

末端补体复合物，TCC

补体活性，金牌标志物



末端补体复合物，TCC，是基础和转化研究、临床治疗评估、医疗器械和药物安全研究中补体活性研究的极好标志物。

Svar补体TCC试剂盒，主要用于测定人血浆中的末端补体复合物（TCC，也称为sC5b-9）。

补体系统在急性和慢性炎症、对感染的免疫反应以及自身免疫疾病中发挥着至关重要的作用。由于TCC是末端途径的产物，可以从所有三条补体途径生成，因此在需要确定补体活性的所有情况下都使用TCC。



研究

使治疗更有效

补体的失调或过度激活，可以使这个系统变成有害的病理效应因子。

在急性损伤（创伤、败血症、心肌梗死）以及慢性炎症性疾病（系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、非典型溶血性尿毒症、ANCA相关性血管炎和视神经脊髓炎谱系疾病）中，可以检测到TCC水平的增加。



血液相容性

提供更安全的治疗

推荐使用TCC等补体活性标志物来预测医疗设备（如移植术、支架、血液透析和心肺转流）可能引起的不良反应，同时也用于生物药物和纳米医学。

TCC是评估补体激活的推荐测试之一，符合ISO标准10993-4。



药物安全性

预防不良反应

TCC可以成功地用于调查药物是否具有毒性，或者反应是否由于“输液反应”以及更具体的补体激活相关假性过敏（CARPA）。

已有报道显示，输液反应与几种药物有关，例如生物制剂和纳米药物。

✓ 广泛的应用领域

TCC是一种通用的补体活性标志物，允许对激活的补体系统进行评估，无论激活途径如何

✓ 易于使用 - 快速评估

Svar补体TCC包含即用试剂和短孵化时间，这意味着减少了用户的操作时间

✓ 可靠且经过验证的追踪记录

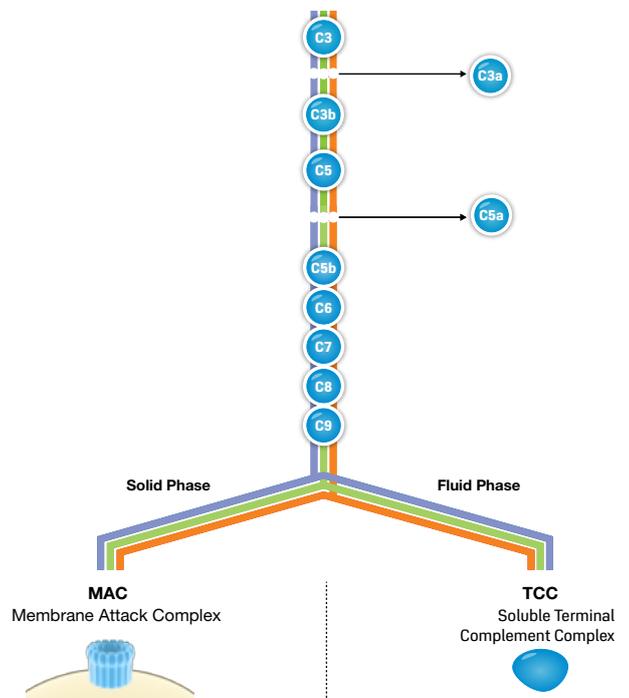
有数篇出版物可供参考，TCC作为补体活性生物标志物在研究和药物开发中已使用了30多年

✓ 加速药物开发

TCC补体测试可以帮助监测疾病活动，并允许在任何水平和途径上测试补体药物。TCC的活性测试也可以验证某些治疗的效果，这使得TCC成为药物开发中的宝贵工具

✓ 提高患者安全

血液相容性测试对于评估与血液接触的医疗器械的免疫反应至关重要。为了确定医疗产品与血液相互作用所带来的风险并调查输液反应，TCC可以用于生物安全测试



TCC是末端途径的产物，可以从所有三条补体途径生成



Svar 补体产品组合

简单客观的方法，助力补体研究与开发

Svar 补体产品组合，包括针对三条途径的功能评估试剂盒，以及标志物的ELISA试剂盒。

- **更少的操作时间**

Svar 补体试剂盒是灵活且易于使用的酶免疫分析法，配备即用试剂和短孵化时间，使用户的操作时间大大减少

- **适用于安全性测试**

Svar补体活性标志物非常适合用于药物开发和医疗器械中的补体激活研究，即生物安全测试，并且是评估补体激活的推荐测试之一，符合ISO标准10993-4的血液相容性测试

- **新表位测定原理**

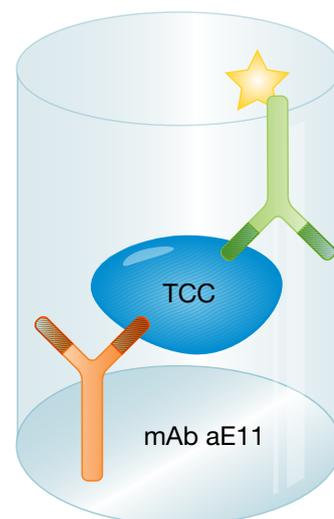
与其他补体激活级联反应的产物一样，TCC是通过新表位测定原理特别测量的。新表位是隐藏在原始成分中的表位，在激活过程中形成的片段表面上暴露出来

“Measurements of the soluble terminal pathway activation complex sC5b-9 can assess potential response level to complement blockade as well as monitor the completeness of that blockade” (Prohászka 2018)

“Quantitative functional assays can be used to test the effect of the drug in vivo. This indication will probably increase with the introduction of new complement regulatory drugs and may also include, for example, measurement of sC5b-9” (Nilsson 2012).

末端补体复合物，TCC，ELISA试剂盒

货号	COMPL TCC RUO
形式	ELISA, Break apart 96 wells
检测范围	0-400 ng/ml, 6 calibrators, Ready to use
孵育时间与条件	60-30-30 min, Room temperature
检测方式	450 nm
补充	科研用途



REFERENCES

1. Bavia et al. Immunol Lett. 2018 Aug;200:18-25
2. Doessegger et al. Clin Transl Immunology. 2015 Jul 17;4(7):e39
3. Ganter et al. Shock. 2007 Jul;28(1):29-34
4. Gou et al. Kidney Int. 2013 Jan;83(1):129-37
5. Hakobyan et al. Mult Scler. 2017 Jun;23(7):946-955
6. Harboe et al. Adv Drug Deliv Rev. 2011 Sep 16;63(12):976-87
7. Mollnes et al. Clin Exp Immunol. 1993 Feb;91(2):295-30
8. Mollnes et al. Scand J Immunol. 1985 Aug;22(2):197-202
9. Nilsson et al. Clin Dev Immunol. 2012;2012:962702
10. Noris et al. Nat Rev Nephrol. 2012 Nov;8(11):622-33
11. Oppermann et al. Semin Thromb Hemost. 2010 Sep;36(6):611-9
12. Prohászka et al. Mol Immunol. 2018 Oct;102:84-88
13. Ricklin et al. Molecular Immunology 89 (2017) 10–21
14. Stang et al. Mater Sci Eng C Mater Biol Appl. 2014 Sep;42:422-8
15. Struglics et al. Arthritis Res Ther. 2016 Oct 6;18(1):223
16. Szebeni et al. Mol Immunol. 2014 Oct;61(2):163-73
17. Weber et al. Front Bioeng Biotechnol. 2018 Jul 16;6:99
18. Zhao et al. J Crit Care. 2015 Apr;30(2):290-5

