

Product information



User's Manual



Distribuito in ITALIA da
Li StarFish S.r.l.
Via Cavour, 35
20063 Cernusco S/N (MI)
telefono 02-92150794
info@listarfish.it
www.listarfish.it

Dengue Virus IgM ELISA



DENM0120



96 wells



Demeditec Diagnostics GmbH
Lise-Meitner-Strasse 2
24145 Kiel – Germany
www.demeditec.com

CONTENTS

1.	INTRODUCTION	4
2.	INTENDED USE	4
3.	PRINCIPLE OF THE ASSAY	4
4.	MATERIALS	5
5.	STABILITY AND STORAGE	5
6.	REAGENT PREPARATION	5
7.	SAMPLE COLLECTION AND PREPARATION	6
8.	ASSAY PROCEDURE	6
9.	RESULTS	7
10.	SPECIFIC PERFORMANCE CHARACTERISTICS	8
11.	LIMITATIONS OF THE PROCEDURE	8
12.	PRECAUTIONS AND WARNINGS	9

1.	INTRODUCTION	17
2.	INDICATION D'UTILISATION	17
3.	PRINCIPE DU TEST	18
4.	MATERIEL	18
5.	STABILITÉ ET CONSERVATION	18
6.	PRÉPARATION DES RÉACTIFS	19
7.	PRÉLÈVEMENT ET PRÉPARATION DES ÉCHANTILLONS	19
8.	PROCÉDÉ DE TEST	20
9.	RÉSULTATS	21
10.	PERFORMANCES DU TEST	22
11.	LIMITES DE LA TECHNIQUE	22
12.	PRÉCAUTIONS ET AVERTISSEMENTS	23

1.	INTRODUZIONE	24
2.	USO PREVISTO	24
3.	PRINCIPIO DEL TEST	24
4.	MATERIALI	25
5.	MODALITÀ DI CONSERVAZIONE	25
6.	PREPARAZIONE DEI REAGENTI	25
7.	PRELIEVO E PREPARAZIONE DEI CAMPIONI	26
8.	PROCEDIMENTO	26
9.	RISULTATI	27
10.	CARATTERISTICHE DEL TEST	28
11.	LIMITAZIONI	28
12.	PRECAUZIONI E AVVERTENZE	29

1.	INTRODUCCIÓN	30
2.	USO PREVISTO	30
3.	PRINCIPIO DEL ENSAYO	31
4.	MATERIALES	31
5.	ESTABILIDAD Y ALMACENAJE	31
6.	PREPARACIÓN DE LOS REACTIVOS	32
7.	TOMA Y PREPARACIÓN DE LAS MUESTRAS	32
8.	PROCEDIMIENTO	33
9.	CÁLCULO DE LOS RESULTADOS	34
10.	CARACTERÍSTICAS DEL ENSAYO	35
11.	LIMITACIONES DEL ENSAYO	35
12.	PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS	36
1.	INTRODUÇÃO	37
2.	UTILIZAÇÃO PRETENDIDA	37
3.	PRINCÍPIO DO ENSAIO	38
4.	MATERIAIS	38
5.	ESTABILIDADE E ARMAZENAMENTO	38
6.	PREPARAÇÃO DOS REAGENTES	39
7.	COLHEITA E PREPARAÇÃO DAS AMOSTRAS	39
8.	PROCEDIMENTO DO ENSAIO	40
9.	RESULTADOS	41
10.	CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO ESPECÍFICAS	42
11.	LIMITAÇÕES DO PROCEDIMENTO	42
12.	PRECAUÇÕES E AVISOS	43
	BIBLIOGRAPHY	44
	ABBREVIATIONS	44
	SUMMARY OF TEST PROCEDURE	45
	SYMBOLS USED WITH DEMEDITEC ASSAYS	48

1. INTRODUCTION

Dengue virus (DENV) infection is responsible for the most significant mosquito-borne viral disease in the world today. Dengue is caused by a virus of the genus *Flavivirus*, family *Flaviviridae*, which also includes yellow fever virus (YFV), West Nile virus (WNV) and tick-borne encephalitis virus (TBEV).

Like other flaviviruses, its genome comprises a single strand of positive-sense RNA encoding three structural and seven non-structural (NS) proteins. Unlike the other flaviviruses, there are four serotypes, referred to as DENV1–4 that are genetically similar but antigenically distinct. Following a primary infection, the patient is immunologically protected from disease caused by that particular dengue serotype, but not the remaining three, although transient crossprotection has been observed within 2–3 months following acute dengue infection. Secondary infection with a different serotype may result in severe clinical manifestations. Dengue virus is spread primarily by the infected female *Aedes aegypti* (synonym *Stegomyia aegypti*) mosquito that can be found throughout the tropical and subtropical regions of the world. As a diurnal peri-domiciliary mosquito it is capable of stinging several people in a short timeframe and able to breed in various types of human-made containers that collect water.

The temperate climate mosquito *Aedes albopictus* (synonym *Stegomyia albopictus*) - although a less efficient vector - is continuing its geographic expansion. Global warming facilitates the wider geographic distribution of *Aedes* mosquitoes, thereby increasing dengue epidemic potential in temperate regions.

Non-vector transmission can also occur, for example, through blood transfusion, organ transplantation, needle stick injuries, and mucosal splashes. The incubation period ranges from 3 to 14 days, with an average of 4–7 days. Although most people with dengue virus infection remain asymptomatic or develop only very minor symptoms, about 25 % experience a self-limited febrile illness, accompanied by mild-to-moderate hematological and biochemical abnormalities. Clinically relevant complications develop in a small proportion of these patients, including a systemic vascular leak syndrome, coagulation abnormalities that can be associated with bleeding, and organ involvement, typically hepatic or neurological. The 2009 WHO dengue case classification identifies symptomatic individuals as having either dengue or severe dengue. Patients who recover without major complications are classified as having dengue, whereas those who have any of the following conditions are designated as having severe dengue: plasma leakage severe enough to cause dengue shock syndrome (DSS) or respiratory distress; severe bleeding; and severe organ impairment. A vaccine to prevent dengue is licensed and available in some countries for people ages 9-45 years old.

Species	Disease	Symptoms (e.g.)	Transmission route
Dengue Virus	Dengue fever, Dengue hemorrhagic fever (DHF) or Breakbone fever	Sudden onset of fever, severe headache, retro-orbital pain, myalgias and arthralgia leukopenia, thrombocytopenia and hemorrhagic manifestations	Transmission by <i>Aedes</i> infected mosquitoes (<i>A. aegypti</i> , <i>A. albopictus</i>)

Infection or presence of pathogen may be identified by:

- PCR
- Serology: e. g. ELISA

2. INTENDED USE

The Dengue Virus IgM ELISA is intended for the qualitative determination of IgM class antibodies against Dengue Virus in human serum or plasma (citrate, heparin).

3. PRINCIPLE OF THE ASSAY

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

Microtiterplates 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 Microtiterplate reader.

4. MATERIALS

4.1. Reagents supplied

1. **SORB MT Microtiterplate:** 12 break-apart 8-well snap-off strips coated with Dengue Virus antigens; in resealable aluminium foil.
2. **SAM DIL IgM Sample Dilution Buffer:** 1 bottle containing 100 mL of phosphate buffer (10 mM) for sample dilution; pH 7.2 ± 0.2; anti-human IgG (RF Absorbent); coloured green; ready to use; white cap; ≤ 0.0015% (v/v) CMIT/ MIT (3:1).
3. **STOP SOLN Stop Solution:** 1 bottle containing 15 mL sulphuric acid, 0.2 mol/L; ready to use; red cap.
4. **WASH SOLN 20x 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.
5. **ENZ CONJ Conjugate:** 1 bottle containing 20 mL of peroxidase labelled antibody to human IgM in phosphate buffer (10 mM); coloured red; ready to use; black cap.
6. **SUB TMB TMB Substrate Solution:** 1 bottle containing 15 mL 3,3',5,5'-tetramethylbenzidine (TMB), < 0.1 %; ready to use; yellow cap.
7. **CAL C Positive Control:** 1 vial containing 2 mL control; coloured yellow; ready to use; red cap; ≤ 0.02% (v/v) MIT.
8. **CAL B Cut-off Control:** 1 vial containing 3 mL control; coloured yellow; ready to use; green cap; ≤ 0.02% (v/v) MIT.
9. **CAL A Negative Control:** 1 vial containing 2 mL control; coloured yellow; ready to use; blue cap; ≤ 0.0015% (v/v) CMIT/ MIT (3:1).

Controls are calibrated in arbitrary units against internal quality control specimens, since no international standard reference is available for this assay.

For hazard and precautionary statements see 12.1

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 Microtiterplate reader, equipped for the measurement of absorbance at 450/620 nm
- Incubator 37 °C
- Manual or automatic equipment for rinsing Microtiterplates
- 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. Microtiterplate

The break-apart snap-off strips are coated with Dengue Virus antigens. 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. 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 IgM Sample Dilution Buffer. Dispense 10 µL sample and 1 mL IgM Sample Dilution Buffer into tubes to obtain a 1+100 dilution and thoroughly mix with a Vortex.

8. ASSAY PROCEDURE

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 up 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.

8.1. Measurement

Adjust the ELISA Microtiterplate reader **to zero** using the **Substrate Blank**.

If - due to technical reasons - the ELISA Microtiterplate 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 run to be considered valid, these Instructions for Use have to be strictly followed and 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 [U]

$$\frac{\text{Sample (mean) absorbance value} \times 10}{\text{Cut-off}} = [\text{Units} = \text{U}]$$

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

9.3. Interpretation of Results

Cut-off	10 U	-
Positive	> 11 U	Antibodies against the pathogen are present. There has been a contact with the antigen (pathogen resp. vaccine).
Equivocal	9 – 11 U	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 U	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

Serology	Significance
IgM	Characteristic of the primary antibody response High IgM titer with low IgG titer: → suggests a current or very recent infection Rare: → persisting IgM
IgG	Characteristic of the secondary antibody response May persist for several years High IgG titer with low IgM titer: → may indicate a past infection

10. SPECIFIC PERFORMANCE CHARACTERISTICS

The results refer to the groups of samples investigated; these are not guaranteed specifications. No samples from vaccinated persons have been tested. For further information about the specific performance characteristics please contact Demeditec Diagnostics GmbH.

10.1. Precision

Intraassay	n	Mean (E)	CV (%)
#1	24	0.572	3.28
#2	24	1.036	1.17
#3	24	0.501	4.42
Interassay	n	Mean (U)	CV (%)
#1	12	21.28	7.66
#2	12	12.42	12.85
#3	12	3.94	12.23

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 96.59% (95% confidence interval: 92.73% - 98.74%).

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 91.84% (95% confidence interval: 80.4% - 97.73%).

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

The investigation of a specimen panel with antibody activities to potentially cross-reacting parameters did not reveal evidence of false-positive results due to cross-reactions. Cross reactivity with other flaviviruses cannot be excluded and should be taken into account for result interpretation.

11. LIMITATIONS OF THE PROCEDURE

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

12. PRECAUTIONS AND WARNINGS

- 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 Microtiterplates 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 following the standards of good laboratory practice (GLP).
- For further internal quality control each laboratory should additionally use known samples.

12.1. Safety note for reagents containing hazardous substances

Reagents may contain CMIT/MIT (3:1) or MIT (refer to 4.1)

Therefore, the following hazard and precautionary statements apply.



H317	May cause an allergic skin reaction.
P261	Avoid breathing spray.
P280	Wear protective gloves/ protective clothing.
P302+P352	IF ON SKIN: Wash with plenty of soap and water.
P333+P313	If skin irritation or rash occurs: Get medical advice/ attention.
P362+P364	Take off contaminated and Wash it before reuse.

Further information can be found in the safety data sheet

12.2. 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.

1. INTRODUZIONE

L'infezione da virus della dengue (DENV) è responsabile della più significativa malattia virale trasmessa dalle zanzare nel mondo di oggi. La dengue è causata da un virus del genere *Flavivirus*, famiglia *Flaviviridae*, che comprende anche il virus della febbre gialla (*sigla inglese* YFV), il virus del Nilo occidentale (*sigla inglese* WNV) e il virus dell'encefalite da zecche (TBEV).

Come altri flavivirus, il suo genoma comprende un unico filamento di RNA a senso positivo che codifica tre proteine strutturali e sette non strutturali (*sigla inglese* NS). A differenza degli altri flavivirus, ci sono quattro sierotipi, denominati DENV1-4, che sono geneticamente simili ma antigenicamente distinti. A seguito di un'infezione primaria, il paziente è immunologicamente protetto dalla malattia causata da quel particolare sierotipo di dengue, ma non i tre rimanenti, sebbene sia stata osservata una protezione incrociata transitoria entro 2-3 mesi dall'infezione acuta da dengue. L'infezione secondaria con un sierotipo diverso può portare a gravi manifestazioni cliniche. Il virus della dengue è diffuso principalmente dalla zanzara femmina infetta *Aedes aegypti* (sinonimo di *Stegomyia aegypti*) che si può trovare in tutte le regioni tropicali e subtropicali del mondo. Essendo una zanzara che abita anche nel perimetro urbano e ha abitudini diurne è in grado di pungere diverse persone in breve tempo ed è in grado di riprodursi in vari tipi di contenitori di origine umana che raccolgono l'acqua. La zanzara del clima temperato *Aedes albopictus* (sinonimo di *Stegomyia albopictus*) - sebbene sia un vettore meno efficiente - continua la sua espansione geografica. Il riscaldamento globale facilita la più ampia distribuzione geografica della zanzara *Aedes*, aumentando così il potenziale epidemico di dengue nelle regioni temperate. La trasmissione non vettoriale può anche avvenire, per esempio, attraverso la trasfusione di sangue, il trapianto di organi, le ferite da puUre di aghi e gli schizzi di mucose. Il periodo d'incubazione varia da 3 a 14 giorni, con una media di 4-7 giorni. Anche se la maggior parte delle persone con infezione da virus dengue rimane asintomatica o sviluppa solo sintomi molto lievi, circa il 25% sperimenta una malattia febbrile autolimitata, accompagnata da anomalie ematologiche e biochimiche da lievi a moderate. In una piccola parte di questi pazienti si sviluppano complicanze clinicamente rilevanti, tra cui una sindrome da perdita vascolare sistemica, anomalie della coagulazione che possono essere associate a sanguinamento e coinvolgimento degli organi, tipicamente epatico o neurologico. La classificazione dei casi di dengue del 2009 dell'OMS identifica gli individui sintomatici come affetti da dengue o da dengue grave. I pazienti che si riprendono senza complicazioni gravi sono classificati come affetti da dengue, mentre quelli che presentano una delle seguenti condizioni sono designati come affetti da dengue grave: perdita di plasma abbastanza grave da causare la sindrome da shock dengue (*sigla inglese* DSS) o difficoltà respiratoria; grave emorragia; e grave compromissione degli organi. Un vaccino per prevenire la dengue è autorizzato e disponibile in alcuni paesi per persone di età compresa tra i 9 e i 45 anni.

Specie	Malattia	Sintomi (p.es.)	Via di trasmissione
Dengue Virus	Dengue febbre, Dengue emorragica, Dengue o con sindrome da shock	Improvvisa comparsa di febbre, forte mal di testa, dolori retro-orbitale, mialgie ed artralgie leucopenia, trombocitopenia e manifestazioni emorragiche	Trasmissione via puUra di zanzare infetta (<i>A. albopictus</i> ; <i>Aedes aegypti</i>)

L'infezione o la presenza di un agente patogeno può essere identificata da:

- PCR
- Sierologia: p.es ELISA

2. USO PREVISTO

Il Dengue Virus IgM ELISA è un kit per la determinazione qualitativa degli anticorpi specifici della classe IgM per Dengue Virus nel siero o plasma (citrato, eparina) umano.

3. PRINCIPIO DEL TEST

La determinazione immunoenzimatico qualitativa degli anticorpi specifici si basa sulla tecnica ELISA (d'inglese Enzyme-linked immunosorbent assay). Piastre di Microtitolazione 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 è Fotometro utilizzando un fotometro di Piastre di Microtitolazione ELISA.

4. MATERIALI

4.1. Reagenti forniti

- SORB** **MT** **Piastre di Microtitolazione:** 12 strisce divisibili in 8 pozzetti, con adesivi antigenici della Dengue Virus; dentro una busta d'alluminio richiudibile.
- SAM** **DIL** **Tampone di Diluizione del Campione IgM:** 1 flacone contenente 100 mL di tampone fosfato (10 mM) per diluire i campioni; pH $7,2 \pm 0,2$; anti-umane IgG (mezzo di assorbimento RF); colore verde; pronto all'uso; tappo bianco; $\leq 0,0015\%$ (v/v) CMIT/ MIT (3:1).
- STOP** **SOLN** **Soluzione Bloccante:** 1 flacone contenente 15 mL di acido solforico, 0,2 mol/L, pronto all'uso; tappo rosso.
- WASH** **SOLN** **20x** **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 $7,2 \pm 0,2$; tappo bianco.
- ENZ** **CONJ** **Coniugato:** 1 flacone contenente 20 mL di anticorpi IgM anti-umani, coniugati a perossidasi in tampone fosfato (10 mM); colore rosso; pronto all'uso; tappo nero.
- SUB** **TMB** **Soluzione Substrato TMB:** 1 flacone contenente 15 mL di 3,3',5,5'-Tetrametilbenzidina (TMB), $< 0,1\%$; pronto all'uso; tappo giallo.
- CAL** **C** **Controllo Positivo:** 1 flacone da 2 mL controllo; colore giallo; tappo rosso; pronto all'uso; $\leq 0,02\%$ (v/v) MIT.
- CAL** **B** **Controllo Cut-off:** 1 flacone da 3 mL controllo; colore giallo; tappo verde; pronto all'uso; $\leq 0,02\%$ (v/v) MIT.
- CAL** **A** **Controllo Negativo:** 1 flacone da 2 mL controllo; colore giallo; tappo blu; pronto all'uso; $\leq 0,0015\%$ (v/v) CMIT/ MIT (3:1).

Les contrôles sont calibrés en unités arbitraires par rapport à des échantillons de contrôle de qualité interne, car aucune référence standard internationale n'est disponible pour ce test.

Le indicazioni di pericolo e consigli di prudenza vedi capitolo 12.1.

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

4.2. Accessori forniti

- 1 pellicola adesiva
- 1 istruzione per l'uso
- 1 schema della piastra

4.3. Materiali e attrezzature necessari

- Fotometro per Piastre di Microtitolazione con filtri da 450/620 nm
- Incubatrice 37°C
- Lavatore, manuale o automatico, di Piastre di Microtitolazione
- Micropipette per l'uso tra 10-1000 μ L
- 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. Piastre di Microtitolazione

Le strisce divisibili sono rivestite con l'antigeno della Dengue Virus. Immediatamente dopo la rimozione degli strisce necessari, le strisce rimanenti devono essere sigillate 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 Tampone di Lavaggio diluito è stabile per 5 giorni a temperatura ambiente (20...25 °C). Se i 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. 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/scongelo. 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 di Diluizione del Campione IgM. Per esempio, pipettare nelle provette 10 µL di campione + 1 mL di Tampone di Diluizione del Campione IgM e mescolare bene (Vortex).

8. PROCEDIMENTO

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 e 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.

8.1. Misurazione

Regolare il fotometro per le Piastre di Microtitolazione ELISA a **zero** usando il substrato-Bianco (Blank). Se, per motivi tecnici, non è possibile regolare il fotometro per le Piastre di Microtitolazione 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

Affinché un test possa essere considerato valido, le presenti Istruzioni per l'uso devono essere rigorosamente seguite e devono essere soddisfatti i seguenti criteri:

- **Substrato Bianco (Blank):** Valore di assorbanza < **0,100**
- **Controllo Negativo:** Valore di assorbanza < **0,200 e < Cut-off**
- **Controllo Cut-off:** Valore di assorbanza **0,150 – 1,300**
- **Controllo Positivo:** Valore di assorbanza > **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 [U]

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

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

9.3. Interpretazione dei risultati

Cut-off	10 U	-
Positivo	> 11 U	Anticorpi contro il patogeno sono presenti. C'è stato un contatto con l'antigene (patogeno resp. vaccino).
Zona grigia	9 – 11 U	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 U	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

Sierologia	Significato
IgM	Caratteristica della risposta primaria dell'anticorpo Alto titolo IgM con basso titolo IgG: → suggerisce una infezione molto recente o acuta Raro: → IgM persistente
IgG	Caratteristica della risposta secondaria dell'anticorpo Può persistere per diversi anni Alto titolo IgG con basso titolo IgM: → può indicare un'infezione passata

10. CARATTERISTICHE DEL TEST

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

Non ci sono stati testati campioni di persone vaccinate.

Per ulteriori informazioni su caratteristiche del test, si prega, di contattare Demeditec Diagnostics GmbH.

10.1. Precisione

Intradossaggio	n	Media (E)	CV (%)
#1	24	0,572	3,28
#2	24	1,036	1,17
#3	24	0,501	4,42
Interdossaggio	n	Media (U)	CV (%)
#1	12	21,28	7,66
#2	12	12,42	12,85
#3	12	3,94	12,23

10.2. Specificità diagnostica

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

La specificità diagnostica è 96,59% (95% Intervallo di confidenza: 92,73% - 98,74%).

10.3. Sensibilità diagnostica

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

La sensibilità diagnostica è 91,84% (95% Intervallo di confidenza: 80,4% - 97,73%).

10.4. Possibili interferenze

Campioni emolitici, lipidici et 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 crociata. Reattività incrociata con altri flavivirus non può essere esclusa e deve essere preso in considerazione quando si interpretano i risultati.

11. LIMITAZIONI

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

12. PRECAUZIONI E AVVERTENZE

- 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 gli elementi di origine umana sono stati trovati non reattivi con Anti-HIV-Ab, Anti-HCV-Ab e HBsAg.
- Non scambiare reagenti e Piastre di Microtitolazione di lotti diversi.
- Non utilizzare reagenti d'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 crociata.
- 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.
- L'ELISA è progettato solo per il personale qualificato che segue le norme di buona pratica di laboratorio (Good Laboratory Practice, GLP).
- Per un ulteriore controllo di qualità interno ogni laboratorio dovrebbe inoltre utilizzare campioni noti.

12.1. Nota di sicurezza per i reagenti contenenti sostanze pericolose

I reagenti possono contenere CMIT/MIT (3:1) o MIT (vedi capitolo 4.1)

Pertanto, si applicano le seguenti indicazioni di pericolo e le consigli di prudenza.

Attenzione



H317	Può provocare una reazione allergica cutanea.
P261	Evitare di respirare gli aerosol.
P280	Indossare guanti/ indumenti protettivi.
P302+P352	IN CASO DI CONTATTO CON LA PELLE: lavare abbondantemente con sapone acqua.
P333+P313	In caso di irritazione o eruzione della pelle: consultare un medico.
P362+P364	Togliere tutti gli indumenti contaminati e lavarli prima di indossarli nuovamente.

Ulteriori informazioni sono disponibili nella scheda di dati di sicurezza.

12.2. 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.

BIBLIOGRAPHY / LITERATUR / BIBLIOGRAPHIE / BIBLIOGRAFIA / BIBLIOGRAFÍA/ BIBLIOGRAFIA

Muller, David A.; Depelseñaire, Alexandra C. I.; Young, Paul R. (2017): Clinical and Laboratory Diagnosis of Dengue Virus Infection. In: The Journal of Infectious Diseases 215 (suppl_2), S89-S95.

Perera, Rushika; Kuhn, Richard J. (2008): Structural proteomics of dengue virus. In: Current opinion in microbiology 11 (4), pp. 369–377.

SABIN, A. B. (1952): Research on dengue during World War II. In: The American journal of tropical medicine and hygiene 1 (1), pp. 30–50.

Wilder-Smith, Annelies; Ooi, Eng-Eong; Horstick, Olaf; Wills, Bridget (2019): Dengue. In: The Lancet 393 (10169), pp. 350–363.

WHO; Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (2009): Dengue. Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control. New ed. Geneva: World Health Organization.

ABBREVIATIONS / ABKÜRZUNGEN / ABRÉVIATIONS / ABBREVIAZIONI / ABREVIACIONES / ABREVIATURAS

CMIT	5-chloro-2-methyl-4-isothiazolin-3-one
MIT	2-methyl-2H-isothiazol-3-one

SUMMARY OF TEST PROCEDURE / KURZANLEITUNG TESTDURCHFÜHRUNG / RÉSUMÉ DE LA PROCEDURE DE TEST / SCHEMA DELLA PROCEDURA / RESUMEN DE LA TÉCNICA / RESUMO DO PROCEDIMENTO DE TESTE

SCHEME OF THE ASSAY

Dengue Virus IgM 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 ± 1 °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)					

SYMBOLS USED WITH DEMEDITEC ASSAYS

Symbol	English	Deutsch	Français	Espanol	Italiano
	European Conformity	CE-Konformitätskennzeichnung	Conforme aux normes européennes	Conformidad europea	Conformità europea
	Consult instructions for use	Gebrauchsanweisung beachten	Consulter les instructions d'utilisation	Consulte las Instrucciones	Consultare le istruzioni per l'uso
	In vitro diagnostic device	In-vitro-Diagnostikum	Usage Diagnostic in vitro	Diagnóstico in vitro	Per uso Diagnostica in vitro
	For research use only	Nur für Forschungszwecke	Seulement dans le cadre de recherches	Sólo para uso en investigación	Solo a scopo di ricerca
	Catalogue number	Katalog-Nr.	Référence	Número de catálogo	No. di Cat.
	Lot. No. / Batch code	Chargen-Nr.	No. de lot	Número de lote	Lotto no
	Contains sufficient for <n> tests/	Ausreichend für "n" Ansätze	Contenu suffisant pour "n" tests	Contenido suficiente para <n> ensayos	Contenuto sufficiente per "n" saggi
	Note warnings and precautions	Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen beachten	Avertissements et mesures de précaution font attention	Tiene en cuenta advertencias y precauciones	Annoti avvisi e le precauzioni
	Storage Temperature	Lagerungstemperatur	Temperature de conservation	Temperatura de conservación	Temperatura di conservazione
	Expiration Date	Mindesthaltbarkeitsdatum	Date limite d'utilisation	Fecha de caducidad	Data di scadenza
	Legal Manufacturer	Hersteller	Fabricant	Fabricante	Fabbricante
<i>Distributed by</i>	Distributor	Vertreiber	Distributeur	Distribuidor	Distributore