

Leishmania infantum IgG ELISA

Enzymimmunoassay zur Diagnose von humaner viszeraler Leishmaniose

96 Tests in einzelnen Wells für die diagnostische in-vitro-Anwendung und im professionellen Laboreinsatz



BORDIER
AFFINITY
PRODUCTS

Gebrauchsanweisung für Artikel Nr. 9500

EC reg. N°: H-CH/CA01/IVD/01756 - UDI-DI: 07640158219508



Anwendungsgebiet:

Der Bordier *Leishmania infantum* IgG ELISA-Kit ist zum qualitativen Nachweis von IgG-Antikörpern gegen *Leishmania infantum* in humanem Serum bestimmt. Serologie ist eine Diagnosehilfe und kann nicht als allein stehende Methode zur Diagnosestellung verwendet werden.

Hintergrund-Informationen:

Leishmaniose ist eine vektorübertragene Erkrankung, dessen Hauptüberträger die Sandfliege ist. Die Infektion wird durch verschiedene Spezies des obligat intrazellulären Protozoen der Gattung *Leishmania* übertragen. Humane Infektionen werden von etwa 21 der 30 Spezies, die Infektionen bei Säugetieren auslösen, verursacht. Zu den bekanntesten Erkrankungsformen zählen die kutane Leishmaniose, bei der die Haut betroffen ist, und die viszerale Leishmaniose, von der meistens die Milz, die Leber und das Knochenmark betroffen sind. Meistens wird die Erkrankung von Fieber, vergrößerter Milz und Hautsymptomatik begleitet. Visceral Leishmaniose wird anhand von positiven serologischen Testergebnissen, positivem PCR und Knochenmark- bzw. Hautbiopsien diagnostiziert.

Testprinzip:

Die Testpackung enthält das komplette benötigte Material für einen Enzymimmunoassay (ELISA) auf einer 96er brechbaren Mikrotiterplatte, deren Wells mit *Leishmania infantum* löslichem Promastigoten-Antigen beschichtet sind. Spezifische Antikörper werden sich an das Antigen anheften, wobei unspezifische Bestandteile durch Abwaschen entfernt werden können. Die Anwesenheit von IgG-Antikörpern im Serum wird mit einem Protein-A/alkalische Phosphatase-Konjugat nachgewiesen. Beim wiederholten Abwaschen wird ungebundenes Konjugat entfernt. Der Nachweis von gebundenen Antikörpern erfolgt mit pNPP-Substrat, der bei Kontakt mit alkalischer Phosphatase gelb wird. Die Farbintensität entspricht dabei der Menge von spezifischer *Leishmania infantum*-Antikörpern in der Probe. Die Reaktion wird mit Dikaliumhydrogenphosphat unterbrochen. Zum Auslesen der Absorbanz bei 405 nm wird ein ELISA-Microplattenleser verwendet.

Der Test ist manuell, kann aber mit automatischen Systemen durchgeführt werden, die vom Benutzer validiert werden müssen.

Kitbestandteile (96 Tests):

WELL	9500-01	Brechbare Mikrotiterplatten-Streifen, beschichtet mit <i>Leishmania infantum</i> löslichem Promastigoten Antigen	96	Wells	
DILB	9500-02	Verdünnungspuffer (10 x) Konzentrat, violette Färbung	50	ml	
WASH	9500-03	Waschpuffer (10 x) Konzentrat	50	ml	
ENZB	9500-04	Enzympuffer	50	ml	
STOP	9500-05	Stopp Lösung (0,5 M K ₃ PO ₄)	25	ml	
CONTROL	-	9500-06	Negatives Kontroll-Serum (20 x), grüne Verschlusskappe	200	µl
CONTROL	-/+	9500-07	Cut off / Schwach positives Kontroll-Serum (20 x), gelbe Verschlusskappe	200	µl
CONTROL	+	9500-08	Positives Kontroll-Serum (20 x), rote Verschlusskappe	200	µl
CONJ		9500-09	Protein-A/alkalische Phosphatase-Konjugat (50 x), violette Verschlusskappe	300	µl
SUBS		9500-10	Phosphatase Substrat (para-Nitrophenylphosphat)	20	Tabletten
		Multipipetten-Reservoir 25 ml	1	Stück	
		Mikrotiterplattenhalter (8 Streifen)	1	Stück	

Verfallsdatum und Lagerung:

Lagerung des Kits bei +2°C bis +8°C (Transport validiert zwischen -20°C und +37°C für 21 Tage). Die Komponenten sollten direktem Sonnenlicht nicht ausgesetzt werden. Das Verfallsdatum und die Chargennummer der Testpackung sind auf der Umverpackung seitlich aufgedruckt. Das Verfallsdatum nach dem Öffnen der Reagenzien ist bei einer Lagertemperatur bei +2°C bis +8°C gültig.

Zusätzlich benötigte Materialien, nicht im Kit enthalten:

Pipetten (ml und µl). Messzylinder. Röhrchen zur Probenverdünnung. Folie um die Platten während der Inkubation abzudecken. Destilliertes Wasser. Inkubator +37°C. ELISA Reader mit Filter: 405 nm. Manuelle oder automatische Ausrüstung zum Spülen der Wells. Vortexmischer. Stoppuhr.

Vorbereitung der Reagenzien vor Benutzung:

Alle Reagenzien mindestens 1 Stunde bei +20°C bis +30°C bringen und gut vermischen.

Mikrotiterstreifen: Den Aluminiumbeutel öffnen und die benötigte Anzahl der Streifen 9500-01 entnehmen (einen Teststreifen für die Blindprobe und drei Teststreifen für die Kontrollen plus die Anzahl der Proben). Die beschichteten Streifen im Mikrotiterplattenhalter platzieren. Auf die richtige Ausrichtung der Streifen im Rahmen achten. Die restlichen Streifen in dem wieder-verschliessbaren Beutel mit Trocknungsmittel aufbewahren.

Verdünnungspuffer: Verdünnungspuffer (10 x) Konzentrat 9500-02 mit destilliertem Wasser 1:10 verdünnen. Dies wird für die Verdünnung von Kontroll-Serum, Proben und Konjugaten verwendet. Der Verdünnungspuffer ist bei +2°C bis +8°C für den Zeitraum von 2 Monaten stabil.

Waschlösung: Waschpuffer (10 x) Konzentrat 9500-03, mit destilliertem Wasser 1:10 verdünnen. Man kann einen im Labor vorhandenen Puffer als Waschlösung verwenden; der Puffer darf allerdings kein Phosphat enthalten. Der verdünnte Waschpuffer ist bei +2°C bis +8°C C für den Zeitraum von 2 Monaten stabil.

Kontroll-Serum: Je 10 µl der Kontrollseren 9500-06 bis -08 mit 190 µl Verdünnungspuffer Lösung verdünnen (1:20 verdünnt). Das verdünnte Kontrollserum ist bei +2°C bis +8°C C für den Zeitraum von 2 Monaten stabil.

Konjugat: Das Konzentrat 9500-09 wird mit Verdünnungspuffer Lösung, 1:50 verdünnt. Die Verdünnung des Konjugats muss am Tag der Probeentnahme stattfinden. Verdünntes Konjugat nicht lagern.

Substrat-Lösung: Die Substratabletten 9500-10 in unverdünntem Enzympuffer 9500-04 (1 Tablette in 2,5 ml Puffer) auflösen, dabei gut mischen. Substrat am Tag der Probeentnahme verdünnen und vor direkter Sonneneinstrahlung schützen. Tabletten und Substratlösungen sollten eine leicht gelbliche oder keine Färbung aufweisen. Tabletten und Substrate mit einer gelben Färbung sollten aufgrund möglicher Hydrolysisierung entsorgt werden. Substratlösung nicht lagern.

Stopp-Lösung: Reagenz 9500-05 gebrauchsfertig.

Probenvorbereitung und -Lagerung:

Humanes Serum verwenden. Bei Analyse innerhalb von 7 Tagen zwischen +2°C und +8°C lagern, anderenfalls bei - 20°C oder niedriger lagern. Wiederholtes Einfrieren und Auftauen vermeiden. Probenmaterial mischen und 1:201 in Verdünnungspuffer Lösung auflösen (z.B. 5 µl Probe in 1,0 ml). Verdünnte Probe nicht lagern.

Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen:

Die Mengen der giftigen Substanzen sind in der folgenden Tabelle angegeben:

Komponente	Referenz	Natriumazid (NaN ₃)	Thiomersal
Verdünnungspuffer (10 x)	9500-02	0,1%	0,02%
Waschpuffer (10 x)	9500-03	0,05%	/
Enzympuffer	9500-04	0,01%	/
Kontrollserum (20 x)	9500-06 bis -08	0,1%	0,02%
Konjugat (50 x)	9500-09	0,1%	/

Natriumazid und Thiomersal in den angegebenen Konzentrationen sind bei Haut- oder Schleimhautkontakt nicht giftig.

Komponente	Gefährliche Komponente	Gefahren Piktogramm	Gefahrenhinweis	Sicherheitshinweis
Stopp Lösung	Kaliumphosphat tribasisch		Verursacht schwere Augenschäden	Augenschutz. BEI KONTAKT MIT DEN AUGEN: Einige Minuten lang behutsam mit Wasser spülen. Eventuell vorhandene Kontaktlinsen nach Möglichkeit entfernen. Weiter spülen

- Die Negativ-, Schwellen- und Positivkontrollseren (9200-06 bis -08) sind tierischen Ursprungs (Hunden) und müssen mit Vorsicht gehandhabt werden.
- Alle Reagenzien und Proben sollten als potenziell ansteckendes Material behandelt werden.
- Reagenzien zwischen einzelnen Einheiten und Bordier ELISA-Kits nicht austauschen.
- Reagenzien anderer Hersteller nicht zusammen mit den Reagenzien aus diesem Kit verwenden.
- Reagenzien nach Ablauf des Verfallsdatums nicht verwenden.
- Reagenzflaschen unmittelbar nach Gebrauch dicht verschliessen. Flaschendeckel dürfen nicht vertauscht werden, um gegenseitige Kontamination zu vermeiden.
- Separate und saubere Pipettenspitzen für jede Patientenprobe verwenden.
- Mikrowells nur einmal verwenden.
- Vermeiden Sie eine Beschädigung der Mikrowells durch mechanische Einwirkungen (Kegel, Düsen).
- Die Beschreibungen der auf den Etiketten verwendeten Symbole finden Sie auf der Website www.bordier.ch.

Entsorgung:

Die in diesem Test verwendeten Materialien gelten als gefährliche Abfälle. Entsorgung gefährlicher Abfälle muss entsprechend den nationalen und regionalen Rechtsvorschriften stattfinden.

Durchführung:

Blasenbildung während des Nachweisverfahrens vermeiden.

Schritt 1: Vorinkubation:

Die Wells mit 250 µl Verdünnungspuffer füllen.

5-15 Minuten bei +20°C bis +30°C inkubieren.

Verdünnungspuffer absaugen oder über einem Waschbecken abkippen.

Schritt 2: Inkubation mit Patientenproben:

In Well A1 100 µl Verdünnungspuffer pipettieren (serumfreier Blank).

In die nachfolgenden drei Wells jeweils 100 µl verdünnte negative, schwach-positive (Cut-off) und positive Kontroll-Seren pipettieren. Für Nachweisverfahren mit mehr als 25 Proben wird eine Duplikaterstellung mit den drei verbleibenden Wells empfohlen.

In die restlichen Wells jeweils 100 µl verdünnte Probe der zu testenden Patientenprobe pipettieren.

Die Wells mit einer Folie abdecken und 30 Minuten bei +37°C inkubieren.

Absaugen, und 4 x mit ~ 250 µl Waschlösung waschen.

Schritt 3: Konjugat-Inkubation:

100 µl verdünntes Protein-A/alkalische Phosphatase-Konjugat in jedes Well pipettieren (einschliesslich serumfreier Blankwert).

Die Wells mit einer Folie abdecken, und 30 Minuten bei +37°C inkubieren.

Absaugen, und 4 x mit ~ 250 µl Waschlösung waschen.

Schritt 4: Substratinkubation:

100 µl Substrat in jedes Well pipettieren.

Die Wells mit einer Folie abdecken, und 30 Minuten bei +37°C inkubieren.

Die Reaktion wird durch Zugabe von 100 µl Stopp-Lösung in jedes Well beendet.

Schritt 5: Absorptionsmessung:

Plattenboden, falls notwendig, abwischen, Luftblasen entfernen und die Absorption bei $\lambda = 405$ nm innerhalb einer Stunde nach Hinzugabe der Stopp-Lösung messen.

Ergebnis-Auswertung:

Den Wert des Blanks (serumfreier Blank) von allen gemessenen Werten abziehen. Der Test ist valide, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Absorption (A) der Positiv-Kontrolle > 1,200
- A der schwach positiven Kontrolle > 10% der A der positiven Kontrolle
- A der negativen Kontrolle < 8% der A der positiven Kontrolle
- A des serumfreien Blanks < 0,350

Falls das von der Probe gelieferte Signal den Messbereich des Mikroplatten-Readers überschreitet, sollte der Wert zugewiesen werden, der dem oberen Messbereich des Readers entspricht.

Qualitätskontrollen aktueller Testeinheiten sind auf unserer Internetseite zu finden: www.bordier.ch.

Die Antikörperkonzentration des schwach positiven Serums (Cut-off) 9500-07 ist so eingestellt, dass optimal zwischen Seren von Fällen mit viszeraler Leishmaniose und von gesunden Patienten unterschieden werden kann. Der Cutoff-Index einer Probe ist definiert wie folgt.- Nach Subtraktion des serumfreien Blanks:

$$\text{Index} = \frac{\text{Absorption der Patienten Probe}}{\text{Absorption der Cut-off Probe}}$$

Das Ergebnis ist **negativ**, wenn der Index der analysierten Probe kleiner als **1,0** ist. In diesem Fall wird die IgG-Antikörperkonzentration gegen das *Leishmania infantum*-Antigen als nicht signifikant angesehen.

Das Ergebnis ist **positiv**, wenn der Index der analysierten Probe größer oder gleich **1,0** ist. In diesem Fall wird die IgG-Antikörperkonzentration gegen das *Leishmania infantum*-Antigen als signifikant angesehen. Es zeigt, dass der Patient Kontakt mit dem Parasiten hatte.

Die Unsicherheitsbereich sollte von jedem Labor ausgehend von der Patientenpopulation einzeln definiert werden. Bei Ergebnissen im Unsicherheitsbereich wird eine Wiederholung des Tests mit einer neuen Probe nach 2 bis 4 Wochen empfohlen.

Bei positiven oder unklaren Ergebnissen empfehlen wir die Durchführung eines Bestätigungstests (meist durch Western Blot), sofern ein solcher Test verfügbar oder aufgrund nationaler Vorschriften erforderlich ist.

Analytische Leistungen:

Analytische Spezifität:

Eine Spezifität von 100% wurde bei einer Gruppe von 15 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen ermittelt. Kreuzreaktivität kann bei bestimmten anderen Parasiteninfektionen wie der afrikanischen Trypanosomiasis, der Chagas-Krankheit und der kutanen und mukokutanen Leishmaniose auftreten.

Es wurden keine positiven oder negativen Interferenzen mit supraphysiologischen Konzentrationen von Hämoglobin, Lipiden oder Bilirubin in Seren beobachtet, die mit Interferenzen ergänzt wurden.

Erläuterung:

Die Wiederholgenauigkeit des Tests wurde durch 24-fache Paralleluntersuchung von 2 Humanserumproben in einem Testlauf bestätigt. Die Reproduzierbarkeit des Tests wurde durch Paralleluntersuchung von 2 Humanserumproben im Duplikat in 10 unabhängigen Testläufen bestätigt.

	Wiederholgenauigkeit		Reproduzierbarkeit	
	Proben 1	Proben 2	Proben 1	Proben 2
Durchschnitt (A Wert)	1,005	1,766	1.381	2.187
Standardabweichung (A Wert)	0,061	0,086	0.097	0.117
Variationskoeffizient (%)	6,1	4,9	7.0	5.3

Klinische Leistungen:

Diagnostische Sensitivität:

Eine Sensitivität von 93% wurde bei einer Gruppe von 29 Seren von immunkompetenten (HIV-) Patienten mit viszeraler Leishmaniose aufgrund von *L. infantum* ermittelt. Eine Sensitivität von 67% wurde bei einer Gruppe von 21 Seren von HIV-*Leishmania*-koinfizierten Patienten ermittelt. Diese Patienten können eine negative Serologie und eine positive Kultur aufweisen, wenn sie immun-supprimiert oder mit anderen *Leishmania*-Arten infiziert sind, z. B. *L. major* oder *L. braziliensis*.

Diagnostische Spezifität:

Eine Spezifität von 100% wurde bei einer Gruppe von 99 Seren von (Schweizer) Blutspendern ermittelt.

Positiver (PPV) und negativer Vorhersagewert (NPV):

Für die obengenannten HIV-negative Population wurde ein PPV von 100% und ein NPV von 98%, für die obengenannte HIV-positive Population ein PPV von 100% und ein NPV von 93% ermittelt.

Erwartete Werte in normalen und betroffenen Populationen:

In einer Normalpopulation von 99 Schweizer Blutspendern beträgt der erwartete Indexwert 0,39. In einer betroffenen Population mit 13 Seren von Patienten mit Leishmaniose beträgt der erwartete Indexwert 2,64.

Zwischenfälle:

Alle schwerwiegenden Zwischenfälle im Zusammenhang mit dem Produkt sind dem Hersteller und der zuständigen Behörde des Mitgliedstaats, in dem der Anwender und/oder der Patient ansässig ist, zu melden.

Grenzen:

Die Diagnosestellung sollte nicht anhand von Ergebnissen eines einzelnen Tests erfolgen. Die vollständige Diagnosestellung sollte unter Berücksichtigung der endemischen Situation, Krankengeschichte und Symptomatik sowie unter Verwendung von bildgebenden Verfahren sowie serologischen Daten stattfinden.

Bei Neugeborenen und immunsupprimierten Patienten haben die serologischen Daten eine beschränkte Aussagekraft.

Referenzen:

Daleine, G., Deniau, M., Matheron, S., Leport, C., Lebras, J. (1994) Leishmaniose viscérale au cours de l'infection à VIH : avantages du sérodiagnostic par technique ELISA. Pres. Med. 23 : 672-673.

Nassar, N., Gangneux, J.P., Sulhian, A., Derouin, F. (1996) Leishmaniose viscérale au cours du sida : Difficultés du diagnostic sérologique, évaluation d'une nouvelle trousse ELISA. Feuilles de Biologie. 37: 39-42.

Maia, C., Nunes, M., Cristovao, J., Campino, L (2010) Experimental canine leishmaniasis: Clinical, parasitological and serological follow-up. Acta Trop. 116: 193-9

Lévêque, M.F., Battery, E., Delaunay, P., Lmimouni, B.E., Aoun, K., L'Ollivier, C., et al. (2020) Evaluation of six commercial kits for the serological diagnosis of Mediterranean visceral leishmaniasis. PLoS Negl Trop Dis 14 : e0008139.



BORDIER AFFINITY PRODUCTS S.A.

Rue de Morges 22, 1023 Crissier, Switzerland.



+41 21 566 17 18



cb@bordier.ch



www.bordier.ch

