



LH-ELISA

KAPD1289



History

Summary of change :

Previous Version : 191204/2	Current Version : 200224/1
Multilanguage IFU	Addition of the following sentence at the end of the English IFU: "Other translations of this Instructions for Use can be downloaded from our website: https://www.diasource-diagnostics.com/ "
No IVD symbol	IVD symbol added
Version: 191204/2	Version: 200224/1



LH ELISA

en

KAPD1289

IN VITRO DIAGNOSTIC USE

DIAsource ImmunoAssays SA - Rue du Bosquet 2, B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgium - Tel: +32 10 84 99 11 - Fax : +32 10 84 99 90

1 INTRODUCTION

1.1 Intended Use

The **DIAsource LH ELISA Kit** is an enzyme immunoassay for the quantitative *in vitro diagnostic* measurement of the Luteinizing Hormone (LH) in serum.

1.2 Summary and Explanation

Luteinizing hormone (LH) is produced in both men and women from the anterior pituitary gland in response to luteinizing hormone-releasing hormone (LH-RH or Gn-RH), which is released by the hypothalamus (1-3). LH, also called interstitial cell-stimulating hormone (ICSH) in men, is a glycoprotein with a molecular weight of approximately 30.000 daltons (4). It is composed of two non covalently associated dissimilar amino acid chains, alpha and beta (5). The alpha chain is similar to that found in human thyroid-stimulating hormone (TSH), follicle stimulating hormone (FSH), and human chorionic gonadotropin (hCG). The difference between these hormones lie in the amino acid composition of their beta subunits, which account for their immunological differentiation (6-8).

The basal secretion of LH in men is episodic and has the primary function of stimulating the interstitial cells (Leydig cells) to produce testosterone. The variation in LH concentrations in women is subject to the complex ovulatory cycle of healthy menstruating women, and depends upon a sequence of hormonal events along the gonado-hypothalamic-pituitary axis. The decrease in progesterone and estradiol levels from the preceding ovulation initiates each menstrual cycle (9,10). As a result of the decrease in hormone levels, the hypothalamus increases the secretion of gonadotropin-releasing factors (GnRF), which in turn stimulates the pituitary to increase FSH production and secretion (4). The rising FSH levels stimulate several follicles during the follicular phase, one of these will mature to contain the egg. As the follicle develops, estradiol is secreted, slowly at first, but by day 12 or 13 of a normal cycle increasing rapidly. LH is released as a result of this rapid estradiol rise because of direct stimulation of the pituitary and increasing GnRF and FSH levels. These events constitute the pre-ovulatory phase (11).

Ovulation occurs approximately 12 to 18 hours after the LH reaches a maximum level. After the egg is released, corpus luteum is formed which secretes progesterone and estrogen - two feedback regulators of LH (3,10).

The luteal phase rapidly follows this ovulatory phase, and is characterized by high progesterone levels, a second estradiol increase, and low LH and FSH levels (12). Low LH and FSH levels are the result of the negative feedback effects of estradiol and progesterone on the hypothalamic-pituitary axis.

After conception, the developing embryo produces hCG, which causes the corpus luteum to continue producing progesterone and estradiol. The corpus luteum regresses if pregnancy does not occur, and the corresponding drop in progesterone and estradiol levels results in menstruation. The hypothalamus initiates the menstrual cycle again as a result of these low hormone levels (12).

Patients suffering from hypogonadism show increased concentrations of serum LH. A decrease in steroid hormone production in females is a result of immature ovaries, primary ovarian failure, polycystic ovary disease, or menopause; in these cases, LH secretion is not regulated (10,13). A similar loss of regulatory hormones occurs in males when the testes develop abnormally or anorchia exists. High concentrations of LH may also be found in primary testicular failure and Klinefelter syndrome, although LH levels will not necessarily be elevated if the secretion of androgens continues. Increased concentrations of LH are also present during renal failure, cirrhosis, hyperthyroidism, and severe starvation (10,14).

A lack of secretion by the anterior pituitary may cause lower LH levels. As may be expected, low levels may result in infertility in both males and females. Low levels of LH may also be due to the decreased secretion of GnRH by the hypothalamus, although the same effect may be seen by a failure of the anterior pituitary to respond to GnRH stimulation. Low LH values may therefore indicate some dysfunction of the pituitary or hypothalamus, but the actual source of the problem must be confirmed by other tests (10).

In the differential diagnosis of hypothalamic, pituitary, or gonadal dysfunction, assays of LH concentration are routinely performed in conjunction with FSH assays since their roles are closely interrelated. Furthermore, the hormone levels are used to determine menopause, pinpoint ovulation, and monitor endocrine therapy.

2 PRINCIPLE OF TEST

The **DIAsource LH ELISA Kit** is a solid phase enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) based on the sandwich principle.

The microtiter wells are coated with a monoclonal [mouse] antibody directed towards a unique antigenic site on a LH molecule. An aliquot of patient sample containing endogenous LH is incubated in the coated well with enzyme conjugate, which is an anti-LH monoclonal antibody conjugated with horseradish peroxidase. After incubation the unbound conjugate is washed off.

The amount of bound peroxidase is proportional to the concentration of LH in the sample.

Having added the substrate solution, the intensity of colour developed is proportional to the concentration of LH in the patient sample.


3 WARNINGS AND PRECAUTIONS

1. This kit is for in vitro diagnostic use only. For professional use only.
2. All reagents of this test kit which contain human serum or plasma have been tested and confirmed negative for HIV I/II, HBsAg and HCV by FDA approved procedures. All reagents, however, should be treated as potential biohazards in use and for disposal.
3. Before starting the assay, read the instructions completely and carefully. Use the valid version of the package insert provided with the kit. Be sure that everything is understood.
4. The microplate contains snap-off strips. Unused wells must be stored at 2 °C to 8 °C in the sealed foil pouch and used in the frame provided.
5. Pipetting of samples and reagents must be done as quickly as possible and in the same sequence for each step.

6. Use reservoirs only for single reagents. This especially applies to the substrate reservoirs. Using a reservoir for dispensing a substrate solution that had previously been used for the conjugate solution may turn solution colored. Do not pour reagents back into vials as reagent contamination may occur.
7. Mix the contents of the microplate wells thoroughly to ensure good test results. Do not reuse microwells.
8. Do not let wells dry during assay; add reagents immediately after completing the rinsing steps.
9. Allow the reagents to reach room temperature (21 °C to 26 °C) before starting the test. Temperature will affect the absorbance readings of the assay. However, values for the patient samples will not be affected.
10. Never pipet by mouth and avoid contact of reagents and specimens with skin and mucous membranes.
11. Do not smoke, eat, drink or apply cosmetics in areas where specimens or kit reagents are handled.
12. Wear disposable latex gloves when handling specimens and reagents. Microbial contamination of reagents or specimens may give false results.
13. Handling should be done in accordance with the procedures defined by an appropriate national biohazard safety guideline or regulation.
14. Do not use reagents beyond expiry date as shown on the kit labels.
15. All indicated volumes have to be performed according to the protocol. Optimal test results are only obtained when using calibrated pipettes and microtiterplate readers.
16. Do not mix or use components from kits with different lot numbers. It is advised not to exchange wells of different plates even of the same lot. The kits may have been shipped or stored under different conditions and the binding characteristics of the plates may result slightly different.
17. Avoid contact with Stop Solution containing 0.5 M H₂SO₄. It may cause skin irritation and burns.
18. Some reagents contain Proclin 300, BND and/or MIT as preservatives. In case of contact with eyes or skin, flush immediately with water.
19. TMB substrate has an irritant effect on skin and mucosa. In case of possible contact, wash eyes with an abundant volume of water and skin with soap and abundant water. Wash contaminated objects before reusing them. If inhaled, take the person to open air.
20. Chemicals and prepared or used reagents have to be treated as hazardous waste according to the national biohazard safety guideline or regulation.
21. For information on hazardous substances included in the kit please refer to Safety Data Sheets. Safety Data Sheets for this product are available upon request directly from DIASource.

4 REAGENTS

4.1 Reagents provided

1.  **Microtiterwells**, 12 x 8 (break apart) strips, 96 wells.
Wells coated with anti-LH monoclonal antibody.
2.

CAL	N
-----	---

LH Calibrators. N= 0 to 5, 6 vials (lyophilized), 1 mL
Concentration : 0; 10; 20; 40; 100 ; 200 mIU/mL
The calibrators are calibrated against WHO 2nd International Calibrator for LH IRP (80/552)
See "Preparation of Reagents"
Contain 0.03% Proclin 300, 0.015% BND and 0.010% MIT as preservative.
3.

Ab	HRP
----	-----

Enzyme Conjugate, 1 vial, 11 mL. Ready for use.
Anti-LH antibody conjugated to horseradish peroxidase.
Contains 0.03 % Proclin 300, 0.015 % BND and 0.010 % Mit as preservative.
4.

CHROM	TMB
-------	-----

Substrate Solution, 1 vial, 14 mL. Ready for use.
Tetramethylbenzidine (TMB)
5.

STOP	SOLN
------	------

Stop Solution, 1 vial, 14 mL. Ready for use.
Contains 0.5 M H₂SO₄.
Avoid contact with the stop solution. It may cause skin irritations and burns.

BND = 5-bromo-5-nitro-1,3-dioxane
MIT = 2-methyl-2H-isothiazol-3-one

Note: Additional *Calibrator 0* for sample dilution is available on request.

4.2 Material required but not provided

- A microtiter plate calibrated reader (450 ± 10 nm)
- Calibrated variable precision micropipettes.
- Absorbent paper.
- Distilled or deionized water
- Timer
- Semi logarithmic graph paper or software for data reduction

4.3 Storage Conditions

When stored at 2 °C to 8 °C unopened reagents will retain reactivity until expiration date. Do not use reagents beyond this date. Opened reagents must be stored at 2 °C to 8 °C. Microtiter wells must be stored at 2 °C to 8 °C. Once the foil bag has been opened, care should be taken to close it tightly again. Opened kits retain activity for two months if stored as described above.

4.4 Reagents Preparation

Bring all reagents and required number of strips to room temperature prior to use.

Calibrators

Reconstitute the lyophilized contents of the calibrator vial with 1 mL deionized water and let stand for at least 10 minutes at room temperature. Mix several times before use.

Note: The reconstituted calibrators are stable for 2 months at 2 °C to 8 °C. For longer storage freeze at -20 °C.

4.5 Disposal of the Kit

The disposal of the kit must be made according to the national regulations. Special information for this product is given in the Material Safety Data Sheets.

4.6 Damaged Test Kits

In case of any severe damage to the test kit or components, DIAsource has to be informed in writing, at the latest, one week after receiving the kit. Severely damaged single components should not be used for a test run. They have to be stored until a final solution has been found. After this, they should be disposed according to the official regulations.

5 SPECIMEN COLLECTION AND PREPARATION

Only serum should be used in this assay.

Do not use haemolytic, icteric or lipaemic specimens.

Please note: Samples containing sodium azide should not be used in the assay.

5.1 Specimen Collection

Serum:

Collect blood by venipuncture (e.g. Sarstedt Monovette # 02.1388.001), allow to clot, and separate serum by centrifugation at room temperature. Do not centrifuge before complete clotting has occurred. Patients receiving anticoagulant therapy may require increased clotting time.

5.2 Specimen Storage and Preparation

Specimens should be capped and may be stored for up to 48 hours at 2 °C to 8 °C prior to assaying.

Specimens held for a longer time should be frozen only once at -20°C prior to assay. Thawed samples should be inverted several times prior to testing.

5.3 Specimen Dilution

If in an initial assay, a specimen is found to contain more than the highest calibrator, the specimens can be diluted with *Calibrator 0* and reassayed as described in Assay Procedure.

For the calculation of the concentrations this dilution factor has to be taken into account.

Example:

- a) dilution 1:10: 10 µL Serum + 90 µL *Calibrator 0* (mix thoroughly)
- b) dilution 1:100: 10 µL dilution a) 1:10 + 90 µL *Calibrator 0* (mix thoroughly).

6 ASSAY PROCEDURE

6.1 General Remarks

1. All reagents and specimens must be allowed to come to room temperature before use. All reagents must be mixed without foaming.
2. Once the test has been started, all steps should be completed without interruption.
3. Use new disposal plastic pipette tips for each calibrator, control or sample in order to avoid cross contamination
4. Absorbance is a function of the incubation time and temperature. Before starting the assay, it is recommended that all reagents are ready, caps removed, all needed wells secured in holder, etc. This will ensure equal elapsed time for each pipetting step without interruption.
5. As a general rule the enzymatic reaction is linearly proportional to time and temperature.
6. Pipetting of all calibrators, samples, and controls should be completed within 6 minutes. (Note this especially for manual pipetting.)

6.2 Test Procedure

Each run must include a calibration curve.

1. Secure the desired number of Microtiterwells in the holder.
2. Dispense **25 µL** of each *Calibrator*, *controls* and samples with new disposable tips into appropriate wells.
3. Dispense **100 µL Enzyme Conjugate** into each well. Thoroughly mix for 10 seconds. It is important to have a complete mixing in this step.
4. Incubate for **30 minutes** at room temperature.
5. Briskly shake out the contents of the wells. Rinse the wells **5 times** with aqua dest (400 µL per well). Strike the wells sharply on absorbent paper to remove residual droplets.
Important note:
The sensitivity and precision of this assay is markedly influenced by the correct performance of the washing procedure!
6. Add **100 µL** of *Substrate Solution* to each well.
7. Incubate for **10 minutes** at room temperature.

8. Stop the enzymatic reaction by adding **50 µL** of *Stop Solution* to each well.
9. Determine the absorbance (OD) of each well at **450 ± 10 nm** with a microtiter plate reader. It is recommended that the wells be read **within 10 minutes** after adding the *Stop Solution*.

6.3 Calculation of Results

1. Calculate the average absorbance values for each set of calibrators, controls and patient samples.
2. Using semi-logarithmic graph paper, construct a calibration curve by plotting the mean absorbance obtained from each calibrator against its concentration with absorbance value on the vertical (y) axis and concentration on the horizontal (x) axis.
3. Using the mean absorbance value for each sample determine the corresponding concentration from the calibration curve.
4. Automated method: the results in the IFU have been calculated automatically using a 4 pl (4 parameter logistics) curve fit. 4 parameter logistics is the preferred method. Other data reduction functions may give slightly different results.
5. The concentration of the samples can be read directly from this calibration curve. Samples with concentrations higher than that of the highest calibrator have to be further diluted or reported as > 200 mIU/mL. For the calculation of the concentrations this dilution factor has to be taken into account.

6.3.1 Example of Typical Calibration Curve

The following data is for demonstration only and **cannot** be used in place of data generations at the time of assay.

Calibrator	Optical Units (450 nm)
Calibrator 0 (0 mIU/mL)	0.04
Calibrator 1 (10 mIU/mL)	0.12
Calibrator 2 (20 mIU/mL)	0.26
Calibrator 3 (40 mIU/mL)	0.49
Calibrator 4 (100 mIU/mL)	1.22
Calibrator 5 (200 mIU/mL)	1.82

7 EXPECTED NORMAL VALUES

It is strongly recommended that each laboratory should determine its own normal and abnormal values.

In a study conducted with apparently normal healthy adults, using the DIAsource LH ELISA the following values are observed:

Population		LH (mIU/mL)
Adult Female	Follicular and luteal phase	≤ 20
	LH Surge	20 – 200
Female, post-menopausal		20 – 100
Males		3 – 12

The results alone should not be the only reason for any therapeutic consequences. The results should be correlated to other clinical observations and diagnostic tests.

8 QUALITY CONTROL

Good laboratory practice requires that controls be run with each calibration curve. A statistically significant number of controls should be assayed to establish mean values and acceptable ranges to assure proper performance.

It is recommended to use control samples according to state and federal regulations. The use of control samples is advised to assure the day to day validity of results. Use controls at both normal and pathological levels.

The controls and the corresponding results of the QC-Laboratory are stated in the QC certificate added to the kit. The values and ranges stated on the QC sheet always refer to the current kit lot and should be used for direct comparison of the results.

It is also recommended to make use of national or international Quality Assessment programs in order to ensure the accuracy of the results.

Employ appropriate statistical methods for analysing control values and trends. If the results of the assay do not fit to the established acceptable ranges of control materials patient results should be considered invalid.

In this case, please check the following technical areas: Pipetting and timing devices; photometer, expiration dates of reagents, storage and incubation conditions, aspiration and washing methods.

After checking the above mentioned items without finding any error contact your distributor or DIAsource directly.

9 PERFORMANCE CHARACTERISTICS

9.1 Assay Dynamic Range

The range of the assay is between 1.27 – 200 mIU/mL.

9.2 Specificity of Antibodies (Cross Reactivity)

The following substances were tested for cross reactivity of the assay:

Hormone Tested	Concentration	Produced Color Intensity Equivalent to LH in Serum (mIU/mL)
hCG (WHO 1 st IRP 75/537)	200 mIU/mL	5.2
TSH (WHO 2 nd IRP 80/558)	62 μ IU/mL	3.0
FSH (WHO 1 st IRP 68/40)	200 mIU/mL	2.5

NOTE:

Pregnancy results in elevated levels of hCG, the use of the LH enzyme immunoassay test is not recommended during pregnancy or immediately post-partum.

9.3 Sensitivity

The analytical sensitivity of the DIAsource ELISA was calculated by adding 2 standard deviations to the mean of 20 replicate analyses of the Zero Calibrator (S0) and was found to be 1.27 mIU/mL.

9.4 Reproducibility

9.4.1 Intra Assay

The within assay variability is shown below:

Sample	1	2	3
Mean (mIU/mL)	2.71	15.72	28.33
SD (mIU/mL)	0.21	0.71	1.29
CV (%)	7.62	4.54	4.57
n =	10	10	10

9.4.2 Inter Assay

The between assay variability is shown below:

Sample	1	2	3
Mean (mIU/mL)	2.33	15.36	28.96
SD (mIU/mL)	0.26	0.50	1.29
CV (%)	11.02	3.22	4.45
n =	10	10	10

9.5 Recovery

Samples have been spiked by adding LH solutions with known concentrations in a 1:1 ratio.
The % Recovery has been calculated by multiplication of the ratio of the measurements and the expected values with 100.

Sample	Endogenous LH (mIU/mL)	Added LH (mIU/mL)	Measured Conc. LH (mIU/mL)	Expected * LH (mIU/mL)	Recovery (%)
1	7.7	0	7.7		
		100	98.2	103.9	94.5
		50	55.9	53.9	103.8
		20	25.6	23.9	107.4
		10	12.9	13.9	93.0
2	23.6	0	23.6		
		100	101.7	111.8	90.9
		50	59.9	61.8	96.9
		20	31.0	31.8	97.5
		10	19.8	21.8	90.7
3	52.7	0	52.7		
		100	114.2	126.3	90.4
		50	70.9	76.3	92.8
		20	42.8	46.3	92.2
		10	32.6	36.3	89.7

(* Endogenous LH / 2 + added LH because of a 1:1 dilution of serum with spike material.)

9.6 Linearity

Sample	Dilution	Measured Conc. (mIU/mL)	Expected Conc. (mIU/mL)	Recovery (%)
1	None	15.6	15.6	
	1:2	7.6	7.8	97.1
	1:4	3.7	3.9	95.7
	1:8	2.0	2.0	101.5
	1:16	0.9	1.0	88.0
2	None	23.6	23.6	
	1:2	11.4	11.8	96.6
	1:4	5.5	5.9	94.0
	1:8	2.6	3.0	89.7
	1:16	1.3	1.5	89.1
3	None	52.7	52.7	
	1:2	25.9	26.3	98.5
	1:4	12.8	13.2	96.9
	1:8	6.8	6.6	103.3
	1:16	3.5	3.3	105.5

10 LIMITATIONS OF USE

Reliable and reproducible results will be obtained when the assay procedure is performed with a complete understanding of the package insert instruction and with adherence to good laboratory practice.

Any improper handling of samples or modification of this test might influence the results.

10.1 Interfering Substances

Haemoglobin (up to 4 mg/mL), Bilirubin (up to 0.5 mg/mL) and Triglyceride (up to 30 mg/mL) have no influence on the assay results.

10.2 Drug Interferences

Until today no substances (drugs) are known to us, which have an influence to the measurement of LH in a sample.

10.3 High-Dose-Hook Effect

No hook effect was observed in this test up to 10,000 mIU/mL of LH.

11 LEGAL ASPECTS

11.1 Reliability of Results

The test must be performed exactly as per the manufacturer's instructions for use. Moreover the user must strictly adhere to the rules of GLP (Good Laboratory Practice) or other applicable national calibrators and/or laws. This is especially relevant for the use of control reagents. It is important to always include, within the test procedure, a sufficient number of controls for validating the accuracy and precision of the test.

The test results are valid only if all controls are within the specified ranges and if all other test parameters are also within the given assay specifications. In case of any doubt or concern please contact DIAsource.

11.2 Therapeutic Consequences

Therapeutic consequences should never be based on laboratory results alone even if all test results are in agreement with the items as stated under point 11.1. Any laboratory result is only a part of the total clinical picture of a patient.

Only in cases where the laboratory results are in acceptable agreement with the overall clinical picture of the patient should therapeutic consequences be derived.

The test result itself should never be the sole determinant for deriving any therapeutic consequences.

11.3 Liability

Any modification of the test kit and/or exchange or mixture of any components of different lots from one test kit to another could negatively affect the intended results and validity of the overall test. Such modification and/or exchanges invalidate any claim for replacement.

Claims submitted due to customer misinterpretation of laboratory results subject to point 11.2. are also invalid. Regardless, in the event of any claim, the manufacturer's liability is not to exceed the value of the test kit. Any damage caused to the test kit during transportation is not subject to the liability of the manufacturer.

12 REFERENCES

1. Harris, G.W. and Naftolin., The Hypothalamus and Control of Ovulation, Brit. Med. Bullet., 26, 1-9 (1970).
2. Knobil, E., The Neuroendocrine Control of the Menstrual Cycle, Rec. Prog. Horm Res., 36, 52-88 (1980).
3. Jeffcoate, S.L., Clinics in Endocrinol. Metab., 4, 521-543 (1975).
4. Whitely, R.J., Keutmann, H.T. and Ryan, R.J., Endocrinology, 102, 1874 (1978).
5. Pierce, J.G. and Parsons, T.F., Glycoprotein hormones: Structure and Function, Annual Rev. Biochem., 50, 465-495 (1981).
6. Bardin , C.W. and Paulsen, C.A., "The Testes" in Textbook of Endocrinology, (ed.) R.H. Williams M.D., W.B. Saunders Co., (1981).
7. Shome, B. and Parlow, A.F., J. Clin. Endocrinol. Metab., 39, 199-202 (1974).
8. Shome, B. and Parlow, A.F., J. Clin. Endocrinol. Metab., 39, 203-205 (1974).
9. Ross, G.T., VandeWeile, R.L., and Frantz, A.G. Chapter 7 in "The Ovaries and the Breasts" in "Textbook of Endocrinology" (R. H. Williams, Ed.), W.B. Saunders Co. (1981).
10. Marshall, J.C., Clinics in Endocrinal Metab., 4, 545-567 (1975).
11. Acosta, A.A.M.D. and Wright, G.L., Journal of Clinical Immunoassays, 6, 41 (1983).
12. Brown, J. Wood (eds.), Churchill Livingstone Co., New York, 7-42 (1980).
13. Yen, S.S.C., Vela, P. and Rankin, J., J. Clin. Endocrinol. Metab., 30, 434-442 (1970).
14. Cohen, K. L., Metabolism, 26, 1165-1177 (1977).
15. Engvall, E., Methods in Endocrinology, Volume 70, Van Vunakis, H. and Langone, J.J. (eds.), Academic Press, New York, 419-492 (1980).
16. Uotila, M. Ruoslahti, E. and Engvall, E., J. Immunol. Methods, 42, 11-15 (1981).

Other translations of this Instructions for Use can be downloaded from our website: <https://www.diasource-diagnostics.com/>

Revision date : 2020-02-24



LH ELISA

fr

KAPD1289

POUR TEST DIAGNOSTIQUE IN VITRO

DIAsource ImmunoAssays SA - Rue du Bosquet 2, B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgium - Tel: +32 10 84 99 11 - Fax : +32 10 84 99 90

1 INTRODUCTION

1.1 Utilisation prévue

Le kit de dosage immuno-enzymatique **DIAsource LH ELISA Kit** propose le matériel requis pour la mesure quantitative d'hormone lutéinisante (LH) dans le sérum.

Ce kit est à utiliser uniquement dans le cadre de tests diagnostiques in vitro.

2 PRINCIPE DU TEST

Le kit DIAsource LH ELISA Kit est basé sur une réaction immuno-enzymatique en phase solide basé sur le principe du sandwich. Les puits de microtitration sont recouverts d'un anticorps monoclonal (souris) dirigé contre un site antigénique unique de la molécule de LH. Un échantillon de patient contenant de la LH endogène est incubé dans le puits revêtu avec un conjugué enzymatique, qui est un anticorps monoclonal anti-LH conjugué à la peroxydase de Raifort (horseradish peroxidase, HRP). Après incubation, le conjugué non lié est éliminé par lavage.

La quantité de peroxydase liée est proportionnelle à la concentration de LH dans l'échantillon.


Après avoir ajouté la solution de substrat, l'intensité de la couleur développée est proportionnelle à la concentration de LH dans l'échantillon du patient.

3 PRÉCAUTIONS D'UTILISATION

1. Ce kit est uniquement destiné aux tests diagnostiques in vitro.
2. Utilisez uniquement la version valide d'instructions d'utilisation qui est incluse dans le kit.
3. Les informations concernant la toxicité des réactifs contenus dans ce kit sont présentées dans la fiche de sécurité (« Material Safety Data Sheets »).
4. Tous les réactifs de ce kit contenant du sérum ou du plasma humain ont été testés avec des résultats négatifs pour le VIH I/II, le HBsAg et le HCV selon les normes FDA en vigueur. Néanmoins, lors de leur utilisation, tous les réactifs de ce kit doivent être manipulés avec précaution.
5. Eviter les contacts avec la Stop Solution, celle-ci contient 0.5 M de H₂SO₄. Cela pourrait engendrer irritations ou brûlures de la peau.
6. Ne jamais pipeter avec la bouche, et éviter tout contact de la peau ou des muqueuses avec les réactifs ou les échantillons.
7. Ne pas fumer, manger, boire ou utiliser des produits cosmétiques dans les zones où les échantillons ou le kit ont été maniés.
8. Porter des gants d'examen lors de l'utilisation des échantillons ou des réactifs. Une contamination microbienne des échantillons ou des réactifs pourrait fausser les résultats.
9. L'utilisation de ce kit devra être en accord avec les normes ou recommandations nationales de sécurité en vigueur concernant les produits à risque biologique.
10. Ne pas utiliser les réactifs au-delà de la date d'expiration inscrite sur l'emballage.
11. Tous les volumes indiqués doivent être scrupuleusement respectés, comme indiqué dans le protocole expérimental. Seule l'utilisation de pipettes calibrées ou d'un spectrophotomètre lecteur de microplaques calibré garantit l'obtention de résultats optimaux à ce test.
12. Ne pas mélanger ou utiliser des réactifs contenus dans des kits de lots différents. Il est conseillé de ne pas échanger les puits de différentes plaques, même si celles-ci proviennent du même lot. Les kits peuvent avoir été transportés ou stockés différemment, et les caractéristiques de liaison de chaque plaque pourraient ainsi être modifiées.
13. L'élimination des solutions chimiques et des réactifs contenus dans ce kit, utilisés ou non, doit être en accord avec la réglementation nationale en vigueur concernant l'élimination des déchets à risque biologique.
14. La fiche de sécurité concernant ce produit peut être obtenue en contactant directement DIAsource ImmunoAssays.

4 COMPOSITION DU KIT

4.1 Contenu du kit

1.  **Microplaques**, 12 x 8 (à détacher) barrettes, 96 puits.
Les puits sont recouverts avec un anticorps anti-LH (monoclonal).
2.

CAL	N
-----	---

LH Calibrateurs. N= 0 à 5, 6 flacons (lyophilisés), 1 mL
Concentration : 0; 10; 20; 40; 100 ; 200 mIU/mL
Les calibrateurs ont été calibrés selon le WHO 2nd for LH IRP (80/552) ;
Contient 0.03% Proclin 300, 0.015% BND et 0.010% MIT comme conservateurs.
3.

Ab	HRP
----	-----

Conjugué enzymatique, 1 flacon, 11 mL. prêt à l'emploi.
Anticorps anti-LH conjugué à la HRP.
Contient 0.03% Proclin 300, 0.015% BND et 0.010% MIT comme conservateurs.

CHROM	TMB
-------	-----

4. **Solution Substrat**, 1 flacon, 14 mL., prêt à l'emploi.
Tetramethylbenzidine (TMB)
5.

STOP	SOLN
------	------

Stop Solution, 1 flacon, 14 mL. prêt à l'emploi.
Contient 0.5 M H₂SO₄.
Eviter les contacts avec la solution stop. Cela pourrait engendrer irritations ou brûlures de la peau..
- BND = 5-bromo-5-nitro-1,3-dioxane
MIT = 2-methyl-2H-isothiazol-3-one

Remarque : Un Calibrateur 0 supplémentaire pour la dilution des échantillons peut être fourni sur demande.

4.2 Equipement et matériel requis, mais non fournis

- Un spectrophotomètre lecteur de microplaques calibré (450±10 nm)
- Des micro-pipettes de précision variables et calibrées.
- Du papier absorbant.
- De l'eau distillée.
- Un minuteur
- Papier graphique semi-logarithmique ou logiciel pour la réduction des données

4.3 Stockage et stabilité du kit

Les réactifs contenus dans des flacons non-ouverts, stockés à 2°C - 8°C, seront stables jusqu'à la date d'expiration inscrite sur l'étiquette. Ne pas utiliser les réactifs au-delà de cette date.

Les réactifs contenus dans des flacons ouverts doivent être stockés à 2°C - 8°C. Les microplaques doivent être stockées à 2°C - 8°C. Une fois le sachet en aluminium ouvert, attention à bien refermer le flacon.

Les kits ouverts conservent leur activité durant 2 mois s'ils sont stockés comme précédemment mentionné.

4.4 Préparation des réactifs

Amener tous les réactifs et le nombre de barrettes nécessaires au test à température ambiante avant utilisation.

Calibrateurs

Reconstituer le contenu lyophilisé des flacons de calibrateurs avec 1,0 mL d'eau distillée.

Remarque : Les calibrateurs reconstitués sont stables pendant deux mois à 2°C - 8°C.

Pour un stockage prolongé, congeler à -20°C.

4.5 Elimination des déchets relatifs au kit

L'élimination des déchets relatifs au kit doit être réalisée selon les règles nationales en vigueur. Les informations spécifiques au kit sont présentées dans la fiche de sécurité (voir chapitre 13).

4.6 Kits endommagés

Dans le cas de dommages importants survenus au kit ou ses composants, informer DIAsource, au plus tard une semaine après réception du kit. Les composants endommagés ne doivent pas être utilisés pour le test. Ils doivent être stockés jusqu'à ce qu'une solution adaptée ait été trouvée. Après cela, ils doivent être éliminés selon les directives officielles en vigueur.

5 COLLECTE ET PREPARATION DES ECHANTILLONS

Seul du sérum doit être utilisé dans le cadre de ce test.

Ne pas utiliser des échantillons hémolysés, ictériques ou lipémiques.

Remarque : Les échantillons contenant de l'azide de sodium ne doivent pas être utilisés pour ce test.

5.1 Prélèvement des échantillons

Sérum:

Prélever le sang par ponction veineuse (ex. Sarstedt Monovette pour sérum), laisser coaguler, puis séparer le sérum par centrifugation à température ambiante. Ne pas centrifuger avant que la coagulation ne soit terminée. Les patients sous traitement anti-coagulant peuvent demander un temps de coagulation plus important.

5.2 Conservation et préparation des échantillons

Les tubes contenant les échantillons doivent être fermés et peuvent être stockés jusqu'à 48 heures à 2 °C - 8 °C avant d'être testés.

Les échantillons stockés pour un temps prolongé doivent être congelés à -20 °C avant d'être testés. Les échantillons décongelés doivent être retournés plusieurs fois avant le test.

5.3 Dilution de l'échantillon

Si, lors d'un test préliminaire, la concentration de l'échantillon se révèle être supérieure à celle du calibrateur le plus concentré, alors l'échantillon doit être dilué avec le calibrateur 0 et testé de nouveau, comme décrit dans "Réalisation du test".

Pour le calcul des concentrations, ce facteur de dilution doit être pris en considération.

Exemple:

a) dilution 1:10: 10 µL Sérum + 90 µL CAL 0 (bien mélanger).

b) dilution 1:100: 10 µL dilution a) 1:10 + 90 µL CAL 0 (bien mélanger).

6 REALISATION DU TEST

6.1 Remarques générales

1. Tous les réactifs et échantillons doivent être amenés à température ambiante avant utilisation. Tous les réactifs doivent être mélangés, sans formation de mousse.
2. Une fois la procédure engagée, toutes les étapes doivent être réalisées sans interruption.
3. Utiliser un nouvel embout de pipette pour chaque calibrateur, contrôle ou échantillon, ceci afin d'éviter toute contamination.
4. L'absorbance est fonction du temps d'incubation et de la température. Avant de commencer le test, il est recommandé de préparer tous les réactifs, bouchons ouverts, de préparer les puits des microplaques, etc. Cela garantira un intervalle de temps équivalent entre chaque étape, sans interruption.
5. En règle générale, la réaction enzymatique est linéairement proportionnelle au temps et à la température.
6. Le pipetage de tous les calibrateurs, échantillons et contrôles doit être réalisé en 6 minutes. (A noter spécialement dans le cadre d'un pipetage manuel).

6.2 Réalisation du dosage

Chaque test doit inclure une courbe de calibration.

1. Disposer le nombre de puits de micro-titration désiré dans le support.
2. Déposer **25 µL** de chaque Calibrateur, Contrôle et les échantillons, avec de nouveaux embouts de pipette, dans les puits appropriés.
3. Déposer **100 µL** de conjugué enzymatique dans chaque puits. Bien mélanger pendant 10 secondes. Il est important d'obtenir un mélange parfait lors de cette étape.
4. Incuber pendant **30 minutes** à température ambiante.
5. Décantier le contenu des puits et rincer les puits 5 fois avec de l'eau distillée (400 µL par puits). Tapoter les puits sur du papier absorbant afin d'éliminer les gouttelettes résiduelles.

Remarque importante:

La sensibilité et la précision de ce test sont fortement dépendantes de la bonne réalisation des étapes de lavage !

6. Ajouter **100 µL** de Substrate Solution à chaque puits.
7. Incuber pendant **10 minutes** à température ambiante.
8. Stopper la réaction enzymatique en ajoutant **50 µL** de Stop Solution à chaque puits.
9. Lire la densité optique à **450±10 nm** à l'aide d'un spectrophotomètre lecteur de microplaques **dans les 10 minutes** après avoir ajouté la Stop Solution.

6.3 Calcul des résultats

1. Calculer les valeurs moyennes des densités optiques pour chaque série de calibrateurs, contrôles et échantillons.
2. Etablir la courbe de calibration en reportant la densité optique moyenne de chaque valeur de calibrateur en fonction de sa concentration, en posant la densité optique en axe des ordonnées et la concentration en axe des abscisses.
3. L'utilisation de la densité optique moyenne pour chaque échantillon détermine la concentration correspondante à partir de la courbe de calibration.
4. Méthode automatique. Les résultats dans les instructions d'utilisation ont été calculés de façon automatique en utilisant une courbe de régression 4 Paramètres. (4 paramètres Rodbard ou 4 paramètres Marquardt sont les méthodes favorites.) D'autres fonctions logistiques peuvent donner des résultats légèrement différents.
5. La concentration des échantillons peut être lue directement à partir de cette courbe de calibration. Les échantillons avec une concentration supérieure à celle du calibrateur le plus concentré doivent être dilués de nouveau. Pour le calcul des concentrations, ce facteur de dilution doit être pris en considération.

6.3.1 Exemple typique de courbe de calibration

Les résultats suivants sont présentés à titre d'exemple et **ne peuvent** être utilisés au moment de l'essai.

Calibrateur	Unités optiques (450 nm)
Calibrateur 0 (0 mIU/mL)	0.04
Calibrateur 1 (10 mIU/mL)	0.12
Calibrateur 2 (20 mIU/mL)	0.26
Calibrateur 3 (40 mIU/mL)	0.49
Calibrateur 4 (100 mIU/mL)	1.22
Calibrateur 5 (200 mIU/mL)	1.82

7 VALEURS ATTENDUES

Il est fortement recommandé à chaque laboratoire de déterminer ses propres valeurs normales ou anormales.

Dans une étude réalisée avec des adultes normaux et sains, à l'aide du kit DIAsource LH ELISA, les valeurs suivantes sont observées:

Population	LH (mIU/mL)
Femmes	phase folliculaire et lutéale
	pic de LH
	≤ 20
	20 – 200

Femmes, post-ménopausées	20 – 100
Hommes	3 – 12

8 CONTROLE DE QUALITÉ

Les bonnes pratiques de laboratoire exigent que des contrôles soient exécutés dans chaque courbe de calibration. Il est recommandé d'utiliser des échantillons contrôles selon les réglementations nationales en vigueur. L'utilisation des échantillons contrôles est recommandée afin de s'assurer jour après jour de la validité des résultats. Utiliser des contrôles de valeurs normales et pathologiques. Les contrôles et les résultats correspondants issus du laboratoire QC sont mentionnés dans le certificat QC fourni avec le kit. Les valeurs et les limites mentionnées sur la fiche QC font toujours référence au lot de kit courant et doivent être utilisées pour une comparaison directe avec les résultats.

Il est également recommandé d'utiliser les programmes d'évaluation de qualité nationaux ou internationaux, afin de s'assurer de l'exactitude des résultats.

Utiliser les méthodes d'analyses statistiques appropriées pour l'analyse des valeurs contrôles et des tendances. Si les résultats ne correspondent pas aux limites établies des contrôles, les résultats concernant ces patients doivent être considérées comme non valides.

Dans ce cas, tester les pistes techniques suivantes : mécanisme de pipetage et temps; spectrophotomètre, dates d'expiration des réactifs, conditions de stockage et d'incubation, méthodes d'aspiration et de lavage.

Après avoir tester les points mentionnés, si aucune erreur n'est détectée, contacter votre distributeur ou directement DIAsource.

9 CARACTÉRISTIQUES DU TEST

9.1 Zone de mesure

Les limites du dosage sont comprises entre 1,27 – 100 mIU/mL.

9.2 Spécificité des anticorps (réaction croisée)

Voir le manuel d'utilisateur en version anglaise.

NOTE: Une grossesse se manifeste par des taux élevés d'hCG; l'utilisation d'un test immunoenzymatique dirigé contre la LH n'est pas recommandé lors de la grossesse ou immédiatement après l'accouchement.

9.3 Sensibilité de l'analyse

La sensibilité analytique du kit DIAsource a été calculée en ajoutant 2 déviations Standard à la moyenne de 20 répliquats du calibrateur zéro et a été mesurée à 1,27 mIU / ml

9.4 Reproductibilité Intra et Inter-essais

Voir le manuel d'utilisateur en version anglaise.

9.5 Recouvrement

Voir le manuel d'utilisateur en version anglaise.

9.6 Linéarité

Voir le manuel d'utilisateur en version anglaise.

10 LIMITES D'UTILISATION

Les résultats seront fiables et reproductibles si la procédure de dosage est effectuée dans le respect le plus strict des instructions et des bonnes pratiques de laboratoire.

Toute manipulation incorrecte des échantillons ou toute modification de ce test peut affecter les résultats.

10.1 Substances parasites

L'hémoglobine (jusqu'à 4 mg/mL), la bilirubine (jusqu'à 0,5 mg/mL) et les triglycérides (jusqu'à 30 mg/mL) n'ont aucune influence sur les résultats du dosage.

10.2 Drogues parasites

Jusqu'à présent, nous ne connaissons aucune substance (drogues) capable d'influencer la mesure de LH dans un échantillon.

10.3 Effet de surdosage

Jusqu'à 10.000 mIU/mL of LH, aucun effet de surdosage n'a été détecté avec ce test.

11 ASPECTS LÉGAUX

11.1 Fiabilité des résultats

Ce test doit être exactement utilisé selon les instructions d'utilisation du fabricant. De plus, les utilisateurs doivent strictement respecter les règles de la bonne pratique de laboratoire, ou autres lois nationales. Cela est spécialement le cas pour l'utilisation des réactifs contrôles. Pour chaque test, il est important d'inclure un nombre suffisant de contrôles, afin de pouvoir valider l'exactitude et la précision du test.

Les résultats du test sont valides si et seulement si tous les contrôles sont compris dans les gammes de mesure mentionnées et si tous les autres paramètres du test sont également compris dans les instructions de ce test. En cas de doute ou d'inquiétude, contacter DIAsource.

11.2 Conséquences thérapeutiques

Les suites thérapeutiques ne devront jamais être basées sur les résultats de laboratoire seuls, même si les tous les résultats du test sont en accord avec les points mentionnés dans le paragraphe 11.1. Tout résultat n'est qu'une partie du tableau clinique complet d'un patient.

Les suites thérapeutiques peuvent découler des résultats de laboratoire si et seulement si ceux-ci sont en accord avec l'ensemble du tableau clinique du patient.

Le résultat du test en lui-même ne doit en aucun cas être le seul déterminant des suites thérapeutiques à suivre.

11.3 Responsabilité

Toute modification du kit et / ou échange ou mélange d'un des composants de différents lots, d'un kit à un autre, pourrait affecter de façon négative les résultats attendus et la validité du test dans son ensemble. De telles modifications ou échanges invalident toute réclamation pour remplacement.

Toutes les réclamations soumises, relatives au paragraphe 11.2, et dues à une mauvaise interprétation des résultats de laboratoire de la part du client sont également invalides. Néanmoins, en cas de réclamation, la responsabilité du fabricant n'est pas de dépasser les limites de la valeur du kit. Tout dommage causé au kit lors de son transport n'est pas de la responsabilité du fabricant.

12 RÉFÉRENCES

1. Harris, G.W. and Naftolin., The Hypothalamus and Control of Ovulation, Brit. Med. Bullet., 26, 1-9 (1970).
2. Knobil, E., The Neuroendocrine Control of the Menstrual Cycle, Rec. Prog. Horm Res., 36, 52-88 (1980).
3. Jeffcoate, S.L., Clinics in Endocrinol. Metab., 4, 521-543 (1975).
4. Whitely, R.J., Keutmann, H.T. and Ryan, R.J., Endocrinology, 102, 1874 (1978).
5. Pierce, J.G. and Parsons, T.F., Glycoprotein hormones: Structure and Function, Annual Rev. Biochem., 50, 465-495 (1981).
6. Bardin , C.W. and Paulsen, C.A., "The Testes" in Textbook of Endocrinology, (ed.) R.H. Williams M.D., W.B. Saunders Co., (1981).
7. Shome, B. and Parlow, A.F., J. Clin. Endocrinol. Metabl., 39, 199-202 (1974).
8. Shome, B. and Parlow, A.F., J. Clin. Endocrinol. Metabl., 39, 203-205 (1974).
9. Ross, G.T., VandeWeile, R.L., and Frantz, A.G. Chapter 7 in "The Ovaries and the Breasts" in "Textbook of Endocrinology" (R. H. Williams, Ed.), W.B. Saunders Co. (1981).
10. Marshall, J.C., Clinics in Endocrinal Metab., 4, 545-567 (1975).
11. Acosta, A.A.M.D. and Wright, G.L., Journal of Clinical Immunoassays, 6, 41 (1983).
12. Brown, J. Wood (eds.), Churchill Livingstone Co., New York, 7-42 (1980).
13. Yen, S.S.C., Vela, P. and Rankin, J., J. Clin. Endocrinol. Metab., 30, 434-442 (1970).
14. Cohen, K. L., Metabolism, 26, 1165-1177 (1977).
15. Engvall, E., Methods in Endocrinology, Volume 70, Van Vunakis, H. and Langone, J.J. (eds.), Academic Press, New York, 419-492 (1980).
16. Uotila, M. Ruoslahti, E. and Engvall, E., J. Immunol. Methods, 42, 11-15 (1981).

Date de révision: 2020-02-24



LH ELISA

es

KAPD1289

IN VITRO DIAGNOSTIC USE

DIAsource ImmunoAssays SA - Rue du Bosquet 2, B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgium - Tel: +32 10 84 99 11 - Fax : +32 10 84 99 90

1 INTRODUCCIÓN

El **Kit de inmunoensayo enzimático DIAsource. LH ELISA** proporciona los materiales necesarios para la determinación cuantitativa del Hormona Luteinizante (LH) en suero.

Este ensayo está diseñado solo para diagnóstico *in vitro*.

2 FUNDAMENTO DEL ENSAYO

El Kit DIAsource LH ELISA es un ensayo en fase sólida de inmunoadsorción unido a enzimas (ELISA), basado en el principio del sándwich.

Los pocillos de las placas están recubiertos con un anticuerpo monoclonal/policlonal dirigido contra un único foci antigénico en una molécula de Hormona Luteinizante. Se incubaba una alícuota de una muestra perteneciente a un paciente que contiene Hormona Luteinizante endógena en los pocillos recubiertos con el enzima conjugado, que es un anticuerpo anti-Hormona Luteinizante conjugado con la peroxidasa endógena. Después de la incubación se lava el conjugado que no se ha unido.

La cantidad de peroxidasa unida es proporcional a la concentración de Hormona Luteinizante en la muestra.


Cuando se añade la solución del sustrato de la peroxidasa, la intensidad del color desarrollado es proporcional a la concentración de Hormona Luteinizante en la muestra del paciente.

3 PRECAUCIONES

- Este kit es solamente para diagnóstico *in vitro*.
- Por favor, se usa solo la versión válida de la metodología técnica incluido aquí en el kit.
- Para obtener información de las sustancias peligrosas incluidas en el kit por favor mirar las hojas de los datos de seguridad del material.
- Todos los reactivos en este kit de ensayo que contienen suero o plasma humano se han ensayado y confirmado ser negativos para HIV I/II, HBsAg y HCV mediante procedimientos aprobados por la FDA. Sin embargo, todos los reactivos deben ser tratados tanto en su uso como dispensación como potencialmente biopeligrosos.
- Evitar contacto con *Stop Solution* que contiene H₂SO₄ 0,5 M. Puede provocar irritación y quemaduras en la piel.
- Nunca pipetear con la boca y evitar el contacto de los reactivos y las muestras con la piel y con membranas mucosas.
- No fumar, comer, beber o usar cosméticos en áreas donde las muestras o los reactivos del kit están siendo usados.
- Usar guantes de látex cuando se utilicen las muestras y los reactivos. La contaminación microbiana de los reactivos o las muestras puede dar resultados erróneos.
- El manejo debe realizarse de acuerdo a los procedimientos definidos por las guías o regulación nacionales de seguridad de sustancias biopeligrosas.
- No utilizar los reactivos después de su fecha de caducidad que aparece en las etiquetas del kit.
- Todos los volúmenes indicados han de ser realizados de acuerdo con el protocolo. Los resultados óptimos del ensayo se obtienen solo cuando se utilizan pipetas y lectores de microplacas calibrados.
- No mezclar o usar componentes de kits con distinto número de lote. Se recomienda no intercambiar pocillos de distintas placas incluso si son del mismo lote. Los kits pueden haber sido enviados o almacenados bajo diferentes condiciones y las características de unión de las placas pueden resultar diferentes.
- Los compuestos químicos y los reactivos preparados o utilizados han de tratarse como residuos peligrosos de acuerdo con las guías o regulación nacionales de seguridad de sustancias biopeligrosas.
- Las hojas de los datos de seguridad de este producto están disponibles bajo pedido directamente a DIAsource ImmunoAssays S.A.

4 COMPONENTES DEL KIT

4.1 Componentes del Kit

1.  **Microtiterwells** (Placas multipocillo), 12x8 tiras separables, 96 pocillos; Pocillos recubiertos con anticuerpo anti- Hormona Luteinizante (monoclonal).
2.

CAL	N
-----	---

Calibrador (Calibrador 0-5), 6 viales (liofilizados), 1 mL; Concentraciones: 0; 10; 20; 40; 100; 200 mIU/mL. Los calibradores están calibrados según *WHO 2nd International Calibrador para LH IRP (80/552)* Ver "Preparación de los Reactivos"; * Contiene 0,03% Proclin 300, 0,015% BND y 0,010% MIT como conservante.
3.

Ab	HRP
----	-----

Enzyme Conjugate (Conjugado enzimático), 1 vial, 11 mL, listo para usar, Anticuerpo anti- Hormona Luteinizante conjugado con la Peroxidasa de rábano; * Contiene 0,03% Proclin 300, 0,015% BND y 0,010% MIT como conservante.
4.

CHROM	TMB
-------	-----

Substrate Solution (Solución de sustrato), 1 vial, 14 mL, listo para usar, Tetrametilbencidina (TMB).
5.

STOP	SOLN
------	------

Stop Solution (Solución de parada), 1 vial, 14 mL, listo para usar, contiene 0.5M H₂SO₄, Evitar el contacto con la Solución de parada. Puede causar irritación y quemaduras en la piel.

*	BND	= 5-bromo-5-nitro-1,3-dioxane (Bromonitrodioxano)
	MIT	= 2-methyl-2H-isothiazol-3-one (Metilisotiazolona)

Nota: Se puede solicitar el *Calibrador 0* para la dilución de la muestra.

4.2 Equipamiento y material requerido pero no provisto

- Lector de microplacas calibrado (450±10 nm) (ej. Microtiter Plate Reader).
- Micropipetas de precisión variable calibradas.
- Papel absorbente.
- Agua destilada.

4.3 Almacenamiento y estabilidad del kit

Cuando se almacena a 2 °C - 8 °C, los reactivos sin abrir mantienen su reactividad hasta la fecha de caducidad. No utilizar los reactivos más allá de esta fecha.

Los reactivos abiertos han de almacenarse a 2 °C - 8 °C. Las placas multipocillo han de almacenarse a 2 °C - 8 °C. Una vez se ha abierto la bolsa hay que tener cuidado y cerrarla de nuevo.

Los kits abiertos conservan su actividad durante dos meses si se almacenan como se ha descrito arriba.

4.4 Preparación de los Reactivos

Dejar que todos los reactivos y el número requerido de tiras alcancen la temperatura ambiente antes de usarse.

Calibradores

Reconstituir los contenidos liofilizados de los viales de los calibradores con 1 mL de agua destilada.

Nota: Los calibradores reconstituidos son estables durante 2 meses a 2 °C - 8 °C. Para períodos más largos congelar a -20°C.

4.5 Eliminación del Kit

La eliminación del kit debe realizarse de acuerdo con las leyes nacionales. En las hojas de datos de seguridad se proporciona información especial de este producto (ver capítulo 13).

4.6 Kits de ensayo dañados

En caso de que exista cualquier daño severo del kit de ensayo o de sus componentes, ha de informarse por escrito a DIAsource ImmunoAssays S.A., no más tarde de una semana después de recibir el kit. No deben utilizarse componentes dañados para llevar a cabo un ensayo. Han de almacenarse hasta que se encuentre una solución. Después de esto, deben ser eliminados de acuerdo con las leyes oficiales.

5 MUESTRAS

En este ensayo debe usarse sólo suero.

No usar muestras hemolíticas, ictéricas o lipémicas.

Tener en cuenta: No deben usarse muestras que contengan acida sódica.

5.1 Toma de muestras

Suero:

Recoger la sangre por punción en la vena (ej. Sarstedt Monovette # 02.1388.001), permitir coagulación, y separar el suero por centrifugación a temperatura ambiente. No centrifugar antes de la coagulación completa. Las muestras de pacientes que reciben terapia anticoagulante requieren más tiempo para coagular.

5.2 Almacenamiento de las muestras

Las muestras deben ser tapadas y pueden ser almacenadas hasta 48 horas a 2 °C - 8 °C antes del ensayo.

Las muestras almacenadas por un período de tiempo más largo han de congelarse sólo una vez a -20 °C antes del ensayo. Las muestras descongeladas deben invertirse varias veces antes del ensayo.

5.3 Dilución de las muestras

Si en un ensayo inicial, se encuentra una muestra que presenta valores mayores que el calibrador más concentrado, ha de diluirse con *Calibrador 0* y volver a ensayarse como se describe en el Procedimiento de Ensayo.

Para el cálculo de las concentraciones habrá que tener en cuenta el factor de dilución.

Ejemplo:

a) dilución 1:10: 10 µL Suero + 90 µL *Calibrador 0* (mezclar totalmente)

b) dilución 1:100: 10 µL dilución a) 1:10 + 90 µL *Calibrador 0* (mezclar totalmente).

6 PROCEDIMIENTO DE ENSAYO

6.1 Consideraciones generales

- Todos los reactivos y muestras han de estar a temperatura ambiente antes de su uso. Todos los reactivos deben mezclarse sin formar espuma.
- Una vez se ha comenzado el ensayo deben completarse todos los pasos sin interrupción.
- Utilizar puntas de pipeta de plástico nuevas para cada calibrador, control o muestra para evitar combinaciones cruzadas.
- La absorbancia es función del tiempo de incubación y la temperatura. Antes de comenzar el ensayo, se recomienda que todos los reactivos estén preparados, tapas removidas, todos los pocillos que se necesiten asegurados en recipiente, etc. Esto asegurará un tiempo similar para cada paso de pipeteo sin que haya interrupciones.

- Como regla general, la reacción enzimática es linealmente proporcional al tiempo y a la temperatura.
- El pipeteo de todos los calibradores, muestras y controles debe estar completado en 6 minutos. (Tenerlo en cuenta especialmente para el pipeteo manual).

6.2 Procedimiento de ensayo

Cada uno debe incluir una curva de calibradores.

1. Asegurar el número deseado de pocillos en el recipiente.
2. Dispensar **25 µL** de cada *Calibrador*, *Control* y muestras con puntas nuevas en los pocillos adecuados.
3. Dispensar **100 µL** de *Enzyme Conjugate* a cada pocillo.
Mezclar totalmente durante 10 segundos. Es importante mezclar completamente en este paso.
4. Incubar durante **30 minutos** a temperatura ambiente.
5. Sacudir enérgicamente el contenido de los pocillos.
Lavar los pocillos **5 veces** con agua destilada (400 µL por pocillo). Realizar un golpe seco de los pocillos contra el papel absorbente para eliminar las gotas residuales.
Nota importante:
La sensibilidad y la precisión de este ensayo se ve marcadamente influenciada por la realización correcta del proceso de lavado!
6. Adicionar **100 µL** de *Substrate Solution* a cada pocillo.
7. Incubar durante **10 minutos** a temperatura ambiente.
8. Parar la reacción enzimática mediante la adición de **50 µL** de *Stop Solution* a cada pocillo.
9. Leer la OD a **450±10 nm** con un lector de microplacas **dentro de los 10 minutos** después de la adición de la *Stop Solution*.

6.3 Cálculo de los Resultados

1. Calcular los valores de absorbancia media para cada conjunto de calibradores, controles y muestras de pacientes.
2. Construir una curva calibrador mediante la representación de la absorbancia media obtenida para cada calibrador frente a su concentración con el valor de absorbancia en el eje vertical (Y) y la concentración en el eje horizontal (X).
3. Usando el valor de absorbancia media de cada muestra determinar la concentración correspondiente a partir de la curva calibrador.
4. Método automatizado: Los resultados en la IFU se han calculado automáticamente usando una curva de regresión 4 PL (4 Parámetros Logísticos). Otras funciones de regresión darán lugar a resultados sensiblemente diferentes.
5. La concentración de las muestra puede leerse directamente de la curva de calibradores. Las muestras con concentraciones superiores al mayor calibrador han de diluirse. Para el cálculo de las concentraciones hay que tener en cuenta el factor de dilución.

6.3.1 Ejemplo de una Curva Calibrador Típica

Los siguientes datos son solamente para la explicación y **no** pueden ser utilizados en lugar de los datos generados en el momento del ensayo.

Calibrador	Unidades Ópticas (450 nm)
Calibrador 0 (0 mIU/mL)	0.04
Calibrador 1 (10 mIU/mL)	0.12
Calibrador 2 (20 mIU/mL)	0.26
Calibrador 3 (40 mIU/mL)	0.49
Calibrador 4 (100 mIU/mL)	1.22
Calibrador 5 (200 mIU/mL)	1.82

7 VALORES ESPERADOS

Se recomienda encarecidamente que cada laboratorio determine sus valores normales e inusuales.

En un estudio con adultos aparentemente sanos utilizando el DIAsource LH ELISA se observaron los siguientes valores:

Población		LH (mIU/mL)
Mujeres	Fase folicular y luteal	≤ 20
	Pico de LH	20 – 200
Mujeres, posmenopausia		20 – 100
Hombres		3 – 12

8 CONTROL DE CALIDAD

Se recomienda usar muestras control de acuerdo con las leyes estatales y federales. El uso de muestras control se recomienda para asegurar la validez diaria de los resultados. Usar controles tanto a niveles normal como patológico.

Los controles y los correspondientes resultados del Laboratorio de control de calidad están fijados en el certificado de control de calidad que acompañan al kit. Los valores y los rangos fijados en la hoja del control de calidad se refieren siempre al kit actual y deben usarse para la comparación directa de los resultados.

Es recomendable también hacer uso de programas de Aseguramiento de la Calidad nacionales o internacionales para asegurar la exactitud de los resultados.

Utilizar métodos estadísticos apropiados para el análisis de los valores y tendencia de los controles. Si los resultados del ensayo no se ajustan a los rangos aceptables establecidos en los controles, los resultados obtenidos de los pacientes han de considerarse inválidos.

En este caso, por favor comprobar las siguientes áreas técnicas: Pipeteo y tiempo empleado, fotómetro, fecha de caducidad de los reactivos, condiciones de almacenamiento e incubación, métodos de aspiración y lavado.

Después de comprobar los asuntos mencionados arriba sin encontrar ningún error, contactar con su distribuidor o con DIASource ImmunoAssays S.A. directamente.

9 CARACTERÍSTICAS DEL ENSAYO

9.1 Rango dinámico del ensayo

El rango del ensayo se encuentra entre 1,27 – 200 mIU/mL.

9.2 Especificidad de los Anticuerpos (Reactividad Cruzada)

Consultar el manual de usuario en inglés.

NOTA: El embarazo produce niveles elevados de hCG. El uso del inmunoensayo del enzima LH no se recomienda durante el embarazo o inmediatamente tras el parto

9.3 Sensibilidad Analítica

La sensibilidad analítica se calculó a partir de la media mas dos desviaciones calibrador de veinte (20) réplicas del *Calibrador 0* y resultó ser 1,27 mIU/mL.

9.4 Precisión

Consultar el manual de usuario en inglés.

9.5 Recuperación

Consultar el manual de usuario en inglés.

9.6 Linealidad

Consultar el manual de usuario en inglés.

10 LIMITACIONES DE USO

Únicamente se obtendrán resultados fiables y reproducibles, cuando el procedimiento del ensayo se realice entendiendo las instrucciones de uso correctamente y desarrollando buenas prácticas de laboratorio.

Cualquier manejo impropio de las muestras o modificación del test puede influenciar los resultados.

10.1 Sustancias que pueden interferir

Hemoglobina (hasta 4 mg/mL), Bilirrubina (hasta 0.5 mg/mL) y Triglicéridos (hasta 30 mg/mL) no influyen los resultados del ensayo.

10.2 Interferencias con drogas

Hasta ahora no se han encontrado sustancias (drogas) conocidas por nosotros, que tengan influencia en la medida de Hormona Luteinizante en una muestra.

10.3 Efecto Gancho-Dosis-Elevada

No se ha observado efecto gancho en este ensayo hasta 10,000 mIU/mL de Hormona Luteinizante.

11 ASPECTOS LEGALES

11.1 Fiabilidad de los Resultados

El ensayo debe realizarse exactamente de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Mas aún, el usuario debe ajustarse estrictamente a las reglas BPL (Buenas Prácticas de Laboratorio) o a otros calibradores y/o leyes nacionales aplicables. Esto es especialmente relevante para el uso de reactivos control. Es importante incluir siempre, dentro del procedimiento de ensayo, un número suficiente de controles para validar la exactitud y la precisión del ensayo.

Los resultados del ensayo son válidos sólo si todos los controles se encuentran dentro de los rangos especificados y si todos los otros parámetros del ensayo se encuentran dentro de las especificaciones dadas para el ensayo. En caso de alguna duda o inquietud, por favor, contactar con DIAsource ImmunoAssays S.A.

11.2 Consecuencias Terapéuticas

Las consecuencias terapéuticas nunca deben basarse sólo en los resultados de laboratorio incluso si todos los resultados del ensayo están de acuerdo con los asuntos fijados en el punto 11.1. Cualquier resultado de laboratorio es solamente una parte del cuadro clínico de un paciente.

Solamente en los casos donde los resultados de laboratorio están en acuerdo con todo el cuadro clínico de un paciente, se pueden derivar consecuencias terapéuticas.

Nunca deben derivarse consecuencias terapéuticas a partir de solamente el resultado obtenido en el ensayo

11.3 Responsabilidad

Cualquier modificación del kit y/o cambio o mezcla de cualquier componente procedentes de kits de lotes diferentes puede afectar negativamente a los resultados esperados y en la validez de todo el test. Esas modificaciones y/o cambios invalidan cualquier reclamación de reposición.

Las reclamaciones emitidas debidas a una mala interpretación de los resultados de laboratorio por parte del comprador referidos al punto 11.2 son también inválidas. A pesar de todo, en el caso de cualquier reclamación, la responsabilidad del fabricante no excede el valor del kit. Cualquier daño provocado al kit durante su transporte no está sujeto a la responsabilidad del fabricante.

12 REFERENCIAS / BIBLIOGRAFIA

Consultar el manual de usuario en inglés.

Fecha de revisión: 2020-02-24