





Corso teorico-pratico Emoglobina glicata: stato dell'arte

Dott.ssa T. De Michele – Dott.ssa D. Scribano Laboratorio Analisi 1 UCSC-Roma 25/05/2010



raccomandazioni analitiche del gruppo di lavoro IFCC

Scelta accurata della metodica Risultato della analisi Calibrazione CQI VEQ

Aggiornamento permanente

IFCC units

Table 1 Suggested units and target values for HbA1c when measured with methods traceable to the IFCC reference system. A comparison with the current figures is also given.

	Current (NGSP-ADA)	IFCC traceable method
Reference interval (healthy)	4 - 6 %	20 - 42 mmol/mol
Target for treatment	< 7 %	< 53 mmol/mol
Change of therapy	> 8 %	> 64 mmol/mol

Raccomandazioni linee guida ADA

- La calibrazione deve essere eseguita per tutte le metodiche, anche per quelle in HPLC, con calibratori con titolo assegnato DCCT.
- Controllo interno di qualità su due livelli
- I laboratori devono rianalizzare tutti i campioni che presentano un risultato più basso del limite inferiore dell' intervallo di riferimento
- se riconfermato sospettare la presenza di una emoglobinopatia o una causa di emolisi.
- Ispezionare attentamente il cromatogramma per eventuale presenza di emoglobine varianti.
- Esprimere i risultati delle analisi come HBA1c in mmol/mol
- L'adesione al programma di controllo esterno di qualità è il modo migliore per valutare la performance nel tempo della metodica

Calcolo in mmol/mol HbA1c

IFCC-HbA1c (mmol/mol) =

[DCCT-HbA1c (%) - 2.15] x 10.929

EMOGLOBINA GLICATA linee guida ADA

Emoglobina glicata	Controllo glicemico
< 6,3%	ottimo
tra 6,3% e 7,1%	buono
tra 7,1% e 9%	mediocre
>9%	cattivo

traguardi analitici

 $CV_{b intra} = 1.9\%$

 $CV_{b inter} = 4.0\%$

Precisione < 2.5%

Accuratezza = 1.6%

biochimica clinica,2009 vol.33

aspetti pre - analitici

Prelievo venoso a digiuno in provetta contenente EDTA

I campioni su sangue intero sono generalmente stabili per una settimana a 4 °C

Da evitare conservazione impropria dei campioni a temperature elevate

Interferenze nella misura

OGNI CONDIZIONE CHE PROVOCA UN
ACCORCIAMENTO DELLA SOPRAVVIVENZA
ERITROCITARIA PROVOCA UN FALSO
ABBASSAMENTO
DEI VALORI DI EMOGLOBINA GLICATA
INDIPENDENTEMENTE DAI METODI DI MISURA

EMOGLOBINA GLICATA (HbA1c) Interferenze nella misura metodo specifiche

a) valori falsamente negativi.

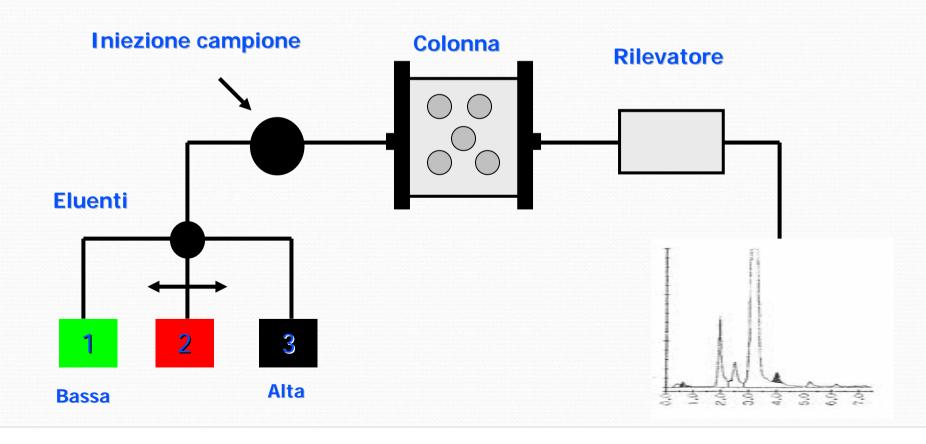
- Vit. E, Vit. C.
- Emoglobinopatie (a seconda dei metodi).

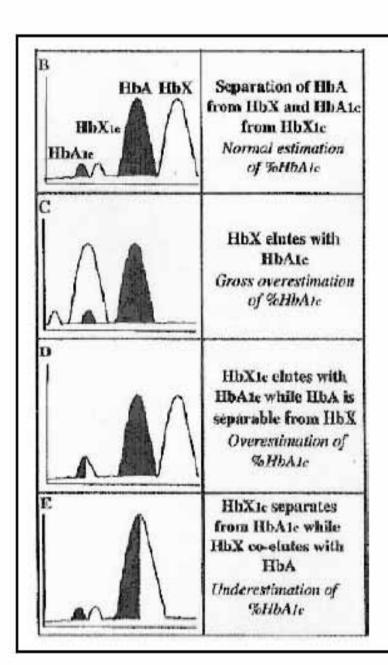
b) valori falsamente positivi

- o Emoglobinopatie, (a seconda dei metodi).
- Ipertrigliceridemia, (metodi immunoturbidimetrici)
- Iperbilirubinemia,
- Insufficienza renale (aumento urea)(metodi HPLC)
- Alcolismo cronico,
- Invecchiamento del campione

HPLC: PRINCIPIO

- Le Emoglobine a carica positiva sono separate da una fase stazionaria a carica negativa nella colonna
- I cationi nella fase mobile (tamponi con incremento della forza ionica) competono con le Emoglobine assorbite spingendole all'esterno
- Le frazioni sono determinate otticamente dal rilevatore





HPLC

- Separa le Hb sulla base delle differenze di carica
- Uno spettrofotometro misura la concentrazione di Hb in ogni frazione
- Eluizione con tamponi che aumentano la forza ionica
- Risultati inesatti di HbA1c si verificano quando HbX, o HbX1c non possono essere separati da HbA0 o da HbA1c

Hb: Varianti fisiologiche

Emoglobine embrionali

geni Alfa, Zeta, Epsilon e Gamma presenti

Gower 1 $(\zeta_2 \varepsilon_2)$

Gower 2 ($\alpha_2 \varepsilon_2$)

Portland $(\zeta_2\gamma_2)$

Emoglobina fetale (Hb F)

geni Alfa e Gamma presenti HbF $(\alpha_2\gamma_2)$

Emoglobine adulte (HbA)

geni Alfa, Beta e Delta presenti HbA $(\alpha_2\beta_2, > 95\%)$ HbA, $(\alpha_2\delta_2, < 3\%)$

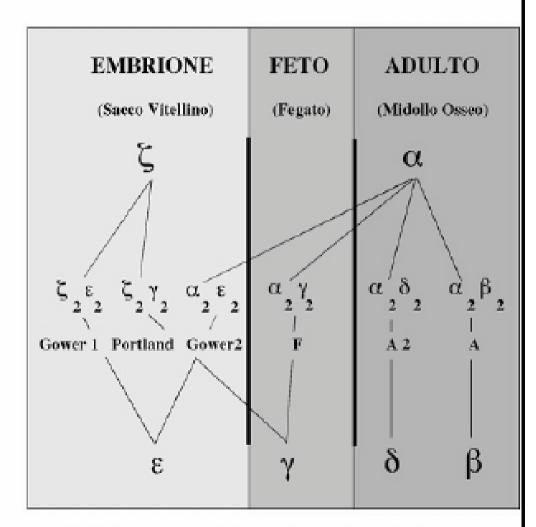
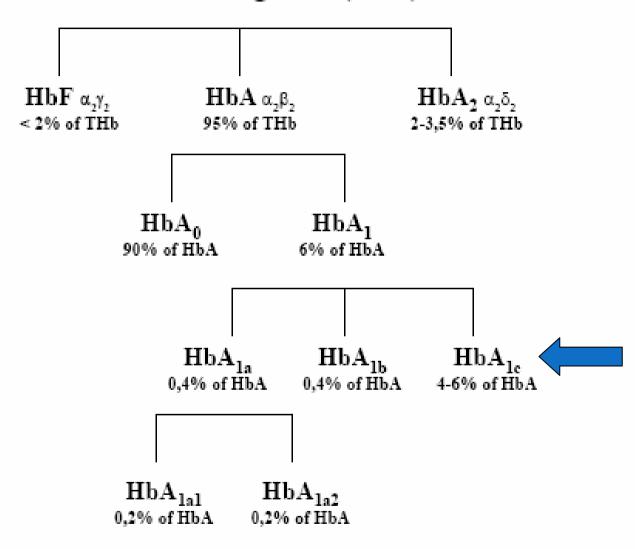


Fig.2. Composizione delle emoglobine (Gower 1, Gower 2, Portland, F, A, A2) prodotte nell'uomo dall'embrione, dal feto e dall'adulto. Tra parentesi sono indicati i siti di eritropoiesi.

Total Haemoglobin (THb)



Le maggiori varianti emoglobiniche

Hb S Bacino Mediterraneo

Africa (regioni orientali 40%)

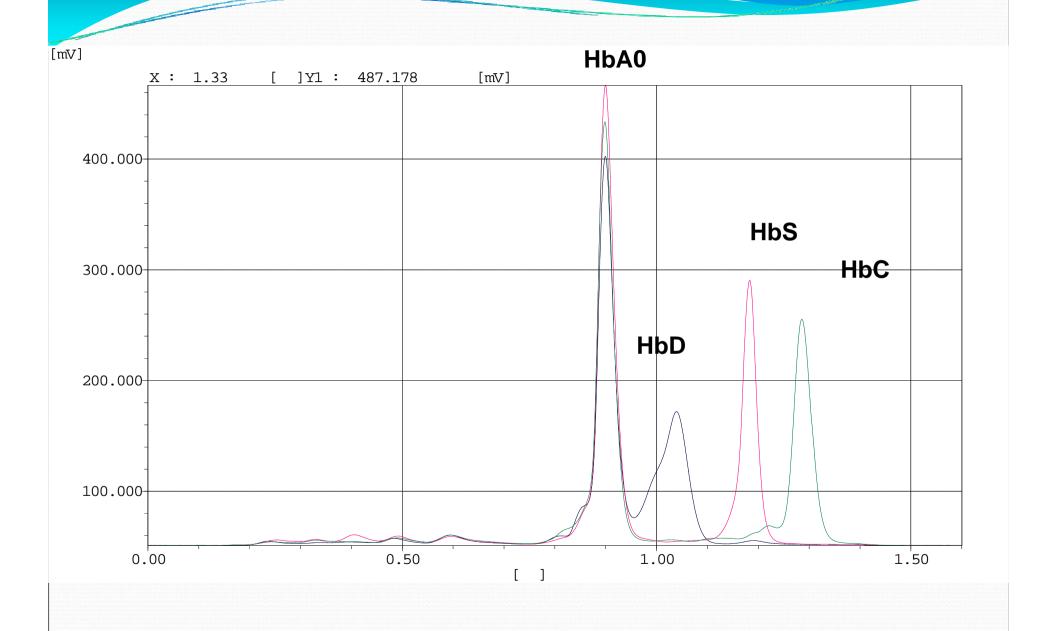
Arabia

India

Hb C Africa (regioni occidentali 20%)

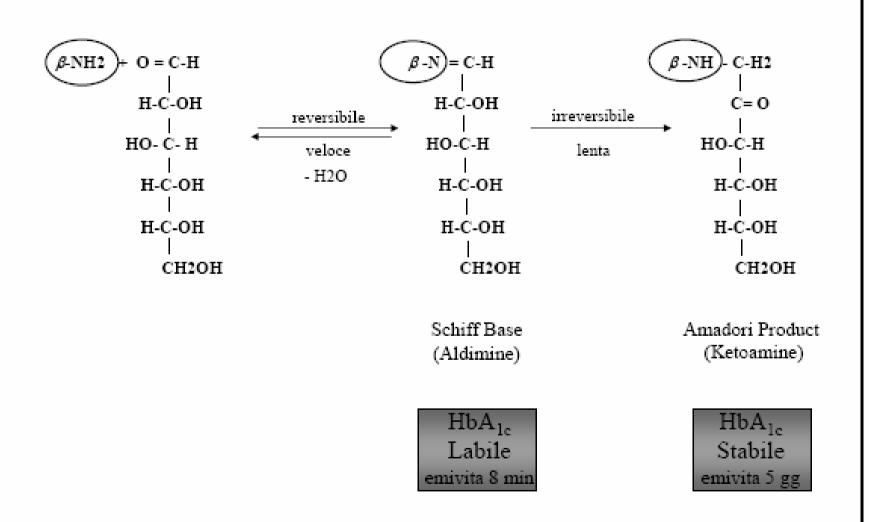
Hb D India Nord-Ovest

Hb E Sud-Est Asiatico (15-30%)



Reazione di glicazione non enzimatica

gruppo aldeidico del glucosio + il gruppo amminico N-terminale delle catene β dell' Hb



Emoglobine: cenni storici

Soggetto normale adulto

HbA $(\alpha_2\beta_2)$ circa 95%

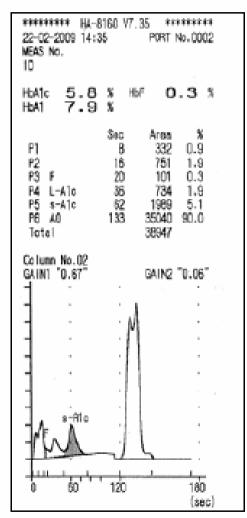
HbA2 $(\alpha_2 \delta_2)$ fra 2 e 3.5%

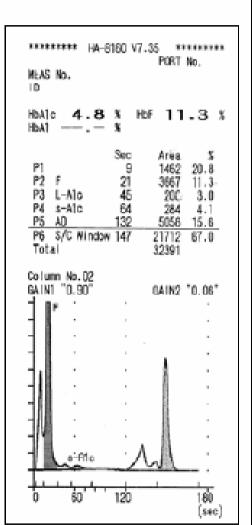
HbF $(\alpha_2\gamma_2)$ meno del 2%

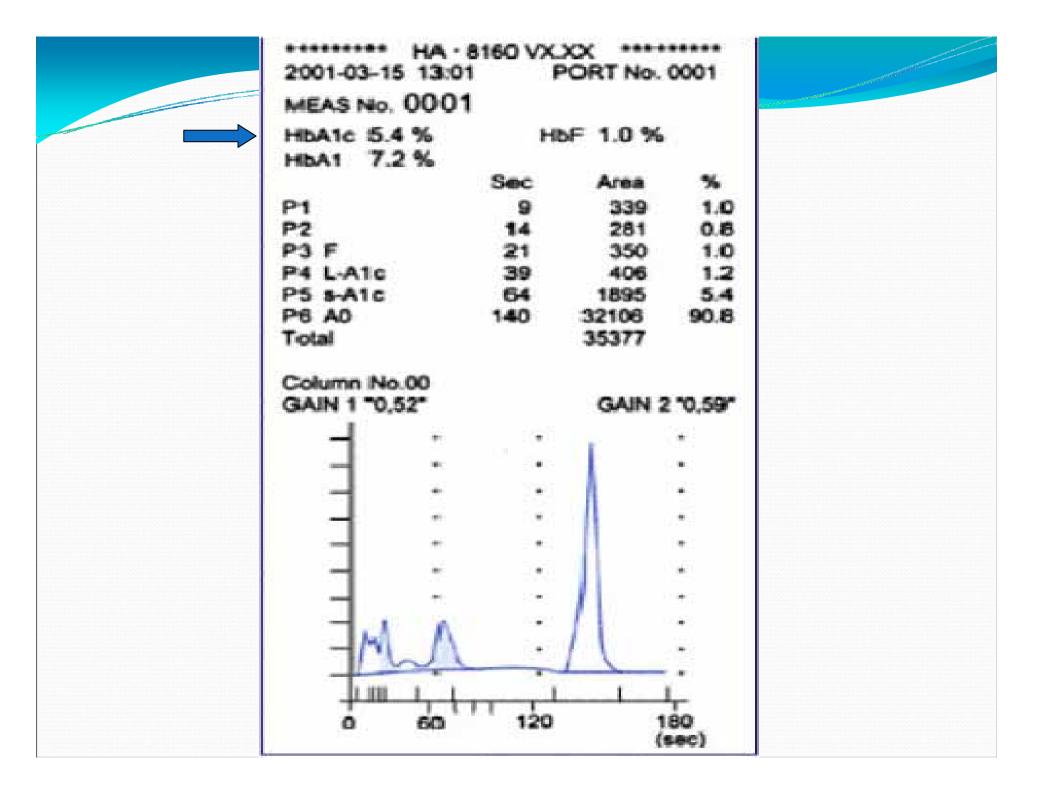
Elettroforesi su amido	eluizione da colonnine di IRC-50	Anno '68 circa	Anni '80 Bunn et al.
Frazioni	A _{1a} A _{1b} A _{1c} A _{1d} A _{1e}	A _{1e}	circa 60% del
emoglobiniche		aumenta in	glucosio lega le
"minori"		soggetti	valine N-terminali
Modifiche		affetti da	delle catene β
post-traduzionali		<u>diabete mellito</u>	dell'HbA _{1c}

Menarini Adams A1c HA-8160



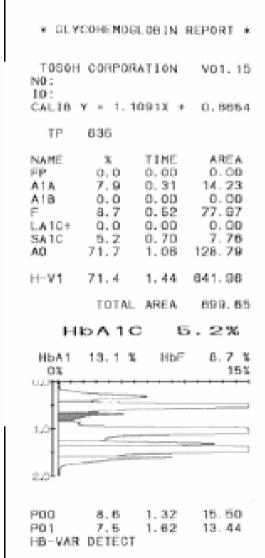


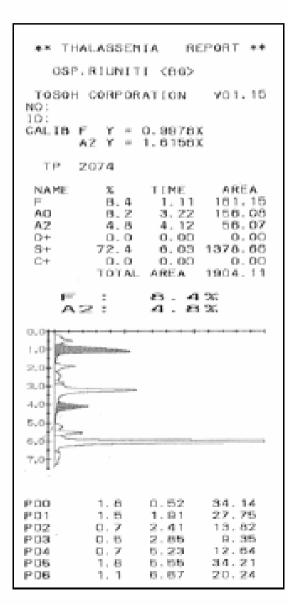




Toson Tosoh H723G7BetaThal Mode Tosoh HLC-723G7HbA1c Variant Mode



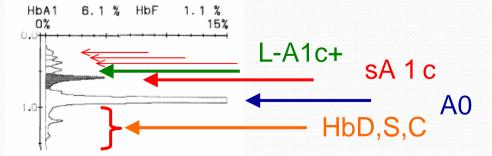


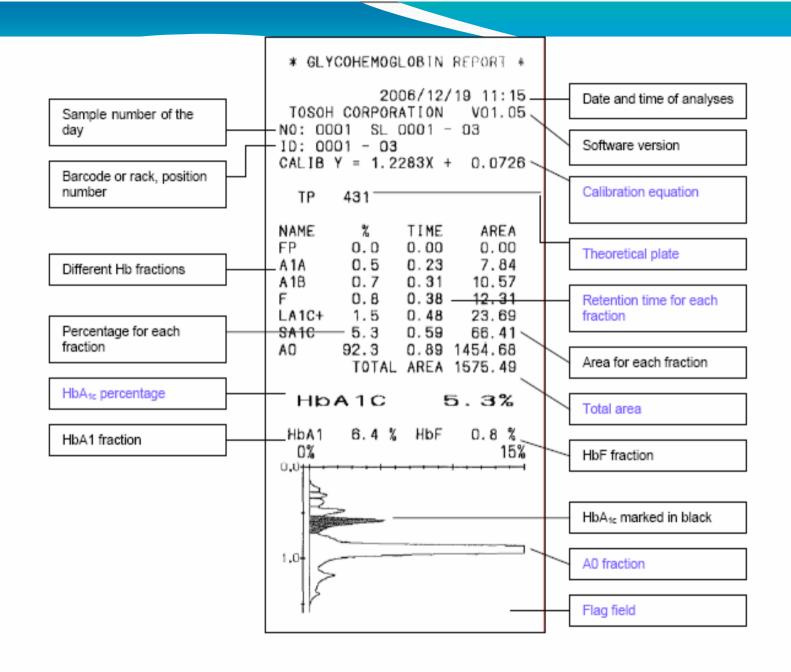


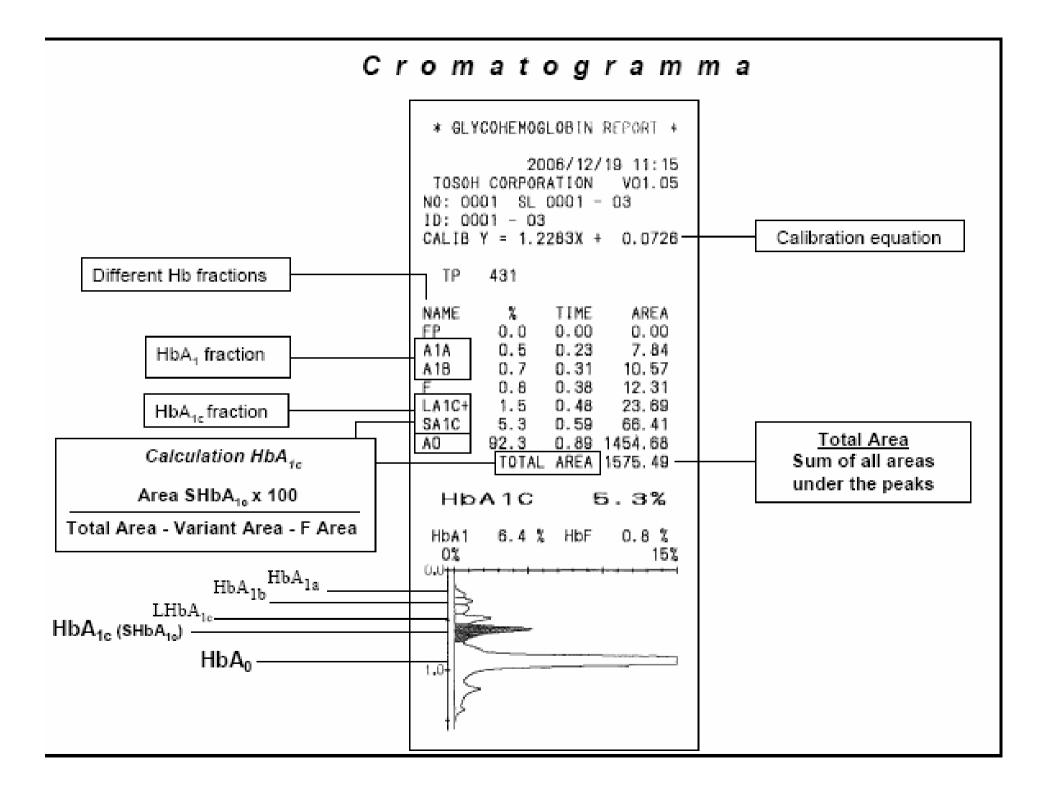
Sistema TOSOH

```
* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *
           2006/09/25 16:21
TOSOH CORPORATION VO1.04
NO: 9003 SL 0001 - 01
ID: 0001 - 01
CALIB Y = 1.0000X + 0.0000
       575
NAME
              TIME
                      AREA
              0.00
              0.24
A 1 A
                      8.16
A1B
              0.31
                      8.30
              0.38
LA1C+
                     15.58
              0.59
SA1C
        4.9
                     65.55
              0.89 1221.71
       91.6
        TOTAL AREA 1333.53
  HbA1C
                  4.9%
```

- 1.6 min / test (VAR-Mode)
- 37 Tests / hour (VAR-Mode)
- Alta risoluzione
 - Separazione di 6 frazioni + alcune varianti
 - No effetti da Hb modificate.
 - No effetti da alcune Hb Varianti







INTERPRETAZIONE HbA1c

Retention times

A1A: 0.3

A1B: 0.4

F: 0.5

IA1c: 0.6

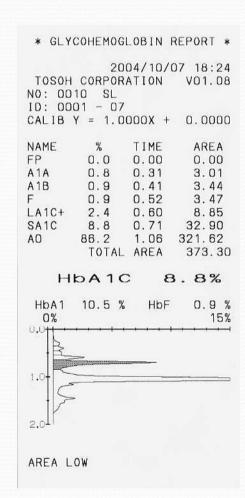
sA1c: 0.69 - 0.75

AO: 1.05 - 1.09

H-V0: 1.15 - 1.35 presunta D

H-V1: 1.35 - 1.55 presunta S

H-V2: 1.55 - 1.75 presunta C



HbA1c Cromatogramma Normale

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

QA 50912

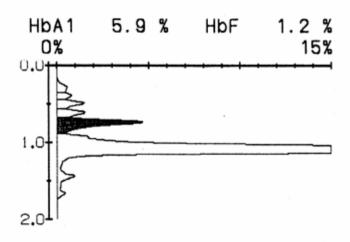
2001/03/13 10:26 TOSOH CORPORATION VO1.03

NO: 9004 SL ID: 0001 - 01

CALIB Y = 1.0000X + 0.0000

NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.7	0.30	9.46
A1B	0.6	0.40	8.31
F	1.2	0.50	17.65
LA1C+	1.2	0.62	17.74
SA1C	4.6	0.74	65.92
AO	91.7	1.08	1307. 14
	TOTAL	AREA	1426.22

HbA1C 4.6%



HbA1c Cromatogramma Patologico

* GLYCOHEMOGLOBIN REPORT *

QA 50912

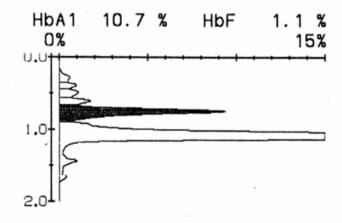
2001/03/13 10:30 TOSOH CORPORATION VO1.03

NO: 9006 SL ID: 0001 - 02

CALIB Y = 1.0000X + 0.0000

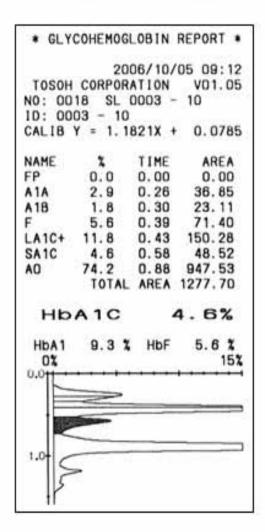
NAME	%	TIME	AREA
FP	0.0	0.00	0.00
A1A	0.6	0.30	8.80
A1B	0.8	0.41	10.68
F	1.1	0.50	14.97
LA1C+	1.5	0.62	20.06
SA1C	9.3	0.76	128.51
AO	86.7	1.08	1193.94
	TOTAL	AREA	1376.97

HbA1C 9.3%

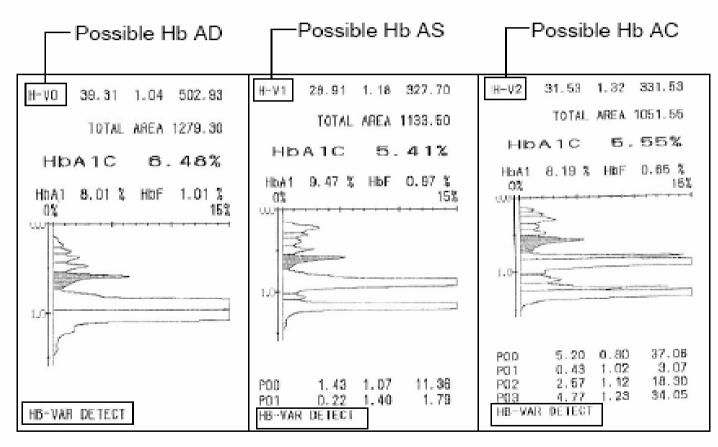


Risultati non dichiarabili perchè HbF co-eluisce con L-A1c.

HbF alta



In presenza di varianti (aree HVO, HV1,HV2) tali aree sono automaticamente sottratte nel calcolo dell'Hb A1c



******** HA-8160 V7.31 03-07-2003 10:57 NEAS No. DOOD 1 HbA1c s-Alc AO 201 Total GAIN2 "0.13" 240 (sec) 120 160

Campione neonatale

********* WA-8180 17.31 21-05-2003 11:13 WEAS No. 0005 PORT No. 0022 5.9 t HDF HDA2 HbA1c HbA1 P1 6 P2 13 P3 F 19 P4 L-A1c 37 P5 s-A1c 62 P6 A0 165 P7 A2 202 P8 S/C Window 230 2.6 1.2 1.6 1.8 309 149 314 13 19 37 62 165 211 611 5.1 54.3 10679 1058 6328 19669 32.2 Total Column No.04 GAIN1 "0.68" GAIN2 "0.60" 180 120 60

HbAS

******** HA-8160 V7.31 **FORT No.0034** 20-05-2003 15:49 8000.0 KL HbA1c HDF 0 / % HDA2 55.0 % HbA1 ----Arne 336 158 11 20 39 P2 2.7 P3 115 0.7 116 2.0 P5 s-A1c 65 200 3.4 160 5008 PS AD 32.1 201 P7 -A2 9554 62.0 Total 15597 Column No.04 GAINT "1.35" GAIN2 "0.84" 240 (sec) 120 180

Beta + thal/D

******** H 08-06-2003 11:01 MEAS No. 0008 HhA.1c HEA1 3.0 4.3 889 1271 P1 P2 P3 F P4 L-4 P5 s-4 P6 A0 P7 A2 12 19 39 64 157 266 L-Ale s-Alc 201 7702 20.5 37517 Total Column No.04 GAIN1 "0.35" GAIN2 "0.34" 240 (sec) 120 180

Hb AD