



**Symbole auf den Etiketten der Kits**

	Attention : consult instructions for use Attenzione : consulti le istruzioni per uso Achtung :Gebrauchsanwendung beachten Attention : consulter le mode d'emploi Atención : consultar las instrucciones Atenção : consultar instruções para uso Προσοχή : Συμβουλευτείτε τις οδηγίες χρήσης		For ... uses Per ... dosaggi Für ... Anwendungen Pour ... utilisations Para ... usos Para ... utilização για ... χρήσεις
<b>IVD</b>	In vitro diagnostic medical device Dispositivo medico diagnostico in vitro Zur medizinischen diagnostischen Anwendung in vitro Dispositif médical de diagnostic in vitro Dispositivo médico para uso diagnostico in vitro Dispositivo médico para uso diagnostico in vitro Ιατρικό υλικό για διάγνωση In Vitro	<b>REF</b>	Code Codice Artikelnummer Référence Código Código Κωδικός
	To be stored from 2°C to 8°C Conservazione da 2 - 8°C bei 2°C bis 8°C lagern A conserver de 2°C à 8°C Almacenar a 2 - 8°C Armazenar a 2 - 8°C Αποθηκεύστε στους 2 έως 8°C		Manufactured by Fabbricado da Hergestellt von Fabriqué par Fabricado por Fabricado por Κατασκευάζεται από την
<b>LOT</b>	Batch Number Lotto numero Chargennummer Désignation du lot Denominación de lote Número do lote Κωδικός		Use by (last day of the month) Utilizzare prima del (ultimo giorno del mese) Verwendbar bis (letzter Tag des Monats) Utiliser avant (dernier jour du mois indiqué) Estable hasta (usar antes de ultimo dia del mes) Data limite para utilização (ultimo dia do mês) Χρήση έως (τελευταία ημέρα του μήνα)
<b>CE</b>	CE Mark Marcatura CE CE-Kennzeichnung Marquage CE Marca CE Marcação CE μονογράφιση CE		To be protected from direct sunlight Proteggere dalla luce Vor Licht schützen Protéger de la lumière Proteja de la luz Proteger da exposição à luz Προστατεύετε τον αντιδραστήριο
<b>TRAY</b>	Incubation tray Vaschetta d'incubazione Inkubationsschale Plaque d'incubation Bandejas de incubación Bandejas de incubação Δίσκοι επώσης	<b>STRIP</b>	Coated strip Strips rivestita Streifen Bandelette Tira Tira Στιγμάτων
<b>DIL</b>	Diluent Diluyente campione Verdünnungspuffer Diluant Tampón diluyente Tampão de diluição Ρυθμιστικό διάλυμα αραιώσης	<b>WASH ...X</b>	(... x concentrated) wash buffer Tampone di lavaggio (concentrato... x) (... x konzentrierte) Spülpufferlösung tampon de lavage (... x concentré) (... x concentrado) tampones de lavado (... x concentrado) tampão de lavagem (... x συγκέντρωση) Ρυθμιστικό διάλυμα πλύσης
<b>CONJ ...</b>	Conjugate ... Coniugato ... Konjugat ... Conjugué ... Conjugado ... Conjugado ... Συζυγές ...	<b>SUB</b>	Substrate Substrato Substrat Substrat Substrato Substrato Υπόστρωμα

**3.2 Im Kit verwendete Antigene**

- Nucleosome dsDNA, das um ein Kern-Histon-Oktamer gewickelt ist. Heterogene Mischung aus reinen nativen Poly-Nukleosomen, die aus etwa 7 bis 28 Mono-Nukleosomen bestehen. Enthält die Histone H2a, H2b, H3-H4 und Spuren von H1 (gereinigt aus Rinder-Thymus-Chromatin)
- dsDNA Doppelstrang-DNA (gereinigt aus Rinderthymus)
- Histones Gemisch aus H1, H2a, H2b, H3-H4 (gereinigt aus Rinderthymus)
- Sm Kernproteine von snRNP-Partikeln. Enthält hauptsächlich D-Protein. Untereinheiten E, F, G sind nachweisbar. BB'-Proteine sind nicht nachweisbar (gereinigt aus Rinderthymus)
- Sm/RNP snRNP Partikel; enthält hauptsächlich 68kD, A, BB', C und D Proteine; eine signifikante Menge an snRNA ist nachweisbar (gereinigt aus Rinderthymus)
- SSA/Ro 60kD Ro 60 kD-Protein (rekombinant, human, exprimiert in Baculovirus-infizierten Sf9-Zellen)
- SSA/Ro 52kD E3-Ubiquitin-Protein-Ligase (*Tripartite motif-containing protein 21*, TRIM21) (rekombinant, human, exprimiert in Baculovirus-infizierten Sf9-Zellen)
- SSB La 50 kD-Protein (rekombinant, human, exprimiert in Baculovirus-infizierten Sf9-Zellen)
- Jo-1 Histidyl-tRNA-Synthetase (rekombinant, human, exprimiert in Baculovirus-infizierten Sf9-Zellen)
- Scl-70 DNA-Topoisomerase I (rekombinant, human, exprimiert in Baculovirus-infizierten Sf9-Zellen)

**4. ERFORDERLICHE (NICHT ENTHALTENE) MATERIALIEN**

Wippschüttler / Mikropipetten / Timer / Messzylinder / Destilliertes oder deionisiertes Wasser / Pinzetten / Absorptions- und/oder Filterpapier.

**5. LAGERUNG**

Die angemessene Waschlösung ist bei 2-8 °C mindestens einen Monat haltbar. Reagenzien und Streifen können bei 2-8 °C bis zum Ablaufdatum, das auf jeder Flasche bzw. jedem Röhrchen angegeben ist, aufbewahrt werden.  
Legen Sie ungebrauchte Streifen zurück in das mitgelieferte Röhrchen, verschließen Sie es und bewahren Sie es bei 2-8 °C auf. Das Chromogen/Substrat (NBT/BCIP) sollte bei 2-8 °C gelagert werden.  
Bei ordnungsgemäßer Lagerung sind alle Bestandteile des Testkits bis zum angegebenen Verfallsdatum haltbar.

## 6. VORSICHTSMASSNAHMEN

1. Alle Reagenzien sind nur für In-vitro diagnostische Zwecke und professionellen Gebrauch bestimmt und dürfen nur von Fachpersonal verwendet werden.
2. Die Reagenzien des Kits gelten als nicht gefährlich, da die Konzentrationen der potentiell gefährlichen Chemikalien unter den von den europäischen Vorschriften festgelegten Schwellenwerten liegen (siehe Sicherheitsdatenblatt). Dennoch enthält das Produkt Konservierungsstoffe, die (in der gegebenen Konzentration) leicht umweltbelastende Eigenschaften haben oder eine Hautsensibilisierung verursachen können. Daher sollte der Kontakt mit der Haut, den Augen oder Schleimhäuten vermieden werden. Wie bei jeder Chemikalie, die spezifische Gefahren enthält, sollte(n) das Produkt/die Produktkomponenten nur von qualifiziertem Personal und mit den erforderlichen Vorsichtsmaßnahmen gehandhabt werden.
3. Patientenproben sollten so behandelt werden, als ob sie Infektionskrankheiten übertragen könnten; sie benötigen daher einen geeigneten Schutz (Handschuhe, Laborkittel, Schutzbrille). In jedem Fall sollte die GLP mit allen geltenden allgemeinen oder individuellen Sicherheitsvorschriften angewendet werden.
4. Entsorgung: Patientenproben und inkubierte Teststreifen und benutzte Fläschchen sollten als infektiöser Abfall behandelt werden. Die Pappe und die anderen Reagenzien müssen nicht separat gesammelt werden, sofern nicht anders in behördlichen Vorschriften angegeben.

## 7. EMPFEHLUNGEN

1. D-tek und seine autorisierten Verteiler können nicht für Schäden verantwortlich gemacht werden, die indirekt oder durch eine Änderung/Modifikation des angegebenen Verfahrens, eine unsachgemäße Verwendung des Kits und/oder die Verwendung eines unvollständigen oder beschädigten Kits, verursacht wurden. Der Gebrauch dieses Kits ist nur qualifiziertem technischen Personal vorbehalten.
2. Die Verantwortung von D-tek ist in jedem Fall auf den Ersatz des Kits beschränkt.
3. Im Falle eines ernsthaften Zwischenfalls (Verletzung, Verschlechterung der Gesundheit oder Tod) mit diesem IVD-Kit, melden Sie es bitte sofort dem Hersteller (siehe untenstehende Adresse) und der zuständigen Behörde Ihres Landes.

## 8. ENTNAHME, HANDHABUNG UND LAGERUNG DER PROBEN

Der Test sollte nur an kürzlich entnommenen Serum-Proben durchgeführt werden. Seren mit Partikeln sollten bei niedriger Geschwindigkeit zentrifugiert werden. Proben können in trockenen Röhrchen abgenommen werden. Die Verwendung eines Pools verschiedener Seren ist zu vermeiden, da dies zu Diskrepanz in den Ergebnissen führen kann (siehe Punkt 10.4). Nach der Abtrennung sollten die Serumproben sofort verwendet oder aliquotiert und bei 2-8 °C (für eine mehrtägige Lagerung) oder bei -20 °C eingefroren (für eine längere Lagerung) gelagert werden. Wiederholte Einfrier-/Auftauzyklen der Proben müssen vermieden werden.

## 9. TESTVERFAHREN

### GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN, HANDHABUNG UND TIPPS:

Die Antigen- und Kontrollpunkte sind auf den Streifen blau vorgefärbt, um sicherzustellen, dass alle Antigene richtig auf die Membran aufgebracht sind. Diese blaue Färbung verschwindet im ersten Inkubationsschritt. Während der Inkubation mit dem verdünnten Waschlösungspuffer erscheint auf der Membran eine schwache rosa Hintergrundfärbung, die beim Trocknen am Ende der Abarbeitung wieder verschwindet.

Während der Inkubation muss die Schale immer geschüttelt werden, um eine gründliche Zirkulation der Flüssigkeiten über der Membran zu gewährleisten. Ein Wippschüttler ist dafür das geeignete Gerät. Stellen Sie die Amplitude des Schüttlers so ein, dass keine Lösung aus den Rinnen überschwappt oder in benachbarte Rinnen gelangen kann.

Nach jeder Befüllung der Inkubationsrinnen kippen Sie die Inkubationsschale kurz von Hand bis die Streifen vollständig benetzt sind um evtl. anhaftende Luftbläschen unter den Streifen zu entfernen. Alternativ können Sie aufschwimmende Streifen durch Drücken (mit einer Pinzette oder Pipettenspitze) auf die Oberseite der Streifen, jedoch nicht an der Position der Antigene, in die Lösung, untertauchen.

**Vermeiden Sie jede Berührung** der Membran des Streifens mit den Fingern, Pinzetten oder Pipetten. Fassen Sie die Streifen stets nur an der oberen beschrifteten Kunststoffzone an. Alle Arbeitsschritte sollen bei **Zimmertemperatur (18-25°C)** stattfinden

### Beschreibung der KONTROLLEN:

Die **Positivkontrolle oder RC (Reaktionskontrolle)** besteht aus einem Protein, das alle in der Testprobe vorhandenen Immunglobuline fixiert. Wenn der Test korrekt durchgeführt wurde, zeigt diese Kontrolle am Ende des Tests eine Färbung (mit einer Intensität, die von der effektiven Konzentration der Immunglobuline in der Probe abhängt).

Das Fehlen einer Färbung dieses Punktes am Ende des Tests kann ein Hinweis darauf sein, dass die Probe nicht auf den Streifen pipettiert wurde (siehe Punkt 10.4 *Fehlerbehebung*).

Die **Negativkontrolle oder CO (Cut-Off-Kontrolle)** besteht aus einem Protein, das mit dem enzymatischen Substrat und mit bestimmten Bestandteilen der Probe reagiert. Bei korrekter Testdurchführung erscheint diese Kontrolle am Ende des Tests gefärbt, wobei ein von der Kinetik des Substrats und den Eigenschaften der Probe abhängiges Signal ausgegeben wird. Die Intensität dieser Kontrolle dient als Schwellenwert für die Auswertung der Ergebnisse (siehe Punkt 10 *AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE*).

### 9.1 Vorbereitung der Reagenzien

1. Lassen Sie vor Gebrauch alle Komponenten Zimmertemperatur (18-25°C) erreichen.
2. Verdünnen Sie die konzentrierte Waschlösung pro Teststreifen.

*Beispiel: 1,5 ml konzentrierte Waschlösung + 13,5 ml destilliertes Wasser für einen Streifen.*

**Ersetzen Sie keine Reagenzien, und mischen Sie keine Streifen mit unterschiedlichen Chargennummern, da dies zu Abweichungen bei den Ergebnissen führen kann.**

### 9.2 Abarbeitung des Tests

1. **Setzen** Sie einen Streifen pro Patienten in die Rinnen, mit den blauen Punkten **nach oben**.
2. **Je 2 ml Waschlösung (verdünnt)** pro Rinne pipettieren. **10 min Inkubieren (Schütteln)**  
*Nach korrekter Inkubation verschwindet die blaue Färbung der Punkte völlig.  
Falls nicht, verlängern Sie den Vorgang, bis die Farbe der Punkte vollständig verblasst ist.*
3. **Dekantieren** Sie die Lösung aus den Rinnen.  
*Drehen Sie die Schale langsam um, bis die Flüssigkeit herausgeflossen ist. Die Streifen bleiben am Boden der Rinnen haften. Trocknen Sie die Kante der Schale auf Zellstoff.*
4. Je **1,5 ml Probenverdünnungspuffer** pro Rinne pipettieren.
5. **Je 10 µl der unverdünnten Patientenprobe pipettieren. 30 min Inkubieren. (Schütteln)**

Berühren Sie die Membran nicht mit der Pipettenspitze. Lassen Sie die Probe am besten über den oberen Teil der Streifen (Kunststoffzone) in die Lösung laufen.

**Hinweis:** Die Schritte 4 und 5 können durch Vorverdünnen der Probe in einem Glas- oder Kunststoffröhrchen zusammengefasst werden (1,5 ml Lösungsmittel + 10 µl Patientenprobe → Mischen → in die Rinne geben).

6. **Dekantieren** Sie die Lösung aus den Rinnen.  
Drehen Sie die Schale langsam um, bis die Flüssigkeit herausgeflossen ist. Die Streifen bleiben am Boden der Rinnen haften. Trocknen Sie die Kante der Schale auf Zellstoff.
7. **3 x 3 Minuten** mit **je 1,5 ml Waschpufferlösung (verdünnt) pro Rinne** inkubieren (**Schütteln**)  
Nach jedem Waschvorgang den Puffer durch langsames Umdrehen aus den Rinnen laufen lassen. Die Streifen bleiben am Boden der Rinnen haften. Trocknen Sie die Kante der Schale mit Zellstoff.
8. Je **1,5 ml Konjugat** pro Rinne pipettieren. **30 min inkubieren (Schütteln)**
9. **Dekantieren** Sie die Lösung aus den Rinnen.  
Drehen Sie die Schale langsam um, bis die Flüssigkeit herausgeflossen ist. Die Streifen bleiben am Boden der Rinnen haften. Trocknen Sie die Kante der Schale auf Zellstoff.
10. **3 x 3 Minuten** mit **je 1,5 ml Waschpufferlösung (verdünnt)** pro Rinne inkubieren (siehe Schritt 6).  
Nach jedem Waschvorgang den Puffer durch langsames Umdrehen aus den Rinnen laufen lassen. Die Streifen bleiben am Boden der Rinnen haften. Trocknen Sie die Kante der Schale mit Zellstoff.
11. Je **1,5 ml Substrat** pro Rinne pipettieren. **10 min inkubieren (Schütteln)**.
12. **Dekantieren** Sie die Lösung aus den Rinnen.  
Drehen Sie die Schale langsam um, bis die Flüssigkeit herausgeflossen ist. Die Streifen bleiben am Boden der Rinnen haften. Trocknen Sie die Kante der Schale auf Zellstoff.
13. **1 x 3 Minuten** mit **1,5 ml Waschpufferlösung (verdünnt)** pro Rinne inkubieren (**Schütteln**), um die Reaktion zu unterbrechen.
14. **Entnehmen** Sie die Streifen aus den Rinnen und trocknen Sie diese durch kurzes Andrücken auf Zellstoff oder Filterpapier. Dann noch 30 Minuten trocknen lassen. Das Auswerten muss innerhalb 24 Stunden nach Testverarbeitung erfolgen.

## 10. AUSWERTUNG DER ERGEBNISSE

Eine visuelle (qualitative) Auswertung der Ergebnisse ist möglich, jedoch wird für mehr Präzision und für eine semi-quantitative Auswertung generell die Verwendung des BlueScan-Scanners und der Dr Dot-Software empfohlen.

**WICHTIGER HINWEIS: Die Positivität aller Parameter dieses Kits ist NICHT möglich, und in einem solchen Fall ist der Test NICHT gültig. Ein weiterer Test muss durchgeführt werden, ehe eine Diagnose gestellt werden kann!!**

### 10.1. Qualitative Auswertung

1. Ziehen Sie die Abdeckung des Klebstoffs auf der Rückseite jedes Streifens ab und legen Sie die Streifen mit der reaktiven Seite nach oben auf die markierten Felder der Interpretations-Vorlage (zusammen mit dem Kit mitgeliefert). Sie zeigt die jeweiligen Positionen der verschiedenen Antigene und Kontrollen auf der Membran an.
2. Der erste obere Dot (**Positivkontrolle - RC**) muss bei allen Patienten positiv sein.  
Nur ein eindeutig gefärbter Positivkontrolldot gewährleistet, dass Ihre Resultate gültig sind und der Test richtig abgelaufen ist bzw. die Einzelkomponenten des Kits nicht beeinträchtigt waren. Ist der erste obere Dot nicht gefärbt, ist der Test ungültig und kann nicht ausgewertet werden.
3. Vergleichen Sie nun die **spezifischen Antigendots** mit dem **Negativkontrolle - CO** (die CO ist immer der letzte Dot auf dem Streifen).  
Die Farbintensität der Antigendots ist direkt proportional zum Titer des spezifischen Antikörpers in der Patientenprobe.  
Die Farbintensität der CO ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Unter optimalen Bedingungen und sofern die Probe frei von störenden Matrixeffekten ist, kann die CO u.U. fast farblos sein. Im Gegensatz dazu weist eine stark gefärbte CO auf einen hohen Anteil unspezifischer Bindung in der Probe hin.

#### **POSITIVES ERGEBNIS:**

Eine Probe ist für einen spezifischen Antikörper positiv, wenn die Farbintensität des zugehörigen Antigendots sichtbar stärker ist als die Intensität des CO-Dots.

#### **NEGATIVES ERGEBNIS:**

Eine Probe ist für einen spezifischen Antikörper negativ, wenn die Farbintensität des entsprechenden Antigendots schwächer oder gleich stark wie die Intensität des CO-Dots ist.

Hinweis: die schwache Färbung eines Antigendots, die der Farbintensität des CO-Dots nahe kommt, kann durch rein visuelle Prüfung schwer zu unterscheiden sein. In solchen Fällen wird empfohlen, die DrDot-Software und das Scansystem (siehe 10.2) zu verwenden und die entsprechenden Anweisungen für eine genauere Auswertung zu beachten.

### 10.2 Semi-quantitative Auswertung: Einsatz des Dr Dot Software-und-Scanning-Systems (Achtung: Streifenträger (BlueDiver Clamp) und leere Streifenhalter sind nötig!)

Der BlueScan-Scanner ist ein speziell für das Lesen von D-tek-Immunodot-Streifen entwickeltes System. Er ermöglicht ein präzises und einfaches Einführen der Teststreifen.

Die Dr Dot Software ermöglicht eine Semi-Quantifizierung der Ergebnisse. Ausgehend von gescannten Bildern wird jedes Ergebnis in Grauwerten quantifiziert und mit der im BlueScan Cover integrierten Referenzskala verglichen.

Diese Graustufen-Intensitäten werden transformiert und in *Arbiträren Einheiten (Arbitrary Units (AU))*, von 0 bis 100) wiedergegeben; die arbiträren Einheiten werden gemäß der folgenden Umrechnungsformel, ausgehend von den Intensitäten der auf dem Streifen vorhandenen Kontrollen (RC und CO, siehe Punkt 9), berechnet:

$$\text{Resultat von Antigen X (AU)} = \frac{\text{GraustufenIntensität des Antigen X} - \text{GraustufenIntensität des CO}}{\text{GraustufenIntensität des RC} - \text{GraustufenIntensität des CO}} * 100$$

1. Bereiten Sie einen Streifenträger vor und laden Sie so viele leere Streifenhalter, wie es Streifen zu analysieren gibt. Führen Sie vorsichtig einen Streifen in jeden Streifenhalter ein, wobei der RC nach oben zeigt.
2. Den Streifenträger mit der reaktiven Seite der Streifen nach unten in die dafür vorgesehene Position des BlueScan-Scanners einlegen.

3. Das Scannen der Streifen mit der Dr Dot-Software starten.
4. Die Ergebnisse werden von der Software semi-quantifiziert, und die Auswertung der erhaltenen Werte ist wie folgt

Dr Dot arbiträre Einheiten (AU)	Auswertung
< 5	negativ
5 – 10	equivokal
>10	positiv

Detaillierte Informationen über das BlueScan-System und die Dr Dot-Software erhalten Sie im Nutzungshandbuch der Dr Dot-Software

### 10.3 Wichtige Empfehlungen für die Auswertung von Ergebnissen

1. Dieser Kit stellt ein diagnostisches *Hilfsmittel* dar. Folglich kann keine Diagnose allein auf der Basis dieses Kits gestellt werden. Die Ergebnisse sollten immer unter Berücksichtigung der klinischen Untersuchung, der Anamnese des Patienten und der mit anderen Methoden erzielten Ergebnisse interpretiert werden.  
Es gibt leider keine einzige Technik oder Methode, die die Möglichkeit falsch positiver oder falsch negativer Ergebnisse ausschließen kann. Demzufolge muss vor der Verwendung eines BlueDot Kits möglichst ein *indirekter Immunfluoreszenztest* durchgeführt werden (Immunfluoreszenz ist als Referenzmethode in der Autoimmunität anerkannt).
2. Die Intensität eines Ergebnisses gibt nicht unbedingt den Grad der Intensität der Erkrankung an, sondern vielmehr die Höhe der nachgewiesenen Antikörper.
3. Niedrige Titer von Autoantikörpern können bei gesunden Patienten auftreten. Aus diesem Grund sollten niedrig-positive Ergebnisse (nahe der CO, zwischen 5 und 10 AU), obgleich gültig, als equivokal (zweideutig) angesehen werden. In solchen Fällen wird ein erneutes Testen des Patienten, vorzugsweise durch Verwendung einer neuen Probe, empfohlen. Wenn das Ergebnis beim erneuten Test immer noch zweideutig sein sollte, müssen andere diagnostische Tests und/oder klinische Informationen verwendet werden, um den autoimmunen Zustand des Patienten zu bestimmen.
4. Aus verschiedenen Gründen, und unter bestimmten Bedingungen kann der Kit einen Leistungsdefekt aufweisen (siehe 10.4 *Fehlerbehebung*). In solchen Fällen sind die Ergebnisse nicht gültig und können nicht ausgewertet werden. Es wird empfohlen, den Test zu wiederholen. Sollte der Fehler weiterhin bestehen, wenden Sie sich bitte an Ihren Verteiler.
5. Die Intensität der Ergebnisse kann abnehmen, wenn der Kit am Ende seiner Lebensdauer verwendet wird. Die Leistung des Kits (Erkennung von positiven und negativen Resultaten) wird jedoch unter normalen Gebrauchs- und Lagerungsbedingungen nicht beeinträchtigt.
6. Sequentielle Probenahmen (zu verschiedenen Zeitpunkten) bei einem Autoimmunpatienten können manchmal, von einer Probe zur anderen, zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Dieser Unterschied kann mehrere Gründe haben: die Behandlung des Patienten, die Entwicklung der Krankheit oder eine Serokonversion. Im speziellen Fall einer Serokonversion kann das Ergebnis in einer frühen Probe des Patienten positiv für einen Autoantikörper sein und in einer späteren Probe desselben Patienten positiv für einen anderen Autoantikörper werden.

### 10.4 Fehlerbehebung

Problem	Möglicher Grund + Lösungen
Diskrepanz der Ergebnisse im Vergleich zu einer Referenzmethode	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwendung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falsches Pipettieren von Serum</li> <li>- Falsche Dosiermenge</li> <li>- Verwendung von zwei verschiedenen Proben eines selben Patienten (siehe Punkt 10.3.6) oder falsche Handhabung/Lagerung der Proben zwischen den Tests</li> <li>- Fehlerhafte visuelle Auswertung</li> <li>- fehlerhafte DrDot Ablesung → bitte den Test wiederholen</li> </ul> </li> <li>- Material                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Störende Substanzen in der Probe</li> <li>- Die Probe ist ein Pool aus verschiedenen menschlichen Seren → bitte den Test wiederholen und durch andere Methoden bestätigen</li> </ul> </li> <li>- Methode                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrinsische Leistung des Kits (siehe 11.2 <i>Analytische Sensitivität und Spezifität</i>)</li> <li>- Verfallener Kit</li> <li>- Stabilitätsproblem</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Bitte kontaktieren Sie Ihren Distributor für weitere technische Supportanfragen.</b></p>
Unterschiedliche Ergebnisse in einer gleichen Charge oder zwischen mehreren Chargen -	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwendung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falsches Pipettieren von Serum</li> <li>- Falsche Dosiermenge</li> <li>- Fehlerhafte visuelle Auswertung</li> <li>- fehlerhafte DrDot Ablesung → bitte den Test wiederholen</li> </ul> </li> <li>- Methode                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrinsische Leistung des Kits (siehe 11.1 <i>Wiederholbarkeit und Reproduzierbarkeit</i>)</li> </ul> </li> </ul>
Verunreinigung zwischen benachbarten Streifen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verwendung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falsches Pipettieren von Serum → bitte den Test wiederholen</li> </ul> </li> </ul>
Schwache (oder fehlende) RC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Use                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Serum nicht pipettiert → bitte den Test wiederholen</li> <li>- Patient leidet eventuell an IgA-Mangel → bitte den Test wiederholen, um den Patientenstatus zu bestätigen</li> <li>- Beschädigte Reagenzien → die Integrität der Reagenzien prüfen → bitte kontaktieren Sie ihren Verteiler, falls Sie ein Problem vermuten</li> </ul> </li> <li>- Dot nicht auf dem Streifen</li> </ul>

	→ Zählen Sie die Anzahl der Dots auf dem Streifen; falls nicht korrekt, wenden Sie sich an Ihren Lieferanten
CO fehlend	- beschädigte Reagenzien → Überprüfen Sie die Integrität der Reagenzien, kontaktieren Sie Ihren Händler, falls Sie ein Problem vermuten. - Dot fehlt gänzlich auf dem Streifen → Zählen Sie die Anzahl der auf dem Streifen vorhandenen Spots, kontaktieren Sie Ihren Händler im Falle einer falschen Anzahl
Unspezifische Bindungen / hoher Hintergrund / hoher CO-Wert	Verdacht auf Anwesenheit einer Kontamination oder einer Störsubstanz in der Patientenprobe → bitte den Test wiederholen und durch eine andere Methode bestätigen <b>Bitte kontaktieren Sie Ihren Distributor für weitere technische Supportanfragen.</b>
Streifen nicht korrekt etikettiert	Herstellungsproblem → bitte wenden Sie sich an Ihren Verteiler
Kitinhalt nicht korrekt	Herstellungsproblem → bitte wenden Sie sich an Ihren Verteiler
Die Resultate aller Antigene sind positiv	Problem mit Reagenzien → bitte wenden Sie sich an Ihren Verteiler

**HINWEIS:**

Die wichtigsten Rest-Risiken des Kits, wie sie in der Risikoanalyse des Kits am Ende des Designs (nach der Abmilderung) angegeben sind, sind wie folgt:

- 1) Risiko auf falsche Ergebnisse aufgrund eines Pipettierfehlers (schlechtes Serum)
- 2) Risiko falscher Ergebnisse aufgrund einer in der Probe enthaltenen Störsubstanz

**11. LEISTUNGEN**

**11.1 Wiederholbarkeit und Reproduzierbarkeit**

Referenzproben wurden für jeden Antikörper in aufeinanderfolgenden, statistisch repräsentativen Serien getestet, sowohl im selben Test als auch in verschiedenen Tests und zwischen verschiedenen Chargen, um die Intra-Assay-, Inter-Assay- und Inter-Lot-Variationen zu berechnen.

In allen Fällen lagen die Standardabweichungen der Farbintensität innerhalb der folgenden erwarteten Grenzen:

- CV ≤ 10% für Intra-Assay-Läufe
- CV ≤ 15% für Inter-Assay-Läufe
- CV ≤ 20% für Inter-Charge-Läufen

**11.2 Analytische Sensitivität**

Messbereich (halb-quantifizierte Ergebnisse): Von 0 AU (negativ) bis 100 AU (hoch positiv).

Nachweisgrenze: Der niedrigste gemessene Wert des Tests beträgt 5 AU (gilt als mehrdeutig gemäß dem Interpretationsalgorithmus, siehe Punkt 10.2).

Da es für die Autoantikörper keine internationale Norm gibt, sind Messgenauigkeit und Linearität bei diesem Produkt nicht anwendbar.

**11.3 Analytische Spezifität**

1. Die wichtigsten bekannten Störsubstanzen wurden an jedem Biomarker dieses Kits getestet.

Bei jeder getesteten Konzentration der Störsubstanz betrug die Differenz zwischen dem Ergebnis der Probe ohne die Störsubstanz im Verhältnis zum Ergebnis der Probe mit der Störsubstanz nicht mehr als 15%.

Störsubstanz	Höchstkonzentration	Zwischenkonzentration	Mindestkonzentration	Differenz <15%
Bilirubin	100 mg/dL	50 mg/dL	25 mg/dL	Yes
Hämoglobin	200 mg/dL	100 mg/dL	50 mg/dL	Yes
Cholesterin	224.3 mg/dL	112 mg/dL	56 mg/dL	Yes
Rheumafaktor IgM	~500IU/ml	~300IU/ml	~100IU/ml	Yes

Hinweis: Es ist unmöglich, alle in der Literatur beschriebenen möglichen Störsubstanzen zu testen. Andere Interferenzen, u.a. arzneimittelinduzierte Störungen, sind möglich.

2. Die hohe analytische Spezifität des Tests wird durch die Qualität des verwendeten Antigens gewährleistet. Dieser Kit weist IgG-Antikörper gegen Nucleosome, dsDNA, Histones, Sm, Sm/RNP, SSA/Ro 60kD, SSA/Ro 52kD, SSB, Jo-1 und Scl-70 nach. Es wurden keine Kreuzreaktionen mit anderen Biomarkern festgestellt.

**11.4 Klinische Sensitivität und Spezifität**

Antikörper) wurden entsprechend der Arbeitsanleitung getestet. Sensitivität und Spezifität wurden anhand der Ergebnisse externer Leistungsbewertungen und EQA-Kontrollprogramme berechnet. Ein ausführlicher klinischer Bericht ist auf Anfrage erhältlich.

<b>Nucleosome</b>	<b>dsDNA</b>	<b>Histones</b>	<b>Sm</b>																								
<table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 6</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 0</td> <td>richtig negativ 16</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{6}{6} = &gt; 99\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{16}{16} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 6	falsch positiv 0	falsch negativ 0	richtig negativ 16	<table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 30</td> <td>falsch positiv 2</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 1</td> <td>richtig negativ 109</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{30}{31} = 97\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{109}{111} = 98\%</math></p>	+	-	richtig positiv 30	falsch positiv 2	falsch negativ 1	richtig negativ 109	<table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 1</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 0</td> <td>richtig negativ 3</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{1}{1} = &gt; 99\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{3}{3} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 1	falsch positiv 0	falsch negativ 0	richtig negativ 3	<table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 23</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 0</td> <td>richtig negativ 244</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{23}{23} = &gt; 99\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{244}{244} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 23	falsch positiv 0	falsch negativ 0	richtig negativ 244
+	-																										
richtig positiv 6	falsch positiv 0																										
falsch negativ 0	richtig negativ 16																										
+	-																										
richtig positiv 30	falsch positiv 2																										
falsch negativ 1	richtig negativ 109																										
+	-																										
richtig positiv 1	falsch positiv 0																										
falsch negativ 0	richtig negativ 3																										
+	-																										
richtig positiv 23	falsch positiv 0																										
falsch negativ 0	richtig negativ 244																										

<p><b>Sm/RNP</b></p> <table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 38</td> <td>falsch positiv 3</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 1</td> <td>richtig negativ 175</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{38}{39} = 97\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{175}{178} = 98\%</math></p>	+	-	richtig positiv 38	falsch positiv 3	falsch negativ 1	richtig negativ 175	<p><b>SSA/Ro 60kD</b></p> <table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 86</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 0</td> <td>richtig negativ 132</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{86}{86} = &gt; 99\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{132}{132} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 86	falsch positiv 0	falsch negativ 0	richtig negativ 132	<p><b>SSA/Ro 52kD</b></p> <table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 9</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 0</td> <td>richtig negativ 11</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{9}{9} = &gt; 99\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{11}{11} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 9	falsch positiv 0	falsch negativ 0	richtig negativ 11	<p><b>SSB</b></p> <table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 44</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 2</td> <td>richtig negativ 172</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{44}{46} = 96\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{172}{172} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 44	falsch positiv 0	falsch negativ 2	richtig negativ 172
+	-																										
richtig positiv 38	falsch positiv 3																										
falsch negativ 1	richtig negativ 175																										
+	-																										
richtig positiv 86	falsch positiv 0																										
falsch negativ 0	richtig negativ 132																										
+	-																										
richtig positiv 9	falsch positiv 0																										
falsch negativ 0	richtig negativ 11																										
+	-																										
richtig positiv 44	falsch positiv 0																										
falsch negativ 2	richtig negativ 172																										
<p><b>Jo-1</b></p> <table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 57</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 0</td> <td>richtig negativ 162</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{57}{57} = &gt; 99\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{162}{162} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 57	falsch positiv 0	falsch negativ 0	richtig negativ 162	<p><b>Scl-70</b></p> <table border="1"> <tr> <td>+</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>richtig positiv 13</td> <td>falsch positiv 0</td> </tr> <tr> <td>falsch negativ 0</td> <td>richtig negativ 206</td> </tr> </table> <p>Sensitivität <math>\frac{13}{13} = &gt; 99\%</math></p> <p>Spezifität <math>\frac{206}{206} = &gt; 99\%</math></p>	+	-	richtig positiv 13	falsch positiv 0	falsch negativ 0	richtig negativ 206	<p>Hinweis: Sensitivitäts- und Spezifitätswerte von 100 % beziehen sich ausschließlich auf die in klinischen Bewertungen verwendeten Probenkohorten. Theoretisch sollte ein Diagnose-Kit nicht als 100 % empfindlich oder spezifisch gelten (mindestens &gt; 99 %).</p>													
+	-																										
richtig positiv 57	falsch positiv 0																										
falsch negativ 0	richtig negativ 162																										
+	-																										
richtig positiv 13	falsch positiv 0																										
falsch negativ 0	richtig negativ 206																										

**11.5 Diagnostische Werte der Autoantikörper**

Anti-Nucleosome	<p>Diagnostischer Marker für Systemischen Lupus erythematoses (SLE) Sensitivität für SLE zwischen 56-90 %. Kann in früher Krankheitsphase detektiert werden. Kann bei Patienten mit arzneimittel-induziertem SLE (DIL) detektiert werden</p>
Anti-dsDNA	<p>Diagnostischer Marker (ACR und SLICC Kriterium) für Systemischen Lupus erythematoses (SLE) Häufig detektiert: In &gt;95 %) bei aktiven SLE mit Nierenbeteiligung, In &gt;50-70% bei aktiven SLE ohne Nierenbeteiligung In &lt;40% in inaktiven SLE Prognostischer Marker, der mit dem Schweregrad des SLE assoziiert ist. Kann durch EIA (1-12%) detektiert werden in Patienten mit: rheumatoider Arthritis, Juveniler idiopathischer Arthritis, Sjögren Syndrom, systemischer Sklerose, Myasthenia Gravis, autoimmuner Hepatitis, Uveitis, arzneimittel-induzierter Lupus-ähnlichen Syndromen and verschiedenen Infektionskrankheiten</p>
Anti-Histones	<p>Kann bei verschiedenen rheumatischen Erkrankungen nachgewiesen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Systemischer Lupus erythematoses (SLE; 50-80%)</li> <li>• arzneimittel-induzierter Lupus (DIL; 92-95%)</li> <li>• rheumatoide Arthritis (RA; 11%) und rheumatoide Arthritis Vaskulitis (bis 75%)</li> <li>• Feltys Syndrom (bis 79%)</li> <li>• Juvenile Idiopathische Arthritis (JIA; bis zu 51%)</li> <li>• systemische Sklerose (SSc; bis zu 30%)</li> <li>• ANA-positive undifferenzierte Bindegewebserkrankungen (bis zu 90%)</li> <li>• primäre biliäre Zirrhose (bis zu 55%)</li> <li>• Autoimmunhepatitis (bis zu 35%)</li> </ul> <p>Der Nachweis hoher ANA (Anti-Histon) -Titer in Abwesenheit von SLE-Marker-Antikörpern ist charakteristisch für arzneimittel-induzierten Lupus (DIL)</p>
Anti-Sm	<p>Diagnostischer Marker (ACR und SLICC Kriterium) für Systemischen Lupus erythematoses (SLE) Diagnostische Spezifität von 99% für Systemischen Lupus erythematoses (SLE) Diagnostische Sensitivität von 5-40 % für Systemischen Lupus erythematoses (SLE)</p>
Anti-Sm/RNP	<p>Sm : Diagnostischer Marker (ACR und SLICC Kriterium) für Systemischen Lupus erythematoses (SLE) Diagnostische Spezifität von 99% für Systemischen Lupus erythematoses (SLE) Diagnostische Sensitivität von 5-40 % für Systemischen Lupus erythematoses (SLE) RNP 68 kD/A/C: Diagnostisches Kriterium von Mischkollagenose (Mixed connective tissue disease/MCTD). Hochspezifisch und extrem sensitiv (100%) in Abwesenheit von Sm und dsDNA-Antikörpern. Zu finden bei 13 bis 32 % der Patienten mit Systemischem Lupus erythematoses (SLE) Zu finden bei 10 % der Patienten mit systemischer Sklerose (SSc)</p>
Anti-SSA/Ro 60kD	<p>Diagnostischer Marker und Klassifikationskriterium von Sjögren Syndrom (SjS) mittels EIA: Zu finden bei 96% der Patienten mit primärem SjS Zu finden bei 80% der Patienten mit sekundärem SjS Zu finden bei 25-60% der Patienten mit Systemischem Lupus erythematoses (SLE) Zu finden bei 90-100 % der Patienten mit subakut kutanem Lupus erythematoses (SCLE) Zu finden bei 90% der Patienten mit neonatalem kutanen Lupus erythematoses (NLE) Zu finden in seltenen Fällen (5-15%) bei Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) and Zu finden bei 9% bei Patienten mit systemischer Sklerose (Sklerodermie)</p>
Anti-SSA/Ro 52kD	<p>Wird bei einer Vielzahl von Autoimmunerkrankungen gefunden: Systemischer Lupus erythematoses (SLE) (23%), Sjögren Syndrom (SjS) (17-63%), systemische Sklerodermie (SSc) (20%), rheumatoide Arthritis (RA) (8%), primär biliäre Cholangitis (PBC) (28%), Autoimmunhepatitis (17%). Tritt häufig gemeinsam bei Patienten mit Myositis mit Anti-Synthetasen, Anti-SRP, Anti-PM-Scl und Anti-Jo-1 auf.</p>

	Kann bei Patienten mit systemischer Sklerodermie in Kombination mit Scl-70, CENP-A, CENP-B, RNA-PIII und PM-Scl nachgewiesen werden. Schweregrad-Marker für das Anti-Synthetase-Syndrom und pulmonale Risiken bei systemischen rheumatischen Autoimmunerkrankungen (SARD).
Anti-SSB	Diagnostischer Marker für Sjögren Syndrom (SjS) mittels EIA: Zu finden bei 70% der Patienten mit primärem SjS Zu finden bei 50% der Patienten mit sekundärem SjS Zu finden bei 25% der Patienten mit Systemischem Lupus erythematoses (SLE) Zu finden bei 80% der Patienten mit subakut kutanem Lupus erythematoses (SCLL) Zu finden bei 70% der Patienten mit neonatalem kutanen Lupus erythematoses (NLE)
Anti-Jo-1	Diagnostischer Marker für autoimmune idiopathische Myositis. Diagnostische Spezifität von 100%, Sensitivität von 24-30 % für autoimmune idiopathische Myositis.
Anti-Scl-70	Diagnostischer Marker für systemische Sklerodermie (SSc) Diagnostische Spezifität von 99% für systemische Sklerodermie (SSc) Diagnostische Sensitivität von 10% für limitierte SSc (CREST-Syndrom) und bis zu 65% für diffuse SSc

#### Veröffentlichungen:

- 1: Orme ME, Andalucia C, Sjölander S, Bossuyt X. A comparison of a fluorescence enzyme immunoassay versus indirect immunofluorescence for initial screening of connective tissue diseases: Systematic literature review and meta-analysis of diagnostic test accuracy studies. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2018 Aug;32(4):521-534. doi: 10.1016/j.berh.2019.03.005. Epub 2019 Apr 15. PMID: 31174821.
- 2: Jeong S, Hwang H, Roh J, Shim JE, Kim J, Kim GT, Tag HS, Kim HS. Evaluation of an Automated Screening Assay, Compared to Indirect Immunofluorescence, an Extractable Nuclear Antigen Assay, and a Line Immunoassay in a Large Cohort of Asian Patients with Antinuclear Antibody-Associated Rheumatoid Diseases: A Multicenter Retrospective Study. *J Immunol Res.* 2018 May 2;2018:9094217. doi: 10.1155/2018/9094217. PMID: 29854849; PMCID: PMC5954951.
- 3: Shovman O, Gilburd B, Chayat C, Amital H, Langevitz P, Watad A, Guy A, Perez D, Azoulay D, Blank M, Segal Y, Bentow C, Mahler M, Shoenfeld Y. Prevalence of anti-DFS70 antibodies in patients with and without systemic autoimmune rheumatic diseases. *Clin Exp Rheumatol.* 2018 Jan-Feb;36(1):121-126. Epub 2017 Jul 27. PMID: 28770702.
- 4: Zheng B, Wang Z, Mora RA, Liu A, Li C, Liu D, Zhai F, Liu H, Gong H, Zhou J, Liu J, Chen L, Wu L, Yuan L, Ying L, Jie L, He M, Hao M, Xu P, Lu Q, Han S, Chen S, Chen S, Zhu S, Sun W, Guo X, Chen Y, Wang Y, Qu Y, Li Z, Niu Z, Han Z, Chan EKL. Anti-DFS70 Antibodies Among Patient and Healthy Population Cohorts in China: Results From a Multicenter Training Program Showing Spontaneous Abortion and Pediatric Systemic Autoimmune Rheumatic Diseases Are Common in Anti-DFS70 Positive Patients. *Front Immunol.* 2020 Oct 2;11:562138. doi: 10.3389/fimmu.2020.562138. PMID: 33133072; PMCID: PMC7566153.
- 5: Hayashi N, Uto K, Imanishi A, Sugiyama D, Morinobu A, Saegusa J. Prevalence of anti-dense fine speckled 70 antibodies in healthy individuals and patients with antinuclear antibody-associated autoimmune rheumatic diseases in Japan. *Medicine (Baltimore).* 2021 Mar 5;100(9):e24556. doi: 10.1097/MD.00000000000024556. PMID: 33655922; PMCID: PMC7939200.
- 6: Aberle T, Bourn RL, Munroe LE, Chen H, Roberts VC, Guthridge JM, Bean K, Robertson JM, Sivils KL, Rasmussen A, Liles M, Merrill JT, Harley JB, Olsen NJ, Karp DR, James JA. Clinical and Serologic Features in Patients With Incomplete Lupus Classification Versus Systemic Lupus Erythematosus Patients and Controls. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2017 Dec;69(12):1780-1788. doi: 10.1002/acr.23201. Epub 2017 Nov 14. PMID: 28118528; PMCID: PMC5524597.
- 7: Zian Z, Maamar M, Aouni ME, Barakat A, Naima Ghailani Nourouti, El Aouad R, Arji N, Bennani Mechita M. Immunological and Clinical Characteristics of Systemic Lupus Erythematosus: A Series from Morocco. *Biomed Res Int.* 2018 Sep 30;2018:3139404. doi: 10.1155/2018/3139404. PMID: 30363993; PMCID: PMC6186365.
- 8: Wei Q, Jiang Y, Xiao M, Zhang X, Qi J, Xie J, Wu J, Wu Z, Gu J. Comparison of chemiluminescence microparticle immunoassay, indirect immunofluorescence assay, linear immunoassay and multiple microbead immunoassay detecting autoantibodies in systemic lupus erythematosus. *Scand J Immunol.* 2020 Mar;91(3):e12849. doi: 10.1111/sji.12849. Epub 2020 Jan 3. PMID: 31899559.
- 9: Au EY, Ip WK, Lau CS, Chan YT. Evaluation of a multiplex flow immunoassay versus conventional assays in detecting autoantibodies in systemic lupus erythematosus. *Hong Kong Med J.* 2018 Jun;24(3):261-269. doi: 10.12809/hkmj177007. Epub 2018 May 25. PMID: 29807953.
- 10: Betteridge ZE, Woodhead F, Lu H, Shaddick G, Bunn CC, Denton CP, Abraham DJ, du Bois RM, Lewis M, Wells AU, McHugh NJ. Brief Report: Anti-Eukaryotic Initiation Factor 2B Autoantibodies Are Associated With Interstitial Lung Disease in Patients With Systemic Sclerosis. *Arthritis Rheumatol.* 2016 Nov;68(11):2778-2783. doi: 10.1002/art.39755. PMID: 27273608.
- 11: René Louis Humbel, Groupe d'étude de l'auto-immunité (GEAI), l'info n°7, Mise au point anticorps anti Mi-2, Anticorps anti-DFS70/LEDGF/P75, p3, p6 mai 2015
- 12: Karsten Conrad, Werner Schössler, Falk Hiepe, Marvin J. Fritzler, Book "Autoantibodies in systemic Autoimmune Diseases", Volume 2, third edition – 2015

## 12. TESTEINSCHRÄNKUNGEN

1. Die mit diesem Bestätigungstest erzielten Ergebnisse hängen von der intrinsischen Leistung des Kits ab und müssen als Hilfsmittel für die endgültige Diagnose betrachtet werden, wobei die mit einer Referenztechnik erzielten Ergebnisse und die klinischen Daten des Patienten berücksichtigt werden müssen.
2. Hyperlipämischen Proben müssen zuerst zentrifugiert werden, bevor eine 10 µl Probe (aus dem Überstand) pipettiert werden kann.