

VIROTECH HSV 1 (gG1) IgG/IgM ELISA
(HSV 1 (gG1) IgG/IgM ELISA)

Referência: EC130.00 Código de cor: vermelho / preto

HSV 1 (gG1) IgG Liquor/CSF Standards

Referência: EC130L60

VIROTECH HSV 2 (gG2) IgG/IgM ELISA
(HSV 2 (gG2) IgG/IgM ELISA)

Referência: EC131.00 Código de cor: vermelho / azul escuro

HSV 2 (gG2) IgG Liquor/CSF Standards

Referência: EC131L60

EXCLUSIVAMENTE PARA O DIAGNÓSTICO IN VITRO

VIROTECH Diagnostics GmbH
Löwenplatz 5
D- 65428 Rüsselsheim

Tel.: +49-6142-6909-0
Fax: +49-6142-966613
<http://www.virotechdiagnostics.com>



Freigabedatum: 29.10.2019 13:02

REV 8 / VIROTECH HSV 1 (gG1) / HSV 2 (gG2) IgG/IgM ELISA PT

Índice

1. Utilização	3
2. Princípio do teste	3
3. Conteúdo da embalagem (kit de teste IgG e IgM)	3
4. Conservação e prazo de validade do kit de teste e dos reagentes prontos a usar	3
5. Medidas de precaução e avisos	4
6. Material necessário mas não fornecido	4
7. Realização do teste	4
7.1 Material de análise	4
7.2 Preparação dos reagentes	4
7.3 Realização do teste VIROTECH ELISA	5
7.4 Utilização de processadores ELISA	5
8. Avaliação do teste	5
8.1 Controlo de função do teste	5
8.2 Cálculo das unidades VIROTECH (VE)	6
8.3 Esquema de avaliação IgG e IgM	6
8.4 Limitações do teste	6
9. Literatura	6
9. Esquema de realização do teste	8

1. Utilização

O VIROTECH HSV 1 (gG1) IgG/IgM ELISA ou VIROTECH HSV 2 (gG2) IgG/IgM ELISA destina-se à comprovação semiquantitativa e qualitativa de anticorpos específicos IgG/IgM contra o vírus do *Herpes simplex* (HSV) no soro humano. A serologia é adequada apenas para a determinação do estado imunológico e a exclusão do herpes. A utilização das glicoproteínas G, gG1 ou gG2 específicas do tipo permite a diferenciação entre o HSV 1 e o HSV 2 para a determinação da soroprevalência e para a identificação de potenciais portadores do vírus.

O resultado IgM não deve ser considerado desligado do resultado IgG.

O diagnóstico do Herpes genital deve ser confirmado pela comprovação do agente patogénico.

Uma vez que o sistema imunológico do recém-nascido ainda não está totalmente desenvolvido, a serologia não é apropriada para a comprovação do herpes no recém-nascido mas pode ser usada retrospectivamente para a medição dos anticorpos IgG anti-HSV 2 transmitidos através da placenta.

2. Princípio do teste

O anticorpo procurado no soro humano forma juntamente com o antígeno fixado na microplaca um imunocomplexo. As imunoglobulinas não ligadas são removidas por processos de lavagem. O conjugado enzimático liga-se a este complexo. Os imunoglobulinas não ligados são novamente removidos por processos de lavagem. Após a adição do substrato (TMB) é criado pela actividade enzimática (peroxidase) um corante azul que após a adição da solução de stop muda para amarelo.

3. Conteúdo da embalagem (kit de teste IgG e IgM)

1. **1 microplaca**, constituída por 96 poços individuais separáveis, revestidos com antígeno, liofilizado
2. **Tampão de diluição PBS (azul, pronto a usar), 2x50ml**, pH 7,2, com conservantes e Tween 20
3. **Solução de lavagem PBS (20x concentrada), 50 ml**, pH 7,2, com conservantes e Tween 20
4. **Controlo negativo de IgG, 1300µl**, soro humano com estabilizadores proteicos e conservantes, pronto a usar
5. **Controlo cut-off de IgG, 1300µl**, soro humano com estabilizadores proteicos e conservantes, pronto a usar
6. **Controlo positivo de IgG, 1300µl**, soro humano com estabilizadores proteicos e conservantes, pronto a usar
7. **Controlo negativo de IgM, 1300µl**, soro humano com estabilizadores proteicos e conservantes, pronto a usar
8. **Controlo cut-off de IgM, 1300µl**, soro humano com estabilizadores proteicos e conservantes, pronto a usar
9. **Controlo positivo de IgM, 1300µl**, soro humano com estabilizadores proteicos e conservantes, pronto a usar
10. **Conjugado IgG (anti-humano), 11 ml**, conjugado peroxidase de rábano (ovelha ou cabra) com estabilizadores proteicos e conservantes em tampão Tris, pronto a usar
11. **Conjugado IgM (anti-humano), 11 ml**, conjugado peroxidase de rábano (ovelha ou cabra) com FCS e conservantes em tampão Tris, pronto a usar
12. **Solução substrato TMB (3,3',5,5'-tetrametilbenzidina), 11ml**, pronto a usar
13. **Solução stop citrato, 6ml**, contém uma mistura de ácidos

4. Conservação e prazo de validade do kit de teste e dos reagentes prontos a usar

Conservar o kit de teste a uma temperatura de 2-8°C. O prazo de validade dos vários componentes é indicado na respectiva etiqueta, o prazo de validade do kit consta no certificado de controlo de qualidade.

1. Depois de retirar os poços individuais necessários, conservar os poços/tiras restantes no saco fechado juntamente com o dissecador a uma temperatura de 2-8°C. Depois de terem sido usados conservar os reagentes de imediato novamente a 2-8°C.
2. O conjugado pronto a usar e o substrato TMB são sensíveis à luz e devem ser guardados num lugar escuro. Se devido à incidência de luz se verificar uma coloração do substrato, este deve ser inutilizado.
3. Retirar apenas a quantidade de conjugado pronto a usar ou de TMB necessária para a realização do teste. Uma eventual demasia de conjugado ou TMB deve ser inutilizada, não pode ser novamente guardada.

Material	Estado	Armazenamento	Durabilidade
Amostras	Diluído	+2 a +8°C	máx. 6h
	Não diluído	+2 a +8°C	1 semana
Controlos	Depois de abrir	+2 a +8°C	3 meses

Placa de microtitulação	Depois de abrir	+2 a +8° (armazenamento dentro do saco fornecido com saco contendo dessecante)	3 meses
Absorvente de factor reumatóide	Não diluído, Depois de abrir	+2 a +8°C	3 meses
	Diluído	+2 a +8°C	1 semana
Conjugado	Depois de abrir	+2 a +8°C (protegido contra a luz)	3 meses
Tetrametilbenzidina (TMB)	Depois de abrir	+2 a +8°C (protegido contra a luz)	3 meses
Solução stop	Depois de abrir	+2 a +8°C	3 meses
Solução de lavagem	Depois de abrir	+2 a +8°C	3 meses
	Estado diluído final (pronto a usar)	+2 a +25°C	4 semanas

5. Medidas de precaução e avisos

- Como soros de controlo são usados apenas soros que foram testados e que se revelaram negativos em relação aos anticorpos de HIV1, HIV2, HIV3 e ao antígeno de superfície de hepatite B. Mesmo assim, todas as amostras, amostras diluídas, controlos, conjugados e as microtiras devem ser considerados como material potencialmente infeccioso e manuseados com o respectivo cuidado necessário. São aplicáveis as directivas para trabalhos em laboratório.
- Os componentes que contêm conservantes bem como a solução stop de citrato e a TMB têm um efeito irritante sobre a pele, os olhos e as mucosas. Em caso de contacto lavar as áreas afectadas do corpo imediatamente com água corrente e consultar, eventualmente, um médico.
- A eliminação ecológica dos materiais usados deve ser realizada de acordo com as directivas do respectivo país.

6. Material necessário mas não fornecido

- Água destilada/desmineralizada
- Pipeta multi-canal 50µl, 100µl
- Micropipetas: 10µl, 100µl, 1000µl
- Tubos de ensaio
- Panos de celulose
- Cobertura para as placas ELISA
- Recipiente para os resíduos de material infeccioso
- Lavador manual ELISA ou lavador automático para microplacas
- Fotómetro espectral para microplacas com filtro de 450/620nm (comprimento de onda de referência 620-690nm)
- Incubadora

7. Realização do teste

O cumprimento exacto das normas de trabalho da VIROTECH Diagnostics é o pré-requisito para obter resultados corretos.

7.1 Material de análise

Como material de análise podem ser usados soro e plasma (o tipo de anticoagulantes não é relevante), mesmo se neste folheto se refere apenas o soro.

As diluições para doentes devem ser preparadas sempre frescas.

Para conservar os soros durante mais tempo, estes devem ser congelados. Evitar descongelá-los várias vezes.

- Usar apenas soros frescos não inactivados.
- Não use amostras hiperlipémicas, hemolíticas e microbianamente contaminadas nem soros turvos (resultados positivos/negativos errados).

7.2 Preparação dos reagentes

A VIROTECH Diagnostics System Diagnostik oferece uma grande flexibilidade através da possibilidade da aplicação inter-parâmetros e inter-lotes de tampões de diluição e de lavagem, TMB, solução de paragem de citrato, assim como do conjugado. Os controlos prontos a utilizar (controlos positivos, controlos de cut-off, controlos negativos) são específicos do parâmetro e devem ser utilizados exclusivamente com o lote de placas indicado no certificado de controlo de qualidade.

- Regular a incubadora para 37°C e antes do início da incubação verificar se a temperatura é atingida.
- Todos os reagentes devem atingir a temperatura ambiente antes de serem abertos.
- Agitar bem todos os componentes líquidos antes da sua utilização.

4. Misturar o concentrado de solução de lavagem com água dest./desmin. até se obter 1 litro de solução (se o concentrado formar cristais, aquecer à temperatura ambiente antes de diluir e agitar bem antes de utilizar).
5. Elevadas titulações de IgG ou factores reumatóides podem perturbar a detecção específica de anticorpos IgM e dar origem a resultados positivos ou negativos errados. **Pré-tratar os soros com RF-SorboTech** (meio de adsorção VIROTECH). Nos controlos de IgM a adsorção prévia não é necessária.

7.3 Realização do teste VIROTECH ELISA

1. Por cada teste pipetar 100µl do tampão de diluição pronto a usar (valor zero), do controlo negativo, controlo cut-off, controlo positivo de IgG e IgM e dos soros de paciente diluídos. Recomendamos usar sempre duas soluções (valor zero, controlos e soros de paciente); no controlo cut-off duas soluções são absolutamente necessárias. Diluição de trabalho dos soros de paciente: 1+100; p.ex. 10µl de soro + 1ml de tampão de diluição.
2. Depois da pipetagem realiza-se a incubação durante 30 min. a 37°C (com cobertura).
3. Findo o período de incubação, lavar 4x os poços, cada uma com 350-400µl de solução de lavagem por poço. Não deixar a solução de lavagem dentro dos poços, removendo os últimos restos de líquido batendo sobre uma base de celulose.
4. Pipetar 100µl do conjugado pronto a usar em todos os poços.
5. Incubar os conjugados 30 min. a 37°C (com cobertura)
6. Termine a incubação do conjugado com 4 lavagens (ver Ponto 3).
7. Pipetar 100µl do substrato TMB pronto a usar em todos os poços.
8. Incubação da solução de substrato: 30 minutos a 37°C (tapar e colocar num lugar escuro).
9. Parar a reacção do substrato, pipetando 50µl de solução stop de citrato em todos os poços. Agitar a placa cuidadosamente até os líquidos estarem totalmente misturados e ser visível uma cor amarela homogénea.
10. Medir os coeficientes de extinção com 450/620nm (comprimento de onda de referência 620-690nm). Regular o fotómetro por forma a que o valor zero medido seja subtraído de todas as outros coeficientes de extinção. A medição fotométrica deve ser realizada no prazo de uma hora após a adição da solução stop.

Esquema de realização do teste ver última página

7.4 Utilização de processadores ELISA

Todas as ELISAs da VIROTECH Diagnostics podem ser executadas com a ajuda de processadores ELISA. O utilizador deve realizar uma validação regular dos aparelhos.

VIROTECH Diagnostics recomenda proceder da forma seguinte:

1. Para o ajuste do aparelho ou a realização de reparações de maior envergadura do seu processador ELISA, VIROTECH Diagnostics recomenda a validação do aparelho de acordo com as indicações do fabricante do aparelho.
2. Recomenda-se verificar o processador ELISA, a seguir, com a ajuda do kit de validação (EC250.00). Esta verificação regular com o kit de validação deve ser realizada pelo menos uma vez por trimestre.
3. Sempre que se realize o teste, devem ser preenchidos os critérios de conformidade do certificado de controlo de qualidade do produto.

Este procedimento garante um funcionamento perfeito do seu processador ELISA e destina-se à garantia de qualidade do laboratório.

8. Avaliação do teste

Os controlos prontos a usar destinam-se a uma determinação semiquantitativa de anticorpos IgG e IgM específicos cuja concentração é indicada em unidades VIROTECH (=VE). Oscilações devidas ao modo de realização do teste são compensadas pelo método de cálculo, sendo conseguida uma elevada reproduzibilidade. Para o cálculo das unidades VIROTECH são utilizados os valores médios dos valores OD.

8.1 Controlo de função do teste

a) Valores de OD

O valor OD do valor vazio deve ser <0,15.

Os valores de OD dos controlos negativos devem situar-se abaixo dos valores de OD indicados no certificado de controlo de qualidade, enquanto os valores de OD dos controlos positivos e dos controlos cut-off devem situar-se acima dos valores de OD indicados no certificado de controlo de qualidade.

b) Unidades VIROTECH (VE)

As unidades VIROTECH (VE) dos controlos cut-off são definidas com 10 VE. As VE calculadas dos controlos positivos devem situar-se dentro das gamas indicadas no certificado de controlo de qualidade.

Se os requisitos (valores de OD, VE) não forem preenchidos, o teste deve ser repetido.

8.2 Cálculo das unidades VIROTECH (VE)

A extinção do valor zero (450/620nm) deve ser subtraída de todas os coeficientes de extinção.

$$VE_{(\text{controlo positivo})} = \frac{OD_{(\text{controlo positivo})}}{OD_{(\text{controlo cut - off})}} \times 10$$
$$VE_{(\text{soro de paciente})} = \frac{OD_{(\text{soro de paciente})}}{OD_{(\text{controlo cut - off})}} \times 10$$

8.3 Esquema de avaliação IgG e IgM

Resultado (VE)	Avaliação
< 9,0	negativo
9,0 - 11,0	no limite
> 11,0	positivo

1. Se as VE medidas na amostra se situarem acima da área limite, as amostras são consideradas positivas.
2. Se as VE medidas se encontrarem dentro da área limite indicada, não se verifica uma concentração de anticorpos que pudesse ser considerada significativa; as amostras são consideradas no limite. Para uma detecção segura de uma infecção é necessário determinar o teor de anticorpos de duas amostras do soro. Uma amostra do soro deve ser testada imediatamente após o início da infecção e uma segunda amostra 5-10 dias mais tarde (soro reconvalescente). A concentração de anticorpos das duas amostras deve ser determinada em paralelo, isto é, na mesma solução base. Um diagnóstico correcto baseado na avaliação de uma única amostra de soro não é possível.
3. Se os valores medidos se situarem abaixo da área limite definida, não existem anticorpos antígeno-específicos que fossem medíveis na amostra. As amostras são consideradas negativas.
4. [Se o resultado IgM for positivo recomenda-se comprovar este com a ajuda de uma reacção em cadeia da polimerase \(PCR\).](#)

8.4 Limitações do teste

1. A interpretação dos resultados sorológicos deve incluir sempre o quadro clínico, dados epidemiológicos e outros resultados analíticos eventualmente disponíveis.
2. Apesar de todas as vantagens do ensaio gG2 também existem indícios para a limitação do ensaio. Por um lado, a terapia com aciclovir pode influenciar a formação de anticorpos (3) mas, por outro, a variabilidade genética da proteína gG2 pode favorecer a formação de estirpes HSV2 gG2 negativas.

9. Literatura

1. Anzivino, E, D Fioriti, M Mischitelli, A Bellizzi, V Barucca, F Chiarini, V Pietropaolo. 2009. Herpes simplex virus infection in pregnancy and in neonate: status of art of epidemiology, diagnosis, therapy and prevention. Virol J. 6,40
2. Arvin, A, C Prober. 1995. Herpes Simplex Viruses. 876-883. In Murray, P, E Baron, M Pfaller, F Tenover, and R Tenover (eds.). Manual of Clinical Microbiology. 6th Ed. ASM, Washington, D.C.
3. Bernstein, DI, LR Stanberry, CJ Harrison, JC Kappes, MG Myers. 1986. Antibody response, recurrence patterns and subsequent herpes simplex virus type 2 (HSV-2) re-infection following initial HSV-2 infection of guinea-pigs: effects of acyclovir. J Gen Virol. 67, 1601-1612
4. Brown ZA, Benedetti J, Ashley R, Burchett S, Selke S, Berry S, Vontver LA, Corey L.. 1991. Neonatal herpes simplex virus infection in relation to asymptomatic maternal infection at the time of labor. N Engl J Med. 324, 1247-1252
5. Brown, Z, S Sleke, J Zeh, J Kopelmann, A Maslow, R Ashley, D Watts, S Berry, M Herd, L Correy. 1997. The acquisition of herpes simplex virus during pregnancy. N Engl J Med. 337, 509-515

6. Bünzli, D, Wietlisbach V, Barazzoni F, Sahli R, Meylan PR. 2004. Seroepidemiology of Herpes Simplex virus type 1 and 2 in Western and Southern Switzerland in adults aged 25-74 in 1992-93 : a population-based study. BMC Infect Dis. 4. <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/4/10>
7. CDC. 1998. Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases. MMWR. 47, 1-118
8. Gerit Korr, Michael Thamm, Irina Czogiel, Christina Poethko-Mueller, Viviane Bremer and Klaus Jansen. 2017. Decreasing seroprevalence of herpes simplex virus type 1 and type 2 in Germany leaves many people susceptible to genital infection: time to raise awareness and enhance control. Korr et al. BMC Infectious Diseases (2017) 17:471
9. Prober, C, W Sullender, L Yasukawa, D Au, A Yaeger, A Arvin. 1987. Low risk if herpes simplex virus infections in neonates exposed to the virus at the time of vaginal delivery to mothers with recurrent herpes simplex virus infections. N Engl J Med. 316, 240-244
10. Rabenau HF, Buxbaum S, Preiser W, Weber B, Doerr HW. 2002. Seroprevalence of herpes simplex virus types 1 and type 2 in the Frankfurt am Main area, Germany. Med Microbiol Immunol. 190, 153-160
11. Roizman, B, DM Knipe. 2001. Herpes Simplex Viruses and Their Replication. . In Fields, B, D Knipe, P Howley, et al. (eds.). Fields Virology 4th Ed. Lippincott-Raven, Philadelphia
12. Smith J, N Robinson. 2002, Age-specific prevalence of infection with herpes simplex : a global review. J Inf Dis. 186, 3-28
13. Tunbäck, P, Bergström T, Claesson BA, Carlsson RM, Löwhagen GB. 2007. Early acquisition of herpes simplex virus type 1 antibodies in children-A longitudinal serological study. J Clin Vir. 40, 26-30
14. Whitley, R. 2001. Herpes Simplex Viruses. In Fields, B, D Knipe, P Howley, et al. (eds.). Fields Virology 4th Ed. Lippincott-Raven, Philadelphia
15. Wutzler, P, Doerr HW, Färber I, Eichhorn U, Helbig B, Sauerbrei A, Brandstädt A, Rabenau HF. 2000. Seroprevalence of herpes simplex virus type 1 and type 2 in selected German populations - relevance for the incidence of genital herpes. J Med Virol. 61, 201-207
16. Sauerbrei A. 2016. Herpes Genitalis: Diagnosis, treatment and Prevention. Geburtshilfe Frauenheilkd. 2016 Dec;76(12):1310-1317. doi: 10.1055/s-0042-116494. Epub 2016 Oct 18. Review.

Preparação da amostra de paciente e solução de lavagem

É **Solução de lavagem:** Juntar água destilada/desmineralizada ao concentrado, por forma a obter 1 litro.

É **Diluição amostras IgG**
1:101

p.ex.:

10 µl de soro/plasma + 1000 µl de tampão de diluição
(o tampão de diluição do soro está pronto a usar)

É **Diluição amostras IgM**
1:101
Adsorção de factores
reumatóides com RF-SorboTech

p.ex.:

5 µl de soro/plasma + 450 µl de tampão de diluição +
1 gota de RF-SorboTech incubar durante 15 min. à
temperatura ambiente

Realização do teste

