



THYROID ANTIBODY TEST SYSTEM

For In Vitro Diagnostic Use

AD TMT48 48 Tests
AD TMT96 96 Tests

Introduction:

The numerous varieties of thyroid gland disorders are characterized by an immune response which is both humoral and cell mediated. The detection of anti-thyroid antibodies is important in the diagnosis of autoimmune thyroid diseases, particularly in patients with subclinical autoimmune thyroiditis.^{1,2} Humoral activity is easier to detect than cell mediated responses and the indirect immunofluorescent method is considered to be the most sensitive assay system for measuring the different types of thyroid specific autoantibodies.³ Among the three most common thyroid disorders, thyroid autoantibody titers are highest in Hashimoto's disease (autoimmune thyroiditis), Graves disease and moderate in primary myxedema. The detection and measurement of these antibodies is recommended for the differential diagnosis of these disorders.

There is considerable overlap of thyroid autoantibodies within the various thyroid disorders, such as primary myxedema, nontoxic goiter, carcinoma of the thyroid and juvenile lymphocytic thyroiditis. Thyroid autoantibodies are also present in many non-thyroid disorders such as Sjögren's syndrome, pernicious anemia, Addison's disease, myasthenia gravis and diabetes mellitus (Table I).⁵⁻⁸ The utilization of monkey thyroid sections, as contained in this kit, has been the recommended substrate for IFA.

Principles:

The thyroid autoantibodies are organ specific antibodies directed against the intracytoplasmic components of the epithelial cells lining the thyroid follicles or against the glandular secretions (thyroglobulin or colloid 2) found in the thyroid follicles. Mitochondrial antibody is not organ specific and will react with the thyroid epithelial cells resembling thyroid microsomal fluorescence. In order to differentiate true organ specific thyroid microsomal antibodies from mitochondrial fluorescence, the specimen demonstrating thyroid epithelial fluorescence should be tested on a rat kidney section. A true thyroid microsomal reaction will not show fluorescence of renal tubular epithelium while a mitochondrial antibody will react with both kidney tubules and thyroid epithelial cells.⁹

In order to facilitate this type of differentiation, ALPHADIA offers custom component slides containing two and three sections per well. A slide containing rat kidney and monkey thyroid facilitates mitochondrial antibody and thyroid antibody differentiation in one well. Additional slides are available containing three sections per well, i.e.; monkey thyroid/rat stomach/rat kidney, which allows for immediate differentiation of thyroid reactions, as well as parietal cell antibody from non-organ specific mitochondrial antibody.

Thyroid autoantibodies consists of more than 70% IgG, up to 20% IgA and less than 1% IgM.¹⁰

The primary reaction involves circulating antithyroid antibodies present in the patient's serum which attach to their homologous thyroid antigens. This occurs during the incubation period while the serum covers the antigen surface. A secondary reaction then follows in the rinsing period which removes all unbound human antibody. The reagent used in the secondary reaction is fluorescein labelled anti-human globulin conjugate. The antigen surface is then thoroughly rinsed free of unbound conjugate and viewed under an appropriate fluorescence microscope. Bright thready fluorescence in the thyroid follicles indicates a positive thyroglobulin result. A ground glass appearing fluorescence in some of the thyroid follicles indicates a positive result for colloid 2 antigen. An intense granular fluorescence of the epithelial cells surround the follicles with negative images of nuclei indicates a positive microsomal result.

ALPHADIA components can be obtained separately. Slides containing two tissues per well (i.e.; rat kidney and monkey thyroid) are available to aid in the rapid differential of TA and MA.

Materials Provided:

Storage & Stability of Components:

1. FITC IgG Conjugate No. AD CGEM2 (3.0 ml) with Evans Blue Counterstain (for use with Primate Substrates) is to be stored at 2-8 C upon receipt. The conjugate is stable at this temperature until expiration date on the vial label.
2. The antigen slides of monkey thyroid sections must be stored at 2-8 C upon receipt. Check label for specific expiration date.
3. TA positive control No. AD PCTM (1.0 ml) for microsomal/thyroglobulin reaction should be stored at 2-8 C upon receipt. Check label for specific expiration date.
4. Universal negative control No. AD NC (1.0 ml) should be stored at 2-8 C upon receipt. Check label for specific expiration date.
5. Buffer Pack No. AD PBS1 - Phosphate Buffered Saline is stable at room temperature storage. Check label for specific expiration date. The reconstituted Buffer does not contain preservatives and should be stored at 2-8 C. Care should be taken to avoid contamination.
6. Mounting Medium No. AD TMM3 is stable when stored at 2-8 C. Check label for specific expiration date.

Note: All kit components are available separately. Please see the current ALPHADIA Corporation Catalog for more details.

Additional Materials Required but not Provided:

Test tubes and rack or microtiter system
Disposable pipettes
Staining Dish and Slide Forceps
Moisture Chamber
Volumetric Flask (500 ml)
Distilled H₂O
Fluorescence Microscope
Paper Towels - lint free

Reagent Preparation:

Buffer Pack No. AD PBS1. Rehydrate buffer with 1 liter of sterile distilled water.

Specimen Collection:

Serological specimens should be collected under aseptic conditions. Hemolysis is avoided through prompt separation of the serum from the clot. Serum should be stored at 2-8 C if it is to be analyzed within a few days. Serum may be held for 3 to 6 months by storage at -20 C or lower. Lipemic and strongly hemolytic serum should be avoided. When specimens are shipped at ambient temperatures, addition of a preservative such as 0.01% (thimerosal) or 0.095% sodium azide is strongly recommended.

Test Instruction:

Screening: dilute test serums 1:20 in PBS. **Titration:** set up doubling dilutions of serum starting at 1:20, 1:40, 1:80, 1:160, etc.

1. Once slides reach room temperature tear slide envelope at notch. Carefully remove the slide and avoid touching the antigen areas. The slide is now ready to use.
2. Place a drop of diluted serum (20 to 30 µl) and controls over the antigen wells.
3. Place slide with patient's serum and controls in a moist chamber for 30 minutes at room temperature (approximately 24 C).
4. Remove slide from moisture chamber and allow the serum to run off onto a piece of paper towel. Using a wash bottle, gently rinse remaining sera from slide being careful not to aim the rinse stream directly on to the well.
5. Wash in PBS for five minutes. Repeat using fresh PBS.
6. Place a blotter on the lab table with absorbent side up. Remove slide from PBS and invert so that tissue side faces absorbent side of blotter. Line up wells to blotter holes. Place slide on top of blotter. **Do not allow tissue to dry.** Wipe back of slide with dry lint free paper towel. Apply sufficient pressure to slide while wiping to absorb buffer.
7. Deliver 1 drop (25-30 µl) of conjugate per antigen well. Repeat steps 3-6.
8. Place 4-5 drops of mounting medium on slide.
9. Apply a 22 x 70 mm coverslip. Examine the slide under a fluorescent microscope. Note: To maintain fluorescence, store mounted slide in a moisture chamber placed in a dark refrigerator.

Quality Control:

1. Positive and negative serum controls must be included in each day's testing to confirm reproducibility, sensitivity and specificity of the test procedure.
2. The negative serum control should result in little (+) or no fluorescence. If this control shows bright fluorescence, either the control, antigen, conjugate or technique may be at fault.
3. The positive serum control should result in bright 3+ to 4+ fluorescence. If this control shows little or no fluorescence, either the control, antigen, conjugate or technique may be at fault.
4. In addition to positive and negative serum controls, a PBS control should be run to establish that the conjugate is free from nonspecific staining of the antigen substrate. If the antigen shows bright fluorescence in the PBS control repeat using fresh conjugate. If the antigen still fluoresces, either the conjugate or antigen may be at fault.

Results:

Thyroid autoantibodies may be found in various disease states but high titers are generally found in Hashimoto's disease and Graves' disease. Anti-thyroglobulin and microsomal antibodies may occur in combination or alone. The significance of colloid 2 antibody is yet unclear but it is possible that these antibodies are complexes of thyroglobulin and thyroglobulin antibodies which have free antibodies combining sites. Additional tests such as studies on iodine metabolism, plasma protein patterns, thyroid biopsies and clinical findings will aid in establishing a final diagnosis.

Titers of thyroid autoantibodies can be of diagnostic value. One may expect to find the highest antibody titers in patients whose glands are fibrous and show predominantly lymphocytic and plasma cell infiltration. Patients with Hashimoto's disease frequently have high titers, but those with primary myxedema have low titers. In cases of papillary cancer of the thyroid, thyroid antibody titers are proportional to the severity of the disease. Patients with multi-focal thyroiditis, of the types associated with cancer of the thyroid, generally have low titers of thyroid antibodies. Conversely, patients with exophthalmic goiters generally have high thyroid antibody titers. (Immunofluorescence Detection of Autoimmune Diseases, Immunology series No. 7, U.S.D.H.E.W., PHS, CDC, 1976 p46)

The indirect immunofluorescent test is recommended as a screening test for all thyroid autoantibodies and as a quantitative test for microsomal antibody. It should be used in conjunction with other appropriate clinical and lab findings. Sera from histologically diagnosed cases of Hashimoto's disease may be negative by the passive hemagglutination procedure and, in these instances, indirect immunofluorescence for CA2 and microsomal antibodies is recommended.¹¹ A positive result is observed as bright granular fluorescence of the epithelial lining of the thyroid follicles (microsomal antibody) or as a thready fluorescence in the thyroid follicles (thyroglobulin). A diffuse ground glass fluorescence in some of the thyroid follicles indicates colloid 2 antibody.

TABLE 1
Thyroid Autoantibodies In Thyroid and Non-thyroid Disorder

Disease	Anti-thyroglobulin Antibody	Anti-microsomal Antibody
Hashimoto's Thyroiditis	60-90%	85-100%
Juvenile Lymphocytic Thyroiditis	Low titer	90%
Primary myxedema	63-82%	50%
Different forms of Hypothyroidism	43-74%	65-83%
Thyrotoxicosis	33-86%	37-66%
Thyroid Carcinoma	28-65%	20%
Graves Disease	95%	98%
Adenomata Goiter	25%	25%
Pernicious Anemia	28-50%	26-67%
Allergic Disorders	20%	10%
Normal Subjects	5-15%	2-7%

Titer Interpretation:

The titer is the highest dilution of the patient's serum showing a weak 1+ fluorescence of the respective thyroid antigens.
less than 1:20 Negative, may be found in normal individuals

1:20 or 1:80 Positive, found in various thyroid disease

1:80 or greater Positive, high titers are generally found in Hashimoto's disease and Graves' disease.


In cases of papillary cancer of the thyroid, thyroid antibody titers are proportional to the severity of disease.

Limitations of Procedure:

1. No diagnosis should be based on a single serologic test since various host factors must be taken into consideration.
2. Additional confirming tests for thyroid disease include thyroid biopsies, immunoglobulin quantitation, iodine metabolism, and thyroglobulin hemagglutination titers and the radio receptor assay for LATS.
3. Conditions other than Hashimoto's disease and Graves' disease give positive results.
4. Thyroid autoantibodies can be found in apparently healthy individuals.
5. Thyroid autoantibodies may have a genetic predisposition in families with autoimmune thyroid disease.
6. Positive serum antithyroid antibodies in patients without overt thyroid disease may indicate the existence of lymphocytic infiltration of the thyroid gland (subclinical autoimmune thyroiditis).²
7. Neonatal thyrotoxicosis may occur in infants born to mothers with a history of Graves' disease who have been euthyroid throughout pregnancy.¹²
8. Identification of serum anti-thyroglobulin antibodies is useful in the diagnosis of thyroiditis, but antibody titer often varies with different methods.¹³
9. Often, cases of advanced myxedema will only have antibodies against thyroglobulin due to the loss of microsomal antibodies with the progressive destruction of the thyroid gland.¹⁴
10. The most definite test for Graves' disease is the Long-Acting Thyroid Stimulator (LATS) assay which requires the use of radio labeled thyroid stimulating hormone.¹⁵

Precautions:

1. All human components have been tested by radioimmunoassay for (HB_sA_g) and HTLVIII/LAV by an FDA approved method and found to be negative. (Not repeatedly reactive). However, this does not assure the absence of HB_sA_g or HTLVIII/LAV. All human components should be handled with appropriate care.
2. The sodium azide (0.095%) included in the controls and conjugate is toxic if ingested.
3. Do not use components beyond their expiration date.
4. Follow the procedural instructions exactly as they appear in this insert to insure valid results.
5. For in vitro diagnostic use.
6. Handle slides by the edges since direct pressure on the antigen wells may damage the antigen.
7. Once the procedure has started do not allow the antigen in the wells to dry out. This may result in false negative test results, or unnecessary artifacts.
8. Use separate pipette tips for each sample and reagent to avoid cross contamination.
9. Reagents should be inspected for evidence of bacterial or fungal contamination.
10. Do not reuse substrate slide.

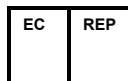
Component	AD PBS1 PBS Powder Packets AD TMM3 Mounting Medium	Precautionary Statement Prevention: P264 Wash thoroughly after handling. P280 Wear protective gloves and clothing.
Pictogram		Response: P305+P351+P338 IF IN EYES: Rinse cautiously with water for several minutes. Remove contact lenses if easy to do. Continue rinsing.
Signal Word	WARNING	P337+P313 If irritation persists, get medical advice/attention.
Hazard Statement	H319 Causes serious eye irritation	

BIBLIOGRAPHY:

1. Amino, N., Juro, R., Miayl, K. and Kumahara, Y.: Measurement of anti-thyroid antibodies in dried blood spot. Clin Exp Immunol 35:158-60, 1979.
2. Yoshida, H., Amino, M., Yagawa, K., Uemura, K., Satoh, M., Miyal, K. and Kumahara, Y.: Association of serum antithyroid antibodies with lymphocytic infiltration of the thyroid gland: Study of seventy autopsied cases. J Clin Endocrinol Metab 46:859-62, 1978.
3. Cavallaro, J.J., Palmer, D.F. and Bigazzi, P.E.: Immunofluorescence detection of autoimmune diseases. USDHEWPHSCDC, Immunology Series, No. 7:29-47, 1976.
4. Doniach, D. and Riott, I.M.: Clinical Aspects of Immunology, 3rd Edition, Blackwell, Oxford, 1976.
5. Hijmans, W., Doniach, D., et al: Serological overlap between lupus erythematosus, rheumatoid arthritis and thyroid autoimmune disease. Br Med J 2:909, 1961.
6. Rose, N.R. and Bigazzi, P.E.: Handbook of Microbiology, CRC Series, Vol. 4, 1979.
7. Evered, D.C., Omnston, B.J., et al: Grades of hypothyroidism. Br Med J 1:675, 1973.
8. Volpe, R.: The role of autoimmunity in hypoenocrine and hypoenocrine function: with special emphasis in autoimmune thyroid disease, Ann Int Med 87:88-99, 1987.
9. Chapman, J.C.: Thyroid autoimmunity and laboratory investigation. Can J Med Tech 38:173-6, 1976.
10. Hay, F.C. and Torrigianani, C.: The distribution of anti-thyroglobulin antibodies in the immunoglobulin G subclasses. Clin Exp Immunol 16:517, 1974.
11. Cohen, S., Ward, P. and McClusky, J.: Mechanisms of Immunopathology. John Wiley, 1979.
12. Munro, D.S., Dimikis, S.M., Humphries, H., Smith, T. and Broadhead, G.D.: The role of thyroid stimulating Immunoglobulins of Graves' disease in neonatal thyrotoxicosis. Brit J Obs Gyn 85: 8737-45, 1978.
13. Hopwood, N.J., Rabin, B.S., Foley, T.P., Jr., and Peake, R.L.: Thyroid antibodies in children and adolescents with thyroid disorders. J. Pediatr 93(1): 57-61, 1978.
14. Leob, P.B., Drash, A.L. and Kenny, F.J.: Prevalence of low titer and negative antithyroglobulin antibodies in biopsy-proven juvenile Hashimoto's thyroiditis. J. Pediatr 82: 17-21, 1974.
15. Priobor, H.C. and Borden, R.W.: Anti-receptor antibodies in diagnosing Graves' disease. Lab Man July: 25-8, 1979.



ALPHADIA sa/nv
DIAGNOSTIC PRODUCTS
Avenue Vésale 26
B1300 WAVRE
BELGIUM
TEL : 32 (0) 10 24 26 49
FAX : 32 (0) 10 24 55 99
contact@alphadia.be



Emergo Europe
Prinsessegracht 20
2514 AP The Hague
The Netherlands



THYROID ANTIBODY TEST SYSTEM

Réservé au diagnostic *in vitro*.

AD TMT48 48 Tests
 AD TMT96 96 Tests

Intitulé du test:

Analyse des anticorps anti-thyroïde par IFI

Application:

Test d'immunofluorescence pour la détection des anticorps anti thyroïde dans le sérum de patients. Le test immunofluorescence indirecte est destiné au screening des autoanticorps anti-thyroïde et comme test quantitatif pour les anticorps anti-microsome.

Principe:

La principale réaction du test implique des anticorps circulant dans le sérum du patient qui s'attachent à leurs antigènes homologues. Ceci se produit pendant la période d'incubation alors que le sérum recouvre la surface de l'antigène. Une réaction secondaire suit alors une période de rinçage qui élimine tous les anticorps humains libres. Le réactif utilisé lors de la réaction secondaire est un conjugué d'anti-globuline humaine marquée à la fluorescéine. La surface de l'antigène est ensuite soigneusement rincée pour éliminer l'excès de conjugué libre, et visualisée sous un microscope à fluorescence adapté.

Matériel fourni:

Conservation et stabilité des composants

1. Lames d'antigènes de thyroïde de singe (conserver entre 2 et 8 °C).
2. Contrôle anti-thyroglobuline et anti-microsome positif (conserver entre 2 et 8 °C).
3. Contrôle négatif universel (conserver entre 2 et 8 °C).
4. Conjugué ITCF anti-IgG H&L avec Bleu d'Evans (conserver entre 2 et 8 °C). No AD CGEM2
5. Sachet de tampon No AD PBS1 - Tampon phosphate salin (tampon reconstitué qui ne contient pas d'agents conservateurs et doit être conservé à 2-8 °C).
6. Le liquide de montage ITCF No AD TMM3 est stable lorsqu'il est conservé entre 2 et 8 °C.

Matériel supplémentaire requis mais non fourni :

Tubes à essai et portoir ou plaques de microtitration
 Tips jetables.
 Bac de coloration et pince pour lames
 Chambre humide
 Ballon volumétrique (500 ml)
 H2O distillée
 Microscope à fluorescence
 Serviettes en papier (non pelucheuses)

Préparation des réactifs:

1. Sachet de tampon No AD PBS1. Réhydrater le tampon avec 1 litre d'eau distillée stérile.

Prélèvement des échantillons:

Les échantillons de sang doivent être prélevés dans des conditions aseptiques. Une hémolyse est évitée par une séparation rapide du sérum du caillot. Le sérum doit être conservé à 2-8 °C en cas d'analyse prévue dans un délai de quelques jours. On peut garder le sérum pendant 3 à 6 mois en le conservant à une température maximale de -20 °C. Éviter les sérums lipémiques et fortement hémolytiques. Lorsque les échantillons sont expédiés à température ambiante, l'ajout d'un agent conservateur tel que 0,01 % (thimérosal) ou 0,095 % d'azide de sodium est fortement conseillé.

Test de screening: diluer les sérums à 1:20 dans du PBS

Titrage: préparer des dilutions sérielles du sérum à partir de 1:20 (à savoir 1:20, 1:40, 1:80, 1:160, etc.)

1. Une fois les lames revenues à température ambiante, ouvrir le conditionnement des lames en le déchirant à l'encoche. Retirer la lame avec soin et éviter de toucher les puits où se situent les antigènes. La lame est maintenant prête à l'emploi.
2. Déposer une goutte de sérum dilué (20 à 30 µl) et des contrôles sur les puits contenant les antigènes.
3. Placer la lame comportant le sérum du patient et les contrôles dans une chambre humide à température ambiante pendant 30 minutes (environ 24 °C).
4. Enlever la lame de la chambre humide et pour permettre au sérum de s'écouler sur une serviette en papier. À l'aide d'une pissette, rincer délicatement le reste de sérum de la lame en prenant soin de détourner le jet de rinçage du puits.
5. Laver dans du PBS pendant cinq minutes. Répéter l'opération en utilisant du PBS frais.
6. Placer un buvard sur la table de laboratoire avec le côté absorbant tourné vers le haut. Retirer la lame du PBS et la retourner de manière à placer le côté frotté en face du côté absorbant du papier buvard. Absorber le contenu entre les puits à l'aide du buvard. Placer la lame sur le buvard. Ne pas laisser sécher les tissus. Essuyer le dos de la lame avec une serviette en papier sèche et non pelucheuse. Exercer suffisamment de pression sur la lame tout en l'essuyant pour absorber le tampon.
7. Déposer 1 goutte (20 à 30 µl) de conjugué dans chaque puits. Répéter les étapes 3 à 6.
8. Déposer 4 à 5 gouttes de liquide de montage sur la lame.
9. Déposer une lamelle couvre-objet de 22 x 70 mm. Examiner la lame sous un microscope à fluorescence.

Remarque: Pour maintenir la fluorescence, conserver la lame montée dans une chambre humide placée à l'obscurité dans un réfrigérateur.

Contrôle de qualité:

1. Des contrôles de sérum positif et négatif doivent être inclus dans chaque série pour confirmer la reproductibilité, sensibilité et spécificité du mode opératoire du test.
2. Le contrôle de sérum négatif doit montrer peu (1+) ou pas de fluorescence. La mise en évidence d'une fluorescence de ce contrôle peut être due au contrôle, à l'antigène, au conjugué ou à la technique.
3. Le contrôle de sérum positif devrait montrer une fluorescence vive de 3+ à 4+. La mise en évidence d'une fluorescence faible ou inexistante par ce contrôle peut

4. être due au contrôle, à l'antigène, au conjugué ou à la technique. En plus des contrôles de sérum positif et négatif, effectuer un contrôle avec le PBS pour s'assurer que le conjugué ne provoque pas de coloration non spécifique du substrat antigénique. Si l'antigène montre une fluorescence vive avec le contrôle PBS, répéter l'opération à l'aide d'un nouveau conjugué. Une fluorescence de l'antigène peut résulter d'une dégradation du conjugué ou de l'antigène.


Interprétation de titre:

Le titre est la dilution du sérum de patients la plus élevée qui montre une faible fluorescence de 1+ des antigènes thyroïdiens respectifs.

Inférieur à 1:20	Négatif, peut se rencontrer chez les personnes saines
De 1:20 ou 1:80	Positif, se rencontre dans diverses maladies thyroïdiennes
De 1:80 ou supérieur	Des titres élevés se rencontrent généralement dans le cas de la thyroïdite chronique de Hashimoto.

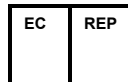
Précautions:

1. Le HBSAg et le HTLV-III/LAV ont été testés par dosage radioimmunologique pour tous les composants d'origine humaine, par une méthode approuvée par la FDA, et se sont avérés négatifs. Ceci ne garantit toutefois pas l'absence de HBSAg ou de HTLV-III/LAV. Tous les composants d'origine humaine doivent être manipulés avec les précautions appropriées.
2. Les contrôles et le conjugué contiennent de l'azide de sodium (0,095%).
3. Ne pas utiliser les composants après leur date de péremption.
4. Suivre les instructions de la méthode exactement comme elles figurent dans cette notice afin de garantir des résultats valables.
5. Réservé au diagnostic *in vitro*.
6. Manipuler les lames par les bords car une pression appliquée directement sur les puits contenant les antigènes peut altérer l'antigène.
7. Une fois la procédure lancée, ne pas laisser sécher les antigènes des puits. Ceci peut entraîner l'obtention de résultats faussement négatifs ou l'apparition d'artefacts superflus.
8. Utiliser des tips pour chaque échantillon et réactif pour éviter une contamination croisée.
9. Les réactifs doivent être inspectés afin d'éliminer une éventuelle contamination bactérienne ou contamination fongique.
10. Ne pas réutiliser les lames.

Composant	AD PBS1 PBS Powder Packets AD TMM3 Mounting Medium	Déclaration de précaution
Pictogramme		Prévention: P264 Se laver les mains soigneusement après manipulation. P280 Porter des gants de protection/des vêtements de protection/un équipement de protection des yeux/ du visage.
Mot de signal	ATTENTION	Réponse: P305+P351+P338 EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer. P337+P313 Si l'irritation oculaire persiste: consulter un médecin.
Mention de danger	H319 Provoque une sévère irritation des yeux.	



ALPHADIA sa/nv
 DIAGNOSTIC PRODUCTS
 Avenue Vésale 26
 B1300 WAVRE
 BELGIUM
 TEL : 32 (0) 10 24 26 49
 FAX : 32 (0) 10 24 55 99
 contact@alphadia.be



Emergo Europe
 Prinsessegracht 20
 2514 AP The Hague
 The Netherlands



THYROID ANTIBODY TEST SYSTEM

Die Tests sind für die *diagnostische Verwendung in vitro* bestimmt.

AD TMT48 48 Tests
 AD TMT96 96 Tests

Testtitel:

IFT-Test für anti-thyreoidale Antikörper

Verwendungszweck:

Indirekter Immunofluoreszenztest zur Erkennung von antithyreoidalen Antikörpern im Patientenserum. Der indirekte Immunofluoreszenztest wird als Screeningtest für alle Schilddrüsen-Autoantikörper und als quantitativer Test für mikrosomale Antikörper empfohlen.

Prinzip:

Die primäre Testreaktion betrifft im Serum des Patienten zirkulierende Antikörper, die sich an ihre homologen Antigene anlagern. Dies findet in der Inkubationszeit statt, während das Serum die Antigenoberfläche bedeckt. Auf einen Auswaschvorgang, in dem alle ungebundenen humanen Antikörper entfernt werden, folgt eine sekundäre Reaktion. Das in der sekundären Reaktion verwendete Reagens ist ein fluoreszenzmarkiertes Antihumanoglobulinkonjugat. Die Antigenoberfläche wird danach vollständig von ungebundenem Konjugat freigespült und unter einem geeigneten Fluoreszenzmikroskop betrachtet.

Bereitgestellte Materialien:

- Lagerung und Stabilität von Komponenten
1. Antigenobjektträger mit Gewebeschnitten der Affen- Schilddrüse (bei 2-8 °C lagern)
 2. Mikrosomale Thyroglobulin-Positivkontrolle (bei 2-8 °C lagern)
 3. Universelle Negativkontrolle (bei 2-8 °C lagern)
 4. FITC IgG H&L Konjugat mit Evans-Blau (bei 2-8 °C lagern) Nr AD CGEM2
 5. Pufferpackung Nr. AD PBS1 – Phosphatpufferte Salzlösung (rekonstituierter Puffer enthält keine Konservierungsmittel und sollte bei 2-8 °C gelagert werden)
 6. FITC Einbettungsmittel Nr. AD TMM3 lässt sich bei 2-8 °C stabil lagern.

Weitere erforderliche, aber nicht bereitgestellte Materialien:

Reagenzgläser und Gestell- oder Mikrotitersystem
 Einmalgebrauchspipetten
 Färbeschale und Objektträgerpinzette
 Feuchtkammer
 Messkolben (500 ml)
 Destilliertes H₂O
 Fluoreszenzmikroskop
 Nichtfasernde Papiertücher

Reagensvorbereitung:

1. Pufferpackung Nr. AD PBS1. Puffer mit 1 Liter sterilem destilliertem Wasser rehydratisieren.

Probennahme:

Serologische Proben sollten unter aseptischen Bedingungen genommen werden. Hämolyse wird durch umgehende Trennung des Serums vom Koagulat vermieden. Serum sollte bei 2-8 °C gelagert werden, wenn es innerhalb weniger Tage analysiert werden soll. Serum lässt sich bei -20 °C oder darunter 3 bis 6 Monate lang lagern. Lipämisches und stark hämolytisches Serum sollte vermieden werden. Wenn Proben bei Raumtemperatur bereitgestellt werden, wird die Zugabe eines Konservierungsmittels wie 0,01% (Thimerosal) oder 0,095% Natriumazid sehr empfohlen.

Testanweisung:

- Screening: verdünnen Sie Testsera 1:20 in PBS.
 Titrationen: setzen Sie Serumverdünnungen mit jeweils verdoppelter Verdünnung an, beginnend bei 1:20 (d. h. 1:10, 1:20, 1:40, 1:80, 1:160 usw.)
1. Wenn die Objektträger Raumtemperatur erreicht haben, reißen Sie die Objektträgerhülle an der Kerbe auf. Entnehmen Sie den Träger vorsichtig, ohne die Antigenbereiche zu berühren. Der Objektträger ist nun einsatzbereit.
 2. Geben Sie jeweils einen Tropfen gelöstes Serum (20 bis 30 µl) und Kontrolle auf die Antigenkavitäten.
 3. Legen Sie den Objektträger mit dem Patientenserum und den Kontrollen 30 Minuten lang in eine Feuchtkammer bei Raumtemperatur (ungefähr 24 °C).
 4. Nehmen Sie den Objektträger aus der Feuchtkammer, und lassen Sie das Serum auf ein Stück Papiertuch ablaufen, Spülen Sie verbleibende Sera mit einer Waschflasche vom Objektträger, wobei Sie sorgfältig darauf achten, den Spülstrahl nicht direkt auf die Kavität zu richten.
 5. Fünf Minuten in PBS waschen. Wiederholen Sie den Vorgang mit frischem PBS.
 6. Legen Sie ein Löschblatt auf den Labortisch, mit der absorbierenden Seite nach oben. Nehmen Sie den Objektträger aus der PBS und drehen Sie ihn um, so dass die Gewebeseite der absorbierenden Seite des Löschblatts zugewandt ist. Richten Sie die Kavitäten auf die Löschblättchen aus. Legen Sie den Objektträger auf die Löschblattoberseite. Das Gewebe darf nicht austrocknen. Wischen Sie die Traggerrückseite mit einem nichtfasernden Papiertuch ab. Üben Sie beim Abwischen zum Absorbieren des Puffers genügend Druck auf den Objektträger aus.
 7. Geben Sie 1 Tropfen (25-30 µl) Konjugat auf jede Antigenkavität. Wiederholen Sie die Schritte 3-6.
 8. Geben Sie 4-5 Tropfen Einbettungsmittel auf den Objektträger.
 9. Setzen Sie ein Deckglas von 22 x 70 mm auf. Untersuchen Sie den Objektträger unter einem Fluoreszenzmikroskop. Hinweis: Um die Fluoreszenz aufrechtzuerhalten, lagern Sie den präparierten Objektträger in einer Feuchtkammer in einem dunklen Kühlschrank.

Qualitätskontrolle:

1. Positive und negative Serumkontrollen müssen täglich beim Testen einbezogen werden, um die Reproduzierbarkeit, Empfindlichkeit und Spezifität der Testprozedur zu bestätigen.
2. Die negative Serumkontrolle sollte zu geringer (+) oder ausbleibender Fluoreszenz führen.

AD TMT48-96 Printed in U.S.A Rev G 9/15/17

Sollte sich bei dieser Kontrolle helle Fluoreszenz zeigen, ist die Kontrollprobe, das Antigen, das Konjugat oder die Vorgehensweise möglicherweise fehlerhaft.
 3. Die positive Serumkontrolle sollte zu heller Fluoreszenz von 3+ bis 4+ führen. Sollte sich bei dieser Kontrolle geringe oder keine Fluoreszenz zeigen, ist die Kontrollprobe, das Antigen, das Konjugat oder die Vorgehensweise möglicherweise fehlerhaft.

4. Zusätzlich zu positiven und negativen Serumkontrollen sollte eine PBS-Kontrolle durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass das Konjugat frei von unspezifischer Färbung des Antigenstrahls ist. Wenn das Antigen bei der PBS-Kontrolle helle Fluoreszenz zeigt, wiederholen Sie mit frischem Konjugat. Wenn das Antigen noch immer fluoresziert, ist das Konjugat oder das Antigen möglicherweise fehlerhaft.

Titer-Interpretation:

Der Titer ist die höchste Verdünnung von Patientenserum, bei der sich schwache Fluoreszenz (1+) der betreffenden Schilddrüsen- Antigene zeigt.


Kleiner als 1:20 Negativ, kann bei normalen Individuen auftreten

1:20 oder 1:80 Positiv, tritt bei verschiedenen Schilddrüsenkrankheiten auf

1:80 oder größer Positiv, hohe Titer treten normalerweise beim Hashimoto-Syndrom und der Basedowschen Krankheit auf.

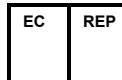
Vorsichtsmaßnahmen:

1. Alle humanen Bestandteile wurden mit Radioimmuntest auf (HBsAg) und HTLVIII/LAV mit einer FDA-anerkannten Methode negativ getestet. (Nicht wiederholt reaktiv.) Dies gewährleistet jedoch nicht die Abwesenheit von HBsAg oder HTLVIII/LAV. Alle humanen Bestandteile sollten mit angemessener Sorgfalt gehandhabt werden.
2. Den Kontrollproben und dem Konjugat ist sodium azide (0,049%) beigefügt.
3. Verwenden Sie keine Bestandteile über das Verfallsdatum hinaus.
4. Befolgen Sie die methodischen Anweisungen genau wie in dieser Beilage beschrieben, um gültige Ergebnisse zu gewährleisten.
5. Die Tests sind für die diagnostische Verwendung in vitro bestimmt.
6. Fassen Sie die Objektträger an den Kanten an, da direkter Druck auf die Antigenkavitäten das Antigen beschädigen kann.
7. Nach Beginn der Prozedur darf das Antigen in den Kavitäten nicht austrocknen. Dies kann zu falsch negativen Testergebnissen oder unnötigen Artefakten führen.
8. Verwenden Sie getrennte Pipette Tips für jede Probe und Reagenz zu treffen, um Kreuzkontaminationen zu vermeiden.
9. Reagenzien geprüft werden sollen auf Anzeichen von Bakterien- oder Pilzbefall.
10. Nicht wiederverwenden Objektträger.

Komponente	AD PBS1 PBS Powder Packets AD TMM3 Mounting Medium	Sicherheitshinweis Prävention: P264 Nach Gebrauch ... gründlich waschen. P280 Schutzhandschuhe/Schutzkleidung/Augenschutz/Gesichtsschutz tragen.
Piktogramm		Antwort: P305+P351+P338 BEI KONTAKT MIT DEN AUGEN: Einige Minuten lang behutsam mit Wasser spülen. Vorhandene Kontaktlinsen nach Möglichkeit entfernen.. Weiter spülen.
Signalwort	ACHTUNG	lang behutsam mit Wasser spülen. Vorhandene Kontaktlinsen nach Möglichkeit entfernen.. Weiter spülen.
Gefahrenhinweis	H319 Verursacht schwere Augenreizung.	P337+P313 Bei anhaltender Augenreizung: Ärztlichen Rat einholen/ärztliche Hilfe hinzuziehen.



ALPHADIA sa/nv
 DIAGNOSTIC PRODUCTS
 Avenue Vésale 26
 B1300 WAVRE
 BELGIUM
 TEL : 32 (0) 10 24 26 49
 FAX : 32 (0) 10 24 55 99
 contact@alphadia.be



Emergo Europe
 Prinsessegracht 20
 2514 AP The Hague
 The Netherlands



THYROID ANTIBODY TEST SYSTEM

Per uso diagnostico in vitro.

AD TMT48 48 Tests
 AD TMT96 96 Tests

Titolo del test:

Test IFA per anticorpi anti-tiroidei

Uso previsto:

Test di immunofluorescenza per la ricerca di anticorpi anti-tiroidei nel siero del paziente. Il test di immunofluorescenza indiretta è indicato come test di screening per tutti gli autoanticorpi anti-tiroidei e come test quantitativo per gli anticorpi microsomiali.

Principi:

La reazione primaria del test implica la circolazione nel siero del paziente di anticorpi che si legano ai loro antigeni omologhi. Ciò si verifica durante il periodo di incubazione, quando il siero ricopre la superficie dell'antigene. Successivamente ad un periodo di risciacquo necessario per la rimozione degli anticorpi umani non legati, avviene una reazione secondaria. Il reagente utilizzato nella reazione secondaria è un coniugato anti-globulina umana marcato con fluoresceina. La superficie dell'antigene viene quindi completamente risciacquata in modo da eliminare il coniugato non legato e quindi osservata con un idoneo microscopio a fluorescenza.

Materiali in dotazione:

Conservazione e stabilità dei componenti

1. Vetrini con antigene di scimmia (conservare a una temperatura di 2-8°C).
2. Controllo positivo tireoglobulina microsomiale (conservare a una temperatura di 2-8°C).
3. Controllo negativo universale (conservare a una temperatura di 2-8°C).
4. Coniugato FITC IgG H&L con Blu di Evans (conservare a una temperatura di 2- 8°C). n. AD CGEM2
5. Confezione tampone n. AD PBS1 - Tampone fosfato. Il tampone ricostituito non contiene conservanti e deve essere conservato a una temperatura di 2-8°C.
6. La soluzione di montaggio FITC n. AD TMM3 rimane stabile se conservata a una temperatura di 2-8°C.

Materiali aggiuntivi richiesti ma non in dotazione:

Provette per test e cestello o sistema per microtitolazione

- Pipette monouso
- Vaschetta per colorazione e pinze per vetrini
- Camera umida
- Pallone volumetrico (500 ml)
- Acqua distillata
- Microscopio a fluorescenza
- Carta assorbente che non lasci residui

Preparazione del reagente:

1. Confezione tampone n. AD PBS1. Reidratate il tampone con 1 litro di acqua distillata sterile.

Raccolta dei campioni:

Raccogliere i campioni sierologici in condizioni asettiche. L'emolisi viene evitata separando tempestivamente il siero dal coagulo. Conservare il siero a una temperatura di 2-8°C se questo deve per un periodo di 3-6 mesi a una temperatura pari o inferiore a -20° C. Evitare il siero lipemico e fortemente emolitico. Se i campioni vengono spediti a temperatura ambiente, si raccomanda l'aggiunta di un conservante quale (timerosal) 0,01% o sodio azide 0,095%.

Istruzioni per il test:

Screening: diluire i sieri da testare 1:20 in tampone fosfato.

Titolazioni: impostare diluizioni di siero al raddoppio a partire da 1:20 (cioè 1:20, 1:40, 1:80, 1:160, 1:320, ecc.)

1. Quando i vetrini raggiungono la temperatura ambiente, strapparne l'involucro in corrispondenza dell'apposita tacca. Rimuovere con cautela il vetrino dall'involucro evitando di toccare le aree su cui è presente l'antigene. Il vetrino è pronto per l'uso.
2. Versare una goccia di siero diluito (da 20 a 30 µl) e i controlli sui pozzetti dell'antigene.
3. Posizionare il vetrino con il siero del paziente e i controlli in una camera umida a temperatura ambiente (circa 24°C) per 30 minuti.
4. Rimuovere il vetrino dalla camera umida e per fare gocciare il siero su un pezzo di carta assorbente. Risciacquare delicatamente il siero rimanente sul vetrino con spruzzetta per lavaggio facendo attenzione a non dirigere il getto direttamente sul pozzetto.
5. Lavare in tampone fosfato per cinque minuti. Ripetere la procedura utilizzando tampone fosfato fresco.
6. Posizionare un tampone di carta assorbente sul tavolo del laboratorio con il lato assorbente rivolto verso l'alto. Rimuovere il vetrino dal tampone fosfato e capovolverlo in modo che il lato su cui è applicato il campione di tessuto sia a contatto con il lato assorbente del tampone. Allineare i pozzetti con i fori del tampone. Posizionare il vetrino sulla parte superiore del tampone. Non lasciare asciugare il tessuto. Pulire la parte posteriore del vetrino con carta assorbente asciutta che non lasci residui. Assorbire il tampone fosfato con la carta esercitando una leggera pressione ed accertarsi che il vetrino sia asciutto.
7. Versare 1 goccia (25-30 µl) di coniugato in ciascun pozzetto di antigene. Ripetere le fasi da 3 a 6.
8. Versare 4-5 gocce di soluzione di montaggio sul vetrino.
9. Applicare un vetrino coprioggetto da 22 x 70 mm. Esaminare il vetrino al microscopio a fluorescenza.

Nota: per mantenere la fluorescenza, conservare il vetrino montato in una camera umida all'interno di un refrigeratore al buio.

Controllo di qualità:

1. I controlli di siero positivo e negativo devono essere inclusi in tutti i test del giorno per confermare la riproducibilità, la sensibilità e la specificità della procedura.
2. Il controllo di siero negativo deve visualizzare una fluorescenza minima (+) o nulla. Una

eventuale fluorescenza evidente di questo controllo indica un problema a livello di controllo, di antigene, di coniugato o di procedura tecnica.

3. Il controllo di siero positivo deve visualizzare una fluorescenza evidente da 3+ a 4+. Una eventuale fluorescenza minima o nulla di questo controllo indica un problema a livello di controllo, di antigene, di coniugato o di procedura tecnica.

4. In aggiunta ai controlli di siero positivi e negativi, eseguire un controllo con tampone fosfato per stabilire se il coniugato è libero da colorazioni non specifiche del substrato dell'antigene. Se l'antigene mostra una fluorescenza evidente nel controllo con tampone fosfato, ripetere la procedura utilizzando coniugato fresco. La presenza continua di fluorescenza indica un problema a livello del coniugato o dell'antigene stesso.

Interpretazione del titolo:

Il titolo è la diluizione più alta del siero del paziente che mostra una fluorescenza debole (1+) dei relativi antigeni tiroidei.


Inferiore a 1:20 Negativo, può essere riscontrato in individui normali.

1:20 o 1:80 Positivo, riscontrato in varie malattie della tiroide.

1:80 o superiore Positivo, titoli elevati vengono generalmente riscontrati nelle malattie di Hashimoto e di Graves.

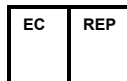
Precauzioni:

1. Tutti i componenti umani sono stati testati mediante test radioimmunologico per (HBsAg) e HTLVIII/LAV con metodo approvato dalla FDA e sono risultati negativi (non reattivi ripetutamente). Tuttavia, questo non garantisce l'assenza di HBsAg o HTLVIII/LAV. Tutti i componenti umani devono essere manipolati con estrema cautela.
2. Sodio azide (0,095%) è compresa in controlli e coniugato.
3. Non utilizzare componenti scaduti.
4. Per garantire risultati validi, seguire le istruzioni procedurali esattamente come vengono descritte in questo inserto.
5. Per uso diagnostico in vitro.
6. Manipolare i vetrini prendendoli dai bordi in quanto la pressione diretta sui pozzetti dell'antigene può danneggiare l'antigene stesso.
7. Dopo aver iniziato la procedura, non fare asciugare l'antigene nel pozzetto. Ciò può comportare risultati falsi negativi o artefatti inutili.
8. Separate le punte della pipetta per ogni campione e dei reagenti per evitare la contaminazione incrociata.
9. I reattivi devono essere controllati per la prova di contaminazione batterica o fungina.
10. Non riutilizzare vetrini con substrate.

Componente	AD PBS1 PBS Powder Packets AD TMM3 Mounting Medium	Consiglio di prudenza
Pittogramma		Prevenzione: P264 Lavare accuratamente ... dopo l'uso. P280 Indossare guanti/indumenti protettivi/Proteggere gli occhi/il viso.
AVVERTENZA	ATTENZIONE	Risposta: P305+P351+P338 IN CASO DI CONTATTO CON GLI OCCHI: sciacquare accuratamente per parecchi minuti. Togliere le eventuali lenti a contatto se è agevole farlo. Continuare a sciacquare. P337+P313 Se l'irritazione degli occhi persiste, consultare un medico.
Indicazione di Pericolo	H319 Provoca grave irritazione oculare.	



ALPHADIA sa/nv
 DIAGNOSTIC PRODUCTS
 Avenue Vesale 26
 B1300 WAVRE
 BELGIUM
 TEL : 32 (0) 10 24 26 49
 FAX : 32 (0) 10 24 55 99
 contact@alphadia.be



Emergo Europe
 Prinsessegracht 20
 2514 AP The Hague
 The Netherlands



THYROID ANTIBODY TEST SYSTEM

Para uso diagnóstico *in vitro*.

AD TMT48 48 Tests
AD TMT96 96 Tests

Nombre de la prueba:

Ensayo de anticuerpos antitiroideos IFA

Aplicación:

Ensayo de inmunofluorescencia para la detección de anticuerpos antitiroideos en suero del paciente. Esta prueba de inmunofluorescencia indirecta se recomienda como prueba de criba (screening) para todos los autoanticuerpos antitiroideos, y como prueba cuantitativa para anticuerpos microsomaes.

Principio:

La principal reacción de la prueba consiste en la unión de anticuerpos circulantes del suero del paciente a sus antígenos homólogos. Esto sucede durante el período de incubación en el que el suero recubre la superficie de antígeno. Tras un período de lavado para eliminar los anticuerpos humanos que no se han unido se procede a una reacción secundaria. El reactivo utilizado en la reacción secundaria es un conjugado de globulina humana marcada con fluoresceína. A continuación, la superficie de antígeno se lava a fondo para eliminar el conjugado que no se ha unido y se observa en un microscopio de fluorescencia adecuado.

Materiales suministrados:

Almacenamiento y estabilidad de los componentes

1. Portaobjetos con antígeno de mono (almacenar a 2-8 °C).
2. Control positivo de tiroglobulina microsomal (almacenar a 2-8 °C).
3. Control negativo universal (almacenar a 2-8 °C).
4. Conjugado IgG (H y L) de FITC con azul de Evans (almacenar a 2-8 °C). n.º AD CGEM2
5. Sobre de tampón n.º AD PBS1 - tampón fosfato salino (PBS, el tampón reconstituido no contiene conservantes y debe almacenarse a 2-8 °C).
6. El medio de montaje FITC n.º AD TMM3 es estable cuando se almacena a 2-8 °C.

Otros materiales necesarios pero no suministrados:

Tubos de ensayo y gradilla, o sistema de micro-titulación

Pipetas desechables

Placa de tinción y pinzas para portaobjetos

Cámara húmeda

Matraz volumétrico (500 ml)

Agua destilada

Microscopio de fluorescencia

Toallas de papel que no dejen pelusa

Preparación del reactivo:

1. Sobre de tampón n.º AD PBS1. Rehidratar el tampón con 1 litro de agua destilada estéril.

Toma de muestras:

Las muestras serológicas deben extraerse en condiciones asepticas. La hemólisis se evita separando rápidamente el suero del coágulo. Si se va a analizar en pocos días, el suero debe almacenarse a 2 - 8 °C. Puede conservarse de 3 a 6 meses a una temperatura de -20 °C o inferior. No conviene utilizar sueros lipémicos o fuertemente hemolíticos. Si las muestras se guardan a temperatura ambiente, es altamente recomendable añadir un conservante, como por ejemplo timerosal al 0,01% o azida sódica al 0,095%.

Instrucciones de la prueba:

Criba (screening): diluya los sueros de prueba en proporción 1:20 en PBS.

Titulaciones: prepare diluciones de suero seriadas en proporción 2x a partir de 1:20 (es decir, 1:10, 1:20, 1:40, 1:80, 1:160, etc.).

1. Una vez que el portaobjetos alcance la temperatura ambiente, rasgue el envoltorio tirando de la pestaña. Saque cuidadosamente el portaobjetos, evitando tocar las zonas de antígeno. El portaobjetos está listo para usar.
2. Ponga una gota del suero diluido (de 20 a 30 µl) y de los controles en los pocillos de antígeno.
3. Coloque el portaobjetos con el suero del paciente y los controles en una cámara húmeda a temperatura ambiente (aproximadamente 24 °C) durante 30 minutos.
4. Retire el portaobjetos de la cámara húmeda, sujételo de canto sobre una toalla de papel para vaciar el suero. Utilice un frasco lavador para aclarar suavemente los restos de suero del portaobjetos procurando no dirigir el chorro directamente hacia el pocillo.
5. Lávelo en PBS durante cinco minutos. Repita la operación con PBS nuevo.
6. Coloque un secante sobre la poyata de laboratorio con la cara absorbente hacia arriba. Retire el portaobjetos del PBS, dele la vuelta de modo que la cara de tejido quede orientada hacia la cara absorbente del secante. Alinee los pocillos con los orificios del secante. Coloque el portaobjetos sobre el secante. No deje que el tejido se seque. Seque el dorso del portaobjetos con una toalla de papel que no deje pelusa. Al secarlo, aplique al portaobjetos la presión necesaria para absorber el tampón.
7. Ponga 1 gota (25-30 µl) de conjugado en cada pocillo de antígeno. Repita los pasos 3 a 6.
8. Ponga 4 ó 5 gotas de medio de montaje en el portaobjetos.
9. Coloque un cubreobjetos de 22 x 70 mm. Examine el portaobjetos con un microscopio de fluorescencia.

Nota: para mantener la fluorescencia, guarde el portaobjetos montado en la nevera dentro una cámara húmeda y a oscuras.

Control de calidad:

1. Para confirmar la reproducibilidad, sensibilidad y especificidad del ensayo es necesario incluir controles de suero positivo y negativo en los análisis todos los días.
2. El resultado del control de suero negativo debe ser poca (+) o ninguna fluorescencia. Si este control muestra una fluorescencia brillante, el problema puede estar en el control, el antígeno, el conjugado o en la técnica.
3. El resultado del control de suero positivo debe ser una fluorescencia brillante del orden de 3+ a 4+. Si este control muestra poca o ninguna fluorescencia, el problema puede estar en el

AD TMT48-96 Printed in U.S.A Rev G 9/15/17

control, el antígeno, el conjugado o en la técnica.

4. Además de los controles de suero positivo y negativo, debe analizarse un control de PBS para confirmar que el conjugado no tinte el sustrato de antígeno de manera inespecífica. Si el antígeno presenta una fluorescencia brillante en el control de PBS, repita el análisis usando conjugado nuevo. Si el antígeno sigue presentando fluorescencia, el problema puede estar en el conjugado o en el antígeno.

Interpretación del título:

El título es la dilución más alta de suero de los pacientes que muestra una fluorescencia débil (1+) de los respectivos antígenos tiroideos.


Menor de 1:20 Negativo, puede encontrarse en individuos normales

1:20 o 1:80 Positivo, se encuentra en diversas enfermedades tiroideas

1:80 o mayor Positivo, títulos altos que se encuentran generalmente en la enfermedad de Hashimoto.

Precauciones:

1. Todos los componentes humanos han sido probados mediante radioinmunoensayo para (HBsAg) y HTLVIII/LAV con un método aprobado por la FDA, y han dado resultados negativos (no repetidamente reactivos). No obstante, esto no garantiza la ausencia de HBsAg o HTLVIII/LAV. Todos los componentes humanos deben manipularse con las debidas precauciones.
2. Los controles y el conjugado contienen sodium azide (0,095%).
3. No utilice ningún componente que haya sobrepasado la fecha de caducidad.
4. Para garantizar la validez de los resultados, siga las instrucciones del procedimiento exactamente como aparecen aquí.
5. Para uso diagnóstico *in vitro*.
6. Sujete los portaobjetos por los bordes, ya que la presión directa sobre los pocillos puede estropear el antígeno.
7. Una vez iniciado el procedimiento, no deje que el antígeno de los pocillos se seque. Esto podría dar falsos negativos o producir artefactos innecesarios.
8. Use distintas puntas de pipeta para cada una de las muestras y reactivos para evitar la contaminación cruzada.
9. Los reactivos deben inspeccionarse en busca de evidencias de contaminación bacteriana o micótica.
10. No reutilizar portaobjetos.









Componente	AD PBS1 Packets AD TMM3 Mounting Medium	PBS Powder	Consejos de prudencia Prevención: P264 Lavarse ... concienzudamente tras la manipulación. P280 Llevar guantes/prendas/gafas/máscara de protección.
Pictograma			
Palabra Clave	ATENCIÓN		
Indicación de Peligro	H319 Provoca irritación ocular grave.		Respuesta: P305+P351+P338 EN CASO DE CONTACTO CON LOS OJOS: Aclarar cuidadosamente con agua durante varios minutos. Quitar las lentes de contacto, si lleva y resulta fácil. Seguir aclarando. P337+P313 Si persiste la irritación ocular: Consultar a un médico.

ALPHADIA sa/nv
DIAGNOSTIC PRODUCTS
Avenue Vésale 26
B1300 WAVRE
BELGIUM
TEL : 32 (0) 10 24 26 49
FAX : 32 (0) 10 24 55 99
contact@alphadia.be



EC	REP	Emergo Europe Prinsessegracht 20 2514 AP The Hague The Netherlands
-----------	------------	---



	Manufactured by Prodotto da Fabricado por Fabriqué par hergestellt von
REF	Catalog number Numero di catalogo Número de Catálogo Numéro de catalogue Katalognummer
LOT	Lot Lotto Lote Lot Charge
EC REP	EC Authorized Representative Rappresentante Autorizzato CE Representante Autorizado CE CE Représentant autorisé EG autorisierter Bevollmächtigter
	EC Declaration of Conformity Dichiarazione di Conformità CE Declaración de Conformidad CE CE Déclaration de Conformité EG Konformitätserklärung
	Number of tests Numero di test Número de determinaciones Nombre de tests Anzahl der Teste
	See instructions for use Vedere le istruzioni per l'uso Consultar la instrucciones de uso Voir instructions Gebrauchsanweisung beachten
	Expiration date Data di scadenza Caducidad Date d'Expiration Haltbarkeitsdatum
 +2°C / +8°C	Store at 2-8°C / 35-46°F Conservare a 2-8°C/35-46°F Almacenar a 2-8°C / 35-46°F Conserver à 2-8°C Bei 2-8°C / 35-46°F lagern
	Caution Attenzione Precaución Précautions Achtung
	Potential biological risk Potenziale rischio biologico Riesgo potencial biológico Biohazard Risque Biologique Potentiel Potentielle biologische Gefährdung
RFU	Ready for use Pronto all'uso Listo para su uso Prêt à l'emploi Gebrauchsfertig
IVD	For in vitro diagnostic use Per uso diagnostico <i>in vitro</i> Para uso solo in vitro Usage in vitro Für in-vitro diagnostische Verwendung
RUO	For research use only Solo per ricerca Para uso solo en investigación Pour recherche Nur für Forschungszwecke
IUO	For investigational use only Solo per uso investigativo Para uso solo en investigación Pour investigation Nur für Forschungszwecke
IFA/DFA PBS	Phosphate Buffered Saline Tampone salino fosfato Fosfato Salino Tamponado Tampon phosphate salin PBS
SOR	Sorbent Assorbent Sorbente Absorbant Sorbens

SLIDE	Tissue Substrate Slide Vetrini con substrate di tessuto Porto objetos de Sustrato de Tejido Lame portant le substrat tissulaire Gewebesubstrat-Objekträger
MM	Mounting Medium Mezzo di montaggio Medio de Montaje Liquide de montage Eindeckmedium
10x	Concentration Concentrazione Concentración Concentration Konzentration
ENS	Enhancement solution Soluzione di rinforzo Solución de realce Solution d'amplification Verstärkungslösung
WASHB	Wash Buffer Tampone di lavaggio Tampón de lavado Tampon de lavage Waschpuffer
MPS 12x8	Microplate Strips Strip per Micropiastra Tiras de micro placa Microplaque Mikrotiterplattenstreifen
CONJ	Conjugate Coniugato Conjugado Conjugué Konjugat
SUB	Substrate Substrato Sustrato Substrat Substrat
STOP	Stop Solution Soluzione bloccante Solución de Parada Solution d'arrêt Stopplösung
CAL X	Calibrator(s) Calibratore (i) Calibrador (s) Calibreur(s) Kalibrator(en)
CONTROL -	Negative Control Controllo Negativo Control Negativo Contrôle négatif Negative Kontrolle
CONTROL +	Positive Control Controllo Positivo Control Positivo Contrôle positif Positive Kontrolle
CONJ CNS	Counterstain Colorante di contrasto Contraste Contre colorant Gegenfärbung
CS	Coverslip Coprioggetto Cubre portaobjetos Lamelles couvre-objet Deckgläshen
CONJ +	Positive Conjugate Conjugato Positivo Conjugado Positivo Conjugué Positif Positivekinjugat
CONJ -	Negative Conjugate Conjugato Negativo Conjugado Negativo Conjugué Négatif Negativekinjugat
DIL	Sample Diluent Diluente del campione Diluyente de muestra Tampon de dilution Probenverdünnungslösung