

 CE-Immundiagnostika GmbH Karl-Landsteiner-Str. 6, D-69151 Neckargemünd Tel.: +49 6223-80094 00 Fax: +49 6223-80094 99 www.ce-immundiagnostika.com		
Gebrauchsinformation		
Rev. 002/09-2021		
Beschreibung	REF	
Anti-Di^a coombsreactive 2 ml	29302	

IN-VITRO-DIAGNOSTIKUM

ZUSAMMENFASSUNG

Anti-Di^a wurde 1953 in der Familie Diego bei der Geburt eines Kindes mit Mhn (Morbus haemolyticus neonatorum) durch Levine und Mitarbeiter entdeckt. Später wurde der Beweis erbracht, dass das Merkmal Di^a zu 40 % bei Indianern und asiatischen Völkern vorhanden ist. 12 % liegt bei Chinesen, Japanern und Burmesen das Merkmal vor. Kein Nachweis konnte bei Eskimos, Polynesier und Afrikaner erbracht werden und extrem selten bei Europäern.

ZWECKBESTIMMUNG

Anti-Di^a coombsreactive dient zum spezifischen, qualitativen Nachweis des korrespondierenden Antigens mittels indirektem Antiglobulintest (IAT) auf Erythrozyten und ist ausschließlich für den Röhrchentest geeignet.

Eine spezifische Antigen-Antikörper-Reaktion führt zu einer Agglutination, wenn das korrespondierende Antigen auf den Erythrozyten vorhanden ist. Das Ausbleiben einer Agglutination lässt auf das Fehlen des entsprechenden Merkmals schließen (s.u. Grenzen der Testmethoden).

PRODUKTINFORMATION

Die polyspezifischen Testseren sind menschlichen Ursprungs und werden aus ausgewähltem Rohmaterial hergestellt, welches auf HBsAg, HCV und HIV getestet wurde. Nur eindeutig als negativ eingestufte Produkte werden für die Herstellung der Reagenzien eingesetzt.

Rinderserumalbumin stammt ausschließlich aus US-Rinderbeständen, die frei von BSE sind (zertifiziert durch das US-Veterinäramt).

Konservierungsmittel: Na-Azid <0,1% Endkonzentration

LOT und Verfallsdatum befinden sich auf dem Etikett des Fläschchens.

LAGERUNG

Die Testreagenzien sind bei Lagerung von 2°C-8°C bis zu dem auf dem Etikett angegebenen Verfallsdatum verwendbar. Nach dem erstmaligen Öffnen sind die Testreagenzien gut verschlossen bei 2°C-8°C zu lagern.

PROBENGEWINNUNG UND AUFBEREITUNG DER BLUTPROBEN

Die Blutproben sollten entsprechend den üblichen medizinischen Verfahren in EDTA- oder Citrat-Röhrchen entnommen werden. Die Auswertung sollte so bald wie möglich nach der Blutentnahme durchgeführt werden. Sollten die Blute nicht gleich verwendet werden, so sind die Röhrchen bei 2°C - 8°C zu lagern. Blutproben, die Hämolyse oder eine mikrobielle Kontamination aufweisen, dürfen nicht für den Test verwendet werden. Solche Blutproben können zu falschen Ergebnissen führen.

Alle Blutproben werden für den Röhrchentest vor Verwendung zweimal in 0,9% NaCl-Lösung gewaschen.

VORSICHTSMAßNAHMEN

1. Die Reagenzien sind nur für den in-vitro-diagnostischen Laborgebrauch bestimmt
2. Die Reagenzien dürfen nur von autorisiertem und geschultem Fachpersonal angewendet werden.
3. Die Testseren sind nicht für die Eigenanwendung vorgesehen.
4. Nach dem Verfallsdatum dürfen die Testseren nicht mehr verwendet werden

5. Beschädigte Fläschchen dürfen nicht verwendet werden
6. Die Testseren enthalten als Konservierungsmittel < 0,1% Natrium-Azid.
7. Bei Verwendung der Produkte Schutzkleidung wie Kittel und Einmalhandschuhe tragen
8. Die Testseren wurden durch eine 0,2µm-Membran filtriert, um die Keimlast zu reduzieren.
9. Nach dem Öffnen sollte der Inhalt bis zum Verfallsdatum verbraucht werden. Sollte es nach dem Öffnen zu einer Trübung oder Kontamination kommen, ist der Inhalt zu verwerfen.
10. CE-Immundiagnostika GmbH kann nicht garantieren, dass menschliches und tierisches Ausgangsmaterial frei von infektiösen Agentien ist, daher sollten die Produkte mit Vorsicht angewendet werden.

ENTSORGUNG UND DEKONTAMINATION

Für die Entsorgung der Testseren oder die Dekontamination bei Verschütten fordern Sie bitte das Sicherheitsdatenblatt bei CE-Immundiagnostika GmbH an.

KONTROLLEN/EMPFEHLUNG

1. Bei jedem Versuch sind positive und negative Kontrollerythrozyten mitzuführen. Sollten die Kontrollen nicht die zu erwartenden Ergebnisse zeigen, so ist der Versuchsansatz zu verwerfen.
2. Da die Testreagenzien keine makromolekularen Verstärkermidien enthalten, ist es sehr unwahrscheinlich, dass es zu falsch positiven oder falsch negativen Signalen kommt, die durch IgG-beladene Zellen verursacht werden.
3. 1 Tropfen aus dem Pipettenfläschchen entspricht 35-45µl.
4. Nur autorisiertes und geschultes Fachpersonal darf die Ergebnisse ablesen und auswerten.
5. Die Testreagenzien dürfen nur wie hier beschrieben angewendet werden.

BENÖTIGTES MATERIAL UND REAGENZIEN

- 0,9% NaCl-Lösung
- 22% Rinderalbumin (BSA)
- Anti-Humanglobulin (AHG)
- Glasröhrchen
- Röhrchenständer
- Wasserbad
- Zentrifuge
- Positive und negative Kontrollerythrozyten
- Zeitmesser

EMPFOHLENE METHODEN

A. METHODE: RÖHRCHENTEST

1. Blute zweimal waschen und eine 2-4%ige Erythrozytensuspension in 0,9% NaCl-Lösung herstellen.
2. 1 Tropfen Erythrozytensuspension in ein beschriftetes Röhrchen geben.
3. 1 Tropfen coombsreaktives Antiserum zugeben, gut mischen.
 - Zugabe von 1 Tropfen 22% BSA verstärkt die Reaktion. Dies ist nicht zwingend notwendig, wird aber bei schwachen Ergebnissen empfohlen.
4. 15-30 Min. bei 37°C im Wasserbad inkubieren.
5. Dreimal mit kalter 0,9%-iger Kochsalzlösung waschen, nach dem letzten Waschgang sorgfältig dekantieren.

	CE-Immundiagnostika GmbH Karl-Landsteiner-Str. 6, D-69151 Neckargemünd Tel.: +49 6223-80094 00 Fax: +49 6223-80094 99 www.ce-immundiagnostika.com	
Gebrauchsinformation		
Rev. 002/09-2021		Anti-Di ^a coombsreactive

- 2 Tropfen AHG zupipettieren, gut mischen.
- 1 Min. bei 400g (1500 UpM, bzw. bei alternativer Drehzahl mit angepasster Zeit) zentrifugieren.
- Das Ergebnis sofort ablesen: das Erythrozytenpellet durch vorsichtiges Schütteln vom Röhrchenboden lösen und die Agglutinationsstärke makroskopisch ablesen und protokollieren. Positive und negative Kontrollen sind mitzuführen.

INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

- Positiv:** Die Agglutination der Erythrozyten weist auf die Anwesenheit des K- Antigens auf den Erythrozyten hin. Bitte die Grenzen der Testmethode beachten (s.u.).
- Negativ:** keine Agglutination weist auf das Nichtvorhandensein des K-Antigens auf den Erythrozyten hin. Bitte die Grenzen der Testmethode beachten (s.u.).

GRENZEN DER TESTMETHODEN

- Nicht frisch eingesetztes Blut kann zu schwächeren Ergebnissen führen.
- Falsch positive oder falsch negative Ergebnisse können verursacht werden durch:
 - Kontamination des zu testenden Materials
 - Falsche Lagerung, falsche Erythrozytenkonzentration, falsche Inkubationszeit, falsche Temperatur
 - Falsche Zentrifugation
 - Abweichungen von den empfohlenen Methoden
- Patienten mit bestimmten Erkrankungen können falsch positive/negative Reaktionen zeigen. Nabelschnurblute mit Wharton'scher Sulze können mit falsch positiven Ergebnissen reagieren.
- Erythrozyten, die einen positiven direkten Antiglobulintest zeigen, können nicht mittels indirektem Antiglobulintest typisiert werden.
- Antikörper gegen Di^a, Do^a, Yt^a, Co^b, Wr^a, Bg^a und V^w können bei einer Routinetestung nicht ausgeschlossen werden, die Erfassung dieser Antigene hängt von den verfügbaren Testzellen ab.
- Zur Bestimmung der Di^a-Antigene müssen nach der Richtlinie Hämotherapie Kapitel 4.4.8, 2017 stets zwei verschiedene Testreagenzien eingesetzt werden.**

STABILITÄT DER ERGEBNISSE

- Röhrchentests müssen sofort nach der Zentrifugation abgelesen werden.
- Sollte eine andere als die empfohlene Temperatur gewählt worden sein, so sind die Ergebnisse zu verwerfen

SPEZIFISCHE LEISTUNGSMERKMALE

- Die Antiseren wurden mit der Methode vor der Freigabe getestet, die sich an der GTS-Richtlinie orientieren, da keine Spezifikationen vorgeschrieben sind.
- Jedes LOT der Antiseren wird vor der Freigabe gegen ein Panel mit antigenpositiven Erythrozyten getestet, um eine gute Reaktivität zu gewährleisten.
- Die Spezifität von Antikörpern wird mittels Panels mit antigennegativen Erythrozyten bewiesen.
- In der Qualitätskontrolle werden zweimal in 0,9% Kochsalzlösung gewaschene Erythrozyten bzw. Vollblut eingesetzt.
- Getestet an über 500 Proben mit Sensitivität und Spezifität von 100%.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

- Der Anwender haftet, wenn andere Methoden als die empfohlenen verwendet werden.

- Alle Abweichungen von den empfohlenen Testmethoden müssen vor der Anwendung validiert werden.

BIBLIOGRAPHIE

- Coombs, R.R.A, Mourant A, E, Race, R.R. Lancet, 1946: 264-266.
- Levine P, Backer M, Ponder R. A new human hereditary blood property (Cellano) present in 99.8% of all bloods. Science 1949; 109:464.
- Brecher ME, ed. Technical manual, 14th ed. Bethesda MD: American Association of Blood Banks, 2002.
- Crawford MN, Gottman FE, Gottmann CA. Microplate system for routine use in blood bank laboratories. Transfusion 1970; 10:258
- Widman FK. Technical Manual, 9th Edition. American Association of Blood Banks, Arlington, VA, 1985; Chapter 8
- Race RR, Sanger R. Blood Groups in Man, 6th Edition. Blackwell Scientific, Oxford 1975; Chapter 2
- Mollison PL. Blood Transfusion in Clinical Medicine, 8th Edition. Blackwell Scientific, Oxford 1987; Chapter 7
- Issitt PD. Applied Blood Group Serology, 3rd Edition. Montgomery Scientific, Miami 1985; Chapter 6
- Guidelines for the Blood Transfusion Service in the United Kingdom. H.M.S.O. Current Edition.
- Richtlinie Hämotherapie, Gesamtnovelle 2017.

ERKLÄRUNG DER SYMBOLE

	Chargennummer		In-vitro Diagnosticum
	Produkt-Code		Lagerung bei + 2 °C bis + 8 °C
	Verfallsdatum		Hersteller
	Gebrauchsanweisung innenliegend		

ARTIKELNUMMERN

REF Produkt Klon	Mögliche Versandmenge
29302	1 x 1 x 2 ml
Anti-Di ^a	5 x 1 x 2 ml
coombsreactive	10 x 1 x 2 ml
	50 x 1 x 2 ml