

# Votre quotidien entre de bonnes mains

Nous aimons la vie.



CRP



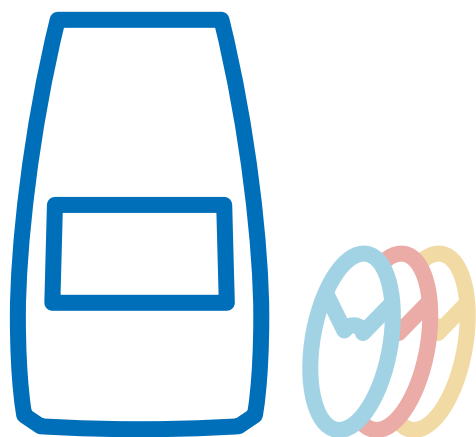
HbA1c



Lipides

# Vous gérez 1000 et 1 choses chaque jour

Avec le système **cobas b** 101 et sa technologie innovante, vous obtenez les bons résultats rapidement et facilement.



## Gagnez de la place

Stockez les tests à *température ambiante* et gagnez de la place dans le frigo.

Utilisez *le plus petit système d'analyse* de sa catégorie pour la CRP, l'HbA1c et les lipides.



## Gagnez du temps

Connectez le système **cobas b** 101 au *logiciel de votre cabinet* et transférez les résultats des tests directement dans le dossier électronique du patient.

Accélérez et simplifiez les tâches grâce à *des procédures identiques* pour tous les tests.

Utilisez les tests *sans les préchauffer* – pas de temps d'attente.

Vous êtes assuré que le système **cobas b** 101 ne nécessite *aucune maintenance* et qu'il est toujours prêt à l'emploi.



## Ménagez vos nerfs

*Finies les interruptions de tests* dues à des réactifs trop chauds ou trop froids, à des bulles d'air dans les capillaires et à une stabilité trop courte du prélèvement.

Utilisez le système **cobas b 101** pour le test HbA1c et le diagnostic du diabète *dans le laboratoire du cabinet*. Le test est certifié IFCC\* et NGSP\*\*.

Gardez tout sous contrôle - grâce à *l'assistance personnalisée* de Roche.

*Aucun investissement dans les appareils.*  
Souscrivez un contrat d'abonnement d'analyses.

\*IFCC: International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine

\*\*NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program

**cobas b 101**

Menu principal



Test Patient



Test de contrôle



Afficher résultats



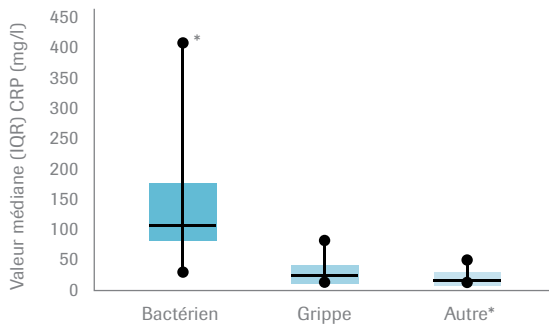
Réglages

01.03.2020

# Test CRP cobas b 101

*Pour la détermination quantitative de la CRP et pour l'aide à une utilisation ciblée des antibiotiques.*

## Valeurs de la CRP chez les patients atteints d'une affection pseudo-grippale, ventilées par diagnostic final (n = 131)



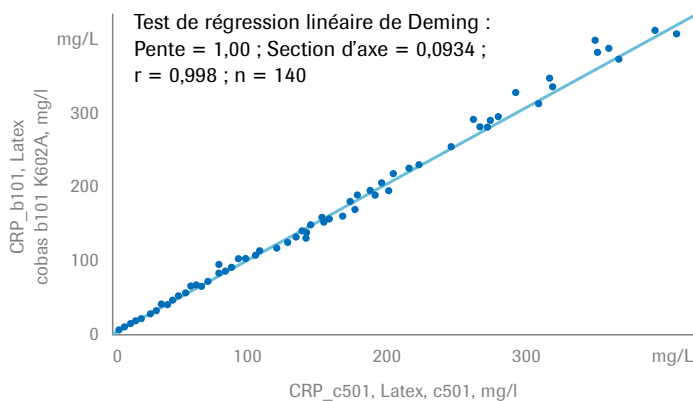
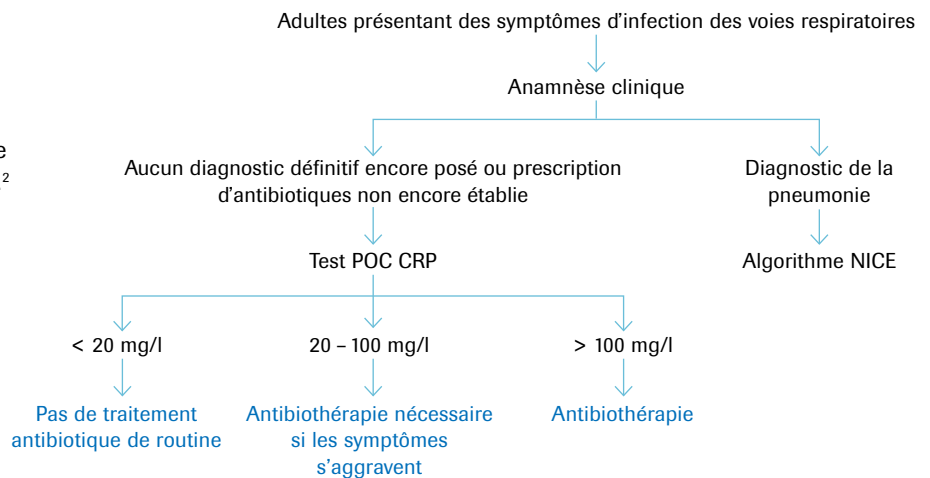
Avec un test CRP, il est possible de différencier une infection bactérienne d'une infection virale avec une grande précision de diagnostic, en particulier chez les patients présentant des symptômes de type grippal.<sup>1</sup>

\* p < 0,001 vs grippe et aux autres infections virales

Les côtés supérieur et inférieur des cases indiquent les 75e et 25e percentiles, la ligne transversale centrale indique la médiane, et les moustaches supérieures et inférieures (antennes) indiquent les 98e et 2e percentiles

IQR : écart interquartile

En cas de suspicion d'infection des voies respiratoires inférieures, la directive de la NICE recommande la prescription d'antibiotiques pour les valeurs de CRP > 100 mg/l et pas d'antibiothérapie de routine pour les valeurs de CRP < 20 mg/l.<sup>2</sup>

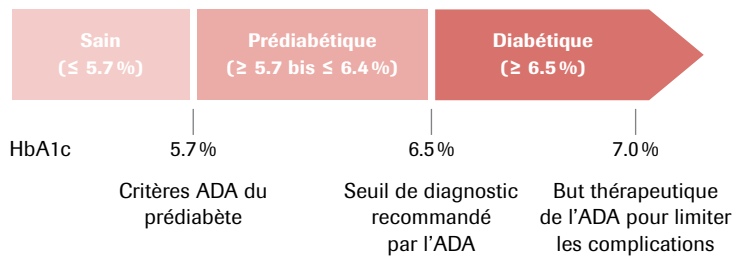


Le test CRP **cobas b 101** montre une excellente corrélation avec le test CRP effectué avec le système d'analyses industriel **cobas c 501**.

Source : Notice d'information Test CRP **cobas b 101**

# Test HbA1c cobas b 101

Approuvé pour l'aide au diagnostic du diabète et la surveillance de la glycémie à long terme.



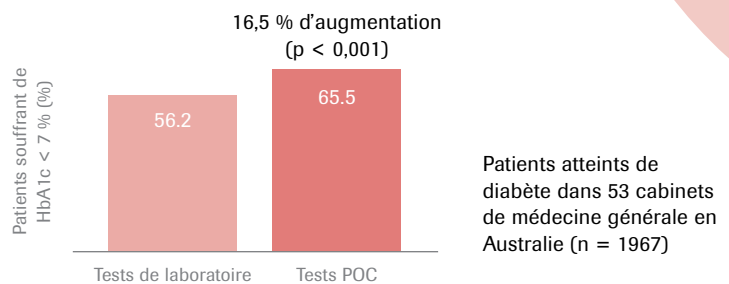
**Le test HbA1c cobas b 101 est autorisé** comme aide au diagnostic du diabète et du prédiabète. Il fournit des résultats fiables en moins de 6 minutes.

D'après les recommandations de l'Association américaine de lutte contre le diabète (ADA), des valeurs supérieures à 48 mmol/mol de HbA1c (IFCC) ou de 6,5 % de HbA1c (DCCT/NGSP) conviennent au diagnostic du diabète sucré.<sup>3,4</sup> Un risque de développer un diabète peut exister chez des patients affichant des valeurs de HbA1c se trouvant dans un intervalle de 39 à 46 mmol/mol de HbA1c (IFCC) resp. de 5,7 à 6,4 % de HbA1c (DCCT/NGSP).<sup>5,6</sup>

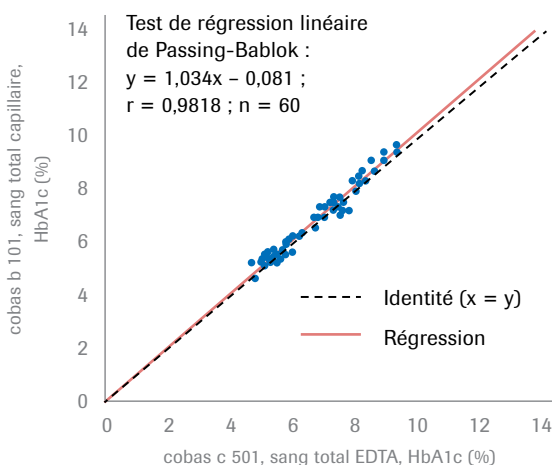
Sur la base de cette recommandation et de l'état actuel des données, la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie recommande également de recourir à l'HbA1c pour le diagnostic du diabète sucré et du prédiabète.<sup>7</sup>

L'HbA1c est également la référence pour la surveillance à long terme de la glycémie des patients diabétiques.<sup>8</sup> Les directives de l'ADA recommandent au moins deux mesures par an pour les patients dont le taux de glycémie est stable. Au moins quatre mesures par an sont recommandées pour les patients dont le traitement a été corrigé ou qui n'atteignent pas leurs valeurs cibles.<sup>9,10</sup> Les mesures de l'HbA1c sur le lieu de soins permettent d'augmenter considérablement la proportion de patients qui atteignent leur valeur cible.<sup>11,12,13</sup>

## + de patients en valeur cible<sup>11</sup>



## Valeurs de l'HbA1c sur le système cobas b 101 et le module cobas c 501<sup>14</sup>



Les valeurs de l'HbA1c sur les **cobas b 101** et **cobas c 501** présentent une excellente corrélation.<sup>14</sup>

Le test HbA1c est certifié IFCC\* et NGSP\*\*.

\*IFCC: The International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine.

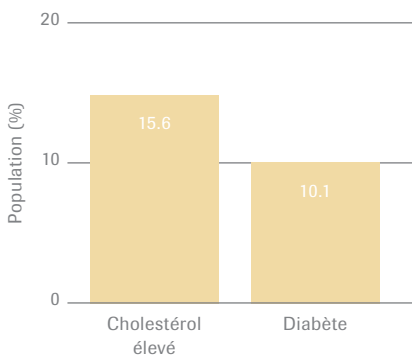
\*\*NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program

# Panel des lipides cobas b 101

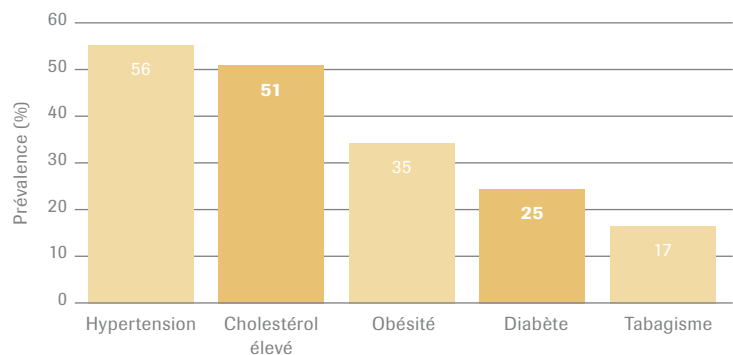
*La mesure du profil lipidique indique si le patient court un plus grand risque de développer une maladie cardiovasculaire.*

## Les principaux facteurs de risque cardiovasculaire sont très courants

**Proportion d'adultes aux États-Unis présentant des facteurs de risque cardiovasculaire (2005 - 2006)<sup>15</sup>**



**Prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire chez les patients atteints de coronaropathie (CHD) (enquête EUROASPIRE III)<sup>16</sup>**



Plus les facteurs de risque de maladies cardiovasculaires sont nombreux, plus le risque d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral est élevé. Ces facteurs peuvent également affecter les performances du patient, il est donc important de les surveiller.<sup>17</sup>

Un taux de glycémie élevé et un profil lipidique anormal sont deux facteurs de risque qui passent souvent inaperçus. Aussi, même chez les patients qui se sentent bien, un bilan de santé avec des analyses sanguines est recommandé.<sup>18,19</sup> Cela permet de diagnostiquer précocement les valeurs anormales. Un suivi régulier peut aider les patients à prendre conscience de l'importance de réduire leur risque de maladie cardiovasculaire.

### Triglycérides

Les triglycérides sont une forme de graisse plus complexe. Des taux élevés de triglycérides dans le sang ont été associés à un risque accru de maladies cardiovasculaires.

### Cholestérol total

Le cholestérol total est constitué de différentes composantes. Il s'agit essentiellement du cholestérol LDL et HDL.

### Cholestérol LDL (Low-Density Lipoprotein) (« mauvais » cholestérol)

Les lipoprotéines sont des particules qui permettent le transport dans le sang de substances liposolubles, comme le cholestérol. Un taux élevé de LDL peut provoquer de l'athérosclérose (durcissement des artères).

### Cholestérol HDL (High-Density Lipoprotein) (« bon » cholestérol)

Un taux élevé de cholestérol HDL est considéré comme bénéfique et peut contribuer à réduire le risque d'athérosclérose ou d'infarctus du myocarde. Par conséquent, la proportion de cholestérol HDL doit être relativement élevée par rapport à celle du cholestérol LDL.

### Cholestérol non-HDL

Cela inclut tous les cholestérols excepté le cholestérol HDL – en d'autres termes : le cholestérol LDL plus d'autres particules de « mauvais » cholestérol. La valeur du cholestérol non-HDL est peut-être le meilleur indicateur pour l'évaluation des risques de maladies cardiovasculaires.<sup>20</sup>

1. Haran et al (2013). *Am J Emerg Med* 31:137–144
2. NICE clinical guidance [CG191] (2014). Available at [www.nice.org.uk/guidance/CG101](http://www.nice.org.uk/guidance/CG101) Last accessed November 2017
3. Siegel E, Kellner M. The clinical practice recommendations of the German Diabetes Association. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. Jul 2014;122(7):383.
4. Bechel W. Roche internal Study Report “Performance evaluation cobas b 101 & HbA1c disc”. Study CIM RD001325. 14-Dec-2012, 2012.
5. The International Expert Committee. International Expert Committee Report on the Role of the A1C Assay in the Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care* 2009, 32:1327-1334.
6. ADA. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. Jan 2010;33 Suppl 1:S62-69.
7. [www.sgedssed.ch](http://www.sgedssed.ch)
8. Gillery, P. (2013). A history of HbA1c through Clinical Chemistry and Laboratory Medicine. *Clin Chem Lab Med* 51, 65–74.
9. American Diabetes Association. (2017). Classification and diagnosis of diabetes. *Diabetes Care* 40, S11–S24.
10. American Diabetes Association. (2017). Glycemic targets. *Diabetes Care* 40, S48–S56.
11. Bubner, T.K., Laurence, C.O., Gialamas, A., Yelland, L.N., Ryan, P., Willson, K.J. et al. (2009). Effectiveness of point-of-care testing for therapeutic control of chronic conditions: results from the PoCT in General Practice Trial. *Med J Aust* 190, 624–626.
12. Motta, L.A., Shephard, M.D.S., Brink, J., Lawson, S., Rheeder, P. (2017). Point-of-care testing improves diabetes management in a primary care clinic in South Africa. *Prim Care Diabetes* 11, 248–253.
13. Shephard, M.D.S., Mazzachi, B.C., Shephard, A.K., McLaughlin, K.J., Denner, B., Barnes, G. (2005). The impact of point of care testing on diabetes services along Victoria’s Mallee Track: results of a community-based diabetes risk assessment and management program. *Rural Remote Health* 5, 371.
14. Roche Diagnostics International Ltd. (2013). cobas b 101 system – performance evaluation. Available at <http://www.cobas.com/content/internet/product/cobas/en/home/product/point-of-care-testing/cobas-b-101-poc-system.html> Last accessed April 2017.
15. SecondsCount, The Society for Cardiovascular Angiography and Interventions: The Faces of Cardiovascular Disease in America. Available at <http://www.scai.org/SecondsCount/Resources/Detail.aspx?cid=8f7f2dae-76c9-4549-bbdc-6ac2796c8f3c#.VbnY5PI9krc>. Last accessed Nov 2015.
16. Kotseva, K., Wood, D., De Backer, G., De Bacquer, D., Pyörälä, K. et al. (2009). EUROASPIRE III: a survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries. *Eur J Cardio Prev R* 16(2), 121–137.
17. National Prevention Council, National Prevention Strategy, Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011.
18. American Diabetes Association. (2014). Standards of medical care in diabetes – 2014. *Diabetes Care*, 37, Suppl 1:S14 –18.
19. Jellinger, P., Smith, D., Mehta, A., Ganda, O., Handelsman, Y. et al. (2012). American Association of Clinical Endocrinologists’ guidelines for management of dyslipidemia and prevention of atherosclerosis. *Endocr Pract* 18 (Supplement 1), 1–78.
20. Virani, S. S. (2011). Non-HDL cholesterol as a metric of good quality of care: opportunities and challenges. *Texas Heart Institute Journal*, 38 (2), 160.



# Mesure de la CRP, de l'HbA1c et des lipides sur un système dans les soins primaires

Le système **cobas b 101** est un système de test de diagnostic in vitro (IVD) permettant de réaliser des tests HbA1c, des tests de profil lipidique et de CRP.

Le sang capillaire frais, le sang veineux K<sub>2</sub>- ou K<sub>3</sub>-EDTA et le sang ou le plasma d'héparinate de lithium peuvent être utilisés.

Le système fournit des résultats en quelques minutes. Il est destiné à être utilisé par du personnel qualifié dans le laboratoire du cabinet ou à l'hôpital.



CRP



HbA1c



Lipides



*Le laboratoire de notre cabinet est équipé de nombreux systèmes. Le fait que le **cobas b 101** soit si petit et que nous ne soyons pas obligés de stocker les tests au réfrigérateur est très pratique.*

*Un double gain de place !*



**Manuela Ulmer**

Assistante médicale, cabinet de la région d'Emmental

*J'ai tous les jours beaucoup à faire au cabinet. Avec le **cobas b 101**, j'obtiens rapidement des résultats exacts en trois étapes simples. Cela me facilite énormément la tâche.*



**Anja Wolf**

Assistante médicale, cabinet de la région de l'Oberland bernois