

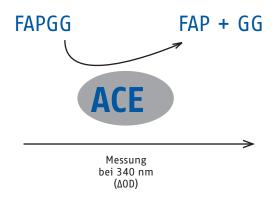
# **ACE** kinetic

# **VERWENDUNGSZWECK**

Der BÜHLMANN ACE kinetic ist ein biochemischer in vitro-Diagnosetest zur quantitativen Bestimmung der Aktivität des Angiotensin-konvertierenden Enzyms (ACE) in Serumproben. Der Test hilft bei der Beurteilung der Krankheitsaktivität bei Patienten mit Sarkoidose in Verbindung mit anderen klinischen und Laborbefunden. Nur für den Laborgebrauch.

## **TESTPRINZIP**

Bei dem Test handelt es sich um einen quantitativen enzymatischen Test, der einfach auf klinisch-chemischen Analysegeräten oder manuell durchgeführt werden kann. ACE katalysiert die Umwandlung von Angiotensin I in Angiotensin II. Das Enzym spaltet auch das synthetische Substrat Furylacryloylphenylalanylglycylglycin (FAPGG) in das Aminosäurederivat Furylacryloylphenyla-Ianin (FAP) und das Dipeptid Glycylglycin (GG). Die lineare Kinetik dieser enzymatischen Spaltung wird anhand der Abnahme der Absorption bei 340 nm erfasst. Die endgültige ACE-Aktivität in U/L in der Patientenprobe wird mithilfe der Kalibrierkurve ermittelt, die anhand der gemessenen Kalibratoren erstellt worden ist (Ronca-Testoni, Clin Chem 1983; Bénéteau, Clin Chem 1986).



# **TESTDURCHFÜHRUNG**

# Applikationsprotokolle / Installation des Tests

Die Testdurchführungen für den ACE kinetic wurden auf mehreren klinisch-chemischen Analysegeräten etabliert. Validierte Applikationsprotokolle, die die Installation und Analyse auf den jeweiligen Geräten beschreiben, sind bei BÜHLMANN auf Anfrage erhältlich.

## **Validierte Anwendungen**

Roche cobas® c501/502

> c701/702 c303 (pure)

c503 (pro)

Abbott Alinity c

Architect c-series

AU480/AU680 Beckman

AU5800/DxC700AU

Atellica CH930 Siemens

> Advia 2400 Dimension Vista

Dimension FXI

The Binding Site **Optilite** ThermoFisher Scientific Indiko TDS iSYS BS480 Mindray

Bezüglich weiteren klinisch-chemische Analysegeräte kontaktieren Sie bitte unseren Kundendienst support@buhlmannlabs.ch.

Die manuelle Testdurchführung auf einer Mikrotiterplatte ist möglich und benötigt einen Mikrotiterplatten Reader mit 37°C Inkubationstemperatur und Plattenschüttler und optischen Filter bei 340 nm und 415 nm.

# Präanalytik

Probenmaterial: ~200 µL Serum

Gelröhrchen (SST) können ver-

wendet werden

alternativ kann Li-Heparinund Citrat Plasma benutzt

werden

EDTA Plasma inhibiert die ACE

Aktivität

Probengewinnung: Probenröhrchen ohne Anti-

koagulantien

bei 2-8°C bis zu to 30 Tagen Probenlagerung:

bei -20°C bis zu 6 Monaten

# Spezielle Ausrüstung

Für klinisch-chemische Analysegeräte sind Applikationen verfügbar (siehe Liste links).

# Kitzusammensetzung

ACE kinetik ist in unterschiedlichen Packungsgrössen erhältlich.

	KK-ACK	KK-ACK2	KK-ACK4	KK-ACKX
Tests	100	2 x 50	400	1200
Substrat	1 x 26 mL	2 x 13 mL	4 x 26 mL	3 x 100 mL
Kalibrator	1 x 2 mL	2 x 2 mL	2 x 2 mL	3 x 2 mL
Kontrollen normal/ hoch	1 x 2 mL	2 x 2 mL	2 x 2 mL	3 x 2 mL



nostics

ರೂ

ത

Commitmen

# Charakteristika

KK-ACK

#### **LEISTUNGSMERKMALE**

Die Daten wurden auf einem Roche cobas® c501 ermittelt. Für Leistungsmerkmale auf anderen Analysegeräten siehe spezifische Applikationsprotokolle.

#### Reproduzierbarkeit

6,3-9,1% CV

3 Geräte/Chargen x 5 Tage x 5 Replikate (EP05-A3) mit cobas c501, c701 und AU480

Wiederholbarkeit 0.8-3.0% CV Laborinterne Präzision 1,7-3,7% CV

20 Tage x 2 Läufe x 2 Replikate (EP05-A3)

# Genauigkeit / Wiederfindung

92,0 - 112,8%

6 Serumproben gespiked mit 20,5 U/L (10% des Probenvolumens), gemessen in 4 Replikaten

#### Probenverschleppung

Keine statistisch signifikante Probenverschleppung (EP10-A2)

Leerwertgrenze (LoB) 4,3 U/L Nachweisgrenze (LoD) 6,8 U/L Bestimmungsgrenze (LoQ) 11,3 U/L Gemäss EP17-A2 ermittelt; LoQ n=60; <20% CV

#### Linearitätsbereich 4.3-535 U/L

Proben >150 U/L mit reduziertem Volumen automatisch erneut untersucht; zulässige Abweichung ±4 U/L oder ±10% (EP06-A)

#### Sicherheitsbereich bis to 541 U/L

Keine Begrenzung des Messbereichs

# **STÖRSUBSTANZEN**

Die Anfälligkeit für Störsubstanzen wurde gemäss CLSI-Richtlinie EP07-A2 beurteilt. Eine Abweichung von mehr als 20% wurde als Störeinfluss betrachtet.

#### Orale Pharmazeutika

Kein Störeinfluss nachgewiesen:

•	Aspirin	0,65 mg/mL
•	Azathioprin	3,0 μg/mL
•	Chlorambucil	7,2 μg/mL
•	Cyclophosphamid	0,375 mg/mL
•	Eprosartan	0,36 mg/mL
•	Hydroxychloroquin	bis zu 0,06 mg/mL
•	Ibuprofen	0,5 mg/mL
•	Losartan	0,09 mg/mL
•	Methotrexat	2,0 μg/mL
•	Prednison	0,3 μg/mL

#### Serum-Indizes

Störeinfluss nachgewiesen bei Konzentrationen oberhalb von:

•	Triglyzeride	2,24 mg/mL
•	konjugiertes Bilirubin	0,06 mg/mL
•	unkonjugiertes Bilirubin	0,047 mg/mL
•	Hämoglobin	1,19 mg/mL

Kein Störeinfluss durch Triglyceride beobachtet nach kurzer Zentrifugation (10 min / 12'000 x g) und Messung in der klaren Interphase.

Dieses Dokument dient nur zu Informationszwecken. Bevor Sie den Test durchführen, beachten/lesen Sie bitte sorgfältig die jeweils verfügbare Gebrauchsanweisung (https://www.buhlmannlabs.ch/support/downloads/eifus/).

# REFERENZINTERVALLE

#### Erwachsene

2.5 - 97,5 Perzentile von gesunden Teilnehmern in drei unabhängigen Studien in der Schweiz (n=80, Alter: 20 -70), Deutschland (n=159, Alter: 18 - 64, Ref. 3) und der USA (n=327, Alter: 16 - 77):

20 - 70 U/L

#### Kinder

2,5 - 97,5 Perzentile von gesunden pädiatrischen Teilnehmern in einer einzigen Studie in Deutschland (n=84, Alter: 0.5 - 18):

33 - 112 U/L

#### Plasmaproben

Proben gesunder Blutspender, in Lithium-Heparin- und Citrat-Röhrchen gesammelt, verglichen mit Serumproben derselben Spender:

Li-Hep-Plasma (n=38) y=0.9x + 2.5; r=0.975

Ø Abweichung: -1,1%

Citrat-Plasma (n=44) y=0.8x + 1.7 : r=0.990

Ø Abweichung: -10,8%

#### Bestellnummern:

KK-ACK	100	Bestimmunger
KK-ACK2	2x50	Bestimmunger
KK-ACK4	400	Bestimmunger
KK-ACKX	200	Bestimmunger



BÜHLMANN Laboratories AG Germany/Switzerland info@buhlmannlabs.ch www.buhlmannlabs.ch Phone +41 61 487 12 12

BÜHLMANN in Austria GmbH Austria info@buhlmannlabs.at www.buhlmannlabs.at Phone +43 662 64 01 05