

Serazym[®] Anti-Transglutaminase IgA

Enzymimmunoassay zum Nachweis von IgA Antikörpern gegen Transglutaminase
in humanem Serum

REF E-047  96  *In-vitro*-Diagnostikum 



Seramun Diagnostics GmbH · Spreehagener Straße 1 · 15754 Heidesee · Germany · www.seramun.com
Telefon +49 (0) 33767 79110 · Fax +49 (0) 33767 79199 · info@seramun.com

Einführung

Die Zöliakie (Gluten-induzierte Enteropathie) ist durch eine Unverträglichkeit von Gluten (Protein des Weizens) charakterisiert und resultiert in ausgedehnten Dünndarmläsionen (Schleimhautdegeneration durch Zottenatrophie unterschiedlichen Ausmaßes), welche zum Malabsorptionssyndrom führt. Die intestinale Mukosa von Patienten mit Zöliakie zeigt zahlreiche Enzymveränderungen, einschließlich verminderter Spiegel von Disacchariden, alkalischer Phosphatase und Peptidhydrolasen sowie einer verminderten Fähigkeit, Gluten-Peptide zu verdauen.

Die Inzidenzrate für die Zöliakie reicht von 1/300 (West-Irland) bis zu 1/4700 in europäischen Ländern. In in-vitro Testen wurde eine hohe Zahl subklinischer Fällen beschrieben, so dass von einer Prävalenz von 4/1000 ausgegangen werden kann.

Zelluläre und humorale Immunreaktionen gegen Gliadin (alkohollösliche Fraktion von Gluten) sind mit Ausnahme Gliadin-spezifischer IgA-Antikörper von geringer diagnostischer Bedeutung. Für die ebenfalls bei Zöliakie nachweisbaren anti-Transglutaminase-Antikörper wurde ein 90 kD Glykoprotein als Antigen beschrieben, welches als Gewebs-Transglutaminase (tTG, EC 2.3.2.13.) identifiziert wurde. Der Transglutaminase-Gliadin-Komplex induziert die Anti-Transglutaminase-Antikörper, die auch als „Retikulin“-Antikörper beschrieben wurden. Anti-Transglutaminase-IgA-Antikörper sind diagnostisch relevant und lassen eine höhere diagnostische Spezifität und Sensitivität sowie eine bessere Verlaufskontrolle nach Glutenkarenz bei der Diagnostik und Überwachung der Zöliakie erwarten. Der Nachweis von anti-Transglutaminase-IgG-Antikörpern ist insbesondere bei IgA-defizienten Seren ein weiterer wichtiger diagnostischer Marker zur Diagnose einer Zöliakie.

Literatur:

1. Greenberger, N.J., K.J. Isselbacher: Absorptionsstörungen. In: Schmailzl, K.J.G. (Hrsg): Harrisons Innere Medizin. 13. Aufl., dt. Ausgabe. Berlin, Wien u.a.: Blackwell Wiss.-Verlag 1995, S. 1640-42
2. Auer, I.O.: Immunologie des Gastrointestinaltraktes. In: Gemsa, D., J.R. Kalden, K. Resch (Hrsg.): Immunologie. 3. Aufl., Georg Thieme Verlag Stuttgart New York 1991, S. 380-397.
3. Dieterich, W., T. Ehnis, M. Bauer, P. Donner, U. Volta, E.O. Riecken und D. Schuppan: Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease. Nature Medicine 3, 1977, 797-801.

Anwendungsbereich

Der **Serazym[®] Anti-Transglutaminase IgA** ist ein *in-vitro* Diagnostikum zum quantitativen Nachweis von IgA Antikörpern gegen Transglutaminase in humanem Serum.

Testprinzip

Im ersten Inkubationsschritt reagieren die verdünnten Proben, die gebrauchsfertigen Kalibratoren, sowie die positive Kontrolle mit dem an der festen Phase adsorbierten Antigen. Ungebundene Komponenten werden nach einer 60 minütigen Inkubation bei Raumtemperatur (RT, 18...25 °C) durch Absaugen und einem anschließenden Waschprozess entfernt.

Im zweiten Inkubationsschritt binden die Peroxidase (POD)-markierten anti-human-IgA-Antikörper an die Probenantikörper. Ungebundenes Konjugat wird nach einer 30 minütigen Inkubation bei RT durch Absaugen und einem anschließenden Waschprozess entfernt.

Im dritten Schritt setzt die Peroxidase in einem 15 minütigen Inkubationsschritt bei RT die zugesetzte farblose Substratlösung mit Wasserstoffperoxid und 3,3',5,5'-Tetramethylbenzidin (TMB) in ein blaues Produkt um. Der Reaktionsstopp erfolgt durch Zugabe von Schwefelsäure in die Vertiefungen, wodurch ein Farbumschlag von blau zu gelb stattfindet.

Die bei 450/≥620 nm gemessene Extinktion (OD) des Endprodukts ist der Konzentration der spezifisch gebundenen Antikörper direkt proportional. Anhand der gemessenen Extinktionen der Kalibratoren und deren entsprechenden Antikörper-Konzentrationen wird eine Kalibratorkurve erstellt, an der die Konzentrationen der unbekanntenen Proben abgelesen werden können.

Testkomponenten

Für 96 Kavitäten

1	WELLS	Mikrotiterplatte beschichtet mit Antigen	12 teilbare Streifen zu je 8 Kavitäten vakuumversiegelt mit Trockenbeutel
2	WASHBUF CONC 10x	Waschpuffer 10-fach	100 ml Konzentrat für 1000 ml Lösung weisse Kappe
3	DIL	Verdünnungsmedium	100 ml · gebrauchsfertig rot gefärbt schwarze Kappe
4	CAL 0 - 4	Kalibratoren 0 - 4 CAL 0 = 1 U/ml CAL 1 = 10 U/ml CAL 2 = 30 U/ml CAL 3 = 100 U/ml CAL 4 = 300 U/ml	1,0 ml je Kalibrator gebrauchsfertig blau gefärbt weisse Kappe
5	CONTROL +	Positive Kontrolle Konzentration siehe Analysenzertifikat	1,0 ml · gebrauchsfertig blau gefärbt rote Kappe
6	CONJ HRP	POD-Konjugat POD-markierte, anti-human-IgA Antikörper	15 ml · gebrauchsfertig violett gefärbt violette Kappe
7	SUBSTR TMB	Substrat 3,3',5,5'-Tetramethylbenzidin und Wasserstoffperoxid	15 ml · gebrauchsfertig blaue Kappe
8	STOP	Stopplösung 0,25 M Schwefelsäure	15 ml · gebrauchsfertig gelbe Kappe
9		Abdeckfolien	2

Vorbereitung und Lagerung der Proben

Gewinnung und Lagerung

Blut durch Venenpunktion entnehmen, gerinnen lassen und das Serum durch Zentrifugation isolieren. Kontaminierte Proben sollten nicht verwendet werden. Wiederholtes Einfrieren und Auftauen der Proben ist zu vermeiden. Die Lagerung der Proben ist bis zu 2 Tage bei 2...8 °C möglich. Darüber hinaus sollten die Proben bei -20 °C eingefroren werden.

Vorbereitung vor Verwendung

Vor der Verwendung sollten die Proben auf RT erwärmt werden. Grundsätzlich sollte durch kurzes Aufschütteln eine Homogenität gesichert werden.

Hinweis: Die Patientenproben müssen vor dem Einsatz im Test 1 : 101 extern verdünnt werden, z.B. 10 µl Probe + 1000 µl Verdünnungsmedium (3).

Für die Testdurchführung zusätzlich benötigte Materialien und Hilfsmittel

Verstellbare Einkanal-Mikropipette 0,100 – 1,000 ml und 0,010 – 0,100 ml · Verstellbare 8-Kanalpipette bzw. Multipipetten 0,050 – 0,200 ml · Pipettenspitzen · Reagenzbehälter zur Dispensierung mit 8-Kanalpipette · Messzylinder und Bechergläser 10 ml und 100 ml · Teströhrchen (2 ml) für die Probenverdünnung · 8-Kanal-Handwaschkamm mit Vakuumpumpe und Abfallbehältern oder Mikrotiterplatten-Waschgerät · Mikrotiterplatten-Photometer mit 450 nm Mess- und ≥ 620 nm Referenzfilter · destilliertes oder deionisiertes Wasser · Stoppuhr

Vorbereitung und Lagerung der Reagenzien

Testbesteckformat und Haltbarkeit

Serazym[®] Anti-Transglutaminase IgA enthält Reagenzien für 12 x 8 Bestimmungen.

Das komplette Testbesteck mit verschlossenen Reagenzflaschen und Mikrotitrationsstreifen ist bei Lagerung bei 2...8 °C bis zum aufgedruckten Verfallsdatum stabil. Alle geöffneten Testbesteckbestandteile sind bei ordnungsgemäßer Lagerung bei 2...8 °C mindestens 2 Monate haltbar. Die gebrauchsfertig verdünnte Waschlösung ist bei Lagerung bei 2...8 °C mindestens 1 Monat verwendbar.

Vorbereitung der Reagenzien

Die Mikrotiterplatte mit teilbaren Streifen ist in einem Aluminium-beschichteten Beutel zusammen mit Trockenmittel vakuumversiegelt. Öffnen der Verpackung erst nach Erreichen der Raumtemperatur. Nicht gebrauchte Kavitäten vor Feuchtigkeit schützen und zusammen mit dem Trockenmittel in den Beutel zurücklegen und fest verschließen.

Stelle eine ausreichende Menge an Waschlösung durch das Verdünnen des Waschpuffers (10-fach) mit destilliertem oder deionisiertem Wasser her.

Beispiel: 10 ml Waschpuffer (2) + 90 ml destilliertes oder deionisiertes Wasser

Außer dem Waschpuffer sind alle enthaltenen Komponenten gebrauchsfertig.

Testdurchführung

Alle Testkomponenten vor Verwendung auf Raumtemperatur erwärmen.

Proben mit Verdünnungsmedium (3) 1 : 101 (v/v) verdünnen,

z.B. 10 μ l Probe + 1000 μ l Verdünnungsmedium (3).

Die Kalibratoren und die Positive Kontrolle sind gebrauchsfertig.

Bei größeren Probenreihen empfiehlt sich das Pipettieren der Reagenzien aus Flüssigkeitsreservoirs mittels Mehrkanalpipette, um Zeitverzögerungen zu vermeiden.

Die Einwirkzeit des Waschpuffers in den Kavitäten muss mindestens 5 Sekunden pro Waschzyklus betragen. Die Flüssigkeit muss nach jedem Waschzyklus komplett entfernt werden. Es wird empfohlen Waschlösungsreste durch gründliches Absaugen oder Ausschlagen der Kavitäten zu entfernen.

Substrat vor Licht geschützt aufbewahren!

Arbeitsschritte

1. Die Testreagenzien und die benötigte Anzahl an Kavitäten auf Raumtemperatur erwärmen und alle Reagenzien vor Gebrauch leicht schütteln, Schaumbildung vermeiden.
2. Pipettiere: 100 µl **CAL 0** Kalibrator 0 (4) optional*,
100 µl **CAL 1 - 4** Kalibratoren 1, 2, 3, 4 (4),
100 µl **CONTROL +** Positive Kontrolle (5),
100 µl **verdünnte Probe**
in die dafür vorgesehenen Kavitäten.
3. Platte abdecken (9) und für 60 min bei RT inkubieren.
4. Dekantieren und 3x mit 300 µl Waschlösung (verdünnt aus (2)) waschen. Restflüssigkeit durch Ausschlagen auf Zellstoff entfernen.
5. 100 µl **CONJ HRP** POD-Konjugat (6) pro Kavität pipettieren.
6. Platte abdecken (9) und für 30 min bei RT inkubieren.
7. Dekantieren und 3x mit 300 µl Waschlösung (verdünnt aus (2)) waschen. Restflüssigkeit durch Ausschlagen auf Zellstoff entfernen.
8. 100 µl **SUBSTR TMB** Substrat (7) pro Kavität pipettieren.
9. 15 min lichtgeschützt bei RT inkubieren.
10. 100 µl **STOP** Stopplösung (8) pro Kavität pipettieren, vorsichtig mischen.
11. Messen der OD bei 450 nm / ≥ 620 nm mit einem Mikrotiterplatten-Photometer innerhalb von 30 min nach Reaktionsstopp.

*Hinweis:

Das Mitführen von CAL 0 (1 U/ml) ermöglicht eine Quantifizierung der Konzentrationen unterhalb des CAL 1 Wertes (10 U/ml). Sollte keine Quantifizierung unterhalb des CAL 1 Wertes erforderlich sein, kann CAL 0 weggelassen werden.

Berechnung der Ergebnisse

Es wird eine Kalibratorkurve durch Auftragen der gemessenen Extinktionen der Kalibratoren CAL 0-4 (y-Achse) gegen die entsprechenden Antikörperkonzentrationen (x-Achse) konstruiert. Alternativ kann eine Kalibratorkurve durch Auftragen der gemessenen Extinktionen der Kalibratoren CAL 1-4 (y-Achse) gegen die entsprechenden Antikörperkonzentrationen (x-Achse) konstruiert werden.

Zur Erstellung der Kalibratorkurve wird das 4-Parameter-Regressionsmodell empfohlen.

Die Extinktionen der verdünnten Proben werden in Antikörperkonzentrationen U/ml durch Ablesen an der Kalibratorkurve umgewandelt. Die angegebenen Konzentrationen der Kalibratoren berücksichtigen bereits den regulären Verdünnungsfaktor der Serumproben von 1 : 101.

Bei Proben, deren Extinktion diejenige des Kalibrators CAL 4 überschreitet, ist die Bestimmung mit einer höheren externen Vorverdünnung zu wiederholen und das Ergebnis mit dem Faktor der zusätzlichen Verdünnung zu multiplizieren:

Probenvolumen	zugewetztes Volumen (Verdünnungsmedium)	Finales Volumen	Verdünnung der Original-Probe	Multiplikationsfaktor
10 µl	1000 µl	1010 µl	1 : 101 = Probe 1	Keine Multiplikation notwendig
500 µl Probe 1	500 µl	1000 µl	1 : 202 = Probe 2	Faktor 2
500 µl Probe 2	500 µl	1000 µl	1 : 404 = Probe 3	Faktor 4
500 µl Probe 3	500 µl	1000 µl	1 : 808 = Probe 4	Faktor 8

Es ist zu beachten, dass Antikörper in Verdünnungen evtl. nicht stabil sind, was zu einem Aktivitätsverlust führen kann. Aus diesem Grund sollte eine notwendige Nachuntersuchung in einer höheren Verdünnung am selben Tag durchgeführt werden.

Referenzwerte

Serazym® Anti-Transglutaminase IgA	
Positiv	≥ 20 U/ml
Negativ	< 20 U/ml

Testvalidierung

Der Test kann ausgewertet werden wenn:

- Der Extinktionsmittelwert von Kalibrator CAL 0 < CAL 1
- Der Extinktionsmittelwert von Kalibrator CAL 1 ≤ 0,50
- Der Extinktionsmittelwert von Kalibrator CAL 4 ≥ 1,20

Sind die o.g. Gültigkeitskriterien nicht erfüllt, muss der Testansatz wiederholt werden. Stellen Sie sicher, dass die Abarbeitung strikt gemäß Testanleitung erfolgt (korrekte Reagenzienvorbereitung, korrekte Inkubationszeiten- und Temperaturen, sorgfältiges Waschen). Sollten die Gültigkeitskriterien auch nach wiederholtem Testansatz nicht erfüllt sein, kontaktieren Sie bitte den Hersteller.

Grenzen der Methode

Jede klinische Diagnose sollte nicht allein auf den Ergebnissen einer *in-vitro* diagnostischen Methode basieren. Um eine Diagnose zu erstellen sollten Ärzte sowohl alle klinischen Ergebnisse als auch die Laborergebnisse berücksichtigen. Wie bei allen immunologischen Bestimmungsmethoden können Verunreinigungen der Reagenzien, aber auch der Proben durch Bakterien oder Pilze sowie Kreuzkontaminationen der Testbesteckreagenzien und Proben zu inkorrekten Ergebnissen führen.

Inkorrektes Waschen zur Abtrennung ungebundener Bestandteile aus Probe und Testreagenz sowie ein inkorrektes Zeitregime bei der Inkubation der Proben und der Kalibratoren können zu falschen Ergebnissen führen.

Bei automatischer Abarbeitung auf ELISA Prozessoren kann es in Abhängigkeit von der Einstellung des Washers gegebenenfalls empfehlenswert sein, die Kavitäten 5 mal (anstelle von 3 mal) je Waschzyklus zu waschen.

Interferenz

Hämolytische, lipämische und ikterische Proben bis zu einer Konzentration von 500 mg/dl (Hämoglobin), 1000 mg/dl (Lipid) und 20 mg/dl (Bilirubin C und Bilirubin F) interferieren nicht. Rheumafaktoren interferieren bis zu einer Konzentration von 550 IU/ml nicht.

Leistungsmerkmale

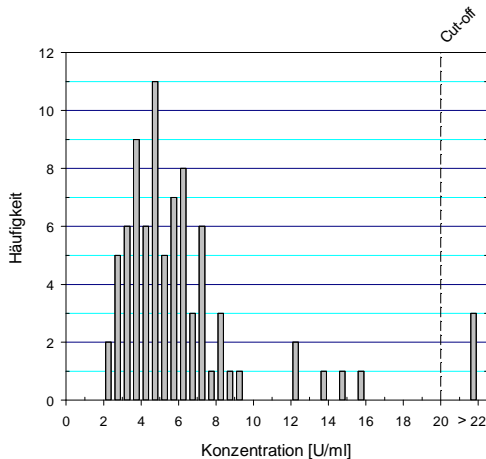
Diagnostische Sensitivität und Spezifität

35 Serumproben von Zöliakie-Patienten und 170 Blutspender wurden im *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA getestet und mittels ROC-Analyse analysiert.

Bei einem Cut-off von 20 U/ml wurde die diagnostische Sensitivität für dieses Panel mit 91,4 % und die diagnostische Spezifität mit 97,1 % bestimmt.

Häufigkeitsverteilung

Die Häufigkeitsverteilung der Antikörperkonzentration im *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA von 82 unausgewählten Humanseren ist hier dargestellt:



Präzision

Intra-Assay Variationskoeffizienten (VK [%]) im *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA aus 8-fach Bestimmung von Proben:

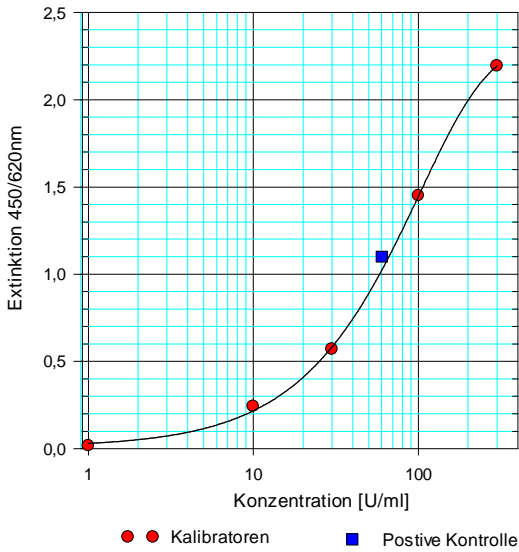
Probe	Konzentration [U/ml]	VK [%]
1	206	8,88
2	148	2,75
3	59	3,53
4	29	2,74

Inter-Assay Variationskoeffizienten (VK [%]) im *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA in 16 differenten Ansätzen aus 2-fach Bestimmungen der Proben:

Probe	Konzentration [U/ml]	VK [%]
A	231	13,70
B	154	10,19
C	63	8,63
D	27	7,73

Typische Referenzkurve

Eine typische Referenzkurve im *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA ist hier dargestellt:



Allgemeine Hinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Dieses Testbesteck ist nur zum *in-vitro*-Gebrauch bestimmt und darf nur von geschultem Laborfachpersonal durchgeführt werden. Die Arbeitsanleitung ist strikt einzuhalten. Das Testbesteck, seine geöffneten Reagenzien sowie die verdünnten Reagenzien sind nur innerhalb der angegebenen Haltbarkeitsfristen zu verwenden.

Das Mischen von Testbesteckkomponenten verschiedener Chargen mit Ausnahme von Waschpuffer, TMB/Substratlösung und Stopplösung ist nicht erlaubt. Mikrotiterplatten und Reagenzien aus beschädigten Verpackungen bzw. Flaschen dürfen nicht verwendet werden. Die Komplettierung eines Testbestecks mit Reagenzien anderer Hersteller ist nicht erlaubt.

Zeitverzögerungen beim Pipettieren sind zu vermeiden. Die Lagertemperatur der Reagenzien bis zur Wiederverwendung beträgt 2...8 °C. Einige Reagenzien enthalten geringe Mengen Kathon (1,0 % v/v) und Thimerosal (< 0,01 % w/v) als Konservierungsmittel. Reagenzien nicht verschlucken und Kontakt mit Schleimhäuten vermeiden. Beim Umgang mit den Komponenten des Testbestecks sowie mit den Patientenproben und Kontrollen sind die Vorschriften zur Unfallverhütung beim Umgang mit potentiell infektiösem Material und gefährlichen Chemikalien zu beachten.

Nicht essen, trinken oder rauchen!







Nie mit dem Mund pipettieren!

Handschuhe zur Vermeidung von Kontakt mit den Reagenzien und Proben tragen!

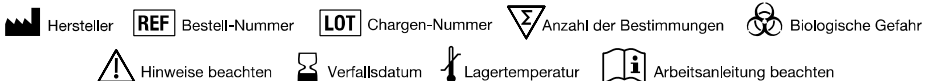
Sicherheitshinweise zu den einzelnen Testkomponenten beachten!



Inkubationsschema *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA





- | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------|
| 1. |  | 100 µl | CAL 0 - 4 (4) |
| | | 100 µl | CONTROL + (5) |
| | | 100 µl | verdünnte Probe |
| |  | 60 min | Inkubation (Raumtemperatur) |
| | | 3 x waschen | mit Waschlösung |
| 2. |  | 100 µl | CONJ HRP (6) |
| |  | 30 min | Inkubation (Raumtemperatur) |
| | | 3 x waschen | mit Waschlösung |
| 3. |  | 100 µl | SUBSTR TMB (7) |
| | | 15 min | Inkubation (Raumtemperatur) lichtgeschützt |
| 4. |  | 100 µl | STOP (8) |

Messung der Extinktion bei 450 / ≥ 620 nm



Serazym[®] Anti-Transglutaminase IgA

Enzyme immunoassay for detection of IgA antibodies to Transglutaminase
in human serum

 E-047  96  *In-vitro*-diagnostic device 



Seramun Diagnostica GmbH · Sprenhagener Straße 1 · 15754 Heidesee · Germany · www.seramun.com
phone +49 (0) 33767 79110 · fax +49 (0) 33767 79199 · info@seramun.com

Introduction

Celiac disease, or gluten-sensitivity, is already found in neonates and is characterized by small intestinal damages leading to a so-called “flat” mucosa. Due to this extensive lesions mal-absorption occurs frequently accompanied by a depletion of key nutrients. Gliadin the alcohol soluble fraction of gluten represents the causative agent of celiac disease that provokes an inflammatory process in the small intestine. Gliadin is a substrate of tissue Transglutaminase (tTG) and cross-linked into high molecular complexes triggering probably both cellular and humoral immune responses.

Incidence rates for celiac disease range from 1 in 300 (Western Ireland) to 1 in 4700 in European countries. However, a high number of subclinical cases of celiac disease have been detected by *in-vitro* tests revealing a prevalence of 4 in 1000. Individuals suffering from prolonged celiac disease additionally face an elevated risk of developing T cell lymphoma.

Diagnosis of celiac disease comprises small intestine biopsy demonstrating a “flat” mucosa prior to a gluten-free diet and the following reconstitution of the mucosa after onset of the diet. Determination of anti-gliadin IgG and IgA by ELISA as well as the detection of anti-endomysium IgA by immunofluorescence has been considered as the main serological parameters for celiac disease so far.

The identification of tissue transglutaminase as one of the main endomysial autoantigens and the availability of an easy to use and reliable ELISA kit employing recombinant human tissue transglutaminase promises the extension of diagnostic opportunities for celiac disease in the future.

References:

1. Schuppan D, Hahn EG: IgA anti-tissue transglutaminase: setting the stage for celiac disease screening. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2001 13 635-7.
2. Dieterich W, Ehnis T, Bauer M, Donner P, Volta U, Riecken EO, Schuppan D: Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease. *Nat Med* 1997 3 797-801.

Intended use

Serazym® Anti-Transglutaminase IgA is an *in-vitro* diagnostic device for quantitative determination of IgA antibodies to human tissue transglutaminase in human serum.

Principle of the test

In the first incubation step diluted samples, ready-to-use calibrators and positive control react with the solid-phase adsorbed antigen. Unbound components are removed after 60 minutes incubation at room temperature (RT, 18...25 °C) by aspirating the samples followed by a washing step.

In the second incubation step horseradish peroxidase (HRP)-labelled anti-human-IgA antibodies bind to sample antibodies. Unbound conjugate is removed after 30 minutes incubation at RT by aspiration followed by a washing step.

In the third step the HRP converts the subsequently added colourless substrate solution of hydrogen peroxide and 3,3',5,5'-tetramethylbenzidine (TMB) within a 15 min reaction time at RT into a blue product. The enzyme reaction is terminated by sulphuric acid dispensed into the wells turning the solution from blue to yellow.

The absorbance of the solution read at 450/≥620 nm (OD) is directly proportional to the amount of specifically bound antibodies. A calibration curve is established by plotting the concentrations of the antibodies of the calibrators (x-axis) and their corresponding absorbance values (y-axis). The antibody concentrations of the unknown specimens are directly read from the calibration curve.

Test components

			For 96 Wells
1	WELLS	Microtitration plate coated with antigen	12 single breakable 8-well strips vacuum-sealed with desiccant
2	WASHBUF CONC 10x	Wash buffer 10-fold	100 ml concentrate for 1000 ml solution white cap
3	DIL	Sample diluent	100 ml · ready-to-use coloured red black cap
4	CAL 0 - 4	Calibrator 0 - 4 CAL 0 = 1 U/ml CAL 1 = 10 U/ml CAL 2 = 30 U/ml CAL 3 = 100 U/ml CAL 4 = 300 U/ml	1.0 ml per calibrator ready-to-use coloured blue white cap
5	CONTROL +	Positive control Concentration see certificate of analysis enclosed	1.0 ml · ready-to-use coloured blue red cap
6	CONJ HRP	HRP-conjugate HRP-labelled, anti-human-IgA antibodies	15 ml · ready-to-use coloured violet violet cap
7	SUBSTR TMB	Substrate 3,3',5,5'-Tetramethylbenzidine and hydrogen peroxide	15 ml · ready-to-use blue cap
8	STOP	Stop solution 0.25 M sulphuric acid	15 ml · ready-to-use yellow cap
9		Adhesive film	2

Preparation and storage of samples

Collection and storage

Blood is taken by venipuncture. Serum is separated after clotting by centrifugation. Contaminated samples should not be used. Repeated freezing and thawing should be avoided. The samples may be kept at 2...8 °C for up to two days. Long-term storage requires -20 °C.

Preparation before use

Allow samples to reach RT prior to assay. Take care to agitate samples gently in order to ensure homogeneity.

Note: Patient samples have to be diluted 1 : 101, e.g. 10 µl sample + 1000 µl sample diluent (3).

Materials required but not provided

Adjustable one-channel micropipette 0.100 - 1.000 ml and 0.010 - 0.100 ml · Adjustable 8-channel micropipette 0.050 - 0.200 ml · Pipette tips · Reagent containers for dispensing with 8-channel pipette · Graduated measuring flasks 10 ml and 100 ml · Test tubes 2.0 ml for sample dilution · Microtitration plate washer (automatic or hand wash head) · Microtitration plate reader with optical filters of 450 nm for measurement and ≥ 620 nm for reference · Distilled or deionized water · Stop-watch

Preparation and storage of reagents

Kit size and expiry

The *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA has been designed for 12 x 8 determinations. The complete kit with unopened reagent bottles and microtitration strips is stable until the expiry date printed on the kit box in case of storage at 2...8 °C. After opening all kit components are stable for at least 2 months, provided proper storage. The ready-to-use wash solution can be used for at least one month when stored at 2...8 °C.

Reagent preparation

The microtitration plate is vacuum-sealed in a foil with desiccant. The plate consists of a frame and strips with breakable wells. Allow the sealed plate to reach room temperature before opening. Unused wells should be stored refrigerated and protected from moisture in the original cover carefully resealed.

Prepare a sufficient amount of wash solution by diluting the 10-fold concentrated wash buffer 1 + 9 with distilled or deionized water.

For example: 10 ml wash buffer (2) + 90 ml distilled or deionized water.

Besides wash buffer all components of the device are ready-to-use.

Assay procedure

Allow all components to reach room temperature prior to use in the assay.

Dilute patient samples with sample diluent (3) 1 : 101 (v/v), e.g. 10 μ l sample + 1000 μ l sample diluent (3).

The calibrators and the positive control are ready-to-use.

Avoid any time shift during dispensing of reagents and samples.

Make sure the soak time of the wash solution in the wells is at least 5 seconds per wash cycle and that the remaining fluid is completely drained in every single wash cycle!

Avoid light exposure of the TMB substrate solution!

Working steps

1. Warm all reagents to room temperature (RT) before use. Mix gently without causing foam.
2. Pipette: 100 µl **CAL 0** calibrator 0 (4) if desired*,
100 µl **CAL 1 - 4** calibrators 1, 2, 3, 4 (4)
100 µl **CONTROL +** positive control (5)
100 µl **diluted samples** resp.
into the intended wells.
3. Cover plate (9) and incubate for 60 min at RT.
4. Decant, then wash each well 3x with 300 µl wash solution (diluted from (2)) and tap dry onto absorbent paper.
5. Dispense 100 µl **CONJ HRP** HRP-conjugate (6) per well.
6. Cover plate (9) and incubate for 30 min at RT.
7. Decant, then wash each well 3x with 300 µl wash solution (diluted from (2)) and tap dry onto absorbent paper.
8. Dispense 100 µl **SUBSTR TMB** substrate (7) per well.
9. Incubate for 15 min at RT protected from light.
10. Dispense 100 µl **STOP** stop solution (8) per well, mix gently.
11. Read OD at 450 nm / \geq 620 nm with a microplate reader within 30 min after reaction stop.

* Note:

Using CAL 0 (1 U/ml) enables quantification of concentrations below the value of CAL 1 (10 U/ml), otherwise CAL 0 is not needed.

Result interpretation

Create a calibration curve by plotting the mean absorbances of the calibrators CAL 0-4 (Y-axis) to their corresponding antibody-concentrations (X-axis). Alternatively create a calibration curve by plotting the mean absorbances of the calibrators CAL 1-4 (Y-axis) to their corresponding antibody-concentrations (X-axis).

For the calibration curve use the 4-Parameter-regression-model.

Determine the antibody-concentrations of the unknown samples by referring their mean absorbances to the calibration curve. In case of using the prescribed sample dilution of 1 : 101, antibody-concentrations are not to be determined by multiplication with the dilution factor, since the calibrators are already prediluted.

If a sample after proper dilution of 1:101 produced a higher absorbance than calibrator CAL 4 please retest the sample at higher dilution and calculate its concentration in the following way:

Sample volume	Added volume of diluent	Final volume	Dilution of original sample	Multiplication factor to determine analyte concentration of the original sample
<i>10 µl</i>	<i>1000 µl</i>	<i>1010 µl</i>	<i>1 : 101 = Sample 1</i>	<i>No multiplication required</i>
500 µl Sample 1	500 µl	1000 µl	1 : 202 = Sample 2	factor 2
500 µl Sample 2	500 µl	1000 µl	1 : 404 = Sample 3	factor 4
500 µl Sample 3	500 µl	1000 µl	1 : 808 = Sample 4	factor 8

Please be aware that antibodies may not be stable in diluted samples resulting in activity loss. By that reason reinvestigation at higher dilution should be done at the same day.

Reference values

Serazym® Anti-Transglutaminase IgA	
positive	≥ 20 U/ml
negative	< 20 U/ml

Test validity

The test run is valid if:

- absorbance of calibrator CAL 0 is < CAL 1
- absorbance of calibrator CAL 1 is ≤ 0.50
- absorbance of calibrator CAL 4 is ≥ 1.20

If the above mentioned quality criteria are not met, repeat the test and make sure that the test procedure is followed correctly (incubation volumes, times and temperatures, sample and wash buffer dilution, wash steps etc.). In case of repeated failure of the quality criteria contact your supplier.

Limitations of the method

Any clinical diagnosis should not be based on the results of *in-vitro* diagnostic methods alone. Physicians are supposed to consider all clinical and laboratory findings possible to state a diagnosis. False results may be caused by cross contaminations of the kit reagents and samples, bacterial or fungal contaminations of reagents and/or samples, incorrect washing and incorrect incubation times. In case of background problems when using automatic microplate ELISA systems it may be recommendable to wash wells 5 times (instead of 3 times) in every wash cycle.

Interference

Haemolytic, lipaemic and icteric samples do not interfere up to a concentration of 500 mg/dl (haemoglobin), 1000 mg/dl (lipids) and 20 mg/dl (bilirubin C and bilirubin F). Rheumatoid factors do not interfere up to a concentration of 550 IU/ml.

Performance characteristics

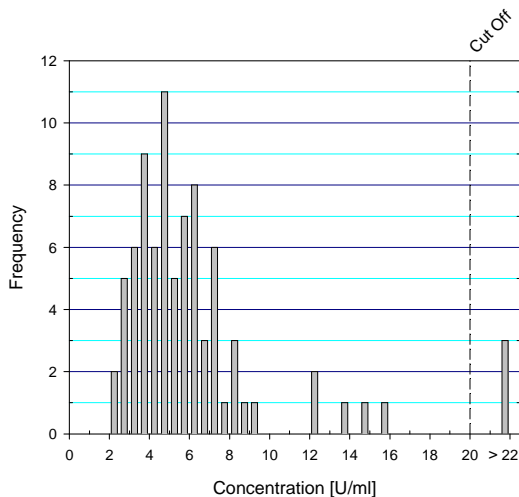
Diagnostic sensitivity and specificity

ROC analysis has been performed for *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA measuring sera from 35 patients suffering from celiac disease and 170 healthy blood donors.

Using a cut-off value of 20 U/ml the specificity was determined 97.1 % and the sensitivity 91.4 %.

Frequency distribution

The frequency distribution of the 82 antibody concentrations in the *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA measured in these samples is illustrated:



Precision

Intra-assay coefficient of variation (CV [%]) in the *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA from 8-fold determinations of samples:

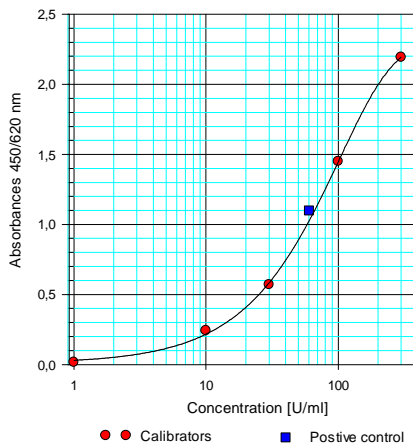
sample	concentration [U/ml]	CV [%]
1	206	8.88
2	148	2.75
3	59	3.53
4	29	2.74

Inter-assay coefficient of variation (CV [%]) in the *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA in 8 different test runs from twofold determination of samples:

sample	concentration [U/ml]	CV [%]
A	231	13.70
B	154	10.19
C	63	8.63
D	27	7.73

Typical reference curve

The typical reference curve in the *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA is illustrated:



Common advices and precautions

This kit is for *in-vitro* use only. Follow the working instructions carefully. The kit should be performed by trained technical staff only. The expiration dates stated on the respective labels are to be observed. The same relates to the stability stated for diluted reagents. Do not use or mix reagents from different lots, damaged packages or bottles or reagents from other manufacturers. Avoid time shift during dispensing of reagents. All reagents should be kept at 2...8 °C before use.

Do not use or mix reagents from different lots except for sample diluent, wash buffer, substrate and stop solution.

Some of the reagents contain small amounts of Thimerosal (< 0.01 % w/v) and Kathon (1.0 % v/v) as preservative. They may neither be swallowed nor come into contact with skin or mucous membranes. In case of contact rinse with plenty of water. Handle all samples as potentially infectious. Since the kit contains potentially hazardous materials, the following precautions must always be observed:

Do not smoke, eat or drink while handling kit material!







Always use protective gloves!

Never pipette material by mouth!

Note safety precautions of the single test components!



Incubation scheme *Serazym*[®] Anti-Transglutaminase IgA

- | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|
| 1. |  | 100µl | CAL 0 - 4 (4) |
| | | 100 µl | CONTROL + (5) |
| | | 100 µl | diluted samples resp. |
| |  | 60 min | incubation (room temperature) |
| | | 3 x wash | with wash solution |
| 2. |  | 100 µl | CONJ HRP (6) |
| | | 30 min | incubation (room temperature) |
| |  | 3 x wash | with wash solution |
| 3. |  | 100 µl | SUBSTR TMB (7) |
| | | 15 min | incubation (room temperature) protected from light |
| 4. |  | 100 µl | STOP (8) |

Read OD at 450 / ≥ 620 nm



Manufacturer



Catalogue-No.



Lot-No.



Number of determinations



Biohazard



Notice advices



Use by



Storage temperature



Consult instructions for use

