



La quotidianità dello studio medico è sotto controllo

Noi amiamo la vita.



CRP



HbA1c

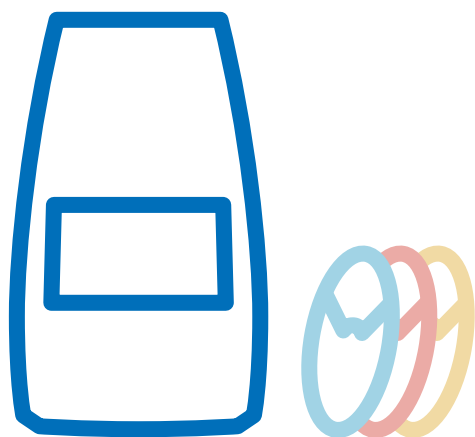


Lipidi



Vi occupate di 1000 cose tutti i giorni

Con il sistema **cobas b** 101 e la sua tecnologia innovativa otterrete i giusti risultati in modo semplice e rapido.



Risparmio di spazio

I test possono essere conservati *a temperatura ambiente* risparmiando così spazio in frigorifero.

Utilizzate il *sistema per il laboratorio medico più piccolo* della sua classe per misurare CRP, HbA1c e lipidi.



Guadagno di tempo

Collegate il sistema **cobas b** 101 al vostro *software ambulatoriale* e trasferite i risultati di analisi direttamente nella cartella clinica elettronica del paziente.

Accelerate e semplificate la procedura d'uso mediante *operazioni identiche* per tutti i test.

Utilizzate i test *senza riscaldarli* – non sono necessari tempi di attesa.

Affidatevi al **cobas b** 101, un sistema completamente *esente da manutenzione* e sempre pronto all'uso.



Meno stress

Niente più interruzioni dei test a causa di reagenti troppo caldi o troppo freddi, presenza di bolle d'aria nei capillari e stabilità dei campioni troppo breve.

Utilizzate il sistema **cobas b 101** per il test dell'HbA1c e la diagnosi del diabete *presso il laboratorio medico*. Il test è certificato IFCC* e NGSP**.

Tenete tutto sotto controllo grazie al *supporto personale* offerto da Roche.

Nessun investimento in apparecchiature. Stipulate un contratto di abbonamento d'analisi.



cobas b 101

*IFCC: International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine

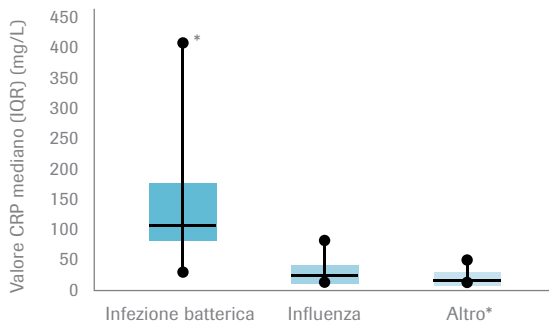
**NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program

Dimensioni originali del prodotto
Larghezza: 13.5 cm × altezza: 18.4 cm × profondità: 23.4 cm

cobas b 101 CRP Test

Test per la determinazione quantitativa della CRP e ausilio per un impiego mirato degli antibiotici.

Valori CRP in pazienti con malattia similinfluenzale, suddivisi in base alla diagnosi finale (n = 131)



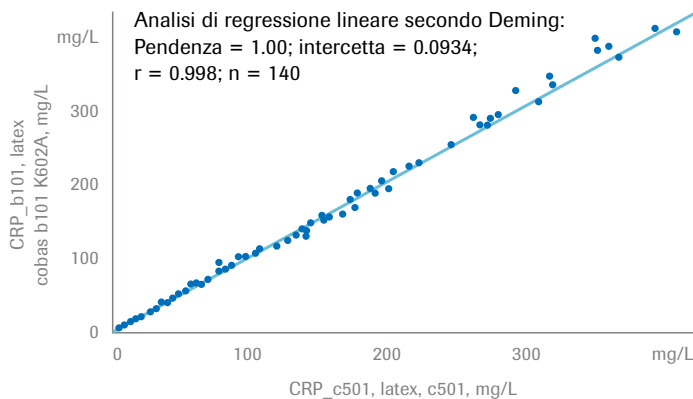
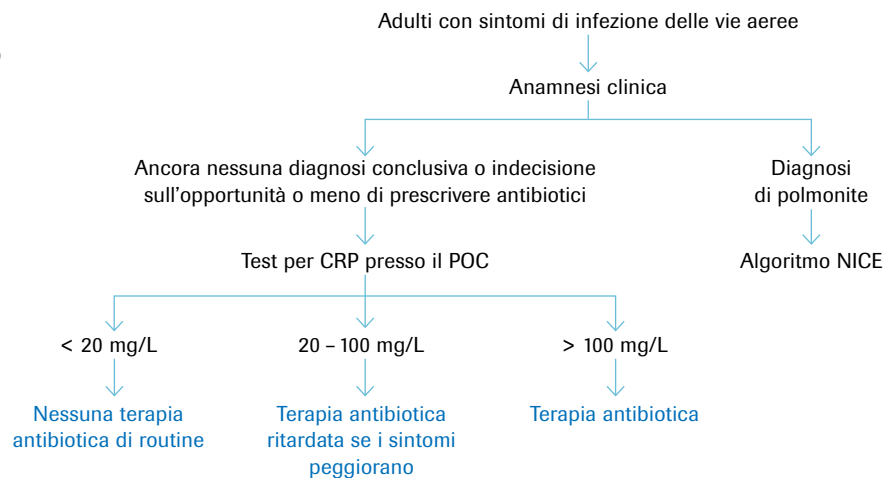
Il test per CRP consente di formulare una diagnosi differenziale molto precisa tra infezione batterica e virale, in particolare in pazienti con sintomi similinfluenzali.¹

* $p < 0.001$ vs. influenza e altre infezioni virali

Il lato superiore è quello inferiore dei riquadri indicato rispettivamente il 75° e il 25° percentile, la linea orizzontale centrale la mediana, mentre il punto superiore e quello inferiore (apici e pedici) rispettivamente il 98° e il 2° percentile

IQR: scarto interquartile

Se si sospetta un'infezione delle vie aeree inferiori, le linee guida NICE raccomandano la prescrizione di antibiotici con valori CRP > 100 mg/L e nessuna terapia antibiotica di routine con valori CRP < 20 mg/L.²

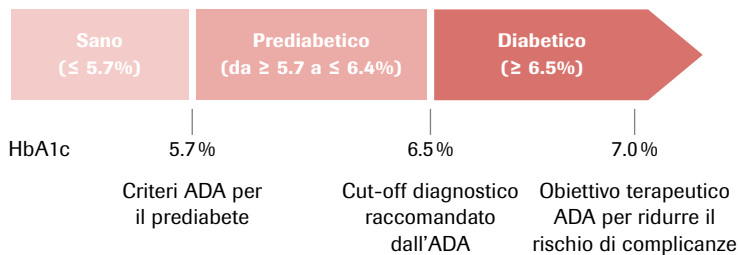


Il **cobas b 101** CRP Test presenta un'eccellente correlazione con il test per CRP eseguito sul sistema **cobas c 501** per laboratori ad alte prestazioni.

Fonte: foglietto illustrativo del **cobas b 101** CRP Test

cobas b 101 HbA1c Test

Test omologato come ausilio per la diagnosi del diabete e per il monitoraggio della glicemia a lungo termine.



L'American Diabetes Association (ADA) ha raccomandato valori HbA1c superiori a 48 mmol/mol (metodo IFCC) o al 6.5% (metodo DCCT/NGSP) per la diagnosi di diabete mellito.^{3,4} I pazienti con valori HbA1c nell'intervallo 39 – 46 mmol/mol (metodo IFCC) e/o 5.7 – 6.4% (metodo DCCT/NGSP) possono essere a rischio di sviluppare il diabete mellito.^{5,6}

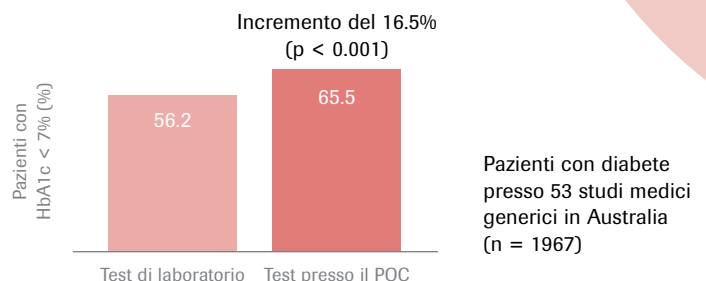
Sulla base di questa raccomandazione e dei dati attualmente disponibili, anche la Società Svizzera di Endocrinologia e Diabetologia, raccomanda l'introduzione del test per HbA1c per la diagnosi sia del diabete mellito che del prediabete.⁷

Il cobas b 101 HbA1c Test è omologato

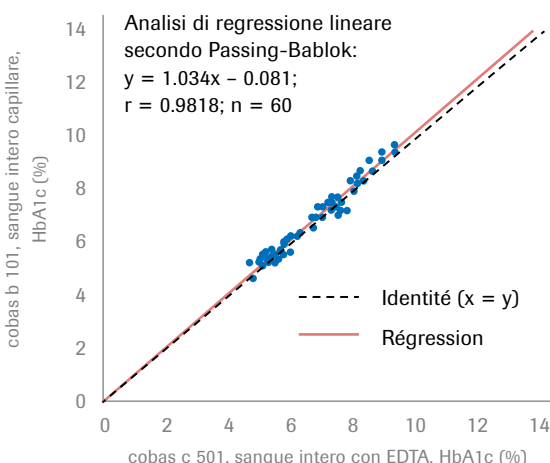
come ausilio per la diagnosi del diabete e prediabete e fornisce risultati affidabili in meno di 6 minuti.

L'HbA1c rappresenta anche il principale parametro di riferimento per il monitoraggio della glicemia a lungo termine nei pazienti diabetici.⁸ Le linee guida ADA raccomandano almeno due misurazioni all'anno nei pazienti con un livello glicemico stabile. Sono raccomandate almeno quattro misurazioni all'anno nei pazienti che hanno richiesto un aggiustamento della terapia oppure che non hanno raggiunto il rispettivo target glicemico.^{9,10} Le misurazioni dell'HbA1c presso il Point of Care contribuiscono ad aumentare significativamente la percentuale dei pazienti che raggiungono il rispettivo intervallo target.^{11,12,13}

Più pazienti nell'intervallo target¹¹



Valori dell'HbA1c misurati sul sistema cobas b 101 e sul modulo cobas c 501¹⁴



I valori dell'HbA1c misurati sul **cobas b 101** e sul **cobas c 501** presentano un'eccellente correlazione.¹⁴

Il test per HbA1c è certificato IFCC* e NGSP**.

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

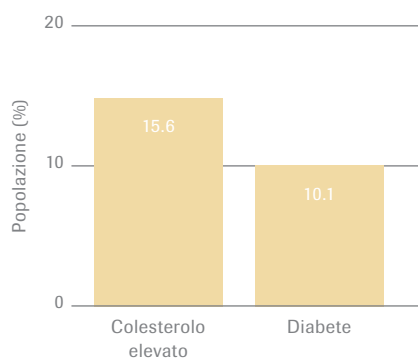
**NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program

cobas b 101 Lipid Panel

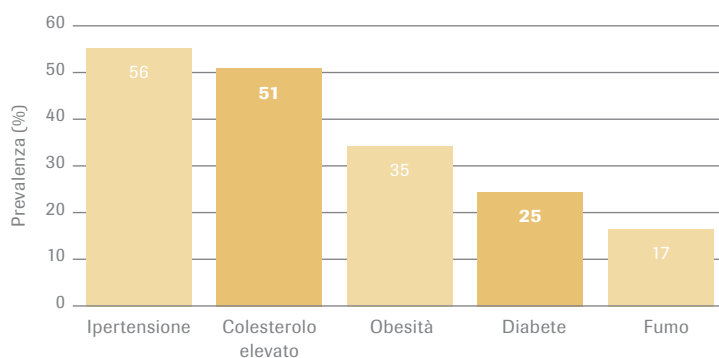
La misurazione del profilo lipidico consente di appurare se il paziente è esposto ad un elevato rischio per malattie cardiovascolari.

I principali fattori di rischio cardiovascolari sono molto frequenti

Percentuale di adulti negli Stati Uniti con fattori di rischio cardiovascolari (2005 – 2006)¹⁵



Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolari in pazienti con coronaropatia (CHD) (sondaggio EUROASPIRE III)¹⁶



Maggiore è il numero di fattori di rischio per malattie cardiovascolari, maggiore è il rischio di infarto o ictus. Questi fattori possono compromettere anche le prestazioni fisiche del paziente, pertanto è importante tenerli monitorati.¹⁷

La presenza di valori glicemici elevati e di un profilo lipidico anomalo sono due fattori di rischio che rimangono spesso non diagnosticati. Si raccomanda, pertanto, di effettuare controlli con l'ausilio di analisi del sangue anche nei pazienti che si sentono bene.^{18,19} In tal modo è possibile diagnosticare tempestivamente eventuali valori anomali. Inoltre, un monitoraggio regolare può anche aumentare la consapevolezza dei pazienti sull'importanza di ridurre il potenziale rischio di malattie cardiovascolari.

Trigliceridi

I trigliceridi sono una forma complessa di lipidi. È stata riscontrata una correlazione tra valori elevati di trigliceridi nel sangue e un aumentato rischio di malattie cardiovascolari.

Colesterolo totale

Il colesterolo totale è composto da diverse frazioni, essenzialmente colesterolo LDL e colesterolo HDL.

Colesterolo LDL (Low-Density Lipoprotein, lipoproteine a bassa densità) (colesterolo «cattivo»)

Le lipoproteine sono particelle che consentono il trasporto ematico di sostanze liposolubili, come il colesterolo. Valori ematici elevati di colesterolo LDL possono causare aterosclerosi (irrigidimento delle arterie).

Colesterolo HDL (High-Density-Lipoprotein, lipoproteine ad alta densità) (colesterolo «buono»)

Si ritiene che valori elevati di colesterolo HDL abbiano un effetto positivo e possano eventualmente contribuire a ridurre il rischio di aterosclerosi o infarto. Pertanto, la frazione di colesterolo HDL dovrebbe essere preferibilmente più alta rispetto a quella del colesterolo LDL.

Colesterolo non-HDL

Include tutti i tipi di colesterolo, ad eccezione del colesterolo HDL, ovvero il colesterolo LDL più altre particelle di colesterolo «cattive». Il valore del colesterolo non-HDL è forse il migliore indicatore per stimare il rischio di una malattia cardiovascolare.²⁰

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 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
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 Cardiovasc 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.



Misurazione di CRP, HbA1c e lipidi su un unico sistema nell'ambito dell'assistenza primaria

Il **cobas b 101** è un sistema di analisi per la diagnostica in vitro (IVD) che consente di eseguire misurazioni dell'HbA1c, del profilo lipidico e della CRP.

A tale scopo può essere utilizzato sangue capillare fresco, sangue venoso o plasma con K₂-EDTA o K₃-EDTA, nonché con litio eparina.

Il sistema fornisce i risultati in pochi minuti. È indicato per l'uso da parte di personale specializzato presso laboratori medici oppure presso Point of Care ospedalieri.



CRP



HbA1c



Lipidi



*Nel lavoro coi pazienti è importante che tutto funzioni al primo colpo. Da quando utilizziamo il **cobas b 101** le bolle d'aria nei capillari appartengono ormai al passato.*



Valeria Fumagalli

Assistente di studio medico,
presso studio medico nel Canton Ticino

*Nel laboratorio sono sempre molto impegnata. Quindi è un enorme sollievo ottenere risultati esatti in tre semplici passaggi e rapidamente grazie al **cobas b 101**.*



Anja Wolf

Assistente di ambulatorio medico,
Ambulatorio medico
nell'Oberland Bernese

©2020 Roche
Roche Diagnostics (Schweiz) AG
Industriestrasse 7
6343 Rotkreuz

COBAS è un marchio di Roche.
diagnostics.roche.com | diagnostics.roche.com/b101