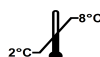


Instructions for use

Metanephrine Plasma RIA **Fast Track**

Please use only the valid version of the Instructions for use provided with the kit

REF**BA R-8100****IVD****CE****200 kBq**

1. Introduction

1.1 Intended use and principle of the test

¹²⁵I – Radioimmunoassay for the quantitative determination of free Metanephrine in plasma.

Related Products:

2-MET Plasma ELISA ^{Fast Track}	2-MET Plasma RIA ^{Fast Track}
Metanephrine Plasma ELISA ^{Fast Track}	
Normetanephrine Plasma ELISA ^{Fast Track}	Normetanephrine Plasma RIA ^{Fast Track}

Alternatively the parameter can also be run automatically on an ELISA processor such as the Gemini instrument from Stratec Biomedical. The Gemini protocol is available upon request.

Metanephrine (Metadrenaline) is first extracted using an ion exchange matrix followed by an acylation process.

The assay procedure follows the basic principle of radioimmunoassay, involving competition between a radioactive and a non-radioactive antigen for a fixed number of antibody binding sites. The amount of ¹²⁵I-labelled antigen bound to the antibody is inversely proportional to the analyte concentration of the sample. When the system is in equilibrium, the antibody bound radioactivity is precipitated with a second antibody in the presence of polyethylene glycol. The precipitate is counted in a gamma counter. Quantification of unknown samples is achieved by comparing their activity with a reference curve prepared with known standards.

⚠ *The antibodies used in this test kit only recognise the biologically relevant L-forms of Metanephrines. Commercially available synthetic Normetanephrine or Metanephrine is always a mixture of the D- and L-form. The ratio between both forms differs widely from lot to lot. This has important implications if synthetic Metanephrines are used to enrich native samples. As only about 50% of the synthetic Metanephrines, - the L-portion - will be detected by use of this kit, spiked samples will be underestimated. Therefore native samples containing solely the L-form should be used.*

1.2 Clinical application

Metanephrine and Normetanephrine are the metabolites of the catecholamines Epinephrine and Norepinephrine, respectively. Cells derived from neuroendocrine tumors (e.g. pheochromocytoma) are known to produce catecholamines which are secreted episodically via vesicles into the blood stream. But beside this, a small portion of the catecholamines is metabolized inside the cells to the corresponding catecholamines metabolites – namely Metanephrine, Normetanephrine and 3-Methoxytyramine – which are secreted at low levels continuously into the blood stream.

Recent studies and publications have shown that the quantification of these plasma free Metanephrine and plasma free Normetanephrine is the most accurate biochemical marker for the clinical diagnosis of pheochromocytoma and follow-up of pheochromocytoma patients.

Therapeutic consequences should never be based on laboratory results alone, even if all test results are in agreement with the items as under point "Procedural cautions, guidelines and warnings". Any laboratory result is only a part of the total clinical picture of the patient.

Only in cases where the laboratory results are in an acceptable agreement with the overall clinical picture of the patient, it can be used for therapeutic consequences.

The test result itself should never be the sole determinant for deriving any therapeutic consequences.

2. Procedural cautions, guidelines, warnings and limitations

2.1 Precautions, guidelines and warnings

- (1) This kit is intended for professional use only. Users should have a thorough understanding of this protocol for the successful use of this kit. Only the test instruction provided with the kit is valid and has to be used to run the assay. Reliable performance will only be attained by strict and careful adherence to the instructions provided.
- (2) This assay was validated for a certain type of sample as indicated in *Intended Use* (please refer to Chapter 1). Any off-label use of this kit is in the responsibility of the user and the manufacturer cannot be held liable.
- (3) Reagents of this kit which contain human serum or plasma have been tested and confirmed negative for HIV I/II, HBsAg and HCV by approved procedures. All reagents, however, should be treated as potential biohazards in use and for disposal.
- (4) The principles of Good Laboratory Practice (GLP) have to be followed.
- (5) In order to reduce exposure to potentially harmful substances, wear lab coats, disposable protective gloves and protective glasses where necessary.

- (6) All kit reagents - with the exception of Precipitating Reagent – and specimens should be brought to room temperature and mixed gently but thoroughly before use. Avoid repeated freezing and thawing of reagents and specimens.
- (7) For dilution or reconstitution purposes use deionized, distilled, or ultra-pure water.
- (8) The radioactive material (¹²⁵Iodine, half life 60 days, emitting ionizing X-radiation with 28 keV and G-radiation with 35.5 keV) may be received, acquired, possessed and used only by physicians, laboratories or hospitals. Products are dispatched on the basis of the nuclear and radiation protection regulations.
- (9) Duplicate determination of sample is highly recommended to be able to identify potential pipetting errors.
- (10) Once the test has been started, all steps should be completed without interruption. Make sure that the required reagents, materials and devices are prepared ready at the appropriate time.
- (11) Incubation times do influence the results. All tubes should be handled in the same order and time intervals.
- (12) To avoid cross-contamination of reagents, use new disposable pipette tips for dispensing each reagent, sample, standard and control.
- (13) A standard curve must be established for each run.
- (14) The controls should be included in each run and fall within established confidence limits. The confidence limits are listed in the QC-Report.
- (15) Do not mix kit components with different lot numbers within a test and do not use reagents beyond expiry date as shown on the kit labels.
- (16) For information on hazardous substances included in the kit please refer to Safety Data Sheet (SDS). The Safety Data Sheet for this product is available directly on the website of the manufacturer or upon request.
- (17) The expected reference values reported in this test instruction are only indicative. It is recommended that each laboratory establishes its own reference intervals.
- (18) The results obtained with this test kit should not be taken as the sole reason for any therapeutic consequence (e.g. medication before a scheduled surgery) but have to be correlated to other diagnostic tests and clinical observations.
- (19) Kit reagents must be regarded as hazardous waste and disposed according to national regulations.

2.2 Limitations

Any inappropriate handling of samples or modification of this test might influence the results.

2.2.1 Interfering substances

Samples containing precipitates or fibrin strands or which are haemolytic or lipemic might cause inaccurate results.

2.2.2 Drug interferences

Please refer to point "Sample collection and storage".

2.2.3 High-Dose-Hook effect

No hook effect was observed in this test.

3. Storage and stability

Store the unopened reagents at 2 - 8 °C until expiration date. Do not use components beyond the expiry date indicated on the kit labels. Once opened, the reagents are stable for 1 month when stored at 2 - 8 °C.


4. Materials

4.1 Content of the kit

BA D-0090	FOILS	Adhesive Foil - Ready to use
Contents:	Adhesive Foils in a resealable pouch	
Volume:	1 x 4 foils	
BA R-0030	PREC-REAG	Precipitating Reagent - Ready to use
Content:	Goat anti-rabbit serum in PEG phosphate buffer	
Volume:	1 x 55 ml/vial, yellow cap	
BA R-8110	AS/MN	Metanephrine Antiserum - Ready to use
Content:	Rabbit anti- metanephrine antibody, blue coloured	
Volume:	1 x 5.25 ml/vial, blue cap	

BA R-0120 ¹²⁵I ADR MN ¹²⁵I – **Metanephrine** - Ready to useContent: ¹²⁵I labeled Metanephrine, red coloured

Volume: 1 x 5.5 ml/vial, blue cap


Hazards identification: 

Radioactive, activity < 200 kBq

BA R-8312 ACYL-CONC **Acylation Concentrate** – Concentrated

Content: Acylation reagent in DMSO

Volume: 1 x 1.5 ml/vial, dark grey cap

Hazards identification: 

H302 Harmful if swallowed.

Standards and Controls - Ready to use

Cat. no.	Component	Colour/Cap	Concentration	Concentration	Volume/ Vial
			pg/ml MN	pmol/l MN	
BA E-8301	STANDARD A	white	0	0	4 ml
BA E-8302	STANDARD B	light yellow	36	183	4 ml
BA E-8303	STANDARD C	orange	120	608	4 ml
BA E-8304	STANDARD D	dark blue	360	1 825	4 ml
BA E-8305	STANDARD E	light grey	1 200	6 084	4 ml
BA E-8306	STANDARD F	black	3 600	18 252	4 ml
BA E-8351	CONTROL 1	light green	Refer to QC report for expected value and acceptable range!		4 ml
BA E-8352	CONTROL 2	dark red			4 ml

Conversion: Metanephrine (pg/ml) x 5.07 = Metanephrine (pmol/l)

Content: Acidic buffer with non-mercury stabilizer, spiked with a defined quantity of Metanephrine

BA R-8313 ASSAY-BUFF **Assay Buffer** - Ready to use

Content: 25 % organic solvent

Volume: 1 x 30 ml/vial, orange cap

BA R-8318 EXTRACT-PLATE 96 **Extraction Plate** - Ready to use

Content: 1 x 96 well (6x16) plate, precoated with ion-exchanger in a resealable pouch

BA R-8325 CLEAN-CONC 25x **Cleaning Concentrate** - Concentrated 25x

Content: Buffer with sodium acetate

Volume: 1 x 20 ml/vial, brown cap

BA R-8326 ELUTION-BUFF **Elution Buffer** - Ready to use

Content: 0.1 M Sodium hydroxide, dark purple coloured

Volume: 1 x 14 ml/vial, dark green cap

BA R-8327 ADJUST-BUFF **Adjustment Buffer** - Ready to use

Content: TRIS buffer with BSA and a non-mercury stabilizer

Volume: 1 x 6 ml/vial, light purple cap

BA R-8828 EQUA-REAG **Equalizing-Reagent** – Ready to use

Content: Human serum, negative for HIV I/II, HBsAg and HCV

Volume: 1 x 14 ml/vial, white cap

4.2 Additional materials and equipment required but not provided in the kit

- Calibrated precision pipettes to dispense volumes between 20 - 500 µl; 3 ml
 - Conical tubes and suitable rack
 - Centrifuge capable of at least 3 000 x g
 - Suitable device for aspirating or decanting the tubes
 - Microtiter plate shaker (shaking amplitude 3 mm; approx. 600 rpm)
 - Gamma Counter
 - Vortex mixer
 - Water (deionized, distilled, or ultra-pure)
- For the washing steps during the extraction a microtiter plate washing device (manual, semi-automated or automated) may be applied.

5. Sample collection and storage

Medications like Serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors, tricyclic antidepressants, MAO inhibitors, antihypertensive drugs and L-DOPA can influence Metanephrine and Normetanephrine level. People who are taking such medication should consult with their doctor before specimen collection.

Sympathomimetic agents, sport and smoking can also influence Metanephrine and Normetanephrine level. Alcohol and caffeinated drinks should be avoided the day before and including the day of sample collection.

EDTA- or Heparin-Plasma

Whole blood should be collected into centrifuge tubes (Monovette™ or Vacuette™) containing EDTA or heparin as anti-coagulant and centrifuged according to manufacturer's instructions immediately after collection.


Haemolytic and lipemic samples should not be used for the assay.

Storage: up to 6 hours at 2 - 8 °C, for longer period (up to 6 month) at -20 °C.

Repeated freezing and thawing should be avoided.

6. Test procedure

Allow all reagents – with the exception of Precipitating Reagent - to reach room temperature and mix thoroughly by gentle inversion before use. Number the extraction wells / RIA tubes accordingly. Duplicates are recommended.

 *Pipetted liquids should not adhere to the wall of the RIA tubes. If necessary please centrifuge the tubes for 1 minute at 500 x g to spin down adhering liquids.*

6.1 Preparation of reagents

Cleaning Buffer

Dilute the 20 ml Cleaning Concentrate with water (deionized, distilled, or ultra-pure) to a final volume of 500 ml.

Storage: 1 month 2 - 8 °C

Acylation Solution

As the Acylation Solution is only **stable for a maximum of 3 minutes**, it should not be prepared before starting the assay. Therefore its preparation is described in the protocol in chapter 6.3, step 4.

Discard after use!


6.2 Preparation of samples

Extraction

1.	Pipette 20 µl of standards and controls into the respective wells of the Extraction Plate .
2.	Add 20 µl Standard A to all wells containing plasma samples .
3.	Add 200 µl of Equalizing Reagent to the wells with standards and controls .
4.	Pipette 200 µl of plasma samples to the respective wells.
5.	Incubate plate for 2 hours at RT (20 – 25 °C) on a shaker (approx. 600 rpm).
6.	Empty plate and blot dry by tapping the inverted plate on absorbent material.
7.	Pipette 250 µl of Assay Buffer into all wells. Incubate the plate for 5 min at RT (20 – 25 °C) on a shaker (approx. 600 rpm). Empty plate and blot dry by tapping the inverted plate on absorbent material.
8.	Wash the plate 3 x by adding 350 µl of Cleaning Buffer , discarding the content and blotting dry each time by tapping the inverted plate on absorbent material.
9.	Pipette 100 µl of Elution Buffer into all wells. <i>Please note: the colour changes caused by the elution buffer can vary between standards and samples.</i>
10.	Cover plate with adhesive foil. Incubate 15 min at RT (20 - 25 °C) on a shaker (approx. 600 rpm). Remove the foil. Do not decant the supernatant thereafter! The following volumes of the supernatant are needed for the subsequent RIA: Metanephrine 60 µl

6.3 Metanephrine RIA

 **The use of conical tubes for the RIA is highly recommended!**

1.	Pipette 60 µl of Elution Buffer into the tubes for the NSB .
2.	Pipette 60 µl of the extracted standards, controls and samples into the respective tubes.
3.	Pipette 25 µl of Adjustment Buffer into all tubes (except totals) .
4.	Preparation of Acylation Solution : Pipette 80 µl Acylation Reagent Concentrate (BA R-8312) to 3 ml water (deionized, distilled, or ultra-pure) and mix thoroughly.
5.	Pipette 25 µl of the freshly prepared Acylation Solution into all tubes (except totals) .
6.	Mix thoroughly (vortex) and incubate for 15 min at RT (20 - 25 °C).
7.	Pipette 50 µl of Metanephrine Antiserum into all tubes (except totals and NSB) ; mix thoroughly (vortex).
8.	Incubate for 1 h at RT (20 - 25 °C).
9.	Pipette 50 µl of the ¹²⁵I Metanephrine into all tubes and mix thoroughly (vortex).
10.	Cover tubes. Incubate for 15 - 20 h (overnight) at 2 - 8 °C .
11.	Mix the chilled (2 - 8 °C) Precipitating Reagent thoroughly, pipette each 500 µl into all tubes (except totals) , and mix on a vortex.
12.	Incubate for 15 min at 2 - 8 °C .
13.	Centrifuge for 15 min at 3 000 x g , if possible in a refrigerated centrifuge.  Continue without any delay with step 14.
14.	Decant or aspirate the supernatant carefully (except totals) . Blot the tubes dry and leave them upside down for 2 minutes.
15.	Count all tubes for 1 min in a gamma counter.


7. Calculation of results

Measuring range	Metanephrine
	6.4 – 3 600 pg/ml

Subtract the mean cpm of the non-specific binding NSB from the mean cpm of standards, controls and samples.

The standard curve, from which the concentrations in the samples can be taken, is obtained by using the percentage of (B-NSB)/(B₀-NSB) measured for the standards (linear, y-axis) against the corresponding concentrations (logarithmic, x-axis).

Use non-linear regression for curve fitting (e.g. spline, 4- parameter, akima).

 *This assay is a competitive assay. This means: the counts are decreasing with increasing concentrations of the analyte. Counts found below the standard curve correspond to high concentrations of the analyte in the sample and have to be reported as being positive.*

The concentrations of the **samples** and **controls** can be read directly from the standard curve.

Samples found with concentrations higher than the highest standard (Standard F) should be diluted accordingly with the included Equalizing Reagent and have to be re-assayed.

Conversion

Metanephrine (pg/ml) x 5.07 = Metanephrine (pmol/l)

Expected reference value

It is strongly recommended that each laboratory should determine its own reference value.

The expected reference values indicated below are based on method comparison studies to LC-MS/MS ⁽¹⁾ with blood samples taken in the sitting position.

Metanephrine
< 65 pg/ml


For the interpretation of the results, a grey area has to be considered. This grey area does not depend on the methodology used and is reflected in a slight to moderate increase in Metanephrine and Normetanephrine up to 4 times the upper cut-off (Eisenhofer et al. 2003). Approx. 20 % of the tumors are found in this grey area, especially in the case of the Hereditary Syndrome, incidental tumors and in sporadic cases of Pheochromocytomas with a diameter less than 1 cm.

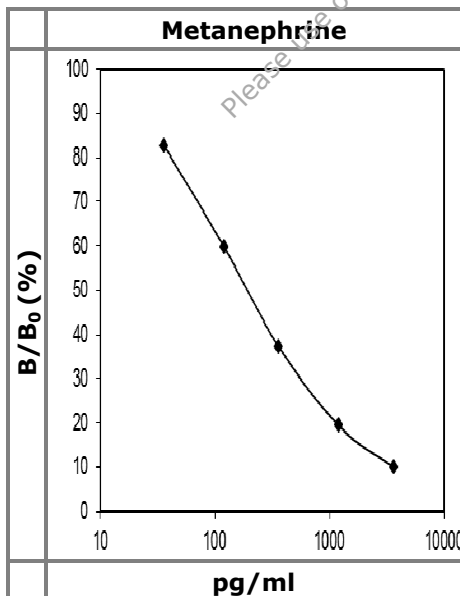
In case of a result in the grey area, it is recommended to collect a new sample together with an anamnesis concerning especially influences like the medication and age of the patient.

7.1 Quality control

It is recommended to use control samples according to national regulations. Use controls at both normal and pathological levels. The kit, or other commercially available, controls should fall within established confidence limits. The confidence limits of the kit controls are printed on the QC-Report.

7.2 Typical standard curve

 *Example, do not use for calculation!*



8. Assay characteristics

Analytical Sensitivity		Metanephrine
	LOD (pg/ml)	5.8
	LOQ (pg/ml)	6.4

Analytical Specificity (Cross Reactivity)	Substance	Cross Reactivity (%)
		Metanephrine
	Derivatized Metanephrine	100
	Derivatized Normetanephrine	0.31
	3-Methoxytyramine	0.04
	Adrenaline	< 0.01
	Noradrenaline	< 0.01
	Dopamine	< 0.01
	Vanillic mandelic acid	< 0.01
	Homovanillic acid	< 0.01
	L-DOPA	< 0.01
	L-Tyrosin	< 0.01
Tyramine	< 0.01	

Precision							
Intra-Assay				Inter-Assay			
	Sample	Mean (pg/ml)	CV (%)		Sample	Mean (pg/ml)	CV (%)
Metanephrine	1	59.6	13.6	Metanephrine	1	57.8	15.1
	2	120	8.0		2	110	10.5
	3	354	6.2		3	334	13.1
	4	906	10.5		4	903	10.4

Linearity		Serial dilution up to	Mean (%)	Range (%)
	Metanephrine	1:64	111	104 - 115

Recovery		Mean (%)	Range (%)
	Metanephrine	97	89 - 103

Method Comparison RIA vs. LC-MS/MS⁽¹⁾	Metanephrine	$y = 1.1x - 6.3$	$r^2 = 0.97; n = 47$
---	--------------	------------------	----------------------







9. References/Literature

- (1) De Jong et al. Plasma free metanephrine measurement using automated online solid phase extraction HPLC-Tandem mass spectrometry. Clin Chem, 53(9): 1684-1693 (2007)
- (2) Eisenhofer et al. Laboratory evaluation of pheochromocytoma and paraganglioma. Clin Chem, 60:1486-1499 (2014)
- (3) Eisenhofer et al. Plasma metadrenalines: Do they provide useful information about sympatho-adrenal function and catecholamine metabolism? Clin Sci (Lond),88:533-542 (1995)
- (4) Berkel et al. Diagnosis of endocrine disease: Biochemical diagnosis of phaeochromocytoma and paraganglioma. Eur J Endocrinol, 170: R109-R119
- (5) Manz et al. Development of enantioselective immunoassays for free plasma metanephrines. Ann.N.Y.Acad.Sci., 1018:582-587 (2004)
- (6) De Jong et al. Dietary Influences on Plasma and Urinary Metanephrines: Implications for Diagnosis of Catecholamine-Producing Tumors. J Clin Endocrinol Metab, 94(8):2841-2849 (2009)
- (7) Deutschbein et al. Influences of Various Confounding Variable and Storage Conditions on Metanephrine and Normetanephrine Levels in Plasma. Clin Endocrinol, 72(2):153-160 (2010)
- (8) Eisenhofer et al. Biochemical Diagnosis of Pheochromocytoma: How to Distinguish True- from False-Positive Test Results. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 88(6):2656-2666 (2003)

Please use only the valid version of the Instructions for Use provided with the kit.

⚠ For updated literature or any other information please contact your local supplier.

Symbols:

	Storage temperature		Manufacturer		Contains sufficient for <n> tests
	Expiry date	LOT	Batch code	IVD	For in-vitro diagnostic use only!
	Consult instructions for use	CONT	Content	CE	CE labelled
	Caution	REF	Catalogue number		

1. Einleitung

1.1 Verwendungszweck und Testprinzip

¹²⁵I – Radioimmunoassay zur quantitativen Bestimmung von freiem Metanephrin in Plasma.

Artverwandte Produkte:

2-MET Plasma ELISA ^{Fast Track}	2-MET Plasma RIA ^{Fast Track}
Metanephrin Plasma ELISA ^{Fast Track}	
Normetanephrin Plasma ELISA ^{Fast Track}	Normetanephrin Plasma RIA ^{Fast Track}

Alternativ kann der Parameter auf einem ELISA-Vollautomaten, wie dem Gemini von Stratec Biomedical, abgearbeitet werden. Das Gemini-Protokoll ist auf Anfrage erhältlich.

Metanephrin (Metadrenalin) wird mittels eines Ionenaustauscher-Gels extrahiert und danach acyliert. Die Durchführung des RIA-Tests folgt den Grundprinzipien eines Radioimmunoassays. Radioaktiv markiertes Antigen und nicht markiertes Antigen binden kompetitiv an eine definierte Anzahl von Antikörperbindungsstellen. Nach Gleichgewichtseinstellung werden die Antigen-Antikörper-Komplexe mit einem zweiten Antikörper in Anwesenheit von PEG gefällt. Das Präzipitat wird nach zentrifugieren und dekantieren oder absaugen des Überstands in einem Gamma-Counter gemessen. Die Menge an radioaktiv gebundenem Antigen ist indirekt proportional zur Antigenkonzentration der Probe. Die Konzentrationen der unbekanntenen Proben werden mit Hilfe einer Standardkurve und Abgleich der gemessenen Aktivitäten ermittelt.

⚠ Der Antikörper, welcher in diesem Testkit verwendet wird, erkennt lediglich die biologisch- relevante L-Form des Metanephrin. Kommerziell erhältliches synthetisches Normetanephrin und Metanephrin ist aber immer eine Mischung aus der D- und L-Form. Das Verhältnis zwischen beiden Formen unterscheidet sich von Charge zu Charge. Dies hat wichtige Konsequenzen, wenn synthetische Metanephrine eingesetzt werden, um natürliche Proben anzureichern! Da nur etwa 50% dieser synthetischen D/L Metanephrine – nämlich nur die L-Form – mit den Testkit detektiert werden können, werden angereicherte Proben zu niedrig gemessen. Deshalb sollten nur natürliche Proben verwendet werden.

1.2 Klinische Anwendung

Metanephrin und Normetanephrin sind Metaboliten der Katecholamine Adrenalin und Noradrenalin. Neuroendokrine Tumorzellen wie z.B. das Phäochromozytom produzieren und sekretieren episodisch Katecholamine über Vesikel in den Blutstrom. Ein kleiner Teil der Katecholamine wird zudem in den Zellen zu den jeweiligen Katecholaminmetaboliten – nämlich Metanephrin, Normetanephrin und 3-Methoxytyramin - umgewandelt, welche in kleiner Konzentration fortlaufend in den Blutstrom sezerniert werden.

Aktuelle Studien und Publikationen zeigen, dass die Quantifizierung der freien Metanephrine sowie der freien Normetanephrine in Plasma klinisch relevante biochemischen Marker für die Diagnose sowie der Verlaufsbeurteilung von Phäochromozytomen sind.

Therapeutische Konsequenzen dürfen niemals allein auf Grund von Laborwerten herangezogen werden, auch wenn diese Werte in Übereinstimmung mit den Qualitätskriterien der Methode beurteilt werden. Jedes Laborergebnis trägt immer nur zu einem Teil des klinischen Bildes bei.

Nur wenn die Laborergebnisse in akzeptabler Übereinstimmung mit dem klinischen Gesamtbild stehen, dürfen daraus therapeutische Konsequenzen abgeleitet werden.

Die Laborwerte selbst dürfen niemals der alleinige Grund für daraus abgeleitete therapeutische Konsequenzen sein.

2. Verfahrenshinweise, Richtlinien, Warnungen und Anwendungsgrenzen

2.1 Verfahrenshinweise, Richtlinien und Warnungen

- (1) Dieses Kit ist nur für den gewerblichen Gebrauch. Für eine erfolgreiche Anwendung dieses Kits benötigen die Anwender ein umfassendes Verständnis dieses Protokolls. Einzig die im Kit enthaltene Testanleitung ist gültig und bei der Durchführung des Assays zu verwenden. Für eine zuverlässige Leistung müssen die mitgelieferten Anweisungen genau und sorgfältig befolgt werden.
- (2) Dieser Assay wurde für die unter *Verwendungszweck* (siehe Kapitel 1) angegebene Probenart validiert. Jede nicht zugelassene Anwendung dieses Kits obliegt der Verantwortung des Anwenders und entbindet den Hersteller von jeglicher Haftung.
- (3) Die humanes Serum oder Plasma enthaltenden Reagenzien des Kits wurden mit geprüften Verfahren auf HIV I/II, HBsAg und HCV getestet und als negativ bestätigt. Dennoch sollten sämtliche Reagenzien bei der Handhabung und Entsorgung als potenzielle biologische Gefahrstoffe behandelt werden.
- (4) Die Grundsätze der Guten Laborpraxis (GLP) sind zu befolgen.
- (5) Bei Bedarf Laborkittel, geeignete Einweghandschuhe und Schutzbrille tragen, um die Exposition gegenüber potenziell gesundheitsgefährdenden Stoffen zu reduzieren.

- (6) Alle Reagenzien des Kits, mit Ausnahme des **PREC-REAG**, sowie die Proben sollten vor der Verwendung auf Raumtemperatur gebracht und vorsichtig aber gründlich gemischt werden. Wiederholtes Einfrieren und Auftauen von Reagenzien und Proben vermeiden.
- (7) Wenn die Verdünnung oder Rekonstitution mit Wasser erfolgen soll, hierfür deionisiertes, destilliertes oder ultra pures Wasser verwenden.
- (8) Das radioaktive Material (¹²⁵Iod, Halbwertszeit 60 Tage, gibt eine ionisierende Röntgenstrahlung mit 28 keV und eine Gammastrahlung mit 35,5 keV ab) darf nur von Ärzten, Laboren oder Krankenhäusern in Empfang genommen, erworben, besessen und verwendet werden. Der Vertrieb des Produkts erfolgt unter Beachtung der strahlenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- (9) Es ist sehr empfehlenswert, eine Doppelbestimmung der Proben durchzuführen, um mögliche Pipettierfehler erkennen zu können.
- (10) Sobald der Test begonnen wurde, sollten alle Schritte ohne Unterbrechung ausgeführt werden. Es muss dafür gesorgt werden, dass die erforderlichen Reagenzien, Materialien und Geräte zur vorgesehenen Zeit einsatzbereit sind.
- (11) Die Inkubationszeiten haben Einfluss auf die Ergebnisse. Alle Röhrchen sollten in der gleichen Reihenfolge und zeitlichen Abfolge behandelt werden.
- (12) Zur Vermeidung einer Kontamination der Reagenzien ist bei jeder Abgabe eines Reagenzes, einer Probe, eines Standards und einer Kontrolle eine neue Einwegpipettenspitze zu verwenden.
- (13) Bei jeder Testanwendung muss eine Standardkurve erstellt werden.
- (14) Bei jeder Testanwendung sollten Kontrollen mitgetestet werden, deren Werte innerhalb der bekannten Vertrauensgrenzen liegen müssen. Die gültigen Vertrauensgrenzen können dem QC-Report entnommen werden, der dem Kit beiliegt.
- (15) Komponenten von Kits mit unterschiedlichen Chargenbezeichnungen nicht im selben Test verwenden. Reagenzien nach dem auf dem Kitetikett angegebenen Verfalldatum nicht mehr benutzen.
- (16) Für Informationen zu den im Kit enthaltenen gesundheitsgefährdenden Stoffen siehe die Sicherheitsdatenblätter (SDS). Das Sicherheitsdatenblatt dieses Produkts ist direkt auf der Webseite des Herstellers abrufbar oder auf Anfrage erhältlich.
- (17) Die in dieser Testanleitung angegebenen erwarteten Referenzwerte dienen nur als Hinweis. Es wird empfohlen, dass jedes Labor seine eigenen Referenzwertintervalle erstellt.
- (18) Jegliche therapeutische Maßnahme (z.B. die Verabreichung von Medikamenten vor einer planmäßigen Operation) darf sich nicht allein auf die mit diesem Testkit erzielten Ergebnisse stützen, sondern muss im Zusammenhang mit anderen diagnostischen Untersuchungen und klinischen Beobachtungen abgewogen werden.
- (19) Die Reagenzien des Kits sind als gesundheitsgefährdende Abfälle zu betrachten und gemäß den nationalen Vorschriften zu entsorgen.

2.2 Grenzen des Tests

Jede unsachgemäße Behandlung der Proben oder Modifikationen dieses Tests können die Ergebnisse beeinflussen.

2.2.1 Interferenzen

Proben, die Präzipitate oder Fibrinfäden enthalten oder die hämolytisch oder lipämisch sind, können zu ungenauen Ergebnissen führen.

2.2.2 Beeinflussung durch Medikamente

Bitte Punkt 5 "Probennmaterial und Lagerung" beachten!

2.2.3 High-Dose-Hook Effekt

Ein Hook-Effekt tritt in diesem Test nicht auf.

3. Lagerung und Haltbarkeit

Die ungeöffneten Reagenzien sind bei 2 - 8 °C bis zum Verfallsdatum aufzubewahren. Die Reagenzien dürfen nach Überschreiten des Verfallsdatums nicht mehr verwendet werden. Einmal geöffnet sind die Reagenzien 1 Monat stabil, wenn sie bei 2 - 8 °C gelagert werden.


4. Materialien

4.1 Reagenzien im Kit


BA D-0090	FOILS	Adhesive Foil - Gebrauchsfertig
Inhalt:	4 Klebefolien in einem wiederverschließbaren Beutel	
Volumen:	1 x 4 Folien	

BA R-0030 **PREC-REAG** **Precipitating Reagent** - Gebrauchsfertig
 Inhalt: Ziege anti-Kaninchen Serum in PEG Phosphatpuffer
 Volumen: 1 x 55 ml/ Fläschchen, Deckel gelb

BA R-8110 **AS MN** **Metanephrin Antiserum** - Gebrauchsfertig
 Inhalt: Anti-Metanephrin Kaninchen Antikörper, blau gefärbt
 Volumen: 1 x 5,25 ml/Fläschchen, Deckel blau

BA R-0120 **¹²⁵I ADR MN** **¹²⁵I – Metanephrin** - Gebrauchsfertig
 Inhalt: ¹²⁵I markiertes Metanephrine, rot gefärbt
 Volumen: 1 x 5,5 ml/ Fläschchen, Deckel blau
 Mögliche Gefahren: 

Radioaktiv, Aktivität < 200 kBq

BA R-8312 **ACYL-CONC** **Acylation Concentrate** – Konzentriert
 Inhalt: Acylierungsreagenz in DMSO
 Volumen: 1 x 1,5 ml/ Fläschchen, Deckel dunkelgrau
 Mögliche Gefahren: 

H302 Gesundheitsschädlich beim Verschlucken.

Standards und **Controls** - Gebrauchsfertig

Artikelnr.	Komponente	Deckelfarbe	Konzentration	Konzentration	Volumen/ Fläschchen
			pg/ml	pmol/l	
			MN	MN	
BA E-8301	STANDARD A	weiß	0	0	4 ml
BA E-8302	STANDARD B	hellgelb	36	183	4 ml
BA E-8303	STANDARD C	orange	120	608	4 ml
BA E-8304	STANDARD D	dunkelblau	360	1825	4 ml
BA E-8305	STANDARD E	hellgrau	1200	6084	4 ml
BA E-8306	STANDARD F	schwarz	3600	18252	4 ml
BA E-8351	CONTROL 1	hellgrün	Die zu erwartenden Konzentrationen und Akzeptanzbereiche sind auf dem QC-Report angegeben.		4 ml
BA E-8352	CONTROL 2	dunkelrot			4 ml

Umrechnung: Metanephrin (pg/ml) x 5,07 = Metanephrin (pmol/l)

Inhalt: Saurer Puffer mit quecksilberfreien Stabilisatoren, aufgestockt mit definierten Mengen an Metanephrin.

BA R-8313 **ASSAY-BUFF** **Assay Buffer** - Gebrauchsfertig
 Inhalt: 25 % organisches Lösungsmittel
 Volumen: 1 x 30 ml/ Fläschchen, Deckel orange

BA R-8318 **EXTRACT-PLATE 96** **Extraction Plate** - Gebrauchsfertig
 Inhalt: 1 x 96 Well (6x16) Platte, beschichtet mit Ionenaustauscher in einem wiederverschließbaren Beutel

BA R-8325 **CLEAN-CONC 25x** **Cleaning Concentrate** - Konzentriert 25x
 Inhalt: Natriumacetat Puffer
 Volumen: 1 x 20 ml/ Fläschchen, Deckel braun

BA R-8326 **ELUTION-BUFF** **Elution Buffer** - Gebrauchsfertig
 Inhalt: 0,1 M Natriumhydroxid, dunkellila gefärbt
 Volumen: 1 x 14 ml/ Fläschchen, Deckel dunkelgrün

BA R-8327 **ADJUST-BUFF** **Adjustment Buffer** - Gebrauchsfertig

Inhalt: TRIS Puffer mit BSA und quecksilberfreien Stabilisatoren

Volumen: 1 x 6 ml/ Fläschchen, Deckel lila

BA R-8828 **EQUA-REAG** **Equalizing-Reagent** – Gebrauchsfertig

Inhalt: Humanes Serum, negativ auf HIV I/II, HBsAg und HCV getestet

Volumen: 1 x 14 ml/Fläschchen, Deckel weiß

4.2 Nicht im Kit enthaltene, aber zur Durchführung erforderliche Geräte und Reagenzien

- Kalibrierte Präzisionspipetten zum Pipettieren von 20 – 500 µl; 3 ml
- RIA-Spitzbodenröhrchen mit passendem Ständer
- Zentrifuge (möglichst mit Kühlung), mind. 3000 x g
- Absaug- oder Dekantiervorrichtung
- Mikrotiterplattenschüttler (ca. 600 rpm mit Amplitude 3 mm)
- Gamma Counter
- Vortex-Mischer
- Wasser (deionisiert, destilliert oder ultra-pur)

Für die Waschschritte während der Extraktion kann ein Waschgerät (manuell, halb-automatisch, automatisch) verwendet werden.

5. Probenmaterial und Lagerung

Medikamente wie Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, trizyklische Antidepressiva, MAO Inhibitoren, blutdrucksenkende Mittel und L-DOPA können die Metanephrin und Normetanephrin Konzentrationen im Plasma beeinflussen. Patienten, die diese Medikamente einnehmen, sollten vor Blutabnahme ihren behandelnden Arzt konsultieren. Sympathomimetika, Sport und Rauchen können ebenfalls den Metanephrin- und Normetanephrinwert beeinflussen. Alkohol und koffeinhaltige Getränke sollten ab einem Tag vor der Blutentnahme vermieden werden.

EDTA- oder Heparin-Plasma

Das durch Venenpunktion entnommene Vollblut in einem für EDTA- oder Heparin-Plasma vorgesehenen Blutentnahmeröhrchen (Monovette™ oder Vacuette™) sammeln und das Plasma direkt durch Zentrifugation (nach Angaben des Herstellers) von den übrigen Blutbestandteilen trennen.


Lagerung: bis zu 6 Stunden bei 2 - 8 °C; für längere Zeit (bis zu 6 Monate) bei -20 °C

Hämolytische und lipämische Plasmen sollten nicht eingesetzt werden.

Wiederholtes Einfrieren und Auftauen der Proben sollte vermieden werden.

6. Testdurchführung

Alle Reagenzien und Proben, mit Ausnahme des **PREC-REAG**, müssen vor dem Gebrauch auf Raumtemperatur gebracht und vorsichtig durchmischt werden. Das Beschriften der Extraktionswells und der RIA Röhrchen ist erforderlich. Es empfiehlt sich, Doppelbestimmungen anzusetzen.

 *Es ist erforderlich, die Röhrchen 1 Min bei 500xg zu zentrifugieren, falls sich nach den jeweiligen Pipettierschritten Flüssigkeitsreste am Röhrchenrand befinden sollten.*

6.1 Vorbereitung der Reagenzien

Cleaning Puffer

20 ml **CLEAN-CONC** **25X** mit Wasser (deionisiert, destilliert oder ultra-pur) auf ein Endvolumen von 500 ml verdünnen.

Lagerung: 1 Monat bei 2 – 8 °C

Acylierungslösung

Da die gebrauchsfertige Acylierungslösung maximal 3 Minuten stabil ist, darf diese erst unmittelbar vor Gebrauch angesetzt werden. Deshalb wird die Vorbereitung im Protokoll unter Kapitel 6.3, Punkt 4 beschrieben.


Nach Gebrauch verwerfen!

6.2 Probenvorbereitung Extraktion

1.	Jeweils 20 µl Standards und Kontrollen in die entsprechenden Kavitäten der EXTRACT-PLATE 96 pipettieren.
2.	Jeweils 20 µl Standard A zu den für die Plasmaproben vorgesehenen Kavitäten hinzugeben.
3.	Jeweils 200 µl EQUA REAG zu den Standards und Kontrollen hinzugeben.
4.	Jeweils 200 µl Plasmaproben in die entsprechenden Kavitäten pipettieren.
5.	Platte für 2 Stunden bei RT (20 – 25 °C) auf einem Schüttler (ca. 600 rpm) inkubieren.
6.	Die Platte ausleeren und Restflüssigkeit durch Ausklopfen auf einer saugfähigen Unterlage entfernen.
7.	250 µl ASSAY-BUFF in alle Kavitäten pipettieren. 5 Min bei RT (20 – 25 °C) auf einem Schüttler (ca. 600 rpm) inkubieren. Die Platte ausleeren und Restflüssigkeit durch Ausklopfen auf einer saugfähigen Unterlage entfernen.
8.	Die Platte 3 mal gründlich mit 350 µl Cleaning Puffer waschen, ausleeren und die Restflüssigkeit jedes Mal durch Ausklopfen auf einer saugfähigen Unterlage entfernen.
9.	100 µl ELUTION-BUFF in alle Kavitäten pipettieren. <i>Bitte beachten: die Farbveränderung durch Hinzupipettieren des Elution Buffer kann zwischen Standards und Proben variieren.</i>
10.	Platte mit FOIL abdecken und für 15 Min bei RT (20 – 25 °C) auf einem Schüttler (ca. 600 rpm) schütteln. FOIL entfernen. Überstand anschließend nicht verwerfen bzw. Platte nicht ausleeren! Von den Überständen werden für den nachfolgenden RIA folgende Volumina benötigt: Metanephrin 60 µl

6.3 Metanephrin RIA

 Für den RIA sollten **Spitzbodenröhrchen** verwendet werden!

1.	60 µl ELUTION-BUFF in die Röhrchen für die NSB pipettieren.
2.	Jeweils 60 µl der extrahierten Standards, Kontrollen und Proben in die entsprechenden Röhrchen pipettieren.
3.	25 µl ADJUST-BUFF in alle Röhrchen (außer Totalaktivität T) pipettieren.
4.	Vorbereitung der Acylierungslösung: 80 µl ACYL-COND (BA R-8312) zu 3 ml Wasser (deionisiert, destilliert oder ultra-pur) pipettieren und sorgfältig mischen.
5.	25 µl frisch hergestellte Acylierungslösung in alle Röhrchen (außer Totalaktivität T) pipettieren.
6.	Röhrchen sorgfältig mischen (Vortex) und 15 Min bei RT (20 – 25 °C) inkubieren.
7.	50 µl AS MN in alle Röhrchen (außer Totalaktivität T und NSB) pipettieren und sorgfältig mischen (Vortex).
8.	1 Stunde bei RT (20 – 25 °C) inkubieren.
9.	50 µl ¹²⁵I ADR MN in alle Röhrchen pipettieren und sorgfältig mischen (Vortex).
10.	Röhrchen abdecken und 15 - 20 Stunden (über Nacht) bei 2 – 8 °C inkubieren.
11.	Das vorgekühlte (2 - 8 °C) PREC-REAG gründlich aufschütteln und 500 µl in alle Röhrchen (außer Totalaktivität T) pipettieren und sorgfältig mischen (Vortex).
12.	15 Min bei 2 - 8 °C inkubieren.
13.	15 Min bei 3000 x g , möglichst mit Kühlung, zentrifugieren .  Umgehend mit Schritt 14 fortfahren!
14.	Überstand absaugen oder vorsichtig dekantieren (außer Totalaktivität T) . Röhrchen ausklopfen und für 2 Minuten umgedreht stehen lassen.
15.	Röhrchen 1 Minute in einem Gamma Counter messen .


7. Berechnung der Ergebnisse

Messbereich	Metanephrin
	6,4 – 3 600 pg/ml

Der Mittelwert der cpm der Nicht-Spezifischen-Bindung NSB wird von den Mittelwerten der Standards, Kontrollen und Proben abgezogen.

Die Standardkurve, mit deren Hilfe die Konzentration der unbekannt Proben ermittelt werden kann, wird nach Auftragen der (B-NSB)/(B₀-NSB) für die Standards im linearen Maßstab auf der y-Achse gegen die entsprechende Konzentration im logarithmischen Maßstab auf der x-Achse, erstellt.

Zur Kurvenberechnung wird eine nicht-lineare Regression (z.B.: spline, 4- parameter, akima) verwendet.

 *Dieser Assay ist ein kompetitiver Assay. Das bedeutet, dass die Counts mit zunehmender Konzentration des Analyten sinken. Counts die unterhalb der Counts der Standardkurve liegen, entsprechen einer sehr hohen Konzentration des Analyten in der gemessenen Probe und müssen als positiv gewertet werden.*

Die Konzentrationen der **Plasmaproben und Kontrollen** können direkt aus von der Standardkurve abgelesen werden.

Proben, deren Konzentrationen oberhalb des höchsten Standards F gefunden werden, müssen entsprechend mit dem Equalizing Reagent verdünnt und nochmals bestimmt werden.

Umrechnung

Metanephrin (pg/ml) x 5,07 = Metanephrin (pmol/l)

Erwarteter Referenzwert

Es wird empfohlen, dass jedes Labor seinen eigenen Referenzwert ermittelt.

Die unten aufgeführten erwarteten Referenzwerte basieren auf Methodenvergleichstudien zu LC-MS/MS⁽¹⁾ mit Blutproben, die in sitzender Position abgenommen wurden.


Metanephrin
< 65 pg/ml

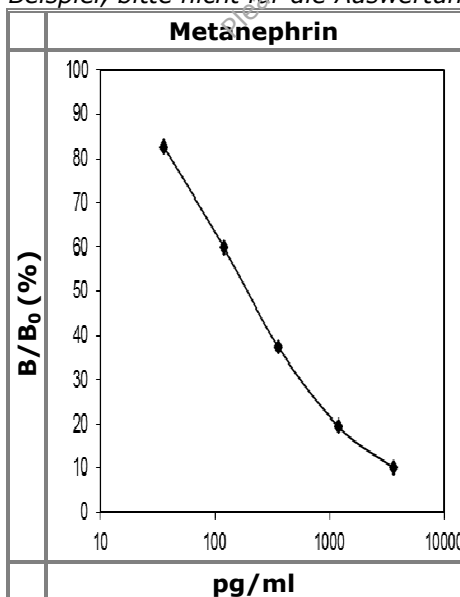
Bei der Beurteilung der Ergebnisse ist ein methodenunabhängiger Graubereich bei Metanephrin und Normetanephrin zu beachten. Dieser entspricht einer leichten bis moderaten Erhöhung bis zum 4-fachen des oberen Grenzwertes (Eisenhofer et al. 2003). In diesem Graubereich liegen ca. 20 % der Tumore, vor allem beim hereditären Syndrom oder einem Inzidentalom des Nebennierenmarks sowie vereinzelt sporadische Phäochromozytome mit einem Durchmesser von meist unter 1 cm. Bei einem Befund im Graubereich wird die wiederholte Probenname mit vorheriger Abklärung sonstiger Einflüsse wie z.B. Medikation und Alter der/des Patientin/-en empfohlen. Vergleiche hierzu auch Thomas: „Labor und Diagnose“, 8. Auflage 2012.

7.1 Qualitätskontrolle

Es wird empfohlen, mit jeder Testserie die Kitkontrollen und/oder andere kommerzielle Kontrollproben im normalen und pathologischen Bereich mitzubestimmen, um die Leistungsfähigkeit des Tests zu überprüfen. Diese Kontrollen müssen dabei wie die unbekannt Proben behandelt werden. Die Kontrollproben müssen innerhalb der angegebenen Bereiche liegen. Die Vertrauensbereiche der Kitkontrollen sind im QC-Report aufgeführt.

7.2 Typische Standardkurve

 *Beispiel, bitte nicht für die Auswertung verwenden!*



8. Testcharakteristika

Analytische Sensitivität		Metanephrin
	LOD (pg/ml)	5,8
	LOQ (pg/ml)	6,4

Analytische Spezifität (Kreuzreaktion)	Substanz	Kreuzreaktion (%)
		Metanephrin
	Derivatisiertes Metanephrin	100
	Derivatisiertes Normetanephrin	0,31
	3-Methoxytyramin	0,04
	Adrenalin	< 0,01
	Noradrenalin	< 0,01
	Dopamin	< 0,01
	Vanillinmandelsäure	< 0,01
	Homovanillinsäure	< 0,01
	L-DOPA	< 0,01
	L-Tyrosin	< 0,01
Tyramin	< 0,01	

Präzision							
Intra-Assay				Inter-Assay			
	Probe	Mittelwert (pg/ml)	CV (%)		Probe	Mittelwert (pg/ml)	CV (%)
Metanephrin	1	59,6	13,6	Metanephrin	1	57,8	15,1
	2	120	8,0		2	110	10,5
	3	354	6,2		3	334	13,1
	4	906	10,5		4	903	10,4

Linearität		Serielle Verdünnung bis	Mittelwert (%)	Bereich (%)
	Metanephrin	1:64	111	104 - 115

Wiederfindung		Mittelwert (%)	Bereich (%)
	Metanephrin	97	89 - 103

Methodenvergleich zur LC-MS/MS⁽¹⁾	Metanephrin	$y = 1,1 x - 6,3$	$r^2 = 0,97; n = 47$
---	-------------	-------------------	----------------------







9. Referenzen/Literatur

- (1) De Jong et al. Plasma free metanephrine measurement using automated online solid phase extraction HPLC-Tandem mass spectrometry. Clin Chem, 53(9): 1684-1693 (2007)
- (2) Eisenhofer et al. Laboratory evaluation of pheochromocytoma and paraganglioma. Clin Chem, 60:1486-1499 (2014)
- (3) Eisenhofer et al. Plasma metadrenalines: Do they provide useful information about sympatho-adrenal function and catecholamine metabolism? Clin Sci (Lond),88:533-542 (1995)
- (4) Berkel et al. Diagnosis of endocrine disease: Biochemical diagnosis of pheochromocytoma and paraganglioma. Eur J Endocrinol, 170: R109-R119
- (5) Manz et al. Development of enantioselective immunoassays for free plasma metanephrines. Ann.N.Y.Acad.Sci., 1018:582-587 (2004)
- (6) De Jong et al. Dietary Influences on Plasma and Urinary Metanephrines: Implications for Diagnosis of Catecholamine-Producing Tumors. J Clin Endocrinol Metab, 94(8):2841-2849 (2009)
- (7) Deutschbein et al. Influences of Various Confounding Variable and Storage Conditions on Metanephrine and Normetanephrine Levels in Plasma. Clin Endocrinol, 72(2):153-160 (2010)
- (8) Eisenhofer et al. Biochemical Diagnosis of Pheochromocytoma: How to Distinguish True- from False-Positive Test Results. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 88(6):2656-2666 (2003)

Please use only the valid version of the Instructions for Use provided with the test kit.

⚠ Aktuelle Literatur oder weitere Informationen zum Test werden Ihnen auf Anforderung von Ihrem Anbieter gerne zu Verfügung gestellt.

Symbole:

	Lagertemperatur		Hersteller		Enthält Testmaterial für <n> Teste
	Verwendbar bis	LOT	Chargennummer	IVD	In vitro Diagnostikum
	Vor Gebrauch Packungsbeilage lesen	CONT	Inhalt	CE	CE gekennzeichnet
	Achtung	REF	Katalog-Nummer		