

Blasentumor - Test

Kat.-Nr. wi-btt-k5 /-k10

5 bzw. 10 Stück, einzeln eingeschiegelt

**Zum schnellen qualitativen Nachweis von Blasentumor-Antigen und Hämoglobin im Urin
Nur für den *In Vitro* diagnostischen Gebrauch durch professionelle Anwender**

ANWENDUNG

Der WiduMed Blasentumor - Test ist ein visueller immunchromatographischer Schnelltest zum qualitativen Nachweis von Blasentumor-Antigen (Bladder Cancer Marker=BCM, wissenschaftliche Bezeichnung hCFHrp) und Hämoglobin in menschlichen Urinproben.

Dieser Test kann helfen, das Risiko einer Blasenkrebskrankung einzuschätzen bzw. das Auftreten von Rezidiven bei bereits diagnostiziertem und behandeltem Blasenkrebs zu überwachen.

Die Klinische Sensitivität des Blasentumor - Tests ist abhängig von Tumorstadium und Differenzierungsgrad und variiert von 57-89,2%; die Nachweisgrenze beträgt 100 ng/ml bezogen auf hCFH (Human Complement Factor H, Sigma). Mit diesem Kombitest wird ebenfalls Hämoglobin im Urin mit einer Nachweisgrenze von 250 ng/ml erfasst. Die kombinierte Klinische Sensitivität der beiden Testanteile variiert von 57-97,1%.

Der Test ist nur für den *in vitro*-diagnostischen Gebrauch durch professionelle Anwender gedacht.

ZUSAMMENFASSUNG

Karzinome der Harnblase sind nach dem Prostatakarzinom die zweithäufigste Tumorerkrankung des Urogenitaltraktes und machen ca. 2-3% aller malignen Tumoren des Menschen aus. In Europa treten durchschnittlich 19 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnern und Jahr auf, die meisten davon im 7. und 8. Lebensjahrzehnt. Nur ca. 5% der Patienten sind jünger als 45 Jahre. Männer sind ca. dreimal häufiger betroffen als Frauen¹.

Das Risiko eines Harnblasenkarzinoms wird erhöht durch die wiederholte Aufnahme bestimmter giftiger Substanzen, die über den Urin ausgeschieden werden und so langfristig mit der Harnblase in Kontakt sind. Besonders gefährdet sind Raucher, aber auch Berufsgruppen mit Exposition zu aromatischen Aminen³ und Patienten mit Langzeiteinnahme bestimmter Medikamente (Chlornaphazin, Cyclophosphamid). Weitere Risiken sind chronische Harnblasenentzündung und interstitielle Nephritis, Strahlentherapie des kleinen Beckens, Bilharziose und Balkanephropathie.

Die Symptome sind zunächst eher unspezifisch und äußern sich v.a. in schmerzhaften Beschwerden beim Wasserlassen, die im Verlauf der Erkrankung zunehmen. Bei ca. 80% der Patienten treten Mikro- oder Makrohämaturie auf, die jedoch meist nur intermittierend nachweisbar sind.

Stadieneinteilung und Differenzierungsgrad

Die allgemeingültige Einteilung von Tumoren in Stadien ist in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst, wobei noch weitere Klassifizierungen in a und b möglich sind (nicht aufgeführt).

Bei der Diagnose weisen ca. 75-85% der Patienten ein oberflächiges, nicht-invasives Harnblasenkarzinom (TCC=Transient Cell Carcinoma) auf. Bei diesen Patienten beträgt das Risiko eines Rezidivs 75%, so dass auch nach einer Therapie regelmäßige Kontrolluntersuchungen erforderlich sind.

Stadieneinteilung	
Tx	Keine Aussage über den Primärtumor möglich
T0	Keine Anzeichen eines Primärtumors
Ta	Nicht invasives Karzinom der Schleimhaut
Tis	Carcinoma in situ: „flacher Tumor“
T1	Tumor infiltriert subepitheliales Bindegewebe
T2	Tumor infiltriert Muskulatur
T3	Tumor infiltriert perivesikales Gewebe
T4	Tumor infiltriert eines der folgenden Organe: Prostata, Uterus, Vagina, Beckenwand, Bauchwand

Eine weitere wichtige Einteilung für die Prognose ist der Differenzierungsgrad:

Differenzierungsgrad	
G1	Gut differenziert
G2	Mäßig differenziert
G3	Schlecht differenziert
G4	Anaplastisches Karzinom

Diagnose

Standardverfahren zum Nachweis eines Blasenkarzinoms sind Urinzytologie und Zytoskopie.

Bei der Urinzytologie wird das Harnsediment auf Krebszellen untersucht. Da meist nur wenige Zellen im Sediment enthalten sind, die außerdem durch das Urinmilieu in ihrem Erscheinungsbild beeinflusst werden können, ist diese Form der Diagnostik unsicher. Auch das Fehlen von festgelegten Standardprozeduren für die Probenahme führt zu erheblichen Schwankungen der klinischen Sensitivität dieses Verfahrens. Insbesondere Tumoren im Frühstadium können übersehen werden^{1,2}.

Die Zytoskopie hat eine hohe klinische Sensitivität und Spezifität und gilt als Goldstandard. Allerdings belastet sie den Patienten und es können nur sichtbare Tumoren erkannt werden.

Aus diesen Gründen wurde nach Tumormarkern gesucht, die bei der Diagnose eines Blasenkarzinoms relevant sein könnten¹⁰. Mit dem Blasentumorantigen (BCM: Bladder Cancer Marker, hCFHrp) wurde ein Molekül gefunden, das im Urin von Patienten mit Blasenkarzinom häufig zu finden ist. Es handelt sich dabei um ein Protein, das biochemisch identisch ist mit dem Humanen Komplementfaktor H und deshalb auch als Human complement factor H related protein, hCFHrp⁶⁷ bezeichnet wird. Dieses Protein wird von normalen Epithelialzellen nicht produziert, konnte jedoch aus Blasenkarzinomzelllinien isoliert werden.

Im Rahmen der Komplementkaskade spielt der Komplementfaktor H eine inhibierende Rolle bei der Bildung des Membranangriffskomplexes⁸. *In vitro* konnte gezeigt werden, dass hCFHrp ebenfalls die Bildung dieses Komplexes hemmt und dass diese Hemmung durch Zugabe von monoklonalen Antikörpern gegen hCFHrp aufgehoben werden kann⁹. Es ist also denkbar, dass die entarteten Zellen sich durch Produktion von hCFHrp vor der Lyse durch das Komplementsystem schützen.

Der WiduMed Blasentumor - Test ermöglicht den Nachweis von hCFHrp in Urinproben. Die klinische Sensitivität ist dabei deutlich höher als die der Urinzytologie, insbesondere bei Karzinomen im Anfangsstadium. Bei der Überwachung von Blasentumorpatienten kann der Test die Abschätzung eines Rezidivrisikos erleichtern und helfen, unnötige Zytoskopien oder Biopsien zu vermeiden. Der Nutzen von hCFHrp als Tumormarker wurde in mehreren Studien bestätigt^{4,5}.

TESTPRINZIP

Beim WiduMed Blasentumor - Test handelt es sich um einen Sandwich-Immunoassay. Die Testkassette ist bestückt mit zwei individuellen Teststreifen, einem Test auf Hämoglobin und einem auf hCFHrp/BCM. In der Testregion befindet sich jeweils eine Linie von dort fixierten Anti-Hämoglobin- respektive Anti-hCFHrp/BCM-Antikörpern. In einem Pad im Startbereich des Hämoglobin-Tests befinden sich durch kolloidales Gold farbmarkierte polyklonale Anti-Hämoglobin-Antikörper, in dem des BCM/hCFHrp-Tests farbmarkierte polyklonale Anti-hCFHrp/BCM-Antikörper. Ist Hämoglobin bzw. BCM/hCFHrp in der Probe enthalten, so bildet es mit dem farbmarkierten Antikörper einen Komplex. Die Flüssigkeit läuft dann über die Membran und der Komplex wird von dem in der Testregion fixierten Antikörper abgefangen, eine rote Linie wird sichtbar. Eine rote Linie in der Testregion entspricht also einem positiven Testergebnis. Ist kein Hämoglobin bzw. BCM/hCFHrp in der Urinprobe vorhanden, kann der farbmarkierte Antikörper nicht binden und die Bildung der Testlinie bleibt aus.

Der Test beinhaltet weiterhin eine interne Funktionskontrolle in Form einer Kontrolllinie, die in der Kontrollregion entsteht. Dieser Vorgang ist unabhängig vom Vorhandensein von Hämoglobin bzw. BCM/hCFHrp. Die Kontrolllinie zeigt an, dass Testdurchführung und Benetzung der Membran korrekt abgelaufen sind; sie muss auf jedem gültigen Test nach Probenauftrag sichtbar werden.

MITGELIEFERTER TESTBESTANDTEILE

- Einzeln verpackte Testkassetten mit Einwegpipetten
- Eine Gebrauchsanweisung

ZUSÄTZLICH BENÖTIGTE UTENSILIEN

- Gefäß zum Sammeln der Urinprobe (nicht aus Pappe oder Styropor)
- Stoppuhr oder Timer

LAGERUNG UND STABILITÄT

Der Test kann gekühlt oder bei Raumtemperatur (2°C bis maximal 30°C) gelagert werden. Bei gekühlter Lagerung muss der Test vor Anwendung auf Raumtemperatur gebracht werden. Die Testkassetten müssen bis zur Anwendung in dem versiegelten Schutzbeutel verbleiben, da sie empfindlich gegen Luftfeuchtigkeit sind. Unter diesen Lagerbedingungen ist der Test bis zum aufgedruckten Verfallsdatum stabil. Der Test darf nicht eingefroren werden.

WARNHINWEISE

- Nur für den *in-vitro*-diagnostischen Gebrauch durch professionelle Anwender.
- Für den einmaligen Gebrauch. Benutzte Tests nicht wiederverwenden.
- Test nicht benutzen, wenn der Folienbeutel Beschädigungen aufweist.
- Tests nicht nach Ablauf des Haltbarkeitsdatums verwenden.
- Probenmaterial (Urin) muss als potentiell infektiös angesehen werden. In den Bereichen, in denen mit Probenmaterial gearbeitet wird, sind Essen, Trinken oder Rauchen untersagt. Labor-Schutzkleidung ist erforderlich. Beachten Sie bitte alle Vorsichtsmaßnahmen zum Umgang mit biologisch gefährlichen Materialien und treffen Sie angemessene Vorkehrungen zur Entsorgung unter Beachtung regionaler Vorschriften.
- Feuchtigkeit und Temperatur können das Testergebnis beeinflussen.
- Von den Testkomponenten geht bei sachgerechter Anwendung keine Gefahr aus.
- Bitte befolgen Sie die Anweisungen der vorliegenden Anleitung genau, um die Verlässlichkeit des Testergebnisses zu gewährleisten.

PROBENNAHME, AUFBEREITUNG, LAGERUNG UND HINWEISE

Probenahme:

Der Test wird mit menschlichem Urin durchgeführt. Dieser wird entweder spontan abgegeben oder bei katheterisierten Patienten aus dem Katheter entnommen.

- Verwenden Sie möglichst frischen Urin, der eine möglichst lange Verweildauer in der Blase hatte.
- Verwenden Sie keine Sammelgefäße aus Pappe oder Schaumpolystyrol (Styropor)
- Verwenden Sie für jede Probe ein neues Sammelgefäß, um Kreuzkontaminationen zu vermeiden.
- Achten Sie auf eine ausreichende Kennzeichnung des Sammelgefäßes, um eine korrekte Patientenzuordnung zu gewährleisten.
- Blasenpülzytologieproben sind für diesen Test nicht geeignet.
- Die Probe sollte bei Frauen nicht in den letzten drei Tagen vor Einsetzen der Regel oder während der Menstruation genommen werden.
- Bei Personen, die Aspirin (oder ein anderes Acetylsalicylsäure-Präparat) einnehmen, sollte der Test bei einem positiven Ergebnis sieben Tage nach der letzten Aspirin-Einnahme wiederholt werden.

GRENZEN DES VERFAHRENS

Aufbereitung:

Eine spezielle Aufbereitung der Proben ist nicht erforderlich. Die Proben müssen vor dem Testen auf Raumtemperatur gebracht werden. Nach längerer Lagerung oder bei aufgetauten Proben muss der Urin vor dem Testen gründlich durchgemischt werden. Wenn der Urin für weitere Untersuchungen verwendet werden soll, entnehmen Sie bitte vorher ca. 2 ml für den Blasen-tumor - Test, um sicherzustellen, dass es zu keiner Verflüchtung der Urinprobe kommt.

Lagerung:

Die Urinproben können bei Raumtemperatur bis zu 24 Stunden aufbewahrt werden. Bei einer Lagerung zwischen 4-8°C ist eine Aufbewahrung für bis zu 3 Tagen möglich.

Hinweise:

Bitte beachten Sie vor der Probennahme die folgenden Hinweise:

- Die Auswirkungen einer Strahlen- oder systemischen Chemotherapie sowie experimenteller Medikamente auf das Blasen-tumor-Test-Ergebnis sind unbekannt. Bei Gabe intravesikaler Mittel wie BCG (Bacillus Calmette-Guérin), Mitomycin C, Thiotepa, Propiramin oder Interferon sollte ein Test nur nach Absprache mit dem behandelnden Arzt durchgeführt werden. In einigen Fällen wurde beobachtet, dass BCG Instillation zu positiven Testergebnissen führen kann.
- Einige gutartige Erkrankungen wie Nierensteine, Nephritis, Harnwegsinfekte und einige sexuell übertragbare Krankheiten können die Anzahl positiver Testergebnisse erhöhen. Nierenkrebs oder Urothelkarzinom der oberen Harnwege können ebenfalls zu erhöhten hCFHrp-Spiegeln führen.
- Nach Operationen, Biopsien oder anderen traumatisierenden Untersuchungen der Blase oder der Harnwege sollte kein Blasen-tumor - Test durchgeführt werden. Bitte lassen Sie nach derartigen Eingriffen ausreichend Zeit vergehen, damit eventuelle Traumata abklingen können.

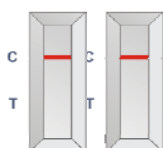
Bitte lesen Sie hierzu auch den Abschnitt „Grenzen des Verfahrens“ bzw. „Klinische Leistungsmerkmale“.

TESTDURCHFÜHRUNG

- Bringen Sie versiegelte Testkassette und Patientenprobe vor der Testdurchführung auf Raumtemperatur (15°C bis 30°C). Zur Vermeidung von Kondensation von Luftfeuchtigkeit auf der Testmembran bitte keine gekühlten Tests öffnen. Stellen Sie den Timer auf **9 Minuten** ein und legen Sie ihn griffbereit auf Ihren Arbeitsplatz.
- Entnehmen Sie jetzt Testkassette und Pipette aus dem Folienbeutel. Kennzeichnen Sie die Testkassette mit einer Patientenidentifikation.
- Mischen Sie die Urinprobe durch vorsichtiges Schwenken. Geben Sie mit der Pipette je drei Tropfen in jede der beiden ovalen Probenöffnungen.
- Starten Sie die Zeitmessung unmittelbar nach der Probenzugabe.
- Lesen Sie das Testergebnis nach Ablauf von **9 Minuten** ab. Das Testergebnis muss dann innerhalb von einer Minute abgelesen werden. Testergebnisse, die später als 10 Minuten nach Zugabe der Probe abgelesen werden sind ungültig.

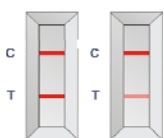
AUSWERTUNG

Für die Interpretation des Testergebnisses werden die in den Reaktionsfeldern entstandenen Linien visuell und getrennt voneinander ausgewertet.



Negatives Ergebnis:

Je eine farbige Linie erscheint in der Kontrolllinienregion (C) der Testfenster. In der Testlinienregion (T) ist keine Linie erkennbar. Die Abwesenheit der Testergebnislinie (T) im BCM-Testfenster zeigt an, dass der Test keine messbaren Konzentrationen von BCM/hCFHrp detektiert. Die Abwesenheit der Testlinie im Hb-Testfenster zeigt an, dass keine Hämoglobin-Konzentration von mehr als 250 ng/ml in der Probe vorliegt.



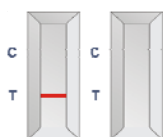
Positives Ergebnis:

Zwei unabhängige farbige Linien erscheinen auf einer der Membranen oder auf beiden Membranen. Eine Linie liegt in der Kontrolllinienregion (C), die andere erscheint in der Testlinienregion (T). Dies bedeutet beim BCM-Testfenster, dass der Test BCM/hCFHrp im Urin nachgewiesen hat. Dies kann Hinweis auf das Vorliegen eines Blasenkarzinoms sein.

Im Falle des Hb-Testfensters zeigt es an, dass der Test eine Hämoglobin-Konzentration von mehr als 250 ng/ml in der Probe festgestellt hat.

Anmerkung: Die Farbintensität der Testergebnislinie (T) hängt von der Antigenkonzentration im Probenmaterial ab. Auch schwach gefärbte Testlinien sollten deswegen als positives Ergebnis gewertet werden.

Liegt ein positives Testergebnis vor, wird sich dieses nach 10 Minuten nicht mehr ändern. Um Auswertungsfehler zu vermeiden, sollte dennoch nach 10 Minuten keine Ablesung mehr erfolgen. Testergebnislinien, die später erscheinen, sind nicht aussagekräftig und dürfen nicht ausgewertet werden.



Ungültiges Ergebnis:

Die Kontrolllinie (C) wird nicht ausgebildet. Tests, bei denen die Kontrolllinie nicht innerhalb der vorgegebene Zeit erscheint, dürfen nicht ausgewertet werden. Die häufigsten Ursachen für das Fehlen der Kontrolllinie sind unzureichendes Probenvolumen, Fehler in der Testdurchführung oder Überschreiten des Verfallsdatums.

Überprüfen Sie die Durchführung auf mögliche Fehler und wiederholen Sie den Test. Bleibt das Problem bestehen, wenden Sie sich bitte an Ihren Hersteller.

QUALITÄTSKONTROLLE

Der Test beinhaltet eine interne Verfahrenskontrolle. Das Erscheinen einer farbigen Linie in der Kontrollregion (C-Region) der Membran bestätigt ein ausreichendes Probenvolumen, eine vollständige Benetzung der Membran und eine korrekte Testdurchführung. Kontrollstandards sind dem Kit nicht beigefügt. Im Rahmen einer guten Laborpraxis (GLP) wird empfohlen, in regelmäßigen Abständen Positiv- und Negativkontrollen durchzuführen, um die korrekte Durchführung und das Funktionieren des Tests zu bestätigen.

Wie bei allen Schnelltests sollte das Testergebnis nicht als alleinige Grundlage einer Diagnose dienen, sondern sollte vor dem Hintergrund aller klinischen Befunde und Untersuchungsdaten durch einen Arzt bewertet und ggf. durch weitere diagnostische Verfahren bestätigt werden.

Bitte beachten Sie, dass das Ergebnis nicht als absoluter Beweis für das Vorliegen oder die Abwesenheit eines Harnblasenkarzinoms zu werten ist. Erhöhte BCM/hCFHrp-Konzentrationen wurden auch in Patienten mit gutartigen Erkrankungen wie Harnwegsinfekten, Nierensteinen, Nephritis, Blasen- und Harnwegstraumata nachgewiesen. Außerdem können auch Nierenkarzinome und/oder TCC (Transitional cell carcinoma) der oberen Harnwege zu einer Erhöhung von BCM/hCFHrp im Urin führen.

Die klinische Sensitivität des Blasen-tumor - Tests ist vom Stadium des Blasenkarzinoms abhängig. Bitte lesen Sie hierzu auch den Abschnitt „Klinische Leistungsmerkmale“. Bei einem positiven Ergebnis für Hb müssen andere häufige Ursachen für Urin im Blut ausgeschlossen werden, z.B. Blutungen aufgrund von Steinen oder eine vergrößerte Prostata. In diesem Fall ist eine Nachbeobachtung mit weiteren Tests angezeigt..

KLINISCHE LEISTUNGSMERKMALE

Sensitivität

An dieser Studie nahmen insgesamt 225 Patienten mit einem durch Biopsie bestätigten Blasenkrebs teil. Bei 223 dieser Patienten wurde das Stadium bestimmt, bei 210 Patienten der Grad der Differenzierung. Die Sensitivität des Blasen-tumor - Tests ist abhängig vom Tumorstadium und Differenzierungsgrad und variiert von 57 – 97 %. Die stadienabhängigen Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt:

Stadium	<n> Testpersonen	Anzahl	Sensitivität (nurBCM/hCFHrp)	Sensitivität (BCM/hCFHrp und Hb)
Ta	14		57%	57%
T1	69		82,6%	85,5%
T2, T3	140		86,4%	94,2%
Grad				
1	47		38,2%	42,5%
2	61		63,9%	70,5%
3	102		89,2%	97,1%

Spezifität und Interferenzen

Folgende Substanzen und Mikroorganismen interferierten nicht mit diesem Test, führten also nicht zu falsch-negativen oder falsch-positiven Testergebnissen: Acetaminophen, Acetylsalicylsäure, Ascorbinsäure, Atropin, Koffein, Kreatinin, Gentisic Acid und Nitrit bis 20 mg/dl; Bilirubin bis 60 mg/dl; Glucose bis 2g/dl; Ketone bis 40 mg/dl; Mestranol, Natrium Heparin und Lithium Heparin bis 3 mg/dl; Penicillin bis 40.000 U/dl; LDL bis 200 mg/dl; Triglyceride bis 150 mg/dl Acinetobacter calcoaceticus, A.bacter ssp., Candida albicans, E. coli, Gardnerella vaginalis, Neisseria gonorrhoe, N. catarrhalis, N. lactamica, N. meningitidis, Proteus vulgaris, Pseudomonas aeruginosa, Salmonella typhi, Staphylococcus aureus, Streptococcus faecalis, Streptococcus faecium, Trichomonas vaginalis

LITERATUR

- Umiker W.: Accuracy of Cytologic Diagnosis of Cancer of the Urinary Tract. Symposium on Diagnostic Accuracy of Cytologic Technics. 8:186-193, 1964
- Badalament R.A., Hermansen D.K., Kimmel M., Gay H., Herr H.W., Fair W.R., Whitmore W.F. jr., Melamed M.R.: The Sensitivity of Bladder Wash Flow Cytometry, Bladder Wash Cytology, and Voided Cytology in the Detection of Bladder Carcinoma. Cancer 60:1423-1427, 1987
- Robert-Koch-Institut (Stand 1/2009) unter http://www.rki.de/clin_100/nn_203956/DE/Content/GBE/DachdokKrebs/Broschuere/Lokalisation/C67_D090_D414,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/C67_D090_D414.pdf
- Sarosdy M.F., Hudson M.A., et al.: Improved Detection of Recurrent Bladder Cancer Using the Bard BTA stat Test. Urology 50(3): 349-353, 1997
- Raitanen M.-P., Marttila T., et al.: The Bard BTA stat Test in Monitoring of Bladder Cancer. The Journal of Urology 157: 28, 1997
- Kinders R., Jones T., et al.: Complement Factor Factor H or a Related Protein is a Marker for Transitional Cell Carcinoma of the Bladder. Clinical Cancer Research 4: 2511-2520, 1998
- Corey M., Kinders R., et al.: Factor H Related Proteins are upregulated in Bladder Cancer. Proceedings of the American Association for Cancer Research 39: 263, 1998
- Austyn J.M., Wood K.J.: Principles of Cellular and Molecular Immunology. Oxford University Press, P. 522-554, 1993
- Corey M.J., Kinders R.J., et al.: Enhancement of Complement-Mediated Lysis of Cancer Cells by Anti-Factor H Antibodies. Proceedings of the American Association for Cancer Research 39: 304, 1998
- Grossmann H.B.: Markers for Bladder Cancer. J Clinical Ligand Assay 25:80-82, 2002
- Konety B.R., Getzenberg R.H.: Urine based Markers of Urological Malignancy. The Journal of Urology 165: 600-611, 2001
- Raitanen M.-P., Kaasinen E., Rintala E., Hansson E., Nieminen P., Aine R., Tammela T.L.J. and the Finn Bladder Group: Prognostic Utility of Human Complement Factor H related Protein Test. British Journal of Cancer 85(4): 552-556, 2001
- Iman A.Abd el Gawad, M.D., Heba S.Moussa, M.D., Maha I.Nasr, M.D.: Comparative Study of NMP-22, Telomerase, and BTA in the Detection of Bladder Cancer. Journal of the Egyptian Nat. Cancer Institute, Vol. 17 (3):193-202, 2005

Rev: 24.05.2011

SYMBOLERLÄUTERUNGEN

	Hersteller		Inhalt ausreichend für <n> Tests
	Nur für in-Vitro-diagnostische Zwecke		Chargenbezeichnung
	Nur einmal verwenden		Verwendbar bis
	Gebrauchsanweisung beachten		Lagertemperatur

Widufit GmbH
Dieselstrasse 9
D-32289 Rodinghausen

Tel.: 05223-65 33 623
Fax: 05223-65 33 638
E-Mail: info@widufit.de