

ANTI-O-STREPTOLISINA (ASO-ASL)

Determinazione qualitativa e semiquantitativa mediante agglutinazione al lattice della anti-o-streptolisina

PRINCIPIO DEL TEST

Gli anticorpi anti O-Streptolisina contenuti nel siero causano l'agglutinazione di particelle di lattice ricoperte di O-Streptolisina.

CAMPIONI

Siero fresco. Stabilità 7 giorni a 2-8°C. Per periodi più lunghi congelare a -20°C, e portare a temperatura ambiente prima dell'analisi. Campioni torbidi devono essere centrifugati.

REAGENTI

Lattice

Particelle di lattice ricoperte di O-Streptolisina; conservanti e stabilizzanti.

Controllo Positivo

Soluzione stabilizzata, di origine umana, di anticorpi anti O-Streptolisina a titolo tale da dare una agglutinazione evidente.

Controllo Negativo

Soluzione proteica non reattiva con il lattice.

Tutti i reattivi contengono sodio azide 0.095%.

PREPARAZIONE DEI REAGENTI

I reattivi sono pronti all'uso.

La sospensione di Lattice va risospesa con molta cura. Dopo averla resa omogenea per dolce inversione, riempire e svuotare più volte la pompetta dosatrice. Stabilità: fino alla scadenza indicata in etichetta conservati a 2-8°C. Non congelare.

MATERIALI NECESSARI NON FORNITI

Soluzione Fisiologica.

COD. AK00310 Slide e bastoncini a perdere.

PRECAUZIONI

Il reagente può contenere componenti non reattivi e conservanti di varia natura. A scopo cautelativo è comunque opportuno evitare il contatto con la pelle e l'ingestione. Utilizzare le normali precauzioni previste per il comportamento in laboratorio.

PROCEDIMENTO QUALITATIVO

Reagenti	Campione	Controllo Positivo	Controllo Negativo
Campione	50 µl (1 gt)	--	--
Controllo +	--	50 µl (1 gt)	--
Controllo -	--	--	50 µl (1 gt)
Lattice	50 µl (1 gt)	50 µl (1 gt)	50 µl (1 gt)

Miscelare usando bastoncini a perdere distendendo omogeneamente la miscela nell'area del vetrino, quindi, agitare il vetrino per due minuti con dolce moto rotatorio o mediante agitatore meccanico a 100 r.p.m., e osservare l'eventuale agglutinazione con luce artificiale.

INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Un agglutinazione evidente entro 2 minuti indica positività. L'assenza di agglutinazione è indice di negatività.

In caso di positività è opportuno titolare semiquantitativamente il siero.

PROCEDIMENTO SEMIQUANTITATIVO

Predisporre delle diluizioni del siero in esame con fisiologica pipettando secondo lo schema riportato. Utilizzando la medesima pipetta (aspirando e scaricando più volte) miscelare accuratamente il contenuto delle aree prima di portarlo nell'area successiva. Scaricare 50 µl dall'ultima area. Dispensare la sospensione di lattice, agitare e dopo due minuti verificare l'agglutinazione. Il titolo è dato dall'ultima agglutinazione evidente.

Reagenti	Area 1	Area 2	Area 3	Area 4	Area 5
Fisiologica	50 µl	50 µl	50 µl	50 µl	50 µl
Campione	50 µl	25 µl	50 µl da 1	50 µl da 2	50 µl da 3
Scartare 50 µl dall'ultima area					
Lattice	50 µl	50 µl	50 µl	50 µl	50 µl
Titolo	400 UI/ml	600 UI/ml	800 UI/ml	1200 UI/ml	1600 UI/ml

VALORI DIAGNOSTICI

Il 95% di adulti sani ha un titolo di ASO di 200 UI/ml o inferiore. Un titolo superiore a 250 UI/ml viene riscontrato in bambini scolastici. Una singola determinazione del titolo di ASO non fornisce molte informazioni anche se molto alto, il titolo va rideterminato ogni 15 giorni per 4-6 settimane per seguire l'evolversi della malattia.

Un alto titolo di ASO indica un'ordinaria infezione da streptococco o febbre reumatica acuta, in differenti condizioni il titolo risulta molto alto e persiste per lunghi periodi di tempo.

SIGNIFICATO CLINICO

Elevati titoli di ASO nel siero sono determinati da infezioni da streptococchi emolitici dei gruppi A, C e G, che producono streptolisina-O, una proteina extracellulare di carattere enzimatica con forte proprietà antigeniche. La determinazione immunochimica di questi specifici anticorpi contro metaboliti dello streptococco fornisce informazioni per stabilire la diagnosi di infezioni streptococciche (febbre reumatica acuta, glomerulonefrite).

NOTE

- Tempi di reazione maggiori di due minuti possono portare a sovrastime delle concentrazioni dei campioni.
- Tutti i reattivi sono testati per HIV e HBsAg risultando negativi. Tuttavia vanno considerati come potenzialmente pericolosi.
- Come per qualunque procedimento diagnostico, se i risultati sono incompatibili con la presentazione clinica, il medico dovrebbe valutare i dati ottenuti usando questo test alla luce di altre informazioni cliniche.

CALIBRAZIONE

I controlli, eventualmente forniti nel Kit, dovrebbero essere sempre usati per poter distinguere una eventuale agglutinazione di fondo del reattivo.

PRESTAZIONI DEL TEST

Sensibilità

Il test fornisce risultati positivi a partire da concentrazioni di 200 UI/ml.

Non si sono verificati fenomeni di prozona per concentrazioni di ASO studiati fino a 1500 UI/ml.

Specificità

Un confronto con un metodo commerciale disponibile ha fornito i seguenti risultati in una comparazione su 118 campioni dando una specificità pari a 98%:

		LTA srl		
		+	-	TOT.
CONCORRENZA	+	48	1	49
	-	2	67	69
	TOT.	50	68	118

Interferenze

Non si sono verificate interferenze con:

emoglobina	≤ 1000 mg/dl
bilirubina	≤ 20 mg/dl
lipidi	≤ 1000 mg/dl
fattore reumatoide	≤ 300 UI/ml

Sieri torbidi o lipemici possono dare false positività.

CONSIDERAZIONI SULLO SMALTIMENTO

Il prodotto è destinato all'utilizzo all'interno di laboratori di analisi professionali. Per un corretto smaltimento dei rifiuti fare riferimento alla normativa vigente e alle schede informative in materia di sicurezza.

CONFEZIONI

CODICE AK00310 (100 TESTS)

Lattice 1 x 5 ml

CODICE AK00311 (100 TESTS)

Lattice 1 x 5 ml
Controllo Positivo 1 x 0.5 ml
Controllo Negativo 1 x 0.5 ml
Slide bollo nero 3
Bastoncini 50

CODICE AK00305 (Controlli ASO)

Controllo Positivo 1 x 0.5 ml
Controllo Negativo 1 x 0.5 ml

BIBLIOGRAFIA

Haffejee. Quarterly Journal of Medicine 1992. New series 84; 305: 641-658.

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

J Spaun et al. Bull Wld Hlth Org 1961; 24: 271-279.

The association of Clinical Pathologists 1961. Broadsheet 34.

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

Luis Borque et al. Journal of Clinical Immunoassay. 1992; 15(3): 182-186.

Halbert, S.P.: An. N.Y. Acad. Sci., 103 (1963).

Ingram GBP et al. AM. J. Clin. Pathos. 25: 534-544 (1972).

Bach, G.: Am. J. Clin. Pathol., 52-57 (1969).

Schmidt, K. et al.: Rheumatol., 29: 29-32 (1970).

PRODUTTORE

Meridian Healthcare srl

Via Caronda, 446 SC/A - 95129 Catania - Italy
Tel. +39 095 725 68 69 - Fax: +39 095 725 44 54
info@meridianhealthcare.it
www.meridianhealthcare.it



LEGENDA SIMBOLI

- IVD** Per esclusivo uso diagnostico in vitro
- LOT** Lotto di fabbricazione
- REF** Codice di catalogo
-  Intervallo di temperatura per la conservazione
-  Data di scadenza (anno - mese)
-  Consultare i documenti allegati
-  Consultare le istruzioni operative
-  Rischio biologico

Mod. 01.06 (ver 3.4 - 05/12/2005)

