

NovaLisa®

Epstein-Barr Virus (VCA) IgG

ELISA

CE

Only for in-vitro diagnostic use

English	2
Deutsch	8
Français	14
Italiano	20
Español	26
Português	32
Bibliography / Literatur / Bibliographie / Bibliografia / Bibliografía / Bibliografia	38
Abbreviations / Abkürzungen / Abréviations / Abbreviazioni / Abreviaciones / Abreviaturas	38
Symbols Key / Symbolschlüssel / Explication des Symboles / Legenda / Símbolos / Tabela de símbolos	39
Summary of Test Procedure / Kurzanleitung Testdurchführung / Résumé de la procedure de test / Schema della procedura / Resumen de la técnica / Resumo do Procedimento de Teste	40

Product Number: EBVG0150 (96 Determinations)

ENGLISH

1. INTRODUCTION

Epstein-Barr Virus (EBV) is a member of the herpes virus family (Gamma subgroup, DNA virus of 120-200 nm) and one of the most common human viruses. The virus occurs worldwide, and most people become infected with EBV sometime during their lives. Transmission of the virus is almost impossible to prevent since many healthy people can carry and spread the virus intermittently for life. Infants become susceptible to EBV as soon as maternal antibody protection disappears. Infection of children usually causes no symptoms. Infection during adolescence or young adulthood causes infectious mononucleosis 35% to 50% of the time.

Infectious mononucleosis is almost never fatal. There are no known associations between active EBV infection and problems during pregnancy, such as miscarriages or birth defects. Although the symptoms of infectious mononucleosis usually resolve in 1 or 2 months, EBV remains dormant or latent in a few cells in the throat and blood for the rest of the person's life. Periodically, the virus can reactivate and is commonly found in the saliva of infected persons. This reactivation usually occurs without symptoms of illness.

EBV also establishes a lifelong dormant infection in some cells of the body's immune system. A late event in a very few carriers of this virus is the emergence of Burkitt's lymphoma and nasopharyngeal carcinoma, but EBV is probably not the sole cause of these malignancies.

Species	Disease	Symptoms (e.g.)	Transmission route
Epstein-Barr Virus	Infectious mononucleosis	fever, sore throat, swollen lymph glands	Person to Person transmission by saliva.

The presence of pathogen or infection may be identified by

- PCR
- Serology: "mono spot" test, Detection of antibodies by ELISA

2. INTENDED USE

The Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA is intended for the qualitative determination of IgG class antibodies against Epstein-Barr Virus **viral capsid antigen (VCA)** in human serum or plasma (citrate, heparin).

Epstein-Barr Virus (VCA) IgG avidity can be determined with assay Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (Product Number: AEBV7150).

3. PRINCIPLE OF THE ASSAY

The qualitative immunoenzymatic determination of specific antibodies is based on the ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) technique.

Microplates are coated with specific antigens to bind corresponding antibodies of the sample. After washing the wells to remove all unbound sample material a horseradish peroxidase (HRP) labelled conjugate is added. This conjugate binds to the captured antibodies. In a second washing step unbound conjugate is removed. The immune complex formed by the bound conjugate is visualized by adding Tetramethylbenzidine (TMB) substrate which gives a blue reaction product.

The intensity of this product is proportional to the amount of specific antibodies in the sample. Sulphuric acid is added to stop the reaction. This produces a yellow endpoint colour. Absorbance at 450/620 nm is read using an ELISA microwell plate reader.

4. MATERIALS

4.1. Reagents supplied

- **Epstein-Barr Virus (VCA) Coated Microplate (IgG):** 12 break-apart 8-well snap-off strips coated with Epstein-Barr Virus (VCA) synthetic p18 peptide; in resealable aluminium foil.
- **IgG Sample Diluent:** 1 bottle containing 100 ml of phosphate buffer (10 mM) for sample dilution; pH 7.2 ± 0.2 ; coloured yellow; ready to use; white cap.
- **Stop Solution:** 1 bottle containing 15 ml sulphuric acid, 0.2 mol/l; ready to use; red cap.
- **Washing Buffer (20x conc.):** 1 bottle containing 50 ml of a 20-fold concentrated phosphate buffer (0.2 M), pH 7.2 ± 0.2 , for washing the wells; white cap.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) anti-IgG Conjugate:** 1 bottle containing 20 ml of peroxidase labelled antibody to human IgG in phosphate buffer (10 mM); coloured blue; ready to use; black cap.
- **TMB Substrate Solution:** 1 bottle containing 15 ml 3,3',5,5'-tetramethylbenzidine (TMB), < 0.1 %; ready to use; yellow cap; < 5% NMP.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Positive Control:** 1 vial containing 2 ml control (human serum or plasma); coloured yellow; ready to use; red cap.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Cut-off Control:** 1 vial containing 3 ml control (human serum or plasma); coloured yellow; ready to use; green cap.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Negative Control:** 1 vial containing 2 ml control (human serum or plasma); coloured yellow; ready to use; blue cap.

For potential hazardous substances please check the safety data sheet.

4.2. Materials supplied

- 1 Cover foil
- 1 Instruction for use (IFU)
- 1 Plate layout

4.3. Materials and Equipment needed

- ELISA microwell plate reader, equipped for the measurement of absorbance at 450/620 nm
- Incubator 37°C
- Manual or automatic equipment for rinsing wells
- Pipettes to deliver volumes between 10 and 1000 µl
- Vortex tube mixer
- Distilled water
- Disposable tubes

5. STABILITY AND STORAGE

Store the kit at 2...8 °C. The opened reagents are stable up to the expiry date stated on the label when stored at 2...8 °C.

6. REAGENT PREPARATION

It is very important to bring all reagents and samples to room temperature (20...25 °C) and mix them before starting the test run!

6.1. Coated Microplate

The break-apart snap-off strips are coated with Epstein-Barr Virus (VCA) synthetic p18 peptide. Immediately after removal of the strips, the remaining strips should be resealed in the aluminium foil along with the desiccant supplied and stored at 2...8 °C.

6.2. Washing Buffer (20x conc.)

Dilute Washing Buffer 1 + 19; e. g. 10 ml Washing Buffer + 190 ml distilled water. The diluted buffer is stable for 5 days at room temperature (20...25 °C). In case crystals appear in the concentrate, warm up the solution to 37°C e.g. in a water bath. Mix well before dilution.

6.3. TMB Substrate Solution

The reagent is ready to use and has to be stored at 2...8 °C, away from the light. The solution should be colourless or could have a slight blue tinge. If the substrate turns into blue, it may have become contaminated and should be thrown away.

7. SAMPLE COLLECTION AND PREPARATION

Use human serum or plasma (citrate, heparin) samples with this assay. For CSF please use the instruction for use ABVL0001. If the assay is performed within 5 days after sample collection, the samples should be kept at 2...8 °C; otherwise they should be aliquoted and stored deep-frozen (-70...-20 °C). If samples are stored frozen, mix thawed samples well before testing. Avoid repeated freezing and thawing.

Heat inactivation of samples is not recommended.

7.1. Sample Dilution

Before assaying, all samples should be diluted 1+100 with IgG Sample Diluent. Dispense 10 µl sample and 1 ml IgG Sample Diluent into tubes to obtain a 1+100 dilution and thoroughly mix with a Vortex.

8. ASSAY PROCEDURE

8.1. Test Preparation

Please read the instruction for use carefully **before** performing the assay. Result reliability depends on strict adherence to the instruction for use as described. The following test procedure is only validated for manual procedure. If performing the test on ELISA automatic systems we recommend increasing the washing steps from three to five and the volume of Washing Buffer from 300 µl to 350 µl to avoid washing effects. Pay attention to chapter 12. Prior to commencing the assay, the distribution and identification plan for all samples and standards/controls (duplicates recommended) should be carefully established on the plate layout supplied in the kit. Select the required number of microtiter strips or wells and insert them into the holder.

Perform all assay steps in the order given and without any delays.

A clean, disposable tip should be used for dispensing each standard/control and sample.

Adjust the incubator to 37 ± 1 °C.

1. Dispense 100 µl standards/controls and diluted samples into their respective wells. Leave well A1 for the Substrate Blank.
2. Cover wells with the foil supplied in the kit.
3. **Incubate for 1 hour $\pm$ 5 min at 37 ± 1 °C.**
4. When incubation has been completed, remove the foil, aspirate the content of the wells and wash each well three times with 300 µl of Washing Buffer. Avoid overflows from the reaction wells. The interval between washing and aspiration should be > 5 sec. At the end carefully remove remaining fluid by tapping strips on tissue paper prior to the next step!
Note: Washing is important! Insufficient washing results in poor precision and false results.
5. Dispense 100 µl Conjugate into all wells except for the Substrate Blank well A1.
6. **Incubate for 30 min at room temperature (20...25 °C).** Do not expose to direct sunlight.
7. Repeat step 4.
8. Dispense 100 µl TMB Substrate Solution into all wells.
9. **Incubate for exactly 15 min at room temperature (20...25 °C) in the dark.** A blue colour occurs due to an enzymatic reaction.
10. Dispense 100 µl Stop Solution into all wells in the same order and at the same rate as for the TMB Substrate Solution, thereby a colour change from blue to yellow occurs.
11. Measure the absorbance at 450/620 nm within 30 min after addition of the Stop Solution.

8.2. Measurement

Adjust the ELISA microwell plate reader **to zero** using the **Substrate Blank**.

If - due to technical reasons - the ELISA microwell plate reader cannot be adjusted to zero using the Substrate Blank, subtract its absorbance value from all other absorbance values measured in order to obtain reliable results!

Measure the absorbance of all wells at **450 nm** and record the absorbance values for each standard/control and sample in the plate layout.

Bichromatic measurement using a reference wavelength of 620 nm is recommended.

Where applicable calculate the **mean absorbance values** of all duplicates.

9. RESULTS

9.1. Run Validation Criteria

In order for an assay to be considered valid, the following criteria must be met:

- **Substrate Blank:** Absorbance value < **0.100**
- **Negative Control:** Absorbance value < **0.200** and < **Cut-off**
- **Cut-off Control:** Absorbance value **0.150 – 1.300**
- **Positive Control:** Absorbance value > **Cut-off**

If these criteria are not met, the test is not valid and must be repeated.

9.2. Calculation of Results

The Cut-off is the mean absorbance value of the Cut-off Control determinations.

Example: Absorbance value Cut-off Control 0.44 + absorbance value Cut-off control 0.42 = 0.86 / 2 = 0.43
Cut-off = 0.43

9.2.1. Results in Units [NTU]

Sample (mean) absorbance value $\times 10$ = [NovaTec Units = NTU]
Cut-off

Example: $\frac{1.591 \times 10}{0.43} = 37$ NTU (Units)

9.3. Interpretation of Results

Cut-off	10 NTU	-
Positive	> 11 NTU	Antibodies against the pathogen are present. There has been a contact with the antigen (pathogen resp. vaccine).
Equivocal	9 – 11 NTU	Antibodies against the pathogen could not be detected clearly. It is recommended to repeat the test with a fresh sample in 2 to 4 weeks. If the result is equivocal again the sample is judged as negative .
Negative	< 9 NTU	The sample contains no antibodies against the pathogen. A previous contact with the antigen (pathogen resp. vaccine) is unlikely.
Diagnosis of an infectious disease should not be established on the basis of a single test result. A precise diagnosis should take into consideration clinical history, symptomatology as well as serological data. In immunocompromised patients and newborns serological data only have restricted value.		

9.3.1. Antibody Isotypes and State of Infection

Interpretation of results depends on the specific clinical application of the test: any laboratory should establish its own clinically relevant ranges for the population taken into consideration. Prevalence may very depending on geographical location, age, socioeconomic status, type of test employed, specimen collection and handling procedures, clinical and epidemiological history of individual patients.

Antibody profile of EBV infections			Stage of EBV infection
VCA IgM	VCA IgG	EBNA IgG	
-	-	-	EBV negative ¹
+	-	-	Primary EBV infection (early phase) ²
+	+	-	Primary EBV infection (acute phase)
-	+	-	Uncertain result ³
-	+	+	Past EBV infection
-	-	+	Uncertain result ⁴
+	+	+	Uncertain result ⁵

¹ on suspicion of virus exposition, examination of a second sample ca. 7 days later

² clarification: cross reactive IgM in combination with CMV primary infection

³ differentiation: primary infection with lack of IgM or past infection with negative EBNA1 necessary

⁴ very rare constellation of a past infection; clarification of unspecific EBNA 1 necessary

⁵ differentiation: shortly past primary infection, reactivation, cross reactive IgM of CMV primary infection or polyclonal IgM stimulation necessary

10. SPECIFIC PERFORMANCE CHARACTERISTICS

The results refer to the groups of samples investigated; these are not guaranteed specifications.

For further information about the specific performance characteristics please contact NovaTec Immundiagnostica GmbH.

10.1. Precision

Intraassay	n	Mean (E)	CV (%)
#1	24	0.485	5.90
#2	24	1.442	5.31
#3	24	1.558	1.97
Interassay	n	Mean (NTU)	CV (%)
#1	12	29.15	5.21
#2	12	31.99	7.22
#3	12	5.62	9.67

10.2. Diagnostic Specificity

The diagnostic specificity is defined as the probability of the assay of scoring negative in the absence of the specific analyte.

It is 100.0% (95% confidence interval: 90.26% - 100.0%).

10.3. Diagnostic Sensitivity

The diagnostic sensitivity is defined as the probability of the assay of scoring positive in the presence of the specific analyte.

It is 100.0% (95% confidence interval: 97.52% - 100.0%).

10.4. Interferences

Interferences with hemolytic, lipemic or icteric samples are not observed up to a concentration of 10 mg/ml hemoglobin, 5 mg/ml triglycerides and 0.5 mg/ml bilirubin.

10.5. Cross Reactivity

Investigation of a sample panel with antibody activities to potentially cross-reacting parameters did not reveal evidence of false-positive results due to cross-reactions.

11. LIMITATIONS OF THE PROCEDURE

Bacterial contamination or repeated freeze-thaw cycles of the sample may affect the absorbance values.

12. PRECAUTIONS AND WARNINGS

- In compliance with article 1 paragraph 2b European directive 98/79/EC the use of the in vitro diagnostic medical devices is intended by the manufacturer to secure suitability, performances and safety of the product. Therefore the test procedure, the information, the precautions and warnings in the instructions for use have to be strictly followed. The test procedure, the information, the precautions and warnings in the instructions for use have to be strictly followed. The use of the testkits with analyzers and similar equipment has to be validated. Any change in design, composition and test procedure as well as for any use in combination with other products not approved by the manufacturer is not authorized; the user himself is responsible for such changes. The manufacturer is not liable for false results and incidents for these reasons. The manufacturer is not liable for any results by visual analysis of the patient samples.
- Only for in-vitro diagnostic use.
- All materials of human or animal origin should be regarded and handled as potentially infectious.
- All components of human origin used for the production of these reagents have been tested for anti-HIV antibodies, anti-HCV antibodies and HBsAg and have been found to be non-reactive.
- Do not interchange reagents or strips of different production lots.
- No reagents of other manufacturers should be used along with reagents of this test kit.
- Do not use reagents after expiry date stated on the label.
- Use only clean pipette tips, dispensers, and lab ware.
- Do not interchange screw caps of reagent vials to avoid cross-contamination.
- Close reagent vials tightly immediately after use to avoid evaporation and microbial contamination.
- After first opening and subsequent storage check conjugate and standard/control vials for microbial contamination prior to further use.
- To avoid cross-contamination and falsely elevated results pipette patient samples and dispense reagents without splashing accurately into the wells.
- The ELISA is only designed for qualified personnel who are familiar with good laboratory practice.

12.1. Disposal Considerations

Residues of chemicals and preparations are generally considered as hazardous waste. The disposal of this kind of waste is regulated through national and regional laws and regulations. Contact your local authorities or waste management companies which will give advice on how to dispose hazardous waste.

13. ORDERING INFORMATION

Prod. No.: EBVG0150 Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (96 Determinations)

For avidity testing:

 AEBV7150 Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG (48 Determinations)

DEUTSCH

1. EINLEITUNG

Das Epstein-Barr-Virus (EBV) ist der Erreger der infektiösen Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber) und spielt eine wesentliche Rolle bei der Entstehung maligner Erkrankungen, wie dem Burkitt-Lymphom, dem Nasopharynx-Karzinom und verschiedenen lymphoproliferativen Syndromen. Es gehört zu den Gamma-Herpes-Viren und ist mit einer Lipidhülle versehen. Infiziert werden Zellen, die den Komplementrezeptor 2 (CR-2=CD21) tragen (z.B. B-Lymphozyten). Das virale Genom besteht aus einer linearen, doppelsträngigen DNA, die für mehrere Proteine kodiert.

Nach initialer Replikation in undifferenzierten Zellen des Rachens und Zungenrandes infiziert das Virus gewebsinfiltrierende B-Lymphozyten in der Speicheldrüse. Durch Immortalisation wird die infizierte B-Zelle klonal expandiert. Die meisten dieser Zellen werden von zytotoxischen T-Lymphozyten eliminiert, in den wenigen überlebenden Zellen kann jedoch eine latente Infektion etabliert werden. Diese Zellen werden nicht vom Immunsystem erkannt und können nach immunologischer Stimulation erneut infektiöse Viruspartikel produzieren.

Wie alle Herpesviren ist EBV ubiquitär verbreitet und infiziert seinen Wirt persistent. Es wird über den Speichel ausgeschieden und auch übertragen. Der hauptsächliche Übertragungsmodus liegt im Küssen, weshalb der mit der Primärinfektion auftretenden Mononukleose auch der Name „kissing disease“ gegeben wurde. In den Industrienationen erreicht die Durchseuchung bis zum 15. Lebensjahr etwa 40 %, um dann steil auf 80-90 % im Erwachsenenalter anzusteigen. In den Entwicklungsländern beträgt die Durchseuchung aufgrund der niedrigeren Hygienestandards schon bei den unter 3-jährigen nahezu 100%. Iatrogene Übertragungen durch Transplantationen wurden beschrieben. Die Mehrzahl der Infektionen verläuft asymptomatisch.

Spezies	Erkrankung	Symptome (z.B.)	Infektionsweg
Epstein-Barr Virus	Infektiöse Mononukleose	Fieber, Halsschmerzen, Lymphknotenschwellung	Mensch zu Mensch Übertragung durch Speichel

Nachweis des Erregers bzw. der Infektion durch:

- PCR
- Serologie: „mono-spot“ Test, Antikörpernachweis mittels ELISA

2. VERWENDUNGSZWECK

Der Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA ist für den qualitativen Nachweis spezifischer IgG-Antikörper gegen das **virale Capsid-Antigen** (VCA) des Epstein-Barr Virus in humanem Serum oder Plasma (Citrat, Heparin) bestimmt.

Die Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Avidität kann bestimmt werden mit dem Test: Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (Product code: AEBV7150)

3. TESTPRINZIP

Die qualitative immunoenzymatische Bestimmung von spezifischen Antikörpern beruht auf der ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay) Technik.

Die Mikrotiterplatten sind mit spezifischen Antigenen beschichtet, an welche die korrespondierenden Antikörper aus der Probe binden. Ungebundenes Probenmaterial wird durch Waschen entfernt. Anschließend erfolgt die Zugabe eines Meerettich-Peroxidase (HRP) Konjugates. Dieses Konjugat bindet an die an der Mikrotiterplatte gebundenen spezifischen Antikörper. In einem zweiten Waschschriff wird ungebundenes Konjugat entfernt. Die Immunkomplexe, die durch die Bindung des Konjugates entstanden sind, werden durch die Zugabe von Tetramethylbenzidin (TMB)-Substratlösung und eine resultierende Blaufärbung nachgewiesen.

Die Intensität des Reaktionsproduktes ist proportional zur Menge der spezifischen Antikörper in der Probe. Die Reaktion wird mit Schwefelsäure gestoppt, wodurch ein Farbumschlag von blau nach gelb erfolgt. Die Absorption wird bei 450/620 nm mit einem Mikrotiterplatten-Photometer gemessen.

4. MATERIALIEN

4.1. Mitgelieferte Reagenzien

- **Epstein-Barr Virus (VCA) beschichtete Mikrotiterplatte (IgG):** 12 teilbare 8er-Streifen, beschichtet mit synthetischem p18 Peptid; in wieder verschließbarem Aluminiumbeutel.
- **IgG-Probenverdünnungspuffer:** 1 Flasche mit 100 ml Phosphatpuffer (10 mM) zur Probenverdünnung; pH 7,2 ± 0,2; gelb gefärbt; gebrauchsfertig; weiße Verschlusskappe.
- **Stopplösung:** 1 Flasche mit 15 ml Schwefelsäure, 0,2 mol/l; gebrauchsfertig; rote Verschlusskappe.
- **Waschpuffer (20x konz.):** 1 Flasche mit 50 ml eines 20-fach konzentrierten Phosphatpuffers (0,2 M), zum Waschen der Kavitäten; pH 7,2 ± 0,2; weiße Verschlusskappe.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) anti-IgG Konjugat:** 1 Flasche mit 20 ml Peroxidase-konjugierten Antikörpern gegen humanes IgG in Phosphatpuffer (10 mM); blau gefärbt; gebrauchsfertig; schwarze Verschlusskappe.
- **TMB-Substratlösung:** 1 Flasche mit 15 ml 3,3',5,5'-Tetramethylbenzidin (TMB), < 0,1%; gebrauchsfertig; gelbe Verschlusskappe; < 5% NMP.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Positivkontrolle:** 1 Fläschchen mit 2 ml Kontrolle (humanes Serum oder Plasma); gelb gefärbt; rote Verschlusskappe; gebrauchsfertig.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Cut-off Kontrolle:** 1 Fläschchen mit 3 ml Kontrolle (humanes Serum oder Plasma); gelb gefärbt; grüne Verschlusskappe; gebrauchsfertig.
- **Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Negativkontrolle:** 1 Fläschchen mit 2 ml Kontrolle (humanes Serum oder Plasma); gelb gefärbt; blaue Verschlusskappe; gebrauchsfertig.

Für potenzielle Gefahrstoffe überprüfen Sie bitte das Sicherheitsdatenblatt.

4.2. Mitgeliefertes Zubehör

- 1 selbstklebende Abdeckfolie
- 1 Arbeitsanleitung
- 1 Plattenlayout

4.3. Erforderliche Materialien und Geräte

- Mikrotiterplatten-Photometer mit Filtern 450/620 nm
- Inkubator 37°C
- Manuelle oder automatische Waschvorrichtung
- Mikropipetten (10 - 1000 µl)
- Vortex-Mischer
- Destilliertes Wasser
- Plastikröhrchen für den einmaligen Gebrauch

5. STABILITÄT UND LAGERUNG

Testkit bei 2...8 °C lagern. Die geöffneten Reagenzien sind bis zu den auf den Etiketten angegebenen Verfallsdaten verwendbar, wenn sie bei 2...8 °C gelagert werden.

6. VORBEREITUNG DER REAGENZIEN

Es ist sehr wichtig, alle Reagenzien und Proben vor ihrer Verwendung auf Raumtemperatur (20...25 °C) zu bringen und zu mischen!

6.1. Beschichtete Mikrotiterplatte

Die abbrechbaren Streifen sind mit synthetischem p18 Peptid beschichtet. Nicht verbrauchte Vertiefungen im Aluminiumbeutel zusammen mit dem Trockenmittel sofort wieder verschließen und bei 2...8 °C lagern.

6.2. Waschpuffer (20x konz.)

Der Waschpuffer ist im Verhältnis 1 + 19 zu verdünnen; z.B. 10 ml Waschpuffer + 190 ml destilliertes Wasser.

Der verdünnte Puffer ist bei Raumtemperatur (20...25 °C) 5 Tage haltbar. Sollten Kristalle im Konzentrat auftreten, die Lösung z.B. in einem Wasserbad auf 37 °C erwärmen und vor dem Verdünnen gut mischen.

6.3. TMB-Substratlösung

Die gebrauchsfertige Lösung ist bei 2...8 °C vor Licht geschützt aufzubewahren. Die Lösung ist farblos, kann aber auch leicht hellblau sein. Sollte die TMB-Substratlösung blau sein, ist sie kontaminiert und kann nicht im Test verwendet werden.

7. ENTNAHME UND VORBEREITUNG DER PROBEN

Es sollten humane Serum- oder Plasmaproben (Citrat, Heparin) verwendet werden. Für Liquor ist die Arbeitsanleitung ABVL0001 zu verwenden. Werden die Bestimmungen innerhalb von 5 Tagen nach Blutentnahme durchgeführt, können die Proben bei 2...8 °C aufbewahrt werden, sonst aliquotieren und tiefgefrieren (-70...-20 °C). Wieder aufgetaute Proben vor dem Verdünnen gut schütteln. Wiederholtes Tiefgefrieren und Auftauen vermeiden! Hitzeeinaktivierung der Proben wird nicht empfohlen.

7.1. Probenverdünnung

Proben vor Testbeginn im Verhältnis 1 + 100 mit IgG-Probenverdünnungspuffer verdünnen, z. B. 10 µl Probe und 1 ml IgG-Probenverdünnungspuffer in die entsprechenden Röhrchen pipettieren, um eine Verdünnung von 1 + 100 zu erhalten; gut mischen (Vortex).

8. TESTDURCHFÜHRUNG

8.1. Testvorbereitung

Arbeitsanleitung **vor** Durchführung des Tests sorgfältig lesen. Für die Zuverlässigkeit der Ergebnisse ist es notwendig, die Arbeitsanleitung genau zu befolgen. Die folgende Testdurchführung ist für die manuelle Methode validiert. Beim Arbeiten mit ELISA Automaten empfehlen wir, um Wascheffekte auszuschließen, die Zahl der Waschschrte von drei auf fünf und das Volumen des Waschpuffers von 300 µl auf 350 µl zu erhöhen. Kapitel 12 beachten. Vor Testbeginn auf dem mitgelieferten Plattenlayout die Verteilung bzw. Position der Proben und der Standards/Kontrollen (Doppelbestimmung empfohlen) genau festlegen. Die benötigte Anzahl von Mikrotiterstreifen (Kavitäten) in den Streifenhalter einsetzen.

Den Test in der angegebenen Reihenfolge und ohne Verzögerung durchführen.

Für jeden Pipettierschritt der Standards/Kontrollen und Proben saubere Einmalspitzen verwenden.

Den Inkubator auf 37 ± 1 °C einstellen.

1. Je 100 µl Standards/Kontrollen und vorverdünnte Proben in die entsprechenden Vertiefungen pipettieren. Vertiefung A1 ist für den Substratleerwert vorgesehen.
2. Die Streifen mit der mitgelieferten Abdeckfolie bedecken.
3. **1 h $\pm$ 5 min bei 37 °C inkubieren.**
4. Am Ende der Inkubationszeit Abdeckfolie entfernen und die Inkubationsflüssigkeit aus den Teststreifen absaugen. Anschließend dreimal mit 300 µl Waschpuffer waschen. Überfließen von Flüssigkeit aus den Vertiefungen vermeiden. Das Intervall zwischen Waschen und Absaugen sollte > 5 sec betragen. Nach dem Waschen die Teststreifen auf Fließpapier ausklopfen, um die restliche Flüssigkeit zu entfernen.
Beachte: Der Waschvorgang ist wichtig, da unzureichendes Waschen zu schlechter Präzision und falschen Messergebnissen führt!
5. 100 µl Konjugat in alle Vertiefungen, mit Ausnahme der für die Berechnung des Leerwertes A1 vorgesehenen, pipettieren.
6. **30 min bei Raumtemperatur (20...25 °C) inkubieren.** Nicht dem direkten Sonnenlicht aussetzen.
7. Waschvorgang gemäß Punkt 4 wiederholen.
8. 100 µl TMB-Substratlösung in alle Vertiefungen pipettieren.
9. **Genau 15 min im Dunkeln bei Raumtemperatur (20...25 °C) inkubieren.** Bei enzymatischer Reaktion findet eine Blaufärbung statt.
10. In alle Vertiefungen 100 µl Stopplösung in der gleichen Reihenfolge und mit den gleichen Zeitintervallen wie bei Zugabe der TMB-Substratlösung pipettieren, dadurch erfolgt ein Farbwechsel von blau nach gelb.
11. Die Extinktion der Lösung in jeder Vertiefung bei 450/620 nm innerhalb von 30 min nach Zugabe der Stopplösung messen.

8.2. Messung

Mit Hilfe des Substratleerwertes den **Nullabgleich** des Mikrotiterplatten-Photometers vornehmen.

Falls diese Eichung aus technischen Gründen nicht möglich ist, muss nach der Messung der Extinktionswert des Substratleerwertes von allen anderen Extinktionswerten subtrahiert werden, um einwandfreie Ergebnisse zu erzielen!

Extinktion aller Kavitäten bei **450 nm** messen und die Messwerte der Standards/Kontrollen und Proben in das Plattenlayout eintragen.

Eine **bichromatische** Messung mit der Referenzwellenlänge 620 nm wird empfohlen.

Falls Doppel- oder Mehrfachbestimmungen durchgeführt wurden, den **Mittelwert der Extinktionswerte** berechnen.

9. BERECHNUNG DER ERGEBNISSE

9.1. Testgültigkeitskriterien

Der Test wurde richtig durchgeführt, wenn er folgende Kriterien erfüllt:

- **Substrat-Leerwert:** Extinktionswert < **0,100**
- **Negativkontrolle:** Extinktionswert < **0,200** und < **Cut-off**
- **Cut-off Kontrolle:** Extinktionswert **0,150 – 1,300**
- **Positivkontrolle:** Extinktionswert > **Cut-off**

Sind diese Kriterien nicht erfüllt, ist der Testlauf ungültig und muss wiederholt werden.

9.2. Messwertberechnung

Der Cut-off ergibt sich aus dem Mittelwert der gemessenen Extinktionen der Cut-off Kontrolle.

Beispiel: $0,44 \text{ OD Cut-off Kontrolle} + 0,42 \text{ OD Cut-off Kontrolle} = 0,86 : 2 = 0,43$

Cut-off = 0,43

9.2.1. Ergebnisse in Einheiten [NTU]

$\frac{\text{Mittlere Extinktion der Probe} \times 10}{\text{Cut-off}} = [\text{NovaTec Einheiten} = \text{NTU}]$

Beispiel: $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

9.3. Interpretation der Ergebnisse

Cut-off	10 NTU	-
Positiv	> 11 NTU	Es liegen Antikörper gegen den Erreger vor. Ein Kontakt mit dem Antigen (Erreger bzw. Impfstoff) hat stattgefunden.
Grenzwertig	9 – 11 NTU	Antikörper gegen den Erreger können nicht eindeutig nachgewiesen werden. Es wird empfohlen den Test nach 2 bis 4 Wochen mit einer frischen Patientenprobe zu wiederholen. Finden sich die Ergebnisse erneut im grenzwertigen Bereich, gilt die Probe als negativ .
Negativ	< 9 NTU	Es liegen keine Antikörper gegen den Erreger vor. Ein vorausgegangener Kontakt mit dem Antigen (Erreger bzw. Impfstoff) ist unwahrscheinlich.
Die Diagnose einer Infektionskrankheit darf nicht allein auf der Basis des Ergebnisses einer Bestimmung gestellt werden. Die anamnestischen Daten sowie die Symptomatologie des Patienten müssen zusätzlich zu den serologischen Ergebnissen in Betracht gezogen werden. Bei Immunsupprimierten und Neugeborenen besitzen die Ergebnisse serologischer Tests nur einen begrenzten Wert.		

9.3.1. Antikörper-Isotypen und Infektionsstatus

Die Auswertung des analytischen Ergebnisses hängt unter anderem von der spezifischen Applikation des Tests ab: Jedes Labor muss seine eigenen klinisch signifikanten Intervalle auf der Basis der zu betrachtenden Population definieren. Die Prävalenz kann in Abhängigkeit vom geographischen Gebiet, Alter, sozio-ökonomischen Bedingungen, Typ des eingesetzten Tests, Art und Weise der Entnahme und Bereitung der Proben, klinischen und epidemiologischen Daten der Patienten variieren.

Antikörperprofil von EBV Infektionen			Stadium der EBV Infektion
VCA IgM	VCA IgG	EBNA IgG	
-	-	-	EBV negativ ¹
+	-	-	Primärinfektion (frühe Phase) ²
+	+	-	Primärinfektion (acute Phase)
-	+	-	Unklares Ergebnis ³
-	+	+	abgelaufene Infektion
-	-	+	Unklares Ergebnis ⁴
+	+	+	Unklares Ergebnis ⁵

¹ Bei Verdacht auf Virusexposition Untersuchung einer zweiten Probe ca. 7 Tage später

² Abklärung: kreuzreaktives IgM bei CMV Primärinfektion

³ Differenzierung Erstinfektion bei fehlendem IgM oder abgelaufene Infektion bei negativem EBNA 1 IgG erforderlich

⁴ sehr seltene Konstellation einer abgelaufenen Infektion; Abklärung unspezifisches EBNA 1 erforderlich

⁵ Differenzierung kürzlich zurückliegende Primärinfektion, Reaktivierung, kreuzreaktives IgM bei CMV Primärinfektion oder polyklonale IgM Stimulierung erforderlich

10. TESTMERKMALE

Die Ergebnisse beziehen sich auf die untersuchten Probenkollektive; es handelt sich nicht um garantierte Spezifikationen. Für weitere Informationen zu den Testmerkmalen kontaktieren Sie bitte NovaTec Immundiagnostica GmbH.

10.1. Präzision

Intraassay	n	Mittelwert (E)	vk (%)
#1	24	0,485	5,90
#2	24	1,442	5,31
#3	24	1,558	1,97
Interassay	n	Mittelwert (NTU)	vk (%)
#1	12	29,15	5,21
#2	12	31,99	7,22
#3	12	5,62	9,67

10.2. Diagnostische Spezifität

Die diagnostische Spezifität ist definiert als die Wahrscheinlichkeit des Tests, ein negatives Ergebnis bei Fehlen des spezifischen Analyten zu liefern. Sie beträgt 100,0% (95% Konfidenzintervall: 90,26% - 100,0%).

10.3. Diagnostische Sensitivität

Die diagnostische Sensitivität ist definiert als die Wahrscheinlichkeit des Tests, ein positives Ergebnis bei Vorhandensein des spezifischen Analyten zu liefern. Sie ist 100,0% (95% Konfidenzintervall: 97,52% - 100,0%).

10.4. Interferenzen

Hämolytische, lipämische und ikterische Proben ergaben bis zu einer Konzentration von 10 mg/ml für Hämoglobin, von 5 mg/ml Triglyceride und von 0,5 mg/ml für Bilirubin keine Interferenzen im vorliegenden ELISA.

10.5. Kreuzreaktivität

Die Untersuchung eines Probenpanels mit Antikörperaktivitäten gegen potenziell kreuzreagierende Parameter ließ keine Anzeichen von falsch-positiven Ergebnissen aufgrund von Kreuzreaktivitäten erkennen.

11. GRENZEN DES VERFAHRENS

Kontamination der Proben durch Bakterien oder wiederholtes Einfrieren und Auftauen können zu einer Veränderung der Messwerte führen.

12. SICHERHEITSMASSNAHMEN UND WARNHINWEISE

- Gemäß Art. 1 Abs. 2b der EU-Richtlinie 98/79/EG legt der Hersteller die Zweckbestimmung von In-vitro-Diagnostika fest, um deren Eignung, Leistung und Sicherheit sicherzustellen. Daher sind die Testdurchführung, die Information, die Sicherheitsmaßnahmen und Warnhinweise in der Arbeitsanleitung strikt zu befolgen. Bei Anwendung des Testkits auf Diagnostika-Geräten ist die Testmethode zu validieren. Jede Änderung am Aussehen, der Zusammensetzung und der Testdurchführung sowie jede Verwendung in Kombination mit anderen Produkten, die der Hersteller nicht autorisiert hat, ist nicht zulässig; der Anwender ist für solche Änderungen selbst verantwortlich. Der Hersteller haftet für falsche Ergebnisse und Vorkommnisse aus solchen Gründen nicht. Auch für falsche Ergebnisse aufgrund von visueller Auswertung wird keine Haftung übernommen.
- Nur für in-vitro-Diagnostik.
- Alle Materialien menschlichen oder tierischen Ursprungs sind als potentiell infektiös anzusehen und entsprechend zu behandeln.
- Alle verwendeten Bestandteile menschlichen Ursprungs sind auf Anti-HIV-AK, Anti-HCV-AK und HBsAg nicht-reaktiv getestet.
- Reagenzien und Mikrotiterplatten unterschiedlicher Chargen nicht untereinander austauschen.
- Keine Reagenzien anderer Hersteller zusammen mit den Reagenzien dieses Testkits verwenden.
- Nicht nach Ablauf des Verfallsdatums verwenden.
- Nur saubere Pipettenspitzen, Dispenser und Labormaterialien verwenden.
- Verschlusskappen der einzelnen Reagenzien nicht untereinander vertauschen, um Kreuzkontaminationen zu vermeiden.
- Flaschen sofort nach Gebrauch fest verschließen, um Verdunstung und mikrobielle Kontamination zu vermeiden.
- Nach dem ersten Öffnen Konjugat und Standards/Kontrollen vor weiterem Gebrauch auf mikrobielle Kontamination prüfen.
- Zur Vermeidung von Kreuzkontamination und falsch erhöhten Resultaten, Reagenzien sorgfältig in die Kavitäten pipettieren.
- Der ELISA ist nur für die Anwendung durch Fachpersonal vorgesehen, welches die Arbeitstechniken einwandfrei beherrscht.

12.1. Entsorgungshinweise

Chemikalien und Zubereitungen sind in der Regel Sonderabfälle. Deren Beseitigung unterliegt den nationalen abfallrechtlichen Gesetzen und Verordnungen. Die zuständige Behörde informiert über die Entsorgung von Sonderabfällen.

13. BESTELLINFORMATIONEN

Produktnummer: EBVG0150 Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (96 Bestimmungen)

Für Aviditätsmessungen:

 AEBV7150 Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG (48 Bestimmungen)

FRANÇAIS

1. INTRODUCTION

Le virus d'Epstein-Barr est un membre de la famille des Herpes virus (sous-groupe gamma, virus à ADN de 120-200 nm) et il est un des virus humains les plus communs. Le virus est présent dans le monde entier, et la plupart des personnes sont su jour infectées par le virus d'Epstein-Barr un jour. La transmission du virus est presque impossible à enrayer puisque beaucoup de personnes en bonne santé peuvent être porteuses du virus et donc être contagieuses de manière intermittente. Les enfants en bas âge deviennent susceptibles de contracter une infection par le virus d'Epstein-Barr dès que la protection par les anticorps maternels disparaît. En général, l'infection des enfants ne cause aucun symptôme. L'infection pendant l'adolescence ou le jeune âge adulte est responsable de mononucléoses infectieuses dans 35% à 50% des cas.

La mononucléose infectieuse n'est presque jamais mortelle. Il n'y a aucune association connue entre l'infection active par le virus d'Epstein-Barr et les problèmes actifs pendant la grossesse, telle que des fausses couches ou des problèmes de naissance. Bien que les symptômes de la mononucléose infectieuse disparaissent habituellement en 1 ou 2 mois, le virus d'Epstein-Barr demeure dormant ou latent à vie dans certaines cellules de la gorge et du sang des personnes infectées. De façon épisodique, le virus peut se réactiver et il est généralement trouvé dans la salive des personnes infectées. En général, cette réactivation se produit sans symptômes de la maladie.

Le virus d'Epstein-Barr établit également une infection dormante perpétuelle dans quelques cellules du système immunitaire du porteur.

L'apparition d'un lymphome de Burkitt et d'un carcinome nasopharyngien peut se produire même après des années, mais le virus d'Epstein-Barr n'est probablement pas la cause unique de ces malignités.

Espèce	La maladie	Symptômes (p.ex.)	Modes de transmission
Virus d'Epstein-Barr	Mononucléose infectieuse	Fièvre, mal de gorge, ganglion lymphatique gonflé	Transmission de personne à personne par la salive

L'identification de l'agent pathogène ou d'une infection par:

- PCR
- Sérologie: test "mono spot", détection des anticorps par ELISA

2. INDICATION D'UTILISATION

La trousse Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA est prévue pour la détection qualitative des anticorps IgG anti- Epstein-Barr Virus **VCA (les antigènes de la capsid virale)** dans le sérum humain ou plasma (citrate, héparine).

L'avidité des Epstein-Barr Virus (VCA) IgG peut être déterminée avec le test: Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (Product code: AEBV7150).

3. PRINCIPE DU TEST

La détermination immunoenzymatique qualitative des anticorps spécifiques est basée sur la technique ELISA (du anglais, Enzyme-Linked Immunosorbent Assay).

Microplaques sont recouvertes d'antigènes spécifiques pour lier les anticorps correspondants de l'échantillon. Après le lavage des puits pour éliminer l'échantillon détaché, le conjugué peroxydase de raifort (HRP) est ajouté. Ce conjugué se lie aux anticorps capturés. Dans une deuxième étape de lavage, le conjugué non lié est éliminé. Le complexe immun formé par le conjugué lié est visualisé par l'addition tétraméthylbenzidine (TMB) qui donne un produit de réaction bleu.

L'intensité de ce produit est proportionnelle à la quantité d'anticorps spécifiques dans l'échantillon. L'acide sulfurique est ajouté pour arrêter la réaction. Cela produit un changement du bleu au jaune. L'absorbance à 450/620 nm est lue en utilisant un lecteur de microplaques ELISA.

4. MATERIEL

4.1. Réactifs fournis

- **Epstein-Barr Virus (VCA) (IgG) microplaque revêtus:** 12 barrettes de 8 puits sécables revêtus de peptide de synthèse P18; en sachets d'aluminium refermables.
- **Diluant pour échantillon IgG:** 1 flacon contenant 100 ml de tampon phosphaté (10 mM) pour la dilution de l'échantillon; pH $7,2 \pm 0,2$; prêt à l'emploi; couleur jaune; bouchon blanc.
- **Solution d'arrêt:** 1 flacon contenant 15 ml d'acide sulfurique, 0,2 mol/l; prêt à l'emploi; bouchon rouge.
- **Tampon de lavage (concentré x 20):** 1 flacon contenant 50 ml d'un tampon phosphaté (0,2 M) concentré 20 fois (pH $7,2 \pm 0,2$) pour laver les puits; bouchon blanc.
- **Conjugué Epstein-Barr Virus (VCA) anti-IgG:** 1 flacon contenant 20 ml d'anticorps IgG anti-humaines conjuguées à de la peroxydase du raifort dans le tampon phosphaté (10 mM); prêt à l'emploi; couleur bleue, bouchon noir.
- **Solution de substrat TMB:** 1 flacon contenant 15 ml de 3,3',5,5'-tétraméthylbenzidine (TMB), < 0,1%; prêt à l'emploi; bouchon jaune; < 5% NMP.
- **Contrôle positif Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 flacon contenant 2 ml contrôle (sérum humain ou plasma); prêt à l'emploi; couleur jaune; bouchon rouge.
- **Contrôle cut-off Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 flacon contenant 3 ml contrôle (sérum humain ou plasma); prêt à l'emploi; couleur jaune; bouchon vert.
- **Contrôle négatif Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 flacon contenant 2 ml contrôle (sérum humain ou plasma); prêt à l'emploi; couleur jaune; bouchon bleu.

Pour les substances potentiellement dangereuses s'il vous plaît vérifiez la fiche de données de sécurité.

4.2. Matériel fourni

- 1 couvercle autocollante
- 1 instructions d'utilisation
- 1 présentation de la plaque

4.3. Matériel et équipement requis

- Lecteur de microplaques ELISA, pour mesurer l'absorbance à 450/620 nm
- Incubateur 37°C
- Laveur manuel ou automatique pour le lavage des puits
- Pipettes pour utilisation entre 10 et 1000 µl
- Mélangeur Vortex
- Eau distillée
- Tubes jetables

5. STABILITE ET CONSERVATION

Conserver le kit à 2...8 °C. Les réactifs ouverts sont stables jusqu'à la date de péremption indiquée sur l'étiquette lorsqu'il est conservé à 2...8 °C.

6. PREPARATION DES REACTIFS

Il est très important porter tous les réactifs et échantillons à température ambiante (20 ... 25 °C) et les mélanger avant de commencer le test!

6.1. Microplaque revêtues

Les barrettes sécables sont revêtues de peptide de synthèse P18. Immédiatement après avoir prélevé les barrettes nécessaires, les barrette restantes doivent être scellés le vide dans de feuille d'aluminium avec le sac de silicium (le déshydratant) fourni et emmagasiner à 2...8 °C.

6.2. Tampon de lavage (conc. x 20)

Diluer le Tampon de lavage 1+19; par exemple 10 ml du Tampon de lavage + 190 ml d'eau distillée. L'échantillon de tampon diluée est stable pendant 5 jours à la température ambiante (20...25 °C). Cas apparaissent des cristaux dans le concentré, chauffer la solution à 37 °C par exemple dans un bain-marie mélangez bien avant dilution.

6.3. Solution de substrat TMB

La solution est prête à utiliser et doit être emmagasiné à 2...8 °C, à l'abri de la lumière. La solution doit être incolore ou pourrait avoir une légère couleur bleu clair. Si le substrat devient bleu, il peut avoir été contaminé et ne peut pas être utilisé dans le test.

7. PRELEVEMENT ET PREPARATION DES ECHANTILLONS

Utiliser des échantillons humain de sérum ou plasma (citrate, héparine) pour ce test. Les instructions d'utilisation ABVL0001 doit être utilisé pour le LCS. Si le test est réalisé dans les 5 jours après le prélèvement, les échantillons doivent être conservés à 2...8 °C; autrement ils doivent être aliquotés et conservés surgelés (-70...-20 °C). Si les échantillons sont conservés congelés, bien mélanger les échantillons décongelés avant le test. Éviter les cycles répétés de congélation et décongélation. L'inactivation par la chaleur des échantillons n'est pas recommandée.

7.1. Dilution de l'échantillon

Avant du test, tous les échantillons doivent être dilués 1 + 100 avec diluant de l'échantillon IgG. Diluer 10 µl d'échantillon avec 1 ml I diluant de l'échantillon IgG dans des tubes pour obtenir une dilution 1 + 100 et mélanger soigneusement sur un Vortex.

8. PROCEDE DE TEST

8.1. Préparation du test

Lire attentivement les instructions d'utilisation **avant de** réaliser le test. La fiabilité des résultats dépend du suivi strict d'utilisation comme décrit. La technique de test suivante a été validée uniquement pour une procédure manuelle. Si le test doit être effectué sur un systèmes automatiques pour ELISA, nous conseillons d'augmenter le nombre d'étapes de lavage de trois à cinq et le volume du Tampon de lavage de 300 à 350 µl. Faites attention au chapitre 12. Avant de commencer le test, le plan de distribution et d'identification de tous les échantillons et les étalons/contrôles (il est recommandé déterminer en double) doivent être soigneusement établi sur la feuille présentation de la plaque prévue dans le conseil de kit. Sélectionner le nombre de barrettes ou de puits nécessaires et les placer sur le support.

Réaliser toutes les étapes du test dans l'ordre donné et sans délai.

Un embout de pipette propre et jetable doit être utilisé pour distribuer chaque étalon/contrôle et échantillon.

Régler l'incubateur à 37 ± 1 °C.

1. Pipeter 100 µl de étalons/contrôles et d'échantillons dilués dans leurs puits respectifs. Garder le puits A1 pour le blanc substrat.
2. Couvrir les puits avec le couvercle, fourni dans le kit.
3. **Incuber pendant 1 heure $\pm$ 5 minutes à 37 ± 1 °C.**
4. A la fin de l'incubation, enlever le couvercle, aspirer le contenu des puits et laver chaque puits trois fois avec 300 µl du Tampon de lavage. Éviter les débordements des puits de réaction. L'intervalle entre le cycle de lavage et l'aspiration doit être > 5 sec. À la fin, enlever soigneusement le liquide restant en tapotant les barrettes sur du papier absorbant avant la prochaine étape.
Note: L'étape de lavage est très importante! Un lavage insuffisant peut conduire à une précision faible et de faux résultats !
5. Pipeter 100 µl du conjugué dans tous les puits sauf le puits Blanc A1.
6. **Incuber pendant 30 minutes à température ambiante (20...25 °C).** N'exposer pas à la lumière directe du soleil.
7. Répéter l'étape numéro 4.
8. Pipeter 100 µl de la solution de substrat TMB dans tous les puits.
9. **Incuber pendant exactement 15 minutes à température ambiante (20...25 °C) dans l'obscurité.** Une couleur bleue se produit en raison d'une réaction enzymatique.
10. Pipeter 100 µl de la solution d'arrêt dans tous les puits dans le même ordre et à la même vitesse que pour la solution de substrat TMB, ainsi, il y a un changement du bleu au jaune.
11. Mesurer l'absorbance à 450/620 nm dans les 30 minutes après l'addition de la solution d'arrêt.

8.2. Mesure

Réglez le lecteur de microplaques ELISA à **zéro** en utilisant le **Blanc substrat**.

Si - pour des raisons techniques - le lecteur de microplaques ELISA ne peut pas être ajusté à zéro en utilisant le Blanc substrat, la valeur d'absorbance de cette doit être soustraire la valeur d'absorbance de toutes les autres valeurs d'absorbance mesurées afin d'obtenir des résultats fiables!

Mesurer l'absorbance de tous les puits à **450 nm** et enregistrer les valeurs d'absorbance pour chaque étalon/contrôle et échantillon dans la présentation de la plaque.

Il est recommandé d'effectuer la mesure **dichromatique** utilisant 620 nm comme longueur d'onde de référence.

Si doubles déterminations ont été effectuées, calculer **les valeurs moyennes d'absorbance**.

9. RESULTATS

9.1. Critères de validation

Afin de valider le test, les critères suivants doivent être respectés:

- **Blanc Substrat:** Valeur d'absorbance < **0,100**
- **Contrôle négatif:** Valeur d'absorbance < **0,200** et < **Cut-off**
- **Contrôle cut-off:** Valeur d'absorbance **0,150 – 1,300**
- **Contrôle positif:** Valeur d'absorbance > **Contrôle cut-off**

Lorsque ces critères ne sont pas remplis, le test n'est pas valide et doit être recommencé.

9.2. Calcul des résultats

La valeur seuil correspond à la moyenne des valeurs d'absorbance du Contrôle cut-off.

Exemple: $0,44 \text{ DO Contrôle cut-off} + 0,42 \text{ DO Contrôle cut-off} = 0,86 : 2 = 0,43$
Cut-off = 0,43

9.2.1. Résultats en unités [NTU]

Valeur (moyenne) d'absorbance de l'échantillon x 10 = [unités NovaTec = NTU]
Cut-off

Exemple: $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

9.3. Interprétation des résultats

Cut-off	10 NTU	-
Positif	> 11 NTU	Les anticorps dirigés contre l'agent pathogène sont présents. Il ya eu un contact avec l'antigène (pathogène resp. vaccin).
Zone grise	9 – 11 NTU	Les anticorps dirigés contre l'agent pathogène ne pouvaient pas être détectés clairement. Il est recommandé de répéter le test avec un échantillon frais dans 2 à 4 semaines. Si le résultat est encore dans la zone grise l'échantillon est jugé négatif .
Négatif	< 9 NTU	L'échantillon ne contient pas d'anticorps contre l'agent pathogène. Un contact préalable avec l'antigène (pathogène resp. vaccin) est peu probable.

Le diagnostic d'une maladie infectieuse ne devrait pas être établi sur la base du résultat d'une seule analyse. Un diagnostic précis devrait prendre en considération l'histoire clinique, la symptomatologie ainsi que les données sérologiques. Les données sérologiques sont de valeur limitée dans le cas des patients immunodéprimés et des nouveaux-nés.

9.3.1. Isotypes d'anticorps et de l'Etat de l'infection

L'interprétation des résultats dépend de l'application clinique spécifique du test: chaque laboratoire doit établir ses propres domaines de référence cliniquement adaptés à la population considérée. La prévalence peut être très dépendante de la situation géographique, de l'âge, du statut socio-économique, du type de test employé des conditions de prélèvement et des procédures de manipulation, de l'histoire clinique et épidémiologique du patient.

Profil des anticorps des infections EBV			Etapes de l'infection EBV
VCA IgM	VCA IgG	EBNA IgG	
-	-	-	EBV négatif ¹
+	-	-	Infection primaire EBV (phase précoce) ²
+	+	-	Infection primaire EBV (phase aigüe)
-	+	-	Résultat incertain ³
-	+	+	Infection ancienne EBV
-	-	+	Résultat incertain ⁴
+	+	+	Résultat incertain ⁵

¹ Sur une base de suspicion d'exposition au virus, examen d'un second échantillon environ 7 jours plus tard

² Clarification: IgM donnant des réactions croisées associés à une infection primaire CMV

³ Différenciation indispensable: infection primaire avec un taux faible d'IgM ou infection ancienne avec résultat négatif EBNA 1

⁴ Image très rare d'une infection ancienne: une clarification des anticorps EBNA 1 non spécifiques est nécessaire

⁵ Différenciation indispensable: infection primaire passée mais récente, réactivation, IgM avec des réactions croisées d'une infection primaire CMV ou stimulation IgM polyclonale

10. PERFORMANCES DU TEST

Ces résultats s'appuient sur les groupes d'échantillons étudiés; il n'agit pas de caractéristiques techniques garanties.

Pour plus d'informations sur les performances du test s'il vous plaît contactez NovaTec Immundiagnostica GmbH.

10.1. Précision

Intra-essai	n	moyenne (E)	CV (%)
#1	24	0,485	5,90
#2	24	1,442	5,31
#3	24	1,558	1,97
Inter-essai	n	moyenne (NTU)	CV (%)
#1	12	29,15	5,21
#2	12	31,99	7,22
#3	12	5,62	9,67

10.2. Spécificité diagnostique

La spécificité diagnostique est définie comme la probabilité d'obtenir un résultat négatif en l'absence d'un analyte spécifique. Elle est 100,0% (95% Intervalle de confiance: 90,26% - 100,0%).

10.3. Sensibilité diagnostique

La sensibilité diagnostique est définie comme la probabilité d'obtenir un résultat positif en présence d'un analyte spécifique. Elle est 100,0% (95% Intervalle de confiance: 97,52% - 100,0%).

10.4. Interférences

Des échantillons hémolytiques ou lipémiques ou ictériques n'ont pas montré d'interférences, avec des concentrations jusqu'à 10 mg/ml de hémoglobine, 5 mg/ml de triglycérides et 0,5 mg/ml de bilirubine.

10.5. Réaction croisée

L'étude d'un panel d'échantillons avec des anticorps dirigés contre différents paramètres interférents n'a pas révélé de preuves de résultats faussement positifs dus à des réactions croisées.

11. LIMITES DE LA TECHNIQUE

Une contamination bactérienne ou des cycles de congélation/décongélation répétés de l'échantillon peuvent affecter les valeurs d'absorption.

12. PRECAUTIONS ET AVERTISSEMENTS

- En accord avec l'article 1 paragraphe 2b de la directive européenne 98/79/EC, l'utilisation des dispositifs médicaux de diagnostic in vitro est destinée par le fabricant à garantir le bien-fondé, les performances et la sécurité du produit. Par conséquent, la procédure de test, l'information, les précautions et mises en garde de la notice d'emploi, doivent être suivies de façon stricte. L'utilisation de ces trousse avec des automates ou dispositifs similaires doit être validée. Aucun changement de la conception, composition et procédure de test, ainsi que l'utilisation avec d'autres produits non approuvés par le fabricant, ne sont pas autorisés; seul l'utilisateur est responsable de tels changements. Le fabricant n'est pas responsable des faux résultats et des incidents dus à ces motifs. Le fabricant n'est pas responsable des résultats fournis par analyse visuelle des échantillons des patients.
- Uniquement pour diagnostic in vitro.
- Tous les matériaux d'origine humaine ou animale doivent être considérés et traités comme étant potentiellement infectieux.
- Tous les composants d'origine humaine utilisés pour la fabrication de ces réactifs ont été analysés et ont été trouvés non réactifs en Ag HBs, en anticorps anti-VHI 1 et 2 et en anticorps anti-VHC.
- Ne pas échanger les réactifs ou les barrettes provenant de différents lots de production.
- Ne pas utiliser de réactifs provenant d'autres fabricants avec les réactifs de cette trousse.
- Ne pas utiliser les réactifs après la date de péremption indiquée sur l'étiquette.
- Utiliser seulement des embouts de pipette, des distributeurs et du matériel de laboratoire propres.
- Ne pas échanger les bouchons des flacons, pour éviter la contamination croisée.
- Fermer soigneusement les flacons après utilisation pour éviter l'évaporation et la contamination microbienne.
- Avant une nouvelle utilisation, vérifier les flacons de conjugué et de étalon/contrôle, déjà utilisés, pour exclure une contamination microbienne.
- Pour éviter la contamination croisée et des résultats faussement élevés, introduire les échantillons de patients et les réactifs exactement au fond des puits sans éclabousser.
- Le ELISA est uniquement destinée à l'utilisation par un personnel compétent, maîtrisant parfaitement les techniques de travail.

12.1. Elimination des déchets

Les résidus des produits chimiques et des préparations sont considérés en général comme des déchets dangereux. L'élimination de ce type de déchet est réglementée par des lois et réglementations nationales et régionales. Contacter les autorités compétentes ou les sociétés de gestion des déchets pour obtenir des renseignements sur l'élimination des déchets dangereux.

13. INFORMATION POUR LES COMMANDES

Référence:	EBVG0150	Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (96 déterminations)
------------	----------	--

Pour les tests d'avidité (avidity testing):
AEBV7150

Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (48 Déterminations)

ITALIANO

1. INTRODUZIONE

Il Virus d'Epstein-Barr é l'agente eziologico della monocucleosi e causa varie malattie maligne ad esempio il linfoma e il carcinoma nasofaringeo. Appartiene al gruppo degli herpes virus, è con involucro e contiene DNA lineare a doppio filamento che contiene i geni per varie proteine. Dopo la replicazione iniziale nelle cellule della faringe il virus infetta i linfociti B e s'inserisce nelle ghiandole salivari. La maggior parte di queste cellule infettate vengono eliminate dai linfociti T. Il virus può rimanere in modo latente nelle cellule non riconosciute dal sistema immunitario ed in condizioni di una difesa immunitaria ridotta può ricominciare a riprodursi. Come tutti i virus della famiglia herpes sono ubiquitari e causano un'infezione persistente. La trasmissione avviene attraverso la saliva e quindi con i baci, per questo viene anche chiamato "kissing disease". Nei paesi industrializzati la contaminazione della popolazione è del 40% delle persone superiori ai 15 anni ed il 80-90% in età adulta. In paesi poco industrializzati la percentuale degli infettati è quasi il 100% già ad una età di 3 anni. La maggior parte delle infezioni sono asintomatiche.

Specie	Malattia	Sintomi (p.es.)	Via di trasmissione
Virus d'Epstein-Barr	Mononucleosi infettiva	Febbre, male di gola, gonfiore ghiandole linfatiche	Trasmissione Persona a Persona attraverso la saliva.

La presenza di agenti patogeni o infezione può essere identificato mediante:

- PCR
- Sierologia: "mono-spot" test; ELISA

2. USO PREVISTO

Il Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA è un kit per la determinazione qualitativa degli anticorpi specifici della classe IgG del **Epstein-Barr Virus (VCA- antigeni capside virale)** nel siero o plasma (citrate, eparina) umano.

L'avidità del Epstein-Barr Virus (VCA) IgG può essere determinata dal test: Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (Product code: AEBV7150)

3. PRINCIPIO DEL TEST

La determinazione immunoenzimatica qualitativa degli anticorpi specifici si basa sulla tecnica ELISA (d'inglese Enzyme-linked immunosorbent assay).

Micropiastre sono rivestite con antigeni specifici che si legano agli anticorpi presenti nel campione. Dopo aver lavato i pozzetti per rimuovere tutto il materiale campione non legato, il coniugato di perossidasi di rafano (HRP) è aggiunto. Questo coniugato si lega agli anticorpi catturati. In una seconda fase di lavaggio coniugato, non legato è rimosso. Il complesso immunitario formato dal coniugato legato sarà evidenziato aggiungendo tetrametilbenzidina (TMB) substrato che dà una colorazione blu.

L'intensità di questa colorazione è direttamente proporzionale alla quantità di anticorpi specifici presenti nel campione. Acido solforico è aggiunto per bloccare la reazione. Questo produce un cambiamento di colore dal blu al giallo. Assorbanza a 450/620 nm viene letto utilizzando un lettore di micropiastre ELISA.

4. MATERIALI

4.1. Reagenti forniti

- **Epstein-Barr Virus (VCA) (IgG) micropiastre rivestite:** 12 strisce divisibili in 8 pozzetti, con adesivi antigeni sintetici di Peptide p18; dentro una busta d'alluminio richiudibile.
- **Tampone diluente IgG:** 1 flacone contenente 100 ml di tampone fosfato (10 mM) per diluire i campioni; pH 7,2 ± 0,2; colore giallo; pronto all'uso; tappo bianco.
- **Soluzione Bloccante:** 1 flacone contenente 15 ml di acido solforico, 0,2 mol/l, pronto all'uso; tappo rosso.
- **Tampone di lavaggio (20x conc.):** 1 flacone contenente 50 ml di un tampone fosfato concentrato 20 volte (0,2 M) per il lavaggio dei pozzetti; pH 7,2 ± 0,2; tappo bianco.
- **Coniugato Epstein-Barr Virus (VCA) anti-IgG:** 1 flacone contenente 20 ml di anticorpi IgG anti-umani, coniugati a perossidasi in tampone fosfato (10 mM); colore azzurro; pronto all'uso; tappo nero.
- **Soluzione Substrato TMB:** 1 flacone contenente 15 ml di 3,3',5,5'-Tetrametilbenzidina (TMB), < 0,1%; pronto all'uso; tappo giallo; < 5% NMP.
- **Controllo positivo Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 flacone da 2 ml controllo (siero o plasma umano); colore giallo; tappo rosso; pronto all'uso.
- **Controllo cut-off Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 flacone da 3 ml controllo (siero o plasma umano); colore giallo; tappo verde; pronto all'uso.
- **Controllo negativo Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 flacone da 2 ml controllo (siero o plasma umano); colore giallo; tappo blu; pronto all'uso.

Per le sostanze potenzialmente pericolose si prega di leggere la scheda di dati di sicurezza.

4.2. Accessori forniti

- 1 supporto per micropiastre
- 1 istruzione per l'uso
- 1 schema della piastra

4.3. Materiali e attrezzature necessari

- Fotometro per micropiastre con filtri da 450/620 nm
- Incubatrice 37°C
- Lavatore, manuale o automatico, di micropiastre
- Micropipette per l'uso tra 10-1000 µl
- Vortex-Mixer
- Acqua distillata
- Provette monouso

5. MODALITÀ DI CONSERVAZIONE

Conservare il kit a 2...8 °C. I reagenti aperti sono stabili fino alla data di scadenza indicata sull'etichetta quando sono conservati a 2...8 °C.

6. PREPARAZIONE DEI REAGENTI

È molto importante, portare tutti i reagenti e campioni a temperatura ambiente (20...25 °C) e mescolare prima di iniziare il test.

6.1. Micropiastre rivestita

Le strisce divisibili sono rivestite con l'antigeni sintetici di Peptide p18. Immediatamente dopo la rimozione degli strisce necessari, le strisce rimanenti devono essere sigillare nuovamente in un foglio di alluminio insieme con il sacchetto di gel di silice conservati a 2...8 °C.

6.2. Tampone di lavaggio (20x conc.)

Diluire il Tampone di lavaggio 1+19; per esempio. 10 ml del Tampone di lavaggio + 190 ml di acqua distillata. Il campione di tampone diluito è stabile per 5 giorni a temperatura ambiente (20...25 °C). Se cristalli appaiono nel concentrato, riscaldare la soluzione a 37 °C per esempio in un bagnomaria. Mescolare bene prima della diluizione.

6.3. Soluzione Substrato TMB

La soluzione sta pronta all'uso e deve essere conservata a 2...8 °C, al riparo dalla luce. La soluzione deve essere incolore o potrebbe avere un leggero colore blu chiaro. Se il substrato diventa blu, potrebbe essere stato contaminato e non può essere utilizzato nel test.

7. PRELIEVO E PREPARAZIONE DEI CAMPIONI

Per questo test si prega di usare campioni di siero o plasma (citrato, eparina) umano. Per il CSF, si prega di utilizzare le istruzioni per l'uso ABVL0001. Se il test è fatto entro 5 giorni dal prelievo i campioni possono essere conservati tra 2...8 °C. Altrimenti devono essere aliquotati e congelati tra (-70...-20 °C). Se i campioni sono conservati congelati, mescolare bene i campioni scongelati prima del test. Evitare cicli ripetuti di congelamento/scongelamento. L'inattivazione dei campioni per mezzo del calore non è raccomandata.

7.1. Diluizione dei campioni

Prima del test, diluire i campioni 1+100 con tampone diluente IgG. Per esempio, pipettare nelle provette 10 µl di campione + 1 ml di tampone IgG e mescolare bene (Vortex).

8. PROCEDIMENTO

8.1. Preparazione del test

Leggere bene le istruzioni per l'uso **prima** di iniziare il test. L'affidabilità dei risultati dipende dalla stretta aderenza alle istruzioni per l'uso di prova come descritto. La seguente procedura è stata validata per l'esecuzione manuale. Per un'esecuzione su strumentazione automatica si consiglia di incrementare il numero di lavaggi da 3 a 5 volte e il volume del Tampone di lavaggio da 300 a 350 µl per evitare effetti di lavaggio. Prestare attenzione al capitolo 12. Stabilire innanzitutto il piano di distribuzione e identificazione dei campioni e standards/controlli (è raccomandato determinare in duplicato) sullo schema della piastra fornito con il kit. Inserire i pozzetti necessari nel supporto.

Eseguire il test nell'ordine stabilito dalle istruzioni, senza ritardi.

Sul pipettaggio utilizzare puntali nuovi e puliti per ogni campione e standard/controllo.

Regolare l'incubatore a 37 ± 1 °C.

1. Pipettare 100 µl di standard/controllo e di campione diluito nei relativi pozzetti. Usare il pozzetto A1 per il Bianco-substrato.
2. Coprire i pozzetti con la pellicola adesiva, fornita nel kit.
3. **Incubare 1 ora $\pm$ 5 min a 37 ± 1 °C.**
4. Al termine dell'incubazione, togliere la pellicola ed aspirare il liquido dai pozzetti. Successivamente lavare i pozzetti tre volte con 300 µl di tampone di lavaggio. Evitare che la soluzione trabocchi dai pozzetti. L'intervallo tra il lavaggio e l'aspirazione deve essere > 5 sec. Dopo il lavaggio picchiare delicatamente i pozzetti su una carta assorbente per togliere completamente il liquido, prima del passo successivo!
Attenzione: Il lavaggio è una fase molto importante. Da lavaggio insufficiente risulta una bassa precisione e risultati falsi.
5. Pipettare 100 µl di Coniugato in tutti i pozzetti, escludendo quello con il Bianco-substrato (Blank) A1.
6. **Incubare per 30 min a temperatura ambiente ($20...25$ °C).** Non esporre a fonti di luce diretta.
7. Ripetere il lavaggio secondo punto 4.
8. Pipettare 100 µl di Soluzione Substrato TMB in tutti i pozzetti.
9. **Incubare precisamente per 15 min a temperatura ambiente ($20...25$ °C) al buio.** Un colore blu verifica a causa della reazione enzimatica.
10. Pipettare 100 µl di Soluzione bloccante in tutti i pozzetti, nello stesso ordine della Soluzione Substrato TMB, in tal modo un cambiamento di colore dal blu al giallo si verifica.
11. Misurare l'assorbanza a 450/620 nm entro 30 min dopo l'aggiunta della Soluzione bloccante.

8.2. Misurazione

Regolare il fotometro per le micropiastre ELISA **a zero** usando il substrato-Bianco (Blank).

Se, per motivi tecnici, non è possibile regolare il fotometro a zero usando il Bianco-substrato, il valore di assorbanza di questo deve essere sottratto dai valori dell'assorbanza da tutti i valori delle altre assorbanze per ottenere risultati affidabili.

Misurare l'assorbanza di tutti i pozzetti a **450 nm** e inserire tutti i valori misurati nello schema della piastra.

È raccomandato fare le misurazioni delle onde **bichrome** (due colori). Utilizzando la lunghezza d'onda di 620 nm come misura di riferimento.

Dove sono state misurate in doppio, calcolare **la media delle assorbanze**.

9. RISULTATI

9.1. Validazione del test

Il test è valido se risponde ai prossimi criteri:

- **Substrato Bianco (Blank):** Valore di assorbanza $< 0,100$
- **Controllo negativo:** Valore di assorbanza $< 0,200$ e $< \text{Cut-off}$
- **Controllo cut-off:** Valore di assorbanza $0,150 - 1,300$
- **Controllo positivo:** Valore di assorbanza $> \text{Cut-off}$

Se non sono soddisfatti questi criteri, il test non è valido e deve essere ripetuto.

9.2. Calcolo dei risultati

Il Cut-off è la media dei valori di assorbanza dei Controlli cut-off.

Esempio: Valore di assorbanza del Controllo cut-off 0,44 + valore di assorbanza del Controllo cut-off 0,42 = $0,86/2 = 0,43$
Cut-off = 0,43

9.2.1. Risultati in unità [NTU]

$\frac{\text{Assorbanza media del campione} \times 10}{\text{Cut-off}} = [\text{unità NovaTec} = \text{NTU}]$

Esempio: $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

9.3. Interpretazione dei risultati

Cut-off	10 NTU	-
Positivo	> 11 NTU	Anticorpi contro il patogeno sono presenti. C'è stato un contatto con l'antigene (patogeno resp. vaccino).
Zona grigia	9 – 11 NTU	Anticorpi contro il patogeno non è stato possibile rilevare chiaramente. Si consiglia di ripetere il test con un nuovo campione in 2-4 settimane. Se il risultato è nuovamente nella zona grigia, il campione viene giudicato come negativo .
Negativo	< 9 NTU	Il campione non contiene anticorpi contro il patogeno. Un precedente contatto con l'antigene (patogeno resp. vaccino) è improbabile.
La diagnosi di una malattia infettiva non deve essere fatta soltanto sulla risultanza di un unico test. È importante considerare anche l'anamnesi ed i sintomi del paziente. I risultati del test da pazienti immunosoppressi e neonati hanno un valore limitato.		

9.3.1. Isotipi degli anticorpi e Stato dell'infezione

L'interpretazione dei risultati dipende dall'applicazione clinica specifica del test: ogni laboratorio deve stabilire i propri limiti clinicamente rilevanti per la popolazione presa in considerazione. Questi possono dipendere dalla posizione geografica, età, stato socioeconomico, tipo di test impiegato, procedure di raccolta e gestione dei campioni, storia clinica ed epidemiologica dei singoli pazienti.

Profilo anticorpale delle infezioni da EBV			Stadio dell'infezione da EBV
VCA IgM	VCA IgG	EBNA IgG	
-	-	-	EBV negativo ¹
+	-	-	Infezione primaria da EBV (fase iniziale) ²
+	+	-	Infezione primaria da EBV (fase acuta)
-	+	-	Risultato incerto ³
-	+	+	Infezione pregressa da EBV
-	-	+	Risultato incerto ⁴
+	+	+	Risultato incerto ⁵

¹ se si sospetta l'esposizione al virus, dopo 7 giorni si esaminano un secondo campione

² spiegazione: IgM cross-reattive in combinazione con un'infezione primaria da CMV

³ differenziazione: necessaria un'infezione primaria con mancanza di IgM o un'infezione pregressa con EBNA1 negativa

⁴ situazione molto rara data da un'infezione pregressa, necessario il chiarimento di EBNA 1 non specifica

⁵ differenziazione: infezione primaria passata da poco, reattivazione, IgM cross-reattive da infezione primaria da CMV o necessaria stimolazione di IgM policlonali

10. CARATTERISTICHE DEL TEST

I risultati si riferiscono al gruppo di campioni investigato; questi non sono specifiche garantite.

Per ulteriori informazioni su caratteristiche del test, si prega, di contattare NovaTec Immundiagnostica GmbH.

10.1. Precisione

Intradosaggio	n	Media (E)	CV (%)
#1	24	0,485	5,90
#2	24	1,442	5,31
#3	24	1,558	1,97
Interdosaggio	n	Media (NTU)	CV (%)
#1	12	29,15	5,21
#2	12	31,99	7,22
#3	12	5,62	9,67

10.2. Specificità diagnostica

La specificità diagnostica è la probabilità del test di fornire un risultato negativo in assenza di analiti specifici.

La specificità diagnostica è 100,0% (95% intervallo di confidenza: 90,26% - 100,0%).

10.3. Sensibilità diagnostica

La sensibilità diagnostica è la probabilità del test di fornire un risultato positivo alla presenza di analiti specifici.

La sensibilità diagnostica è 100,0% (95% intervallo di confidenza: 97,52% - 100,0%).

10.4. Possibili interferenze

Campioni emolitici, lipidici ed itterici contenenti fino a 10 mg/ml di emoglobina, 5 mg/ml di trigliceridi e 0,5 mg/ml di bilirubina non hanno presentato fenomeni d'interferenza nel presente test.

10.5. Reattività incrociata

L'investigazione di un gruppo di campioni con attività di anticorpi contro parametri potenzialmente interferenti non ha rivelato alcuna evidenza di risultati falsamente positivi dovuto a reattività incrociata.

11. LIMITAZIONI

Una contaminazione da microorganismi o ripetuti cicli di congelamento-scongelo possono alterare i valori delle assorbanze.

12. PRECAUZIONI E AVVERTENZE

- In ottemperanza all'articolo 1, paragrafo 2 della direttiva Europea 98/79/EC, l'uso dei diagnostici medici in vitro è inteso da parte del produttore ad assicurare la congruenza, le prestazioni e la sicurezza del prodotto. Di conseguenza la procedura analitica, le informazioni, le precauzioni e le avvertenze contenute nelle istruzioni per l'uso devono essere seguite scrupolosamente. L'uso dei kit con analizzatori e attrezzature similari deve essere previamente convalidato. Qualunque cambiamento nello scopo, nel progetto, nella composizione o struttura e nella procedura analitica, così come qualunque uso dei kit in associazione ad altri prodotti non approvati dal produttore non è autorizzato; l'utilizzatore stesso è responsabile di questi eventuali cambiamenti. Il produttore non è responsabile per falsi risultati e incidenti che possano essere causati da queste ragioni. Il produttore non è responsabile per qualunque risultato ottenuto attraverso esame visivo dei campioni dei pazienti.
- Solo per uso diagnostico in-vitro.
- Tutti i materiali di origine umana o animale devono essere considerati potenzialmente contagiosi e infettivi.
- Tutti i componenti di origine umana sono stati trovati non reattivi con Anti-HIV-Ab, Anti-HCV-Ab e HBsAg.
- Non scambiare reagenti e micropiastre di lotti diversi.
- Non utilizzare reagenti di altri produttori insieme con i reagenti di questo kit.
- Non usare dopo la data di scadenza.
- Utilizzare soltanto punte per pipette, distributori, e articoli da laboratorio puliti.
- Non scambiare i tappi dei flaconi, per evitare contaminazione incrociata.
- Richiudere i flaconi immediatamente dopo l'uso per evitare la vaporizzazione e contaminazione.
- Una volta aperti e dopo relativo stoccaggio verificare i reagenti per una loro eventuale contaminazione prima dell'uso.
- Per evitare contaminazioni crociate e risultati erroneamente alti pipettare i campioni e reagenti con molta precisione nei pozzetti senza spruzzi.
- Il ELISA è previsto soltanto per essere impiegato da parte di personale specializzato che conosce perfettamente le tecniche di lavoro.

12.1. Smaltimento

In genere tutte le sostanze chimiche sono considerati rifiuti pericolosi. Lo smaltimento è regolato da leggi nazionali. Per ulteriori informazioni contattare l'autorità locale.

13. INFORMAZIONI PER GLI ORDINI

Numero del prodotto:	EBVG0150	Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (96 determinazioni)
----------------------	----------	--

Per il test di avidità (avidity testing):

AEBV7150	Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (48 determinazioni)
----------	--

ESPAÑOL

1. INTRODUCCIÓN

El virus Epstein-Barr (VEB) se desarrolla clínicamente como mononucleosis y es de importancia en la patogenésis de enfermedades malignas como los linfomas (Burkitt), el carcinoma de la nasofaringe y otros síndromes linfoproliferativos. El VEB pertenece a la familia de los virus gamma-herpes y tiene una envoltura de lipoproteínas. Las células infectadas tienen el receptor de complemento 2 (CR-2=CD21) y son células epiteliales o los linfocitos. El genoma del VEB está constituido por una molécula de A.D.N. bicatenario que codifica aproximadamente unas 100 proteínas.

El VEB infecta inicialmente las células epiteliales de la orofaringe y posteriormente pasa a los linfocitos B en la glándula salivar. Por inmortalización estas células B se expanden clonalmente. La mayoría de estas células son eliminadas por linfocitos T citotóxicos. En las pocas células supervivientes permanece una infección latente. Estas células no son reconocidas por el sistema inmunológico y pueden producir partículas virales después de una estimulación inmunitaria.

Como todos los herpes virus, el VEB es un patógeno ubicuo persistente. Es segregado y transmitido por la saliva lo que le ha dado en combinación con la primoinfección mononucleosis el sobrenombre "kissing disease". En las naciones industrializadas la prevalencia hasta los 15 años es de aprox. 40 %, para aumentar hasta el 80 a 90 % en los adultos. En los países de bajo nivel higiénico la prevalencia es cerca del 100 % ya en los niños de tres años. Se han descrito infecciones iatrogénicas por trasplantes. La mayor parte de las infecciones se desarrollan asintomáticas.

Especies	Enfermedad	Síntomas (p.ej.)	Vía de transmisión
Epstein-Barr Virus	Mononucleosis infecciosa	Fiebre, dolor de garganta, hinchazón de los ganglios linfáticos	La transmisión de persona a persona por la saliva.

Detección de infecciones o de agentes patógenos de:

- PCR
- Serología: "mono spot" test, detección de anticuerpos a través de ELISA

2. USO PREVISTO

El Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA enzimoimmunoassay se utiliza para la determinación cualitativa de anticuerpos IgG específicos contra Epstein-Barr Virus (**VCA - antígenos de la cápsida viral**) en suero o plasma (citratado, heparinado) humano. La avididad del Epstein-Barr Virus (VCA) IgG puede ser determinada con el ensayo: Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (Product code: AEBV7150).

3. PRINCIPIO DEL ENSAYO

La determinación inmunoenzimática cualitativa de anticuerpos específicos se basa en la técnica ELISA (Enzyme-linked Immunosorbent Assay).

Las microplacas están recubiertas con antígenos específicos unen a los anticuerpos de la muestra. Después de lavar los pocillos para eliminar todo el material de muestra no unido, el conjugado de peroxidasa de rábano (HRP) se añade. Este conjugado se une a los anticuerpos capturados. En una segunda etapa de lavado se retira el conjugado no unido. El complejo inmune formado por el conjugado unido se visualizó añadiendo sustrato tetrametilbencidina (TMB), que da un producto de reacción azul.

La intensidad de este producto es proporcional a la cantidad de anticuerpos específicos en la muestra. Se añade ácido sulfúrico para detener la reacción. Esto produce un cambio de color de azul a amarillo. La extinción a 450/620 nm se mide con un lector de microplacas ELISA.

4. MATERIALES

4.1. Reactivos suministrados

- **Epstein-Barr Virus (VCA) IgG Microplaca recubierta:** 12 tiras de 8 pocillos rompibles, recubiertos con antígeno péptido sintético p18, en bolsa de aluminio.
- **Diluyente para IgG de la muestra:** 1 botella de 100 ml de solución de tampón de fosfato (10 mM) para diluir la muestra; pH 7,2 ± 0,2; color amarillo; listo para ser utilizado; tapa blanca.
- **Solución de parada:** 1 botella de 15 ml de ácido sulfúrico, 0,2 mol/l, listo para ser utilizado; tapa roja.
- **Tampón de lavado (20x conc.):** 1 botella de 50 ml de una solución de tampón de fosfato 20x concentrado (0,2 M) para lavar los pocillos; pH 7,2 ± 0,2; tapa blanca.
- **Conjugado Epstein-Barr Virus (VCA) anti-IgG:** 1 botella de 20 ml de conjugado de anticuerpos IgG anti-humano con peroxidasa en tampón de fosfato (10 mM); color azul; tapa negra; listo para ser utilizado.
- **Solución de sustrato de TMB:** 1 botella de 15 ml 3,3',5,5'-tetrametilbenzidina (TMB), < 0,1%; listo para ser utilizado; tapa amarilla; < 5% NMP.
- **Control positivo de IgG Epstein-Barr Virus (VCA):** 1 botella de 2 ml control (suero o plasma humano); color amarillo; tapa roja; listo para ser utilizado.
- **Control cut-off de IgG Epstein-Barr Virus (VCA):** 1 botella de 3 ml control (suero o plasma humano); color amarillo; tapa verde; listo para ser utilizado.
- **Control negativo de IgG Epstein-Barr Virus (VCA):** 1 botella de 2 ml control (suero o plasma humano); color amarillo; tapa azul; listo para ser utilizado.

Para sustancias potencialmente peligrosas por favor revise la ficha de datos de seguridad.

4.2. Accesorios suministrados

- 1 lámina autoadhesiva
- 1 instrucciones de uso
- 1 esquema de la placa

4.3. Materiales e instrumentos necesarios

- Fotómetro de microplaca con filtros de 450/620 nm
- Incubadora 37°C
- Dispositivo de lavado manual o automático
- Micropipetas para uso de (10-1000 µl)
- Mezcladora Vortex
- Agua destilada
- Tubos de plástico desechables

5. ESTABILIDAD Y ALMACENAJE

Almacene el kit a 2...8 °C. Los reactivos abiertos son estables hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta cuando se almacena a 2...8 °C.

6. PREPARACIÓN DE LOS REACTIVOS

Es muy importante llevar Todos los reactivos y las muestras para a la temperatura ambiente (20...25 °C) y mezclarlos antes de serem utilizados!

6.1. Microplaca recubierta

As tiras rompibles están recubiertas con antígeno peptido sintético p18. Inmediatamente después de la eliminación de las tiras, las tiras restantes deben sellarse de nuevo en el papel de aluminio junto con la bolsita di dióxio de silicio y almacenar a 2...8 °C.

6.2. Tampón de lavado (20x conc.)

Diluir la Tampón de lavado 1+19; por ejemplo. 10 ml de la Tampón de lavado + 190 ml de agua destilada. La muestra de tampón diluido es estable durante 5 días a temperatura ambiente (20...25 °C). Caso aparecen cristales en el concentrado, calentar la solución a 37 °C, por ejemplo, en un baño María. Mezclar bien antes de la dilución.

6.3. Solución de sustrato de TMB

La solución está listo para su uso y debe almacenarse a 2...8 °C, protegida de la luz. La solución debe ser incolora o podría tener un color ligeramente azul claro. Si el sustrato se convierte en azul, es posible que haya sido contaminado y no puede ser utilizada en el ensayo.

7. TOMA Y PREPARACIÓN DE LAS MUESTRAS

Usar muestras de suero o plasma (citrato, heparina) humano. Las instrucciones de uso ABVL0001 deben ser usadas para LCR. Si el ensayo se realiza dentro de 5 días después de la toma de sangre, las muestras pueden ser almacenadas de 2...8 °C, en caso contrario deben ser alicotadas y almacenadas congeladas (-70...-20 °C). Agitar bien las muestras descongeladas antes de diluirlas. Evitar congelaciones y descongelaciones repetidas. No se recomienda la inactivación por calor de las muestras.

7.1. Dilución de las muestras

Antes del ensayo, las muestras tienen que estar diluidas en relación 1 + 100 con el tampón de dilución para la muestra de IgG, p. e. 10 µl de la muestra con 1 ml de tampón IgG, mezclar bien con la mezcladora Vortex.

8. PROCEDIMIENTO

8.1. Preparación del ensayo

Por favor, leer cuidadosamente las instrucciones de uso del ensayo **antes** de realizarlo. Para el buen funcionamiento de la técnica es necesario seguir las instrucciones. El siguiente procedimiento es válido solamente para el método manual. Si se realiza el ensayo en los sistemas automáticos de ELISA es aconsejable elevar el número de lavado de 3 a 5 veces y el volumen de Tampón de lavado de 300 µl a 350 µl para excluir efectos de lavado. Preste atención al capítulo 12. Antes de comenzar, especificar exactamente la repartición y posición de las muestras y de los estándares/controles (recomienda determinar en doble) en lo esquema de la placa suministrada. Usar la cantidad necesaria de tiras o pozos e insertarlos en el soporte.

Realizar el ensayo en el orden indicado y sin retraso.

Para cada paso de pipeteado en los estándares/controles y en las muestras, usar siempre puntas de pipeta de un solo uso.

Graduar la incubadora a $37 \pm 1^\circ\text{C}$.

1. Pipetear 100 µl de estándares/controles y muestras en los pocillos respectivos. Dejar el pocillo A1 para el blanco.
2. Recubrir las tiras con los autoadhesivos suministrados.
3. **Incubar 1 h $\pm$ 5 min a $37 \pm 1^\circ\text{C}$.**
4. Después de la incubación, retirar el autoadhesivo, aspirar el líquido de la tira y lavarla tres veces con 300µl de la Tampón de lavado. Evitar el rebosamiento de los pocillos. El intervalo entre lavado y aspiración debe ser > 5 segundos. Para sacar el líquido restante de las tiras, es conveniente sacudirlas sobre papel absorbente.
Nota: El lavado es muy importante! Un mal lavado insuficiente provoca una baja precisión y resultados falsamente elevados!
5. Pipetar 100 µl de conjugado en cada pocillo con excepción del blanco sustrato A1.
6. **Incubar 30 min a la temperatura ambiente ($20...25^\circ\text{C}$).** Evitar la luz solar directa.
7. Repetir el lavado como en el paso numero 4.
8. Pipetar 100 µl de Solución de sustrato de TMB en todos los pocillos.
9. **Incubar exactamente 15 min en oscuridad a temperatura ambiente ($20...25^\circ\text{C}$).** Un color azul se produce en las muestras positivas debido a la reacción enzimática
10. Pipetear en todos los pocillos 100 µl de la solución de parada en el mismo orden y mismo intervalo de tiempo como con el Solución de sustrato de TMB, por lo tanto un cambio de color de azul a amarillo se produce.
11. Medir la extinción con 450/620 nm en un periodo de 30 min después de añadir la solución de parada.

8.2. Medición

Ajustar el lector de microplaca (fotómetro) Elisa **al cero** utilizando **el Blanco**.

Si por razones técnicas el lector de ELISA no se puede ajustar a cero utilizando el Blanco, el valor de la absorbancia de esto debe ser sustraído de los demás valores de absorbancia medidos con el fin de obtener resultados fiables!

Medir la **extinción** de todos los pocillos con **450 nm** y anotar los resultados de los estándares/controles y de las muestras en la **esquema de la placa**.

Es aconsejable realizar la medición **bicromática** a una longitud de onda de referencia de 620 nm.

Si se efectuaron análisis en duplicado o múltiples, hay que calcular **el promedio de los valores de extinción** de los pocillos correspondientes.

9. CALCULO DE LOS RESULTADOS

9.1. Criterios de validez del ensayo

El ensayo es válido si se cumplen los siguientes criterios:

- **Blanco:** valor de la extinción $< 0,100$
- **Control negativo:** valor de la extinción $< 0,200$ y $< \text{Cut-off}$
- **Control cut-off:** valor de la extinción $0,150 - 1,300$
- **Control positivo:** valor de la extinción $> \text{Cut-off}$

Si estos criterios no se cumplen, la prueba no es válida y deberá repetirse.

9.2. Calculo del valor de la medición

El Cut-off se obtiene de los valores de la extinción de los dos Controles cut-off.

Ejemplo: $0,42 \text{ OD Control cut-off} + 0,44 \text{ OD Control cut-off} = 0,86:2 = 0,43$
Cut-off = 0,43

9.2.1. Resultados en unidades [NTU]

$\frac{\text{Promedio valor de la extinción de la muestra} \times 10}{\text{Cut-off}} = [\text{NovaTec-unidades} = \text{NTU}]$

Ejemplo: $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

9.3. Interpretación de los resultados

Cut-off	10 NTU	-
Positivo	> 11 NTU	Los anticuerpos contra el patógeno están presentes. Ha producido un contacto con el antígeno (patógeno resp. vacuna).
Zona intermedia	9 – 11 NTU	Los anticuerpos contra el patógeno no se pudieron detectar claramente. Se recomienda repetir la prueba con una muestra fresca en 2 a 4 semanas. Si el resultado es de nuevo en la zona intermedia, la muestra se considera como negativa .
Negativo	< 9 NTU	La muestra no contiene anticuerpos contra el patógeno. Un contacto previo con el antígeno (patógeno resp. vacuna) es poco probable.
El diagnóstico de una infección no solamente se debe basar en el resultado del ensayo. Es necesario considerar la anamnesis y la sintomatología del paciente junto al resultado serológico. Estos resultados sólo tienen valor restringido en pacientes inmunodeprimidos o en neonatos.		

9.3.1. Isotipos de anticuerpo y Estado de la Infección

La interpretación de los resultados depende las aplicaciones clínicas específicas del test. Cada laboratorio debe establecer sus propios rangos clínicamente relevantes de acuerdo con su población. La prevalencia puede variar en función de la situación geográfica, edad, nivel socioeconómico, tipo de test empleado, recolección de la muestra y protocolos de manejo, historia clínica y epidemiología individual de los pacientes

Perfil de anticuerpos en infecciones de EBV			Estado de la infección de EBV
VCA IgM	VCA IgG	EBNA IgG	
-	-	-	EBV negativo ¹
+	-	-	Infección primaria de EBV (fase temprana) ²
+	+	-	Infección primaria de EBV (fase aguda)
-	+	-	Resultado incierto ³
-	+	+	Infección pasada de EBV
-	-	+	Resultado incierto ⁴
+	+	+	Resultado incierto ⁵

¹ si se sospecha de una exposición al virus, examinar una segunda muestra pasados 7 días

² aclaración: Reacción cruzada de IgM en combinación con una infección primaria de CMV

³ diferenciar: infección primaria con carencia de IgM, de infección pasada con EBNA1 negativo.

⁴ una combinación extraña de infección pasada; aclaración de EBNA 1 inespecíficos

⁵ diferenciar: la reactivación de una breve infección primaria pasada, de una reacción cruzada de IgM de una infección primaria de CMV o estimulación policlonal de IgM.

10. CARACTERÍSTICAS DEL ENSAYO

Los resultados están basados en el grupo de pruebas investigado; no se trata de especificaciones garantizadas.

Para obtener más información sobre las características del ensayo, por favor, entre en contacto NovaTec Immundiagnostica GmbH.

10.1. Precisión

Intra-ensayo	n	Promedio (E)	CV (%)
#1	24	0,485	5,90
#2	24	1,442	5,31
#3	24	1,558	1,97
Inter-ensayo	n	Promedio (NTU)	CV (%)
#1	12	29,15	5,21
#2	12	31,99	7,22
#3	12	5,62	9,67

10.2. Especificidad del ensayo

La especificidad del ensayo se define como la probabilidad que tiene el ensayo de dar un resultado negativo en ausencia del analítico específico. Es 100,0% (95% Intervalo de confianza: 90,26% - 100,0%).

10.3. Sensibilidad del ensayo

La sensibilidad del ensayo se define como la probabilidad que tiene el ensayo de dar un resultado positivo en presencia del analítico específico. Es 100,0% (95% Intervalo de confianza: 97,52% - 100,0%).

10.4. Interferencias

Las muestras lipémicas, ictericas e hemolíticas no mostraron interferencias con este equipo ELISA hasta una concentración de 5 mg/ml para triglicéridos, de 0,5 mg/ml para bilirrubina y de 10 mg/ml hemoglobina.

10.5. Reactividad cruzada

Pruebas realizadas con un panel de muestras con distinta actividad de anticuerpos para estudiar parámetros de reactividad no dieron falsos positivos debidos a reactividad cruzada.

11. LIMITACIONES DEL ENSAYO

Una contaminación de las muestras con bacterias, o una congelación y descongelación repetida pueden producir cambios en los valores de la extinción.

12. PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS

- En cumplimiento con el artículo 1 párrafo 2b de la directiva europea 98/79/EC, la utilización de sistemas médicos para diagnóstico in vitro tiene la intención por parte del fabricante de asegurar la adecuación, realizaciones y seguridad del producto. Por lo tanto, el procedimiento, la información, las precauciones y los avisos de las instrucciones de uso han de ser seguidas estrictamente. La utilización de equipos con analizadores y equipamiento similar tiene que ser validada. No se autorizan cambios en el diseño, composición y procedimiento, así como cualquier utilización en combinación con otros productos no aprobados por el fabricante; el usuario debe hacerse responsable de estos cambios. El fabricante no responderá ante falsos resultados e incidentes debidos a estas razones. El fabricante no responderá ante cualquier resultado por análisis visual de las muestras de los pacientes.
- Solo para diagnostico in vitro.
- Todos los materiales de origen humano o animal deberan ser considerados y tratados como potencialmente infecciosos.
- Todos los componentes de origen humano han sido examinados y resultaron no reactivos a anticuerpos contra el VIH, VHC y HbsAG.
- No intercambiar reactivos y placas de microtítulo de cargas diferentes.
- No usar reactivos de otro fabricante para este ensayo.
- No usar después de la fecha de caducidad.
- Sólo usar recambios de pipetas, dispensadores y materiales de laboratorio limpios.
- No intercambiar las tapas de los diferentes reactivos, para evitar la contaminación cruzada.
- Para evitar la evaporación y una contaminación microbiana, cierre inmediatamente las botellas después de usarlas.
- Después de abrirlas y posterior almacenaje, asegurarse de que no existe contaminación microbiana antes de seguir usándolas.
- Para evitar contaminaciones cruzadas y resultados erróneamente aumentados, pipetear cuidadosamente las muestras y los reactivos en los pocillos, sin salpicar.
- El ELISA está pensado exclusivamente para su uso por personal especializado que domine perfectamente las técnicas de trabajo.

12.1. Indicaciones para la eliminación de residuos

Por regla general, los productos químicos y las preparaciones son residuos peligrosos. Su eliminación esta sometida a las leyes y los decretos nacionales sobre la eliminación de residuos. Las autoridades informan sobre la eliminación de residuos peligroso.

13. INFORMACIONES PARA PEDIDOS

N° del producto:	EBVG0150	Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (96 determinaciones)
------------------	----------	---

Para el ensayo de avidez (avidity testing):

AEBV7150	Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (48 determinaciones)
----------	---

PORTUGUÊS

1. INTRODUÇÃO

O vírus de Epstein-Barr (EBV) é membro da família dos vírus do herpes (subgrupo Gamma, vírus com ADN, de 120-200 nm) e um dos vírus humanos mais comuns. O vírus ocorre em todo o mundo e a maior parte das pessoas são infectadas pelo EBV ao longo da vida. A transmissão do vírus é quase impossível de prevenir, visto muitos indivíduos saudáveis poderem ser portadores e transmissores intermitentes do vírus ao longo de toda a vida. As crianças tornam-se susceptíveis ao EBV assim que a protecção proporcionada pelos anticorpos maternos desaparece. Geralmente, a infecção em crianças não ocasiona sintomas. A infecção durante a adolescência ou juventude causa mononucleose infecciosa em 35% a 50% dos casos.

A mononucleose infecciosa quase nunca é fatal. Não existem associações conhecidas entre uma infecção activa por EBV e problemas durante a gravidez, como abortos espontâneos ou malformações do feto. Embora os sintomas da mononucleose infecciosa se resolvam normalmente no prazo de 1 a 2 meses, o EBV permanece dormente ou latente nalgumas células da garganta e do sangue pelo resto da vida do paciente. Periodicamente, o vírus pode reactivar-se e é vulgarmente encontrado na saliva dos indivíduos infectados. Esta reactivação ocorre geralmente sem sintomas de doença.

O EBV produz também uma infecção dormente persistente nalgumas células do sistema imunitário. Um evento posterior, num número muito pequeno dos portadores deste vírus, é a emergência do linfoma de Burkitt e de carcinoma nasofaríngeo, mas é provável que o EBV não seja o único causador dessas evoluções malignas.

Espécies	Doença	Sintomas (p.ex.)	Via de transmissão
Vírus de Epstein-Barr	Mononucleose infecciosa	Febre, dor de garganta, inchaço dos gânglios linfáticos	Pessoa para pessoa através da saliva.

A presença de agentes patogénicos ou de infecção pode ser identificada através:

- PCR
- Serologia: Teste “mono spot”, Detecção de anticorpos pelo método ELISA

2. UTILIZAÇÃO PRETENDIDA

O kit Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA destina-se à determinação qualitativa de anticorpos da classe IgG contra **Epstein-Barr Virus (VCA- antígeno da capsula viral)** no soro ou plasma (citrato, heparina) humanos.

A avididade do Epstein-Barr Virus (VCA) IgG pode ser determinada com o teste: Avidity Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (Product code: AEBV7150).

3. PRINCÍPIO DO ENSAIO

A determinação imunoenzimática qualitativa de anticorpos específicos é baseado na técnica de ELISA (do inglês Enzyme-linked Immunosorbent Assay).

As microplacas são revestidas com antígenos específicos que se ligam os anticorpos correspondentes da amostra. Após lavagem dos poços, para remover todo o material de amostra não ligado, um conjugado de peroxidase de rábano (HRP) é adicionado. Este conjugado se liga aos anticorpos capturados. Num segundo passo de lavagem o conjugado não ligado é removido. O complexo imune formado pelo conjugado ligado é visualizado por adição de substrato de tetrametilbenzidina (TMB), o que dá um produto de reacção azul.

A intensidade deste produto é proporcional à quantidade de anticorpos específicos da amostra. O ácido sulfúrico é adicionado para parar a reacção. Isso produz uma mudança de cor de azul para amarelo.

Absorvância a 450/620 nm é lida utilizando um leitor de microplacas ELISA.

4. MATERIAIS

4.1. Reagentes fornecidos

- **Epstein-Barr Virus (VCA) (IgG) microplaca revestida:** 12 tiras de 8 poços, destacáveis e quebráveis, revestidas com péptido sintético p18, em bolsas de folha de alumínio com fecho.
- **Diluyente de Amostra IgG:** 1 frasco contendo 100 ml de tampão fosfato (10 mM) para diluição da amostra, pH $7,2 \pm 0,2$; de cor amarela; pronto a usar; tampa branca.
- **Solução de Bloqueio:** 1 frasco contendo 15 ml ácido sulfúrico; 0,2 mol/l; pronto a usar; tampa vermelha.
- **Tampão de lavagem (conc. 20x):** 1 frasco contendo 50 ml de um tampão fosfato (0,2 M); concentrado 20 vezes (pH $7,2 \pm 0,2$) para a lavagem dos poços; tampa branca.
- **Conjugado Epstein-Barr Virus (VCA) anti-IgG:** 1 frasco contendo 20 ml de anticorpo IgG anti-humana marcados com peroxidase no tampão fosfato (10 mM); de cor azul, pronto a usar; tampa preta.
- **Solução Substrato TMB:** 1 frasco contendo 15 ml de 3,3',5,5'-tetrametilbenzidina (TMB), < 0,1%; pronto a usar; tampa amarela; < 5% NMP.
- **Controle positivo Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 frasco contendo 2 ml controle (soro ou plasma humanos); de cor amarela; pronto a usar; tampa vermelha.
- **Controle cut-off Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 frasco contendo 3 ml controle (soro ou plasma humanos); de cor amarela; pronto a usar; tampa verde.
- **Controle negativo Epstein-Barr Virus (VCA) IgG:** 1 frasco contendo 2 ml controle (soro ou plasma humanos); de cor amarela; pronto a usar; tampa azul.

Para substâncias potencialmente perigosas verifique a ficha de dados de segurança.

4.2. Materiais fornecidos

- 1 Película de cobertura
- 1 Instruções de uso
- 1 Layout da placa

4.3. Materiais e Equipamento necessários

- Leitor de microplacas ELISA, equipado para a medição da absorvância a 450/620 nm
- Incubadora 37°C
- Equipamento manual ou automático para a lavagem dos poços
- Pipetas para dispensar volumes entre 10 e 1000 µl
- Agitador de tubos tipo Vortex
- Água destilada
- Tubos descartáveis

5. ESTABILIDADE E ARMAZENAMENTO

Armazene o kit a 2...8 °C. Os reagentes abertos são estáveis até o prazo de validade impresso no rótulo quando armazenado a 2...8 °C.

6. PREPARAÇÃO DOS REAGENTES

É muito importante deixar todos os reagentes e amostras estabilizar à temperatura ambiente (20...25 °C) misturá-los antes de iniciar o teste!

6.1. Microplaca revestidas

As tiras quebráveis são revestidas com péptido sintético p18. Imediatamente após a remoção das tiras necessárias, as tiras restantes devem ser lacradas de novo na folha de alumínio juntamente com o saquinho de silício fornecido e armazenadas a 2...8 °C.

6.2. Tampão de lavagem (conc. 20x)

Diluir o Tampão de lavagem 1+19; por exemplo. 10 ml do Tampão de lavagem + 190 ml de água destilada. A amostra do tampão diluída é estável durante 5 dias à temperatura ambiente (20...25 °C). Caso apareça cristais no concentrado, aquecer a solução a 37 °C por exemplo, em banho Maria. Misture bem antes da diluição.

6.3. Solução Substrato TMB

A solução está pronta para uso e tem de ser armazenada à 2...8 °C, protegida da luz. A solução deve ser incolor ou poderia ter uma ligeira coloração azul claro. Se o substrato se transforma em azul, pode ter sido contaminado e não pode ser usado no teste.

7. COLHEITA E PREPARAÇÃO DAS AMOSTRAS

Usar com este ensaio amostras de soro ou plasma (citrato, heparina) humanos. Para LCR, por favor utilize a instrução de uso ABVL0001. Se o ensaio for realizado dentro de 5 dias após colheita da amostra, o espécime deve ser mantido a 2...8 °C; caso contrário devem ser alicotadas e armazenadas congeladas (-70...-20 °C). Se as amostras forem armazenadas congeladas, misturar bem as amostras descongeladas antes de testar. Evitar congelar e descongelar repetidamente. Não é recomendada a inativação por calor das amostras.

7.1. Diluição das amostras

Antes de testar todas as amostras devem ser diluídas 1 + 100 com Diluente de Amostra IgG. Dispensar 10 µl de amostra e 1 ml de Diluente de Amostra IgG em tubos para obter uma diluição 1 + 100 e misturar meticulosamente com um vortex.

8. PROCEDIMENTO DO ENSAIO

8.1. Preparação do Teste

Por favor, ler atentamente as instruções de uso **antes** de realizar o teste. A fiabilidade dos resultados depende da adesão estrita ao as instruções de uso, conforme descritas. O procedimento de ensaio a seguir está validado apenas para o procedimento manual. Se o teste for realizado em sistemas automáticos para teste ELISA é recomendável aumentar os passos de lavagem de três para cinco e o volume do Tampão de lavagem de 300 µl para 350 µl para evitar efeitos de lavagem. Preste atenção ao capítulo 12. Antes de iniciar o teste, o plano de distribuição e identificação de todas as amostras e calibradores/controles (é recomendado determinar em duplicidade) deve ser cuidadosamente estabelecido no Layout da placa fornecida no kit. Seleccionar o número necessário de tiras ou poços e inserir os mesmos no suporte.

Realizar todas as etapas do teste na ordem indicada e sem atrasos significativos.

Na pipetagem deve ser utilizada uma ponta limpa e descartável para dispensar cada controle e amostra.

Ajustar a incubadora para 37 ± 1 °C.

1. Dispensar 100 µl dos calibradores/controles e das amostras diluídas nos poços respectivos. Deixar o poço A1 vazio para o branco substrato.
2. Cobrir os poços com a película fornecida no kit.
3. **Incubar durante 1 hora $\pm$ 5 min a 37 ± 1 °C.**
4. Quando terminar a incubação, remover a película, aspirar o conteúdo dos poços e lavar cada poço três vezes com 300 µl de Tampão de lavagem. Evitar que os poços de reacção transbordem. O intervalo entre a lavagem e a aspiração deve ser > 5 seg. No final, retirar cuidadosamente o fluido restante batendo delicadamente as tiras sobre papel absorvente, antes da próxima etapa.
Nota: A lavagem é muito importante! Lavagem insuficiente resulta em baixa precisão e falsos resultados.
5. Dispensar 100 µl de Conjugado em todos os poços, excepto no poço do Branco substrato A1.
6. **Incubar durante 30 min à temperatura ambiente (20...25 °C).** Não expor diretamente à luz solar.
7. Repetir a etapa 4.
8. Dispensar 100 µl de Solução Substrato TMB em todos os poços.
9. **Incubar durante exactamente 15 min à temperatura ambiente (20...25 °C) e no escuro.** A cor azul devido a uma reacção enzimática.
10. Dispensar 100 µl de Solução de bloqueio em todos os poços, pela mesma ordem e com a mesma velocidade a que foi dispensada a Solução Substrato TMB, desse modo uma mudança de cor de azul para amarelo ocorre.
11. Medir a absorvância a 450/620 nm dentro de 30 min após a adição da solução de bloqueio.

8.2. Medição

Ajustar o Leitor de Microplacas ELISA a zero usando o **Branco substrato**.

Se - devido à razões técnicas – o leitor ELISA não puder ser ajustado a zero usando o Branco substrato, valor da absorvância deste deve ser subtraído de todos os outros valores de absorvância medidos de forma a obter resultados fiáveis!

Medir a absorvância de todos os poços a **450 nm** e registar os valores da absorvância para cada calibrador/controle e amostra no Layout da placa.

É recomendado fazer a medição **dicromática** usando como referência um comprimento de onda de 620 nm.

Se determinações duplas foram realizadas, calcular **os valores médios de absorvância**.

9. RESULTADOS

9.1. Critérios de validação do ensaio

Para que um ensaio seja considerado válido, devem ser cumpridos os seguintes critérios:

- **Branco substrato:** Valor de Absorvância < **0,100**
- **Controle negativo:** Valor de Absorvância < **0,200** e < **Cut-off**
- **Controle cut-off:** Valor de Absorvância **0,150 – 1,300**
- **Controle positivo:** Valor de Absorvância > **Cut-off**

Se estes critérios não forem cumpridos, o teste não é válido e deve ser repetido.

9.2. Cálculo dos Resultados

O Cut-off é o valor médio da absorvância das determinações do Controle cut-off.

Exemplo: Valor da absorvância do Controle cut-off 0,42 + valor da absorvância do Controle cut-off 0,44 = 0,86: 2 = 0,43
Cut-off = 0,43

9.2.1. Resultados em Unidades [NTU]

Valor da absorvância (média) da amostra $\times 10$ = [Unidades NovaTec = NTU]
Cut-off

Exemplo: $\frac{1,591 \times 10}{0,43} = 37 \text{ NTU}$

9.3. Interpretação dos Resultados

Cut-off	10 NTU	-
Positivo	> 11 NTU	Os anticorpos contra o agente patogênico estão presente. Houve um contacto com o antígeno (patógeno resp vacina).
Zona cinzenta	9 – 11 NTU	Os anticorpos contra o agente patogênico não puderam ser claramente detectados. Recomenda-se a repetir o teste com uma amostra fresca em 2 a 4 semanas. Se o resultado estiver novamente dentro da zona cinzenta, a amostra é julgada como negativa .
Negativo	< 9 NTU	A amostra não contém os anticorpos contra o agente patogênico. Um contato prévio com o antígeno (patógeno resp. vacina) é improvável.
O diagnóstico de uma doença infecciosa não deve ser estabelecido com base num único resultado do teste. Um diagnóstico preciso deve ter em consideração a história clínica, a sintomatologia bem como dados serológicos. Em paciente imunossuprimidos e recém-nascidos os dados serológicos têm apenas valor restrito.		

9.3.1. Isotipos de anticorpos e Estado de Infecção

A interpretação dos resultados depende da aplicação clínica específica do teste: Qualquer laboratório deverá estabelecer os seus próprios parâmetros, clinicamente relevantes para a população considerada. A prevalência pode variar em função da localização geográfica, idade, estatuto sócio-económico, tipo de teste aplicado, procedimentos de recolha e manuseamento do espécime, história clínica e epidemiológica de cada paciente.

Perfil do anticorpo da Infecção EBV			Fases da Infecção EBV
VCA IgM	VCA IgG	EBNA IgG	
-	-	-	EBV negativo ¹
+	-	-	Infecção preliminar EBV (fase inicial) ²
+	+	-	Infecção preliminar EBV (fase aguda)
-	+	-	Resultado inserto ³
-	+	+	Infecção anterior EBV
-	-	+	Resultado inserto ⁴
+	+	+	Resultado inserto ⁵

¹ Em caso de suspeita de exposição ao vírus, examinar uma segunda amostra 7 dias depois

² Esclarecimento: reação cruzada IgM em combinação com Infecção Preliminar CMV

³ Diferenciação: Infecção preliminar com falta de IgM ou infecção anterior com EBNA1 negativo

⁴ Caso raro de constelação de infecção anterior; esclarecimento de EBNA1 não específico necessária

⁵ Diferenciação: logo após infecção preliminar, reativação, reação cruzada IgM de infecção preliminar CMV ou estimulação necessária de IgM multiclonal

10. CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO ESPECÍFICAS

Os resultados referem-se aos grupos de amostras investigados; estas não são especificações garantidas.

Para mais informações sobre as características de desempenho específicas, por favor, entre em contato NovaTec Immundiagnostica GmbH.

10.1. Precisão

Intra-ensaio	n	Média (E)	CV (%)
#1	24	0,485	5,90
#2	24	1,442	5,31
#3	24	1,558	1,97
Inter-ensaio	n	Média (NTU)	CV (%)
#1	12	29,15	5,21
#2	12	31,99	7,22
#3	12	5,62	9,67

10.2. Especificidade Diagnóstica

A especificidade diagnóstica é definida como a probabilidade do ensaio ser negativo na ausência do analito específico. É de 100,0% (95% Intervalo de confiança: 90,26% - 100,0%).

10.3. Sensibilidade Diagnóstica

A sensibilidade diagnóstica é definida como a probabilidade do ensaio ser positivo na presença do analito específico. É de 100,0% (95% Intervalo de confiança: 97,52% - 100,0%).

10.4. Interferências

Não são observadas interferências com amostras hemolisadas, lipémicas ou ictericas até uma concentração de hemoglobina de 10 mg/ml, de triglicerídeos de 5 mg/ml e de bilirrubina de 0,5 mg/ml.

10.5. Reacção cruzada

A investigação do painel de amostras com atividades de anticorpos em parâmetros com potencial de reação transversal não revelou nenhuma evidência de resultados falso-positivos devido a reações transversais.

11. LIMITAÇÕES DO PROCEDIMENTO

Contaminação bacteriana ou a repetição de ciclos de congelamento-descongelamento do espécime podem afectar os valores da absorvância.

12. PRECAUÇÕES E AVISOS

- Em cumprimento com o artigo 1 parágrafo 2b da directiva Europeia 98/79/EC o uso de dispositivos médicos para diagnóstico in vitro destina-se segundo o fabricante a assegurar adequabilidade, desempenhos e segurança do produto. Portanto o procedimento do teste, as informações, as precauções e avisos nas instruções para utilização têm de ser rigorosamente seguidas. O uso de kits de teste com analisadores e equipamento similar tem de ser validado. Qualquer alteração no desenho, composição e procedimento do teste bem como qualquer utilização em combinação com outros produtos não aprovados pelo fabricante não estão autorizados; o próprio utilizador é responsável por tais alterações. O fabricante não é legalmente responsável por resultados falsos e incidentes originados por estes motivos. O fabricante não é legalmente responsável por quaisquer resultados obtidos por análise visual das amostras dos pacientes.
- Apenas para uso no diagnóstico in-vitro.
- Todos os materiais de origem humana ou animal devem ser considerados e tratados como potencialmente infectantes.
- Todos os componentes de origem humana usados para a produção destes reagentes foram testados para anticorpos anti-HIV, anticorpos anti-HCV e HBsAg e foram considerados não-reactivos.
- Não trocar e juntar reagentes ou tiras de lotes de produção diferentes.
- Nenhuns reagentes de outros fabricantes devem ser usados juntamente com reagentes deste kit de teste.
- Não usar reagentes após a data de validade indicada no rótulo.
- Usar apenas pontas de pipeta, dispensadores e material de laboratório limpos.
- Não trocar as tampas dos frascos dos reagentes para evitar contaminação cruzada.
- Fechar firmemente os frascos dos reagentes imediatamente após a utilização para evitar evaporação e contaminação microbiana.
- Após a primeira abertura e armazenamento subsequente verificar se existe contaminação microbiana dos frascos do conjugado e dos calibradores/controles antes de utiliza-los novamente.
- Para evitar contaminação-cruzada e resultados falsamente elevados, pipetar as amostras dos pacientes e dispensar os reagentes precisamente nos poços sem salpicar.
- O ELISA foi desenhado apenas para pessoal qualificado e que esteja familiarizado com boas práticas laboratoriais.

12.1. Considerações de Eliminação

Resíduos de químicos e preparações são geralmente considerados como resíduos perigosos. A eliminação deste tipo de resíduos está regulada por leis e normativas nacionais e regionais. Contactar as autoridades locais ou empresas de gestão de resíduos as quais podem aconselhar sobre como eliminar resíduos perigosos.

13. INFORMAÇÃO DE PEDIDO

Prod. No.:	EBVG0150	Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (96 Determinações)
------------	----------	---

Para o test de avidéz (avidity testing):

AEBV7150	Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA (48 Determinações)
----------	---

BIBLIOGRAPHY / LITERATUR / BIBLIOGRAPHIE / BIBLIOGRAFIA / BIBLIOGRAFÍA / BIBLIOGRAFIA

- Bergman, Michael M.; Gleckman, Richard A. (1987): Heterophil-negative infectious mononucleosis-like syndrome. In *Postgraduate medicine* 81 (1), 313-20, 325-6.
- Buchwald, D.; Komaroff, A. L. (1991): Review of laboratory findings for patients with chronic fatigue syndrome. In *Reviews of infectious diseases* 13 Suppl 1, S12-8.
- De-The, G. (1983): Epidemiology of EBV and associated diseases in man. In Heinz Fraenkel-Conrat, Robert R. Wagner, Bernard Roizman (Eds.): *Herpesviruses*. N. Boston: Springer US, pp. 25–103.
- Dölken, G.; Weitzmann, U.; Boldt, C.; Bitzer, M.; Brugger, W.; Lohr, G. W. (1984): Enzyme-linked immunosorbent assay for IgG antibodies to Epstein-Barr virus-associated early antigens and viral capsid antigen. In *Journal of immunological methods* 67 (2), pp. 225–233.
- Färber, Inge; Wutzler, Peter; Wohlrabe, Peter; Wolf, Hans; Hinderer, Walter; Sonneborn, Hans-Hermann (1993): Serological diagnosis of infectious mononucleosis using three anti-Epstein-Barr virus recombinant ELISAs. In *Journal of virological methods* 42 (2-3), pp. 301–307.
- Gorgievski-Hrisoho, Meri; Hinderer, Walter; Nebel-Schickel, Heike; Horn, Jürgen; Vornhagen, Rolf; Sonneborn, Hans-Hermann et al. (1990): Serodiagnosis of infectious mononucleosis by using recombinant Epstein-Barr virus antigens and enzyme-linked immunosorbent assay technology. In *Journal of Clinical Microbiology* 28 (10), pp. 2305–2311.
- Halprin, Jessica; Scott, Alan L.; Jacobson, Lisa; Levine, Paul H.; Ho, J. H.C.; Niederman, James C. et al. (1986): Enzyme-linked immunosorbent assay of antibodies to Epstein-Barr virus nuclear and early antigens in patients with infectious mononucleosis and nasopharyngeal carcinoma. In *Annals of internal medicine* 104 (3), pp. 331–337.
- Heath, Clark W., JR; Brodsky, Allan L.; Potolsky, Abraham I. (1972): Infectious mononucleosis in a general population. In *American Journal of Epidemiology* 95 (1), pp. 46–52.
- Henle, Werner; Henle, Gertrude E.; Horwitz, Charles A. (1974): Epstein-Barr virus specific diagnostic tests in infectious mononucleosis. In *Human pathology* 5 (5), pp. 551–565.
- Hudnall, S. David; Stanberry, Lawrence R. (2006): Human Herpesvirus Infections. In Richard L. Guerrant, David H. Walker, Peter F. Weller (Eds.): *Tropical infectious diseases. Principles, pathogens & practice*. 2nd ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, pp. 590–620.
- Lamy, M. E.; Favart, A. M.; Cornu, C.; Mendez, M.; Segas, M.; Burtonboy, G. (1982): Study of Epstein Barr virus (EBV) antibodies: IgG and IgM anti-VCA, IgG anti-EA and Ig anti-EBNA obtained with an original microtiter technique: --serological criterions of primary and recurrent EBV infections and follow-up of infectious mononucleosis--seroepidemiology of EBV in Belgium based on 5178 sera from patients. In *Acta clinica Belgica* 37 (5), pp. 281–298.
- Lennette, E. (1985): Epstein-Barr Virus. In: *Manual of clinical microbiology*. Edited by Edwin H. Lennette. Washington: American Society for microbiology, pp. 728–732.
- Luka, Janos; Chase, Robert C.; Pearson, Gary R. (1984): A sensitive enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) against the major EBV-associated antigens. I. Correlation between ELISA and immunofluorescence titers using purified antigens. In *Journal of immunological methods* 67 (1), pp. 145–156.
- Ory, Fernando de; Antonaya, José; Fernández, María Visitación; Echevarría, José Manuel (1993): Application of low-avidity immunoglobulin G studies to diagnosis of Epstein-Barr virus infectious mononucleosis. In *Journal of Clinical Microbiology* 31 (6), pp. 1669–1671.
- Pearson, G. P. (2012): Infectious Mononucleosis: the humoral response. In H.-Harald Sedlacek (Ed.): *Infectious mononucleosis*. [Place of publication not identified]: Springer.
- Pochedly, Carl (1987): Laboratory testing for infectious mononucleosis. Cautions to observe in interpreting results. In *Postgraduate medicine* 81 (1), 335-9, 342.

ABBREVIATIONS / ABKÜRZUNGEN / ABRÉVIATIONS / ABBREVIAZIONI / ABREVIACIONES / ABREVIATURAS

NMP	N-Methyl-2-pyrrolidone
-----	------------------------

SYMBOLS KEY / SYMBOLSCHLÜSSEL / EXPLICATION DES SYMBOLES / LEGENDA / SIMBOLOS / TABELA DE SIMBOLOS

	Manufactured by / Hergestellt von / Fabriqué par / Prodotto da / Fabricado por / Fabricado por
IVD	In Vitro Diagnostic Medical Device / In Vitro Diagnosticum / Dispositif médical de diagnostic in vitro / Diagnostico in vitro / Producto para diagnóstico In vitro / Dispositivo Médico para Diagnóstico In Vitro
LOT	Lot Number / Chargenbezeichnung / Numéro de lot / Lotto / Número de lote / Número de lote
	Expiration Date / Verfallsdatum / Date de péremption / Scadenza / Fecha de caducidad / Data de Validade
	Storage Temperature / Lagertemperatur / Température de conservation / Temperatura di conservazione / Temperatura de almacenamiento / Temperatura de Armazenamento
CE	CE Mark / CE-Zeichen / Marquage CE / Marchio CE / Marca CE / Marca CE
REF	Catalogue Number / Katalog Nummer / Référence du catalogue / Numero di codice / Número de Catálogo / Número de Catálogo
	Consult Instructions for Use / Arbeitsanleitung beachten / Consulter la notice d'utilisation / Consultare le istruzioni per l'uso / Consulte las Instrucciones de Uso / Consultar as Instruções de Utilização
MTP	Microplate / Mikrotiterplatte / Microplaque / Micropiastra / Microplaca / Microplaca
CONJ	Conjugate / Konjugat / Conjugué / Coniugato / Conjugado / Conjugado
CONTROL -	Negative Control / Negativkontrolle / Contrôle négatif / Controllo negativo / Control negativo / Controle negativo
CONTROL +	Positive Control / Positivkontrolle / Contrôle positif / Controllo positivo / Control positivo / Controle positivo
CUT OFF	Cut-off Control / Cut-off Kontrolle / Contrôle cut-off / Controllo cut-off / Control cut-off / Controle cut-off
DIL G	IgG Sample Diluent / IgG-Probenverdünnungspuffer / Diluant pour échantillon IgG / Tampone diluente IgG / Diluyente para IgG de la muestra / Diluente de Amostra IgG
SOLN STOP	Stop Solution / Stopplösung / Solution d'arrêt / Soluzione bloccante / Solución de parada / Solução de bloqueio
SUB TMB	TMB Substrate solution / TMB-Substratlösung / Solution de substrat TMB / Soluzione substrato TMB / Solución de sustrato de TMB / Solução substrato TMB
WASH BUF 20x	Washing Buffer 20x concentrated / Waschpuffer 20x konzentriert / Tampon de lavage concentré 20 x / Tampone di lavaggio concentrazione x20 / Tampón de lavado concentrado x20 / Tampão de lavagem concentrada 20x
	Contains sufficient for "n" tests / Ausreichend für "n" Tests / Contenu suffisant pour "n" tests / Contenido suficiente per "n" saggi / Contenido suficiente para "n" tests / Conteúdo suficiente para "n" testes

SCHEME OF THE ASSAY

Epstein-Barr Virus (VCA) IgG ELISA

Test Preparation

Prepare reagents and samples as described. Establish the distribution and identification plan for all samples and standards/controls on the plate layout supplied in the kit. Select the required number of microtiter strips or wells and insert them into the holder.
--

Assay Procedure

	Substrate Blank (A1)	Negative Control	Cut-off Control	Positive Control	Sample (diluted 1+100)
Negative Control	-	100 µl	-	-	-
Cut-off Control	-	-	100 µl	-	-
Positive Control	-	-	-	100 µl	-
Sample (diluted 1+100)	-	-	-	-	100 µl
Cover wells with foil supplied in the kit Incubate for 1 h at 37 °C Wash each well three times with 300 µl of Washing Buffer					
Conjugate	-	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl
Incubate for 30 min at room temperature (20...25 °C) Do not expose to direct sunlight Wash each well three times with 300 µl of Washing Buffer					
TMB Substrate solution	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl
Incubate for exactly 15 min at room temperature (20...25 °C) in the dark					
Stop Solution	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl	100 µl
Photometric measurement at 450 nm (reference wavelength: 620 nm)					

NovaTec Immundiagnostica GmbH

Waldstraße 23 A6
63128 Dietzenbach, Germany

Tel.: +49 (0) 6074-48760
Email: info@NovaTec-ID.com
Internet: www.NovaTec-ID.com

Fax: +49 (0) 6074-487629

EBVG0150engl,dt,fr,it,es, port-18082017-Ka-gr.Lot155