

REF 10214-4 4 x 20 mL / 4 mL

ALKALISCHE PHOSPHATASE (ALP)

Jede Patrone enthält ein Nutzvolumen von 20 mL R1-Reagens und 4 mL R2-Reagens.

VERWENDUNGSZWECK

Das EasyRA-ALP-Reagens ist für die quantitative Bestimmung von alkalischer Phosphatase im menschlichen Serum und Plasma (mit Lithiumheparin als Antikoagulans) anhand des klinisch-chemischen MEDICA EasyRA®-Analysators vorgesehen. Messungen alkalischer Phosphatase und ihrer Isoenzyme finden bei der Diagnose und Behandlung von Leber-, Knochen-, Nebenschilddrüsen- und intestinalen Erkrankungen statt.

Es ist für die *In-vitro*-Diagnose und den professionellen Einsatz bestimmt.

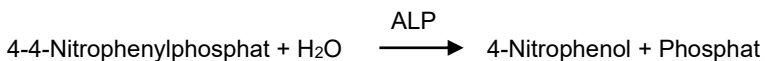
ZUSAMMENFASSUNG UND ERKLÄRUNG

Alkalische Phosphatase bezieht sich auf eine Gruppe von Phosphatasen mit einem optimalen pH-Wert von etwa 10. Die alkalische Phosphatase ist im Gewebe des Körpers zu finden¹. Der größte Teil der ALP in normalem Erwachsenenserum stammt aus der Leber und dem Gallengang². Normale ALP-Konzentrationen sind altersabhängig und höher in Kindern und Heranwachsenden, die durch Phasen aktiven Knochenwachses gehen. Erwachsene Männer weisen einen höheren Wert als erwachsene Frauen auf. Eine Ausnahme bilden schwangere Frauen, bei denen dieser Wert aufgrund der Abgabe von ALP durch die Plazenta erhöht ist.

Erhöhte ALP-Werte treten bei hepatobiliären Störungen wie Hepatitis, Zirrhose, Malignität und Knochenerkrankungen bei Erwachsenen auf³, die in Zusammenhang mit erhöhter osteoblastischer Aktivität stehen. Darunter fallen metastatische Karzinome, Rachitis, das Paget-Syndrom und die Osteomalazie³. Hohe ALP-Serumwerte sind auch bei der Hodgkin-Krankheit, dekompensierter Herzinsuffizienz, der Colitis ulcerosa, der regionalen Enteritis und intraabdominalen bakteriellen Infekten zu beobachten⁴.

PRINZIP

Bei diesem Test wird die Aktivität der Serum-ALP mithilfe einer kinetischen Methode gemessen, die der von Bowers und McComb ähnlich ist⁵. ALP hydrolysiert das 4-Nitrophenylphosphat-Substrat, wobei 4-Nitrophenol und Phosphat entstehen.



4-Nitrophenol ist bei einem pH-Wert von 10,4 gelb. Das Absorbanzmaximum liegt bei 405 nm. Die Entstehungsgeschwindigkeit von 4-Nitrophenol ist direkt proportional zur Aktivität der alkalischen Phosphatase in der Probe.

REAGENZIEN

ALP-Pufferreagens (R1):

2-Amino-2-Methyl-1-Propanol,	
pH 10,4	1,1 mol/L
Magnesiumacetat	2,0 mmol/L
Zinksulfat	0,5 mmol/L
HEDTA	2,5 mmol/L

ALP-Substratreagens (R2):

4-Nitrophenylphosphat	80 mmol/L
-----------------------	-----------

VORSICHTSMASSNAHMEN

1. Die „Gute Laborpraxis“ sollte bei der Handhabung jeglicher Laborreagenzien befolgt werden (CLSI, GP17-A3).
2. Die Reagenzien enthalten weniger als 0,1 % Natriumazid, das mit Blei- und Kupferleitungen reagieren kann, wobei hochexplosive Metallazide entstehen können. Informieren Sie sich im Sicherheitsdatenblatt über Risiken, Gefahren und Sicherheit.
3. Wie bei Diagnosetests üblich sollte die Auswertung der Ergebnisse unter Beachtung aller Testergebnisse und des klinischen Status des Patienten erfolgen.
4. Verwenden Sie keine gewaschenen Küvetten.

ANWEISUNGEN ZUR HANDHABUNG, LAGERUNG UND STABILITÄT DES REAGENS

Das Reagens wird gebrauchsfertig geliefert. Ungeöffnetes Reagens ist bis zum Verfallsdatum auf dem Etikett stabil, wenn es bei einer Temperatur von 2 – 8 °C gelagert wird.

Öffnen Sie das Reagens nur während der Durchführung eines Tests. **Verschließen Sie das Reagens fest, wenn es nicht verwendet wird.** Bei ordnungsgemäßer Verwendung ist das Reagens des klinisch-chemischen EasyRA-Analysators über den Zeitraum stabil, der auf dem RFID-Chip der Reagenspatrone programmiert ist. Verwenden Sie das Reagens nicht, wenn es trübe bzw. unklar ist und/oder es nicht in der Lage ist, bekannte Kontrollwerte für Serum wiederherzustellen. Vor Licht schützen.

PROBENENTNAHME UND LAGERUNG/STABILITÄT

Mit Lithiumheparin beschichtete Röhrchen können für die Plasmasammlung verwendet werden. Zu verwenden ist klares, nicht hämolysiertes Serum oder Plasma. ALP ist in Serum oder Plasma bei 2–8 °C sieben Tage lang relativ stabil⁶. Bei Lagerung erhöht sich die Enzymaktivität jedoch leicht. Eine Erhöhung der ALP-Aktivität kann auch bei einigen rekonstituierten Kontrollseren beobachtet werden, und das sowohl bei Raumtemperatur als auch gekühlt⁷.

PROZEDUR

Bereitgestellte Materialien

Medica-ALP-Reagenspatrone, REF 10214-4

Zusätzlich erforderliche Materialien

Medica-EasyQC®-Testsubstanz/Elektrolyte – Stufe A, REF 10793

Medica-EasyQC®-Testsubstanz/Elektrolyte – Stufe B, REF 10794

Medica-Präzisionstest-Farbstoffpatrone, REF 10764

Medica-Reinigungspatrone – Testsubstanz + ISE, REF 10660 *oder*

Medica-Reinigungspatrone – Testsubstanz, REF 10661

Gebrauchsanweisung

Das Reagens wird gebrauchsfertig geliefert. Entfernen Sie den Deckel und geben Sie das Reagens in die Reagensschale des klinisch-chemischen EasyRA-Analysators im Reagensbereich. Die Einlegestabilität (max. 8 Tage) ist auf dem RFID-Chip der Reagenspatrone programmiert.

Hinweis: Überprüfen Sie das Innere der Patronenhäule auf Schaum, nachdem Sie die Deckel entfernt und die Patrone in den klinisch-chemischen EasyRA-Analysator eingesetzt haben. Entfernen Sie etwaigen Schaum mit einem Tupfer oder einer Einwegpipette, bevor Sie den Test durchführen. Verwenden Sie für R1 und R2 verschiedene Tupfer und Einwegpipetten.

Kalibration

Nicht zutreffend

Qualitätskontrolle

Es wird empfohlen, täglich bei jedem Patiententest und bei jedem Wechsel der Reagens-Charge zwei Stufen menschlicher, serumbasierter Kontrollsubstanzen (normal und abnorm) mit dem Test durchzuführen. Befinden sich die Werte bei dem Durchlauf der Kontrollsubstanzen außerhalb des gültigen Wertebereichs, kann dies auf Reagensverfall, eine Instrumentenfehlfunktion oder Verfahrensfehler zurückzuführen sein. Bei der Verwendung von Kontrollsubstanzen sollte das Labor Qualitätskontrollrichtlinien auf lokaler, Landes- und Bundesebene befolgen.

Ergebnisse

Nach dem Abschluss des Tests berechnet der klinisch-chemische EasyRA-Analysator die ALP-Konzentration aus der Absorbanzänderung pro Minute, dem Probenvolumen, dem gesamten Reaktionsvolumen, der Weglänge (cm) von 0,6 und dem molaren Extinktionskoeffizienten von 18,75.

$$\text{ALP (U/L)} = (\Delta A/\text{Min}) \times \frac{(\text{Gesamtvolumen } (\mu\text{l}) \times 1000)}{(\text{Molarer Extinktionskoeffizient} \times \text{Weglänge (cm)} \times \text{Probenvolumen } (\mu\text{l}))}$$

ERWARTUNGSWERTE¹

Der Bezugsbereich für ALP im Serum stellt sich wie folgt dar:

Erwachsene: 34–114 U/L (37 °C)

Bei diesen Werten handelt es sich um Richtlinien. Dabei ist es wichtig, dass jedes Labor eigene Erwartungswertebereiche festlegt, da zwischen Instrumenten, Labors und der lokalen Bevölkerung Unterschiede bestehen.

Verfahrensbeschränkungen (z. B. wenn Probe über Testbereich)

Der ALP-Test ist bis 800 U/L linear. Wenn die Absorbanzänderung pro Minute ($\Delta A/\text{min}$) größer als 0,1915 ist, werden die Ergebnisse vom Analysator mit „SD“ (Substraterschöpfung) gekennzeichnet. Absorbanzänderungen pro Minute, die über diesem Wert liegen, sind über dem Linearbereich dieses Tests. Sofern vorgesehen, wird die Probe mit einem kleineren Probenvolumen erneut getestet. Bei den Ergebnissen wird das kleinere Probenvolumen mit einberechnet. Dies erweitert den möglichen Bereich des ALP-Tests auf 1600 U/L.

LEISTUNGSDATEN⁸

Möglicher Bereich

Der mögliche Bereich liegt zwischen 10 und 800 U/L. Der erweiterte Bereich reicht von 10 bis 1600 U/L, wenn die Hälfte der Probe verwendet wird (1:1-Verdünnung).

Ungenauigkeit/Korrelation (CLSI, EP09-A2)

In der folgenden Tabelle sind die Daten aus einem Vergleich zwischen dem Medica-Reagens für ALP (y) auf dem klinisch-chemischen EasyRA-Analysator bei einer Primärwellenlänge von 405 nm zu finden und der Leistung desselben ALP-Reagens (x) auf dem klinisch-chemischen EasyRA-Analysator bei einer Primärwellenlänge von 405 nm und einer Sekundärwellenlänge von 700 nm. Die unten aufgeführten Daten stellen Einzelbestimmungen vom klinisch-chemischen EasyRA-Analysator bei einer Primärwellenlänge und einer Sekundärwellenlänge im Vergleich zum Durchschnitt zweier Wiederholwerte vom klinisch-chemischen EasyRA-Analysator dar bei einer Primärwellenlänge .

Probenanzahl	47	Probenbereich	17 bis 744 U/L
Steigung	0,9938	y-Abschnitt	3,6906
Korrelationskoeffizient	0,9998	Regressionsgleichung	$y = 0,9938 \cdot X + 3,6906$

In der folgenden Tabelle sind die Daten aus einem Vergleich zwischen abgestimmten Proben von Serum (x) und lithiumheparinisiertem Plasma (y) unter Verwendung des Medica-Reagens für alkalische Phosphatase auf dem klinisch-chemischen EasyRA-Analysator zu finden. Die nachstehenden Daten repräsentieren eine einzelne Plasmabestimmung im Vergleich zum Durchschnitt von zwei Wiederholungsserumwerten.

Probenanzahl	74	Probenbereich	13 bis 764 U/L
Steigung	1,0284	y-Abschnitt	-6,4285
Korrelationskoeffizient	0,9902	Regressionsgleichung	$y = 1,0284 \cdot X - 6,4285$

HINWEIS: Plasma-ALP-Ergebnisse können 5 bis 6 % niedriger sein als Serum-ALP-Ergebnisse⁹. Medica empfiehlt klinischen Labors, ihre eigenen Referenzbereiche für den ALP-Test auf Grundlage des Probentyps festzulegen.

Impräzision (CLSI, EP05-A2)

Zweifachmessungen für jede der drei Stufen von QK-Substanzen wurden 20 Tage lang zweimal pro Tag getestet. Sowohl die Präzision während des Durchlaufs als auch die Gesamtpräzision wurde aus diesen Daten gefolgert.

Impräzision bei Durchlauf:

QK-Stufe U/L	SA Durchlauf U/L	VK Durchlauf %
295	2,8	1,0
184	2,1	1,2
73	1,3	1,7

Gesamtpräzision:

QK-Stufe U/L	SA Gesamtpräzision U/L	VK Gesamtpräzision %
295	6,2	2,1
184	4,4	2,4
73	2,1	2,9

Linearität (CLSI, EP06)

Linear von 10 bis 800 U/L, basierend auf der linearen Regression $y = 0,9845 \cdot x + 3,3253$

Erfassungsgrenze (LoB):	3,0 U/L	(CLSI, EP17-A)
Nachweisgrenze (LoD):	4,5 U/L	(CLSI, EP17-A)
Quantifizierungsgrenze (LoQ):	9,1 U/L	(CLSI, EP17-A)

Störsubstanzen (CLSI, EP07)

Weniger als 10 % Störung wurde als keine signifikante Störung eingestuft.

Es besteht eine signifikante Störung bei Hämolyse. Hämolysefreie Proben verwenden.

Bei Konzentrationen bis 20 mg/dl Bilirubin wurde keine signifikante Störung festgestellt.

Bei Konzentrationen bis 500 mg/dl Triglyzeride (unter Verwendung von Intralipid*) wurde keine signifikante Störung festgestellt.

Bei Konzentrationen bis 30 mg/dl Ascorbinsäure wurde keine signifikante Störung festgestellt.

*Intralipid ist eine eingetragene Marke von Pharmacia AB, Clayton, NC, USA.

Liste von Medikamenten und anderen Substanzen nach Young, die klinische Labortests^{10, 11} störend beeinflussen.

LITERATURVERZEICHNIS

- 1 Tietz N. W. Textbook of Clinical Chemistry, 2. Ausg. W. B. Saunders and Co., Philadelphia, P. A., S. 831-832 (1994).
- 2 Kaplan MM, Righetti A. *J Clin Inv.* 1955; 34:126.
- 3 Searcy, R. L. *Diagnostic Biochemistry.* New York, N. Y.: McGraw-Hill; 1969.
- 4 Kaplan M. M. *New Engl J Med.* 1972; 286:200.
- 5 Bowers, G. N., Jr., McComb, R. B.: A continuous spectrophotometric method for measuring the activity of serum alk. phos. *Clin Chem* 12:70–89, 1966.
- 6 Gunder WG, Zawata B et al. *The Quality of Diagnostic Samples.* 3rd Edition: 2010, S. 32–37 Massion, C. G., Grankenfild, J. K.: Alkaline phosphatase: Liability in fresh and frozen human serum and in lyophilized control material. *Clin Chem.* 18: 366, 1972.
- 7 Massion, C.G., Grankenfild, J.K.: Alkaline phosphatase: Liability in fresh and frozen human serum and in lyophilized control material. *Clin Chem.* 18: 366, 1972.
- 8 Daten hinterlegt bei Medica.
- 9 Ciuti R., Rinaldi G. *Serum and Plasma Compared for Use in 19 Common Chemical Tests Performed in the Hitachi 737 analyzer,* Clin. Chem. 35:1562 (1989).
- 10 Young, D. S., Pestaner, L. C., Gibberman, V.; Effects of drugs on clinical laboratory tests. *Clin Chem* 21: 246D, 1975.
- 11 Young D. S. Young's Effects on-line. *Effects of Drugs, Physiology, Preanalytical variables and herbs on Clinical Laboratory Tests.* AACC www.fxol.org

EasyRA-TESTPARAMETER (ALP)

Primärwellenlänge (nm)	405
Sekundärwellenlänge (nm)	700
Reaktionstyp	Enzym (0)
Reaktionsrichtung	Erhöhung
Blindreagens	nein
Blindprobe	nein
Max. Abs.-Änderung in 1. Messung	0,075
Reaktionszeit	7,6 min
Einlegestabilität Reagens	8 Tage

Serum/Plasma

Probenvolumen (µl)	6,0
Volumen Verdünner 1 (µl)	20
Volumen Verdünner 2 (µl)	20
Volumen Reagens R1 (µl)	200
Volumen Reagens R2 (µl)	36
Dezimalstellen (Standard)	0
Einheiten (Standardwerte)	U/L
Verdünnungsfaktor	1:1 (zur Messbereichserweiterung)
Linearität	10 bis 800 U/L

