Anti–HLA-DR (L243)

Anticuerpos monoclonales que detectan antígenos humanos

Form	Número de catalogo	Form	Número de catalogo
Puro	347360	PE-Cy7	335795
Biotina	347361	APC	340549
FITC	347363	APC-Cy7	335796
PE	347367	APC-H7	641393
PerCP	347364	V450	642276
PerCP-Cy5.5	339194		

La disponibilidad del producto varía según la región. Para obtener más información, contacte con el servicio de atención al cliente de BD Biosciences o con su representante de ventas local.

Aplicaciones de investigación

Las aplicaciones de investigación incluyen:

- Recuento de linfocitos B y monocitos en sangre periférica
- Investigación sobre leucemias y linfomas[1,2]
- Estudio de la expresión de antígenos HLA-DR en linfocitos T activados[3,4]
- Inmunoprecipitación de antígenos HLA-DR[5]
- Estudio de subpoblaciones de células dendríticas en sangre periférica y tejidos linfoides[6-8]

Descripción

Especificidad

El anti-HLA-DR reconoce un antígeno humano del complejo mayor de histocompatibilidad (CMH) de clase II.[9,10] El antígeno es una glicoproteína transmembrana compuesta por subunidades α y β con pesos moleculares de 36 y 27 kilodaltons (kDa), respectivamente.[9,10]

Distribución del antígeno

El HLA-DR se expresa en linfocitos B, monocitos, macrófagos, linfocitos T activados, linfocitos citolíticos naturales (NK) activados y células progenitoras humanas.[3,11-15] También está presente en el epitelio tímico, áreas del bazo y los ganglios linfáticos dependientes de linfocitos B, y linfomas de células B.[1,2,14-16]

Clon

El anti-HLA-DR, clon L243, se deriva de la hibridación de células de mieloma de ratón NS-1/1-Ag4 con células de bazo de ratones BALB/c inmunizados con el antígeno humano. Línea de células B linfoblastoides RPMI 8866.[9]

Composición

El anticuerpo anti-HLA-DR está compuesto por cadenas pesadas de IgG_{2a} de ratón y cadenas ligeras kappa.

Configuración del producto

Los siguientes productos se suministran en un tampón que contiene un estabilizador y un conservante.

Form	Número de pruebas	Volumen por prueba (µL)	Cantidad suministrada (µg)	Volumen total (mL)	Concentración (µg/mL)	Estabilizador	Conservante
Puro	100	20	50	2.0	25	Gelatina	0,1% azida sódica
Biotina	100	20	50	2.0	25	Gelatina	0,1% azida sódica
FITC	100	20	50	2.0	25	Gelatina	0,1% azida sódica
PE	100	20	25	2.0	12.5	Gelatina	0,1% azida sódica
PerCP	100	20	25	2.0	12.5	Gelatina	0,1% azida sódica
PerCP-Cy5.5	50	20	6	1.0	6	Gelatina	0,1% azida sódica
PE-Cy7	100	5	25	0.5	50	Gelatina	0,1% azida sódica
APC	100	5	25	0.5	50	Gelatina	0,1% azida sódica
APC-Cy7	100	5	25	0.5	50	Gelatina	0,1% azida sódica
APC-H7	100	5	25	0.5	50	Gelatina	0,1% azida sódica
V450[a]	100	5	25	0.5	50	Gelatina	0,1% azida sódica

[a] BD Horizon ™ V450

PRECAUCIÓN: Algunos conjugados de APC-Cy7, y en menor medida los de PE-Cy7 y APC-H7, muestran cambios en sus espectros de emisión con la exposición prolongada al paraformaldehído o a la luz. Para el almacenamiento nocturno de las células teñidas, lavar y resuspender en tampón sin paraformaldehído después de 1 hora de fijación.

PRECAUCIÓN: La exposición prolongada de las células al paraformaldehído puede provocar un aumento de la autofluorescencia en los canales violeta. Para el almacenamiento nocturno de las células teñidas, lavar y resuspender en tampón sin paraformaldehído después de 1 hora de fijación.

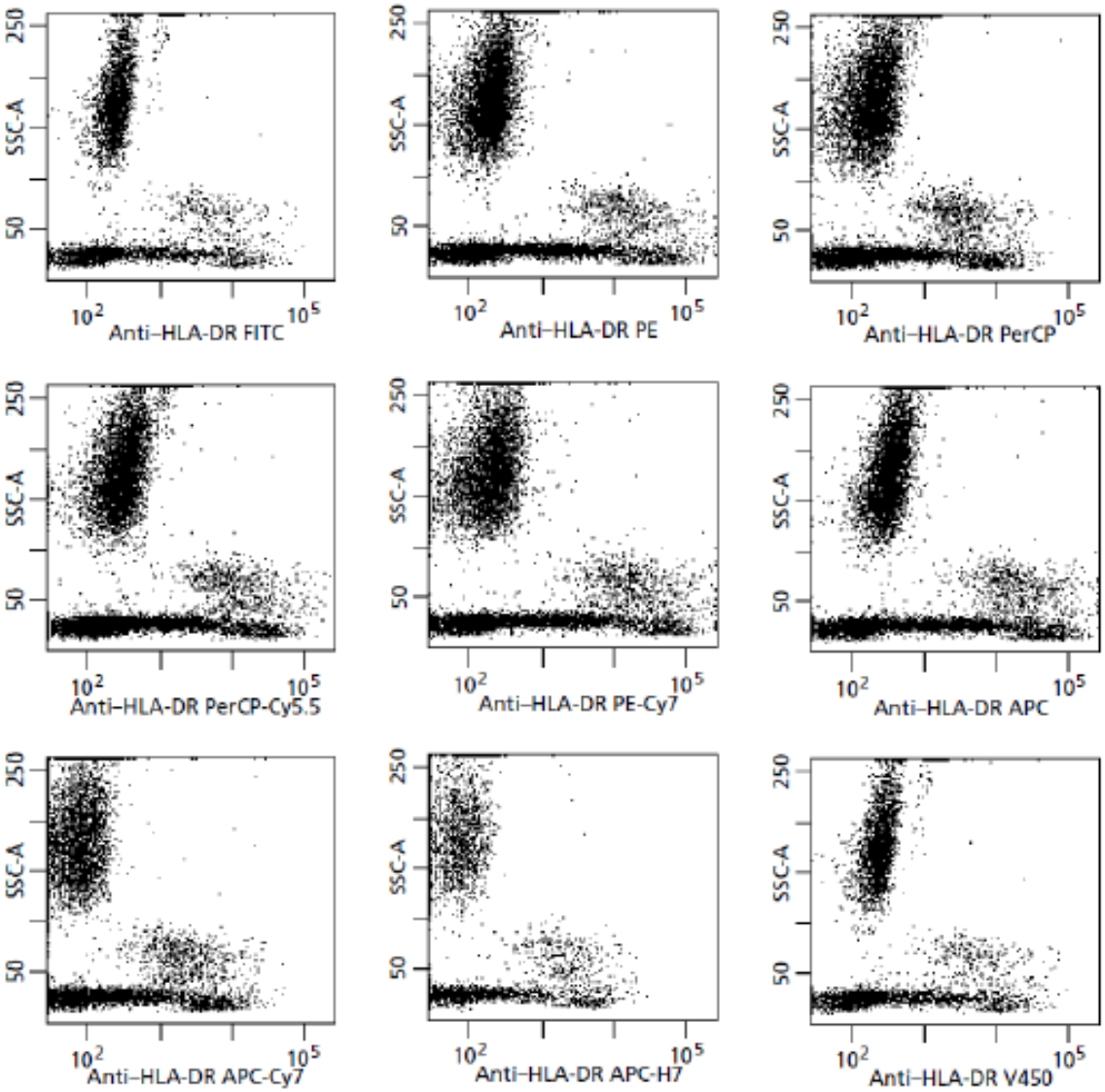
Procedimiento

Visite nuestro sitio web (bdbiosciences.com) o contacte con su representante local de BD para obtener el protocolo de lisis/lavado para inmunofluorescencia directa.

Datos representativos

Se realizó un análisis de citometría de flujo en sangre completa teñida con el anticuerpo conjugado indicado.

La excitación láser se realizó a 405 nm, 488 nm y 635 nm. Los datos representativos analizados con un citómetro de flujo BD se muestran en las siguientes gráficas.



Manipulación y almacenamiento

Conserve los viales a 2–8 °C. Las formas conjugadas no deben congelarse. Protéjalos de la luz. Cada reactivo es estable hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta del frasco si se almacena según las instrucciones.

Advertencia

Todas las muestras biológicas y los materiales que entren en contacto con ellas se consideran riesgos biológicos. Manipule como si pudieran transmitir infecciones[17,18] y deséchelos con las precauciones adecuadas, de acuerdo con las normativas federales, estatales y locales. Nunca pipetee con la boca. Use ropa, gafas y guantes de protección adecuados.

Visite regdocs.bd.com para descargar la Hoja de Datos de Seguridad.

Caracterización

Para garantizar reactivos de alta calidad de manera constante, cada lote de anticuerpos se prueba para verificar su conformidad con las características de un reactivo estándar.

Garantía

Salvo que se indique lo contrario en las condiciones generales de venta de BD aplicables para clientes fuera de EE. UU., la siguiente garantía se aplica a la compra de estos productos.

LOS PRODUCTOS VENDIDOS BAJO EL PRESENTE DOCUMENTO TIENEN GARANTÍA ÚNICAMENTE DE CONFORMIDAD CON LA CANTIDAD Y EL CONTENIDO INDICADOS EN LA ETIQUETA O EN EL ETIQUETADO DEL PRODUCTO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA AL CLIENTE. BD RENUNCIA POR LA PRESENTE A TODAS LAS DEMÁS GARANTÍAS, EXPRESAS O IMPLÍCITAS, INCLUIDAS LAS GARANTÍAS DE COMERCIABILIDAD E IDONEIDAD PARA CUALQUIER PROPÓSITO PARTICULAR Y DE NO INFRACCIÓN. LA ÚNICA RESPONSABILIDAD DE BD SE LIMITA AL REEMPLAZO DE LOS PRODUCTOS O AL REEMBOLSO DEL PRECIO DE COMPRA. BD NO ES RESPONSABLE DE DAÑOS MATERIALES NI DE NINGÚN DAÑO INCIDENTAL O CONSECUENTE, INCLUIDAS LESIONES PERSONALES O PÉRDIDAS ECONÓMICAS, CAUSADAS POR EL PRODUCTO.

Referencias

1. Warnke R, Miller R, Grogan T, Pederson M, Dilley J, Levy R. Immunologic phenotype in 30 patients with diffuse large-cell lymphoma. *N Eng J Med.* 1980;303:293-300.

2. Zipf RF, Fox R, Dilley J, Levy R. Definition of the high risk ALL patient by immunologic phenotyping with monoclonal antibodies. *Cancer Res.* 1981;41:4786.

3. Tomkinson B, Wagner D, Nelson D, Sullivan J. Activated lymphocytes during acute Epstein-Barr virus infection. *J Immunol.* 1987;139:3802-3807.

4. van Es A, Baldwin WM, Oljans PJ, Tanke HJ, Ploem JS, van Es LA. Expression of HLA-DR on T lymphocytes following renal transplantation, and association with graft-rejection episodes and cytomegalovirus infection. *Transplantation.* 1984;37:655-669.

5. Robbins PA, Evans EL, Ding AH, Warner NL, Brodsky FM. Monoclonal antibodies that distinguish between class II antigens (HLA-DP, DQ, and DR) in 14 haplotypes. *Human Immunol.* 1987;18:301-313.

6. O'Doherty U, Peng M, Gezelter S, et al. Human blood contains two subsets of dendritic cells, one immunologically mature and the other immature. *Immunology.* 1994;82:487-493.

7. Thomas R, Lipsky PE. Human peripheral blood dendritic cell subsets: isolation and characterization of precursor and mature antigen-presenting cells. *J Immunol.* 1994;153:4016-4028.

8. Grouard G, Durand I, Filgueira L, Banchereau J, Liu YL. Dendritic cells capable of stimulating T cells in germinal centres. *Nature.* 1996;384:364-367.

9. Lampson LA, Levy R. Two populations of Ia-like molecules on a human B cell line. *J Immunol.* 1980;125:293-299.

10. Brodsky FM. A matrix approach to human class II histocompatibility antigens: reactions of four monoclonal antibodies with the products of nine haplotypes. *Immunogenetics.* 1984;19:179-194.

11. Levacher M, Tallet S, Dazza M, Dournon E, Rouveix B, Pocidalo J. T activation marker evaluation in ARC patients treated with AZT: comparison with CD4+ lymphocyte count in non-progressors and progressors towards AIDS. *Clin Exp Immunol.* 1990;81:177-182.

12. Stites DP, Casavant CH, McHugh TM, et al. Flow cytometric analysis of lymphocyte phenotypes in AIDS using monoclonal antibodies and simultaneous dual immunofluorescence. *Clin Immunol Immunopathol.* 1986;38:161-177.

13. Terstappen LWMM, Hollander Z, Meiners H, Loken MR. Quantitative comparison of myeloid antigens on five lineages of mature peripheral blood cells. *J Leuk Biol.* 1990;48:138-148.

14. Warnke RA, Levy R. Detection of T and B cell antigens with hybridoma monoclonal antibodies: a biotinavidin-
horseradish peroxidase method. *J Histochem Cytochem.* 1980;28:771-776.

15. Edwards JA, Durant BM, Jones DB, Evans PR, Smith JL. Differential expression of HLA class II antigens in fetal human spleen: relationship of HLA-DP, DQ, and DR to immunoglobulin expression. *J Immunol.* 1986;137:490-497.

16. Engleman EG, Warnke R, Fox RI, Dilley J, Benike CJ, Levy R. Studies of a human T lymphocyte antigen recognized by a monoclonal antibody. *Proc Natl Acad Sci USA.* 1981;78:1791-1795.

17. *Protection of Laboratory Workers from Occupationally Acquired Infections; Approved Guideline—Fourth Edition*. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2014. CLSI document M29-A4.

18. Centers for Disease Control and Prevention. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.
https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html. Accessed March 12, 2019.

Patentes y marcas registradas

Para conocer las patentes estadounidenses aplicables, consulte bd.com/patents.

BD, el logotipo de BD y Horizon son marcas comerciales de Becton, Dickinson and Company o sus filiales. Todas las demás marcas comerciales son propiedad de sus respectivos dueños. © 2024 BD. Reservados todos los derechos.

Cy™ es una marca comercial de GE Healthcare. Este producto está sujeto a los derechos de propiedad de GE Healthcare y la Universidad Carnegie Mellon, y se fabrica y vende bajo licencia de GE Healthcare. Este producto tiene licencia de venta únicamente para investigación. No tiene licencia para ningún otro uso. Si necesita una licencia comercial para usar este producto y no la tiene, devuelva este material, sin abrir, a BD Biosciences, 155 North McCarthy Boulevard, Milpitas, California 95035, y se le reembolsará el importe pagado por el material.

Información de contacto

Becton, Dickinson and Company
BD Biosciences
155 North McCarthy Boulevard
Milpitas, California 95035 EE. UU.

bdbiosciences.com
ResearchApplications@bd.com