

USAGE IN VITRO



| | | | | | |
|------------|--------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|
| REF | 15013 | 3 x 125 ml (375 T) | R1: 3 x 125 ml | R2: 3 lyophilisats | R3: 1 x 6 ml |
| REF | 15020 | 4 x 30 ml (120 T) | R1: 4 x 30 ml | R2: 4 lyophilisats | R3: 1 x 4 ml |
| REF | 15037 | 2 x 30 ml (60 T) | R1: 2 x 30 ml | R2: 2 lyophilisats | R3: 1 x 4 ml |
| REF | 15044 | 5 x 120 ml (600 T) | R1: 5 x 120 ml | R2: 5 lyophilisats | R3: 2 x 6 ml |

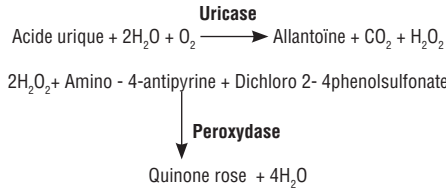
SIGNIFICATION CLINIQUE

L'acide urique est un déchet produit par l'organisme. Il s'agit du produit final du métabolisme des acides nucléiques et des purines. L'hyperuricémie peut être causée par une production excessive d'acide urique ou par une diminution de son élimination par les reins. Le médecin prescrit un dosage sanguin et/ou un dosage urinaire de l'acide urique pour détecter la goutte, une insuffisance rénale ou en cas de grossesse. Ainsi, des taux élevés d'acide urique dans le sang peut être la conséquence d'une alimentation riche en purine.

Des prédispositions héréditaires sont retrouvées chez certains patients mais elles sont souvent associées à la suralimentation, l'abus d'alcool, le diabète et l'hypertriglycéridémie. En revanche, une hypouricémie, (moins courante que l'hyperuricémie) peut être liée à une pathologie rénale ou hépatique ou à un régime pauvre en purines.

PRINCIPE

L'acide urique est dosé selon les réactions suivantes :



COMPOSITION DES REACTIFS

| | | |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| Réactif 1 Solution tampon | Tampon phosphate ; pH 7.4 Dichloro 2-4 Phénolsulfonate | 50 mmol/l 4 mmol/l |
| Réactif 2 Enzymes | Uricase Peroxydase Amino-4-Antipyrine | 70 UI/l 660 UI/l 1 mmol/l |
| Réactif 3 Standard | Standard Acide urique | 6 mg/dl 60 mg/l 357 µmol/l |

PRECAUTIONS

Les réactifs Biomaghreb sont destinés à du personnel qualifié, pour un usage in vitro (ne pas pipeter avec la bouche).

- Consulter la FDS en vigueur disponible sur demande ou sur www.biomaghreb.com;
- Vérifier l'intégrité des réactifs avant leur utilisation ; et
- Elimination des déchets : respecter la législation en vigueur.

Par mesure de sécurité, traiter tout spécimen ou réactif d'origine biologique comme potentiellement infectieux. Respecter la législation en vigueur.

PREPARATION DES REACTIFS

Dissoudre le lyophilisat R2 avec le contenu d'un flacon Tampon R1. Agiter doucement jusqu'à dissolution complète avant d'utiliser le réactif (environ 5 minutes).

PREPARATION DES ECHANTILLONS

Sérum, plasma hépariné non hémolysé.

Urine diluée au 1/10 dans l'eau distillée.

Si l'échantillon d'urines est trouble, chauffer à 60°C pendant 10 minutes afin de dissoudre l'acide urique.

CONSERVATION ET STABILITE

- **Avant ouverture** : Jusqu'à la date de péremption indiquée sur l'étiquette du coffret à 2-8°C;
- **Après ouverture** : (Solution de travail) :
7 jours à 20 - 25°C
3 semaines à 2-8°C

MATERIEL COMPLEMENTAIRES

- Equipement de base du laboratoire d'analyses médicales ;
- Spectrophotomètre ou Analyseur de biochimie clinique.

LIMITES

Des taux élevés de bilirubine et/ou d'acide ascorbique peuvent interférer négativement avec le dosage d'acide urique.

CONTROLE DE QUALITE

Programme externe de contrôle de la qualité.

Il est recommandé de contrôler dans les cas suivants:

- Au moins un contrôle par série.
- Changement de flacon de réactif.
- Après opérations de maintenance sur l'analyseur.

Lorsqu'une valeur de contrôle se trouve en dehors des limites de confiance, répéter l'opération en utilisant le même contrôle.

Utiliser des sérums de contrôle normaux et pathologiques.

CALIBRATION

Etalon du coffret (Réactif 3) où tout calibrant raccordé sur une méthode ou un matériau de référence.

La fréquence de calibration dépend des performances de l'analyseur et des conditions de conservation du réactif.

Il est recommandé de calibrer à nouveau dans les cas suivants:

1. changement du lot de réactif ;
2. après opérations de maintenance sur l'analyseur ; et
3. les valeurs de contrôle sortent des limites de confiance.

LINEARITE

La méthode est linéaire jusqu'à 250 mg/l (25 mg/dl = 1487,5 µmol/l).

Si la concentration en acide urique est supérieure à 250 mg/l, recommencer le test sur un échantillon dilué au 1/2 avec une solution de NaCl à 9 g/l.

Multiplier le résultat par 2.

MODE OPERATOIRE

Longueur d'onde : 510 nm (490-550) ;

Température : 20 - 25°C ;

Cuve : 1 cm d'épaisseur ;

Ajuster le zéro du spectrophotomètre par le Blanc Réactif pour le standard et les échantillons.

| | Blanc | Standard | Echantillon |
|----------------------------|-------|----------|-------------|
| Standard | -- | 20 µl | -- |
| Echantillon | -- | -- | 20 µl |
| Solution de travail | 1 ml | 1 ml | 1 ml |

Mélanger, lire les absorbances après une incubation de 5 minutes à 37°C ou de 10 minutes à 20 - 25°C. La coloration est stable 30 minutes.

CALCUL

- Sérum ou plasma :

$$\frac{\text{DO échantillon}}{\text{DO Standard}} \times n \quad n = \text{Valeur du standard}$$

n = 6 mg/dl ;

n = 60 mg/l ;

n = 357 µmol/l.

VALEURS DE REFERENCE

| | | |
|------------------------|--------|---|
| Sérum ou plasma | Femmes | 2.5 - 6.0 mg/dl 25 - 60 mg/l 148 - 357 µmol/l |
| | Hommes | 3.4 - 7.0 mg/dl 34 - 70 mg/l 200 - 416 µmol/l |
| Urine | | 250 - 750 mg/24 h |

REFERENCES

Barham et Trinder, Analyst 97, 142 (1972) ;

Fossati et Principe, Clin. Chem. 28, 227 (1980).



Fabricant



Date de péremption



Usage "In vitro"



Température de conservation



Référence Produit



Consulter la notice



Conservation à l'abri de la lumière



Suffisant pour <n> essais



Numéro de lot