



SeroPertussis™ Toxin IgG

ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) pro kvantitativní stanovení specifických protilátek IgG proti *Bordetella Pertussis Toxinu* v lidském séru.

Návod k použití

Testovací souprava pro 96 stanovení (Katalogové č. 1231-01)

Skladujte při 2–8°C. **Nezmrazujte.**
Pouze pro *In Vitro* stanovení.

Dovází: GALI spol. s r.o.

Ke Stadionu 179, Semily 513 01
Tel. 481 689 050
Fax. 481 689 051
E-mail: info@gali.cz

Vyrábí: Savyon Diagnostics Ltd.

3 Habosem St. Ashdod 77610
ISRAEL
Tel. +972.8.8562920
Fax. +972.8.8523176

E-mail: support@savondiagnosics.com

Použití

Souprava SeroPertussis Toxin™ IgG slouží pro kvantitativní stanovení specifických IgG protilátek proti *Bordetella pertussis* Toxinu v séru nebo plazmě metodou ELISA.

Pro *In Vitro* diagnostické účely.

Úvod

Černý kašel (Pertussis) je vysoce nakažlivá bakteriální infekce respiračního traktu, způsobená *Bordetellou pertussis* – gram-negativní bakterii, výhradním lidským patogenem, který může jedince nakazit v každém jeho věku. Navzdory rozsáhlé imunizaci prováděné u dětí, která probíhá již několik desítek let, zůstává pertuse celosvětově jednou z nejčastějších příčin úmrtí, jimž lze očkovaním předcházet (1). Nejzávažnější formy onemocnění se vyskytují u neočkovaných kojenců a malých dětí, které jsou nejzranitelnější skupinou s nejvyšším počtem závažných komplikací a vysokou frekvencí úmrtí (2). Onemocnění má mírnější projevy u adolescentů a dospělých jedinců, kteří často představují rezervoár infekce a jsou zdrojem pro její další šíření na malé děti. Přenos původce onemocnění probíhá pomocí kapének, které jsou do okolí šířeny kašlem a kýcháním (3).

Černý kašel je endemické onemocnění, ale epidemie se vyskytují každých 3-5 let (4-6). V USA je hlášeno 5000-7000 případů ročně. Bylo zjištěno, že 21% dospělých jedinců v USA, kteří trpěli protražovaným kašlem (trvajícím více než 2 týdny) byli infikováni pertusí (7). Odhady WHO ukazují, že v roce 2008 se ve světě vyskytlo 16 milionů případů onemocnění, z nichž 95% připadá na rozvojové země. Na

toto onemocnění zemřelo 195 000 dětí (8). Zatímco v rozvojovém světě se ví jen velmi málo o době trvání a ochraně jedinců po očkování proti pertusi, několik studií provedených v industrializovaném světě ukazuje, že účinnost očkování se snižuje po 4 – 12 letech (9). Infekce způsobuje u očkovaných jedinců mírné nespecifické příznaky bez typických klinických stádií dávivého kašle. U očkovaných se jedná pouze o 6% případů charakterizovaných nespecifickým, prolongovaným kašlem trvajícím několik týdnů až měsíců. Díky těmto atypickým příznakům nebývá u dospělých a adolescentů tato infekce často odhalena, a proto se tyto osoby stávají zdrojem nákazy pro neočkované děti (10).

Onemocnění je vysoce nakažlivé. Až u 90% případů došlo k rozvoji onemocnění po přímém kontaktu s ostatními členy rodiny. Včasná antimikrobiální léčba snižuje závažnost klinických příznaků a zkracuje období možného přenosu infekce. Včasný záchyt případů onemocnění může výrazně pomoci ochránit před nákazou neočkované jedince.

Od roku 2011 byl opakovaně hlášen vzestup počtu případů onemocnění pertusí v různých částech světa, a to dokonce i v zemích, kde je dlouhodobě vysoká proočkovanost populace. V Evropě se situace vyvíjí podobně jako v ostatních zemích světa, kde je pozorován vzestup počtu případů onemocnění především u kojenců, adolescentů a dospělých jedinců. (11).

Laboratorní diagnostika pertuse může být provedena buď pomocí přímých metod, jako je RT-PCR nebo pomocí nepřímých metod, jako je kultivace nebo sérologické testy, které stanovují specifické protilátky. Pokud se bakterie, v období prvních 3 týdnů infekce, vyskytuje v horních cestách dýchacích, může být detekována pouze pomocí přímých metod (12, 13). Pro správnou diagnostiku pomocí PCR metod je velice důležité odebrat vzorek buď pomocí výtěru ze zadní části nosohltanu či jako vzorek použít aspirát z nosohltanu. Vzorky z výtěru krku a nosu by neměly být použity, protože bakterie *B. pertussis* se vyskytuje především na řasinkovém epitelu nosohltanu (14). Sérologická diagnostika *B. pertussis* může být prováděna pouze u pacientů s klinickými příznaky odpovídajícími infekci *B. pertussis*. Mezi takové příznaky patří prolongovaný kašel se záchvaty dávení či dušení. U kojenců, starších očkovaných dětí, adolescentů a dospělých se mohou často objevovat atypické klinické příznaky a prolongovaný kašel může být jediným příznakem onemocnění. V těchto případech diagnóza *B. pertussis* vyžaduje použití diagnostických konfirmačních metod (15).

Pro specifickou detekci protilátek proti *B. pertussis* jsou doporučeny ELISA testy, které využívají Pertussis Toxin jako antigen a nereagují tak zkříženě s *B. parapertussis*. Jednoznačná změna titru protilátek (alespoň dvojnásobný vzestup či pokles ve třídě IgG) mezi párovými séry je považována za nejrelevantnější známku přítomnosti v současnosti probíhající akutní infekce (15). Nicméně, v mnoha případech je první vzorek séra odebrán příliš pozdě na to, aby bylo možné ve druhém odebraném vzorku zjistit signifikantní změnu v titru protilátek. Proto se v klinické praxi běžně používá testování pouze jednoho vzorku séra (16, 17). Koncentrace protilátek proti antigenům *B. pertussis* mohou být kvantitativně vyjádřeny v mezinárodních jednotkách na mililitr (IU/ml). K dispozici jsou i referenční přípravy.

Souprava SeroPertussis Toxin™ IgG využívá jako antigen purifikovaný Pertussis Toxin (PT) umožňující kvantitativní stanovení IgG protilátek proti Pertussis Toxinu dle prvního Mezinárodního WHO Standardu (WHO International Standard Pertussis Antiserum, human, 1st IS NIBSC Code 06/140) (18).

Princip testu.

- Mikrotitrační destička je kautovaná obohacenou frakcí *Bordetella pertussis* Toxinu.
- Testované sérum, ředění 1/101, se inkubuje v jamkách mikrotitrační destičky. Specifická protilátka přítomná v séru pacienta se naváže na antigen navázaný na mikrodestičce.
- Nespecifické protilátky jsou odstraněny promytím.
- Dále se přidává křenová peroxidáza (HRP) konjugovaná s anti-lidskou IgG. Jestliže v prvním kroku vznikl komplex antigen-protilátka, HRP značená protilátka se naváže na protilátku a vytvoří komplex.
- Nenavázaný konjugát je odstraněn promytím.
- V dalším kroku je do jamek přidáván chromogenní substrát, který při pozitivní enzymatické reakci vytvoří modré zbarvení.
- Enzymatická reakce je ukončena stop činidlem (1M H₂SO₄). Modré zbarvení se změní na žluté. Absorbance se měří při 450/620 nm.
- Hodnota absorbance je proporcionálně úměrná hladině specifických protilátek navázaných na kautované antigeny.

Přehled kroků: Manuálně/Automatizovaně*

Do mikrotitračních jamek, které jsou pokryty specifickými immunodominantními *B. pertussis* Toxin proteiny, přidejte 100 µl každého kalibrátoru připraveného k použití (C30, C60, C120), 100µl negativní kontroly a 100 µl 1/101 naředěných vzorků

↓
destičku přikryjte a inkubujte 1h při 37°C ve 100% vlhkosti

↓
5x promyjte promývacím pufrem

↓
přidejte 100µl HRP konjugátu připraveného k použití

↓
destičku přikryjte a inkubujte 1h při 37°C ve 100% vlhkosti

↓
5x promyjte promývacím pufrem

↓
přidejte 100µl TMB-Substrátu

↓
Destičku přikryjte a inkubujte 15min při laboratorní teplotě

↓
přidejte 100µl Stop roztoku

↓
Absorbanci odečítejte při 450/620nm

↓
Vypočítejte a interpretujte výsledky

*Automatizovaný postup:

Inkubace vzorku: 25 minut při laboratorní teplotě následovaná další 35 minutovou inkubací při 35°C.

Inkubace s konjugátem: 15 minut při laboratorní teplotě následovaná další 35 minutovou inkubací při 35°C.

Promývací kroky: 5 promývacích cyklů

Součásti kitu: pro Manuální/Automatizované použití

Souprava na 96 stanovení

Kat. číslo. 1231-01

1. Mikrotitrační destička kautovaná antigenem *B. pertussis* Toxin: 96 odlamovatelných jamek (8x12) kautovaných antigeny *Bordetella pertussis* Toxin, zabalené v hliníkové fólii se sušidlem.

1 destička

2. **Konzentrovaný promývací pufr (20X):** PBS - Tween pufr. S obsahem méně než 0.05% proclinu jako konzervačního prostředku.

1 lahvička, 100ml

3. **Roztok k ředění sér:** Roztok pufru, v pracovní koncentraci. S obsahem méně než 0.05% proclinu jako konzervačního prostředku.

2 lahvičky, 60ml

4. **Pozitivní kontrola:** V pracovní koncentraci. Lidské sérum s obsahem IgG protilátek proti *B. pertussis* Toxinu. Obsahuje konzervanty bez obsahu mědi a azidů.

1 lahvička, 2 ml

5. **Negativní kontrola:** V pracovní koncentraci. Lidské sérum bez obsahu IgG protilátek proti *B. pertussis* Toxinu. Obsahuje konzervanty bez obsahu mědi a azidů.

1 lahvička, 2 ml

6. **C30 kalibrátor:** V pracovní koncentraci. Koncentrace 30 IU/ml (arbitrary international units) specifických lidských IgG protilátek proti *B.pertussis* Toxinu. Obsahuje konzervanty bez obsahu mědi a azidů.

1 lahvička, 2 ml

7. **C60 kalibrátor:** V pracovní koncentraci. Koncentrace 60 IU/ml (arbitrary international units) specifických lidských IgG protilátek proti *B.pertussis* Toxinu. Obsahuje konzervanty bez obsahu mědi a azidů.

1 lahvička, 2 ml

8. **C120 kalibrátor:** V pracovní koncentraci. Koncentrace 120 IU/ml (arbitrary international units) specifických lidských IgG protilátek proti *B.pertussis* Toxinu. Obsahuje konzervanty bez obsahu mědi a azidů.

1 lahvička, 2 ml

9. **HRP konjugát:** V pracovní koncentraci. Křenová peroxidáza (HRP) konjugovaná s anti-lidským IgG (γ řetězec specifický). Obsahuje konzervanty bez obsahu mědi a azidů.

1 lahvička, 15 ml

10. **TMB substrát:** v pracovní koncentraci, obsahuje 3, 3', 5, 5'- tetramethylbenzidin jako chromogen a peroxid jako substrát.

1 lahvička, 16 ml

11. **Stop roztok:** V pracovní koncentraci. Obsahující 1M H₂SO₄.

1 lahvička, 16ml

12. **Fólie na přikrytí destiček:** 1

13. **Návod k použití:** 1

14. **CD** 1

Potřebný materiál, nedodávaný v soupravě

1. naprosto čisté zkumavky pro ředění séra pacienta
2. vhodné mikropipety nebo multi-kanálové pipety (5-50, 50-200 a 200-1000 µl) a špičky
3. jednolitrová volumetrická láhev
4. 50 ml odměrný válec
5. promývací nádoba
6. filtrační papír
7. vortexové míchadlo
8. vodní lázeň s víčkem (37± 1°C) nebo mlžná komora umístěná v inkubátoru (37± 1°C)
9. reader s filtrem 450 / 620 nm pro měření mikrodestiček
10. destilovaná nebo dvakrát deionizovaná voda

Upozornění

Pouze pro in vitro diagnostické použití

1. Tato souprava obsahuje lidská séra, která byla testována technikami podle FDA. Séra jsou negativní na HBsAg a protilátky proti HCV a HIV, nicméně jelikož žádná známá metoda nemůže zaručit s úplnou jistotou, že výrobky derivované z lidské krve nepřenašejí infekci, se všemi komponenty z lidské krve, obsaženými v této soupravě se musí zacházet jako s potenciálně infekčním sérem nebo krví, způsobem identickým (nebo podobným) s doporučením publikovaným v CDC/NIH manuálu „Biobezpečnost mikrobiologických a lékařských laboratořích“, 1988.
2. Roztok chromogenního substrátu působí dráždivě na pokožku a mukózní membrány. Vyvarujte se přímého kontaktu.
3. Všechny součásti kitu jsou kalibrovány na danou šarži. Kombinování součástí kitů různých šarží může ovlivnit výsledek stanovení.
4. Kyselina sírová (1M, H₂SO₄) je pro oči a pokožku dráždivá. V případě kontaktu s oční sliznicí vyplachujte oko proudem vody a vyhledejte lékaře.

Uchovávání a trvanlivost reagensů

1. Všechny dodávané materiály je nutno skladovat při teplotě 2 až 8°C. Reagencie uchovávané při teplotě 2 až 8°C, jsou stabilní do data expirace vyznačeného na obalu soupravy. Expozice složek soupravy laboratorní teplotě po dobu několika hodin nezpůsobí zničení reagensů. **Reagencie nezmrazujte.**
2. Životnost kitu po otevření je 90 dní.
3. Nepoužité stripy se musí skladovat v hliníkové fólii společně se sušidlem.
4. V koncentrovaném promývacím pufru 20x se mohou během skladování tvořit krystalky. Toto je běžné. Krystalky rozpustíte zahřátím pufru na 37°C ještě před jeho ředěním. Naředěný pufr skladujte při 2-8°C, a to po dobu maximálně 21 dní.

Odběr vzorků

Vzorky sér se odebírají asepticky standardními technikami. Tepelně inaktivovaná séra nemohou být použita. Nedoporučuje se použití lipemických, zakalených a kontaminovaných sér. Drobné částice a sraženiny v séru mohou způsobovat chybné výsledky. Tyto vzorky by měly být před stanovením vyčeřeny centrifugací nebo filtrací.

Skladování vzorků

Vzorky by se měly skladovat při teplotě 2-8°C pokud jsou testovány během 7 dní (doporučuje se přidavek 0,1% azidu sodného). Pro delší uchování je nutno alikvoty séra uchovávat při teplotě -20°C. Vyhněte se opakovanému mrazení a rozmrazování séra.

Pracovní postup pro Manuální použití

A. Příprava reagensů

1. Všechny testovací reagenty před použitím vytemperujte na laboratorní teplotu. Před použitím dobře promíchejte kalibrátory (C30, C60, C120), negativní kontrolu a testované vzorky sér.
2. Určete celkové množství jamek potřebných na testování. Kromě vzorků pacienta musí být v každém měření zahrnuty: 3 jamky pro kalibrátory (C30, C60, C120) a jedna jamka pro negativní kontrolu.

3. Vyměňte mikrodestičku z hliníkové folie rozstřížením jednoho konce blízko sváru. Odeberte potřebné množství stripů (odpovídající množství testovaných vzorků) z 96 jamkového rámečku. Nepoužité stripy musí být vráceny do hliníkového sáčku se sušidlem. Sáček je nutno důkladně uzavřít.
4. Zřeďte 1/20 koncentrovaný promývací pufr deionizovanou nebo destilovanou vodou. Pro příklad: pro přípravu 1 L promývacího pufru přidejte k 50 ml koncentrovaného roztoku promývacího pufru 950 ml dvakrát deionizované nebo destilované vody.

B. Inkubace vzorků sér a kontrol.

5. Nařeďte každý vzorek pacienta v poměru 1/101 následovně: přidejte 10μl séra pacienta k 1000μl roztoku pro ředění sér.
6. Pipetujte 100μl každého ze tří kalibrátorů (C30, C60, C120), negativní kontroly a sér do příslušných jamek na stripu.
7. Přikryjte strip víčkem a dejte inkubovat na 1 hodinu do mlžné komory (37°C).
8. Odstraňte přebytečné tekutiny z jamek.
9. **Promývací krok:**
Ruční promývání: naplňte každou jamku promývacím pufrům po okraj a poté tekutinu odstraňte. Postup opakujte 5x.
Automatické promývání: naplňte každou jamku promývacím pufrům (350μl) po okraj a poté tekutinu odstraňte. Promytí opakujte 5x.
10. Osušte stripy a rámeček jemným poklepáním na absorpčním papíru.

C. Inkubace s konjugátem.

11. Pipetujte 100 μl konjugátu (připraven k použití) do každé z jamek.
12. Přikryjte strip víčkem a inkubujte 1 hodinu při 37°C v mlžné komoře.
13. Odstraňte přebytečné tekutiny z jamek a proveďte promývací krok tak, jak je uvedeno v bodě 9-10.

D. Inkubování s TMB Substrátem.

14. Pipetujte 100 μl TMB Substrátu do každé z jamek, přikryjte víčkem a inkubujte při laboratorní teplotě **15 min.**
15. Reakci ukončete přidáním 100 μl stop roztoku (1 M H₂SO₄) do každé z jamek.

E. Odečtení výsledků.

16. Proměřte absorbanci při 450/620 nm a výsledek zapište. Odečtení může být provedeno do 30 min od zastavení chromogenní reakce.

Pozn.: Před odečtením nesmí jamka obsahovat žádná bublinky. Dno destičky musí být opatrně očištěno.

Pracovní postup pro Automatizované použití

Objemy lahvíček a reagensů byly uzpůsobeny pro automatizované použití.

A. Příprava reagensů.

1. Všechny testovací reagenty a vzorky před použitím vytemperujte na laboratorní teplotu. Před použitím dobře promíchejte kalibrátory (C30, C60, C120), negativní kontrolu a testované vzorky sér.
2. Určete celkové množství jamek potřebných na testování. Kromě vzorků pacienta musí být v každém měření

zahrnutý tři jamky pro kalibrátory (C30, C60, C120) a jedna jamka pro negativní kontrolu.

3. Vyjměte mikrodestičku z hliníkové folie rozstřížením jednoho konce blízko sváru. Odeberte potřebné množství stripů (odpovídající množství testovaných vzorků) z 96 jamkového rámečku.
4. Zředte 1/20 koncentrovaný promývací pufr deionizovanou nebo destilovanou vodou. Pro příklad: pro přípravu 1L promývacího pufru přidejte k 50ml koncentrovaného roztoku promývacího pufru 950ml dvakrát deionizované nebo destilované vody.

B. Inkubace vzorků sér a kontrol.

5. Naředte každé sérum pacienta v poměru 1/101 následovně:
 - Odpipetujte 750µl roztoku na ředění sér do každé zkumavky na vzorky.
 - Aspirujte 250 µl roztoku na ředění sér a 10 µl vzorku séra.
 - Přidejte 260 µl (předředěného vzorku v poměru 1:26) do každé zkumavky (konečný objem v každé zkumavce na vzorky musí být 1010 µl).
6. Pipetujte 100 µl negativní kontroly, tří kalibrátorů (C30, C60, C120) a 1:101 naředěných vzorků sér do příslušných jamek na stripu.
7. Inkubujte 25 min. při laboratorní teplotě (22 – 28 °C). Čas inkubace je měřen od prvního pipetování tak, jak je uvedeno v automatickém programu: „*Time incubation from start of previous assay step*“. Po inkubaci při 22 – 28 °C pokračujte dále v inkubaci při 35 °C po dobu 35 minut.
8. Eliminujte „assay drift“, který může být způsoben předchozími kroky.
9. **Promývací krok:** Proveďte 5 promývacích cyklů za využití 500µl promývacího pufru.
10. Proveďte 2 aspirační cykly pro vysušení zbytkové tekutiny tak, jak je uvedeno v automatickém programu: „*Perform 2 aspirate cycles no aspirate sweep. Partial plate mode: maintain full plate time*“.

C. Inkubace s konjugátem.

Každá lahvička s HRP Konjugátem může být použita pouze dvakrát

11. Pipetujte 100µl HRP konjugátu připraveného k použití do každé jamky.
12. Inkubujte 15 min. při laboratorní teplotě (22 – 28 °C). Čas inkubace je měřen od prvního pipetování tak, jak je uvedeno v automatickém programu: „*Time incubation from start of previous assay step*“. Po inkubaci při 22 – 28 °C pokračujte dále v inkubaci při 35 °C po dobu 35 minut.
13. Proveďte promývací krok tak, jak je uvedeno v bodě 9-10.

D. Inkubování s TMB-substrátem.

14. Odpipetujte 100µl roztoku TMB-Substrátu do každé z jamek a inkubujte při laboratorní teplotě (22-28 °C) **po dobu 15 min.** Čas inkubace je měřen od prvního pipetování tak, jak je uvedeno v automatickém programu: „*Time incubation from start of previous assay step*“.
15. Reakci ukončete přidáním 100 µl Stop roztoku (1M H₂SO₄) do každé z jamek.

E. Odečtení výsledků.

16. Proměňte absorbanci při 450/620 nm a výsledek zapište. Odečtení může být provedeno do 30 min. od zastavení chromogenní reakce.

Veźmĕte prosĭm na vĕdomĭ, ŷe kaŷdĕy automatiĕkĕy pŕĭstroj mĕ svĕ specifickĕe techniĕkĕe poŷadavky. Prosĭm aplikujte automatizovanĕy pracovnĭy postup pro tuto soupravu do operaĕnĭho protokolu Vaŷeho automatiĕkĕho pŕĭstroje.

Validita testu

Test je validnĭy, jestliŷe jsou splnĕna nĕsledujĭcĭ kritĕria. Pokud nejsou splnĕny tyto podmĭnky, nenĭ test validnĭy a musĭ bĕt zopakovanĕy.

1. C120: OD ≥ 1.3
C60: OD ≥ 0.9
C30: OD ≥ 0.5
2. Pomĕr OD C120 / OD C60 je > 1.3
3. Pomĕr OD C60 / OD C30 je > 1.3
4. Pozitivnĭy kontrola: > 100 IU/ml (viz. Kapitola vĕpoĕet a interpretace vĕsledkĕy)
5. Negativnĭy kontrola: < 15 IU/ml (viz. Kapitola vĕpoĕet a interpretace vĕsledkĕy)


Vĕpoĕet vĕsledkĕy

Manuĕlnĭy metoda za vyuŷitĭ milimetrovĕho papĭru:

1. Vyneste hodnoty absorbance (OD) vŷech tŕĭ kalibraĕnĭch standardĕy (C30, C60 a C120) na osu x proti jejich koncentracĭm v jednotkĕch IU/ml na ose y.
2. Pouŷitĭm standardnĭy kŕĭvky odeĕtĕjte hodnoty testovanĕy vzorkĕy (v jednotkĕch IU/ml) z namĕřenĕy absorbancĭ jednotlivĕy testovanĕy vzorkĕy pacientĕy (viz pŕ.1).

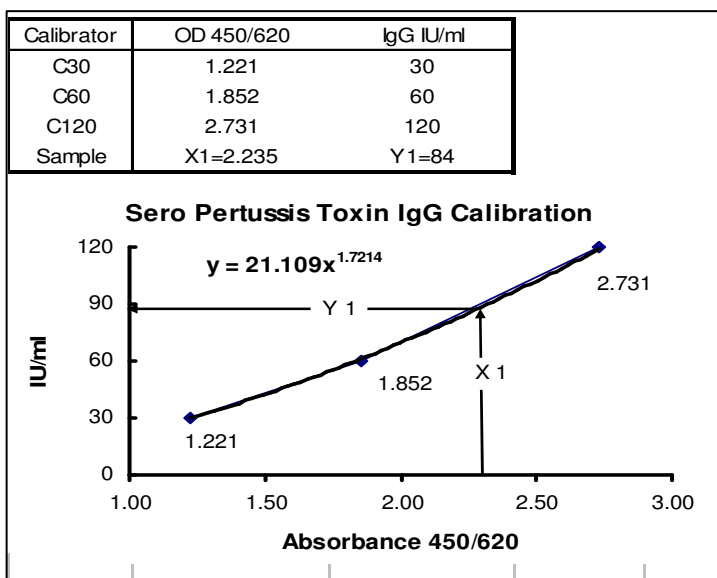
Poĕĭtaĕovĕy metoda za vyuŷitĭ MS Excelu

(VYUŷIJTE PŕĭLOŷENĕY DĭSK)

1. Spuŷte program MS Excel
2. Do sloupce B postupnĕ zadejte hodnoty vŷech 3 kalibrĕtorĕy (30, 60, 120) a do sloupce A zadejte odpovĭdajĭcĭ hodnoty jejich absorbance (OD).
3. Kliknĕte na ikonu pro tvorbu grafĕy () a z nabĭdky vyberte xy bodovĕy graf. Do grafu vyneste hodnoty sloupce B proti hodnotĕm sloupce A.
4. Pravĕm tlaĕĭtkem kliknĕte na jeden z bodĕy v grafu a vyberte "Pŕĭdat spojnicĭ trendu".
5. Ve zobrazenĕ tabulce vyberte moŷnost "Mocninnĕy" a v dolnĭ části tĕŷe tabulky vyberte moŷnost "Zobrazit rovnici regrese".
6. V grafu se zobrazĭ rovnice ve tvaru $Y = aX^b$, kde Y odpovĭdĕ hodnotĕ koncentrace PT v IU/ml a X hodnotĕ absorbance pŕĭ 450/620 nm (OD_{450/620}). Tuto rovnici pouŷijte pro vĕpoĕet hodnot koncentracĭ PT dle odpovĭdajĭcĭch hodnot OD kaŷdĕho ze vzorkĕy (viz pŕ.1).

Pŕĭklad 1. Interpolace vĕsledkĕy:

Na osu X vyneste hodnotu absorbance vzorku (X1) a z tohoto bodu vyneste vertikĕlnĭy spojnicĭ ke kalibraĕnĭ kŕĭvce. Z danĕho bodu vedte horizontĕlnĭy spojnicĭ k ose Y. Odeĕtĕte koncentracĭ vzorku v IU/ml.



Excel: (Y) =21.109*2.235^1.7214

Interpretace výsledků

- Validita výsledků vzorků:** Pokud je hodnota absorbance (OD_{450/620}) daného vzorku ≥ 3.0 , je doporučeno takový vzorek znovu testovat při ředění 1:404. Následně by měl být výsledek v IU/ml vynásoben 4.
- Cut-off:** Dle nedávno publikované literatury a doporučení referenčních laboratoří v rámci EU (16, 17), doporučuje firma Savyon Diagnostics následující interpretaci výsledků:

IgG IU/ml	Výsledek	Interpretace
< 40 IU/ml	Negativní	Neindikuje akutní infekci
≥ 40 až <100 IU/ml	Hraniční	Možná infekce: opakujte testování IgG po 2-4 týdnech nebo testujte IgA
≥ 100 IU/ml	Pozitivní	Indikuje akutní infekci nebo nedávný kontakt

- Testování rekonvalescentních vzorků sér:** Pokud nemůže být s určitostí stanovena diagnóza na základě testování jednoho vzorku séra (hraniční výsledky) a výsledky zcela nekorelují s klinickými příznaky, doporučuje firma Savyon Diagnostics zopakovat testování druhého (rekonvalescentního) vzorku séra odebraného po 2 – 4 týdnech (15, 16). V nedávno publikované literatuře je takové doporučení, že alespoň dvojnásobná změna v koncentracích IgG protilátek znamená přítomnost akutní infekce (15).
- IgA testování a protilátkový profil:** V případě nemožnosti získat druhý (rekonvalescentní) vzorek séra a ve snaze získat celkový protilátkový profil, doporučuje firma Savyon Diagnostics testovat i hladiny IgA protilátek (15,16).

IgG	IgA	Interpretace
Negativní	Negativní	Neindikuje žádnou infekci <i>B.pertussis</i> (viz omezení testu)
Hraniční	Negativní	Neindikuje nedávno prodělanou infekci
Hraniční nebo Negativní	Pozitivní	Indikuje nedávno prodělanou infekci
Pozitivní	Negativní nebo Pozitivní	Indikuje nedávno prodělanou infekci

Omezení testu

- Jednotlivé sérologické testy nemohou být používány jako jediné kritérium pro stanovení diagnózy. Musí se brát v úvahu všechny klinické a laboratorní výsledky.
- Vzorky, které byly odebrány příliš brzo během primární infekce, nemusí obsahovat detekovatelné množství protilátek. Pokud je podezření na *B.pertussis*, měl by se během 2-4 týdnů odebrat další vzorek na analýzu. Ten by se měl testovat paralelně s prvním vzorkem.
- Pokud se infekce předpokládá u dětí mladších 6 měsíců, měla by se použít metoda pro detekci antigenu (kultivace, PCR), jelikož u dětí mladších 6 měsíců se zřídka tvoří protilátky.
- Sérologická diagnostika infekce *B. pertussis* nesmí být prováděna, pokud byl pacient očkovan v období 1 roku před vyšetřením.

Chování testu

Přesnost

Intra-assay (uvnitř - běhu) přesnost:

Vzorek	Počet opakování	Střední hodnota OD	CV%
120 IU/ml	10	119	3.5
30 IU/ml	10	32	7.1

Inter-assay (mezi - běhy) přesnost:

Vzorek	Počet opakování	Střední hodnota OD	CV%
120 IU/ml	10	122	6.3
30 IU/ml	10	30	9.4

Literatura

- Pertussis vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record; No. 40, 2010, 85, 385–400; www.who.int/wer.
- Zepp F. et al. Rationale for pertussis booster vaccination throughout life in Europe; Lancet Infect. Dis. 2011; 11: 557–70.
- Wendelboe AM. et al. Duration of immunity against pertussis after natural infection or vaccination. Pediatric Infectious Disease Journal; 2005, 24(Suppl. 5): S58-S61.
- Mattoo S. & Cherry JD. Molecular pathogenesis, epidemiology, and clinical manifestations of respiratory infections due to *Bordetella pertussis* and other *Bordetella* subspecies; Clin. Microbiol. Rev. 2005; 18:362-82.

5. Crowcroft NS. & Pebody RG. Recent developments in pertussis. *Lancet*. 2006; 367(9526):1926-36.
6. He Q. & Mertsola J. Factors contributing to pertussis resurgence; *Future Microbiol*. 2008; 3(3):329-39.
7. Wright SW. et al. Pertussis infection in adults with persistent cough. *Journal of the American Medical Association*. 1995; 273:1044–1046.
8. Black RE. et al. for the Child Health Epidemiology Reference Group of WHO and UNICEF; Global regional and national causes of child mortality in 2008: a systematic analysis; *Lancet*. 2010; 375:1969–1987.
9. The Global Pertussis Initiative Meeting report from the Fourth Regional Roundtable Meeting, France, April 14–15; *Human Vaccines*. 2010; 7:4, 481-488; April 2011;
10. Srugo I. et al. Pertussis Infection in Fully Vaccinated Children in Day-Care Centers, Israel; *Emerging Infectious Diseases*. 2000; Vol. 6, No. 5 September-Oct.
11. ECDC TECHNICAL DOCUMENT; Guidance and protocol for the serological diagnosis of human infection with *Bordetella pertussis*; Version 1.0, October 2012.
12. HPA Guidelines for the Public Health Management of Pertussis. www.hpa.org.uk. October 2012.
13. Wirsing von Koenig CH et al. Nucleic Acid amplification tests for diagnosis of *Bordetella* infections. *J Clin Microbiol*. 2005; 43(10):4925-9.
14. ECDC TECHNICAL DOCUMENT; Guidance and protocol for the use of real-time PCR in laboratory diagnosis of human infection with *Bordetella pertussis* or *Bordetella parapertussis*; Version 1.0, September 2012.
15. Guiso N. et al. EU Pertstrain group. What to do and what not to do in serological diagnosis of pertussis: recommendations from EU reference laboratories; *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis*. 2011; 30:307–312.
16. Wirsing von Koenig CH et al. Performance of Commercial Enzyme-Linked Immunosorbent Assays for Detection of Antibodies to *Bordetella pertussis*. *J. Clin. Micro*. 2010; 48(12); 4459-4463.
17. He Q. et al. EUVAC. NET collaborative study: evaluation and standardization of serology for diagnosis of pertussis. *J Immunol Methods*. 2011; 372(1-2):137-45.
18. Xing D. et al. Characterization of reference materials for human antiserum to pertussis antigens by an international collaborative study. *Clin. Vaccine Immunol*. 2009; 16(3):303–311.



European Authorized Representative: Obelis s.a.

Boulevard Général Wahis 53, B-1040 Brussels

Tel: +32.2.732.59.54 Fax: +32.2.732.60.03

E-mail: mail@obelis.net Mobile: +32.475.45.46.60

	Teplotní omezení
	Čtěte návod k použití
	Prostředek pro <i>in vitro</i> diagnostiku
	Výrobce
	Autorizovaný evropský distributor