

# ASO SLIDE

## Metodo di agglutinazione al lattice

Kit per la determinazione qualitativa e semiquantitativa dell' antistreptolisina O.



**IVD** Per uso diagnostico in vitro

**REF** 7701-100T. con controlli e accessori  
7702-100T. senza controlli e accessori  
7787-300T. senza controlli e accessori  
7786- 50T. con controlli e accessori

### SIGNIFICATO CLINICO:

Nel corso delle infezioni prodotte da Streptococcus pyogenes, vengono secrete da questi microrganismi, numerose sostanze, fra queste si trovano due emolisine: la Streptolisina O e Streptolisina S. La Streptolisina O, è una tossina capace di stimolare la produzione di anticorpi specifici. Il ritrovamento di questi anticorpi è molto utile per la diagnosi delle infezioni streptococciche e le relative conseguenze ad esso associate, quali la febbre reumatica e la glomerulonefrite acuta.

### PRINCIPIO:

Il Kit è costituito da un reattivo contenente particelle di lattice sensibilizzate con Streptolisina-O e risospese in un tampone. Mettendo a contatto il siero contenente anticorpi anti-Streptolisina O con il lattice, si ha la formazione di un agglutinato se la concentrazione degli anticorpi anti-Streptolisina O è compresa fra 200 e 4.000 UI/ml. In presenza di una concentrazione di anticorpi anti-Streptolisina O al di sotto di 200 UI/ml il lattice rimane disperso uniformemente e non si ha traccia visibile di agglutinazione.

### CAMPIONE:

Siero fresco (non usare sieri emolizzati o lipemici).

Il siero se non contaminato è stabile per otto giorni a +2/8°C. e tre mesi a -20°C.

Il campione contenente fibrina dovrà essere centrifugato.

### REATTIVO AL LATTICE :

Reattivo (A) ASO-S Liquido-Vol.2.5/5mL	Tampone pH 8.2 Lattice legato a streptolisina O	100mmol/L
Controllo (+) ASO-S Liquido-Vol.0.5mL	Siero umano	>400IU/mL
Controllo (-) ASO-S Liquido-Vol.0.5mL	Siero animale	
Bacchette di miscelazione		1 o 2pz.
Piastrina di reazione		1 o 2pz.

### CONFEZIONE: Conservazione e stabilità

Conservare in frigo a (+2/8°C.).

Stabile fino alla data di scadenza riportata sulla confezione.

Dopo l'apertura e il prelievo del reattivo, si consiglia di richiudere immediatamente il flacone, al fine di evitare contaminazione batterica luce diretta ed evaporazione.

### PRECAUZIONI / SIMBOLI DI PERICOLOSITA':



#### Rischio biologico per il Controllo (+)

Il preparato, secondo la normativa vigente, non è classificato come pericoloso.

La concentrazione totale dei componenti non attivi (conservanti, detergenti, stabilizzanti) è inferiore ai limiti richiesti per la citazione.

I sieri umani utilizzati per il controllo (+) sono risultati negativi alla reazione per l'evidenziazione dell'HBsAg e HCV, e anticorpi HIV I/II. Per precauzione, i controlli positivi vanno considerati potenzialmente infettivi, come tutti i sieri dei pazienti.

Maneggiare i reattivi e i controlli con cautela, secondo le norme di buona pratica di laboratorio, evitando l'ingestione, il contatto con la pelle, gli occhi e le mucose.

### PREPARAZIONE E STABILITA' :

Reattivi liquidi, da portare a T.A.(+15/25°C.) prima dell'uso.

La sensibilità del test può essere ridotta da una bassa temperatura. Agitare delicatamente il lattice 4/5 volte prima dell'uso.

La piastrina di reazione in plastica permette di eseguire fino a 6 determinazioni simultaneamente.

Lavare con H<sub>2</sub>O la piastrina di reazione prima e dopo l'uso.

Per la miscelazione del lattice sulla piastrina di reazione, utilizzare una bacchettina monouso in plastica.

### MATERIALI NECESSARI NON FORNITI:

Centrifuga e Pipetta da 50µL con puntali in plastica monouso.

### PROCEDIMENTO QUALITATIVO:

Dispensare in un riquadro della piastrina di reazione 50µL di siero, aggiungere una goccia di lattice e miscelare accuratamente con una bacchettina di plastica, distribuendo uniformemente il liquido su tutta la superficie del riquadro. Roteare oscillando la piastrina ed osservare entro 2 minuti l'eventuale agglutinazione.

Falsi risultati si possono ottenere leggendo oltre i due minuti.

### METODO SEMIQUANTITATIVO:

Preparare le seguenti diluizioni, in soluzione fisiologica del siero da esaminare: 1: 2 - 1: 4 - 1: 8 - ecc. e osservare se vi è agglutinazione così come per il metodo qualitativo.

Il titolo sarà costituito dalla maggiore diluizione in cui vi è un'agglutinazione evidente per la sensibilità del lattice (ASO 200UI/ml).

### CALCOLO:

L'approssimativa concentrazione ASO del campione in esame è

calcolata nel modo seguente: Diluizione x Sensibilità = ASO IU/mL

### VALORI DI RIFERIMENTO:

**ASO:** fino a 200 IU/mL(adulti) e 100 IU/mL ( bambini di età inferiore ai 5 anni).<sup>(3)</sup>

### SMALTIMENTO RIFIUTI:

Il prodotto dev'essere smaltito secondo le locali normative in materia di gestione dei rifiuti.

### CONTROLO DI QUALITA':

E' necessario eseguire i controlli ad ogni utilizzo del Kit per monitorare il funzionamento del Reattivo e la procedura in uso.

### BIBLIOGRAFIA:

Haffejee.Quarterly Journal Medicine1992New series84;305:641-658

Ahmed Samir et. Al. Pediatric Annali 1992;21:835-842.

Klein GC. Applied Microbiology 1971; 21:999-1001.

Picard B et. Al. La Presse Medicale 1983; 23: 2-6.

### PRESTAZIONI DEL REATTIVO AL LATTICE:

#### Sensibilità Analitica:

200(±50) IU/mL

La sensibilità è calibrata contro calibratori internazionali(WHO)

#### Effetto Prozona:

Nessun effetto prozona fino a 1500 IU/mL.

**Sensibilità Diagnostica:** 98%

**Specificità Diagnostica:** 97%

### INTERFERENZE:

Le interferenze sono trascurabili fino a:

Fattore reumatoide	300IU/mL	Bilirubina	20mg/dL
Lipemia	1000mg/dL	Emoglobina	10gr/L

### LIMITI DEL METODO:

Falsi risultati positivi possono essere ottenuti in condizioni di artrite reumatoide, febbre scarlatina, tonsilliti.

Infezioni primarie precoci e nei bambini tra 6 mesi e 2 anni si possono avere risultati falsamente negativi.

Una singola determinazione ASO non permette di ottenere molte informazioni sullo stato attuale della malattia.

Monitorare il titolo ogni 2 settimane per 4/6 settimane.

Tracce di detergente, quale residuo di lavaggi della piastrina di reazione, può dare risultati falsi positivi.

Per una completa valutazione delle sostanze interferenti vedi Young, D.S.,et al.,Effects of drugs on clinical laboratori test, 4th ed. AACC Press, 1995.