

Product information

Information about other products is available at: www.demeditec.com



User's Manual

Gliadin IgA ELISA

Enzyme immunoassay for the detection and quantitative determination of human IgA antibodies against Gliadin in serum and plasma



DEGLI02



96 wells

CONTENTS / INHALTSVERZEICHNIS

1. INTENDED USE.....	3
2. GENERAL INFORMATION	3
3. PRINCIPLE OF THE TEST	3
4. LIMITATIONS, PRECAUTIONS AND GENERAL COMMENTS.....	4
5. REAGENTS PROVIDED	4
6. MATERIALS REQUIRED BUT NOT PROVIDED	5
7. SPECIMEN COLLECTION AND HANDLING	6
8. ASSAY PROCEDURE.....	6
9. EVALUATION.....	7
10. ASSAY CHARACTERISTICS	8
11. REFERENCES	8
1. VERWENDUNGSZWECK.....	9
2. KLINISCHE BEDEUTUNG	9
3. TESTPRINZIP	9
4. HINWEISE UND VORSICHTSMAßNAHMEN.....	10
5. INHALT DES TESTBESTECKS.....	10
6. ERFORDERLICHE GERÄTE UND HILFSMITTEL.....	11
7. GEWINNUNG, VORBEREITUNG UND AUFBEWAHRUNG DER PROBEN.....	12
8. TESTDURCHFÜHRUNG	12
9. AUSWERTUNG.....	13
10. TESTCHARAKTERISTIKA.....	14
11. GARANTIE	14
12. LITERATUR.....	15
SYMBOLS USED WITH DEMEDITEC ASSAYS	16

1. INTENDED USE

The Gliadin IgA Antibody ELISA Test Kit has been designed for the detection and the quantitative determination of specific IgA antibodies against Gliadin in serum and plasma. Further applications in other body fluids are possible and can be requested from the Technical Service of DEMEDITEC. This assay is intended for in-vitro diagnostic use only. Laboratory results can never be the only base of a medical report. The patient history and further tests have additionally to be taken into account.

2. GENERAL INFORMATION

Gliadin is the main component of gluten, which occurs in wheat and other domestic grain types like rye, barley and oats, and may lead to severe diseases of the intestinal mucosa in sensitive children and adults. Celiac disease, a gluten-induced enteropathy, appears rather frequently (1 case on 300 births) and is a typical example of a non-IgE mediated food allergy. Genetically, histocompatibility antigens on the chromosome 6 are responsible for the disease. Celiac disease manifests itself practically as a constant reaction against gliadin. By the toxic effect of gluten in the intestinal tract, antibodies, cytokines and lymphocytes are released, which lead to internal lesions and inflammations. Further, the microvilli of the intestine are almost completely reduced, so that the inner intestinal surface becomes flat. The resulting malabsorption leads to a deficit of above all trace elements and vitamins. Loss of weight, diarrhoea, flatulence and abdominal pain are observed as symptoms.

An invasive diagnostic possibility represents the biopsy of the intestinal mucosa. In addition serological methods for the determination of IgG and IgA antibodies against gliadin, reticulin and endomysium in the patient serum are increasingly used as a screening method. For children with a gluten-sensitive enteropathy, the incidence was calculated to 90-100%, for adults with celiac disease 75-90% and for dermatitis herpetiformis 40-50%. Elevated levels of IgA anti-gliadin demonstrate an active process and are in close correlation with a villous atrophy in children. The ELISA antibody determination is also well suited for the monitoring of patients after a gluten-free diet.

3. PRINCIPLE OF THE TEST

The Gliadin IgA antibody test kit is based on the principle of the enzyme immunoassay (EIA). Gliadin antigen is bound on the surface of the microtiter strips. Diluted patient serum or ready-to-use standards are pipetted into the wells of the microtiter plate. A binding between the IgA antibodies of the serum and the immobilized Gliadin antigen takes place. After a one hour incubation at room temperature, the plate is rinsed with diluted wash solution, in order to remove unbound material. Then ready-to-use anti-human-IgA peroxidase conjugate is added and incubated for 30 minutes. After a further washing step, the substrate (TMB) solution is pipetted and incubated for 20 minutes, inducing the development of a blue dye in the wells. The color development is terminated by the addition of a stop solution, which changes the color from blue to yellow. The resulting dye is measured spectrophotometrically at the wavelength of 450 nm. The concentration of the IgA antibodies is directly proportional to the intensity of the color.

4. LIMITATIONS, PRECAUTIONS AND GENERAL COMMENTS

- Only for in-vitro use! Do not ingest or swallow! The usual laboratory safety precautions as well as the prohibition of eating, drinking and smoking in the lab have to be followed.
- All sera and plasma or buffers based upon, have been tested respective to HBsAg, HIV and HCV with recognized methods and were found negative. Nevertheless precautions like the use of latex gloves have to be taken.
- Serum and reagent spills have to be wiped off with a disinfecting solution (e.g. sodium hypochlorite, 5%) and have to be disposed of properly.
- All reagents have to be brought to room temperature (18 to 25 °C) before performing the test.
- Before pipetting all reagents should be mixed thoroughly by gentle tilting or swinging. Vigorous shaking with formation of foam should be avoided.
- It is important to pipet with constant intervals, so that all the wells of the microtiter plate have the same conditions.
- When removing reagents out of the bottles, care has to be taken that the stoppers are not contaminated. Further a possible mix-up has to be avoided. The content of the bottles is usually sensitive to oxidation, so that they should be opened only for a short time.
- In order to avoid a carry-over or a cross-contamination, separate disposable pipet tips have to be used.
- No reagents from different kit lots have to be used, they should not be mixed among one another.
- All reagents have to be used within the expiry period.
- In accordance with a Good Laboratory Practice (GLP) or following ISO9001 all laboratory devices employed should be regularly checked regarding the accuracy and precision. This refers amongst others to microliter pipets and washing or reading (ELISA-Reader) instrumentation.
- The contact of certain reagents, above all the stopping solution and the substrate with skin, eye and mucosa has to be avoided, because possible irritations and acid burns could arise, and there exists a danger of intoxication.

5. REAGENTS PROVIDED

Symbol	Components	Volume / Qty.
SORB MT	Gliadin antigen coated microtiter strips	12
CAL A	Calibrator A (Negative Control)	2 mL
CAL B	Calibrator B (Cut-Off Standard)	2 mL
CAL C	Calibrator C (Weak Positive Control)	2 mL
CAL D	Calibrator D (Positive Control)	2 mL
ENZ CONJ	Enzyme Conjugate	15 mL
SUB TMB	Substrate Solution	15 mL
STOP SOLN	Stop Solution	15 mL
SAM DIL	Sample Diluent	60 mL
WASH SOLN 10x	Washing Buffer (10x)	60 mL

Storage and Stability (refer to the expiry date on the outer box label)

Store kit components at 2-8°C and do not use after the expiry date on the box outer label. Before use, all components should be allowed to warm up to ambient temperature (18-25°C). After use, the plate should be resealed, the bottle caps replaced and tightened and the kit stored at 2-8°C. After the first opening the kit should be used within 3 months, the diluted wash buffer can be kept for 4 weeks at 2-8°C.

5.1. SORB MT Microtiter Strips

12 strips with 8 breakable wells each, coated with a Gliadin antigen (purified gluten antigen from wheat). Ready-to-use.

5.2. CAL A Calibrator A (Negative Control)

2 mL, protein solution diluted with PBS, contains no IgA antibodies against Gliadin. Addition of 0.01 % methylisothiazolone and 0.01 % bromonitrodioxane. Ready-to-use.

5.3. CAL B Calibrator B (Cut-Off Standard)

2 mL human serum diluted with PBS, contains a low concentration of IgA antibodies against Gliadin. Addition of 0.01 % methylisothiazolone and 0.01 % bromonitrodioxane. Ready-to-use.

5.4. CAL C Calibrator C (Weak Positive Control)

2 mL, human serum diluted with PBS, contains a medium concentration of IgA antibodies against Gliadin. Addition of 0.01 % methylisothiazolone and 0.01 % bromonitrodioxane. Ready-to-use.

5.5. CAL D Calibrator D (Positive Control)

2 mL, human serum diluted with PBS, contains a high concentration of IgA antibodies against Gliadin. Addition of 0.01 % methylisothiazolone and 0.01 % bromonitrodioxane. Ready-to-use.

5.6. ENZ CONJ Enzyme Conjugate

15 mL, anti-human-IgA-HRP (rabbit), in protein-containing buffer solution. Ready-to-use.

5.7. SUB TMB Substrate Solution

15 mL, TMB (tetramethylbenzidine). Ready-to-use.

5.8. STOP SOLN Stop Solution

15 mL, 1 N acidic solution. Ready-to-use.

5.9. SAM DIL Sample Diluent

60 mL, PBS/BSA buffer. Addition of 0.095 % sodium azide. Ready-to-use.

5.10. WASH SOLN 10x Washing Buffer

60 mL, PBS + Tween 20, 10x concentrate. Final concentration: dilute 1+9 with distilled water. If during the cold storage crystals precipitate, the concentrate should be warmed up at 37°C for 15 minutes.

6. MATERIALS REQUIRED BUT NOT PROVIDED

- 5 µL-, 100 µL- and 500 µL micro- and multichannel pipets
- Microtiter Plate Reader (450 nm)
- Microtiter Plate Washer
- Reagent tubes for the serum dilution
- Bidistilled water
- Re-usable black lid for covering (Available upon request at Demeditec Diagnostics GmbH)
- Plastic Bag

7. SPECIMEN COLLECTION AND HANDLING

Principally serum or plasma (EDTA, heparin) can be used for the determination. Serum is separated from the blood, which is aseptically drawn by venipuncture, after clotting and centrifugation. The serum or plasma samples can be stored refrigerated (2-8°C) for up to 48 hours, for a longer storage they should be kept at -20 °C. The samples should not be frozen and thawed repeatedly. Lipemic, hemolytic or bacterially contaminated samples can cause false positive or false negative results. For the performance of the test the samples (not the standards) have to be diluted 1:101 with ready-to-use sample diluent (e.g. 5 µL serum + 500 µL sample diluent).

8. ASSAY PROCEDURE

8.1. Preparation of Reagents

Washing Solution: dilute before use 1+9 with distilled water. If during the cold storage crystals precipitate, the concentrate should be warmed up at 37°C for 15 minutes.

- Strict adherence to the protocol is advised for reliable performance. Any changes or modifications are the responsibility of the user.
- All reagents and samples must be brought to room temperature before use, but should not be left at this temperature longer than necessary.
- Standards and samples should be assayed in duplicates.
- A standard curve should be established with each assay.
- Return the unused microtiter strips to the plastic bag and store them dry at 2-8°C.

8.2. Assay Steps

1. Prepare a sufficient amount of microtiter wells for the standards, controls and samples in duplicate as well as for a substrate blank.
2. Pipet 100 µL each of the **diluted** (1:101) samples and the **ready-to-use** standards and controls respectively into the wells. Leave one well empty for the substrate blank.
3. Cover plate with the re-usable plate cover and incubate at room temperature for 60 minutes.
4. Empty the wells of the plate (dump or aspirate) and add 300 µL of diluted washing solution. This procedure is repeated totally three times. Rests of the washing buffer are afterwards removed by gentle tapping of the microtiter plate on a tissue cloth.
5. Pipet 100 µL each of ready-to-use conjugate into the wells. Leave one well empty for the substrate blank.
6. Cover plate with the re-usable plate cover and incubate at room temperature for 30 minutes.
7. Empty the wells of the plate (dump or aspirate) and add 300 µL of diluted washing solution. This procedure is repeated totally three times. Rests of the washing buffer are afterwards removed by gentle tapping of the microtiter plate on a tissue cloth.
8. Pipet 100 µL each of the ready-to-use substrate into the wells. This time also the substrate blank is pipetted.
9. Cover plate with the re-usable plate cover and incubate at room temperature for 20 minutes in the dark (e.g. drawer).
10. To terminate the substrate reaction, pipet 100 µL each of the ready-to-use stop solution into the wells. Pipet also the substrate blank.
11. After thorough mixing and wiping the bottom of the plate, perform the reading of the absorption at 450 nm (optionally reference wavelength of 620 nm). The color is stable for at least 60 minutes.

9. EVALUATION

The mean values for the measured absorptions are calculated after subtraction of the substrate blank value. The difference between the single values should not exceed 10%.

Example

	OD Value	corrected OD	Mean OD Value
Substrate Blank	0.020		
Negative Control	0.058 / 0.061	0.038 / 0.041	0.040
Cut-Off Standard	0.546 / 0.538	0.526 / 0.518	0.522
Weak Positive Control	0.918 / 0.904	0.898 / 0.884	0.891
Positive Control	1.522 / 1.418	1.502 / 1.398	1.450

The above table contains only an example, which was achieved under arbitrary temperature and environmental conditions. The described data constitute consequently **no reference values** which have to be found in other laboratories in the same way.

9.1. Qualitative Evaluation

The calculated absorptions for the patient sera, as mentioned above, are compared with the value for the cut-off standard. If the value of the sample is higher, there is a positive result. For a value below the cut-off standard, there is a negative result. It seems reasonable to define a range of +/-20 % around the value of the cut-off as a grey zone. In such a case the repetition of the test with the same serum or with a new sample of the same patient, taken after 2-4 weeks, is recommended. Both samples should be measured in parallel in the same run. The positive control must show at least the double absorption compared with the cut-off standard.

9.2. Quantitative Evaluation

The ready-to-use standards and controls of the Gliadin antibody kit are defined and expressed in arbitrary units (U/mL). This results in an exact and reproducible quantitative evaluation. Consequently for a given patient follow-up controls become possible. The values for controls and standards in units are printed on the QC data sheet. For a quantitative evaluation the absorptions of the standards and controls are graphically drawn against their concentrations. From the resulting reference curve the concentration values for each patient sample can then be extracted in relation to their absorptions. It is also possible to use automatic computer programs.

10. ASSAY CHARACTERISTICS

Gliadin ELISA	IgA
Intra-Assay-Precision	9.6 %
Inter-Assay-Precision	10.1 %
Inter-Lot-Precision	4.7 – 10.1 %
Analytical Sensitivity	1.05 U/mL
Recovery	70 – 119 %
Linearity	73 – 126 %
Cross-Reactivity	No cross-reactivity to TG, TPO, dsDNA and Transglutaminase.
Interferences	No interferences to bilirubin up to 0.3 mg/mL, hemoglobin up to 8.0 mg/mL and triglycerides up to 5.0 mg/mL
Clinical Specificity	100 %
Clinical Sensitivity	100 %

11. REFERENCES

1. Bürgin-Wolff, A. et al. J. Pediatr., **102**: 655 (1983).
2. Kumar, V. et al. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr., **5**: 730 (1986).
3. Levenson, S.D. et al. Gastroenterology, **89**: 1 (1985).
4. Mearin, M.L. et al. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr., **3**: 373 (1984).
5. Pare, P. et al. J. Clin. Gastroenterol., **10**: 395 (1988).
6. Walker-Smith, J.A. et al. Arch. Dis. Childhood, **65**: 909 (1990).
7. Weiss, J.B. et al. J. Clin. Invest., **72**: 96 (1983).

1. VERWENDUNGSZWECK

Der Gliadin IgA ELISA dient dem Nachweis und der quantitativen Bestimmung von humanen IgA-Antikörpern gegen Gliadin im Serum oder Plasma ohne vorhergehende Extraktion. Weitere Anwendungen in anderen Körperflüssigkeiten sind möglich und können beim Technischen Service von DEMEDITEC erfragt werden. Laborergebnisse können nie allein die Grundlage eines medizinischen Befundes bilden. Es müssen immer das klinische Bild sowie weitere Untersuchungen mit berücksichtigt werden.

2. KLINISCHE BEDEUTUNG

Gliadin ist der Hauptbestandteil des in Weizen und anderen heimischen Getreidesorten wie Roggen, Gerste und Hafer vorkommenden Glutens und kann bei sensitiven Kindern und Erwachsenen zu schweren Erkrankungen vor allem der intestinalen Mukosa führen. Die recht häufig (1 Fall auf 300 Geburten) auftretende Zöliakie, eine Gluten-induzierte Enteropathie, ist das typische Beispiel einer nicht-IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergie. Genetisch werden Histokompatibilitätsgene auf dem Chromosom 6 für die Krankheit verantwortlich gemacht. In der Praxis stellt sich die Zöliakie als eine andauernde Reaktion gegenüber Gliadin dar. Durch die toxische Wirkung des Glutens im Verdauungstrakt werden Antikörper, Zytokine und Lymphozyten freigesetzt, die zu internen Läsionen und Entzündungen führen. Daneben bilden sich die Mikrovilli des Darms fast völlig zurück, so daß die Dünndarmoberfläche flach wird. Die daraus resultierende Malabsorption führt zu einem Defizit vor allem an Spurenelementen und Vitaminen. Als Symptome werden Gewichtsverlust, Diarrhoe, Blähungen und Abdominalschmerzen beobachtet.

Eine invasive diagnostische Möglichkeit stellt die Biopsie der Schleimhaut des Dünndarms dar. Daneben werden in der letzten Zeit als Screening-Verfahren zunehmend serologische Methoden zur Bestimmung von IgG und IgA Antikörpern gegen Gliadin, Retikulin und Endomysium im Serum des Patienten eingesetzt. Die Inzidenz beträgt bei Kindern mit einer Gluten-sensitiven Enteropathie 90-100 %, bei Erwachsenen mit einer Zöliakie 75-90 % und bei Dermatitis herpetiformis 40-50 %. Erhöhte Spiegel von IgA Anti-Gliadin weisen auf einen aktiven Prozess hin und stehen in enger Korrelation zu einer villösen Atrophie bei Kindern. Die ELISA Antikörper-Bestimmung ist auch hervorragend für die Verlaufskontrolle des Patienten nach Verabreichung einer Gluten-freien Diät geeignet.

3. TESTPRINZIP

Der Gliadin IgA Antikörper-Test basiert auf dem Prinzip des Enzymimmunoassays (EIA). Auf der Oberfläche der Mikrotiterstreifen ist Gliadin-Antigen gebunden. Verdünntes Patientenserum bzw. gebrauchsfertige Standards werden in die Vertiefungen der Mikrotiterplatte gegeben. Es findet eine Bindung zwischen den IgA-Antikörpern aus dem Serum und dem immobilisierten Gliadin-Antigen statt. Nach einer einstündigen Inkubation bei Raumtemperatur wird die Platte mit verdünnter Waschlösung gewaschen, um nichtgebundenes Material zu entfernen. Danach wird gebrauchsfertiges Anti-human-IgA-Peroxidase Konjugat zugegeben und 30 Minuten inkubiert. Nach einem weiteren Waschschrift wird eine Substratlösung (TMB) pipettiert und 20 Minuten inkubiert, wodurch in den Vertiefungen ein blauer Farbstoff entsteht. Die Farbentwicklung wird durch Zugabe einer Stopp-Lösung beendet, wobei ein Farbumschlag von blau nach gelb stattfindet. Die resultierende Farbe wird spektrophotometrisch bei 450 nm gemessen. Die Konzentration der IgA-Antikörper ist der Intensität der Färbung direkt proportional.

4. HINWEISE UND VORSICHTSMAßNAHMEN

- Nur für in-vitro Anwendung! Nicht schlucken oder einnehmen! Die laborüblichen Sicherheitsvorschriften sowie die Verbote von Essen, Trinken und Rauchen im Labor sind zu beachten.
- Alle Seren oder Plasmen oder darauf basierenden Puffer wurden nach anerkannten Methoden auf HBsAg, HIV und HCV getestet und dabei als negativ befunden. Trotzdem sollten Vorsichtsmaßnahmen wie die Benutzung von Latexhandschuhen ergriffen werden.
- Serum- und Reagenzienreste sollten mit einer desinfizierenden Lösung (z.B. Natriumhypochlorit, 5 %) aufgewischt und vorschriftsgemäß entsorgt werden.
- Alle Reagenzien müssen vor der Testdurchführung auf Raumtemperatur (18 - 25°C) gebracht werden.
- Vor dem Pipettieren sollten alle Reagenzien durch leichtes Kippen oder Schwenken gemischt werden. Heftiges Schütteln mit Schaumbildung sollte vermieden werden.
- Wichtig ist die Einhaltung des Zeittaktes beim Pipettieren, so dass alle Ansätze in den Vertiefungen der Mikrotiterplatte den gleichen Bedingungen unterliegen.
- Bei der Entnahme der Reagenzien aus den Flaschen ist darauf zu achten, dass die Stopfen nicht kontaminiert werden. Außerdem ist auf eine mögliche Verwechslung zu achten. Der Inhalt der Fläschchen ist in der Regel oxidationsempfindlich, so dass sie nur für kurze Zeit geöffnet werden sollten.
- Zur Vermeidung einer Verschleppung oder Kreuzkontamination müssen separate Einmal-Pipettenspitzen verwendet werden.
- Es dürfen keine Reagenzien von verschiedenen Kitchargen verwendet und diese nicht miteinander vermischt werden.
- Alle Reagenzien sind innerhalb der Verfallszeit zu benutzen.
- In Übereinstimmung mit einer guten Laborpraxis (GLP) bzw. nach ISO9001 sollten regelmäßig alle verwendeten Laborgeräte auf Richtigkeit und Präzision überprüft werden. Dies betrifft u.a. Mikroliterpipetten sowie Wasch- und Messgeräte (ELISA-Reader).
- Der Kontakt vor allem der Stopp-Lösung und des Substrats mit Haut, Auge und Schleimhäuten ist zu vermeiden, da mögliche Reizungen, Verätzungen oder Vergiftungsgefahr bestehen.

5. INHALT DES TESTBESTECKS

Symbol	Komponenten	Volumen / Menge
SORB MT	Gliadin-Antigen beschichtete Mikrotiterstreifen	12
CAL A	Kalibrator A (Negative Kontrolle)	2 mL
CAL B	Kalibrator B (Cut-Off Standard)	2 mL
CAL C	Kalibrator C (Schwach Positive Kontrolle)	2 mL
CAL D	Kalibrator D (Positive Kontrolle)	2 mL
ENZ CONJ	Anti-human-IgA-Enzymkonjugat	15 mL
SUB TMB	Substratlösung	15 mL
STOP SOLN	Stopp-Lösung	15 mL
SAM DIL	Probenverdünner	60 mL
WASH SOLN 10x	Waschpuffer (10x)	60 mL

Lagerung und Aufbrauchsfristen (Angabe der Verfallsdaten auf den Etiketten)

Lagern Sie die Komponenten des Kits bei 2-8°C. Nach dem Gebrauch sollten die Platten verpackt, die Flaschen mit den zugehörigen Deckeln verschlossen und das Kit wieder bei 2-8°C gelagert werden. Der angebrochene Kit sollte innerhalb von drei Monaten verbraucht werden, der endverdünnte Waschpuffer hält 4 Wochen bei 2-8°C.

5.1. SORB MT Mikrotiterstreifen

12 Streifen mit je 8 abbrechbaren Vertiefungen, beschichtet mit Gliadin-Antigen (Extrakt aus Weizen). Gebrauchsfertig.

5.2. CAL A Kalibrator A (Negative Kontrolle)

2 mL, menschliches mit PBS verdünntes Serum, enthält keine Antikörper gegen Gliadin. Zusatz von 0,01 % Methylisothiazolon und 0,01 % Bromonitrodioxan. Gebrauchsfertig.

5.3. CAL B Kalibrator B (Cut-Off-Standard)

2 mL, menschliches mit PBS verdünntes Serum, mit niedriger Konzentration an IgA-Antikörpern gegen Gliadin. Zusatz von 0,01 % Methylisothiazolon und 0,01 % Bromonitrodioxan. Gebrauchsfertig.

5.4. CAL C Kalibrator C (Schwach Positive Kontrolle)

2 mL, menschliches mit PBS verdünntes Serum, mit mittlerer Konzentration an IgA-Antikörpern gegen Gliadin. Zusatz von 0,01 % Methylisothiazolon und 0,01 % Bromonitrodioxan. Gebrauchsfertig.

5.5. CAL D Kalibrator D (Positive Kontrolle)

2 mL, menschliches mit PBS verdünntes Serum, mit hoher Konzentration an IgA-Antikörpern gegen Gliadin. Zusatz von 0,01 % Methylisothiazolon und 0,01 % Bromonitrodioxan. Gebrauchsfertig.

5.6. ENZ CONJ Anti-human-IgA-Enzymkonjugat

15 mL, Anti-human-IgA-POD (Kaninchen), in proteinhaltiger Pufferlösung. Zusatz von 0,01 % Methylisothiazolon, 0,01 % Bromonitrodioxan und 5 mg/l ProclinTM. Gebrauchsfertig.

5.7. SUB TMB Substratlösung

15 mL, TMB (Tetramethylbenzidin). Gebrauchsfertig.

5.8. STOP SOLN Stopp-Lösung

15 mL, 1 N saure Lösung. Gebrauchsfertig.

5.9. SAM DIL Probenverdünner

60 mL, PBS/BSA Puffer. Zusatz von 0,095 % Natriumazid. Gebrauchsfertig.

5.10. WASH SOLN 10x Waschpuffer

60 mL, PBS + Tween 20, als 10x Konzentrat. Gebrauchslösung: 1+9 mit dest. Wasser verdünnen. Falls bei der gekühlten Lagerung Kristalle ausfallen sollten, das Konzentrat 15 Minuten im Wasserbad (37°C) erwärmen.

6. ERFORDERLICHE GERÄTE UND HILFSMITTEL

- 5 µL-, 100 µL- und 500 µL-Mikro- bzw. Mehrkanalpipetten
- Mikrotiterplatten-Photometer (450 nm)
- Mikrotiterplatten-Waschgerät
- Reagenzgläser für die Serumverdünnung
- Bidestilliertes Wasser
- Wieder verwendbare schwarze Mikrotiterplattendeckel (Auf Anfrage bei Demeditec Diagnostics GmbH erhältlich)
- Plastikbeutel

7. GEWINNUNG, VORBEREITUNG UND AUFBEWAHRUNG DER PROBEN

Grundsätzlich kann für die Bestimmung Serum oder Plasma (EDTA, Heparin) verwendet werden. Aus dem aseptisch durch Venenpunktion gewonnenen Blut wird nach der Gerinnung das Serum durch Zentrifugation abgetrennt. Die Serum- bzw. Plasma-Proben sind bis zu 2 Tagen gekühlt (4-8°C) haltbar; bei längerer Aufbewahrung sollten sie bei -20°C gelagert werden. Die Proben sollten nicht mehrmals eingefroren und aufgetaut werden. Lipämische, hämolytische, oder bakteriell kontaminierte Proben können zu falsch-positiven oder falsch-negativen Ergebnissen führen.

Für die Durchführung des Tests werden die Proben (nicht die Standards) mit gebrauchsfertigem Probenverdünner 1:101 verdünnt (z.B. 5 µL Serum + 500 µL Probenverdünner).

8. TESTDURCHFÜHRUNG

8.1. Vorbereitung der Reagenzien

Waschlösung: vor der Benutzung 1:10 (1+9) mit bidest. Wasser verdünnen. Falls bei der gekühlten Lagerung Kristalle ausfallen sollten, das Konzentrat 15 Minuten im Wasserbad (37°C) erwärmen.

- Es wird empfohlen, Doppelbestimmungen durchzuführen.
- Die Reihenfolge der Pipettierschritte muss strikt eingehalten werden.
- Vor dem Pipettieren müssen die Reagenzien auf Raumtemperatur gebracht werden.
- Mit jedem Test muss eine Standardkurve erstellt werden.
- Nicht benötigte Antigen-beschichtete Mikrotiterstreifen sofort nach Entnahme der erforderlichen Menge wieder im verschließbaren Beutel mit Trockenmittel in den Kühlschrank stellen.

8.2. Einzelne Assay-Schritte

1. Für die Standards und die Proben im Doppelansatz sowie für einen Substratleerwert eine ausreichende Anzahl an Mikrotitervertiefungen vorbereiten.
2. Je 100 µL der **verdünnten** (1:101) Proben bzw. der **gebrauchsfertigen** Standards in die Vertiefungen pipettieren. Eine Vertiefung für den Substrat-Leerwert freilassen.
3. Platte mit dem Mikrotiterplattendeckel abdecken und bei Raumtemperatur 60 Minuten inkubieren.
4. Vertiefungen der Platte entleeren (auskippen oder absaugen) und 300 µL endverdünnte Waschlösung dazugeben. Dieser Vorgang wird insgesamt dreimal durchgeführt. Waschpufferreste werden anschließend durch leichtes Ausschlagen der Mikrotiterplatte auf einem Zellstofftuch entfernt.
5. Je 100 µL des gebrauchsfertigen Konjugats in die Vertiefungen geben. Eine Vertiefung für den Substrat-Leerwert freilassen.
6. Platte mit dem Mikrotiterplattendeckel abdecken und bei Raumtemperatur 30 Minuten inkubieren.
7. Vertiefungen der Platte entleeren (auskippen oder absaugen) und 300 µL endverdünnte Waschlösung dazugeben. Dieser Vorgang wird insgesamt dreimal durchgeführt. Waschpufferreste werden anschließend durch leichtes Ausschlagen der Mikrotiterplatte auf einem Zellstofftuch entfernt.
8. Je 100 µL des gebrauchsfertigen Substrats in die Vertiefungen geben. Diesmal auch den Substrat-Leerwert pipettieren.
9. Platte mit dem Mikrotiterplattendeckel abdecken und bei Raumtemperatur im Dunkeln (z.B. Schublade) 20 Minuten inkubieren.
10. Zur Beendigung der Substratreaktion je 100 µL der gebrauchsfertigen Stopp-Lösung in die Vertiefungen geben. Auch den Substrat-Leerwert pipettieren.
11. Nach sorgfältigem Mischen und Abwischen des Plattenbodens erfolgt die Messung der Extinktion bei 450 nm (eventuell Referenzwellenlänge 620 nm). Die Farbe ist maximal 60 Minuten stabil.

9. AUSWERTUNG

Es werden die Mittelwerte der gemessenen Extinktionen jeweils nach Abzug des Substrat-Leerwerts berechnet. Die Abweichung zwischen den Einzelwerten sollte unter 10 % liegen.

Beispiel

	Messwerte (OD)	korr. Messwerte (OD)	Mittelwert (OD)
Substrat-Leerwert	0,020		
Negativ-Kontrolle	0,058 / 0,061	0,038 / 0,041	0,040
Cut-Off Standard	0,546 / 0,538	0,526 / 0,518	0,522
schwach Positiv-Kontrolle	0,918 / 0,904	0,898 / 0,884	0,891
Positiv-Kontrolle	1,522 / 1,418	1,502 / 1,398	1,450

Es handelt sich um ein Beispiel, das unter zufälligen Temperatur- und Umgebungsbedingungen erstellt wurde. **Die obige Tabelle enthält demnach keine Sollwerte**, die in anderen Laboratorien in gleicher Art wiedergefunden werden müssen.

9.1. Qualitative Auswertung

Die o.g. berechneten Extinktionen für die Patientenproben werden mit dem Wert für den Cut-Off Standard verglichen. Liegt das Ergebnis der Probe höher, handelt es sich um ein positives Resultat. Bei einem Wert unterhalb des Cut-Off Standards liegt ein negatives Resultat vor. Es hat sich als sinnvoll erwiesen, einen Bereich von +/- 20% um den Wert des Cut-Offs als Grauzone zu definieren. Liegt ein solcher Fall vor, ist eine Wiederholung des Tests mit dem gleichen Serum oder mit einer nach 2-4 Wochen neu abgenommenen Probe des Patienten zu empfehlen. Beide Proben sollten parallel in einem Testansatz gemessen werden.

Die positive Kontrolle muss mindestens die doppelte Extinktion verglichen mit dem Cut-Off Standard zeigen.

9.2. Quantitative Auswertung

Die gebrauchsfertigen Standards und Kontrollen des Gliadin-IgA-Antikörper-Kits sind auf Units (U/mL) eingestellt worden. Dies ermöglicht eine exakte und reproduzierbare quantitative Auswertung. Auch Verlaufskontrollen für einen gegebenen Patienten sind hiermit möglich. Die Werte für Kontrollen und Standards sind auf dem QC Datenblatt angegeben.

Zur Auswertung werden die Extinktionen der Standards bzw. Kontrollen gegen ihre Konzentrationen graphisch aufgetragen. Aus der resultierenden Eichkurve kann dann für die Extinktion jeder Patientenprobe das entsprechende Konzentrations-Ergebnis abgelesen werden. Es können auch automatische Rechnerprogramme eingesetzt werden.

10. TESTCHARAKTERISTIKA

Gliadin ELISA	IgA
Intra-Assay-Präzision	9,6 %
Inter-Assay-Präzision	10,1 %
Inter-Lot-Präzision	4,7 – 10,1 %
Analytische Sensitivität	1,05 U/mL
Wiederfindung	84 – 106 %
Linearität	73 – 126 %
Kreuzreaktivität	Keine Kreuzreaktivität gegen Thyroglobulin, TPO und dsDNA
Interferenzen	Keine Interferenzen mit Bilirubin bis zu 0,3 mg/mL, Hämoglobin bis zu 8,0 mg/mL und Triglyzeriden bis zu 5,0 mg/mL
Klinische Spezifität	100 %
Klinische Sensitivität	100 %







11. GARANTIE

Die Testkomponenten sind sorgfältig aufeinander abgestimmt und qualitätskontrolliert. Im Fall des Austausches von Komponenten unterschiedlicher Chargen garantiert der Hersteller nicht für die Richtigkeit der erhaltenen Ergebnisse. Die Chargen-Nr. der einzelnen Komponenten ist auf den Etiketten angegeben.

12. LITERATUR

1. D'Argenio G, Sorrentini I, Ciacci C, Spagnuolo S, Ventriglia R, De Chiara A, Mazzacca G Human serum transglutaminase and coeliac disease: correlation between serum and muscosal activity in a experimental model of rat small bowel enteropathy. *GUT* 1989; 30(7): 950-954.
2. Auricchio S, Greco L, Troncone R. What is the true prevalence of coeliac disease? *Gastroenterol Int* 1990;3:140-2.
3. Bonamico M, Mariani P, Mazzilli MC, et al. Frequency and clinical pattern of celiac disease among siblings of celiac children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1996;23:159-63.
4. Dieterich W, Ehnis T, Bauer M, Donner P, Volta U, Riecken EO, Schuppan D Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease. *Nature Medicine* 1997; 3(7): 797-801.
5. Ferguson A, Arranz E, O'Mahony S. Clinical and pathological spectrum of coeliac disease—active, silent, latent, potential. *Gut* 1993;34:150-1.
6. Gale L, Wimalaratna H, Brotodiharjo A, Duggan JM. Down's syndrome is strongly associated with coeliac disease. *Gut* 1997;40:492-6.

SYMBOLS USED WITH DEMEDITEC ASSAYS

Symbol	English	Deutsch	Français	Espanol	Italiano
	European Conformity	CE-Konformitätskennzeichnung	Conforme aux normes européennes	Conformidad europea	Conformità europea
	Consult instructions for use	Gebrauchsanweisung beachten	Consulter les instructions d'utilisation	Consulte las Instrucciones	Consultare le istruzioni per l'uso
	In vitro diagnostic device	In-vitro-Diagnostikum	Usage Diagnostic in vitro	Diagnóstico in vitro	Per uso Diagnostica in vitro
	For research use only	Nur für Forschungszwecke	Seulement dans le cadre de recherches	Sólo para uso en investigación	Solo a scopo di ricerca
	Catalogue number	Katalog-Nr.	Référence	Número de catálogo	No. di Cat.
	Lot. No. / Batch code	Chargen-Nr.	No. de lot	Número de lote	Lotto no
	Contains sufficient for <n> tests/	Ausreichend für "n" Ansätze	Contenu suffisant pour "n" tests	Contenido suficiente para <n> ensayos	Contenuto sufficiente per "n" saggi
	Note warnings and precautions	Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen beachten	Avertissements et mesures de précaution font attention	Tiene en cuenta advertencias y precauciones	Annoti avvisi e le precauzioni
	Storage Temperature	Lagerungstemperatur	Temperature de conservation	Temperatura de conservacion	Temperatura di conservazione
	Expiration Date	Mindesthaltbarkeitsdatum	Date limite d'utilisation	Fecha de caducidad	Data di scadenza
	Legal Manufacturer	Hersteller	Fabricant	Fabricante	Fabbricante
<i>Distributed by</i>	Distributor	Vertreiber	Distributeur	Distribuidor	Distributore