

Product information

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



User's Manual

Leptin ELISA

Enzyme Immunoassay for quantitative determination of human Leptin



DEE007



96 wells

INHALTSVERZEICHNIS / TABLE OF CONTENTS

1	ZWECKBESTIMMUNG	3
2	EINFÜHRUNG.....	3
3	TESTPRINZIP	4
4	WARNHINWEISE UND VORSICHTSMAßNAHMEN	5
5	PROBEN	6
6	MATERIALIEN.....	7
7	TECHNISCHE HINWEISE	7
8	TESTDURCHFÜHRUNG	9
9	QUALITÄTSKONTROLLE.....	9
10	AUSWERTUNG	10
11	REFERENZWERTE.....	11
12	ASSAY EIGENSCHAFTEN UND VALIDIERUNG	17
13	VERGLEICHSTUDIEN	19
14	WISSENSCHAFTLICHE ANWENDUNGEN.....	20
1	INTENDED USE.....	21
2	INTRODUCTION.....	21
3	ASSAY PRINCIPLE.....	22
4	WARNINGS AND PRECAUTIONS.....	23
5	SAMPLES.....	24
6	MATERIALS	25
7	TECHNICAL NOTES.....	25
8	ASSAY PROCEDURE	27
9	QUALITY CONTROL.....	27
10	EVALUATION OF RESULTS.....	28
11	REFERENCE VALUES.....	29
12	PERFORMANCE CHARACTERISTICS	35
13	COMPARISON STUDIES	37
14	SCIENTIFIC APPLICATION	38
15	LITERATUR / REFERENCES	39
16	RÉSUMÉ DU DOSAGE Leptin ELISA DEE007	41
17	RIASSUNTO DELLA PROCEDURA Leptin ELISA DEE007	42
	SYMBOLS USED WITH DEMEDITEC ASSAYS.....	44

DEUTSCH Gebrauchsanweisung

Leptin ELISA DEE07	96 Bestimmungen
Testprinzip	Enzyme-linked Immunoassay
Dauer (Inkubationszeit)	1,75 h
Antikörper	Monoklonale Antikörper
Puffer	Gebrauchsfertig und 20fach Konzentrat
Standards	5 Einzelstandards: 1 - 100 µg/L, rekombinantes humanes Leptin
Referenzmaterial	internationaler Standard WHO/NIBSC 97/594 rekombinantes Leptin
Assay-Bereich	0,25 – 100 µg/L
Kontrolle	2 Kontrollseren, gefriergetrocknet
Proben	humanes Serum / Plasma
Erforderliches Probenvolumen	20 µL Einfachbestimmung / 40 µL Doppelbestimmung
Probenverdünnung	unverdünnt
Analytische Sensitivität	≤ 0,25 µg/L
Intra- / Interassay Varianz	< 15%
Referenzwerte	Blum WF, Juul A; Reference ranges of serum leptin, In: Leptin- the voice of adipose tissue, Blum WF et al. eds. Johann Ambrosius Verlag, Heidelberg, 1997

1 ZWECKBESTIMMUNG

Quantitative Messung von humanem Leptin in menschlichem Serum oder Plasma.

2 EINFÜHRUNG

1994 wurde das Proteohormon Leptin als das Produkt des ob-Gens identifiziert (1,2). Es besitzt ein Molekulargewicht von 16 kD und man nimmt an, dass es eine Schlüsselrolle bei der Regulierung des Körpergewichts spielt. Seine Aminosäuresequenz weist keine größeren Homologien zu anderen Proteinen auf (1). Leptin wird fast ausschließlich von differenzierten Fettzellen produziert (3-5). Es wirkt auf das zentrale Nervensystem ein, vor allem auf den Hypothalamus, wobei es die Nahrungsaufnahme unterdrückt und den Energieverbrauch steigert (2,6-9). Es existieren unterschiedlich gespleißte Formen des Leptin-Rezeptors, die sich in ihrer Länge unterscheiden. Sie gehören zu der Cytokin-Klasse-1-Rezeptor-Familie (10-12) und kommen ubiquitär im Körper vor (10,11,13,14). Dies lässt auf eine umfassende Funktion von Leptin schließen.

Eines der vielen Leptin Bindungsproteine stellt eine zirkulierende Form des Leptin-Rezeptors dar (15). Neben seinem Einfluss auf den Energiestoffwechsel besitzt Leptin auch einen starken Einfluss auf eine Anzahl anderer endokriner Achsen. In männlichen Mäusen schwächte es die durch Hungern induzierte ausgeprägte Abnahme von LH, Testosteron und Thyroxin bzw. die Zunahme von ACTH und Corticosteron ab. In weiblichen Mäusen verhinderte Leptin die durch Hungern induzierte Verzögerung des Eisprungs (16). Ob/ob-Mäuse, die aufgrund einer ob-Genmutation einen Leptin-Mangel aufweisen, sind unfruchtbar. Dieser Defekt konnte durch Leptinapplikation korrigiert werden, jedoch nicht durch Gewichtsverlust infolge von Nahrungskarenz (17). Dies lässt darauf schließen, dass Leptin eine wichtige Rolle für die Reproduktion spielt. Die Wirkung von Leptin kann teilweise auf den supprimierenden Effekt von Leptin auf die Bildung und Sekretion von Neuropeptid Y (NPY) durch Neuronen des Nucleus arcuatus erklärt werden (6,18,19). NPY ist ein starker Stimulator für den Appetit (20,21) und bekanntermaßen an der Regulation verschiedener Hypophysen-Hormone beteiligt. Dazu gehören z.B. die Suppression von Wachstumshormon durch Stimulierung von Somatostatin (22,23), die Suppression von Gonadotropinen (23) und die Stimulierung der Hypophysen-Nebennieren-Achse (21). Die wichtigste Variable, die die zirkulierende Leptinkonzentration bestimmt, ist die Körperfettmasse (24-26). Bei regelmäßiger Nahrungszufuhr reflektiert Leptin den Anteil von Fettgewebe an der Gesamtmasse (27). Die Leptinkonzentration steigt exponentiell mit der Fettmasse an. Diese konstitutive Synthese von Leptin wird durch eine Vielzahl von nicht-hormonellen und hormonellen Faktoren moduliert. Stimulatoren bei Nagern und Menschen sind Überernährung (28,29), Insulin (3,5,30-33) und Glucocorticoide (5,34-36). Hemmfaktoren sind

Fasten (27), cAMP und β 3-Adrenozeptor-Agonisten (35). Generell lässt sich sagen, dass Leptin einen wesentlichen Bestandteil einer Vielzahl von metabolischen und endokrinen Feedback-Schleifen darstellt.

Für die klinische Verwendung ist es wichtig zu wissen, dass die Leptinwerte eine moderate zirkadiane Variation zeigen, mit einem Maximum gegen 2 Uhr nachts (37). Die Leptinwerte zu dieser Zeit sind um etwa 30 - 100% höher als die Werte, die morgens oder am frühen Nachmittag gemessen werden. Zusammen mit der Nahrungsaufnahme müssen diese Schwankungen bei der Entnahme von Blutproben berücksichtigt werden. Unter standardisierten Bedingungen, z.B. normaler Essensrhythmus und Blutabnahme am Morgen oder frühen Nachmittag, reicht eine Leptin-Messung für eine informative Aussage aus.

Für eine aussagekräftige Interpretation der gemessenen Leptin-Werte werden Referenz-Bereiche benötigt. Da die Körperfettmasse die Werte am meisten beeinflusst, sollten Referenz-Bereiche auf Körperfettmasse bezogen sein (Body Mass Index, BMI, oder Prozent Körperfett, bestimmt durch Bioelektrische Impedanz-Schätzung, BIA). Es besteht auch eine Altersabhängigkeit (38) und Geschlechts-abhängigkeit (39,40) der Leptinwerte. Daher sollten die Referenzbereiche zusätzlich noch das Geschlecht und die pubertäre Entwicklung berücksichtigen. Der bei fettleibigen Menschen vorliegende meist hohe Leptinspiegel lässt auf eine Leptin-Unempfindlichkeit schließen (20, 26, 37, 38, 41, 42). Bei einer kleinen Anzahl von Patienten wurden jedoch unverhältnismäßig niedrige Leptinwerte, bezogen auf die Körperfettmasse, gefunden. Weitere Studien werden nötig sein, um zu beweisen, dass diese Patienten ein neues pathophysiologisches Krankheitsbild repräsentieren: Leptinmangel. Da Leptin von großer Wichtigkeit für reproduktive Funktionen ist, können möglicherweise neue pathophysiologische Mechanismen entdeckt werden, die Unfruchtbarkeit mit einer ungenügenden Leptin-Produktion verknüpfen.

Mit diesem Immunoassay Kit kann humanes Leptin in Serum oder Plasma sowie in Kultur-Medien von Fettzellen für wissenschaftliche und diagnostische Zwecke bestimmt werden.

Auch für die Messung von Leptin in anorektischen oder kachektischen Patienten, Kindern oder in anderen Körperflüssigkeiten als Serum (z.B. Urin, Liquor) bzw. bestimmten Zellkultur-Medien ist der Testkit geeignet. Sofern ein normaler Essrhythmus vorliegt, reicht die Einzel-Messung einer Blutprobe, die morgens oder am frühen Nachmittag gewonnen wurde, aus. Der Vergleich der Ergebnisse mit BMI-bezogenen Referenzwerten kann bei der Einschätzung eines relativen Leptinmangels als mögliche Ursache für Fettleibigkeit helfen bzw. Hinweise auf eine Leptin-Resistenz geben.

3 TESTPRINZIP

Der Demeditec ELISA für Leptin DEE007 ist ein sogenannter Sandwich-Assay unter Verwendung zweier spezifischer und hochaffiner Antikörper. Der an die Mikrotiterplatte gekoppelte erste Antikörper bindet das Leptin aus der Probe. Im nachfolgenden Schritt bindet am derart immobilisierten Leptin der zweite spezifische anti-Leptin-Antikörper. Dieser ist biotinyliert und liegt als Mischung mit einem Streptavidin-Peroxidase-Enzymkonjugat vor. In der anschließenden Substratreaktion führt eine spezifische enzymatische Reaktion zu einem Farbumschlag. Die Intensität der daraus resultierenden Färbung ist proportional zum Leptin-Gehalt der Proben.

4 WARNHINWEISE UND VORSICHTSMAßNAHMEN

Der Demeditec Kit ist nur zur In-vitro-Diagnostik und nicht zur inneren Anwendung bei Mensch und Tier geeignet. Dieses Produkt darf nur exakt wie in der mitgelieferten Anleitung beschrieben eingesetzt werden. Demeditec Diagnostics GmbH kann nicht für einen eventuellen Verlust oder Schaden haftbar gemacht werden, der durch Nichtbeachtung der Instruktionen entsteht, soweit keine gesetzliche Regelung anderes besagt. Ein Sicherheitsdatenblatt ist auf Anforderung verfügbar.

VORSICHT: Dieser Kit enthält Material humanen und/oder tierischen Ursprungs. Die Bestandteile des Kits sind so zu handhaben, als ob sie infektiös wären.

Bitte verwenden Sie keine abgelaufenen, offensichtlich beschädigten, mikrobiell kontaminierten oder ausgelaufenen Reagenzien.

Angemessene Vorsichtsmaßnahmen und die Regeln der guten Laborpraxis müssen bei Lagerung, Gebrauch und Entsorgung der Bestandteile des Kits eingehalten werden. Die Entsorgung der Bestandteile des Kits muss nach den örtlichen Vorschriften erfolgen.

Menschliches Serum:

in folgenden Komponenten enthalten: **Kontrollserum KS1 und KS2**

Das humane Material, das für die Präparation dieses Produktes verwendet wird, wurde mit negativem Ergebnis auf Humanen Immundefizienz-Virus (HIV I und II), Hepatitis B-Oberflächenantigen und Hepatitis C Virus getestet. Da kein Test das Vorhandensein von infektiösen Erregern völlig ausschließen kann, sollten die Reagenzien wie potentiell infektiöses Material gehandhabt werden.

Reagenzien A-E, AK, VP, WP

enthalten als Konservierungsmittel eine Mischung aus **5-chloro-2-methyl-4-isothiazolin-3-one und 2-methyl-4-isothiazolin-3-one** (<0,015%)

H317 Kann allergische Hautreaktionen verursachen.

P280 Schutzhandschuhe/ Schutzbekleidung/ Augenschutz/ Gesichtsschutz tragen.

P272 Kontaminierte Arbeitskleidung nicht außerhalb des Arbeitsplatzes tragen.

P261 Einatmen von Dampf vermeiden.

P333+P313 Bei Hautreizung oder –ausschlag: Ärztlichen Rat einholen/ ärztliche Hilfe hinzuziehen.

P302+P352 BEI KONTAKT MIT DER HAUT: Mit viel Wasser und Seife waschen.

P501 Entsorgung des Inhalts /des Behälters gemäß den örtlichen / regionalen / nationalen / internationalen Vorschriften.

Substratlösung (S)

Das TMB-Substrat (S) enthält 3,3',5,5' Tetramethylbenzidin.(<0.05%)

H315 Verursacht Hautreizungen.

H319 Verursacht schwere Augenreizung.

H335 Kann Atemwege reizen.

P261 Einatmen von Staub/ Rauch/ Gas/ Nebel/ Dampf/ Aerosol vermeiden.

P305+P351+ BEI KONTAKT MIT DEN AUGEN: einige Minuten lang behutsam mit Wasser spülen.

P338 Vorhandene Kontaktlinsen nach Möglichkeit entfernen. Weiter spülen.

Stopplösung (SL)

Die Stopplösung enthält 0,2 M Schwefelsäure (H₂SO₄)

H290 Kann gegenüber Metallen korrosiv sein.

H314 Verursacht schwere Verätzung der Haut und schwere Augenschäden.

P280 Schutzhandschuhe/ Schutzbekleidung/ Augenschutz/ Gesichtsschutz tragen.

P301+P330+ BEI VERSCHLUCKEN: Mund ausspülen.

P331 KEIN Erbrechen herbeiführen.

P305+P351+ BEI KONTAKT MIT DEN AUGEN: einige Minuten lang behutsam mit Wasser spülen.

P338 Vorhandene Kontaktlinsen nach Möglichkeit entfernen. Weiter spülen.

P309+P310 BEI Exposition oder Unwohlsein: Sofort GIFTINFORMATIONSZENTRUM oder Arzt anrufen.

4.1 Erste-Hilfe Maßnahmen:

Nach Hautkontakt: Nach Berührung mit der Haut mindestens 15 Minuten lang mit genügend Wasser abwaschen. Kontaminierte Kleidung und Schuhe wechseln.

Nach Augenkontakt: Nach Berührung mit den Augen mindestens 15 Minuten lang mit genügend Wasser spülen. Ausreichende Spülung durch Spreizung der Augenlider sicherstellen.

Nach Verschlucken: Mund mit Wasser ausspülen, vorausgesetzt die Person ist bei Bewusstsein. Sofort einen Arzt zuziehen.

5 PROBEN

5.1 Probenmaterial

Serum und Plasma:

Neben Serum kann auch EDTA- oder Heparinplasma als Probe eingesetzt werden, da in fünf korrespondierenden Serum- und Plasmaproben keine Abweichung von >30% gefunden wurde. Auch Citratplasma kann als Probe eingesetzt werden, hier wurden in zwei Proben im Vergleich zum Serum Abweichungen von 19 bzw. 7% detektiert.

5.2 Probenentnahme

Das Blut zur Probengewinnung mittels standardmäßiger Venenpunktion entnehmen. Hämolytische Reaktionen sind zu vermeiden.

Leptinkonzentrationen zeigen eine zirkadiane Variation, mit einem Maximum gegen 2 Uhr nachts (37). Zusammen mit der Nahrungsaufnahme müssen diese Schwankungen bei der Entnahme von Blutproben berücksichtigt werden.

5.3 Erforderliches Probenvolumen: 20 bzw. 40 µL Einfach-/ Doppelbestimmung

5.4 Probenstabilität

In fest verschließbaren, geeigneten Probengefäßen

- Lagerung bei 20-25°C 2 Tage
- Lagerung bei -20°C mind. 2 Jahre
- Gefrier-Auftau-Zyklen max. 5

Die Lagerung von Proben über einen Zeitraum von 2 Jahren bei -20°C zeigte keinen Einfluss auf den Messwert. Einfrieren und Auftauen der Proben sollte minimiert werden. 5 Frier-Tauzyklen zeigten keinen Einfluss auf die Proben.

5.5 Interferenz

Hämoglobin, Triglyceride und Bilirubin in der Probe stören nicht bis zu einer Konzentration von **1 mg/mL**, **100 mg/mL** bzw. **100 µg/mL**. Der Einsatz hämolytischer, lipämischer oder ikterischer Proben sollte trotzdem zuvor vom Anwender validiert werden.











5.6 Probenverdünnung

Die Proben müssen nicht vorbehandelt werden sondern können unverdünnt (20 µL) im Test eingesetzt werden.

6 MATERIALIEN

6.1 Inhalt der Testpackung

Die im Kit gelieferten Reagenzien sind ausreichend für 96 Tests einschließlich der Standardkurve.

	Mikrotiterplatte MTP , gebrauchsfertig, beschichtet mit Maus-anti-human Leptin-Antikörper. Die Vertiefungen sind einzeln abbrechbar.	(8x12) Vertiefungen
	Standards A-E , lyophilisiert (rekombinantes hLeptin), die Konzentrationen sind auf dem Qualitätszertifikat in ng/mL angegeben.	5 x 750 µL
	Kontrollserum 1, KS1 , lyophilisiert, (humanes Serum), die Konzentration ist auf dem Qualitätszertifikat in ng/mL angegeben.	1 x 500 µL
	Kontrollserum 2, KS2 , lyophilisiert, (humanes Serum), die Konzentration ist auf dem Qualitätszertifikat in ng/mL angegeben.	1 x 500 µL
	Antikörper-POD-konjugat, AK , gebrauchsfertig, Maus-anti-hLeptin-Antikörper biotinyliert + Streptavidin Peroxidase-Konjugat	1 x 12 mL
	Verdünnungspuffer VP , gebrauchsfertig	1 x 25 mL
	Waschpuffer WP , 20fach konzentrierte Lösung	1 x 50 mL
	Substrat S , gebrauchsfertig, Meerrettich-Peroxidase (POD)-Substrat, stabilisiertes Tetramethylbenzidin.	1 x 12 mL
	Stopplösung SL , gebrauchsfertig, 0,2 M Schwefelsäure.	1 x 12 mL
-	Abdeckfolie für die Mikrotiterplatte	2 x
	Packungsbeilage	1 x
-	Qualitätszertifikat	1 x

6.2 Nicht mitgelieferte, benötigte Materialien

- Entmineralisiertes Wasser oder destilliertes Wasser (Aqua destillata) (**A. dest.**), 950 mL.
- Mikropipetten und Mehrkanal-Pipetten mit auswechselbaren Einmalspitzen
- Vortex-Mixer
- Mikrotiterplattenschüttler (350 rpm)
- Mikrotiterplattenwasher (empfohlen)
- Photometer für Mikrotiterplatten ("ELISA-Reader"), Filter bei 450 und. ≥ 590 nm

7 TECHNISCHE HINWEISE

Lagerbedingungen

Nach Erhalt sollte der Test-Kit bei 2 - 8°C (rekonstituierte Reagenzien bei -20°C) bis zum Verfallsdatum gelagert werden. Wiederholtes Einfrieren und Auftauen ist zu vermeiden.

Haltbarkeit

Die Haltbarkeit der Reagenzien **nach Öffnung** beträgt 4 Wochen. Nicht verwendete Streifen **der Testplatte** sind zusammen mit dem Trockenkissen **luftdicht** in dem wiederverschließbaren Klippbeutel bei 2° - 8°C zu lagern. Die Streifen bitte nur im mitgelieferten Rahmen verwenden. **Rekonstituierte Komponenten** (Standards **A – E** und Kontrollseren **KS1 und KS2**) sollten bei -20°C aufbewahrt werden. Zur weiteren Verwendung schnell aber schonend Auftauen (keine Temperaturerhöhung über Raumtemperatur und kein übermäßiges Vortexen), bis zu 3 dieser Einfrier-Auftauzyklen zeigten keinen Einfluss auf den Test. Der 1:20 gebrauchsfertig verdünnte Waschpuffer **WP** ist nur 4 Wochen haltbar.

Vorbereitung der Reagenzien

Alle Komponenten des Kits müssen **vor Gebrauch auf Raumtemperatur** 20-25°C gebracht werden, die evtl. in manchen Puffern vorhandenen Präzipitate müssen vor Gebrauch durch Mischen und Erwärmen wieder gelöst werden. Reagenzien aus Kits mit unterschiedlichen Chargen-Nummern sollten nicht vermischt werden.

Rekonstitution

Die Standards **A – E** und Kontrollseren **KS1 und KS2** werden mit dem im Kit enthaltenen Probenpuffer **VP** rekonstituiert. Es empfiehlt sich zum Rekonstituieren die Reagenzien 15 Minuten bei Raumtemperatur stehen zu lassen und sie anschließend kräftig mit einem Vortex-Mixer zu mischen. Schaumbildung sollte jedoch vermieden werden.

Verdünnung

Das benötigte Volumen des Waschpuffers **WP** wird vorbereitet, indem das 20fach Konzentrat im Verhältnis 1:20 mit Aqua dest. verdünnt wird.

Inkubation

Inkubation bei Raumtemperatur bedeutet: **Inkubation bei 20 - 25°C**. Die Substratlösung **S**, stabilisiertes Tetramethylbenzidin, ist lichtempfindlich–Aufbewahrung und Inkubation bitte vor Licht geschützt.

Testdurchführung

Die Messungen (Leerwert, Standards **A-E**, Kontrollseren **KS1 und KS2** und Proben) sollten stets in Doppelbestimmung durchgeführt werden. Um optimale Ergebnisse zu erhalten, ist auf genaues Pipettieren und strikte Befolgung des Testprotokolls zu achten. Bei der Testdurchführung sollten Standards **A-E**, Kontrollseren **KS1, KS2** und die jeweiligen Proben möglichst schnell pipettiert werden (z.B. in 15 Minuten). Das Antikörper-POD-Konjugat **AK** sowie nachfolgend die Substratlösung **S** und die Stopplösung **SL** sollten in der gleichen Reihenfolge und in dem gleichen Zeitintervall auf die Platte zugegeben werden. Dies verhindert Variationen in der Konzentrationsbestimmung durch unterschiedliche Inkubationszeiten.

Schütteln

Die Inkubationen sollen geschüttelt bei mittlerer Umdrehungsfrequenz eines für Mikrotiterplatten geeigneten Schüttlers erfolgen. Wir empfehlen **200 bis max. 350 rpm**. Bauartbedingt können individuell Abweichungen von diesem Wert möglich sein, dann muss die Umdrehungsfrequenz angepasst werden. Zu geringes Schütteln kann durch ungenügende Vermischung der Lösungen zu verringerten optischen Dichten, hohen Streuungen und/oder falschen Werten führen, zu starkes Schütteln dagegen zu erhöhten optischen Dichten und/oder falschen Werten.

Waschen

Korrektes Waschen ist von grundlegender Bedeutung für den sicheren, richtigen und präzisen Ablauf des Testes. Ungenügendes Waschen ist eine häufige Ursache für nicht valide Testdurchführungen. Mögliche Folgen sind unkontrollierte unspezifische Variationen der gemessenen optischen Dichten, die zu falschen Ergebnisberechnungen der Proben führen können. Mögliche Hinweise darauf sind z.B. hohe Leerwerte und variabel streuende Messwerte. Zum Waschen muss der mitgelieferte und auf Gebrauchskonzentration verdünnte Waschpuffer verwendet werden. Das Waschvolumen pro Waschzyklus und Vertiefung muss mindestens 300 µL betragen.

Bei Gebrauch eines speziellen **automatischen Mikrotiterplattenwashers** ist unbedingt dessen Gebrauchsanweisung zu befolgen. Die Geräteeinstellungen müssen u.a. der Mikrotiterplattengeometrie und den Parametern der Waschspezifikation angepasst werden. Es ist zu beachten, dass die Dispensier- und Absaugkapillaren des Gerätes nicht die Oberfläche der Vertiefungen der Mikrotiterplatte beschädigen. Die verbleibende Restflüssigkeit nach jedem Absaugen muss minimiert werden. Nach Ende des gesamten Waschvorganges sollte die Menge der verbleibenden Restflüssigkeit überprüft und ggfs. verringert werden durch mehrmaliges Ausklopfen der Mikrotiterplatte auf nicht fesselndem Zellstoff.

Manuelles Waschen ist eine gute Alternative. Die Waschflüssigkeit kann dabei per Multistepper, Mehrkanalpipette oder auch mit einer Spritzflasche dispensiert werden. Die Waschflüssigkeit kann durch schwingvolles Ausschwenken der Mikrotiterplatte über einem Becken entfernt werden. Falls Absaugvorrichtungen eingesetzt werden, ist darauf zu achten, dass die Oberflächen der Vertiefungen der Mikrotiterplatte nicht beschädigt werden. Nach jedem einzelnen Waschzyklus sollte die verbleibende Restflüssigkeit durch Ausklopfen der Mikrotiterplatte auf nicht fesselndem Zellstoff gründlich entfernt werden.

8 TESTDURCHFÜHRUNG

Vorbereitung der Reagenzien

Reagenzpräparation:		Rekonstitution:	Verdünnung:
A-E	Standards	in je 750 µL Verdünnungspuffer VP	-
KS1 / KS2	Kontrollsera	in je 500 µL Verdünnungspuffer VP	-
WP	Waschpuffer	-	1:20 mit Aqua dest.
Probenverdünnung ist i.Allg. nicht notwendig, einfach 20 µl pro Bestimmung einsetzen			
Vor der Testdurchführung alle Reagenzien auf Raumtemperatur (20-25°C) bringen.			
Testdurchführung in Doppelbestimmung:			
Pipettieren	Reagenzien	Position	
100 µL	Verdünnungspuffer VP	in alle benötigten Vertiefungen pipettieren	
20 µL	Verdünnungspuffer VP (Leerwert)	A1/A2	
20 µL	Standard A (1 ng/mL)	B1/B2	
20 µL	Standard B (10 ng/mL)	C1/C2	
20 µL	Standard C (25 ng/mL)	D1/D2	
20 µL	Standard D (50 ng/mL)	E1/E2	
20 µL	Standard E (100 ng/mL)	F1/F2	
20 µL	Kontrollserum KS1 (unverdünnt)	G1/G2	
20 µL	Kontrollserum KS2 (unverdünnt)	H1/H2	
20 µL	Probe (unverdünnt)	in die restlichen Vertiefungen nach Bedarf pipettieren	
Mit Klebefolie die Vertiefungen dicht abdecken.			
Proben-Inkubation: 1 h bei (20-25°C), 200 - 350 rpm			
5 x 300 µL	Absaugen und die Platte 5x mit je 300 µL Waschpuffer WP/ Vertiefung waschen.	In jede Vertiefung	
100 µL	Antikörper-POD-Konjugat AK	In jede Vertiefung	
Mit Klebefolie die Vertiefungen dicht abdecken.			
Inkubation: 30 Minuten bei (20-25°C), 200 - 350 rpm			
5 x 300 µL	Absaugen und die Platte 5x mit je 300 µL Waschpuffer WP/ Vertiefung waschen.	In jede Vertiefung	
100 µL	Substratlösung S	In jede Vertiefung	
Substrat S Inkubation: 15 Minuten im Dunklen bei (20-25°C)			
100 µL	Stopplösung SL	In jede Vertiefung	
Messung der Absorption innerhalb von 30 min bei 450 nm (Referenzfilter ≥ 590 nm).			

9 QUALITÄTSKONTROLLE

GLP erfordert, dass mit jeder Standardkurve Kontrollen mitgeführt werden. Um eine ordnungsgemäße Durchführung zu gewährleisten, sollte eine statistisch signifikante Anzahl der Kontrollen untersucht werden, um Mittelwerte und Akzeptanzbereiche zu ermitteln. Die Analytkonzentration der Kit-Kontrolle muss innerhalb des zulässigen Bereichs, der auf dem QC-Zertifikat angegeben ist, liegen. Wenn die Kriterien nicht erfüllt sind, ist der Test ungültig und sollte wiederholt werden.

9.1 Qualitätskriterien

Zur Auswertung des Testes sollte gewährleistet sein, dass die Extinktionen des Leerwertes 0,25 Einheiten nicht überschreiten, Standard E sollte dagegen Extinktionen über 1,0 Einheiten erreichen. Proben, die höhere Extinktionen als der Standard E erzielen, liegen außerhalb der Standardkurve, zur sicheren Bestimmung sollten diese Proben in einer zweiten Testdurchführung verdünnt nochmals bestimmt werden.

10 AUSWERTUNG

10.1 Erstellung der Standardkurve

Die bereitgestellten Standards enthalten folgende Leptin-Konzentrationen:

Standard	A	B	C	D	E
ng/mL	1	10	25	50	100

- 1) Ermittlung des **Mittelwertes** der optischen Dichte des Leerwertes aus den Doppelbestimmungen (Vertiefung A1/A2).
- 2) Von den Mittelwerten der optischen Dichte der Standardkonzentrationen und der Proben wird der mittlere Leerwert abgezogen.
- 3) Die Standardkonzentrationen (x-Achse) werden gegen die gemessene optische Dichte (y-Achse) aufgetragen.
- 4) Die Berechnung der Standardkurve sollte durch ein statistisches Programm erfolgen, da die Kurve i. Allg. nicht ideal durch eine lineare Regression beschrieben wird. **Ein höhergradiges Polynom, 4-Parameter-Anpassungen** oder **nicht-lineare Regression** sind zur Auswertung geeignet, in manchen Fällen kann eine Spline oder Punkt-zu-Punkt Anpassung angebracht sein.
- 5) Aus der Standardkurve erhält man die Leptin-Konzentration der Kontrollen KS1 und KS2 bzw. der Proben. Die Konzentration wird von Ihrem Auswerteprogramm automatisch berechnet.

10.2 Beispiel einer typischen Standardkurve

Die exemplarischen Daten und die Standardkurve in der Abbildung 1 können **nicht** für die Berechnung der Testergebnisse genutzt werden! Für jeden Test muss eine eigene Standardkurve mitgeführt werden.

	Leerwert	A	B	C	D	E
ng/mL	0.0	1	10	25	50	100
OD (450-620 nm)	0,04	0,083	0,680	1,449	2,165	2,764

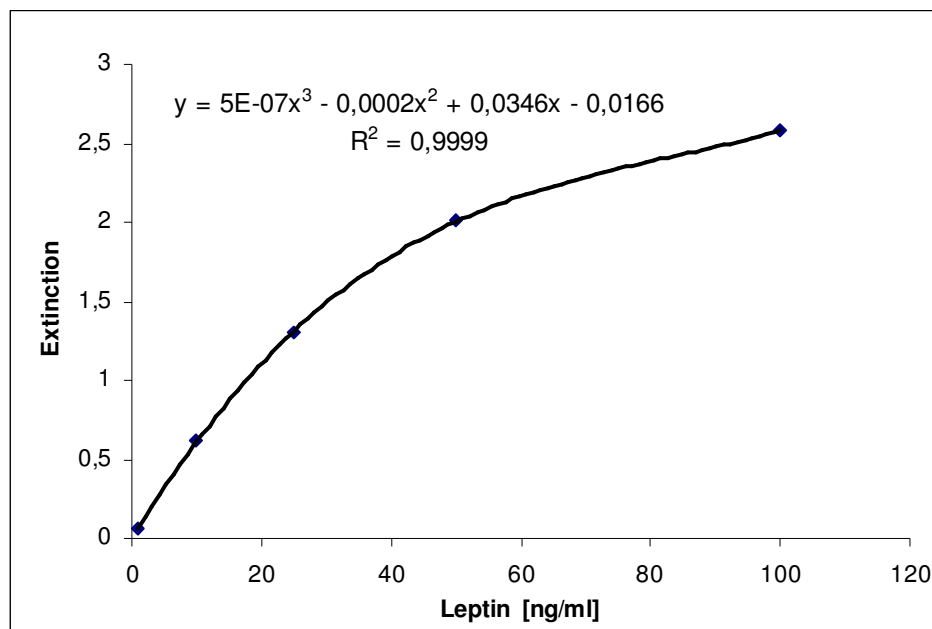


Abbildung 1 Exemplarische Standardkurve

10.3 Beispielhafte Berechnung der Leptin-Konzentration

Gemessene Extinktion der Probe: 0,39
 Gemessene Extinktion des Leerwertes: 0,04

Aus der Differenz der Absorption von Probe und Leerwert **berechnet Ihr Auswertungsprogramm** mit der entsprechenden Kurvenanpassung (hier: Polynom 3. Grades) die Leptin-Konzentration der Probe durch Auflösen der Gleichung aus Abb. 1 nach x. In diesem Fall ergibt sich eine Leptin-Konzentration in der Probe von

$$\begin{aligned} 0,35 &= 5 \times 10^{-7} x^3 - 0,0002 x^2 + 0,0346 x - 0,0166 \\ 7,012 &= x \end{aligned}$$

Da die Probe unverdünnt eingesetzt wurde, ist die Leptin-Konzentration der Probe 7,012 ng/mL

10.4 Interpretation der Ergebnisse

Das Testergebnis allein sollte nicht der einzige Grund für therapeutische Entscheidungen sein. Die Ergebnisse sollten in Bezug auf die Anamnese, weitere klinische Beobachtungen und den Resultaten anderer diagnostischer Untersuchungen interpretiert werden. Darüber hinaus empfehlen wir, dass jedes Labor seine eigenen Referenz-Bereiche ermittelt.

10.5 Einschränkungen

Der Demeditec Leptin ELISA DEE007 basiert auf Antikörpern. Im Allgemeinen kann diese Technik durch heterophile Antikörper oder Rheumafaktoren in der Probe beeinflusst werden. Dieser Einfluss wird durch das Assay-Design reduziert, aber kann nicht vollständig ausgeschlossen werden.

11 REFERENZWERTE

Die Leptinkonzentrationen im Serum spiegeln hauptsächlich die Körper-Fettmasse wider. Schlanke Personen besitzen niedrige, fettleibige Personen hohe Leptin-Werte. Außerdem besteht ein eindeutiger Geschlechtsunterschied zwischen Mann (niedrigere Werte) und Frau (höhere Werte) bei gegebenem Körperfett-Verhältnis. Die Entwicklung während der Pubertät besitzt ebenfalls einen Einfluss auf den Leptin-Wert. Diese Abhängigkeiten müssen mit in Betracht gezogen werden, bevor Erwartungsbereiche für Leptin-Werte aufgestellt werden können.

Es gibt verschiedene Methoden, den Körperfett-Anteil zu bestimmen, z.B. Berechnung des Body Mass Index (BMI, Gewicht (in kg) dividiert durch das Quadrat der Größe (in m)), Bioelektrische Impedanz-Schätzung (BIA) oder total body dual energy x-ray absorptiometry (DXA). Obwohl die Genauigkeit bei der Einschätzung der tatsächlichen Körperfettmasse durch den BMI schlechter ist als bei den höherentwickelten Methoden wie BIA oder DXA, besitzt die Angabe des BMI mehrere Vorteile:

- 1) Der BMI ist unabhängig von den angewandten Regressionsmodellen.
- 2) Der BMI ist leicht zu bestimmen, da nur Größe und Gewicht angegeben werden müssen.
- 3) Der BMI ist meist auch nachträglich noch bestimmbar.
- 4) Der BMI ist die präziseste Messung bei kurzfristigen Änderungen der Fettmasse, z.B. während des Fastens.

Daher wurden die folgenden Erwartungsbereiche für die Leptinkonzentrationen im Serum auf der Basis des BMI als die wichtigste einschränkende, unabhängige Variable, unter Einbeziehung des Geschlechts und der pubertären Entwicklung, erstellt (45; s. nachstehende Abbildungen 2 bis 9 und Tabellen 1 bis 9). Ab einem Alter von 20 Jahren wurde keine signifikante Altersabhängigkeit der Werte mehr gefunden. Die aufgeführten und nach Geschlecht und Alter getrennten Erwartungswerte können bei gegebenem BMI des Patienten zum Vergleich mit gemessenen Leptin-Werten von normalen Patienten genutzt werden, um pathologische Abweichungen festzustellen.

Die besten Regressionen für die verschiedenen Personengruppen (siehe Abbildungen 2 bis 9) ergeben sich mit folgender Exponentialfunktion:

$$\text{Leptin} = a \cdot e^{(b \cdot \text{BMI})}$$

Die 5. und 95. Perzentile werden durch folgende Gleichungen wiedergegeben:

$$\text{Leptin} = a \cdot e^{(b \cdot \text{BMI} - c)}$$

bzw.

$$\text{Leptin} = a \cdot e^{(b \cdot \text{BMI} + c)}$$

Bei halb-logarithmischer Auftragung (y-Achse = log Leptin) ergeben diese Funktionen Geraden. Die Werte für a, b und c sind in Tabelle 1 getrennt nach Geschlecht, pubertärer Entwicklung und für Erwachsene angegeben. Mit diesen Werten können die Erwartungsbereiche für Leptin im Bedarfsfall leicht auch auf höhere oder niedrigere BMI-Bereiche ausgeweitet werden.

Beispiel:

Die 50. Perzentile für Jungen im Tanner-Stadium 3 & 4 wird durch die folgende Kurve wiedergegeben:

$$\text{Leptin} = 0,0181 \cdot e^{(0,2067 \cdot \text{BMI})}$$

Die 5. Perzentile entspricht: $\text{Leptin} = 0,0181 e^{(0,2067 \cdot \text{BMI} - 1,1919)}$

und die 95. Perzentile entspricht: $\text{Leptin} = 0,0181 e^{(0,2067 \cdot \text{BMI} + 1,1919)}$

In einem halb-logarithmischen Diagramm entsprechen diese Funktionen parallelen Geraden mit gleichen Abständen zur 50. Perzentile.

Berechnung der Standardabweichung (SA; Z-Werte):

Eine geeignete Methode, die Abweichung einer gemessenen Leptin-Konzentration vom entsprechenden Referenzbereich festzustellen, ist die Berechnung der Standardabweichung. Hierbei wird der gemessene Leptin-Wert bei gegebenem BMI des Patienten zu dem Leptin-Wert der entsprechenden Geschlechts- und Altersgruppe in das Verhältnis gesetzt. Die berechnete Abweichung entspricht der x-fachen Standardabweichung. Auf diese Weise können die Leptin-Werte nach BMI, Geschlecht und pubertäre/s Entwicklung/Alter eingestuft werden und für weitere Analysen gepoolt werden. Dadurch kann z.B. der Einfluss von BMI, Geschlecht und Alter für die weiteren Analysen eliminiert werden.

Aufgrund der logarithmischen Abhängigkeit der Leptin-Werte berechnet sich die Leptin-SA wie folgt:

$$\text{Leptin SA} = \frac{\ln(\text{Leptin}) - \ln(a) - b \cdot \text{BMI}}{d}$$

In dieser Gleichung steht "ln" für den natürlichen Logarithmus (bezogen auf die Basis e). Die Konstanten a, b und d sind in Tabelle 1 getrennt für Geschlecht und Alter angegeben.

Beispiel:

Ein Junge im Tanner-Stadium 3, BMI = 25 kg/m², gemessene Leptin-Konzentration = 5 ng/ml:

$$\text{Leptin SA} = \frac{\ln(5) - \ln(0,0181) - 0,2067 \cdot 25}{0,6850} = 0,66$$

Tabelle 1 Konstanten a, b, c und d für die Berechnung der Referenzbereiche und Leptin Standardabweichungen basierend auf dem BMI. Gruppen von normalen, gesunden Personen wurden nach Geschlecht und pubertärem Entwicklungsstadium/Alter getrennt. TS = Tanner-Stadium, n = Anzahl der Personen, a, b, c und d = Konstanten (vgl. Kapitel Referenzwerte).

Gruppe	n	a	b	c	d
männlich					
TS 1&2	136	0,0146	0,2706	0,8821	0,5379
TS 3&4	50	0,0181	0,2067	1,1919	0,6850
TS 5	112	0,0316	0,1462	1,0821	0,6558
Erwachsene	380	0,0130	0,2200	1,1053	0,6740
weiblich:					
TS 1&2	136	0,0422	0,2499	0,7849	0,4786
TS 3&4	43	0,0543	0,2357	0,5745	0,3379
TS 5	157	0,2550	0,1508	0,7053	0,4301
Erwachsene	587	0,3042	0,1467	0,8548	0,5212

Tabelle 2 Mädchen im Tanner-Stadium 1 und 2

BMI (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,22	0,30	0,66	1,45	1,99
12	0,28	0,39	0,85	1,86	2,56
13	0,36	0,50	1,09	2,38	3,29
14	0,46	0,64	1,40	3,06	4,22
15	0,60	0,82	1,79	3,93	5,42
16	0,76	1,05	2,30	5,04	6,96
17	0,98	1,35	2,95	6,47	8,93
18	1,25	1,73	3,79	8,31	11,5
19	1,61	2,22	4,87	10,7	14,7
20	2,07	2,85	6,25	13,7	18,9
21	2,65	3,66	8,03	17,6	24,3
22	3,41	4,70	10,3	22,6	31,2
23	4,37	6,03	13,2	29,0	40,0
24	5,62	7,75	17,0	37,2	51,4
25	7,21	9,95	21,8	47,8	65,9
26	9,26	12,8	28,0	61,4	84,7
27	11,9	16,4	35,9	78,8	109,0
28	15,3	21,1	46,1	101,0	140,0
29	19,6	27,0	59,2	130,0	
30	15,2	34,7	76,1		
31	32,3	44,6	97,7		
32	41,5	57,2	125,0		
33	53,2	73,4			
34	68,4	94,3			
35	87,8	121,0			
36	113,0				
37	145,0				

Tabelle 3 Jungen im Tanner-Stadium 1 und 2

BMI (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,08	0,12	0,29	0,69	0,99
12	0,01	0,16	0,38	0,91	1,30
13	0,14	0,20	0,49	1,19	1,71
14	0,19	0,26	0,65	1,56	2,24
15	0,24	0,35	0,85	2,04	2,93
16	0,32	0,46	1,11	2,68	3,84
17	0,41	0,60	1,45	3,51	5,04
18	0,55	0,79	1,90	4,60	6,60
19	0,72	1,03	2,50	6,03	8,66
20	0,94	1,35	3,27	7,90	11,3
21	1,24	1,77	4,29	10,4	14,9
22	1,62	2,33	5,62	13,6	19,5
23	2,12	3,05	7,37	17,8	25,5
24	2,78	3,99	9,66	23,3	33,5
25	3,65	5,24	12,7	30,6	43,9
26	7,78	6,87	16,9	40,1	57,5
27	6,27	9,0	21,7	52,5	75,4
28	8,22	11,8	28,5	68,9	98,8
29	10,7	15,5	37,4	90,3	129,0
30	14,1	20,3	48,9	118,0	
31	18,5	26,6	64,2		
32	24,3	34,8	84,1		
33	31,8	45,6	110,0		
34	41,7	59,8	144,0		
35	54,6	78,4			
36	71,6	102,0			
37	93,9	134,0			
38	123,0				

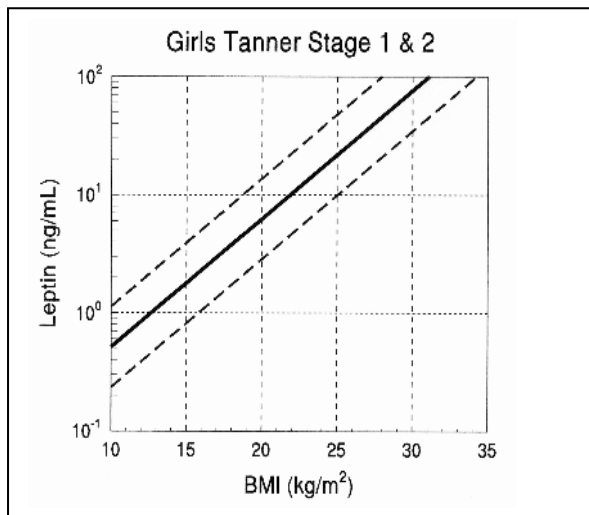


Abb. 2 Referenzbereiche für humane Serumkonzentrationen bezogen auf den BMI: Mädchen im Tanner-Stadium 1 + 2 (s. Text)

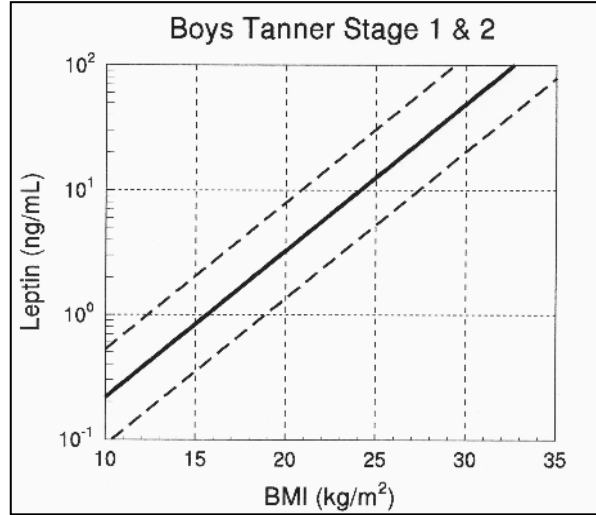


Abb. 3 Referenzbereiche für humane Serumkonzentrationen bezogen auf den BMI: Jungen im Tanner-Stadium 1 + 2 (s. Text)

Tabelle 4 Mädchen im Tanner-Stadium 3 und 4

BMI (kg/m ²) (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,32	0,41	0,73	1,29	1,63
12	0,41	0,52	0,92	1,63	2,06
13	0,52	0,66	1,16	2,07	2,61
14	0,65	0,83	1,47	2,61	3,31
15	0,83	1,05	1,87	3,31	4,19
16	1,05	1,33	2,36	4,19	5,30
17	1,33	1,68	2,99	5,30	6,71
18	1,68	2,13	3,78	6,71	8,49
19	2,13	2,69	4,79	8,5	10,8
20	2,69	3,41	6,06	10,7	13,6
21	3,41	4,31	7,67	13,61	17,2
22	4,32	5,46	9,71	17,2	21,8
23	5,46	6,91	12,3	21,8	27,6
24	6,91	8,75	15,6	27,6	34,9
25	8,75	11,1	19,7	34,9	44,2
26	11,1	14,0	24,9	44,2	56,0
27	14,0	17,7	31,6	56,0	70,9
28	17,8	22,5	39,9	70,9	89,7
29	22,5	28,4	50,5	89,7	114,0
30	28,4	36,0	63,9	114,0	144,0
31	36,0	45,6	80,9	144,0	
32	45,6	57,7	80,2	144,0	
33	57,7	73,0	102,0		
34	73,0	92,4	130,0		
35	92,4	117,0			
36	117,0	148,0			
37	148,0				

Tabelle 5 Jungen im Tanner-Stadium 3 und 4

BMI (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,03	0,05	0,18	0,58	0,94
12	0,04	0,07	0,22	0,71	1,16
13	0,49	0,08	0,27	0,88	1,43
14	0,06	0,10	0,33	1,08	1,75
15	0,07	0,12	0,40	1,32	2,16
16	0,09	0,15	0,49	1,63	2,65
17	0,11	0,18	0,61	2,00	3,26
18	0,14	0,23	0,75	2,46	4,01
19	0,17	0,28	0,92	3,03	4,93
20	0,21	0,34	1,13	3,72	6,06
21	0,26	0,42	1,39	4,58	7,46
22	0,32	0,52	1,71	5,63	9,17
23	0,39	0,64	2,10	6,92	11,3
24	0,48	0,78	2,58	8,51	13,9
25	0,59	0,96	3,18	10,5	17,0
26	0,73	1,19	3,91	12,9	21,0
27	0,89	1,46	4,80	15,8	25,8
28	1,10	1,79	5,90	19,4	31,7
29	1,35	2,20	7,26	23,9	39,0
30	1,66	2,71	8,93	29,4	48,0
31	2,05	3,33	11,0	36,2	58,9
32	2,51	4,09	13,5	44,5	72,4
33	3,09	5,04	16,6	54,7	89,1
34	3,80	6,20	20,4	67,2	109,0
35	4,68	7,62	25,1	82,6	134,0
36	5,75	9,37	30,9	101,0	
37	7,07	11,5	37,9	124,0	
38	8,7	14,2	46,7		
39	10,7	17,4	57,4		
40	13,1	21,4	70,5		

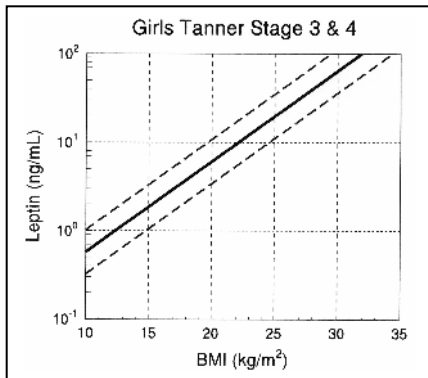


Abb. 4 Referenzbereiche für humane Serumwerte bezogen auf den BMI: Mädchen im Tanner-Stadium 3 + 4 (s. Text).

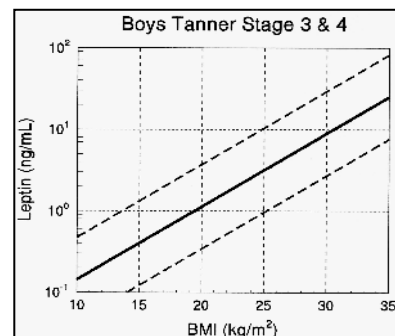


Abb. 5 Referenzbereiche für humane Serumwerte bezogen auf den BMI: Jungen im Tanner-Stadium 3 + 4 (s. Text).

Tabelle 6 Mädchen im Tanner-Stadium 5

BMI (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,50	0,66	1,34	2,71	3,62
12	0,58	0,77	1,56	3,15	4,21
13	0,67	0,89	1,81	3,67	4,89
14	0,78	1,04	2,11	4,26	5,69
15	0,91	1,21	2,45	4,96	6,62
16	1,05	1,41	2,85	5,76	7,70
17	1,22	1,64	3,31	6,70	8,95
18	1,42	1,90	3,85	7,79	10,4
19	1,66	2,21	4,48	9,06	12,1
20	1,93	2,57	5,20	10,5	14,1
21	2,24	2,99	6,05	12,3	16,4
22	2,60	3,48	7,03	14,2	19,0
23	3,03	4,04	8,18	16,6	22,1
24	3,52	4,70	9,51	19,3	25,7
25	4,09	5,46	11,0	22,4	29,9
26	4,76	6,35	12,9	26,0	34,8
27	5,53	7,39	15,0	30,3	40,4
28	6,43	8,59	17,39	35,2	47,0
29	7,48	9,99	20,2	40,9	54,7
30	8,70	11,6	23,5	47,6	63,5
31	10,1	13,5	27,3	55,3	73,9
32	11,8	15,7	31,8	64,4	85,9
33	13,7	18,3	37,0	74,9	99,9
34	15,9	21,2	43,0	87,0	116,0
35	18,5	24,7	50,0	101,0	135,0
36	21,5	28,7	58,1	118,0	
37	25,0	33,4	67,6	137,0	
38	29,1	38,8	78,6		
39	33,8	45,1	91,4		
40	39,4	52,5	106,0		

Tabelle 7 Jungen im Tanner-Stadium 5

BMI (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,03	0,05	0,16	0,47	0,73
12	0,04	0,06	0,18	0,54	0,84
13	0,05	0,07	0,21	0,62	0,97
14	0,05	0,08	0,24	0,72	1,12
15	0,06	0,10	0,28	0,84	1,30
16	0,07	0,11	0,33	0,97	1,51
17	0,08	0,13	0,38	1,12	1,74
18	0,1	0,15	0,44	1,3	2,02
19	0,11	0,17	0,51	1,50	2,34
20	0,13	0,2	0,59	1,74	2,7
21	0,15	0,23	0,68	2,01	3,13
22	0,17	0,27	0,79	2,33	3,62
23	0,20	0,31	0,91	2,69	4,19
24	0,23	0,36	1,05	3,12	4,85
25	0,27	0,41	1,22	3,61	5,62
26	0,31	0,48	1,41	4,17	6,5
27	0,36	0,55	1,63	4,83	7,52
28	0,41	0,64	1,89	5,59	8,71
29	0,48	0,74	2,19	6,47	10,1
30	0,55	0,86	2,54	7,49	11,7
31	0,64	1,00	2,94	8,67	13,5
32	0,74	1,15	3,4	10,0	15,6
33	0,86	1,33	3,94	11,6	18,1
34	0,99	1,54	4,55	13,4	20,9
35	1,15	1,79	5,27	15,6	24,2
36	1,33	2,07	6,10	18,0	28,1
37	1,54	2,39	7,06	20,8	32,5
38	1,78	2,77	8,17	24,1	37,6
39	2,06	3,21	9,46	27,9	43,5
40	2,38	3,71	10,9	32,3	50,3

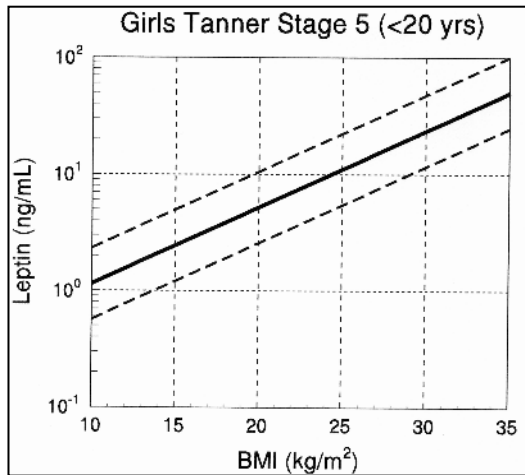


Abb. 6 Referenzbereiche für humane Serumwerte bezogen auf den BMI: Mädchen im Tanner-Stadium 5 (s. Text).

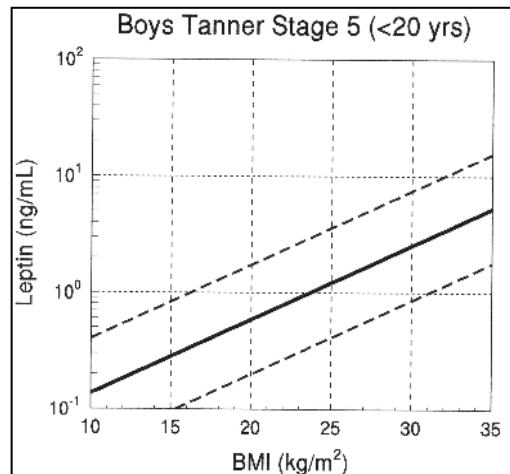


Abb. 7 Referenzbereiche für humane Serumwerte bezogen auf den BMI: Jungen im Tanner-Stadium 5 (s. Text)

Tabelle 8 Erwachsene Frauen

BMI (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,46	0,65	1,53	3,59	5,10
12	0,53	0,75	1,77	4,16	5,90
13	0,61	0,87	2,05	4,82	6,83
14	0,71	1,01	2,37	5,58	7,91
15	7,82	1,17	2,75	6,46	9,17
16	0,95	1,35	3,18	7,48	10,61
17	1,10	1,57	3,68	8,66	12,3
18	1,28	1,81	4,27	10,0	14,2
19	1,48	2,10	4,94	11,6	16,5
20	1,71	2,43	5,72	13,4	19,1
21	1,99	2,82	6,62	15,6	22,1
22	2,30	3,26	7,67	18,0	25,6
23	2,66	3,78	8,88	20,9	29,3
24	3,08	4,38	10,3	24,2	34,3
25	3,57	5,07	11,9	28,0	39,7
26	4,13	5,87	13,8	32,4	46,0
27	4,79	6,79	16,0	37,5	53,3
28	5,54	7,87	18,5	43,5	61,7
29	6,42	9,11	21,4	50,4	71,5
30	7,43	10,6	24,8	58,3	82,8
31	8,61	12,2	28,7	67,5	95,8
32	9,97	14,1	33,3	78,2	111,0
33	11,5	16,4	38,5	90,5	129,0
34	13,4	19,0	44,6	105,0	149,0
35	15,5	22,0	51,6	121,0	
36	17,9	25,4	59,8	141,0	
37	20,8	29,5	69,3		
38	24,0	34,1	80,2		
39	27,8	39,5	92,9		
40	32,2	45,7	108,0		

Tabelle 9 Männer

BMI (kg/m ²)	Perzentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,03	0,05	0,15	0,44	0,69
12	0,04	0,06	0,18	0,55	0,87
13	0,05	0,08	0,23	0,69	1,08
14	0,06	0,09	0,28	0,85	1,34
15	0,07	0,12	0,35	1,06	1,67
16	0,09	0,15	0,44	1,33	2,09
17	0,12	0,18	0,55	1,65	2,60
18	0,14	0,23	0,68	2,06	3,24
19	0,18	0,28	0,85	2,57	4,04
20	0,22	0,35	1,06	3,20	5,03
21	0,23	0,44	1,32	3,98	6,27
22	0,35	0,54	1,64	4,97	7,81
23	0,43	0,78	2,05	6,19	9,73
24	0,54	0,85	2,55	7,71	12,1
25	0,67	1,05	3,18	9,61	15,1
26	0,83	1,31	3,96	12,0	18,8
27	1,04	1,64	4,94	14,9	23,5
28	1,30	2,04	6,15	18,6	29,2
29	1,61	2,54	7,67	23,2	36,4
30	2,01	3,16	9,56	28,9	45,4
31	2,51	3,94	11,9	36,0	56,6
32	3,12	4,91	14,8	44,9	70,5
33	3,89	6,12	18,5	55,8	87,8
34	4,85	7,63	23,0	69,6	109,0
35	6,04	9,51	28,7	86,7	136,0
36	7,53	11,8	35,8	108,0	
37	9,38	14,8	44,6	135,0	
38	11,7	18,4	55,5		
39	14,6	22,9	69,2		
40	18,2	28,6	86,2		

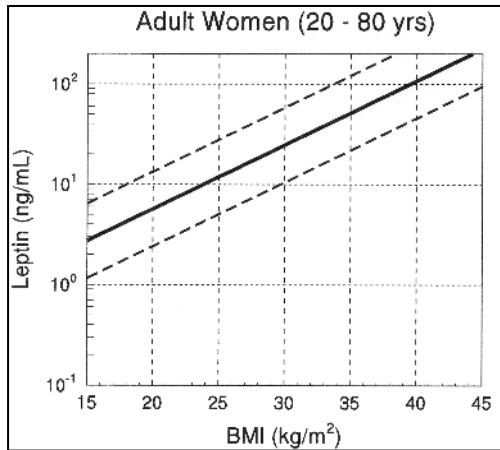


Abb. 8 Referenzbereiche für humane Serumwerte bezogen auf den BMI: adulte Frauen (s.Text).

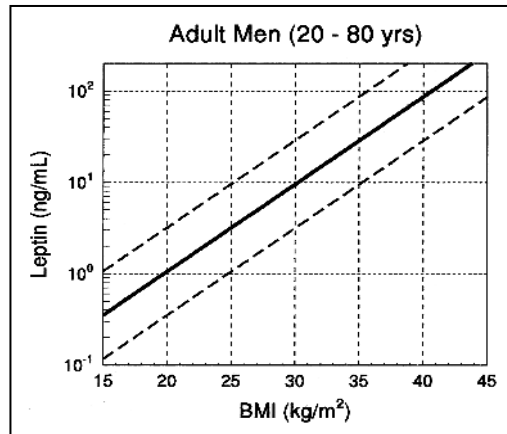


Abb. 9 Referenzbereiche für humane Serumwerte bezogen auf den BMI: Männer (s. Text).

12 ASSAY EIGENSCHAFTEN UND VALIDIERUNG

12.1 Sensitivität

Die analytische Sensitivität, gemessen als zweifache Standardabweichung des Leerwertes, beträgt im Mittel 0,095 ng/mL mit Messungen von 0,012 bis 0,24 ng/mL, sie ist somit <0,25 ng/mL.

Basierend auf der unverdünnt eingesetzten Probe und der Konzentration des niedrigsten Standards liegt die Quantifizierungsgrenze bei 1 ng/mL.

12.2 Präzision

Intra-Assay Varianz

Intra-Assay Varianz und Genauigkeit werden beispielhaft mit zwei Proben dargestellt. Die Leptinkonzentration dieser Proben wurden 8 Mal in 3 verschiedenen Assays gemessen. Beispielhafte Ergebnisse werden in der Tabelle 10 dargestellt. Der Variationskoeffizient (VK) betrug im Mittel 4,26% (n=6).

Tabelle 10 Intra-Assay Variation

	Zielwert [ng/mL]	[n]	Mittel [ng/mL]	Standard- abweichung [ng/mL]	VK [%]
Probe 1	85	8	90,36	4,68	5,18
Probe 2	6	8	6,42	0,3	4,71

In beiden Proben ist die Variabilität geringer als 6% und die Abweichung vom Zielwert $\leq 7\%$.

Inter-Assay Varianz

Die Präzision des Testsystems wurde durch die Messung von Leptin in der gleichen Probe in mehreren unabhängigen Tests geprüft. Im Durchschnitt betrug der Variationskoeffizient 12% (SD 3,5). Die Ergebnisse von 13 verschiedenen Proben sind in der Tabelle 11 zusammengefasst.

Tabelle 11 Inter-Assay Variation und Genauigkeit. Die Ergebnisse beruhen auf 835 Messungen, die Innerhalb von 10 Jahren mit 15 verschiedenen Lots durchgeführt wurden.

Sample	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Mittel [ng/mL]	11,11	5,64	37,06	2,38	6,18	7,21	4,65	4,35	2,45	36,08	5,93	25,12	17,54
SD [ng/mL]	0,92	0,57	3,26	0,43	0,64	0,57	0,49	0,61	0,47	3,68	0,75	2,63	1,66
Number [n]	121	99	28	182	86	86	79	23	27	25	22	26	31
VK [%]	8,33	10,10	8,81	17,97	10,35	7,88	10,57	14,04	19,21	10,19	12,57	10,45	9,46

Im Durchschnitt betrug der Variationskoeffizient 12% (SD 3,5) und die Abweichung der gemessenen Leptinkonzentration vom Zielwert lag in 90 % der Proben unter 20%.

12.3 Linearität

Die Proben werden routinemäßig unverdünnt verwendet. Verdünnung von 1:2 bis 1:20 wurden mit zwei Serumproben getestet. Die unter Berücksichtigung des Verdünnungsfaktors bestimmte Leptinkonzentration unterschied sich nicht signifikant von der Konzentration in der unverdünnten Proben (vgl. Tabelle 12 Probe 1/2). Jedoch scheint dies Proben-abhängig zu sein. Zwei weitere Proben (verdünnt bis zu 1:80) zeigen eine nicht ausreichende Linearität (Tabelle 12 Probe 3/4). Daher kann eine stärkere Verdünnung als 1:10 nicht empfohlen werden.

Tabelle 12 Linearität der Probenverdünnung. Die rekalkulierten Leptinkonzentrationen unterschiedlich verdünnter, humane Serumproben werden hier dargestellt.

Verdünnung	Probe 1 [$\mu\text{g/L}$]	Probe 2 [$\mu\text{g/L}$]	Verdünnung	Probe 3 [$\mu\text{g/L}$]	Probe 4 [$\mu\text{g/L}$]
unverdünnt	35,2	17,8	unverdünnt	36,8	10,5
1:2	35,0	17,3	1:2	41,3	12,7
1:5	38,6	18,0	1:4	41,4	14,1
1:10	35,5	17,7	1:10	39,9	15,7
1:20	40,6	15,9	1:30	54,5	18,6
-	-	-	1:60	57,1	26,1
-	-	-	1:80	55,6	28,5
Mittelwert [$\mu\text{g/L}$]	36,96	17,4	-	46,67	18,01
Standardabweichung [$\mu\text{g/L}$]	2,5	0,86	-	8,65	6,86
Variationskoeffizient [%]	6,8	4,97	-	18,54	38,06

12.4 Wiederfindung und Richtigkeit

Die Richtigkeit und Rückführbarkeit des Demeditec Leptin ELISA DEE007 wurde mittels Untersuchungen zur Wiederfindung von rekombinanten Leptin in Serum gezeigt. Die Wiederfindung des rekombinanten Leptins betrug in Serummatrix durchschnittlich 108%.

Tabelle 13 Wiederfindung vom rekombinanten humanen Leptin in Puffer & Serumproben. Puffer und humane Serumproben wurden mit rekombinanten Leptin versetzt und die Konzentration im DEE007 bestimmt und die relative Wiederfindung in Bezug auf die im Puffer gemessene Konzentration berechnet.

	w/o Leptin	Rekombinantes Leptin		Wiederfindung [%]	
		5 $\mu\text{g/L}$	10 $\mu\text{g/L}$	5 $\mu\text{g/L}$	10 $\mu\text{g/L}$
Puffer	-	5,79	11,78	116	118
Probe 1	5,74	10,72	15,36	100	98
Probe 2	4,38	9,67	14,63	103	102

Die Ergebnisse in Tabelle 13 zeigen, dass sich in den zwei beispielhaften Proben keine störenden Substanzen befanden. Des Weiteren wurde die Rückführbarkeit des DEE007 auf den Internationalen Standard WHO/NIBSC 97/594 geprüft. Dazu wurde das NIBSC Standardmaterial auf 10, 20 und 40 ng/mL verdünnt und als Probe im Test eingesetzt. Die Wiederfindung bezogen auf den nominalen Gehalt des NIBSC Standards betrug 106, 113 und 102%.

12.5 Interferenz

Die Interferenz von Hämoglobin, Bilirubin und Triglyzeriden auf die Bestimmung von Leptin wurde durch Zugabe von verschiedenen Mengen dieser Substanzen zu humanen Serumproben getestet. Zum Vergleich wurde die gleiche Menge des jeweiligen Lösungsmittels ohne jede Substanz auch zu Serum zugegeben. Die Messwerte in Tabelle 14 zeigen, dass weder Bilirubin noch Triglyzeride oder Hämoglobin einen Einfluss auf die Messung von Leptin in humanem Serum haben.

Tabelle 14 Interferenzen. Serumproben wurden mit unterschiedlichen Mengen an Triglyzeriden, Bilirubin oder Hämoglobin angereichert. Die relative Menge vom gemessenen Leptin im Vergleich zu nativen Serum wird hier [%] angezeigt.

	Triglyceride 100 mg/mL	Bilirubin 100 $\mu\text{g/mL}$	Hemoglobin 1 mg/mL
Serum 1	95	101	94
Serum 2	107	105	105
Serum 3	111	101	101

13 VERGLEICHSTUDIEN

Der Demeditec Assay wurde mit drei verschiedenen kommerziell erhältlichen Testsystemen verglichen und es zeigt sich eine gute Korrelation zwischen den drei untersuchten Tests (Abbildung 10).

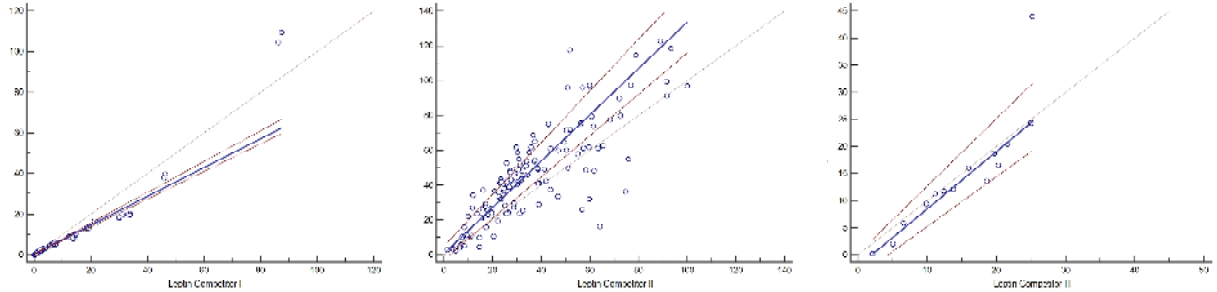


Abbildung 10 Test-Vergleich. Leptin [ng/ml] wurden in verschiedenen Proben ($n = 80/127/14$) mit drei verschiedenen im Handel erhältlichen Immunoassays und mit dem Demeditec DEE007 gemessen. Die Ergebnisse wurden mittels Passing-Bablok Regression analysiert. Eine signifikante Abweichung bezüglich der Linearität (Cusum Test) wurde beim Vergleich mit Competitor I festgestellt. Die Analyse ergab folgende Geradengleichungen und Residual Standardabweichung:

$$\begin{aligned} \text{Competitor I} & y = 0,359 + 0,709x \quad (6,013) \\ \text{Competitor II} & y = 0,713 + 1,329x \quad (10,372) \\ \text{Competitor III} & y = -2,067 + 1,057x \quad (4,0173) \end{aligned}$$

Gebrauchsinformation für wissenschaftliche Anwendungen

14 WISSENSCHAFTLICHE ANWENDUNGEN

Neben Serum- und Plasmaproben kann Leptin in anderen humanen Körperflüssigkeiten und in **Zellkulturüberständen** verschiedener humaner Zelllinien für wissenschaftliche Zwecke bestimmt werden.

14.1 Geeignete Proben für Forschungszwecke

Serum, Plasma, Urin, Speichel, Zellkulturüberstand humaner **Zelllinien**.

Empfohlene Probenverdünnung:

Serum und Plasma unverdünnt. In den anderen Proben können die Leptin-Werte stark variieren, die optimale Verdünnung muss vom Kunden herausgefunden werden.

Tabelle 15 Die Ergebnisse der Probenmatrix Tests. Leptin wurde auf die jeweils verdünnten Proben zugesetzt. Die angereicherten Proben wurden ohne weitere Verdünnung gemessen. Dargestellt ist die relative Wiederfindung [%] vom zugesetzten Leptin in Proben im Vergleich von Leptin angereicherten Verdünnungspuffer.

Verdünnung	Proben	[ng/mL]	Wiederfindung [%]
-	Verdünnungspuffer (VP) + rekombinantes Leptin	4,342	--
-	Speichel	0,247	--
1:2	Speichel + rek. Leptin	4,738	103
1:5	Speichel + rek. Leptin	4,354	95
1:10	Speichel + rek. Leptin	4,408	96
1:20	Speichel + rek. Leptin	4,343	95
-	Urin	0,203	--
1:2	Urin + rek. Leptin	4,486	99
1:5	Urin + rek. Leptin	5,101	112
1:10	Urin + rek. Leptin	5,316	117
1:20	Urin + rek. Leptin	4,492	99
-	Zellkultur medium	0,003	--
1:2	Zellkulturmedium + rek. Leptin	3,922	90
1:5	Zellkulturmedium + rek. Leptin	5,571	128
1:10	Zellkulturmedium + rek. Leptin	5,112	118
1:20	Zellkulturmedium + rek. Leptin	3,63	84
ohne zugesetztes Leptin			
Verdünnung	Proben	[ng/mL]	Wiederfindung [%]
1:1	Amnionflüssigkeit	21,981	100
1:2	Amnionflüssigkeit	21,812	99
1:4	Amnionflüssigkeit	19,236	88
1:8	Amnionflüssigkeit	18,537	84
1:16	Amnionflüssigkeit	17,876	81

14.2 Kreuzreaktivität

Die Kreuzreaktivitäten von mehreren handelsüblichen tierischen Seren wurden in diesem Assay getestet. Dazu wurden die Seren in verschiedenen Verdünnungen als Probe in den Demeditec Leptin ELISA DEE007 eingesetzt.

In den Seren der folgenden Arten wurde **KEIN SIGNAL** detektiert:

Pferd, Rind, Huhn, Kaninchen, Hund, Meerschweinchen, Schaf, Maus, Ziege, Esel, Ratte, Katze, Schwein.

ENGLISH Instructions for use

Leptin ELISA DEE007	96 Determinations
Principle of the test	Enzyme-linked Immunoassay
Duration (incubation period)	1.75 h
Antibodies	monoclonal antibodies
Buffer	Ready for use and 20fold concentrate
Standard	5 single standards: 1 – 100 µg/L, recombinant human Leptin
Reference material	International Standard WHO/ NIBSC 97/594, recombinant Leptin
Assay Range	0.25 – 100 µg/L
Control	2 control sera, freeze-dried
Sample	human serum / plasma
Required sample volume	20 µL or 40 µL for single or duplicate measurement
Sample dilution	undiluted
Analytical sensitivity	≤ 0.25 µg/L
Intra- / Interassay Variance	<15 %
Reference values	Blum WF, Juul A; Reference ranges of serum leptin, In: Leptin- the voice of adipose tissue, Blum WF et al. eds. Johann Ambrosius Verlag, Heidelberg, 1997

1 INTENDED USE

The ELISA DEE007 is intended to be used for quantitative measurement of human Leptin in human serum and plasma samples.

2 INTRODUCTION

Leptin, the product of the ob gene (1,2), is a single-chain proteohormone with a molecular weight of 16 kD, which is thought to play a key role in the regulation of body weight. Its amino acid sequence exhibits no major homologies with other proteins (1). Leptin is almost exclusively produced by differentiated adipocytes (3-5). It acts on the central nervous system, in particular the hypothalamus, thereby suppressing food intake and stimulating energy expenditure (2, 6-9). Leptin receptors - alternatively spliced forms exist that differ in length - belong to the cytokine class I receptor family (10-12). They are found ubiquitously in the body (10, 11, 13, 14) indicating a general role of leptin. A circulating form of the leptin receptor exists which acts as one of several leptin binding proteins (15). Besides its metabolic effects, leptin was shown to have a strong influence on a number of endocrine axes. In male mice, it blunted the starvation-induced marked decline of LH, testosterone, thyroxine and the increase of ACTH and corticosterone. In female mice, leptin prevented the starvation-induced delay in ovulation (16). Ob/ob mice, which are leptin deficient due to an ob gene mutation, are infertile. This defect could be corrected by administration of leptin, but not by weight loss due to fasting (17), suggesting that leptin is pivotal for reproductive functions.

All these actions may, at least in part, be explained by the suppressive effect of leptin on neuropeptide Y (NPY) expression and secretion by neurons in the arcuate nucleus (6, 18, 19). NPY is a strong stimulator of appetite (20, 21) and is known to be involved in the regulation of various pituitary hormones, e.g. suppression of GH through stimulation of somatostatin (22, 23), suppression of gonadotropins (23) or stimulation of the pituitary-adrenal axis (21).

The most important variable that determines circulating leptin levels is body fat mass (24-26). Obviously, under conditions of regular eating cycles, leptin reflects the proportion of adipose tissue (27) showing an exponential relationship (37). This constitutive synthesis of leptin is modulated by a number of non-hormonal and hormonal variables. Stimulators in both rodents and humans are overfeeding (28, 29), insulin (3, 5, 30-33) and glucocorticoids (5, 34-36). Suppression has been shown for fasting (27), cAMP and beta-3-adrenoceptor agonists (35). From these findings it becomes clear that leptin is an integral component of various metabolic and endocrine feedback loops (38).

For clinical purposes, it is important to note that serum leptin levels show a moderate circadian variation with a peak during the night at about 2 a.m. (37). The leptin values at this time are about 30 to 100 % higher than the levels measured in the morning or early afternoon. This variation together with the influence of food intake needs to be taken into account, when blood samples are collected. Under fairly standardized conditions, i.e. normal eating cycles and blood sampling in the morning or early afternoon, a single leptin measurement is informative.

For the appropriate interpretation of measured leptin levels, reference ranges are required. Because body fat mass is the major confounding variable, these ranges should be referred to measures of the percentage body fat such as body mass index (BMI) or percent body fat determined by, e.g., bioelectric impedance assessment (BIA). Leptin levels are higher in females than in males (38,39) and an age dependence was shown in children and adolescents (40). Therefore, reference ranges referring to measures of body fat should be stratified according to gender and pubertal development.

Leptin levels are high in most obese patients suggesting the presence of leptin insensitivity (20,26,37,38,41,42). In a small percentage of patients, however, leptin levels have been found inappropriately low with respect to their fat mass. It remains for future studies to prove that these patients represent a new pathophysiologic entity: leptin deficiency. Since leptin has also been shown to be of great importance for reproductive functions, possible new pathophysiologic mechanisms may be discovered relating infertility to insufficient leptin production.

The discovery of leptin has released an avalanche of research activities seeking to understand the regulation and actions of this new hormone. Most importantly, it has provided a key to better understand the physiology of body weight regulation and to unveil possible pathophysiologic mechanisms in both obesity and eating disorders. Further, it may provide new insights into certain causes of infertility.

This enzyme immunoassay kit is suited for measuring human leptin in serum or plasma, and conditioned adipocyte culture media for scientific and diagnostic purposes.

Measuring leptin in anorectic or cachectic patients, young children or in specimen other than serum, such as urine, cerebrospinal fluid, and certain cell culture media, is also possible with this kit.

The comparison with BMI-related reference ranges may be useful to detect conditions of relative leptin deficiency as a possible cause of obesity or provide an indication for leptin resistance respectively.

3 ASSAY PRINCIPLE

The Demeditec ELISA for Leptin DEE007 is a so-called Sandwich-Assay using two specific and highly affine antibodies. The Leptin in the samples binds to the first antibody coated on the microtiter plate. In the following step the second specific anti-Leptin-Antibody binds in turn to the immobilised Leptin. The second antibody is biotinylated and will be applied in a mixture with a Streptavidin-Peroxidase-Enzyme Conjugate. In the subsequent substrate reaction the turn of the colour will be catalysed quantitatively depending on the Leptin-level of the samples.

4 WARNINGS AND PRECAUTIONS

For In Vitro Diagnostic Use only. For Professional use only.

The Demeditec kit is suitable only for in vitro diagnostics and not for internal use in humans and animals. Follow strictly the test protocol. Use the valid version of the package insert provided with the kit. Be sure that everything has been understood. Demeditec will not be held responsible for any loss or damage (except as required by statute) howsoever caused, arising out of noncompliance with the instructions provided. A Material Safety Data sheet is available on request.

Do not use obviously damaged or microbial contaminated or spilled material.

Caution: This kit contains material of human and/or animal origin. Therefore all components and patient's specimens should be treated as potentially infectious.

Appropriate precautions and good laboratory practices must be used in the storage, handling and disposal of the kit reagents. The disposal of the kit components must be made according to the local regulations.

Human Serum

Following components contain human serum: **Control Sera KS1 and KS2, and Standards A-E**
Source human serum for the control sera provided in this kit was tested and found non-reactive for Hepatitis-B surface antigen (HBsAg), Hepatitis C virus (HCV), and Human Immunodeficiency Virus 1 and 2 (HIV). No known methods can offer total security of the absence of infectious agents; therefore all components and patient's specimens should be treated as potentially infectious.

Reagents A-E, AK, VP, WP

Contain as preservative a mixture of **5-chloro-2-methyl-4-isothiazolin-3-one and 2-methyl-4-isothiazolin-3-one** (<0.015%)

H317 May cause an allergic skin reaction.
P280 Wear protective gloves/ protective clothing/ eye protection/ face protection.
P272 Contaminated work clothing should not be allowed out of the workplace.
P261 Avoid breathing dust/ fume/ gas/ mist/ vapours/ spray.
P333+P313 If skin irritation or rash occurs: Get medical advice/ attention.
P302+P352 IF ON SKIN: Wash with plenty of soap and water.
P501 Dispose of contents/ container in accordance with local/ regional/ national/ international regulations.

Substrate Solution (S)

The TMB-Substrate (S) contains 3,3',5,5' Tetramethylbencidine (<0.05%)

H315 Causes skin irritation.
H319 Causes serious eye irritation.
H335 May cause respiratory irritation.
P261 Avoid breathing dust/ fume/ gas/ mist/ vapours/ spray.
P305+P351+ IF IN EYES: Rinse cautiously with water for several minutes.
P338 Remove contact lenses, if present and easy to do. Continue rinsing.

Stopping Solution (SL)

The Stopping solution contains 0.2 M acid sulphur acid (H₂SO₄)

H290 May be corrosive to metals.
H314 Causes severe skin burns and eye damage.
P280 Wear protective gloves/ protective clothing/ eye protection/ face protection.
P301+P330+ IF SWALLOWED: rinse mouth.
P331 Do NOT induce vomiting.
P305+P351+ IF IN EYES: Rinse cautiously with water for several minutes.
P338 Remove contact lenses, if present and easy to do. Continue rinsing.
P309+P310 IF exposed or if you feel unwell: Immediately call a POISON CENTER or doctor/physician.

4.1 General first aid procedures:

Skin contact: Wash affected area rinse immediately with plenty of water at least 15 minutes. Remove contaminated cloths and shoes.

Eye contact: In case of contact with eyes, rinse immediately with plenty of water at least 15 minutes. In order to assure an effectual rinsing spread the eyelids.

Ingestion: After swallowing the product, if the affected person is conscious, rinse out the mouth with plenty of water: seek medical advice immediately.

5 SAMPLES

5.1 Sample type

Serum and Plasma:

Beside serum also EDTA- and Heparin- plasma samples can be used because in five corresponding serum/plasma samples no difference between leptin concentrations of >30% was detected. Citrate plasma was also tested in two samples. The measured leptin concentration was 93 and 81% of the serum concentration. Thus, none of the tested anticoagulants interfered with the Leptin measurement.

5.2 Specimen collection

The blood sample for serum preparation should be gained according to standardized venipuncture procedure. Hemolytic reactions have to be avoided.

Leptin levels show a circadian variation with a peak during the night at about 2 a.m. (37). This variation together with the influence of food intake needs to be taken into account, when blood samples are collected.

Required sample volume: 20 µL for single / 40 µL for duplicate measurement

5.3 Sample stability

In firmly closable sample vials

- Storage at 20-25°C: 2 days
- Storage at -20° C: min. 2 years
- Freeze-thaw cycles max. 5

The storage of samples over a period of 2 years at -20°C, showed no influence on the reading. Freezing and thawing of samples should be minimized, 5 Freezing-Thawing showed no effect on samples.

5.4 Interference

Hemoglobin, Triglyceride and bilirubin in the sample do not interfere to a concentration of **1 mg/mL**, **100 mg/mL** and **100 µg/mL**. However, the use of hemolytic, lipemic or icteric samples should be validated by the user.


5.5 Sample dilution

There is no special sample treatment necessary. The samples can be used undiluted (20 µL).

6 MATERIALS

6.1 Materials provided

The reagents listed below are sufficient for 96 wells including the standard curve.

SORB MT	Microtiter plate, MTP ready for use, coated with mouse-anti-Leptin-antibody. Wells are separately breakable.	(8x12) wells
CAL A – E	Standards A-E , lyophilized, (recombinant human Leptin), concentrations are given on quality certificate in ng/mL.	5 x 750 µL
CONTROL 1	Control Serum 1, KS1 lyophilised, (human serum), concentration is given on quality certificate in ng/mL.	1 x 500 µL
CONTROL 2	Control Serum 2, KS2 lyophilised, (human serum), concentration is given on quality certificate in ng/mL.	1 x 500 µL
ENZ CONJ	Antibody-HRP-Conjugate, AK ready for use, mouse-anti-hLeptin-antibody biotinylated + streptavidin horseradish peroxidase conjugate	1 x 12 mL
DIL	Dilution Buffer, VP ready for use	1 x 25 mL
WASH SOLN 20x	Washing Buffer, WP 20-fold concentrated solution	1 x 50 mL
SUB TMB	Substrate, S ready for use, horseradish-peroxidase-(HRP) substrate, stabilised tetramethylbencidine.	1 x 12 mL
STOP SOLN	Stopping Solution, SL ready for use, 0.2 M sulphuric acid.	1 x 12 mL
-	Sealing Tape , for covering the microtiter plate .	2 x
	Instructions for use	1 x
--	Quality Certificate	1 x

6.2 Materials required, but not provided

- Distilled (Aqua destillata) or deionized water for dilution of the Washing Buffer **WP (A. dest.)**, 950 mL.
- Precision pipettes and multichannel pipettes with disposable plastic tips
- Vortex-mixer
- Microtiter plate shaker (350 rpm)
- Microtiter plate washer (recommended)
- Micro plate reader ("ELISA-Reader") with filter for 450 and ≥ 590 nm

7 TECHNICAL NOTES

Storage Conditions

Store the kit at 2-8°C after receipt until its expiry date. The lyophilized reagents should be stored at -20 °C after reconstitution. Avoid repeated thawing and freezing.

Storage Life

The shelf life of the components **after initial opening** is warranted for **4 weeks**, store the unused strips and microtiter wells **airtight** together with the desiccant at 2-8°C in the clip-lock bag, use in the frame provided. The **reconstituted components** standards **A-E** and Control Sera **KS1 and KS2** must be stored at -20°C (max. 4 weeks). For further use, thaw quickly but gently (avoid temperature increase above room temperature and avoid excessive vortexing). Up to 3 of the freeze-thaw cycles did not influence the assay. The 1:20 diluted Washing Buffer **WP** is 4 weeks stable at 2-8°C

Preparation of reagents

Bring all reagents to room temperature (20 - 25°C) before use. Possible precipitations in the buffers have to be resolved before usage by mixing and / or warming. Reagents with different lot numbers cannot be mixed.

Reconstitution

The Standards **A – E** and Control Sera **KS1** and **KS2** are reconstituted with the Dilution Buffer **VP**. It is recommended to keep reconstituted reagents at room temperature for 15 minutes and then to mix them thoroughly but gently (no foam should result) with a Vortex mixer.

Dilution

The required volume of Washing Buffer **WP** is prepared by 1:20 dilution of the provided 20fold concentrate with Aqua dest.

Assay Procedure

When performing the assay, Blank, Standards **A-E**, Controls **KS1**, **KS2** and the samples should be pipette as fast as possible (e.g. <15 minutes). To avoid distortions due to differences in incubation times, Antibody Conjugate **AK** as well as the succeeding Substrate Solution **S** should be added to the plate in the same order and in the same time interval as the samples. Stopping Solution **SL** should be added to the plate in the same order as Substrate Solution **S**.

All determinations (Blank, Standards **A-E**, Controls **KS1**, **KS2** and samples) should be assayed in duplicate. For optimal results, accurate pipetting and adherence to the protocol are recommended.

Incubation

Incubation at room temperature means: Incubation at 20 - 25°C. The Substrate Solution **S**, stabilised Tetramethylbendidine, is photosensitive—store and incubation in the dark.

Shaking

The incubation steps should be performed at mean rotation frequency of a particularly suitable microtiter plate shaker. We are recommending **200 to max.350 rpm**. Due to certain technical differences deviations may occur, in case the rotation frequency must be adjusted. Insufficient shaking may lead to inadequate mixing of the solutions and thereby to low optical densities, high variations and/ or false values, excessive shaking may result in high optical densities and/ or false values.

Washing

Proper washing is of basic **importance** for a secure, reliable and precise performance of the test. Incomplete washing is common and will adversely affect the test outcome. Possible consequences may be uncontrolled unspecific variations of measured optical densities, potentially leading to false results calculations of the examined samples. Effects like high background values or high variations may indicate washing problems.

All washing must be performed with the provided Washing Buffer **WP** diluted to usage concentration. Washing volume per washing cycle and well must be 300 µL at least.

The danger of handling with potentially infectious material must be taken into account.

When using an **automatic microtiter** plate washer, the respective instructions for use must be carefully followed. Device adjustments, e.g. for plate geometry and the provided washing parameters, must be performed. Dispensing and aspirating manifold must not scratch the inside well surface. Provisions must be made that the remaining fluid volume of every aspiration step is minimized. Following the last aspiration step of each washing cycle, this could be controlled, and possible remaining fluid could then be removed, by inverting the plate and repeatedly tapping it dry on non-fuzzy absorbent tissue.

Manual washing is an adequate alternative option. Washing Buffer may be dispensed via a multistepper device, a multichannel pipette, or a squirt bottle. The fluid may be removed by dynamical swinging out the microtiter plate over a basin. If aspirating devices are used, care has to be taken that the inside well surface is not scratched. Subsequent to every single washing step, the remaining fluid should be removed by inverting the plate and repeatedly tapping it dry on non-fuzzy absorbent tissue.

8 ASSAY PROCEDURE

Preparation of reagents		Reconstitution:	Dilution
A-E	Standards	in 750 µL Dilution Buffer VP	-
KS1 and KS2	Control Sera	in 500 µL Dilution Buffer VP	-
WP	Washing Buffer	-	1:20 with Aqua dest.
Sample dilution is in general not necessary, use 20 µl undiluted per determination.			
Before assay procedure bring all reagents to room temperature 20-25°C .			

Assay Procedure in Double Determination:		
Pipette	Reagents	Position
100 µL	Dilution Buffer VP	Pipette in all required wells
20 µL	Dilution Buffer VP (Blank)	A1/A2
20 µL	Standard A (1 ng/mL)	B1/B2
20 µL	Standard B (10 ng/mL)	C1/C2
20 µL	Standard C (25 ng/mL)	D1/D2
20 µL	Standard D (50 ng/mL)	E1/E2
20 µL	Standard E (100 ng/mL)	F1/F2
20 µL	Control Serum KS1 (undiluted)	G1/G2
20 µL	Control Serum KS2 (undiluted)	H1/H2
20 µL	Sample (undiluted)	in the rest of the wells according the requirements
Cover the wells with the sealing tape.		
Sample Incubation: 1 h at 20-25°C, 200 - 350 rpm		
5 x 300 µL	Aspirate the contents of the wells and wash 5 x with 300 µL each Washing Buffer WP/ well	In each well
100 µL	Antibody-POD-Conjugate AK	In each well
Cover the wells with the sealing tape.		
Incubation: 30 Minutes at 20-25°C, 200 - 350 rpm		
5 x 300 µL	Aspirate the contents of the wells and wash 5 x with 300 µL each Washing Buffer WP/ well	In each well
100 µL	Substrate Solution S	In each well
Incubation: 15 Minutes in the Dark at 20-25°C		
100 µL	Stopping Solution SL	In each well
Measure the absorbance within 30 min at 450 nm with ≥ 590 nm as reference wavelength.		

9 QUALITY CONTROL

Good laboratory practice requires that controls are included in each assay. A statistically significant number of controls should be assayed to establish mean values and acceptable ranges to assure proper performance. The test results are only valid if the test has been performed following the instructions. Moreover the user must strictly adhere to the rules of GLP (Good Laboratory Practice) or other applicable federal, state or local standards/laws. All standards and kit controls must be found within the acceptable ranges as stated on the QC Certificate. If the criteria are not met, the run is not valid and should be repeated. Each laboratory should use known samples as further controls.

9.1 Quality criteria

For the evaluation of the assay it is required that the absorbance values of the blank should be below 0.25, and the absorbance of standard E should be above 1.00.

Samples, which yield higher absorbance values than Standard E, should be re-tested with a dilution.

10 EVALUATION OF RESULTS

10.1 Establishing of the standard curve

Standard	A	B	C	D	E
ng/mL	1	10	25	50	100

- 1) Calculate the **mean absorbance** value for the blank from the duplicated determination (well A1/A2).
- 2) Subtract the mean absorbance of the blank from the mean absorbances of all other samples and standards
- 3) Plot the standard concentrations on the x-axis versus the mean value of the absorbance of the standards on the y-axis.
- 4) Recommendation: Calculation of the standard curve should be done by using a computer program, because the curve is in general (without respective transformation) not ideally described by linear regression. **A higher-grade polynomial, or four parametric logistic (4-PL) curve fit or non-linear regression** are usually suitable for the evaluation (as might be spline or point-to-point alignment in individual cases).
- 5) The Leptin concentration in ng/mL of the samples and controls **KS1** and **KS2** is calculated automatically by your program.

10.2 Example of a typical standard curve

The following data is for demonstration only and cannot be used in place of data generation at the time of assay.

	Blank	A	B	C	D	E
ng/mL	0.0	1	10	25	50	100
OD _(450-620 nm)	0.04	0.083	0.680	1.449	2.165	2.764

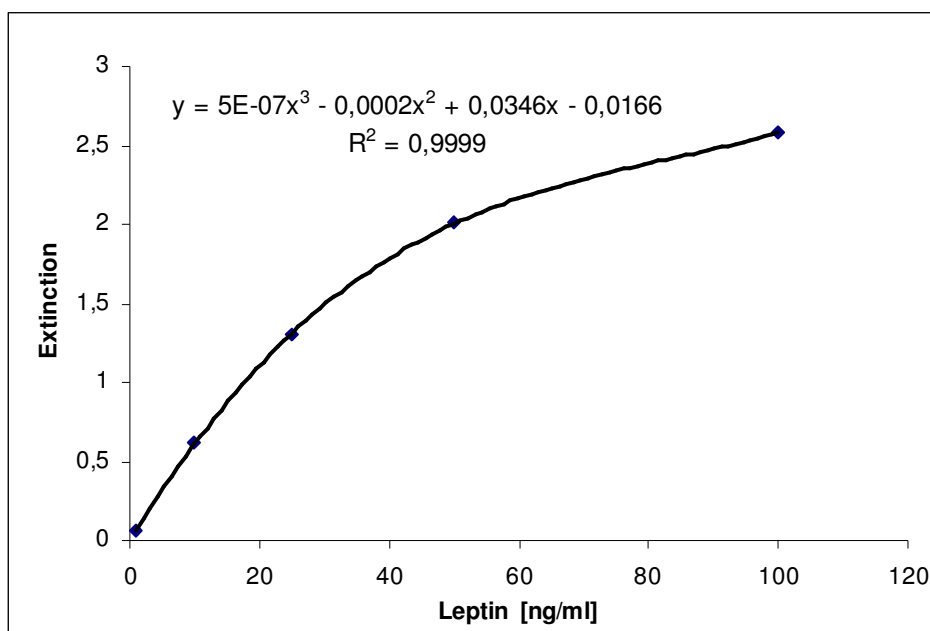


Figure 1 Exemplary standard curve

The exemplary shown standard curve in Figure 1 **cannot** be used for calculation of your test results. You have to establish a standard curve for each test you conduct!

10.3 Exemplary calculation of Leptin concentrations

Measured extinction of your sample	0.39
Measured extinction of the blank	0.04

Your measurement program will calculate the Leptin concentration of the diluted sample automatically by using the difference of sample and blank for the calculation. You only have to determine the most suitable curve fit (here: polynomial 3rd degree).

In this exemplary case the following equation is solved by the program to calculate the Leptin concentration in the sample:

$$0.35 = 5 \times 10^{-7} x^3 - 0.0002x^2 + 0.0346x - 0.0166$$

$$7.012 = x$$

as the sample is undiluted the Leptin concentration of the sample is

7.012 ng/mL

10.4 Interpretation of results

The test results should not be the only base for therapeutic decisions. The results should be interpreted in regard to anamnesis, further clinical observations and results of other diagnostic investigations. Further, it is recommended to establish reference and cut-off values corresponding to the relevant group of patients for each laboratory.

10.5 Limitation of procedure

The Demeditec sensitive human Leptin ELISA, DEE007 is based on monoclonal antibodies. Generally, this technique could be sensible to heterophilic antibodies or rheumatic factors in the sample. Their influence is reduced by assay design, but cannot be excluded completely.

11 REFERENCE VALUES

Serum leptin levels are mainly determined by body fat mass with low levels in lean individuals and high levels in obese subjects. In addition, there is a clear gender difference with higher levels in females at a given percentage body fat. Further, leptin levels are influenced by pubertal development. Any attempt, therefore, to give ranges of expected leptin levels must account for these relationships. Various methods for the estimation of body fat are available such as calculation of body mass index (weight (kg) divided by the square of height (m)) (BMI), bioelectric impedance assessment (BIA) or total body dual energy x-ray absorptiometry (DXA). Although the accuracy of BMI with respect to reflecting true fat mass is inferior to other more sophisticated methods such as BIA or DXA, BMI provides a number of advantages:

- 1) It is independent of the regression models applied.
- 2) It is easy to determine, only weight and height measurements are required.
- 3) It is retrospectively mostly available.
- 4) It is the most precise measure during short-term changes of fat mass, e.g. during fasting.

Therefore, the following expectation ranges of serum leptin levels were referred to BMI as the major confounding independent variable and were stratified according to gender and pubertal development (45; see figures 2-9 and tables 1 - 9). After the age of 20 years, no significant age dependence was observed. These gender and age adjusted expectation ranges may be used to compare a measured leptin level at a given BMI with normal subjects to detect pathologic deviations. The best-fit regression lines for the various subgroups are exponential curves of the form:

$$\text{Leptin} = a \cdot e^{(b \cdot \text{BMI})}$$

The 5th and 95th percentiles are given by the following equations:

$$\text{Leptin} = a \cdot e^{(b \cdot \text{BMI} - c)}$$

and

$$\text{Leptin} = a \cdot e^{(b \cdot \text{BMI} + c)} \text{ respectively.}$$

In a semi-logarithmic plot (y-axis = log leptin), these curves give straight lines. The values for a, b and c are given in table 1 according to gender and pubertal stage and also for adults. Using these values, the expectation ranges of leptin levels can be easily extended to lower or higher BMI ranges if required.

Example:

The 50th percentile for boys at Tanner stages 3 and 4 is given by the following curve:

$$\text{Leptin} = 0.0181 \cdot e^{(0.2067 \cdot \text{BMI})}$$

The 5th percentile is given by: $\text{Leptin} = 0.0181 e^{(0.2067 \cdot \text{BMI} - 1.1919)}$

and the 95th percentile is given by: $\text{Leptin} = 0.0181 e^{(0.2067 \cdot \text{BMI} + 1.1919)}$

In a semi-logarithmic plot, these lines are parallel with an equal distance to the 50th percentile.

Calculation of standard deviation scores (SDS; Z-scores)

A convenient method to detect any deviation of a measured leptin level from the corresponding reference range is to calculate its standard deviation score by relating the leptin level at the patient's BMI to the average leptin value of the corresponding sex and age group and expressing its deviation by the x-fold standard deviation. This method may be considered as normalization to the normal reference cohort. Thus, the leptin values can be adjusted for BMI, gender and pubertal stage/age (i.e., the influence of gender, age and BMI are removed) and may be pooled for further analysis.

Accounting for the logarithmic distribution of leptin levels, the leptin SDS can be calculated by the following equation:

$$\text{leptin SDS} = (\ln(\text{leptin}) - \ln(a) - b \cdot \text{BMI}) / d$$

In this equation, ln represents the natural logarithm (referring to the basis e). The constants a, b and d are given in table 1 according to gender and pubertal stage/age.

Example:

A boy at Tanner stage 3, BMI = 25 kg/m², measured leptin concentration = 5 ng/ml.

$$\begin{aligned} \text{leptin SDS} &= (\ln(5) - \ln(0.0181) - 0.2067 \cdot 25) / 0.6850 = \\ &= (1.6094 - (-4.0118) - 5.1675) / 0.6850 = 0.66 \end{aligned}$$

Table 1 Constants a, b, c and d for calculation of leptin reference ranges and leptin SDS based on BMI. Groups of normal healthy individuals were stratified according to gender and pubertal stage/age. TS= Tanner stage, n= number of subjects, a,b,c and d = constants as defined in the text (see Chapter expected Normal Values).

Cohort	n	a	b	c	d
Males:					
TS 1&2	136	0.0146	0.2706	0.8821	0.5379
TS 3&4	50	0.0181	0.2067	1.1919	0.6850
TS 5	112	0.0316	0.1462	1.0821	0.6558
Adults	380	0.0130	0.2200	1.1053	0.6740
Females					
TS 1&2	136	0.0422	0.2499	0.7849	0.4786
TS 3&4	43	0.0543	0.2357	0.5745	0.3379
TS 5	157	0.2550	0.1508	0.7053	0.4301
Adults	587	0.3042	0.1467	0.8548	0.5212

Table 2 Girls Tanner stages 1 and 2

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0.22	0.30	0.66	1.45	1.99
12	0.28	0.39	0.85	1.86	2.56
13	0.36	0.50	1.09	2.38	3.29
14	0.46	0.64	1.40	3.06	4.22
15	0.60	0.82	1.79	3.93	5.42
16	0.76	1.05	2.30	5.04	6.96
17	0.98	1.35	2.95	6.47	8.93
18	1.25	1.73	3.79	8.31	11.5
19	1.61	2.22	4.87	10.7	14.7
20	2.07	2.85	6.25	13.7	18.9
21	2.65	3.66	8.03	17.6	24.3
22	3.41	4.70	10.3	22.6	31.2
23	4.37	6.03	13.2	29.0	40.0
24	5.62	7.75	17.0	37.2	51.4
25	7.21	9.95	21.8	47.8	65.9
26	9.26	12.8	28.0	61.4	84.7
27	11.9	16.4	35.9	78.8	109.0
28	15.3	21.1	46.1	101.0	140.0
29	19.6	27.0	59.2	130.0	
30	15.2	34.7	76.1		
31	32.3	44.6	97.7		
32	41.5	57.2	125.0		
33	53.2	73.4			
34	68.4	94.3			
35	87.8	121.0			
36	113.0				
37	145.0				

Table 3 Boys Tanner stages 1 and 2

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0.08	0.12	0.29	0.69	0.99
12	0.01	0.16	0.38	0.91	1.30
13	0.14	0.20	0.49	1.19	1.71
14	0.19	0.26	0.65	1.56	2.24
15	0.24	0.35	0.85	2.04	2.93
16	0.32	0.46	1.11	2.68	3.84
17	0.41	0.60	1.45	3.51	5.04
18	0.55	0.79	1.90	4.60	6.60
19	0.72	1.03	2.50	6.03	8.66
20	0.94	1.35	3.27	7.90	11.3
21	1.24	1.77	4.29	10.4	14.9
22	1.62	2.33	5.62	13.6	19.5
23	2.12	3.05	7.37	17.8	25.5
24	2.78	3.99	9.66	23.3	33.5
25	3.65	5.24	12.7	30.6	43.9
26	7.78	6.87	16.9	40.1	57.5
27	6.27	9.0	21.7	52.5	75.4
28	8.22	11.8	28.5	68.9	98.8
29	10.7	15.5	37.4	90.3	129.0
30	14.1	20.3	48.9	118.0	
31	18.5	26.6	64.2		
32	24.3	34.8	84.1		
33	31.8	45.6	110.0		
34	41.7	59.8	144.0		
35	54.6	78.4			
36	71.6	102.0			
37	93.9	134.0			
38	123.0				

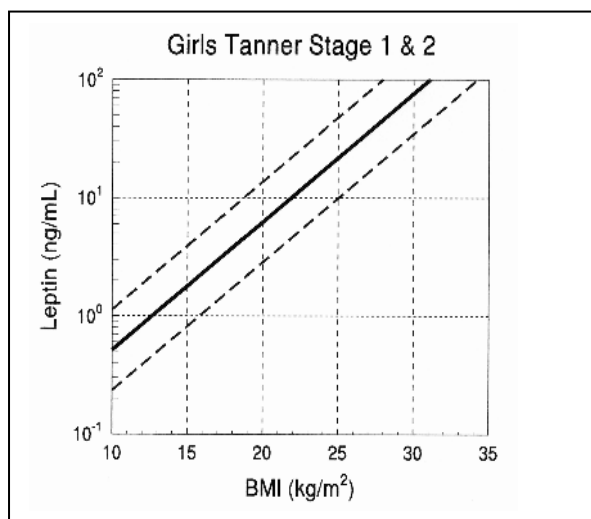


Figure 2 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Girls Tanner stage 1 & 2 (see text for details)

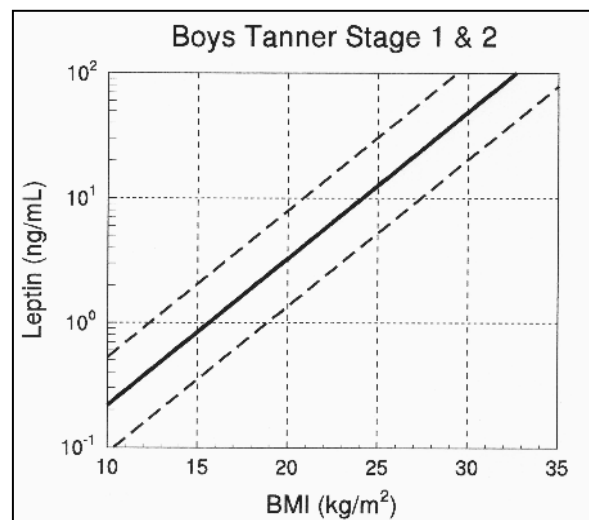


Figure 3 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Boys Tanner stage 1 & 2 (see text for details)

Table 4 Girls Tanner stages 3 and 4

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0,32	0,41	0,73	1,29	1,63
12	0,41	0,52	0,92	1,63	2,06
13	0,52	0,66	1,16	2,07	2,61
14	0,65	0,83	1,47	2,61	3,31
15	0,83	1,05	1,87	3,31	4,19
16	1,05	1,33	2,36	4,19	5,30
17	1,33	1,68	2,99	5,30	6,71
18	1,68	2,13	3,78	6,71	8,49
19	2,13	2,69	4,79	8,5	10,8
20	2,69	3,41	6,06	10,7	13,6
21	3,41	4,31	7,67	13,61	17,2
22	4,32	5,46	9,71	17,2	21,8
23	5,46	6,91	12,3	21,8	27,6
24	6,91	8,75	15,6	27,6	34,9
25	8,75	11,1	19,7	34,9	44,2
26	11,1	14,0	24,9	44,2	56,0
27	14,0	17,7	31,6	56,0	70,9
28	17,8	22,5	39,9	70,9	89,7
29	22,5	28,4	50,5	89,7	114,0
30	28,4	36,0	63,9	114,0	144,0
31	36,0	45,6	80,9	144,0	
32	45,6	57,7	80,2	144,0	
33	57,7	73,0	102,0		
34	73,0	92,4	130,0		
35	92,4	117,0			
36	117,0	148,0			
37	148,0				

Table 5 Boys Tanner stages 3 & 4

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0.03	0.05	0.18	0.58	0.94
12	0.04	0.07	0.22	0.71	1.16
13	0.49	0.08	0.27	0.88	1.43
14	0.06	0.10	0.33	1.08	1.75
15	0.07	0.12	0.40	1.32	2.16
16	0.09	0.15	0.49	1.63	2.65
17	0.11	0.18	0.61	2.00	3.26
18	0.14	0.23	0.75	2.46	4.01
19	0.17	0.28	0.92	3.03	4.93
20	0.21	0.34	1.13	3.72	6.06
21	0.26	0.42	1.39	4.58	7.46
22	0.32	0.52	1.71	5.63	9.17
23	0.39	0.64	2.10	6.92	11.3
24	0.48	0.78	2.58	8.51	13.9
25	0.59	0.96	3.18	10.5	17.0
26	0.73	1.19	3.91	12.9	21.0
27	0.89	1.46	4.80	15.8	25.8
28	1.10	1.79	5.90	19.4	31.7
29	1.35	2.20	7.26	23.9	39.0
30	1.66	2.71	8.93	29.4	48.0
31	2.05	3.33	11.0	36.2	58.9
32	2.51	4.09	13.5	44.5	72.4
33	3.09	5.04	16.6	54.7	89.1
34	3.80	6.20	20.4	67.2	109.0
35	4.68	7.62	25.1	82.6	134.0
36	5.75	9.37	30.9	101.0	
37	7.07	11.5	37.9	124.0	
38	8.7	14.2	46.7		
39	10.7	17.4	57.4		
40	13.1	21.4	70.5		

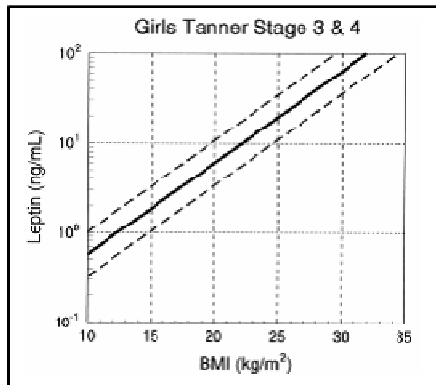


Figure 4 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Girls Tanner stage 3 & 4 (see text for details).

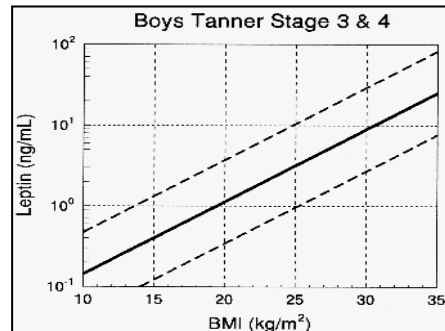


Figure 5 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Boys Tanner stage 3 & 4 (see text for details).

Table 6 Girls Tanner stage 5

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0.50	0.66	1.34	2.71	3.62
12	0.58	0.77	1.56	3.15	4.21
13	0.67	0.89	1.81	3.67	4.89
14	0.78	1.04	2.11	4.26	5.69
15	0.91	1.21	2.45	4.96	6.62
16	1.05	1.41	2.85	5.76	7.70
17	1.22	1.64	3.31	6.70	8.95
18	1.42	1.90	3.85	7.79	10.4
19	1.66	2.21	4.48	9.06	12.1
20	1.93	2.57	5.20	10.5	14.1
21	2.24	2.99	6.05	12.3	16.4
22	2.60	3.48	7.03	14.2	19.0
23	3.03	4.04	8.18	16.6	22.1
24	3.52	4.70	9.51	19.3	25.7
25	4.09	5.46	11.0	22.4	29.9
26	4.76	6.35	12.9	26.0	34.8
27	5.53	7.39	15.0	30.3	40.4
28	6.43	8.59	17.39	35.2	47.0
29	7.48	9.99	20.2	40.9	54.7
30	8.70	11.6	23.5	47.6	63.5
31	10.1	13.5	27.3	55.3	73.9
32	11.8	15.7	31.8	64.4	85.9
33	13.7	18.3	37.0	74.9	99.9
34	15.9	21.2	43.0	87.0	116.0
35	18.5	24.7	50.0	101.0	135.0
36	21.5	28.7	58.1	118.0	
37	25.0	33.4	67.6	137.0	
38	29.1	38.8	78.6		
39	33.8	45.1	91.4		
40	39.4	52.5	106.0		

Table 7 Boys Tanner stage 5

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0.03	0.05	0.16	0.47	0.73
12	0.04	0.06	0.18	0.54	0.84
13	0.05	0.07	0.21	0.62	0.97
14	0.05	0.08	0.24	0.72	1.12
15	0.06	0.10	0.28	0.84	1.30
16	0.07	0.11	0.33	0.97	1.51
17	0.08	0.13	0.38	1.12	1.74
18	0.1	0.15	0.44	1.3	2.02
19	0.11	0.17	0.51	1.50	2.34
20	0.13	0.2	0.59	1.74	2.7
21	0.15	0.23	0.68	2.01	3.13
22	0.17	0.27	0.79	2.33	3.62
23	0.20	0.31	0.91	2.69	4.19
24	0.23	0.36	1.05	3.12	4.85
25	0.27	0.41	1.22	3.61	5.62
26	0.31	0.48	1.41	4.17	6.5
27	0.36	0.55	1.63	4.83	7.52
28	0.41	0.64	1.89	5.59	8.71
29	0.48	0.74	2.19	6.47	10.1
30	0.55	0.86	2.54	7.49	11.7
31	0.64	1.00	2.94	8.67	13.5
32	0.74	1.15	3.4	10.0	15.6
33	0.86	1.33	3.94	11.6	18.1
34	0.99	1.54	4.55	13.4	20.9
35	1.15	1.79	5.27	15.6	24.2
36	1.33	2.07	6.10	18.0	28.1
37	1.54	2.39	7.06	20.8	32.5
38	1.78	2.77	8.17	24.1	37.6
39	2.06	3.21	9.46	27.9	43.5
40	2.38	3.71	10.9	32.3	50.3

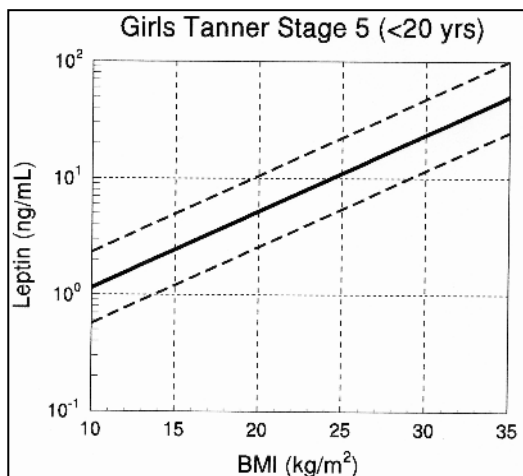


Figure 6 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Girls Tanner stage 5 (see text for details)

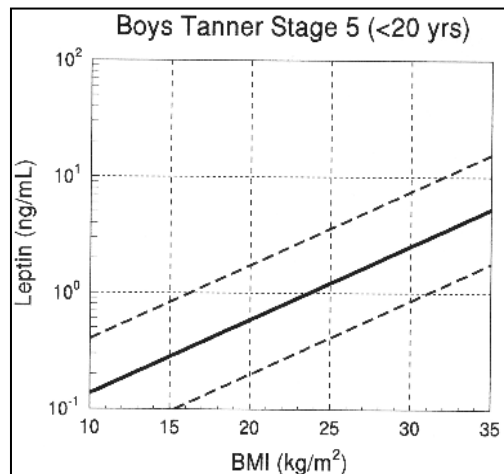


Figure 7 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Boys Tanner stage 5 (see text for details).

Table 8 Adult women

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0.46	0.65	1.53	3.59	5.10
12	0.53	0.75	1.77	4.16	5.90
13	0.61	0.87	2.05	4.82	6.83
14	0.71	1.01	2.37	5.58	7.91
15	7.82	1.17	2.75	6.46	9.17
16	0.95	1.35	3.18	7.48	10.61
17	1.10	1.57	3.68	8.66	12.3
18	1.28	1.81	4.27	10.0	14.2
19	1.48	2.10	4.94	11.6	16.5
20	1.71	2.43	5.72	13.4	19.1
21	1.99	2.82	6.62	15.6	22.1
22	2.30	3.26	7.67	18.0	25.6
23	2.66	3.78	8.88	20.9	29.3
24	3.08	4.38	10.3	24.2	34.3
25	3.57	5.07	11.9	28.0	39.7
26	4.13	5.87	13.8	32.4	46.0
27	4.79	6.79	16.0	37.5	53.3
28	5.54	7.87	18.5	43.5	61.7
29	6.42	9.11	21.4	50.4	71.5
30	7.43	10.6	24.8	58.3	82.8
31	8.61	12.2	28.7	67.5	95.8
32	9.97	14.1	33.3	78.2	111.0
33	11.5	16.4	38.5	90.5	129.0
34	13.4	19.0	44.6	105.0	149.0
35	15.5	22.0	51.6	121.0	
36	17.9	25.4	59.8	141.0	
37	20.8	29.5	69.3		
38	24.0	34.1	80.2		
39	27.8	39.5	92.9		
40	32.2	45.7	108.0		

Table 9 Adult men

BMI (kg/m ²)	Percentile (µg/l)				
	1	5	50	95	99
11	0.03	0.05	0.15	0.44	0.69
12	0.04	0.06	0.18	0.55	0.87
13	0.05	0.08	0.23	0.69	1.08
14	0.06	0.09	0.28	0.85	1.34
15	0.07	0.12	0.35	1.06	1.67
16	0.09	0.15	0.44	1.33	2.09
17	0.12	0.18	0.55	1.65	2.60
18	0.14	0.23	0.68	2.06	3.24
19	0.18	0.28	0.85	2.57	4.04
20	0.22	0.35	1.06	3.20	5.03
21	0.23	0.44	1.32	3.98	6.27
22	0.35	0.54	1.64	4.97	7.81
23	0.43	0.78	2.05	6.19	9.73
24	0.54	0.85	2.55	7.71	12.1
25	0.67	1.05	3.18	9.61	15.1
26	0.83	1.31	3.96	12.0	18.8
27	1.04	1.64	4.94	14.9	23.5
28	1.30	2.04	6.15	18.6	29.2
29	1.61	2.54	7.67	23.2	36.4
30	2.01	3.16	9.56	28.9	45.4
31	2.51	3.94	11.9	36.0	56.6
32	3.12	4.91	14.8	44.9	70.5
33	3.89	6.12	18.5	55.8	87.8
34	4.85	7.63	23.0	69.6	109.0
35	6.04	9.51	28.7	86.7	136.0
36	7.53	11.8	35.8	108.0	
37	9.38	14.8	44.6	135.0	
38	11.7	18.4	55.5		
39	14.6	22.9	69.2		
40	18.2	28.6	86.2		

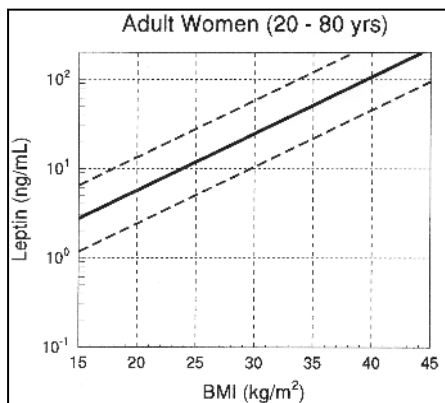


Figure 8 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Adult women (see text for details)

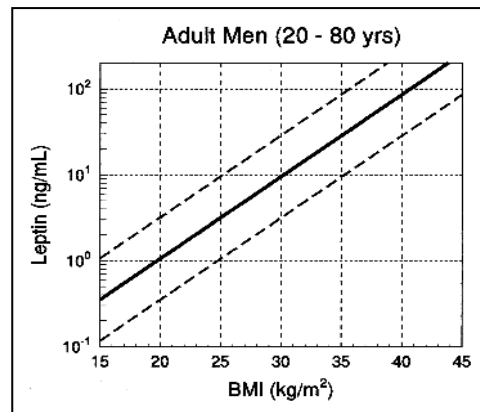


Figure 9 Reference ranges of human serum levels referring to BMI: Adult men (see text for details).

12 PERFORMANCE CHARACTERISTICS

12.1 Sensitivity

Limit of Detection / analytical sensitivity was assessed by measuring the blank and calculating the theoretical concentration of the blank + 2SD. The analytical sensitivity of the DEE007 is <0.25 ng/ml (different determinations with range of 0.012 up to 0.24 ng/mL; with a mean of 0.095 ng/mL). Based on the undiluted sample the limit of quantification is 1 ng/mL.

12.2 Precision

Intra-Assay Variance & Accuracy

Two samples were measured eight times in three different assays. Exemplary results are shown in Table 10, here the deviation of the target value is 6.3 and 7%. The measured coefficient of variation (CV) is 4.26% on average (n=6).

Table 10: Intra-Assay Variation

	Target value [ng/mL]	[n]	Mean [ng/mL]	Standard Deviation [ng/mL]	CV [%]
Sample 1	85	8	90.36	4.68	5.18
Sample 2	6	8	6.42	0.3	4.71

Inter-Assay Variance & Accuracy

Precision was evaluated by measuring the leptin content of the same serum samples several times in independent assays. On average the coefficient of variation was 12% (SD 3.5) and the deviation of the target value was less than 20% in 90% of the tested samples. The results are summarized in table 11.

Table 11 Inter-Assay variability and accuracy. Results are based on 835 measurement within 10 years conducted with 15 different lots.

Sample	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Mean [ng/mL]	11.11	5.64	37.06	2.38	6.18	7.21	4.65	4.35	2.45	36.08	5.93	25.12	17.54
SD [ng/mL]	0.92	0.57	3.26	0.43	0.64	0.57	0.49	0.61	0.47	3.68	0.75	2.63	1.66
Number [n]	121	99	28	182	86	86	79	23	27	25	22	26	31
CV [%]	8.33	10.10	8.81	17.97	10.35	7.88	10.57	14.04	19.21	10.19	12.57	10.45	9.46

12.3 Linearity

Samples are routinely used undiluted. Dilution of 1:2 up to 1:20 have been tested with two serum samples and the recalculated amount of measured Leptin was not significant different of the amount in the undiluted sample. This however seems to be dependent on the sample. Two other samples were diluted up to 1:80 and showed insufficient linearity (Table 12), thus a dilution higher than 1:10 is not recommended.

Table 12 Linearity of sample dilution. The recalculated leptin concentrations of differently diluted human serum samples are shown here. The dilutions were treated like samples and the Demeditec Leptin ELISA DEE007 was conducted as described in the package insert.

Dilution	Sample 1 [$\mu\text{g/L}$]	Sample 2 [$\mu\text{g/L}$]	Dilution	Sample 3 [$\mu\text{g/L}$]	Sample 4 [$\mu\text{g/L}$]
undiluted	35.2	17.8	undiluted	36.8	10.5
1:2	35.0	17.3	1:2	41.3	12.7
1:5	38.6	18.0	1:4	41.4	14.1
1:10	35.5	17.7	1:10	39.9	15.7
1:20	40.6	15.9	1:30	54.5	18.6
-	-	-	1:60	57.1	26.1
-	-	-	1:80	55.6	28.5
Mean [$\mu\text{g/L}$]	36.96	17.4	-	46.67	18.01
Standard Deviation [$\mu\text{g/L}$]	2.5	0.86	-	8.65	6.86
Coefficient of Variation [%]	6.8	4.97	-	18.54	38.06

12.4 Recovery

Recombinant leptin in Dilution Buffer (VP) was used to enrich human serum samples. The leptin content of the so enriched samples was measured and recovery in comparison to the theoretical Leptin amount was calculated. Results are shown in table 13 and demonstrate that the two exemplary samples do not contain substances interfering with leptin measurement.

Table 13 Recovery of recombinant human Leptin in Buffer & Serum samples

	w/o Leptin	recombinant Leptin		Recovery [%]	
		5 $\mu\text{g/L}$	10 $\mu\text{g/L}$	5 $\mu\text{g/L}$	10 $\mu\text{g/L}$
Buffer	-	5.79	11.78	116	118
Sample 1	5.74	10.72	15.36	100	98
Sample 2	4.38	9.67	14.63	103	102

The results shown in Table 13 demonstrate that the two tested samples did not contain substances interfering with Leptin measurement. Further, the traceability of the test system to the international standard WHO/NIBSC 97/594 was evaluated. Therefore the NIBSC standard was diluted to 10, 20 and 40 ng/mL and used as sample. Recovery based on the nominal Leptin content of the NIBSC Standards was 106, 113 and 102% respectively.

12.5 Interference

Interference of bilirubin, haemoglobin and triglycerides was tested by adding different amounts of these substances to human serum containing Leptin. For comparison the same amount of buffer without any substance was also added to the serum. Table 14 demonstrates that neither bilirubin nor triglycerides or haemoglobin exert any influence on the measurement of Leptin in human serum.

Table 14 Interference of physiological substances

	Triglyceride	Bilirubin	Hemoglobin
	100 mg/mL	100 $\mu\text{g/mL}$	1 mg/mL
Serum 1	95	101	94
Serum 2	107	105	105
Serum 3	111	101	101

13 COMPARISON STUDIES

Here the Demeditec Assay is compared with three different commercially available test systems demonstrating a good correlation between both assays (Figure 10).

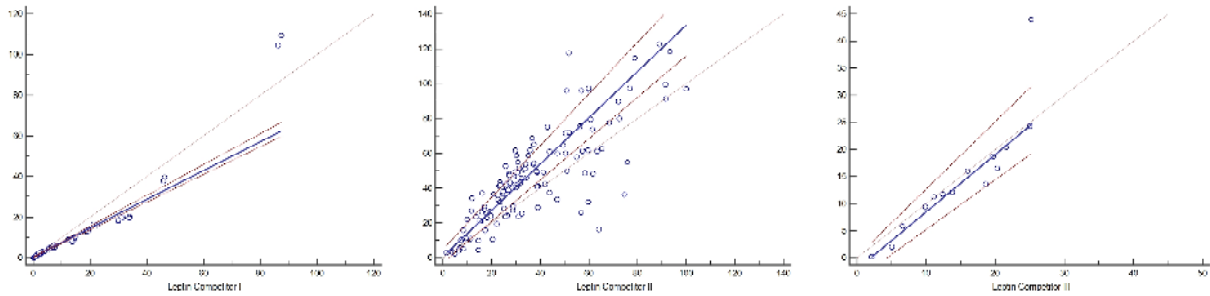


Figure 10 Assay Comparison. Leptin [ng/mL] of different sample panels (n=80/127/14) was evaluated by three different commercially available immunoassays and Demeditec DEE007. Results were analysed by Passing-Bablok regression. A significant deviation from linearity (Cusum test) is seen with competitor I. The analysis revealed the following linear equations and residual standard deviations:

Competitor I $y = 0.359 + 0.709x$ (6.013)
 Competitor II $y = 0.713 + 1.329x$ (10.372)
 Competitor III $y = -2.067 + 1.057x$ (4.0173)

Instructions for use for scientific application**14 SCIENTIFIC APPLICATION**

In addition to serum and plasma samples Leptin can be determined in other human body fluids and in cell culture supernatants of human cell lines for research purposes.

14.1 Samples suitable for scientific application

Serum, plasma, saliva, urine and cell culture supernatant of human cell lines

Serum and plasma samples are recommended to use undiluted.

In the other samples, the Leptin levels can vary considerable, the optimal dilution must be found out by the customer.

Table 15 Results of sample matrix tests. Leptin was added to the respectively diluted samples. Enriched samples were measured without further dilution. Shown is the relative recovery of added leptin of the value measured in enriched assay buffer.

Dilution	Sample	[ng/mL]	Recovery [%]
-	Dilution Buffer (VP) + recombinant Leptin	4.342	--
-	Saliva	0.247	--
1:2	Saliva + rec. Leptin	4.738	103
1:5	Saliva + rec. Leptin	4.354	95
1:10	Saliva + rec. Leptin	4.408	96
1:20	Saliva + rec. Leptin	4.343	95
-	Urine	0.203	--
1:2	Urine + rec. Leptin	4.486	99
1:5	Urine + rec. Leptin	5.101	112
1:10	Urine + rec. Leptin	5.316	117
1:20	Urine + rec. Leptin	4.492	99
-	Cell culture medium	0.003	--
1:2	Cell culture medium + rec. Leptin	3.922	90
1:5	Cell culture medium + rec. Leptin	5.571	128
1:10	Cell culture medium + rec. Leptin	5.112	118
1:20	Cell culture medium + rec. Leptin	3.63	84
without added Leptin			
Dilution	Sample	[ng/mL]	Recovery [%]
1:1	Amniotic fluid	21.981	100
1:2	Amniotic fluid	21.812	99
1:4	Amniotic fluid	19.236	88
1:8	Amniotic fluid	18.537	84
1:16	Amniotic fluid	17.876	81

14.2 Species Cross-Reactivity

Serum of the cited species was diluted and used as sample in this assay system.

No signal was detected in serum of the following species:

Horse, Cow, Chicken, Rabbit, Dog, Guinea pig, Sheep, Mouse, Goat, Donkey, Rat, Cat, Pig.

15 LITERATUR / REFERENCES

1. Zhang Y, Proenca R, Maffei M, Barone M, Leopold L, Friedman JM. 1994 Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue. *Nature*. 372:425-432.
2. Halaas JL, Gajiwala KS, Maffei M, et al. 1995 Weight-reducing effects of the plasma protein encoded by the obese gene. *Science*. 269:543-546.
3. MacDougald OA, Hwang CS, Fan H, Lane MD. 1995 Regulated expression of the obese gene product (leptin) in white adipose tissue and 3T3-L1 adipocytes. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 92:9034-9037.
4. Rentsch J, Chiesi M. 1996 Regulation of ob gene mRNA levels in cultured adipocytes. *FEBS Lett*. 379:55-59.
5. Wabitsch M, Jensen PB, Blum WF, et al. 1996 Insulin and cortisol promote leptin production in cultured human fat cells. *Diabetes*. 45:1435-1438.
6. Stephens TW, Basinski M, Bristow PK, et al. 1995 The role of neuropeptide Y in the antiobesity action of the obese gene product. *Nature*. 377:530-532.
7. Campfield LA, Smith FJ, Guisez Y, Devos R, Burn P. 1995 Recombinant mouse OB protein: evidence for a peripheral signal linking adiposity and central neural networks. *Science*. 269:546-549.
8. Pelleymounter MA, Cullen MJ, Baker MB, et al. 1995 Effects of the obese gene product on body weight regulation in ob/ob mice. *Science*. 269:540-543.
9. Levin N, Nelson C, Gurney A, Vandlen R, de-Sauvage F. 1996 Decreased food intake does not completely account for adiposity reduction after ob protein infusion. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 93:1726-1730.
10. Tartaglia LA, Dembski M, Weng X, et al. 1995 Identification and expression cloning of a leptin receptor, OB-R. *Cell*. 83:1263-1271.
11. Chen H, Charlat O, Tartaglia LA, et al. 1996 Evidence that the diabetes gene encodes the leptin receptor: identification of a mutation in the leptin receptor gene in db/db mice. *Cell*. 84:491-495.
12. Lee GH, Proenca R, Montez JM, et al. 1996 Abnormal splicing of the leptin receptor in diabetic mice. *Nature*. 379:632-635.
13. Lynn RB, Cao GY, Considine RV, Hyde TM, Caro JF. 1996 Autoradiographic localization of leptin binding in the choroid plexus of ob/ob and db/db mice. *Biochem Biophys Res Commun*. 219:884-889.
14. Considine RV, Considine EL, Williams CJ, Hyde TM, Caro JF. 1996 The hypothalamic leptin receptor in humans: identification of incidental sequence polymorphisms and absence of the db/db mouse and fa/fa rat mutations. *Diabetes*. 45:992-994.
15. Sinha MK, Opentanova I, Ohannesian JP, et al. 1996 Evidence of free and bound leptin in human circulation. *J Clin Invest*. 98:1277-1282.
16. Ahima RS, Prabakaran D, Mantzoros C, et al. 1996 Role of leptin in the neuroendocrine response to fasting. *Nature*. 382:250-252.
17. Chehab FF, Lim ME, Lu R. 1996 Correction of the sterility defect in homozygous obese female mice by treatment with the human recombinant leptin. *Nat Genet*. 12:318-320.
18. Schwartz MW, Baskin DG, Bukowski TR, et al. 1996 Specificity of leptin action on elevated blood glucose levels and hypothalamic neuropeptide Y gene expression in ob/ob mice. *Diabetes*. 45:531-535.
19. Schwartz MW, Seeley RJ, Campfield LA, Burn P, Baskin DG. 1996 Identification of targets of leptin action in rat hypothalamus. *J Clin Invest*. 98:1101-1106.
20. Campfield LA, Smith FJ, Burn P. 1996 The OB protein (leptin) pathway - a link between adipose tissue mass and central neural networks. *Horm Metab Res*. 28:619-632.
21. Rohner-Jeanraud F, Cusin I, Sainsbury A, Zakrzewska KE, Jeanraud B. 1996 The loop system between neuropeptide Y and leptin in normal and obese rodents. *Horm Metab Res*. 28:642-648.
22. Chan YY, Steiner RA, Clifton DK. 1996 Regulation of hypothalamic neuropeptide-Y neurons by growth hormone in the rat. *Endocrinol*. 137:1319-1325.
23. Pierroz DD, Catzeflis C, Aebi AC, Rivier JE, Aubert ML. 1996 Chronic administration of neuropeptide Y into the lateral ventricle inhibits both the pituitary-testicular axis and growth hormone and insulin-like growth factor I secretion in intact adult male rats. *Endocrinol*. 137:3-12.
24. Frederich RC, Hamann A, Anderson S, Lollmann B, Lowell BB, Flier JS. 1995 Leptin levels reflect body lipid content in mice: evidence for diet-induced resistance to leptin action. *Nat Med*. 1:1311-1314.
25. Maffei M, Halaas J, Ravussin E, et al. 1995 Leptin levels in human and rodent: measurement of plasma leptin and ob RNA in obese and weight-reduced subjects. *Nat Med*. 1:1155-1161.

26. Considine RV, Sinha MK, Heiman ML, et al. 1996 Serum immunoreactive-leptin concentrations in normal-weight and obese humans. *N Engl J Med.* 334:292-295.
27. Kolaczynski JW, Considine RV, Ohannesian J, et al. 1996 Responses of leptin to short-term fasting and refeeding in humans: A link with keto-genesis but not ketones themselves. *Diabetes.* 45:1511-1515.
28. Harris RB, Ramsay TG, Smith SR, Bruch RC. 1996 Early and late stimulation of ob mRNA expression in meal-fed and overfed rats. *J Clin Invest.* 97:2020-2026.
29. Kolaczynski JW, Ohannesian J, Considine RV, Marco C, Caro JF. 1996 Response of leptin to short-term and prolonged overfeeding in humans. *J Clin Endocrinol Metab.* 91:4162-4165.
30. Saladin R, De-Vos P, Guerre-Millo M, et al. 1995 Transient increase in obese gene expression after food intake or insulin administration. *Nature.* 377:527-529.
31. Cusin I, Sainsbury A, Doyle P, Rohner-Jeanrenaud F, Jeanrenaud B. 1995 The ob gene and insulin. A relationship leading to clues to the understanding of obesity. *Diabetes.* 44:1467-1470.
32. Kolaczynski JW, Nyce MR, Considine RV, et al. 1996 Acute and chronic effects of insulin on leptin production in humans: studies in vivo and in vitro. *Diabetes.* 45:699-701.
33. Malström R, Taskinen M-R, Karonen S-L, Yki-Järvinen H. 1996 Insulin increases plasma leptin concentrations in normal subjects and patients with NIDDM. *Diabetologia.* 39:993-996.
34. De-Vos P, Saladin R, Auwerx J, Staels B. 1995 Induction of ob gene expression by corticosteroids is accompanied by body weight loss and reduced food intake. *J Biol Chem.* 270:15958-15961.
35. Slieker LJ, Sloop KW, Surface PL, et al. 1996 Regulation of expression of ob mRNA and protein by glucocorticoids and cAMP. *J Biol Chem.* 271:5301-5304.
36. Miell JP, Englaro P, Blum WF. 1996 Dexamethasone induces an acute and sustained rise in circulating leptin levels in normal human subjects. *Horm Metab Res.* 28:704-707.
37. Sinha MK, Ohannesian JP, Heiman ML, et al. 1996 Nocturnal rise of leptin in lean, obese, and non-insulin- dependent diabetes mellitus subjects. *J Clin Invest.* 97:1344-1347.
38. Havel PJ, Kasim-Karakas S, Dubuc GR, Mueller W, Phinney SD. 1996 Gender difference in plasma leptin concentrations. *Nature Med.* 2:949-950.
39. Rosenbaum M, Nicolson M, Hirsch J, et al. 1996 Effects of gender, body composition, and menopause on plasma concentrations of leptin. *J Clin Endocrinol Metab.* 81:3424-3427.
40. Hassink SG, Sheslow DV, de Lancey E, Opentanova I, Considine RV, Caro JF 1996 Serum leptin in children with obesity: relationship to gender and development. *Pediatrics.* 98:201-203.
41. Scholz GH, Englaro P, Thiele I, et al. 1996 Dissociation of serum leptin concentration and body fat content during long term dietary intervention in obese individuals. *Horm Metab Res.* 28:718-723.
42. Caro JF, Kolaczynski JW, Nyce MR, et al. 1996 Decreased cerebrospinal-fluid/serum leptin ratio in obesity: a possible mechanism for leptin resistance. *Lancet.* 348:159-161.
43. Robinson CJ, Gaines-Das R, Woollacott D, et al. 2001 The first international standard for human leptin and the first international standard for mouse leptin: comparison of candidate preparations by in vitro bioassays and immunoassays. *J Molecular Endocrinol.* 27: 69-76.
44. Adresse NIBSC: Blanche Lane, South Mimms, Potters Bar, Hertfordshire EN6 3QG, Great Britain.
45. Blum WF, Juul A; Reference ranges of serum leptin,s.318-326. In:Leptin -the voice of adipose tissue, Blum WF et al, eds., Johann Ambrosius Verlag, Heidelberg, 1997.

16 RÉSUMÉ DU DOSAGE LEPTIN ELISA DEE007

Preparation/ Dilution des réactifs		
Etalons A-E	Reconstituer avec le Tampon de Dilution VP (après utilisation, conserver à -20°C)	750 µL
Contrôle sériques KS1&KS2	Reconstituer avec le Tampon de Dilution VP (après utilisation, conserver à -20°C)	500 µL
Tampon de lavage WP	Diluer dans l'Eau distillée (ex. ajouter le contenu du flacon (50 mL) dans une bouteille graduée et ajouter de l'eau distillée jusqu'à 1000 mL)	1:20
Diluer l'échantillon , généralement, il n'est pas nécessaire ; utiliser 20 µL, non dilué , par détermination		
Avant utilisation, tous les composants doivent être portés à température ambiante (20-25°C)		

Procédure de dosage en doublets:

Distribuer	Réactifs	Position des puits
100 µL	Tampon de Dilution VP	Distribuer le VP dans tous les puits nécessaires
20 µL	Tampon de Dilution VP (blanc)	A1 / A2
20 µL	Etalon A (1 ng/mL)	B1 / B2
20 µL	Etalon B (10 ng/mL)	C1 / C2
20 µL	Etalon C (25 ng/mL)	D1 / D2
20 µL	Etalon D (50 ng/mL)	E1 / E2
20 µL	Etalon E (100 ng/mL)	F1 / F2
20 µL	Contrôle sérique KS1	G1 / G2
20 µL	Contrôle sérique KS2	H1 / H2
20 µL	Echantillon	Les puits suivants
Recouvrir la microplaque avec une bande adhésive		
Incubation: 1 h à température ambiante (20-25°C), 200 - 350 tours par minute		
5 x 300 µL	Aspirer le contenu des puits et laver 5 x avec 300 µL de tampon de lavage WP	Tous les puits
100 µL	Ajouter l'Anticorps-POD-Conjugate AK	Tous les puits
Incubation: 30 min à température ambiante (20-25°C), 200 - 350 tours par minute		
5 x 300 µL	Aspirer le contenu des puits et laver 5 x avec 300 µL de tampon de lavage WP	Tous les puits
100 µL	Ajouter la Solution de Substrat S	Tous les puits
Incubation: 15 min dans le noir à température ambiante (20-25°C)		
100 µL	Ajouter la Solution d'arrêt SL	Tous les puits
Mesurer l'absorbance dans les 30 min à 450 nm avec ≥ 590 nm longueur d'onde de référence		





17 RIASSUNTO DELLA PROCEDURA LEPTIN ELISA DEE007

Ricostituzione/diluizione di reagenti e campioni		
Standards A-E	Dilution Buffer VP dopo l'uso conservare a -20°C	750 µL
Control Sera KS1 & KS2	Dilution Buffer VP dopo l'uso conservare a -20°C	500 µL
Washing Buffer WP	(es. aggiungere l'intero contenuto della bottiglia (50 mL) in un contenitore graduato e portare a volume di 1000 mL)	1:20
La diluizione dei campioni non è necessaria, utilizzare 20 µL di campione non diluito		
Prima del dosaggio portare tutti i reattivi a temperatura ambiente.		

Procedura in doppia determinazione

Quantità	Reattivi	Posizione pozzetto
100 µL	Dilution Buffer VP	Pipettare in tutti i pozzetti necessari
20 µL	Dilution Buffer VP	A1/2
20 µL	Standard A (1 ng/mL)	B1/2
20 µL	Standard B (10 ng/mL)	C1/2
20 µL	Standard C (25 ng/mL)	D1/2
20 µL	Standard D (50 ng/mL)	E1/2
20 µL	Standard E (100 ng/mL)	F1/2
20 µL	Control Serum KS1	G1/2
20 µL	Control Serum KS2	H1/2
20 µL	campione nei	Pozzetti successivi
Coprire i pozzetti con il foglio adesivo		
Incubazione: 1 h a RT, (20-25°C), 200 - 350 rpm		
5 x 300 µL	Aspirare il contenuto dei pozzetti e lavare 5x con 300 µL di Wash Buffer WP	Tutti i pozzetti
100 µL	Antibody (AK)-POD-Conjugate	Tutti i pozzetti
Incubazione: 30 min a RT, (20-25°C), 200 - 350 rpm		
5 x 300 µL	Aspirare il contenuto dei pozzetti e lavare 5x con 300 µL di Wash Buffer WP	Tutti i pozzetti
100 µL	Substrate Solution S	Tutti i pozzetti
Incubazione: 15 min. al buio a RT (20-25°C),		
100 µL	Stop Solution SL	Tutti i pozzetti
Misurare l'assorbanza entro 30 min. a 450 nm (Reference ≥ 590 nm)		

SYMBOLS USED WITH DEMEDITEC ASSAYS

Symbol	English	Deutsch	Français	Espanol	Italiano
	European Conformity	CE-Konformitäts-kennzeichnung	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	Ussage 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