablok W. A new biometrical procedure for testing the equality of measurements from two different analytical methods. J. Clin. Chem. Clin. Biochem. (1983) **21**: 709-720.
14. Young DS. Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests. 4th Edition, Washington, DC, AACC Press (1997) **3**: 143-163.
15. Young DS. Effects of Preanalytical Variables on Clinical Laboratory Tests. 2nd Edition, Washington, DC, AACC Press (1997) **3**: 120-132.

