



AESKU.DIAGNOSTICS
THE DIAGNOSTIC TOOL THAT WORKS



AESKUBLOTS®
THE DIAGNOSTIC TOOL THAT WORKS

INSTRUCTION MANUAL

AESKUBLOTS® ANA-17 Pro

Ref 4001



Product Ref.	4001
Product Desc.	ANA-17 Pro
Manual Rev. No.	006 : 2016-11-07

Manual de instrucciones

Tabla de contenidos

1	Utilización	1
2	Aplicaciones clínicas y principio del análisis.....	1
3	Contenido del kit	3
4	Almacenamiento y caducidad	3
5	Precauciones de uso e instrucciones generales	4
6	Obtención, manipulación y almacenamiento de las muestras	5
7	Procedimiento del ensayo.....	5
8	Interpretación cualitativa	8
9	Datos técnicos	8
10	Datos de funcionamiento	9
11	Bibliografía.....	9



1 Utilización

AESKUBLOTS® ANA-17 Pro es un ensayo de inmunoenzimología de membrana para la detección cualitativa de anticuerpos IgG frente a dsDNA, nucleosomas, histonas, SmD1, PCNA, Rib-P0, SS-A/Ro60kD, SS-A/Ro52kD, SS-B/La, CENP-B, SCL-70, U1-snRNP, AMA M2, Jo-1, Pm-Scl, Mi-2 y Ku en suero humano. Los antígenos se sitúan en forma de líneas paralelas en posiciones exactamente definidas sobre la membrana de nitrocelulosa.

El ensayo se utiliza para el diagnóstico diferencial de las enfermedades reumatoides sistémicas.

2 Aplicaciones clínicas y principio del análisis

Los anticuerpos antinucleares (ANA) son una herramienta importante para el diagnóstico diferencial de las enfermedades reumatoides sistémicas. La detección de autoanticuerpos en el ensayo de inmunoenzimología lineal (LIA) con los antígenos específicos correspondientes permite conseguir una diferenciación sencilla y fiable de los ANA en función de su especificidad. Los ANA se encuentran especialmente en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) activo o inactivo, enfermedades mixtas del tejido conjuntivo (EMTC), esclerodermia, síndrome de Sjögren, cirrosis biliar primaria (CBP) y polimiositis. Dependiendo de su relevancia para la enfermedad autoinmunitaria en cuestión, se disponen 17 antígenos en una tira de análisis **AESKUBLOTS® ANA-17 Pro** (LES, síndrome de Sjögren, síndrome CREST, esclerodermia, EMTC, CBP y miositis).

Los anticuerpos contra:

- los nucleosomas se dirigen contra epítomos del complejo de histona (nucleosoma). Además, los anticuerpos anti-dsDNA y anti-histona pueden reconocer a los epítomos del nucleosoma. En comparación con los anticuerpos anti-dsDNA, los anticuerpos anti-nucleosoma son más sensibles y pueden proporcionar información adicional útil para el diagnóstico del LES (Chabre et al. 1995; Bruns et al. 2000). Es más, tienen importancia patogénica en la nefritis lúpica (Van Bruggen et al. 1996; Amoura et al. 1999).
- dsDNA se consideran específicos del LES y se han observado en aproximadamente el 50-80 % de los pacientes.
- histonas se detectan con frecuencia en pacientes con LES. Sin embargo, también aparecen en otras enfermedades del tejido conjuntivo. En ausencia de otros autoanticuerpos (especialmente anti-dsDNA), los anticuerpos anti-histonas son un marcador característico del lupus eritematoso inducido por fármacos (Rubin 1999).
- SmD1 (antígeno Smith) se dirigen contra la proteína del núcleo D1 de las ribonucleoproteínas nucleares pequeñas (snRNP). Los anticuerpos anti-Sm, así como los anticuerpos contra el ADN de cadena doble (dsDNA), son extremadamente específicos del LES, por lo que se incluyen en los criterios de diagnóstico y clasificación del LES.
- U1-snRNP son patognomónicos para EMTC, pero también aparecen en el LES. Un elevado título de anticuerpos contra este antígeno es típico del síndrome de Sharp.
- SS-A (Ro; ribonucleoproteínas nucleares o citoplasmáticas solubles de 52 kDa y 60 kDa) y SS-B (La; proteína de 48 kDa asociada a ARN polimerasa III) se encuentran principalmente en títulos elevados del síndrome primario y secundario de Sjögren, pero también en LES, bloqueo cardíaco congénito y lupus neonatal.
- Scl-70 se dirigen contra la topoisomerasa I del ADN. Son extremadamente específicos de la esclerodermia sistémica e indican una evolución grave de la enfermedad.
- CENP-B (proteína centromérica B de 80 kDa) son típicos del síndrome CREST (69 % de los pacientes con CREST), un tipo de esclerosis sistémica más persistente.

Product Ref.	4001
Product Desc.	ANA-17 Pro
Manual Rev. No.	006 : 2016-11-07

- Jo-1 se dirigen contra la sintetasa histidil-ARNt (una proteína citoplasmática implicada en la biosíntesis de proteínas) y se encuentran en el 20-40 % de los pacientes con polimiositis y dermatomiositis.
- proteínas P ribosómicas se dirigen contra varias fosfoproteínas de la subunidad ribosómica mayor. Aparecen en pacientes con lupus eritematoso sistémico (Elkon et al. 1985) y en pacientes que sufren lupus con afectación cerebral (Bonfa et al. 1987).
- AMA M2 reaccionan con las proteínas del complejo cetoácido deshidrogenasa de las mitocondrias. Aparecen en el 95 % de los pacientes con CBP en títulos elevados. Su presencia es crucial para el diagnóstico de la CBP y para su diferenciación de otras enfermedades hepáticas colestásicas.
- Ku reaccionan principalmente con la subunidad p80 respecto a un epítipo conformacional en el heterodímero p70/p80 de la proteína quinasa dependiente del ADN. También unen otras proteínas con homología secuencial a p70/p80 (por ejemplo, NFIV, TREF, EBP-80, E1BF y Ku-2). Aparecen en el 5-25 % de los pacientes con síndrome mixto de polimiositis/esclerodermia y el 1-7 % de los pacientes con miositis. También aparecen en pacientes con hipertensión pulmonar primaria (aproximadamente 20 %), LES (5-10 %), síndrome de Sjögren primario (20 %) y, ocasionalmente, otras enfermedades del tejido conjuntivo (Cooley et al. 1999).
- Mi-2 aparecen en el 15-20 % de los pacientes con dermatomiositis. Tienen una elevada especificidad de diagnóstico. El 95 % de los pacientes con anticuerpos contra Mi-2 sufren dermatomiositis. Sin embargo, aparecen rara vez en pacientes con polimiositis, por lo que son importantes para el diagnóstico diferencial (Roux et al. 1998; Targoff 2000). El antígeno Mi-2 forma parte de un complejo multiproteico nuclear que puede participar en la regulación del ciclo de proliferación celular.
- Pm-Scl aparecen en el 24 % de los pacientes con síndrome mixto de polimiositis/esclerodermia y el 3-10 % de los pacientes con polimiositis y esclerodermia.
- PCNA son específicos del LES. El antígeno es una proteína con un peso molecular de 36 kDa que actúa como proteína auxiliar de la ADN polimerasa delta. Participa en la síntesis y los mecanismos de reparación del ADN.

Principio del análisis

Los antígenos se aplican en forma de líneas sobre una membrana de nitrocelulosa. La membrana se bloquea para impedir reacciones no específicas. Las tiras de membrana con antígenos específicos se incuban en posiciones exactamente definidas en muestras de suero diluidas en una proporción de 1:101. Los anticuerpos del paciente, si están presentes en la muestra, se unen al antígeno. La fracción no unida es eliminada por lavado en el paso siguiente. Después se incuban inmunoglobulinas anti-humanas conjugadas con peroxidasa de rábano picante (conjugado), que reaccionan con el complejo antígeno-anticuerpo de las muestras. El conjugado no unido se elimina por lavado en el paso siguiente. Tras la adición del sustrato TMB, una reacción enzimática convierte el conjugado en un precipitado azul. La reacción se detiene con agua destilada.

3 Contenido del kit

SE DEBE RECONSTITUIR				
Artículo	Cantidad	Color del tapón	Color de la solución	Descripción/Contenido
Reactivo bloqueante	3 x para 10 ml de concentrado cada uno	blanco	N/A	Leche descremada en polvo para preparación de 3 x tampón para muestra de 10 ml
Tampón de lavado (20x)	1 x 50 ml	blanco	incoloro	Concentrado 20 veces para preparación de 1 l tampón Tris, pH 6,9 ± 0,2
LISTO PARA EL USO				
Artículo	Cantidad	Color del tapón	Color de la solución	Descripción/Contenido
Conjugado, IgG	1 x 10 ml	azul	incoloro	Contiene: Inmunoglobulina anti-humana G (IgG) conjugada con peroxidasa de rábano picante
Sustrato TMB	1 x 10 ml	negro	incoloro	TMB/H ₂ O ₂ estabilizada
Tiras de membrana	24 tiras	Codificación por colores: Naranja	N/A	Antígenos recubiertos, véase Utilización
Pinzas, plantilla de referencia, hoja de resultados, cinta adhesiva (doble cara, negra)	1 por cada kit	N/A	N/A	N/A
bandeja de incubadora	3 por cada kit	N/A	N/A	N/A
Etiquetas de tampón para muestra	3 por cada kit	N/A	N/A	N/A
MATERIAL NECESARIO PERO NO SUMINISTRADO				
Plataforma de agitación, cilindro para 1000 ml, cilindro o pipeta para 10 ml, pipetas de precisión (10, 1000 µl), papel de filtro o absorbente. Nuestras pruebas se han diseñado para usarse con agua destilada, de acuerdo con la definición de las farmacopeas de Estados Unidos (USP 26 - NF 21) y Europa (Eur.Ph. 4. ^a ed.).				

4 Almacenamiento y caducidad

Mantenga todos los reactivos y tiras de membrana a 2-8 °C/35-46 °F en sus recipientes originales. Una vez preparadas, las soluciones de reconstitución serán estables a 2-8 °C/35-46 °F durante al menos seis semanas. Los reactivos y las tiras deberán utilizarse antes de la fecha de caducidad indicada en cada componente. No utilice los componentes una vez superada la fecha de caducidad. Evite la exposición intensa a la luz de la solución TMB.

5 Precauciones de uso e instrucciones generales

5.1 Datos de riesgo para la salud

Este producto se ha diseñado exclusivamente para DIAGNÓSTICO IN VITRO. Como consecuencia, el kit sólo puede ser utilizado por personal con la cualificación apropiada y formación especial sobre los métodos de diagnóstico in vitro. Aunque este producto no se considera especialmente tóxico ni peligroso en las condiciones de uso previsto, siga estas recomendaciones para garantizar un nivel de seguridad óptimo:

Recomendaciones y precauciones

Este kit incluye componentes potencialmente peligrosos. Aunque los reactivos del kit no están clasificados como irritantes para los ojos o la piel, se recomienda evitar el contacto con los ojos y la piel, y llevar guantes desechables.

El sustrato contiene kathon (1% v/v) como conservante. No se debe ingerir ni permitir que entre en contacto con la piel ni la membrana mucosa.

Está prohibido fumar, comer y beber mientras se manipula el kit. La pipeta no se debe llevar a la boca.

Manipule las muestras del paciente como si existiera riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y siguiendo los requisitos de su país.

5.2 Instrucciones generales de uso

A fin de diferenciar los distintos análisis **AESKUBLOTS®** disponibles, se aplica una codificación por colores encima de la línea de referencia de las tiras:

Codificación por colores	AESKUBLOTS®
Amarillo	ANA-12 Pro
Naranja	ANA-17 Pro
Azul	Myositis Pro
Marrón	Liver Pro
Púrpura	Vasculitis Pro
Negro	Gastro Pro
Verde	Borrelia-G y Borrelia-M

En caso de que observe datos incorrectos en la información del producto, incluidas las etiquetas, póngase en contacto con el fabricante o proveedor del producto.

El reactivo bloqueante y el tampón de lavado se pueden intercambiar entre lotes y kits de análisis. Los componentes restantes son específicos de cada kit de prueba y no se deben intercambiar. No intercambiar los componentes de los reactivos entre los kits de autoinmunidad y borrelia.

No utilice recipientes de poliestireno para manipular el conjugado.

Permita que todos los componentes alcancen la temperatura ambiente (20-32 °C/68-89,6 °F) antes de utilizarlos, mézclelos bien y siga el esquema de incubación recomendado para conseguir un rendimiento óptimo.

No exponga nunca los componentes a temperaturas superiores a los 37 °C/98,6 °F.

Product Ref.	4001
Product Desc.	ANA-17 Pro
Manual Rev. No.	006 : 2016-11-07

Pipetee siempre la solución de sustrato con puntas completamente nuevas. Proteja el reactivo de la luz. No pipetee nunca el conjugado con puntas utilizadas anteriormente con otros reactivos.

La intensidad del color de banda no está necesariamente correlacionada con los títulos de anticuerpos obtenidos mediante otras metodologías de referencia.

Las muestras obtenidas de donantes de sangre aparentemente sanos pueden contener autoanticuerpos.

Si la muestra del paciente contiene niveles elevados de inmunocomplejos u otros agregados de inmunoglobulina, no se podrán descartar falsos positivos provocados por uniones no específicas.

El diagnóstico clínico definitivo no debería fundamentarse únicamente en los resultados de la prueba realizada, sino que debería llevarlo a cabo el médico una vez evaluados todos los datos clínicos y analíticos. El diagnóstico debe verificarse utilizando diferentes métodos de diagnóstico.

6 Obtención, manipulación y almacenamiento de las muestras

Deben utilizarse preferentemente muestras de suero recién extraídas. La extracción de sangre debe cumplir los requisitos de protocolo de su país. No deben utilizarse muestras ictericas, lipémicas, hemolizadas ni contaminadas con bacterias. Las muestras de suero con partículas se deben limpiar mediante centrifugación a baja velocidad (<1000 x g). Las muestras de sangre deben recogerse en tubos limpios, secos y vacíos.

Tras la separación, las muestras de suero han de utilizarse durante las primeras 8 horas. Como alternativa, las muestras deberían conservarse en viales herméticamente cerrados a 2-8 °C/35-46 °F durante un máximo de 48 horas o congelados a -20 °C/-4 °F durante periodos más prolongados. Evite congelar y descongelar las muestras repetidas veces. No utilice muestras inactivadas térmicamente.

7 Procedimiento del ensayo

7.1 Preparativos antes de comenzar

Confirme que no se hayan formado cristales salinos en el concentrado. En caso de que esto ocurra, caliente ligeramente el concentrado (basta con utilizar temperatura ambiente) para disolver los cristales.

Diluya la solución concentrada de tampón de lavado a 1:20 con agua destilada (por ejemplo, 950 ml con 50 ml).

Para preparar un tampón para muestra: agregue 10 ml de tampón de lavado a un frasco de Reactivo bloqueante y mezcle bien.

7.2 Pasos del análisis

Notas importantes:

Siga exactamente este protocolo. Asegúrese de que los dos componentes mencionados en el protocolo se añaden a la bandeja en los pasos 2, 6, 9.

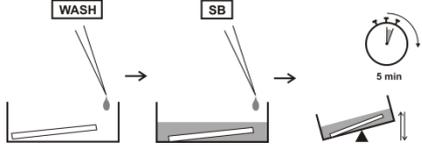
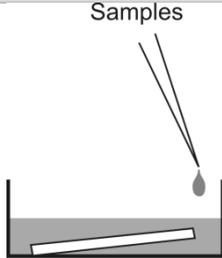
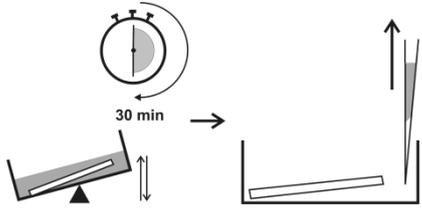
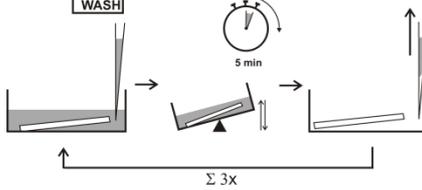
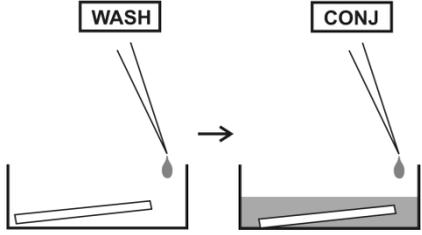
No permita que la tira se seque durante los pasos de incubación.

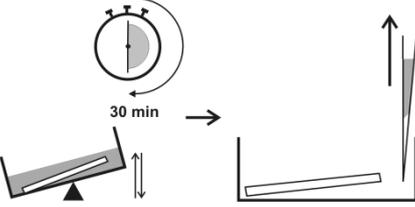
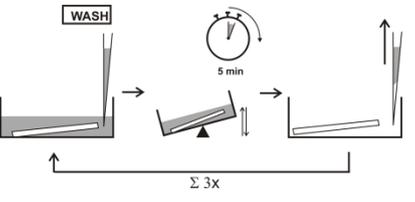
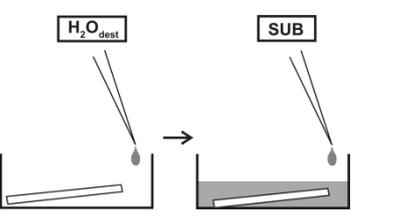
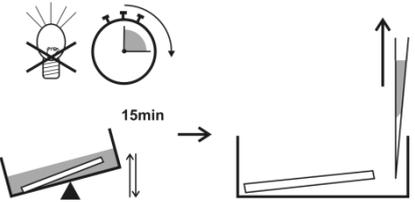
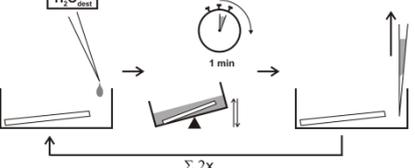
No toque la tira con los dedos; use las pinzas.

Retire por completo las muestras diluidas tras la incubación de la tira a fin de evitar su arrastre.

Agite continuamente la tira durante los pasos de incubación.

Vierta el tampón para muestra, el conjugado y el sustrato junto con el tampón de lavado en un lado de la bandeja de incubación. No permita que fluya sobre la tira.

Paso	Descripción
1.	Asegúrese de que los preparativos del paso 7.1 (arriba) se han llevado a cabo antes del comienzo del análisis.
2.	 <p>Sitúe la tira en la orientación correcta dentro de la bandeja de incubación (línea de referencia y codificación por color hacia arriba). Coloque 700 µl de tampón de lavado y 300 µl de tampón para muestra en la bandeja de incubación. Humedezca la tira con la solución e incube durante 5 minutos con agitación.</p>
CONTROLES y MUESTRAS	
3.	 <p>Pipetee 10 µl de muestra de suero en el interior de las bandejas de incubación designadas con tampón para muestra.</p>
4.	 <p>Incube durante 30 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F con agitación. A continuación, retire la muestra por completo.</p>
5.	 <p>Lave tres veces durante 5 minutos con 1,5 ml de tampón de lavado y agitación. Retire el tampón de lavado después de cada paso de lavado.</p>
CONJUGADO	
6.	 <p>Pipetee 700 µl de tampón de lavado y 300 µl de conjugado en cada bandeja de incubación con tira.</p>

7.		<p>Incube durante 30 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F con agitación. Retire el conjugado.</p>
8.		<p>Lave tres veces durante 5 minutos con 1,5 ml de tampón de lavado y agitación. Retire el tampón de lavado después de cada paso de lavado.</p>
SUSTRATO		
9.		<p>Pipetee 700 µl de dH₂Oy 300 µl de sustrato en cada bandeja de incubación con tira.</p>
10.		<p>Incube durante 15 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F con agitación y evite que reciba luz intensa. Retire el sustrato.</p>
PARO		
11.		<p>Pipetee 2 ml de dH₂O en cada bandeja de incubación con tira. Incube durante 1 minuto con agitación. Retire el dH₂O. Repita este paso.</p>
12.	<p>Retire la tira de la bandeja de incubación. Seque la tira con papel de filtro.</p>	
13.	<p>Analice los resultados antes de que transcurran 24 h.</p>	

8 Interpretación cualitativa

8.1 Análisis manual

Los resultados del análisis se pueden considerar válidos si:

- El control funcional es visible.
- El control de cut-off es visible.
- La intensidad del color del control de cut-off es más débil que la del control funcional.

Fije la tira seca a la hoja de resultados alineada con la línea de referencia. Alinee la plantilla de referencia con la línea de referencia de la tira. Interprete los resultados tomando como referencia exclusivamente el control de cut-off de cada tira.

Cada kit de análisis contiene una copia a color con todas las bandas que se pueden probar en el análisis.

El análisis se lleva a cabo comparando las intensidades color de las bandas con la intensidad de color del control de cut-off. El análisis se debe considerar dudoso si las intensidades no difieren sustancialmente. Si el color es más intenso, el resultado es positivo; si la intensidad de color es más débil, el análisis es negativo.

Los resultados se pueden registrar en la hoja de resultados.

En caso de que los valores de los controles no se ajusten a los criterios, el análisis se considerará no válido y deberá repetirse. Es aconsejable repetir el análisis de aquellas muestras que se encuentren en el límite.

Será necesario comprobar los siguientes problemas técnicos: fechas de caducidad de los reactivos (preparados), condiciones de almacenamiento, pipetas, equipo, condiciones de incubación y métodos de lavado.

Si al analizar las muestras se obtuvieron valores anómalos, se produjo algún tipo de desviación o los criterios de validación no se cumplieron por motivos fuera de la responsabilidad del técnico, póngase en contacto con el fabricante o el proveedor del producto.

Los laboratorios médicos deberían realizar un control de la calidad interno mediante controles propios y/o una mezcla de sueros interna, tal y como contemplan las normativas de su país.

9 Datos técnicos

Material de muestra:	suero
Volumen de muestra:	10 µl de muestra
Tiempo total de incubación:	112 minutos a 20-32 °C/68-89,6 °F
Almacenamiento:	a 2-8 °C/35-46 °F; use exclusivamente los viales originales.
Número de determinaciones:	24 análisis

10 Datos de funcionamiento

10.1 Sensitividad relative y Especificidad relativa

115 muestras de suero de pacientes con resultado positivo en anticuerpos IFI fueron analizadas con **AESKUBLOTS® ANA-17 Pro** con el fin de determinar la concordancia entre resultados positivos (sensitividad relativa). La concordancia entre resultados negativos (especificidad relativa) fue determinada con el análisis de 50 muestras de suero de pacientes sanos.

concordancia entre resultados positivos:	99,1 % (114/115)
concordancia entre resultados negativos:	98 % (49/50)
Concordancia total:	98,8 % (163/165)

11 Bibliografía

Amoura Z, Piette J-C, Bach J-F, Koutouzov S (1995). The key role of nucleosomes in lupus. *Arthritis & Rheumatism*. 42 (5):833–843.

Bonfa E, Golombek SJ, Kaufman LD, Skelly S (1987). Association between Lupus Psychosis and Antiribosomal P Protein Antibodies. *The New England Journal of Medicine*. 317(5):265-271.

Bruns A, Bläss S, Hausdorf G, Burmester GR, Hiepe F (2000). Nucleosomes are major T and B cell autoantigens in systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatism*. 43 (10):2307–2315.

Chabre H, Amoura Z, Piette J-C, Godeau P, Bach J-F, Koutouzov S (1995). Presence of nucleosome-restricted antibodies in patients with systemic lupus erythematosus. *Arthritis & Rheumatism*. 38 (10):1485–1491.

Cooley HM, Melny BJ, Gleeson R, Greco T, Kay TW (1999). Clinical and serological associations of anti-Ku antibody. *J Rheumatol*. 26:563–567.

Elkon KB, AP, Foster CL (1985). Lupus autoantibodies target ribosomal P proteins. *J Exp Med*. 162(2):459–71

Roux S, Seelig HP, Meyer O (1998). Significance of MI-2 autoantibodies in polymyositis and dermatomyositis. *J Rheumatol*. 25: 395–396.

Rubin RL (1999). Etiology and mechanism of drug-induced lupus. *Curr Opin Rheumatol*. 11:357–365.

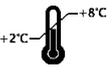
Targoff IN (2000). Update on myositis-specific and myositis-associated autoantibodies. *Current Opinion in Rheumatology*. 12(6):475–481.

Van Bruggen MC, Kramers C, Berden JH (1996). Autoimmunity against nucleosomes and lupus nephritis. *Ann Med Interne*. 147(7):485–9.

Para leer más:

Peter JB, Shoenfeld Y (1996). *Autoantibodies*. Elsevier Sciences B.V., Amsterdam.

Tan EM, (1989). Antinuclear antibodies: diagnostic markers for autoimmune diseases and probes for cell biology. *Adv. Immunol*. 44: 93–151.

IVD	" Diagnosi in vitro	" For in vitro diagnostic use
	" Pour diagnostic in vitro	" Para uso diagnóstico in vitro
	" In Vitro Diagnostikum	" In Vitro Διαγνωστικό μέσο
	" Para uso Diagnóstico in vitro	
REF	" Numero d'ordine	" Catalogue number
	" Référence Catalogue	" Numéro de catálogo
	" Bestellnummer	" Αριθμός παραγγελίας
	" Número de catálogo	
LOT	" Descrizione lotto	" Lot
	" Lot	" Lote
	" Chargen Bezeichnung	" Χαρακτηρισμός παρτίδας
	" Lote	
CE	" Conformità europea	" EC Declaration of Conformity
	" Déclaration CE de Conformité	" Declaración CE de Conformidad
	" Europäische Konformität	" Ευρωπαϊκή συμφωνία
	" Declaração CE de Conformidade	
	" 24 determinazioni	" 24 tests
	" 24 tests	" 24 pruebas
	" 24 Bestimmungen	" 24 προσδιορισμοί
	" 24 Testes	
	" Rispettare le istruzioni per l'uso	" See instructions for use
	" Voir les instructions d'utilisation	" Ver las instrucciones de uso
	" Gebrauchsanweisung beachten	" Λάβετε υπόψη τις οδηγίες χρήσης
	" Ver as instruções de uso	
	" Da utilizzarsi entro	" Use by
	" Utilise avant le	" Utilizar antes de
	" Verwendbar bis	" Χρήση μέχρι
	" Utilizar antes de	
	" Conservare a 2-8°C	" Store at 2-8°C (35-46°F)
	" Conserver à 2-8°C	" Conservar a 2-8°C
	" Lagerung bei 2-8°C	" Φυλάσσεται στους 2-8°C
	" Conservar entre 2-8°C	
	" Prodotto da	" Manufactured by
	" Fabriqué par	" Fabricado por
	" Hergestellt von	" Κατασκευάζεται από
	" Fabricado por	
STRIP	" Strip di nitrocellulosa rivestita	" Coated nitrocellulose strip
	" Strip de nitrocellulose couché	" Tira de nitrocelulosa recubierta
	" Nitrozellulosemembran-Streifen mit aufgebracht Antigenen	" Επίστρωση λωρίδα νιτροκυτταρίνης
	" Tira de nitrocelulose revestido	
WASH 20x	" Tampone di lavaggio	" Wash buffer
	" Tampon de Lavage	" Solución de lavado
	" Waschpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα πλύσης
	" Solução de lavagem	
Block-Reag	" Reagente bloccante	" Blocking Reagent
	" réactif de blocage	" Reactivo bloqueante
	" Blockier-Reagenz	" Αντιδραστήριο αποκλεισμού
	" Bloqueio de reagente	
RCNS 10ml	" Ricostituire con 10 mL	" Reconstitute with 10 mL
	" reconstituer avec 10 mL	" reconstituir con 10 mL
	" rekonstituieren mit 10 mL	" Ανασύσταση με 10 mL
	" reconstituir com 10 mL	
SB	" Tampone campione	" Sample buffer
	" Tampon Echantillons	" Tampón Muestras
	" Probenpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα δειγμάτων
	" Diluente de amostra	
CONJ	" Coniugato	" Conjugate
	" Conjugé	" Conjugado
	" Konjugat	" Σύζευγμα
	" Conjugado	
SUB	" Tampone substrato	" Substrate buffer
	" Substrat	" Tampón sustrato
	" Substratpuffer	" Ρυθμιστικό διάλυμα υποστρώματος
	" Substrato	