

## Precision in Hemostasis



# BE Factor VII Deficient Plasma FVII

Immuno-depletiertes Plasma für die Bestimmung der Faktor VII Aktivität in Humanplasma

#### ZWECKBESTIMMUNG

Dieses Reagenz ist für den professionellen Einsatz im Labor bestimmt (halbautomatische oder automatische Methode). Es ermöglicht die quantitative Bestimmung der Faktor VII Aktivität in Humancitratolasma, um den Status der normalerweise im Blut vorhandenen Gerinnungsfaktoren zu beurteilen.

<u>Dies</u>er Test w<u>ird</u> mit Behnk Reagenz wie folgt durchgeführt:

REF 771100, REF 771101: BE PT LI Thromboplastin low ISI

REF 771150, REF 771151: BE PT HI Thromboplastin high ISI

REF 771700: BE Owren Buffer (Plasma dilution buffer)

### | TESTPRINZIP (1)

Der Test basiert auf der Messung der Gerinnungszeit in Anwesenheit von Thromboplastin und Kalzium in einem Verfahren, in dem alle Faktoren im Überschuss vorhanden sind (geliefert durch Faktor VII Mangelplasma), mit Ausnahme von Faktor VII, der von der zu untersuchenden Probe stammt.

# | GENERELLES (2) (4) (5) (7) (8) (10)

FVII (Proconvertin) ist ein Vitamin-K-abhängiges Glykoprotein, das aus einer einzigen Polypeptidkette besteht. Es bildet mit dem Gewebefaktor (Tissue-Faktor) einen äquimolaren Komplex in Gegenwart von Ca2+

Innerhalb dieses Komplexes kann FVII durch die Faktoren Xa, IXa, XIIa und Thrombin sowie durch den TF/FVIIa-Komplex selbst zu FVIIa aktiviert werden.

Der TFPI (Tissue Factor Pathway Inhibitor) inaktiviert den Komplex TF/FVIIa.

Der TF/FVIIa-Komplex kann durch Antithrombin in Gegenwart von Heparin gehemmt

Ein Mangel an FVII kann in folgenden Fällen beobachtet werden:

- · Isolierter Mangel:
  - Angeborener Mangel und Dysprothrombinämien.
  - Erworbener Mangel in Verbindung mit Faktor-VII-Inhibitoren.
- Erworbener Mangel an FVII im Zusammenhang mit dem Mangel an anderen Gerinnungsfaktoren:
  - Mangel an Vitamin-K-Zufuhr, Resorptions- oder -Stoffwechselstörungen (hämorrhagische Erkrankung des Neugeborenen, Gallenretention, Antibiotikatherapie).
  - Behandlungen mit Vitamin K-Antagonisten
  - Hepatische Störungen
  - Fibrinolyse
  - Disseminierte intravaskuläre Koagulation (DIC)

Erhöhte FVII-Spiegel scheinen mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden zu sein

#### REAGENZIEN

DP

Deficient Plasma FVII



Gefriergetrocknetes Humancitratplasma ohne Faktor VII, entfernt durch selektive Immunadsorption.

Humanplasma

Gemäß Verordnung 1272/2008 ist dieses Reagenz nicht als gefährlich eingestuft.

#### | VORSICHTSMASSNAHMEN (11) (12)

- Siehe das aktuelle Sicherheitsdatenblatt, das auf Anfrage erhältlich ist oder auf
- Jede Spendereinheit, die zur Herstellung dieses Produkts verwendet wurde, wurde auf HbsAg, Antikörper gegen Hepatitis C und Antikörper gegen HIV-1/HIV-2 getestet und für nicht reaktiv befunden.
- Keine Testmethode kann jedoch eine vollständige Sicherheit bieten, dass keine infektiösen Erreger vorhanden sind. Alle Proben oder Reagenzien biologischen Ursprungs sollten als potenziell infektiös gehandhabt werden, und zwar in Übereinstimmung mit der guten Laborpraxis und unter Anwendung angemessener Vorsichtsmaßnahmen
- Abfallentsorgung: Die in dem jeweiligen Land geltenden Vorschriften beachten.

der zuständigen Behörde des Mitgliedstaats, in dem der Anwender und/oder Patient niedergelassen ist, zu melden.

#### HANDHABUNG DER REAGENZIEN

Flasche vorsichtig öffnen und das Lyophilisat mit der, auf dem Etikett der Flasche angegeben Menge destilliertem Wasser rekonstituieren.

Die Flasche verschließen und 15 Min. bei RT stehen lassen

Vor Gebrauch vorsichtig mischen und invertieren, um den Inhalt zu homogenisieren.

REF 771607: DP (6 x 1 mL)

#### LAGERUNG UND HALTBARKEIT

Ungeöffnete Flaschen, bei 2-8 °C lichtgeschützt gelagert, sind bis zu dem auf dem Etikett angegebenen Verfallsdatum haltbar.

Stabilität nach Rekonstitution:

2-8 °C 8 Stunden Stabilität an Bord (OBS)\* 4 Stunden 15-25 °C 4 Stunden

\* 18-22 °C

Keine Reagenzien nach Ablauf des Haltbarkeitsdatums verwenden.

#### PROBENENTNAHME UND VORBEREITUNG (5) (9)

Citratplasma: Mischen Sie frisch abgenommenes Blut mit Antikoagulans (Natriumcitratlösung 0,109 M) im Verhältnis 1/10.

Vermeiden Sie die Abnahme mit einer Spritze, was zu Mikrogerinnseln führen kann. 10 Minuten bei 3000 g zentrifugieren und den Überstand extrahieren.

Haltbarkeit:

- 4 h hei 20-25 °C
- 15 Tage bei -20 °C, 1 Monat bei -80 °C (bei schnellem Einfrieren; Auftauen bei 37 °C bis zum vollständigen Auftauen).

Nicht bei 2-8 °C lagern, da der Faktor VII in diesem Temperaturbereich durch das Kallikrein-

#### EINSCHRÄNKUNGEN (3)

Sind Thrombinhemmer (Hirudin, Argatroban,...) in der Probe enthalten, können diese die Aktivität von Faktor VII in der Probe verringern

Weitere Informationen über Einflussgrößen finden Sie in der Publikation von Young D.S.

### ZUSÄTZLICH BENÖTIGTE MATERIALIEN

Allgemeine Ausrüstung für das medizinische Labor.

Automatischer oder semi-automatischer Gerinnungsanalysator

Demineralisiertes Wasser

# REFERENZBEREICH (7)

Plasma (Erwachsene): 55 - 170 %

Jedes Labor sollte Normalbereiche für die eigenen Patientengruppen festlegen.

#### QUALITÄTSKONTROLLE

#### REF 773100: BE Trol 1; REF 773101: BE Trol 2

Zur Überprüfung der Ergebnisse auf Richtigkeit und Reproduzierbarkeit ist der Einsatz von Kontrollen erforderlich. Die Kontrollintervalle sind den individuellen Anforderungen jedes Labors anzupassen. Die Ergebnisse müssen innerhalb des definierten Bereiches liegen. Beachten Sie die entsprechenden Gesetzesvorgaben und Richtlinien.

# TESTDURCHFÜHRUNG

## | Manuelle Methode an Semi-Automaten

Das PT Reagenz (Thromboplastin) 15 Min. bei 37 °C inkubieren, vor Gebrauch vorsichtig

Verdünnung 1/10 von Patienten und Kontrollplasma mit BE Owren Buffer Kalibratoren: Verdünnung, wie in § Kalibration beschrieben

100 μL

Verdünntes Plasma (Kalibratoren, Patienten, Kontrollen):

Deficient Plasma: 100 µl 120 Sek. bei 37 °C inkubieren

Thromboplastin (37 °C): 200 uL

Die Messung startet direkt nach Zugabe von Thromboplastin und stoppt automatisch bei Entstehung des Gerinnsels.

#### Automatische Methode an Behnk Thrombolyzer Serie

Befolgen Sie die detaillierte Applikation spezifisch für das automatisierte System. Anmerkungen:

- Die Performance- und Stabilitätsdaten wurden auf dem Thrombolyzer Compact X validiert (auf Anfrage erhältlich).
- Beim manuellen Verfahren und bei einem anderen automatischen Gerinnungsanalysator müssen die Performance- und Stabilitätsdaten vom Benutzer validiert werden.
- Andere validierte oder empfohlene Applikationen sind auf Anfrage erhältlich.

Hergestellt vor BIOLABO S.A.S. Les Hautes Rives 02160 Maizy, France

Kommanditgesellschaft Behnk Elektronik GmbH & Co. Hans-Böckler-Ring 27 22851 Norderstedt, Germany

T. +49 (0)40-529 861 0 F. +49 (0)40-529 861 99 info@behnk.de

Letzte Revision: www.behnk.de



# Precision in Hemostasis



#### KALIBRATION

Verwendung von REF 775100: BE Cal Ref

Referenzplasma, rückführbar auf den sekundären Gerinnungsstandard SSC/ISTH der WHO NIBSC-Code: SSCLOT4.

Manuelle Methode an Semi-Automaten: Erstellen Sie eine Verdünnungsreihe 1/10, 1/20, 1/40 and 1/80 mit BE Owren Buffer. Messen Sie die Gerinnungszeit der Verdünnungen in Dreifachbestimmung

Automatische Methode an Behnk Thrombolyzer Serie: Führen Sie eine Kalibration mit automatischen Verdünnungen, wie in der Applikation beschrieben, durch.

Resultate werden in % des Mangelfaktors gemäß der Kalibrationskurve ausgegeben.

#### PERFORMANCE

Die Studien wurden am Thrombolyzer Compact X bestimmt.

Wiederholpräzision (Within run) und Laborpräzision (Between run)

Within run N = 20	Level 1	Level 2
Mean (%)	99	39
S.D. (%)	3.0	1.0
C.V. %	2.8	2.6

Between run N = 20	Level 1	Level 2
Mean (%)	113	59
S.D. (%)	5.8	3.7
C.V. %	5.1	6.2

Nachweisgrenze: entspricht 6 % des Faktors VII

Messbereich: von 10 % (QL) bis 200 %

#### Interferenzen (PT LI. Sek.):

interior crizeri (i i zi, ceni,:	
Trübung	Keine Interferenz bis 450 mg/dL Triglyceride
Niedermolekulares Heparin	Keine Interferenz bis 0.114 IU Anti Xa
Unfraktioniertes Heparin	Keine Interferenz bis 0.038 IU Anti Xa
Bilirubin	Negative Interferenz ab 228 μmol/L
Hämoglobin	Keine Interferenz bis 258 μmol/L

Andere Substanzen können die Ergebnisse beeinflussen (siehe § Einschränkungen)

Kalibrationsstabilität: Führen Sie eine neue Kalibration durch, wenn Sie die Reagenzcharge wechseln, wenn die Ergebnisse der Qualitätskontrolle außerhalb des festgelegten Bereichs liegen und nach Wartungsarbeiten.

- SOULIER J.P., LARRIEU M-J.: Sang. 23, 7, 549-559, 1952
- CAEN J., LARRIEU M-J., SAMAMA M.: Paris, L'Expension scientifique, 153, 347, 1975 (2)
- YOUNG D.S., Effect of Drugs on Clinical laboratory Tests, 4th Ed. (1995) p.3-254 à 3-257
- CROZE M., BRIZARD C.P.: "Factor VII Padua 1" Haemostasis, 11, 185-18, 1982
- TAPON-BRETAUDIERE J.: "le facteur VII, plaque tournante de la coagulation" Option Bio. Suppl. 199, 1998
- MARIANI G., LIBERTI G., D'ANGELOT T., LO COCO L.: "Factor VII activity and antigen" (6) Laboratory Techniques in Thrombosis-ECAT assay procedures. Dordrecht: Kluwer academic publishers, 99-106, 1999
- GIANSILY M., SCHVED J.F.: "Les déficits constitutionnels en facteur VII" Hématologie, 6, 266-271, 2000
- KONIGSBERG W., KIRCHOFER D., RIEDERER M.A., NEMERSON Y.: "The TF/F.VIIa complex: clinical significance, structure-function relationships and its role in signalling and metastasis" Thromb. Haemostasis, 86, 757-771, 2001
- WOODHAMS B., GIRARDOT O., BLANCO M.J., COLESSE G., GOURMELIN Y.: "Stability of coagulation proteins in frozen plasma" Blood Coag. Fibrinolysis, 12, 229-236, 2001
- (10) PERRY D.J.: "Review-Factor VII Deficiency" Br. J. Haemotol., 118, 689-700, 2002
- (11) Occupational Safety and Health Standards; Bloodborne pathogens (29CFR1910.1030) Federal Register July 1, (1998); 6, p.267-280
- (12) Directive du conseil de l'Europe (90/679/CEE) J. O. de la communauté européenne n°L374 du 31.12.1990, p.1-12

I = Signifikante Modifikationen













beachten





geschützt lagern







ausreichend für mit









Hergestellt von BIOLABO S.A.S. Les Hautes Rives 02160 Maizy, France

Kommanditgesellschaft Behnk Elektronik GmbH & Co. Hans-Böckler-Ring 27 22851 Norderstedt, Germany

T. +49 (0)40-529 861 0 F. +49 (0)40-529 861 99 info@behnk.de