

INTENDED USE

Das Herpes Simplex Virus-2 (HSV-2) IgG-ZEUS-ELISA-Testsystem ist ein Enzymimmunoassays (ELISA) zum qualitativen Nachweis von IgG-Antikörpern gegen das Herpes simplex-Virus (HSV) in Humanserum. Der Test dient zur Beurteilung serologischer Anzeichen einer primären oder reaktivierten HSV-Infektion. Aufgrund der Kreuzreaktivität gemeinsamer Antigene müssen beide Tests (HSV-1 and HSV-2 ELISAs) gleichzeitig mit derselben Probe durchgeführt werden, um eine vollständige Beurteilung der Patientenseren zu gewährleisten. Dieser Test ist zur in-vitro-Diagnostik vorgesehen. **WICHTIG: Aufgrund der Kreuzreaktivität beider Virustypen kann bei serologischen HSV-Tests mit Vollvirusantigenen bei der Mehrzahl der Patientenproben u.U. nicht zwischen einem positiven Ergebnis zwischen HSV-1 und HSV-2 differenziert werden. Zusätzliche Informationen finden Sie im Abschnitt „Grenzen des Verfahrens“ in dieser Packungsbeilage.**

HINTERGRUND

Herpes simplex-Virus-Infektionen werden durch zwei unterschiedliche Antigentypen, HSV-1 und HSV-2, verursacht.¹ Beide HSV-Typen sind verbreitete Humanpathogene. HSV-1 ist normalerweise mit Infektionen des Mund-Rachenraums und der Augen assoziiert, während HSV-2 die meisten genitalen und neonatalen Infektionen verursacht.^{1,2} Die Gewebespezifität ist jedoch nicht absolut.³ HSV-2 kann gelegentlich aus dem Mund-Rachenraum isoliert werden und 5 bis 10 % der primären Genitalinfektionen können durch HSV-1 verursacht werden.^{1,4}

HSV-Infektionen werden entweder als primär oder rezidivierend eingestuft. Nach der Primärinfektion wird in den sensorischen Neuronen eine latente Infektion etabliert und Rezidive werden durch Reaktivierung der latenten Infektion verursacht.² Rezidive verlaufen in der Regel leichter und kürzer als die Primärinfektion.¹ HSV-Infektionen sind normalerweise im Bereich der Primärinfektion lokalisiert. Bei immungeschwächten Patienten können jedoch schwere lokale oder disseminierte Infektionen auftreten. Zu diesem Personenkreis gehören Neugeborene sowie Patienten unter immunsuppressiver Therapie, wie z.B. Transplantatempfänger und Krebspatienten.^{1,2}

HSV-Infektionen werden über virushaltige Sekrete durch engen körperlichen Kontakt übertragen. Sowohl primäre als auch rezidivierende HSV-Infektionen verlaufen oftmals subklinisch oder inapparent. Virusausscheidung ist der wichtigste Faktor, der zur Verbreitung des Virus beiträgt.² Zwischen 75 und 90 % der Bevölkerung mit niedrigem sozioökonomischen Status haben am Ende des ersten Lebensjahrzehnts HSV-Antikörper gebildet.^{5,7} Etwa 30 bis 40 % der Bevölkerung mit höherem sozioökonomischen Status werden in der Mitte des zweiten Lebensjahrzehnts seropositiv.⁵

Primäre HSV-1-Infektionen der oralen Mukosa finden in der Regel bei Kindern unter dem Alter von 5 Jahren statt.² Die meisten Infektionen verlaufen inapparent. Apparente Infektionen sind durch Gingivo-Stomatitis mit Fieber, Müdigkeit und schmerzhaft geschwollenen Lymphknoten charakterisiert.² Auf der oralen Mukosa bilden sich zahlreiche kleine Bläschen, die ulzerieren und innerhalb von etwa zwei Wochen abheilen. Die häufigste Form einer rezidivierenden HSV-1-Infektion ist der Herpes labialis, bei dem die Bläschen auf den Lippen, am Naseneingang oder auf der Haut im Mundbereich erscheinen.^{1,2} Die Symptome genitaler HSV-Infektionen umfassen ulzerative Läsionen mit Schmerzen, Fieber, Dysurie und Lymphadenopathie.⁶ Die gravierendste Komplikation einer genitalen HSV-Infektion ist der neonatale Herpes.²

Im Gegensatz zum Zytomegalievirus durchdringt HSV nur in seltenen Fällen die Plazenta und infiziert den Fötus *in utero*.¹ HSV wird bei der Geburt von der infizierten Mutter auf das Neugeborene übertragen.¹ Die Übertragung findet beim Durchgang durch den infizierten Geburtskanal statt oder wenn die Fruchtblase seit mehr als sechs Stunden gesprungen ist.⁶ Bei Müttern mit einer aktiven Primärinfektion beträgt das Risiko einer Übertragung an den Säugling bis zu 40 %.⁵ Etwa 69-80% der Säuglinge mit neonatalem Herpes werden von Müttern geboren, die bei der Geburt keine Symptome einer genitalen HSV-Infektion aufgewiesen haben.⁵

Mit HSV infizierte Säuglinge erscheinen bei der Geburt unauffällig, entwickeln jedoch fast immer Symptome während der Neugeborenenphase.^{1,5} Neonatale HSV-Infektionen können lokalisiert bleiben oder disseminieren.^{1,5} Lokalisierte Infektionen können eine oder mehrere Körperregionen betreffen. Dazu gehören Haut, Augen, Mund und Zentralnervensystem. Disseminierte Infektionen manifestieren sich als Pneumonitis, Hepatitis, disseminierte intravasale Gerinnung und Enzephalitis.^{1,5} Etwa die Hälfte der unbehandelten Säuglinge mit neonatalem Herpes sterben und etwa die Hälfte der überlebenden Säuglinge entwickeln schwerwiegende neurologische Störungen oder Folgeerkrankungen der Augen.³

Serologische Verfahren können zur Diagnose einer Primärinfektion und zur Beurteilung von Anzeichen einer zurückliegenden HSV-Infektion herangezogen werden. Die Diagnose einer Primärinfektion beruht auf dem Nachweis einer Serokonversion oder einem signifikanten Titeranstieg zwischen Serumpaaren (Akut- und Rekonvaleszentenseren).^{2,4} Serologische Verfahren eignen sich weniger zur Diagnose von Rezidiven, da diese oftmals nicht zu einem Anstieg der Antikörperkonzentration führen.^{2,4} Außerdem ist bei Personen mit einer HSV-2-Primärinfektion, die in der Kindheit eine HSV-1-Infektion durchgemacht haben, nur ein geringer oder kein Anstieg von HSV-2-spezifischen Antikörpern zu verzeichnen.^{2,4} Zum Nachweis von Antikörpern gegen HSV wurden zahlreiche serologische Methoden entwickelt. Dazu gehören die Komplementbindungsreaktion, der indirekte Immunfluoreszenztest, der Neutralisationstest und der ELISA (Enzymimmunoassay).^{2, 4,6} Die ELISA-Methode wurde erstmals von Engvall und Perlman beschrieben und wird seither für den Nachweis vieler verschiedener Antigene und Antikörper eingesetzt.^{10,11, 12} Beim Vergleich mit anderen serologischen Tests zeigt sich der ELISA als eine sehr spezifische, empfindliche und zuverlässige Methode zum Nachweis von Antikörpern gegen HSV.^{6,13,14} Die ELISA-Methode ermöglicht eine objektive Bestimmung des Antikörperstatus anhand einer einzigen Probenverdünnung und ist daher für das Testen großer Probenaufkommen geeignet.

PRINZIP DES TESTS

Das HSV-2-IgG-ZEUS-ELISA-Testsystem dient bestimmungsgemäß zum Nachweis von Antikörpern der Klasse(n) IgG zum HSV-50,80 mm humanen Sera. Die Probenfelder auf Kunststoffstreifen wurden durch passive Absorption mit HSV-2-Antigen erstellt. Das Testverfahren umfasst drei Inkubationsschritte:

1. Die (richtig verdünnten) Testsera werden in Antigen-beschichteten Probenfeldern inkubiert. Antigen-spezifische Antikörper in der Probe binden sich an das immobilisierte Antigen. Die Platte wird gewaschen, um ungebundene Antikörper und andere Serumkomponenten zu entfernen.
2. Mit Peroxidase konjugiertes anti-humanes-IgG wird in die Felder gegeben und die Platte wird inkubiert. Das Konjugat reagiert mit dem IgG-Antikörper, der in Schritt 1 in solider Phase immobilisiert wurde. Die Felder werden gewaschen, um nicht reagiertes Konjugat zu entfernen.
3. Die Probenfelder mit dem immobilisierten Peroxidase-Konjugat werden mit Peroxidase-Substratlösung inkubiert. Die Hydrolyse des Substrats durch Peroxidase bewirkt eine Farbänderung. Nach einer bestimmten Zeit wird die Reaktion gestoppt und die Farbtintensität der Lösung fotometrisch gemessen. Die Farbtintensität der Lösung hängt von der Antikörperkonzentration in der ursprünglichen Testprobe ab.

KOMPONENTEN DES TESTSYSTEMS

Gelieferte Materialien

Jedes Testsystem enthält die folgenden Komponenten in ausreichenden Mengen, um die auf der Verpackung angegebene Anzahl von Tests durchzuführen. **HINWEIS: Folgende Komponenten enthalten <0,1 % (Gtrmm-Vol.-%) Natriumazid als Konservierungsmittel): Kontrollflüssigkeiten, Kalibrierer und Pobenverdünner.**

<p>PLATE</p>	<p>1. Platte: Jede Platte ist für 96 Bestimmungen vorgesehen. (12x1x8 Probenfelder); Mikrotiterstreifen, die mit inaktiviertem HSV-2-Antigen (Stamm G) beschichtet sind. Die Streifen befinden sich in einem Streifenhalter und sind in Umschlägen mit einem Trockenmittel versiegelt und in Plastikbeuteln verpackt.</p>
--------------	---

CONJ		2. Konjugat: Konjugiertes (Meerrettich-Peroxidase) anti-humanes IgG (Ziege, γ -kettenspezifisch). Ein (1) 15 ml-Fläschchen mit weißem Deckel. Gebrauchsfertig.
CONTROL	+	3. Positiv-Kontrollflüssigkeit (humanes Serum). Ein (1) 0,35 ml-Fläschchen mit rotem Deckel.
CAL		4. Kalibrierer (humanes Serum). Ein (1) 0,5 ml-Fläschchen mit blauem Deckel.
CONTROL	-	5. Negativ-Kontrollflüssigkeit (humanes Serum). Ein (1) 0,35 ml-Fläschchen mit grünem Deckel.
DIL	SPE	6. SAVE Diluent® (Probenverdünner): Eine (1) 30 ml-Flasche (grüner Deckel) mit Tween-20, bovinem Serumalbumin und Phosphat-gepufferter Kochsalzlösung. Gebrauchsfertig. HINWEIS: Das Verdünnungsmittel ändert in Anwesenheit von Serum seine Farbe.
SOLN	TMB	7. TMB: Eine (1) orange 15 ml-Flasche (oranger Deckel) mit 3,3',5,5'- Tetramethylbenzidin. Gebrauchsfertig.
SOLN	STOP	8. Stopplösung: Eine (1) 15 ml-Flasche (roter Deckel) mit 1M H ₂ SO ₄ , 0,7M HCl. Gebrauchsfertig.
WASHBUF	10X	9. Waschpufferkonzentrat (10X): 1 Teil Konzentrat mit 9 Teilen deionisiertem oder destilliertem Wasser verdünnen. Eine (1) 100 ml-Flasche (durchsichtiger Deckel) mit einer 10fach-konzentrierten Phosphat-gepufferten Kochsalzlösung und Tween-20 Lösung (blaue Lösung). HINWEIS: Die 1X-Lösung hat einen pH von 7,2 ± 0,2.

HINWEISE:

- Die folgenden Komponenten sind nicht Testsystem-Chargennummer-abhängig und können bei jedem ZEUS ELISA Test eingesetzt werden: TMB, Stopplösung und Waschpuffer. Der Probenverdünner SAVE Diluent® kann bei jedem ZEUS ELISA Test in Verbindung mit der Produktnummer 005CC eingesetzt werden.
- Das Testsystem enthält außerdem Komponentendatenetikett mit chargenspezifischer Information in der Testsystem-Box.

VORSICHTSMASSNAHMEN

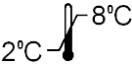
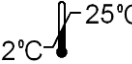
- Nur zum Gebrauch in *In-vitro*-Diagnosen.
- Bei der Handhabung von Laborreagenzien normale Vorsichtsmassnahmen einhalten. Bei Kontakt mit den Augen sofort mit reichlich Wasser spülen und ärztlichen Rat einholen. Angemessene Schutzkleidung, Handschuhe und Augen-/Gesichtsschutz tragen. Dämpfe nicht einatmen. Bei der Entsorgung von Abfällen alle örtlichen und nationalen Gesetze befolgen.
- Die Felder auf der ELISA-Platte enthalten keine lebensfähigen Organismen. Dennoch sollten die Streifen als **potenzielle biologische Gefahrenstoffe** eingestuft und entsprechend behandelt werden.
- Die Kontrollflüssigkeiten sind **potenzielle biologische Gefahrenstoffe**. Die Quellenmaterialien dieser Produkte wurden mit anerkannten Testmethoden negativ auf HIV-1-Antigen, HBsAg. und auf Antikörper gegen HCV und HIV getestet. Keine Testmethode kann jedoch eine komplette Gewähr dafür liefern, dass keine infektiösen Agenten vorhanden sind, und deshalb sind diese Produkte gemäß Biosicherheitsstufe 2 zu behandeln, wie für alle potenziell infektiösen humanen Serum- oder Blutproben in der aktuellen Ausgabe des Handbuchs „Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories“ der Centers for Disease Control/National Institutes of Health und „Standard for Bloodborne Pathogens“ (19) von OSHA empfohlen.
- Einhalten der angegebenen Inkubationszeit und Temperatur ist entscheidend für akkurate Resultate. **Alle Reagenzien müssen vor dem Test Zimmertemperatur (20–25 °C) annehmen.** Nicht verbrauchte Reagenzien sofort nach Gebrauch wieder auf Kühlschranktemperatur bringen.
- Falsches Waschen kann falsche positive bzw. negative Resultate erzeugen. Sicherstellen, dass Waschmittelreste auf ein Minimum reduziert werden (z.B. durch Trocknen mit Papier oder Aspiration), bevor Konjugat oder Substrat zugefügt wird. Die Felder zwischen Inkubationen nicht austrocknen lassen.
- Das Probenverdünnungsmittel, die Kontrollen, und das Kalibrierer enthalten <0,1 % (Gramm-Vol.-%) Natriumazid. Natriumazid bildet Blei- und Kupferazide in Laborabflussrohren, die bei Rohrleitungsschlägen Explosionen verursachen können. Waschbecken nach dem Ausgießen von Natriumazid-haltigen Lösungen gründlich ausspülen, um Explosionen zu verhindern.
- Die Stopplösung ist bei Einatmen, Hautkontakt und Verschlucken GIFTIG und kann Verbrennungen verursachen. Bei Unfall oder Unwohlsein sofort ärztlichen Rat einholen.
- Die TMB-Lösung ist SCHÄDLICH. Sie ist ein Irritans für Augen, Atmungssystem und Haut.
- Das Waschpufferkonzentrat ist ein IRRITANS für Augen, Atmungssystem und Haut.
- Die Unterseite der Platte von Flüssigkeitsrückständen und/oder Fingerabdrücken, die die optische Dichteablesung (OD) stören könnten, sauber wischen.
- Verdünnung oder Verpanschung der Reagenzien kann falsche Resultate erzeugen.
- Keine Reagenzien aus anderen Quellen oder von anderen Herstellern verwenden.
- Die TMB-Lösung sollte bei der Anwendung farblos, sehr hell gelb, sehr hell grün oder sehr hell blau sein. Ein Kontamination der TMB mit Konjugat oder anderen Oxidanzien führt zu einer vorzeitigen Farbänderung der Lösung. Die TMB-Lösung nicht verwenden, wenn sie merklich blau ist.
- Niemals mit dem Mund pipettieren. Kontakt von Reagenzien und Patientenproben mit der Haut oder Schleimhäuten vermeiden.
- Mikrobielle Kontamination von Reagenzien vermeiden. Inkorrekte Resultate sind möglich.
- Querkontamination von Reagenzien und/oder Proben kann fehlerhafte Ergebnisse erzeugen
- Wiederverwendbare Glasbehälter müssen gewaschen und gründlich von allen Detergenzien frei gespült werden.
- Spritzen oder Erzeugung von Aerosolen vermeiden.
- Reagenzien in der Aufbewahrung oder bei der Inkubation keinem starken Licht aussetzen.
- Die Probenfelderstreifen und den Halter auf Zimmertemperatur kommen lassen, bevor der Schutzumschlag geöffnet wird, um die Felder vor Kondensation zu schützen.
- Die Waschlösung in einem Entsorgungsbassin sammeln. Die verbrauchte Lösung mit einem Desinfizierer (z. B. 10-prozentiger Haushaltsbleiche - 0,5 % Natriumhypochlorit) behandeln. Reagenzien keinen Bleichdämpfen aussetzen.
- Vorsicht: Flüssigkeitsabfälle mit saurem pH vor Zufügen in die Bleichlösung neutralisieren.
- Die ELISA Platte nicht verwenden, wenn der Indikatorstreifen auf dem Trockenmittelbeutel nicht blau, sondern rosa ist.
- Konjugat nicht mit Behältern oder Instrumenten in Kontakt kommen lassen, die vorher eine Lösung mit Natriumazid als Konservierungsmittel enthalten haben könnten. Rückstände von Natriumazid können die Enzymaktivität des Konjugats unterbinden.
- Die reaktiven Reagenzien keinen Lösungen mit Bleichmittel oder starken Gerüchen von Lösungen mit Bleichmittel aussetzen. Spuren von Bleichmittel (Natriumhypochlorit) können die biologische Aktivität vieler reaktiver Reagenzien in diesem Testsystem unterbinden.

BENÖTIGTE ABER NICHT DELIEFERTERTE MATERIALIEN

- ELISA-Probenfeldleser mit Lesefähigkeit für eine Wellenlänge von 450 nm. **HINWEIS: Es kann ein Lesegerät für eine (450 nm) oder zwei Wellenlängen (450/620–650 nm) verwendet werden. Zwei Wellenlängen werden bevorzugt, da der zusätzliche Referenzfilter potenzielle Interferenzen aufgrund von anomaler Lichtabsorption verringert.**
- Pipetten mit Fähigkeit zu präziser Abgabe von 10 bis 200 μ l.
- Multikanal-Pipette mit Fähigkeit zu präziser Abgabe von 50 bis 200 μ l.
- Reagenzreservoirs für Multikanal-Pipetten.
- Waschflasche oder Probenfeld-Waschsystem.

6. Destilliertes oder deionisiertes Wasser.
7. Messzylinder, 1 Liter.
8. Serologische Pipetten.
9. Einweg-Pipettenspitzen.
10. Papierhandtücher.
11. Labor-Stoppuhr zur Überwachung der Inkubationsschritte.
12. Entsorgungsbassin und Desinfizierer. 10 % Haushaltsbleichmittel, 0,5% Natriumhypochlorit.)

AUFBEWAHRUNG

	Beschichtete Probenfeldstreifen: Übrige Streifen sofort wieder mit Trockenmittel versiegeln und zur korrekten Aufbewahrung zurückbringen. Nach Öffnen des Umschlags sind die Streifen bis 60 Tage stabil, wenn der Indikatorstreifen auf dem Trockenmittelbeutel blau bleibt. Konjugat – NICHT EINFRIEREN. Ungeöffnetes Testsystem, Kalibrierer, Positiv-Kontrollflüssigkeit und Negativ-Kontrollflüssigkeit, TMB, Probenverdünner
	Stopplösung: 2 - 25°C Waschpuffer (1X) : 20 - 25°C bis zu 7 Tage, 30 Tage zwischen 2 - 8°C. Waschpuffer (10X) : 2 - 25°C

PROBENAHMEN

1. Es wird von ZEUS Scientific empfohlen, dass die Probenahme durch den Benutzer in Übereinstimmung mit dem aktuellen NCCLS-Dokument M29: Protection of Laboratory Workers from Infectious Disease erfolgt.
2. Keine Testmethode kann eine komplette Gewähr dafür liefern, dass humane Blutproben keine Infektionen übertragen. Deshalb müssen alle Blutderivate als potenziell infektiös behandelt werden.
3. Für diesen Test nur frisch entnommene und richtig gekühlte Sera verwenden, die mit zugelassenen aseptischen Venenpunkturnverfahren gewonnen wurden.^{15,16} Nicht verwenden, wenn Antikoagulantien oder Konservierungsmittel zugefügt sind. Hämolytierte, lipemische oder bakteriell kontaminierte Sera vermeiden.
4. Proben nicht länger als 8 Stunden bei Zimmertemperatur aufbewahren. Erfolgt der Test nicht innerhalb von 8 Stunden, können Sera zwischen 2 °C und 8°C bis zu 48 Stunden aufbewahrt werden. Wird eine noch längere Testverzögerung vorausgesehen, Testsera bei –20 °C oder darunter aufbewahren. Nicht mehrmals einfrieren/auftauen, weil dies zu einem Verlust der Antikörperaktivität und damit fehlerhaften Resultaten führen könnte. Es ist die Verantwortung der einzelnen Labors, alle verfügbare Literatur und/oder eigenen Studien zu Bestimmung der Stabilitätskriterien für das eigene Labor zu verwenden (20).

ASSAY-VERFAHREN

1. Die verschiedenen Komponenten aus der Aufbewahrung holen und auf Zimmertemperatur (20–25 °C) erwärmen lassen.
2. Die benötigte Anzahl Probenfelder feststellen. Sechs Kontrollflüssigkeit/Kalibrierer-Festlegungen pro Test (eine Leerwertprobe, eine Negativ-Kontrollflüssigkeit, drei Kalibrierer und eine Positiv-Kontrollflüssigkeit) einplanen. Bei jedem Test eine Leerwertprobe testen. Software- und Leseranforderungen für die korrekte Kontrollflüssigkeit/Kalibrierer-Konfiguration prüfen. Nicht verwendete Streifen in den wiederverschließbaren Beutel mit Trockenmittel legen, versiegeln und zur Aufbewahrung zwischen 2 °C und 8 °C zurückbringen.

BEISPIEL PLATTENEINSTELLUNG		
	1	2
A	Leerwertprobe	Patient 3
B	Negativ-Kontrollflüssigkeit	Patient 4
C	Kalibrierer	usw.
D	Kalibrierer	
E	Kalibrierer	
F	Positiv-Kontrollflüssigkeit	
G	Patient 1	
H	Patient 2	

3. Eine 1:21 Verdünnung (z.B. 10 µl Serum + 200 µl Probenverdünner) von Negativ-Kontrollflüssigkeit, Kalibrierer, Positiv-Kontrollflüssigkeit und jedem Patientenserum herstellen. **HINWEIS: Zur Bestätigung der Mischung der Probe mit dem Verdünnungsmittel ändert das Probenverdünnungsmittel seine Farbe.**
4. Je 100 µL der verdünnten Kontrollflüssigkeiten, Kalibrierer und Patientenproben in Felder geben. Proben gut durchmischen. Für jede Probe einen neue Pipettenspitze verwenden.
5. 100 µl Probenverdünner als Leerwertprobe in Feld A1 geben. Software- und Leseranforderungen für die korrekte Felderkonfiguration für die Leerwertprobe prüfen.
6. Platte bei Zimmertemperatur (20-25°C) 25 ± 5 Minuten lang inkubieren.
7. Die Probenfelderstreifen 5 Mal waschen.
 - a. **Waschen von Hand:**
 1. Die Flüssigkeit kräftig aus den Feldern ausschütteln.
 2. Jedes Probenfeld mit Waschpuffer füllen. Sicherstellen, dass die Felder keine Luftbläschen enthalten.
 3. Schritte 1. und 2. für insgesamt 5 Wäschen wiederholen.
 4. Die Waschlösung aus den Feldern ausschütteln. Die Platte auf ein Papierhandtuch legen und kräftig klopfen, um alle Waschlösungsreste aus den Feldern zu entfernen. Die Platte visuell auf evtl. verbleibende Waschlösung inspizieren. Waschlösung in einem Einweg-Bassin sammeln und am Ende der täglichen Tests mit Desinfizierer behandeln.
 - b. **Automatisches Waschen:**
Bei Verwendung einer automatischen Probenfeld-Waschvorrichtung das Abgabevolumen auf 300–350 µl/Feld einstellen. Den Waschzyklus auf 5 Wäschen ohne Pause zwischen den Wäschen stellen. Falls nötig, die Probenfelderplatte aus dem Wäscher entnehmen, auf ein Papierhandtuch legen und kräftig klopfen, um alle Waschlösungsreste aus den Feldern zu entfernen.
8. 100 µl Konjugat mit derselben Rate und Reihenfolge wie bei den Proben in jedes Feld geben, einschließlich in das Feld mit Leerwertprobe.
9. Platte bei Zimmertemperatur (20-25°C) 25 ± 5 Minuten lang inkubieren.
10. Probenfelder wie in Schritt 7 beschrieben waschen.
11. 100 µl TM-Lösung mit derselben Rate und Reihenfolge wie bei den Proben in jedes Feld geben, einschließlich in das Feld mit Leerwertprobe.
12. Platte bei Zimmertemperatur (20-25°C) 10 ± 15 Minuten lang inkubieren.
13. Reaktion durch Zufügen von 50 µl Stopplösung mit derselben Rate und Reihenfolge wie bei TMB in jedes Feld stoppen, einschließlich in dem Feld mit Leerwertprobe. Positive Proben ändern ihre Farbe von blau zu gelb. Nach Zufügen der Stopplösung mehrmals an die Platte klopfen, um sicherzustellen, dass sich die Proben gut durchmischen.
14. Den Probenfeldleser auf eine Wellenlänge von 450 nm stellen und die optische Dichte (OD) jedes Feldes gegen die Leerwertprobe messen. Die Platte innerhalb von 30 Minuten nach Zufügen der Stopplösung lesen.

TESTVERFAHREN IN KURZFORM

1. Serum 1:21 verdünnen.
2. Verdünntes Serum in Probenfelder geben - 100µL/Feld
3. $\xrightarrow{\hspace{2cm}}$ 25 bis 5 Minuten inkubieren.
4. Waschen.
5. Konjugat zufügen - 100µL/Feld.
6. $\xrightarrow{\hspace{2cm}}$ 25 bis 5 Minuten inkubieren.
7. Waschen.
8. TMB zufügen - 100µL/Feld.
9. $\xrightarrow{\hspace{2cm}}$ 10 bis 15 Minuten inkubieren.
10. Stopplösung zufügen - 50µL/Feld
11. Innerhalb von 30 Minuten ABLESEN.

QUALITÄTSSICHERUNG

1. Bei jeder Prozedur muss der Kalibrierer dreifach angewendet werden. Eine Leerwertprobe, eine Negativ-Kontrollflüssigkeit und eine Positiv-Kontrollflüssigkeit sind ebenfalls einzubeziehen.
2. Den Mittelwert der drei Kalibriererfelder berechnen. Weicht einer dieser drei Werte um mehr als 15 % vom Mittelwert ab, diesen Wert verwerfen und den Mittelwert der anderen beiden Felder berechnen.
3. Der OD-Mittelwert für den Kalibrierer, für die Positiv- und Negativ-Kontrollflüssigkeiten sollten in die folgenden Bereiche fallen:

	<u>OD-Bereiche</u>
Negativ-Kontrollflüssigkeit	≤0,250
Kalibrierer	≥0,300
Positiv-Kontrollflüssigkeit	≥0,500

- a. Die OD der Negativ-Kontrollflüssigkeit dividiert durch die mittlere OD des Kalibrierers sollte ≤ 0,9 ergeben.
- b. Die OD der Positiv-Kontrollflüssigkeit dividiert durch die mittlere OD des Kalibrierers sollte ≥ 1,25 ergeben.
- c. Werden diese Bedingungen nicht eingehalten, muss der Test als ungültig gelten und wiederholt werden.
4. Die Positiv-Kontrollflüssigkeit und Negativ-Kontrollflüssigkeit dienen nur zur Überwachung eines erheblichen Reagenzversagens und garantieren keine Präzision am Test-Grenzwert.
5. Zusätzliche Kontrollflüssigkeiten können in Übereinstimmung mit Richtlinien oder Vorschriften von örtlichen oder staatlichen Stellen oder anerkannten Organisationen verwendet werden.
6. Siehe NCCLS Dokument C24: Statistical Quality Control for Quantitative Measurements Procedures für Hinweise zu sachgemäßen Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

INTERPRETATION DER RESULTATE

1. Berechnungen:

- a. **Korrekturfaktor:** Ein Grenzwert für den OD-Wert von positiven Proben wurde vom Hersteller festgelegt und mit dem Kalibrierer korreliert. Der Korrekturfaktor (CF) ermöglicht die Festlegung des Grenzwerts für positive Proben unter Berücksichtigung von leichten Abweichungen der Testresultate von Tag zu Tag. Der Korrekturfaktor wird für jede Charge von Komponenten festgelegt und ist auf das Datenetikett in der Testsystem-Box aufgedruckt.
- b. **OD-Grenzwert:** Um den OD-Grenzwert zu erhalten, den CF mit dem oben berechneten mittleren OD-Wert des Kalibrierers multiplizieren.
($CF \times OD\text{-Mittel Kalibrierer} = OD\text{-Grenzwert}$)
- c. **Indexwerte oder OD-Raten:** Den Indexwert bzw. die OD-Rate für jede Probe durch Teilung ihres OD-Werts durch den OD-Grenzwert aus Schritt b berechnen.

Beispiel	OD-Mittel Kalibrierer	=	0,793
	Korrekturfaktor (CF)	=	0,25
	OD-Grenzwert	=	$0,793 \times 0,25 = 0,198$
	Unbekannte Proben-OD	=	0,432
	Indexwert oder OD-Rate	=	$0,432/0,198 = 2,18$

2. Auswertung: Indexwerte bzw. OD-Raten werden wie folgt interpretiert:

	<u>Indexwerte oder OD-Raten</u>
Negative Proben	≤0,90
Unbestimmte Proben	0,91 bis 1,09
Positive Proben	≥1,10

- a. HSV-1 und HSV-2 besitzen viele gemeinsame kreuzreagierende Antigene. Deshalb sollte zur vollständigen Beurteilung des IgG-Antikörperstatus gegen HSV für jede Probe sowohl der HSV-1- als auch der HSV-2-ELISA gleichzeitig durchgeführt werden. Die Ergebnisse beider Tests vergleichen und wie folgt auswerten:

Positiv (≥1,10)	Fragwürdig (0,91-1,09)	Negativ (≤ 0,90)	Auswertung
HSV-1, HSV-2 HSV-1 HSV-2 HSV-1 HSV-2	HSV-2 HSV-1	HSV-2 HSV-1	Positiv für IgG-Antikörper gegen HSV deutet auf eine frische oder zurückliegende Infektion mit HSV-1 oder HSV-2 oder beiden Typen hin.
	HSV-1, HSV-2 HSV-1 HSV-2	HSV-2 HSV-1	Fragwürdig. Proben sollten erneut getestet werden. Siehe Hinweis (b) unten.
		HSV-1, HSV-2	Negativ für IgG-Antikörper gegen HSV bedeutet, dass keine frische oder zurückliegende Infektion mit HSV-1 oder HSV-2 vorliegt. Siehe Hinweis unten.

- b. Proben mit Ratio-Werten im fragwürdigen Bereich (0,91–1,09) erneut in doppelter Ausführung testen. Das am häufigsten auftretende Ergebnis (zwei von drei) sollte ausgegeben werden. Proben, die wiederholt grenzwertig sind, anhand einer alternativen Methode wie einem IFA testen oder anhand einer weiteren Probennahme 2-3 Wochen später erneut evaluieren.
- c. Proben, die zu früh im Verlauf einer Primärinfektion entnommen wurden, enthalten u.U. keine nachweisbaren Konzentrationen von IgG-Antikörpern. Bei Verdacht auf eine Primärinfektion sollte nach 8–14 Tagen eine weitere Probe entnommen und zusammen mit der Originalprobe getestet werden, um eine Serokonversion festzustellen.

- d. Zur Beurteilung von Serumpaaren (Akut- und Rekonvaleszentenserum) beide Proben im gleichen Test untersuchen. Wenn die Akutprobe negativ und die Rekonvaleszentenprobe positiv für IgG-Antikörpern gegen HSV-1 oder HSV-2 bzw. beide Typen ist, hat eine Serokonversion stattgefunden, was auf eine HSV-Primärinfektion hindeutet.

GRENZEN DES VERFAHRENS

- HSV-1 und HSV-2 besitzen viele gemeinsame kreuzreagierende Antigene, und die Mehrzahl der bei einer Primärinfektion produzierten Antikörper sind gegen die gemeinsamen Antigene gerichtet.¹⁷ Eine Primärinfektion mit HSV-2 bei Personen, die bereits eine HSV-1-Infektion durchgemacht haben, führt höchstwahrscheinlich zu einem signifikanten Titeranstieg der Antikörper gegen gemeinsame Antigene sowie gegen spezifische HSV-2-Antigene.
- HSV-1- oder HSV-2-Antikörpertestergebnisse liefern keinen Hinweis auf den Infektionsherd. Der Test ist nicht als Ersatz für eine Virusisolierung vorgesehen.
- Das Vorliegen von IgG-Antikörpern gegen HSV-1 oder HSV-2 bietet keinen Schutz vor einer zukünftigen Infektion mit HSV-1.¹⁷ Bei Personen mit einer zurückliegenden HSV-1-Infektion kann eine nachfolgende Infektion mit HSV-2 jedoch einen milderen klinischen Verlauf nehmen.¹⁷
- Ob eine kürzlich erfolgte Infektion vorliegt, kann nicht anhand der OD-Ratio einer einzigen Serumprobe bestimmt werden. Zum Nachweis einer Serokonversion Probenpaare (Akut- und Rekonvaleszentenserum) entnehmen und zusammen testen.
- Die Ergebnisse des Serokonversionstests müssen im Zusammenhang mit der klinischen Beurteilung und den Ergebnissen von anderen diagnostischen Verfahren interpretiert werden.
- Proben, die antinukleäre Antikörper enthalten, (z.B. von Patienten mit systemischem Lupus erythematoses) können mit dem HSV-1 und HSV-2-ZEUS-ELISA-Testsystem falsch positive Ergebnisse liefern.
- Proben, die zu früh im Verlauf einer Infektion entnommen wurden, enthalten u.U. keine nachweisbaren Konzentrationen von IgG-Antikörpern. In solchen Fällen zum Nachweis einer Serokonversion nach 2–7 Wochen eine zweite Probe entnehmen und zusammen mit der Originalprobe testen.
- Ein positiver HSV IgG-Test bei Neugeborenen muss mit Vorsicht interpretiert werden, da passiv erworbene mütterliche Antikörper bis zu 6 Monate lang persistieren können. Ein negativer Test auf IgG-Antikörper bei Neugeborenen kann zum Ausschluss einer kongenitalen Infektion herangezogen werden.¹⁸ Die eindeutigste Diagnose einer aktiven HSV-Infektion erfordert eine Virusisolierung.
- Die HSV-1 und HSV-2 ELISA-Testsysteme sind nicht zur Diagnose einer frischen Infektion bei Schwangeren vorgesehen. Frische Infektionen bei Schwangeren sollten durch Virusisolierung nachgewiesen werden.⁴
- Die Ergebnisse dieses Tests sind qualitativ und sollten als positiv oder negativ für IgG-Antikörper gegen HSV beurteilt werden. Mit diesem Test kann nur dann eine Serokonversion festgestellt werden, wenn das Akutserum negativ und das Rekonvaleszentenserum positiv ist. Kriterien für einen signifikanten Titeranstieg wurden bisher nicht erstellt.

REFERENZWERTE

Die Inzidenz von HSV-Infektionen variiert mit dem Alter, der geografischen Lage, dem Sexualverhalten und dem sozioökonomischen Status.² In den Vereinigten Staaten sind 30 - 90% der Bevölkerung über dem ersten Lebensjahrzehnt positiv für HSV-Antikörper.^{7,8}

LEISTUNGSSCHARAKTERISTIKA

1. Vergleichsstudien

Das ZEUS ELISA HSV-2 IgG-Testsystem wurde mit zwei anderen kommerziellen ELISA-Methoden zum Nachweis von IgG-Antikörpern gegen HSV-2 und HSV-2 verglichen. Insgesamt wurden 132 Serumproben von gesunden Spendern aus dem Nordosten der Vereinigten Staaten mit den beiden Methoden getestet. Die Ergebnisse sind nachstehend zusammengefasst:

		Vergleichstest - ELISA HSV-2 IgG		
		Positiv	Negativ	Fragwürdig*
HSV-2 IgG-ZEUS ELISA-Testsystem	Positiv	88	0	3
	Negativ	1	36	1
	Fragwürdig*	1	2	0
Spezifität= 100% (36/36)		*Fragwürdige Ergebnisse wurden von den Berechnungen der Empfindlichkeit und Spezifität ausgeschlossen.		
Sensitivität = 98,8% (88/89)				

2. Präzision und Reproduzierbarkeit:

Zur Beurteilung der Intra- und Inter-Assay-Varianz des HSV-2 IgG-ZEUS-ELISA-Testsystems wurden Reproduzierbarkeitsstudien durchgeführt. Es wurden vier Proben mit OD-Ratiowerten im stark positiven, schwach positiven und negativen Bereich getestet. Jede Probe wurde an drei aufeinanderfolgenden Tagen in achtfacher Ausführung getestet. Anschließend wurden für jede Probe die mittlere OD-Ratio und der Variationskoeffizient (VK) berechnet. Die Ergebnisse dieser Tests waren wie folgt:

	Intra-Assay (n=8)						Inter-Assay (n=3)	
	Testlauf 1		Testlauf 2		Testlauf 3		Mittlere Ratio	VK %
Serum	Mittlere Ratio	VK %	Mittlere Ratio	VK %	Mittlere Ratio	VK %	Mittlere Ratio	VK %
1	4,37	9,0	3,94	6,6	4,74	5,9	4,35	7,4
2	2,30	6,2	2,08	7,5	2,32	7,0	2,32	4,8
3	1,65	7,6	1,29	9,8	1,39	12,7	1,44	15,2
4	0,65	10,6	0,55	9,7	0,60	10,6	0,60	6,3

3. Kreuzreaktivität

Einundzwanzig (21) Serumproben, die mit dem HSV-2 IgG-ZEUS-ELISA-Testsystem negativ waren, wurden mit dem indirekten Immunfluoreszenztest auf spezifische IgG-Antikörper gegen Varizella-Zoster-Virus (VZV), Epstein-Barr-Virus (EBV), virale Kapsidantigene (VCA) und Zytomegalievirus (CMV) untersucht. Zwölf (12) dieser Proben waren positiv für CMV, 10 waren positiv für VZV und alle 21 waren positiv für VCA. Diese Ergebnisse zeigen, dass beim HSV-1 IgG-ZEUS-ELISA-Testsystem keine Kreuzreaktionen mit Antikörpern gegen andere Herpesviren auftreten.

LITERATUR

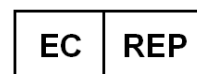
- Nahmias AJ, and Roizman BR: Infection with Herpes Simplex viruses 1 and 2. New Eng. J. Med. 289:667, 719, 781, 1983.
- Lycke E, and Jeansson S: Herpesviridae: Herpes Simplex virus. In: EH Lennett, P Halonen, and FA Murphy, eds., Laboratory Diagnosis of Infectious diseases: Principals and Practice, vol. II: Viral, rickettsial and Chlamydial Diseases, Springer-Verlag, Berlin, pp 211, 1988.
- Nahmias AJ, Dannenbarger J, Wickliffe C, and Muther J: Clinical aspects of infection with Herpes simplex viruses I and II. In: AJ Nahmias, WR Dowdle, and RF Schinzel, eds., The Human Herpes Viruses, an Interdisciplinary Perspective, Elsevier/North-Holland Publishing co., New York, pp 2, 1980.
- Drew WL and Rawls WE: Herpes Simplex viruses, In: EH Lennette, A Balows, WJ Hausler, and HJ Shadomy, eds., Manual of Clinical Microbiology, 4th ed., American Society for Microbiology, Washington, DC pp 705, 1985.
- Whitley RJ and Hutto C: Neonatal Herpes Simplex virus infections. Ped. Rev. 7:119, 1985.

6. Denoyel GA, Gaspar A, and Novyrigat C: Enzyme immunoassay for measurement of antibodies to Herpes Simplex virus infection: Comparison and complement fixation, immunofluorescent antibody, and neutralization techniques. *J. Clin. Micro.* 11:114-119, 1980.
7. Nahmias AJ, Josey WE, Naib AZ, Luce CF, and Duffey A: Antibodies to Herpes virus hominis types 1 and 2 in humans. I. Patients with genital herpes 2 infections. *Am. J. Epidem.* 91:539, 1970.
8. Rawls WE, Gardner HL, Flanders RW, Lowry SP, Kaufman RH, and Melnick JL: Genital herpes in two social groups. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 110:682, 1971.
9. McClung H, Seth P, and Rawls WE: Relative concentrations in human sera of antibodies to cross-reacting and specific antigens of Herpes Simplex virus types 1 and 2. *Am. J. Epidem.* 104:192, 1976.
10. Engvall E, and Perlman P: Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). quantitative assay of immunoglobulin G. *Immunochem.* 8:874, 1971.
11. Engvall E and Perlman P: Enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA III. Quantitation of specific antibodies by enzyme-labeled anti-immunoglobulin in antigen coated tubes. *J. Immunol.* 109:129, 1972.
12. Voller A, Bartlett A, and Bidwell DE: Enzyme immunoassays with special reference to ELISA techniques. *J. Clin. Path.* 31:507, 1978.
13. Cremer NE, Cossen CK, Hanen CV, and Shell GR: Evaluation and reporting of enzyme immunoassay determinations of antibody to Herpes Simplex virus in sera and cerebrospinal fluid. *J. Clin. Micro.* 15:815, 1982.
14. Gilman SC and Docherty JJ: Detection of antibodies specific for Herpes Simplex virus in human sera enzyme-linked immunosorbent assay. *J. Infect. Dis.* 136:5286, 1977.
15. Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens: NCCLS Procedure H18. Approved guideline.
16. Procedures for the collection of diagnostic blood specimens by venipuncture: NCCLS Procedure H3, Approved Standard.
17. Stewart JA and Herrman KL: Herpes Simplex Virus. In: *Manual of Clinical Laboratory Immunology*, 3rd ed., NR Rose, H Friedman, and JL Fahey, eds., American Society for Microbiology, Washington, DC, Ch. 75, pp 497-501, 1986.
18. Chernesky MA, Ray CG, and Smith TF: Laboratory diagnosis of viral infections. Cumitech 15, American Society for Microbiology, Washington, DC.
19. U.S. Department of Labor (OSHA): Occupational Exposure to Bloodborne Pathogens. Final Rule. 21CFR 1910.1030.
20. Procedures for the Handling and Processing of Blood Specimens for Common Laboratory Tests; Approved Guidelines – 4th Edition (2010). CLSI Document GP44-A4 (ISBN 1-56238-724-3). Clinical and Laboratory Standards Institute, 950 West Valley Road, Suite 2500, Wayne, PA 19087.



ZEUS Scientific, Inc.
 200 Evans Way, Branchburg, New Jersey, 08876, USA
 Toll Free (U.S.): 1-800-286-2111, Option 2
 International: +1 908-526-3744
 Fax: +1 908-526-2058
 Website: www.zeusscientific.com
 ZEUS ELISA und SAve Diluent® sind Markenzeichen von ZEUS Scientific, Inc
 HSV-2 IgG-Testsystem

Für Kundenservice in den USA kontaktieren Sie bitte Ihren Händler vor Ort.
 Für Technischen Support in den USA kontaktieren Sie ZEUS Scientific durch einen gebührenfreien Anruf oder einer E-Mail an support@zeusscientific.com.
 Für Kundenservice und Technischen Support außerhalb der USA kontaktieren Sie bitte Ihren Händler vor Ort.
 © 2018 ZEUS Scientific, Inc. Alle Rechte vorbehalten.



EMERGO EUROPE
 Prinsessegracht 20
 2514 AP The Hague
 The Netherlands

(Rev. Date 1/16/2018)