

Schistosoma mansoni IgG ELISA

Test immunoenzimatico per la diagnostica della bilharziosi umana



96 test su pozzetti separabili destinate ad uso diagnostico in vitro e per uso professionale di laboratorio

Istruzioni d'uso per l'articolo N° 9600
UDI-DI: 07640158219607



Usò previsto del prodotto:

Il kit *Schistosoma mansoni* IgG ELISA della Bordier è finalizzato alla rilevazione qualitativa degli anticorpi IgG nei confronti della *Schistosoma mansoni* e *Schistosoma haematobium* nel siero umano. La sierologia è un aiuto per la diagnosi e non può essere utilizzata come l'unico metodo di diagnosi.

Background:

La schistosomiasi, anche conosciuta come bilharziosi, è causata da vermi parassiti nematoidi come la *Schistosoma Mansoni*, la *S. haematobium*, o la *S. japonicum*. Gli esseri umani possono essere infettati al contatto con acqua contaminata con la *Schistosoma cercariae*, la quale può, in via percutanea, penetrare nel corpo attraverso la pelle esposta. Durante un periodo di diverse settimane i parassiti giovani migrano attraverso il tessuto ospitante e successivamente si sviluppano diventando vermi adulti all'interno dei vasi sanguigni del corpo. Una volta che sono maturi, i vermi maschio e femmina producono le uova. Alcune di queste uova viaggiano sino alla vescica o all'intestino e vengono trasferite nella urina o nelle feci. I sintomi sono principalmente causati dalla reazione del corpo alle uova dei parassiti presenti nei tessuti interessati. I sintomi sono cenere o prurito alla pelle entro pochi giorni, febbre, brividi, tosse, e dolore ai muscoli entro 1-2 mesi, dolore addominale, fegato ingrossato e sangue nelle feci o nell'urina nella fase acuta. La diagnosi si basa sulla rilevazione delle uova nelle feci o nell'urina e in risultato positivo mediante il test sierologico.

Principio del test e presentazione:

Il kit contiene tutto il materiale necessario per effettuare 96 test immuno-enzimatici (test ELISA) su pozzetti fragili sensibilizzati con antigeni solubili di *Schistosoma mansoni*. Gli anticorpi specifici nel campione si legheranno a questi antigeni ed il lavaggio eliminerà gli anticorpi non specifici. La presenza di anticorpi specifici parassitari è rilevata mediante un coniugato di fosfatasi alcalina di proteina A. Una seconda fase di lavaggio rimuoverà il coniugato non legato. La rilevazione di anticorpi non legati viene fatta mediante l'aggiunta di substrato pNPP che diventa giallo con la presenza di fosfatasi alcalina. L'intensità del colore è proporzionale alla quantità di anticorpi specifici di *Schistosoma mansoni* nel campione. Viene aggiunto fosfato di potassio per fermare la reazione. L'assorbimento a nm 405 viene letto utilizzando un lettore di piastra ELISA. Il test è manuale ma può essere eseguito anche con sistemi automatici, che devono essere validati dall'utente.

Materiale contenuto nel kit (96 test):

| | | | | |
|--------------------|---------|---|-----|-----------|
| WELL | 9600-01 | Pozzetti sensibilizzati con gli antigeni solubili di <i>Schistosoma mansoni</i> | 96 | pozzetti |
| DILB | 9600-02 | Tampone di diluizione (concentrato 10 x) colorato porpora | 50 | ml |
| WASH | 9600-03 | Soluzione di lavaggio (concentrata 10 x) | 50 | ml |
| ENZB | 9600-04 | Tampone dell'enzima | 50 | ml |
| STOP | 9600-05 | Soluzione d'arresto (0.5M K ₃ PO ₄) | 25 | ml |
| CONTROL - | 9600-06 | Siero di controllo negative (20 x), involucro verde | 200 | µl |
| CONTROL -/+ | 9600-07 | Siero di controllo debolmente positivo (soglia, 20 x), involucro giallo | 200 | µl |
| CONTROL + | 9600-08 | Siero di controllo positivo (20 x) involucro rosso | 200 | µl |
| CONJ | 9600-09 | Coniugato Proteina A - fosfatasi alcalina (50x) involucro porpora | 300 | µl |
| SUBS | 9600-10 | Substrato della fosfatasi (para nitrofenil fosfato) | 20 | Compresse |
| | | Riserva di reattivi per multipipette, 25 ml | 1 | Pezzo |
| | | Quadro di sostegno per il contenitore dei pozzetti | 1 | Quadro |

Conservazione:

Conservare il kit tra +2°C e +8°C (trasporto convalidato tra -20°C e +37°C per 21 giorni), evitare l'esposizione per lungo periodo dei componenti alla luce diretta. La data di scadenza e il numero del lotto del kit sono stampati sul lato della scatola. Dopo l'apertura iniziale, tutti i reagenti sono stabili sino alla data di scadenza se conservati tra +2°C e +8°C.

Materiale necessario non presente nel kit:

Pipette (µl e ml). Recipienti. Provette. Nastro adesivo per coprire i pozzetti durante le incubazioni. Acqua distillata. Incubatore a +37°C. Lettore ELISA tarato a 405 nm. Attrezzatura automatica o manuale per il risciacquo dei pozzetti. Miscelatore a vortice. Timer.

Preparazione dei reagenti prima dell'uso:

Portare tutti i reagenti a temperatura ambiente e miscelare prima dell'uso.

Pozzetti sensibilizzati: aprire il lato del sacchetto d'alluminio 9600-01 e ritirare il numero necessario di pozzetti (uno in bianco, tre per i controlli, più il numero di campioni). Mettere i pozzetti sensibilizzati in un supporto a 8. Se necessario, completare le posizioni non utilizzate del supporto con dei pozzetti già usati. Mettere il supporto in un quadro rispettando il suo orientamento. Conservare le pozzetti non utilizzate sigillate nel sacchetto con la sostanza essiccante.

Tampone di diluizione: diluire il tampone di diluizione concentrato 10 x 9600-02, 1/10 in acqua distillata. Questo viene usato per la diluizione dei controlli, dei campioni e del coniugato. Il tampone diluito è stabile per 2 mesi tra +2°C e +8°C.

Soluzione di lavaggio: diluire la soluzione di lavaggio concentrata 10 x 9600-03, 1/10 in acqua distillata. Se volete utilizzare la vostra soluzione di lavaggio, evitate i tamponi che contengono fosfato e che potrebbero inibire successivamente l'attività enzimatica della fosfatasi alcalina. La soluzione diluita per il lavaggio è stabile per 2 mesi tra +2°C e +8°C.

Sieri di controllo: diluire 10 µl di ogni siero di controllo 9600-06 a -08 in 190 µl della soluzione tampone di diluizione (diluizione finale: 1/20). I sieri di controllo diluiti sono stabili per 2 mesi tra +2°C e +8°C.

Coniugato: diluire il coniugato 9600-09, nella soluzione tampone di diluizione (soluzione finale 1/50). Diluire il coniugato nel giorno del test. Non conservare il coniugato diluito.

Soluzione di substrato: disciogliere delle compresse di substrato fosfatase 9600-10 nel tampone dell'enzima 9600-04 non diluito (una compressa in 2,5 ml di tampone). Sottoporre a vortice fino al completo discioglimento della compressa. Diluire il substrato il giorno del test e proteggere la provetta dalla luce diretta. Le compresse e le soluzioni substrato devono essere incolori o avere solo una lieve colorazione giallastra. Se una compressa o una soluzione substrato si colora di giallo, può essere stata parzialmente idrolizzata e deve essere scartata. Non conservare la soluzione substrato.

Soluzione d'arresto: utilizzare il reagente 9600-05 non diluito.

Raccolta di campioni e preparazione:

Utilizzare siero umano. Conservare tra +2°C e +8°C se analizzato entro 7 giorni, altrimenti conservatelo a -20°C o di meno. Evitare ripetuti congelamenti e scongelamenti. Sottoporre a vortice i campioni e diluire 1/201 in soluzione tampone diluita (ad esempio campione da 5 µl in 1,0 ml). Non conservare campioni diluiti.

Avvertimenti e precauzioni:

I componenti tossici vengono rilevati nella seguente concentrazione:

| Componente | Riferimento | Azoturo di sodio (NaN ₃) | Mertiolato |
|---------------------------|---------------|--------------------------------------|------------|
| Tampone diluizione (10 x) | 9600-02 | 0,1% | 0,02% |
| Soluzione lavaggio (10 x) | 9600-03 | 0,05% | / |
| Tampone enzimatico | 9600-04 | 0,01% | / |
| Sieri di controllo (20 x) | 9600-06 a -08 | 0,1% | 0,02% |
| Coniugato (50 x) | 9600-09 | 0,1% | / |

Tutte le concentrazioni utilizzate, azoturo di sodio e il mertiolato non hanno alcun rischio tossicologico al contatto con la pelle e con le mucose.

| Componente | Componente pericoloso | Pittogramma di pericolo | Indicazioni di pericolo | Consigli di prudenza |
|---------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|---|
| Soluzione d'arresto | Fosfato di potassio tribasico |  | Provoca gravi lesioni oculari | Indossare proteggere gli occhi. In caso di contatto con gli occhi: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare |

- I sieri di controllo negativo, debolmente positivo e positivo (da 9600-06 a -08) sono di origine animale (conigli) e devono essere maneggiati con cura.
- Trattare tutti i reagenti ed i campioni come materiale potenzialmente infettivo.
- Non scambiare reagenti di lotti diversi di kit ELISA della Bordier.
- Non utilizzare reagenti di altri produttori con reagenti di questo kit.
- Non utilizzare reagenti dopo la loro data di scadenza.
- Chiudere le fiale di reagente subito dopo l'uso ermeticamente e non scambiare i tappi a vite per evitare la contaminazione.
- Usare pipette separate e pulite per ogni campione.
- Non riutilizzare pozzetti.

- Evitare il deterioramento dei pozzetti per azione meccanica (punte/coni, ugelli).
- Le descrizioni dei simboli utilizzati sulle etichette sono disponibili sul sito web www.bordier.ch.

Considerazioni sullo smaltimento:

Tutto il materiale utilizzato per questo test viene generalmente considerato come rifiuti pericolosi. Fare riferimento alle leggi regionali e nazionali per quanto riguarda le regole e le disposizioni sui rifiuti pericolosi.

Procedura:

Durante lo svolgimento del test, evitare la formazione di bolle nei pozzetti.

Tappa 1: Preincubazione:

Riempire i pozzetti con 250 µl di soluzione tampone di diluizione.

Incubare tra 5 e 15 minuti alla temperatura ambiente.

Eliminare il tampone di diluizione per aspirazione o agitando le pozzetti sopra un lavello.

Tappa 2: Incubazione con campioni:

Riempire il primo pozzetto della prima astina con 100 µl di tampone di diluizione (bianco senza siero).

Riempire i tre pozzetti seguenti rispettivamente con 100 µl dei sieri controllo diluiti (siero negativo, debolmente positivo (soglia) e positivo). Per test con più di 25 campioni, suggeriamo di riempire gli ultimi tre pozzetti con sieri di controllo come duplicato.

Riempire gli altri pozzetti con i sieri diluiti (100 µl ciascuno).

Coprire i pozzetti con del nastro adesivo e incubare 30 minuti a +37°C.

Eliminare i sieri e lavare 4 x con la soluzione di lavaggio.

Tappa 3: Incubazione con il coniugato:

Distribuire 100 µl del coniugato diluito in ogni pozzetto (compreso il "bianco" senza siero). Coprire i pozzetti con del nastro adesivo e incubare 30 minuti a +37°C.

Eliminare il coniugato e lavare 4 x con 250 µl di soluzione di lavaggio.

Tappa 4: Incubazione con il substrato:

Distribuire 100 µl della soluzione di substrato in ogni pozzetto.

Coprire i pozzetti con del nastro adesivo e incubare 30 minuti a +37°C.

Arrestare la reazione aggiungendo a ogni pozzetto 100 µl della soluzione d'arresto.

Tappa 5: Misura della densità ottica:

Asciugare sotto i pozzetti, eliminare le eventuali bolle d'aria e misurare la densità ottica (Assorbimento) alla lunghezza d'onda di 405 nm entro la prima ora dopo l'aggiunta della soluzione d'arresto.

Interpretazione:

Sottrarre il valore del bianco senza siero in assenza di siero da tutti gli altri valori. Se applicabile calcolare i valori dell'assorbimento medio dei sieri di controllo duplicati. Il test è valido se sono rispettati i tre criteri seguenti:

- Assorbimento (A) del controllo positivo > 1,200
- A del controllo positivo debole > 10% di A del controllo positivo
- A del controllo negativo < 8% di A del controllo positivo
- A del bianco senza siero < 0,350

Nel caso in cui il segnale di fornitura del campione superi l'intervallo di misurazione del lettore di micropiastre, deve essere attribuito il valore corrispondente all'intervallo di misurazione superiore del lettore.

I controlli di qualità dei lotti correnti vengono pubblicati sul nostro sito: www.bordier.ch.

La concentrazione di anticorpi del siero soglia 9600-07 è stata aggiustata in modo da permettere una distinzione ottimale tra i sieri di casi clinici di bilharziosi e i sieri di soggetti sani.

L'indice di soglia di un campione si intende da sottrazione del bianco senza siero come:

$$\text{Indice} = \frac{\text{Campione d'assorbimento}}{\text{Assorbimento siero soglia}}$$

Il risultato è **negativo** quando l'indice del campione analizzato è inferiore a **1,0**. In questo caso, la concentrazione di anticorpi IgG diretti contro gli antigeni di *Schistosoma mansoni* non è clinicamente significativa.

Il risultato è **positivo** quando l'indice del campione analizzato è superiore o uguale a **1,0**. In questo caso, la concentrazione di anticorpi IgG diretti contro degli antigeni di *Schistosoma mansoni* è considerata clinicamente significativa. Indica che il paziente ha avuto un contatto con il parassita.

Una zona grigia potrebbe essere intesa da ciascun laboratorio in relazione alla sua popolazione di pazienti. In caso di borderline o in caso di risultato dubbioso, suggeriamo di ripetere il test nel giro di 2-4 settimane con un campione fresco.

In caso di esito positivo o di risultato dubbioso, si consiglia di eseguire un test di conferma (il più delle volte mediante western blot) a condizione che tale test sia disponibile o richiesto dalle normative nazionali.

Prestazioni analitiche:

Specificità analitica:

È stata riscontrata una specificità del 87% in 178 sieri di pazienti con altre infezioni parassitarie. La reattività incrociata si manifesta principalmente nei pazienti con filariosi e leishmaniosi.

Non è stata osservata alcuna interferenza positiva o negativa con concentrazioni sovralfisiologiche di emoglobina, lipidi o bilirubina in sieri integrati con interferenti.

Precisione:

La ripetibilità è stata valutata testando 2 campioni di siero umano in 24 pozzetti di una micropiastra in un unico test. La riproducibilità è stata valutata testando questi 2 campioni in duplice copia in 10 test diversi.

| | Ripetibilità | | Riproducibilità | |
|--------------------------------|--------------|------------|-----------------|------------|
| | Campione 1 | Campione 2 | Campione 1 | Campione 2 |
| Media (densità ottica) | 0,412 | 1,249 | 0,407 | 1,246 |
| Deviazione-standard (DO) | 0,031 | 0,067 | 0,030 | 0,083 |
| Coefficiente di variazione (%) | 7,6 | 5,3 | 7,4 | 6,7 |

Prestazioni cliniche:

Sensibilità diagnostica:

È stata riscontrata una sensibilità del 93% in 99 sieri di pazienti con schistosomiasi dimostrata parasitologicamente (36/40 *S. mansoni* e 28/30 *S. haematobium*) o con sierologia specifica positiva su western-blot (28/29).

Specificità diagnostica:

È stata riscontrata una specificità del 99% in 122 sieri di donatori di sangue (svizzeri).

Valore predittivo positivo e negativo:

Nelle popolazioni sopra menzionate sono stati riscontrati un PPV del 88% e un NPV del 85%.

Valori attesi nelle popolazioni normali e affette:

In una popolazione normale di 180 donatori di sangue svizzeri e in 96 sieri provenienti da un'unità svizzera di infettivologia, il valore atteso dell'indice è 0,20. In una popolazione colpita, in 31 sieri di pazienti affetti da schistosomiasi, il valore atteso dell'indice è 3,92.

Incidenti:

È necessario notificare al produttore e all'autorità competente dello Stato membro in cui risiedono l'utente e/o il paziente qualsiasi incidente grave che si verifichi in relazione al dispositivo.

Limitazioni:

La diagnosi di una malattia infettiva non deve essere stabilita sulla base di un singolo risultato. Una diagnosi precisa deve tenere in considerazione la situazione endemica, l'anamnesi clinica, la sintomatologia, così come le informazioni sierologiche. Nei pazienti dal sistema immunitario compromesso e nei neonati, le informazioni sierologiche sono di valore limitato.

Riferimenti bibliografici:

Beltrame, A., Guerriero, M., Angheben, A., Gobbi, F., Requena-Mendez, A., Zammarchi, L. et al. (2017) Accuracy of parasitological and immunological tests for the screening of human schistosomiasis in immigrants and refugees from African countries: An approach with Latent Class Analysis. *PLoS Negl Trop Dis* 11 : e0005593.

Hoekstra, P. T., Van Esbroeck, M., De Dood, C. J., Corstjens, P., Cnops, L. et al. (2021) Early diagnosis and follow-up of acute schistosomiasis in a cluster of infected Belgian travellers by detection of antibodies and circulating anodic antigen (CAA): A diagnostic evaluation study. *Trav Med Inf Dis* 41 : 102053.

Tamarozzi, F., Ursini, T., Hoekstra, P. T., Silva, R., Costa, C., Gobbi, F. et al. (2021) Evaluation of microscopy, serology, circulating anodic antigen (CAA), and eosinophil counts for the follow-up of migrants with chronic schistosomiasis: a prospective cohort study. *Parasites and Vectors* 14 : 101186.

Olios, E., Angoulvant, A., Marteau, A., Paris, L., Bouchaud, O., Guegan, H. et al. (2023) Chronic schistosomiasis imported in France: A retrospective multicentre analysis of 532 patients, calling for international recommendations. *Trav Med Inf Dis* 56 : 102644.



BORDIER AFFINITY PRODUCTS S.A.
📍 Chemin de Chatanerie 2, 1023 Crissier, Switzerland.
☎ +41 21 633 31 67 ✉ cb@bordier.ch 🌐 www.bordier.ch

