

ABX Pentra Creatinine 120 CP

Méthode de correction par le taux du blanc (sérum/plasma seulement)

- Pentra C400
- ABX Pentra 400

REF A11A01933

REAGENT 1 30 mL

REAGENT 2 10 mL



IVD CE 2797

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

Réactif de diagnostic pour le dosage quantitatif *in vitro* de la créatinine dans le sérum ou le plasma par colorimétrie.

Version des applications

Sérum, plasma : ^a

Pentra C400 : CREARB2

1.xx

ABX Pentra 400 : CREARB2

2.xx

Domaine d'utilisation ^b

Le réactif ABX Pentra Creatinine 120 CP est un réactif de diagnostic pour le dosage quantitatif *in vitro* de la créatinine dans le sérum et le plasma humains sur la base d'une méthode cinétique utilisant un picrate alcalin (méthode de Jaffé).

Utilisation en laboratoires cliniques.

Les dosages de la créatinine sont utilisés dans le diagnostic et le traitement de maladies rénales.

L'évaluation des variations physiologiques et pathologiques de l'activité de la créatinine dans le sérum et le plasma humains présente un intérêt lors du dépistage ou du suivi de ces maladies.

Intérêt clinique

Les dosages de la créatinine sont utilisés dans le diagnostic et le traitement de maladies rénales.

Méthode

En 1886, Jaffé développa un dosage de la créatinine basé sur la réaction entre la créatinine et le picrate de sodium

(1). En 1904, Folin (2) se servit de cette réaction pour la détermination quantitative de la créatinine dans l'urine. Fabing (3) et Soldin (4) ont proposé des procédures cinétiques basées sur les taux de réaction de diverses substances, dont la créatinine, avec un picrate alcalin. Cette amélioration de la méthode de Jaffé est une procédure cinétique ne requérant aucune déprotéinisation de l'échantillon et dont la formulation vise à réduire l'interférence dans les protéines sériques.

Créatinine + picrate alcalin $\longrightarrow$ complexe créatinine-picrate

À un pH alcalin, la créatinine réagit avec le picrate pour former le complexe Janovsky.

Le taux d'augmentation de l'absorbance à 510 nm dû à la formation du complexe créatinine-picrate est directement proportionnel à la concentration de créatinine présente dans l'échantillon.

Méthode de correction par le taux du blanc ajoutée (5)

Dans cette procédure, le taux de réaction a été corrigé par le taux du blanc d'échantillon pour éliminer l'effet négatif de la bilirubine.

Les résultats du sérum et du plasma sont ensuite modifiés en soustrayant 18 $\mu\text{mol/L}$ (-18 $\mu\text{mol/L}$ ou -0,2 mg/dL) afin de corriger la réaction non spécifique causée par le glucose et les protéines.

Réactifs

ABX Pentra Creatinine 120 CP est prêt à l'emploi.

Réactif 1 (R1) :

Hydroxyde de sodium

0,25 mol/L

Tensioactifs

^aModification : modification de version d'application.

^bModification : nouvelle forme de notice.

ABX Pentra Creatinine 120 CP

Réactif 2 (R2) :

Acide picrique 31,4 mmol/L

ABX Pentra Creatinine 120 CP doit être utilisé conformément à la présente notice. Le fabricant ne peut garantir son efficacité si ces conditions ne sont pas respectées.

Manipulation

1. Retirer les deux bouchons de la cassette.
2. En cas de présence de mousse, la retirer en utilisant une pipette en plastique.
3. Placer le bouchon protecteur (GBM0969) sur la cassette.
4. Placer la cassette dans le compartiment réactif à température ambiante.

Calibrant

Pour la calibration, utiliser :

ABX Pentra Multical (A11A01652) (non inclus)
10 x 3 mL (lyophilisat)

Contrôle

Pour le contrôle qualité interne, utiliser :

- **ABX Pentra N MultiControl** (1300054414) (non inclus)
10 x 5 mL (lyophilisat)
- **ABX Pentra P MultiControl** (1300054415) (non inclus)
10 x 5 mL (lyophilisat)

Chaque contrôle doit être testé quotidiennement et/ou après chaque calibration.

La fréquence des contrôles et les intervalles de confiance doivent être adaptés aux exigences du laboratoire et aux directives spécifiques de votre pays. Pour tester des matériels de contrôle de qualité, vous devez suivre les directives fédérales, nationales et locales. Les résultats doivent être situés entre les limites de confiance définies. Chaque laboratoire établira la procédure à suivre si les résultats se situent en dehors des limites de confiance.

Matériels nécessaires mais non fournis

- Analyseur de biochimie : ABX Pentra 400 / Pentra C400

- Étalon : **ABX Pentra Multical** (A11A01652)
- Contrôles :
ABX Pentra N MultiControl (1300054414)
ABX Pentra P MultiControl (1300054415)
- Equipement standard de laboratoire.

Échantillon °

Cet appareil est conçu pour réaliser des tests pour la population générale.

Types d'échantillons

- Sérum frais et limpide.
- Plasma recueilli sur héparine de lithium ou EDTA.
- Pour les échantillons d'urine, se référer à la notice de réactif A93A01433 / A93A01431.

Les anticoagulants ne figurant pas dans cette liste n'ont pas été testés par HORIBA. Par conséquent, leur utilisation avec ce dosage n'est pas recommandée.

Stabilité

Sérum, plasma (6)

- De 20 à 25°C : 7 jours
- De 4 à 8°C : 7 jours
- A -20°C : 3 mois

Intervalle de référence

Chaque laboratoire doit établir ses propres intervalles de référence. Les valeurs mentionnées dans cette notice sont uniquement données à titre indicatif.

Sérum, plasma (7)

Hommes	Femmes
7,0 - 12,0 mg/L	5,0 - 9,0 mg/L
0,70 - 1,20 mg/dL	0,50 - 0,90 mg/dL
62 - 106 µmol/L	44 - 80 µmol/L

La sensibilité et la spécificité cliniques, de même que la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative, ne sont généralement pas reportées pour cet analyte. Cela s'explique car l'analyte n'est pas l'unique indicateur de l'application prévue et du choix du traitement pour le patient. Pour obtenir un diagnostic et un traitement, les résultats issus d'autres tests chimiques cliniques de routine doivent être exploités en conjonction avec

°Modification : modification de « Échantillon ».

ABX Pentra Creatinine 120 CP

d'autres informations diagnostiques ainsi que l'évaluation de l'état de santé du patient par un professionnel de santé.

Conservation et stabilité

Stabilité avant ouverture :

Stable jusqu'à la date d'expiration indiquée sur l'étiquette s'il est stocké entre 18-26°C.

Stabilité après ouverture :

Se référer au paragraphe « Performances sur ABX Pentra 400 / Pentra C400 ».

Traitement des déchets

Se référer à la législation locale en vigueur.

Précautions générales

- Réactif de diagnostic *in vitro*, à usage professionnel uniquement.
Destiné à une utilisation en laboratoire.
- Réservé à l'usage prescriptif.
- Ce réactif est classé comme dangereux conformément aux réglementations (CE) n° 1272/2008.
- **Réactif 1 et 2 (R1 et R2) :**
Avertissement : ce réactif a été obtenu à partir de substances d'origine animale. Il doit donc être considéré comme potentiellement infectieux et manipulé avec précaution conformément aux bonnes pratiques de laboratoire (8).

■ Réactif 1 (R1) :

Avertissement

H290 : Peut être corrosif pour les métaux.

H315 : Provoque une irritation cutanée.

H319 : Provoque une sévère irritation des yeux.

P234 : Conserver uniquement dans l'emballage d'origine.

P264 : Se laver les mains soigneusement après manipulation.

P280 : Porter des gants de protection/des vêtements de protection/un équipement de protection des yeux/du visage.

P302 + P352 : EN CAS DE CONTACT AVEC LA PEAU : laver abondamment à l'eau et au savon.

P305 + P351 + P338 : EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX : Rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer.

P321 : Traitement spécifique (voir [***] sur cette étiquette).

P332 + P313 : En cas d'irritation cutanée : Consulter un médecin.

P337 + P313 : Si l'irritation oculaire persiste : consulter un médecin.

P362 + P364 : Enlever les vêtements contaminés et les laver avant réutilisation.

P390 : Absorber toute substance répandue pour éviter qu'elle n'attaque les matériaux environnants.

P406 : Stocker dans un récipient résistant à la corrosion avec doublure intérieure résistante à la corrosion.

- Respecter les précautions d'emploi standard du laboratoire.
- Les cassettes de réactifs sont à usage unique et leur mise aux déchets doit être effectuée conformément aux législations locales en vigueur.
- Se référer à la FDS associée au réactif.
- Ne pas utiliser le produit en cas de trace visible de détérioration biologique, chimique ou physique.
- Ne pas utiliser le produit si les conditions de stockage – y compris la température – ne sont pas respectées.
- L'utilisateur doit être formé par un représentant HORIBA avant d'utiliser l'appareil.
- Il est de la responsabilité de l'utilisateur de vérifier si ce document est applicable au réactif utilisé.
- Pour toute assistance technique, veuillez contacter le +33 (0)4 67 14 15 16.
- Tout incident grave survenu en relation avec le dispositif doit être signalé au fabricant et à l'autorité compétente du pays dans lequel l'utilisateur et/ou le patient sont établis.

ABX Pentra Creatinine 120 CP

Performances sur ABX Pentra 400 / Pentra C400

Variabilité d'un lot à l'autre ^d

La récupération des échantillons (sérum et plasma) réalisée lors de la libération en CQ de trois lots de réactif consécutifs indique que la variabilité d'un lot à l'autre entre dans les valeurs spécifiées : < 5%.

Sérum, plasma

Les performances présentées ci-dessous sont représentatives des performances obtenues sur les systèmes HORIBA.

Nombre de tests : 120 tests

Stabilité du réactif embarqué

Une fois ouverte, la cassette de réactif placée dans le compartiment à température ambiante de l'analyseur ABX Pentra 400 / Pentra C400 est stable pendant 14 jours.

Volume d'échantillon : 10 µL/test

Limite de détection

La limite de détection, déterminée en suivant les recommandations du protocole CLSI (NCCLS), EP17-A (9) est égale à 1,37 µmol/L (0,02 mg/dL).

Limite de détermination quantitative

La limite de détermination quantitative, déterminée en suivant les recommandations du protocole CLSI (NCCLS), EP17-A (9) est égale à 19,5 µmol/L (0,22 mg/dL).

Exactitude et précision

Répétabilité (précision intra-série)

Répétabilité selon les recommandations du protocole Valtec (10) les échantillons étant testés 20 fois :

- 2 contrôles
- 3 échantillons (concentration basse / moyenne / haute)

	Moyenne µmol/L	Moyenne mg/dL	CV%
Échantillon de contrôle 1	81,73	0,92	2,16
Échantillon de contrôle 2	335,19	3,79	1,73

	Moyenne µmol/L	Moyenne mg/dL	CV%
Échantillon 1	34,58	0,39	2,53
Échantillon 2	133,72	1,51	2,00
Échantillon 3	1270,23	14,35	1,35

Reproductibilité (précision totale)

Reproductibilité suivant les recommandations du protocole CLSI (NCCLS) EP5-A2 (11), les échantillons étant testés en double pendant 20 jours (2 séries par jour) :

- 2 contrôles
- 3 échantillons (concentration basse / moyenne / haute)

	Moyenne µmol/L	Moyenne mg/dL	CV%
Échantillon de contrôle 1	84,27	0,95	4,2
Échantillon de contrôle 2	348,32	3,94	2,3
Échantillon 1	44,40	0,50	6,6
Échantillon 2	164,21	1,86	2,7
Échantillon 3	628,60	7,10	2,4

Intervalle de mesure

Le dosage a confirmé un intervalle de mesure de 19,5 µmol/L (0,22 mg/dL) à 1600 µmol/L (18,08 mg/dL). L'intervalle de mesure est étendu à 4800 µmol/L (54,24 mg/dL) avec la post-dilution automatique. La linéarité du réactif a été évaluée jusqu'à 1600 µmol/L (18,08 mg/dL) en suivant les recommandations du protocole CLSI (NCCLS), EP6-A (12).

Corrélation

Échantillons de patients : Sérum

Nombre d'échantillons de patients : 165

Des échantillons ont été dosés comparativement à un réactif vendu dans le commerce pris comme référence en suivant les recommandations du protocole CLSI (NCCLS), EP09c (13).

Les valeurs étaient comprises entre 22,15 µmol/L (0,25 mg/dL) et 1461,86 µmol/L (16,52 mg/dL).

L'équation de la droite d'allométrie obtenue en utilisant la méthode de régression de Passing-Bablok (14) est :

$$Y = 0,9891 x + 2,28 \text{ (µmol/L)}$$

$$Y = 0,9891 x + 0,026 \text{ (mg/dL)}$$

avec un coefficient de corrélation $r^2 = 0,998$.

^d Modification : spécification de variabilité d'un lot à l'autre ajoutée.

ABX Pentra Creatinine 120 CP

Interférences

Hémoglobine :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 290 µmol/L (500 mg/dL).
Triglycérides :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de triglycérides de 5,90 mmol/L (516 mg/dL).
Bilirubine totale :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 500 µmol/L (29,3 mg/dL).
Bilirubine directe :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 341 µmol/L (19,9 mg/dL).
Glucose :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 13,0 mmol/L (233 mg/dL).
Acide ascorbique :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 340 µmol/L (5,99 mg/dL).
Ibuprofène :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 2,43 mmol/L (50,10 mg/dL).
Acétaminophène :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 1324 µmol/L (20 mg/dL).
Acide acétylsalicylique :	Pas d'interférence significative jusqu'à une concentration de 3,62 mmol/L (65,16 mg/dL).
Protéines totales :	Il existe un écart acceptable des protéines totales de 38,0 g/L à 125,0 g/L.
Étamsylate :	Pas d'interférence significative observée jusqu'à une concentration de 228 µmol/L (6,0 mg/dL).
Immunoglobuline M (IgM) :	Pas d'interférence significative observée jusqu'à une concentration de 4,02 g/L. Les échantillons présentant des concentrations élevées d'immunoglobuline M (IgM) ou les échantillons de patients souffrant d'une macroglobulinémie de Waldenström peuvent produire des résultats faussés.
Eltrombopag :	Pas d'interférence significative observée jusqu'à une concentration de 339 µmol/L (15,0 mg/dL).

D'autres limitations sont données par Young comme une liste de médicaments et variables préanalytiques connus pour affecter cette méthodologie (15, 16).

Stabilité de la calibration

Le réactif est calibré à J0. La stabilité de la calibration est vérifiée en testant 2 échantillons de contrôle.

La stabilité de la calibration est de 1 jour.

Remarque : il est recommandé d'effectuer une nouvelle calibration après chaque changement de lots de réactifs ou lorsque les résultats du contrôle de qualité sont en dehors de l'intervalle établi.

Facteur de conversion

µmol/L x 0,0113 = mg/dL

Bibliographie

1. Jaffe M. Hoppe Selyer's. Z. Physiol. Chem. (1886) **10**: 391-400.
2. Folin O. Beitrag zur Chemie des Kreatinins und Kreatins im Harn. Z. Physiol. Chem. (1904) **41**: 223-242.
3. Fabing DL, Ertingshausen G. Automated Reaction Rate Method for the Determination of Serum Creatinine with the Centrifichem. Clin. Chem. (1971) **17**: 391.
4. Soldin S, Henderson L, Hill G. The Effect of Bilirubin and Ketones on Reaction Rate Methods for the Measurement of Creatinine. Clin. BioChem. (1978): 82-86.
5. Laura J. Owen, Brian G. Keevil. Does Bilirubin Cause Interference in Roche Creatinine Methods? Clinical Chemistry (2007) **53** (2): 370-371.
6. Use of anticoagulants in diagnostic laboratory investigations. WHO publication WHO/DIL/LAB/99.1 Rev. 2 (2002): 28.
7. Mazzachi BC, Peake MJ, Ehrhard V. Reference range and method comparison studies for enzymatic and Jaffe creatinine assays in plasma and serum and early morning urine. Clin. Lab. (2000) **46**: 53-55.
8. Council Directive (2000/54/EC). Official Journal of the European Communities. No. L262 from October 17, 2000: 21-45.
9. Protocols for determination of limits of detection and limits of quantitation. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP17-A (2004) **24** (34).
10. Vassault A, Grafmeyer D, Naudin C et al. Protocole de validation de techniques (document B). Ann. Biol. Clin. (1986) **44**: 686-745.
11. Evaluation of Precision Performance of Quantitative Measurement Method. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP5-A2 (2004) **24** (25).
12. Evaluation of the Linearity of Quantitative Analytical Methods. Approved Guideline, CLSI (NCCLS) document EP6-A (2003) **23** (16).

ABX Pentra Creatinine 120 CP

13. Measurement Procedure Comparison and Bias Estimation Using Patient Samples. Approved Guideline, 3rd ed., CLSI (NCCLS) document EP09c (2018) **38** (12).
14. 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.
15. Young DS. Effects of Drugs on Clinical Laboratory Tests. 4th Edition, Washington, DC, AACC Press (1997) **3**: 143-163.
16. Young DS. Effects of Preanalytical Variables on Clinical Laboratory Tests. 2nd Edition, Washington, DC, AACC Press (1997) **3**: 120-132.