



**B O R D I E R**  
**A F F I N I T Y**  
**P R O D U C T S**

## Diagnostik für Parasitologie und Mykologie

### Serologie von ELISA (96 Tests) :

# 9200	<b>Toxocarose</b>
# 9250	<b>Ascariose</b>
# 9300	<b>Alveoläre Echinokokkose</b> Screening
# 9310	<b>Alveoläre Echinokokkose</b> Follow-up
# 9350	<b>Zystische Echinokokkose</b>
# 9400	<b>Filariose</b>
# 9450	<b>Strongyloidose</b>
# 9500	<b>Leishmaniose</b>
# 9550	<b>Amöbiasis</b>
# 9600	<b>Schistosomiasis (Bilharziose)</b>
# 9650	<b>Fasziolose</b>
# 9700	<b>Zystizerkose</b>
# 9750	<b>Trichinellose</b>
# 9800	<b>Anisakidose</b>
# 6100	<b>Aspergillose</b>

### Eigenschaften und Vorteile :

- Einfaches, einheitliches ELISA-Format; automatisierbar
- Kontrollseren in der Testpackung enthalten
- Ökonomisch Abarbeitung durch teilbare Streifen (kleine Serien)
- Hohe Sensitivität und Spezifität
- Fachkompetenz des Herstellers
- Qualitätskontrolldaten aller Lots im Internet abrufbar ([www.bordier.ch](http://www.bordier.ch))
- CE-Kennzeichnung aller Produkte

### Koprologie von IFAT (2 x 50 Tests) :

# 8100	<b>Mikrosporose</b> (2 species)
--------	---------------------------------

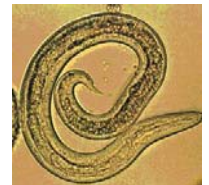
### 9200 *Toxocara canis*

**Erkrankung** Toxocarose, LMI (Larva migrans interna)

**Verbreitung und Patienten** Weltweit, Haustierbesitzer, Kinder (kontaminierte Spielplätze), Urticaria-Patienten.

**Information, Leistung** Sensitivität: 91% mit Seren von Patienten mit vermuteter Toxocariasis.  
Spezifität: 96% mit 500 Seren von Schweizer Blutspendern und 98% mit 500 Seren von stationär aufgenommenen Kindern (nicht wegen Toxocariasis).  
Spezifität: 86% mit 199 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.

**Anmerkungen** Bei anhaltender Hypereosinophilie zu testen. Ca. 25% der Bevölkerung hatte Kontakt mit *Toxocara* Larven. Selten gibt es Fälle, bei denen das Auge betroffen ist (okuläre Toxocarose).



### 9250 *Ascaris lumbricoides*

**Erkrankung** Ascariose

**Verbreitung und Patienten** Weltweit. Die Infektion erfolgt durch Aufnahme infektiöser Eier auf kontaminiertem Boden, Wasser oder Nahrung.

**Information, Leistung** Sensitivität: 81 % bei 27 Seren positiv mit *Ascaris suum* Rohextrakt-Antigen und negativ mit *Toxocara canis* Bordier ELISA-Kit.  
Spezifität: 75 % bei 44 Seren positiv mit *Ascaris suum* Rohextrakt-Antigen und positiv mit *Toxocara canis* Bordier ELISA-Kit. 96% mit 181 Seren von Blutspendern (Schweiz). 98% mit 96 Seren von Patienten einer infektiologischen Abteilung (Schweiz).  
Bei 147 der 150 negativen Proben wurde mit einer anderen kommerziellen Methode zum Nachweis von Anti-*Ascaris*-Antikörpern ein negatives Ergebnis gefunden. Bei 8 der 9 mit dieser Technik positiven Proben wurde ein positives Ergebnis gefunden.



In Deutschland vertrieben von:  
**Milenia Biotec GmbH**  
Versailler Str. 1, 35394 Giessen  
Tel. +49 641 94 88 830, Fax. +49 641 94 88 8380  
[www.milenia-biotec.de](http://www.milenia-biotec.de), [info@milenia-biotec.de](mailto:info@milenia-biotec.de)

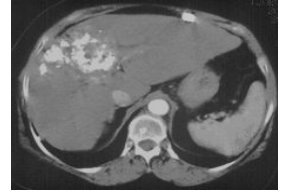
## 9300 *Echinococcus multilocularis* Screening

**Erkrankung** Alveoläre Echinokokkose (meldepflichtig)

**Verbreitung und Patienten** Nördliche Hemisphäre, Europa, Asien, Nordamerika. Landbevölkerung mit Kontakt zu kontaminiertem Freilandgemüse, Wildkräutern und zu infizierten Tieren.

**Information, Leistung** Mischung aus rekombinantem Em18-Antigen und Em2-affinitätsgereinigtem Antigen.  
Sensitivität: 83% mit 151 Seren von Patienten mit Alveolärer Echinokokkose.  
Spezifität: 98% mit 267 Seren von Schweizer Blutspendern.  
Spezifität: 84% mit 63 Seren von Patienten mit zystischer Echinokokkose, 93% mit 46 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.

**Anmerkungen** Screening und Differentialdiagnose von alveolärer und zystischer Echinokokkose, weitere Bestätigungsmethoden (Westernblot) sind sinnvoll.



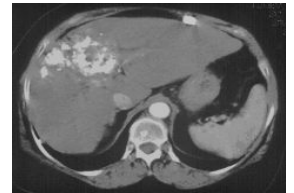
## 9310 *Echinococcus multilocularis* Follow-up

**Erkrankung** Alveoläre Echinokokkose (meldepflichtig)

**Verbreitung und Patienten** Nördliche Hemisphäre, Europa, Asien, Nordamerika. Landbevölkerung mit Kontakt zu kontaminiertem Freilandgemüse, Wildkräutern und zu infizierten Tieren.

**Information, Leistung** Nur mit rekombinantem Em18-Antigen. Eine Abnahme oder ein serologisches Verschwinden von anti-Em18-Antikörpern zeigt eine vollständige chirurgische Resektion der Parasitenläsion oder eine Inaktivierung des Parasiten durch eine medikamentöse Behandlung an.

**Anmerkungen** Verlaufskontrolle bei dem Patienten mit alveolärer Echinokokkose.



## 9350 *Echinococcus granulosus*

**Erkrankung** Zystische und Alveoläre Echinokokkose

**Verbreitung und Patienten** Weltweit, insbesondere Mittelmeerraum, Asien, Nordamerika; Regionen mit vielen Wiederkäuern und Hunden. Touristen und Imigranten mit direktem Tierkontakt; Kontakt zu kontaminierten Nahrungsmitteln und Trinkwasser.

**Information, Leistung** Sensitivität: 96% mit 78 Seren von Patienten mit zystischer Echinokokkose und 89% mit 19 Seren von Patienten mit alveolärer Echinokokkose.  
Spezifität: 97% mit 119 Seren von Schweizer Blutspendern.  
Spezifität: 82% mit 74 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.

**Anmerkungen** Screening beider Echinokokken. Eine spezifische Identifizierung des Parasiten kann anschließend mit einem Western Blot und dem *Echinococcus multilocularis* ELISA (Ref. 9300) durchgeführt werden. Bei Bedarf können beide ELISAs parallel durchgeführt werden.



## 9400 *Acanthocheilonema viteae*

**Erkrankung** Filariasis

**Verbreitung und Patienten** Tropen: Jede Filaria-Art hat ihre eigene geografische Verteilung. Reiserückkehrer und Imigranten.

**Information, Leistung** Ausgearbeitet mit einem Antigen, das aus einem tierischen Parasiten (*A. viteae*) extrahiert wurde. Die Antikörper des Patienten reagieren mit Epitopen, dem infizierenden Parasiten gemeinsam sind.  
Sensitivität: 95% mit 22 Seren von Patienten mit Filariose (Mikrofilarien und/oder positiver Serologie).  
Spezifität: 98% mit 180 Seren von Schweizer Blutspendern.  
Spezifität: 69% mit Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.

**Anmerkungen** Bei einer Hypereosinophilie und Reisetätigkeit an Filariosen denken. Bestätigen Sie die Diagnose mit einer mikroskopischen Untersuchung des Blutes oder einem Antigen-Nachweis-Assay.



## 9450 *Strongyloides ratti* / *S. stercoralis*

**Erkrankung** Strongyloidose (Chronische Diarrhoe)

**Verbreitung und Patienten** Weltweit (Tropen und Subtropen), punktuell auch in Europa. Reiserückkehrer; Immunsupprimierte Personen, wie HIV- Patienten, nach Transplantation, Zytostatika- und Corticosteroidtherapien.



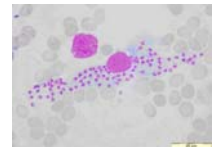
**Information, Leistung** Entwickelt mit einem Antigen, das aus einem tierischen Parasiten (*Strongyloides ratti*) extrahiert wurde, der eng mit dem menschlichen Pathogen (*S. stercoralis*) verwandt ist.  
Sensitivität: 90% mit 59 Seren von Patienten mit Larven von *Strongyloides stercoralis*.  
Spezifität: 96% mit 150 Seren von schweizer Blutspendern.  
Spezifität: 77% mit 89 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.

**Anmerkungen** Bei chronischen Diarrhoen, Eosinophilie und einer (sogar lange) zurückliegenden Reisetätigkeit muss an eine Strongyloidose gedacht werden. Die Serologie ist nützlich, um die Wirksamkeit der Therapie zu prüfen und die mikroskopische Untersuchung von Stuhlproben zu ergänzen.

## 9500 *Leishmania infantum* / *L. donovani*

**Erkrankung** Viszerale Leishmaniose, Kala-Azar

**Verbreitung und Patienten** Weltweit, auch im Mittelmeergebiet. HIV-Patienten in Europa, Imigranten.



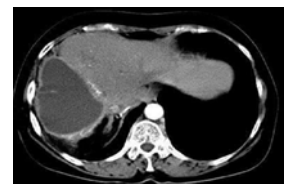
**Information, Leistung** Sensitivität: 93% mit 29 Seren von immunkompetenten Patienten (HIV-) mit viszeraler Leishmaniose aufgrund von *L. infantum* and 67% mit 21 Seren HIV-*Leishmania* koinfizierten Patienten.  
Spezifität: 96% mit 150 Seren von schweizer Blutspendern.  
Spezifität: 100% mit 99 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.  
Der Test kann ohne Modifikation bei Hunden angewendet werden.

**Anmerkungen** Bestätigen Sie die Diagnose mit einem Western Blot, einer quantitativen PCR oder einer In-vitro-Kultivierung des Parasiten. Kontakt mit dem Parasiten führt möglicherweise nicht immer zu den damit verbundenen Krankheitssymptomen.

## 9550 *Entamoeba histolytica*

**Erkrankung** Viszerale Amöbiasis, hauptsächlich amöbischer Leberabszess

**Verbreitung und Patienten** Tropen. Ein Aufenthalt in Endemiegebieten, Fieber, Bauchschmerzen und Masse in der Leber mit Ultraschall.



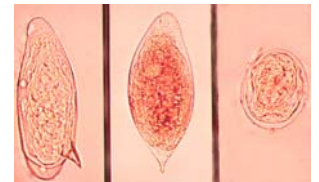
**Information, Leistung** Sensitivität: 100% mit 52 Seren von Patienten mit viszeraler Amöbiasis.  
Spezifität: 96% mit 99 Seren von schweizer Blutspendern.  
Spezifität: 89% mit 71 Seren von vermuteter aber nicht bestätigter Amöbiasis.  
Spezifität: 80% mit 40 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.

**Anmerkungen** Der 100% negative Vorhersagewert ermöglicht den Ausschluss einer extraintestinalen Amöbiasis

## 9600 *Schistosoma mansoni* / *S. haematobium*

**Erkrankung** Schistosomiasis (Bilharziose)

**Verbreitung und Patienten** Sehr verbreitet in tropischen Regionen, ca. 200 Mio. infizierte Personen weltweit. Reiserückkehrer aus Endemiegebieten (kontaminiertes Wasser).



**Information, Leistung** Sensitivität: 84% mit 80 Seren von Patienten mit parasitologisch nachgewiesener Schistosomiasis (34/37 *Schistosoma mansoni*, 26/27 *Schistosoma haematobium* und 2/3 Mischinfektionen) oder positiver spezifischer Serologie im Westernblot (13/13).  
Spezifität: 99% mit 122 Seren von schweizer Blutspendern.  
Spezifität: 94% mit 141 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.

**Anmerkungen** Bestätigung der Diagnose, indem nach Eiern im Stuhl oder Urin gesucht wird. Erwachsene Würmer können mehr als 20 Jahre lang in Patientenorganen überleben. Zirkulierende Antikörper können auch nach erfolgreicher Therapie gefunden werden.

## 9650 *Fasciola hepatica*

**Erkrankung** Fasziole  
**Verbreitung und Patienten** Weltweit (Zoonose). Personen die metazerkarienhaltige Kräuter wie Wasserkresse, Feldsalat aufnehmen.

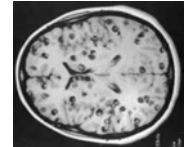
**Information, Leistung** Beschichtet mit rekombinantem SAP-2-Antigen aus *Fasciola hepatica*.  
Sensitivität: 77% mit 13 Seren von Patienten mit Fasziole.  
Spezifität: 99% mit 99 Seren von schweizer Blutspendern. 98% mit 99 Seren von Patienten einer schweizer Infektiologie-Abteilung. 97% mit 30 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.



**Anmerkungen** Bestätigung der Diagnose durch mikroskopische Suche nach Parasiteneiern im Kot.

## 9700 *Taenia solium*

**Erkrankung** Zystizerkose, hauptsächlich Neurozystizerkose  
**Verbreitung und Patienten** Entwicklungsländer. Die Infektion erfolgt durch versehentliche Einnahme von Eiern im Kot einer Person mit einem Darmbandwurm (Taeniasis).



**Information, Leistung** Sensitivität: 98% mit 45 Seren von Patienten mit Subarachnoidal Neurozystizerkose. 71% mit 45 Seren von Patienten mit Neurozystizerkose mit 1 lebensfähigen Zyste. 40% mit 45 Seren von Patienten mit Neurozystizerkose mit verkalkten Zysten.  
Spezifität: 98% mit 99 Seren von schweizer Blutspendern. 96% mit 99 Seren von Patienten einer schweizer Infektiologie-Abteilung. 13% mit 45 Seren von Patienten mit zystischer Echinokokkose. 71% mit 45 Seren von Patienten mit hymenolepiasis.

## 9750 *Trichinella spiralis*

**Erkrankung** Trichinellose  
**Verbreitung und Patienten** Weltweit. Die Infektion erfolgt durch Einnahme von rohem oder unzureichend gekochtem Fleisch infizierter Tiere.

**Information, Leistung** Sensitivität: 95% mit 55 Seren von Patienten mit Trichinellose.  
Spezifität: 98% mit 149 Seren von schweizer Blutspendern. 98% mit 100 Seren von Patienten einer schweizer Infektiologie-Abteilung. 90% mit 62 Seren von vermuteter aber nicht bestätigter Trichinellose. 93% mit 44 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.



## 9800 *Anisakidae*

**Erkrankung** Verdauungs Anisakidose  
**Verbreitung und Patienten** Weltweit. Die Infektion erfolgt durch Einnahme von rohem oder unzureichend gekochtem Fischfleisch infizierter Tiere.

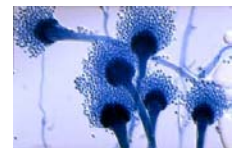
**Information, Leistung** Sensitivität: 97% mit 38 Seren von Patienten mit Verdauungs- und / oder allergische Anisakidose.  
Spezifität: 97% mit 180 Seren von schweizer Blutspendern. 96% mit 98 Seren von Patienten einer schweizer Infektiologie-Abteilung. 86% mit 43 Seren von vermuteter aber nicht bestätigter Anisakidose. 81% mit 47 Seren von Patienten mit anderen Parasiteninfektionen.



## 6100 *Aspergillus fumigatus*

**Erkrankung** Chronische Pulmonale Aspergillose (CPA), ABPA  
**Verbreitung und Patienten** Weltweit. Asthma, Mukoviszidose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung ...

**Information, Leistung** Verein von Löslichem somatisch und metabolisch *Aspergillus fumigatus* Antigene mit zwei rekombinanten Antigenen (Chymotrypsin und Mitogillin)  
Sensitivität: 97% mit 230 Seren von 147 Patienten mit verschiedenen Formen der Aspergillose (104 chronische pulmonale Aspergillosen (einschließlich 17 Aspergillome) und 43 ABPA).  
Spezifität: 90% mit 206 Seren für deren Symptome die Aspergillose als Ursache ausgeschlossen werden konnte. 97% mit 36 Seren von 24 Patienten mit Nicht- *Aspergillus*- induzierte- respiratorische Erkrankungen ermittelt, (Kandidose, Tuberkulose, Pneumozystose und Kryptokokkose).



## 8100 *Microsporidies (Enterocytozoon bienersi, Eucephalitozoon intestinalis)*

**Erkrankung** Mikrosporose (Chronische Diarrhoe)  
**Verbreitung und Patienten** Weltweit. Immunsupprimierte Personen.

**Information, Leistung** Exklusiv direkter Nachweis im Stuhl über monoklonale Antikörper mittels IFT.  
Sensitivität: Nahe 100%. Spezifität: Besser als Mikroskopie (Weber). Die Unterscheidung der beiden Spezies *Enterocytozoon bienersi* und *Eucephalitozoon intestinalis* erlaubt den gezielten Einsatz unterschiedlicher Therapien.

