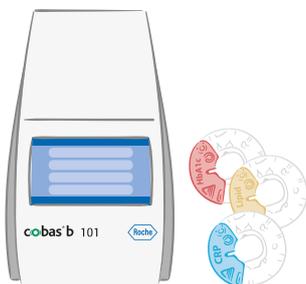
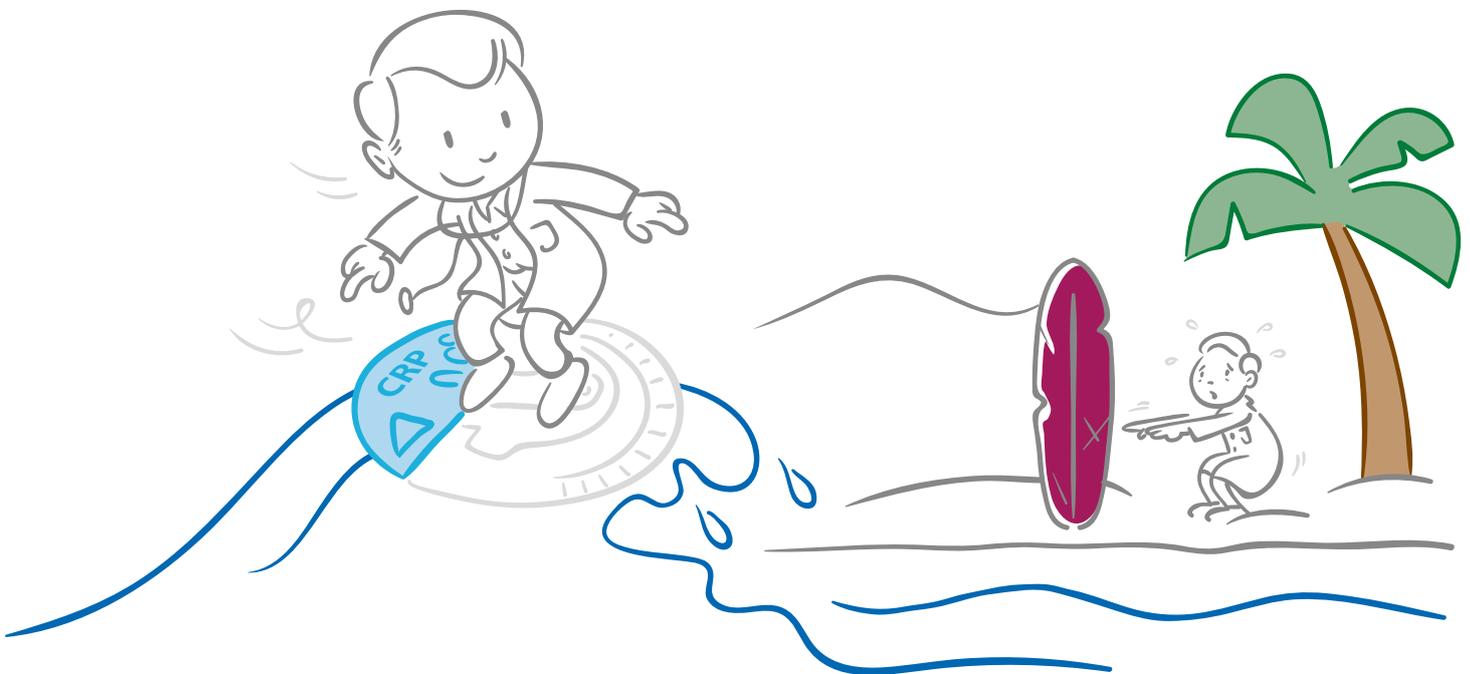


# Schon parat für die nächste Grippewelle oder noch am Aufwärmen?

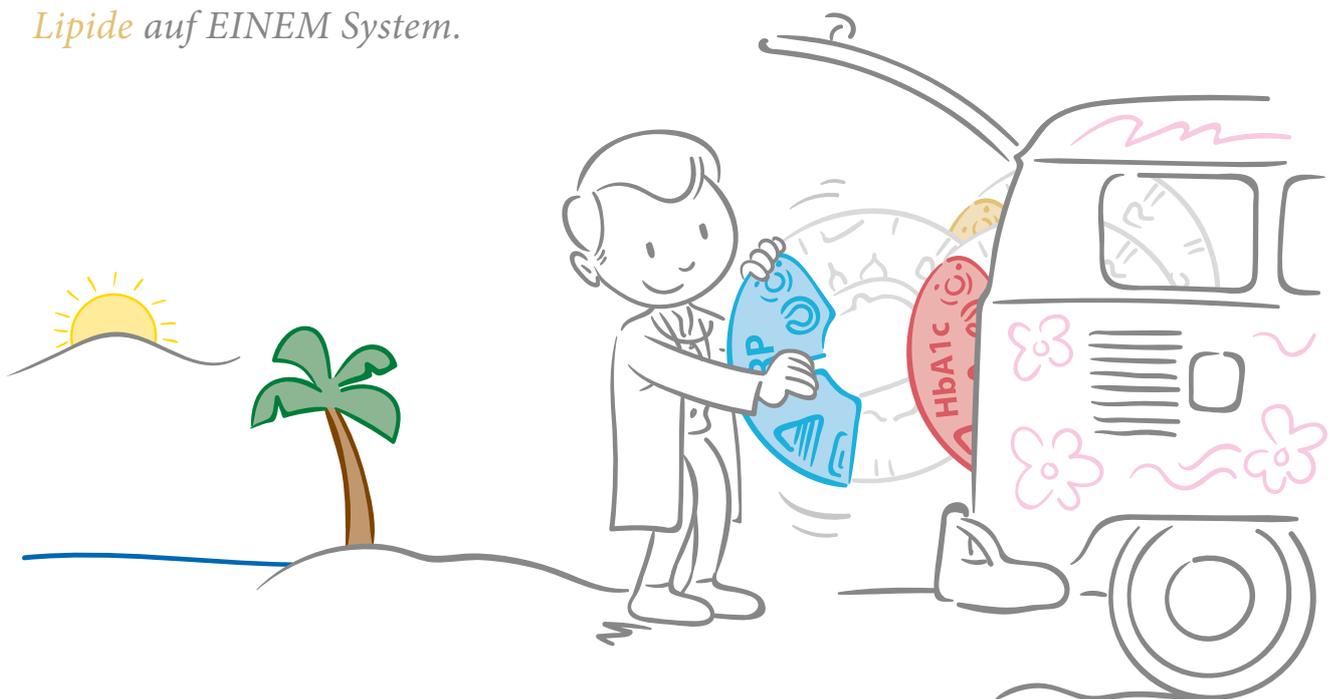
*Ein cooles System  
braucht keine gekühlten Reagenzien.*



**Direkte Verwendung ohne Aufwärmen.**  
Lagern Sie die Tests bei Raumtemperatur.



**Platzsparend & pflegeleicht.**  
Bestimmen Sie **CRP**, **HbA1c** und  
**Lipide** auf EINEM System.



**Keine Geräteinvestition.**

Schliessen Sie einen Analysen-Abo Vertrag ab.



**Leistungsstark & hervorragende Korrelation.**

Vergleichen Sie die Ergebnisse mit dem Grosslabor.



**Mehr Sicherheit durch einfache Handhabung.**

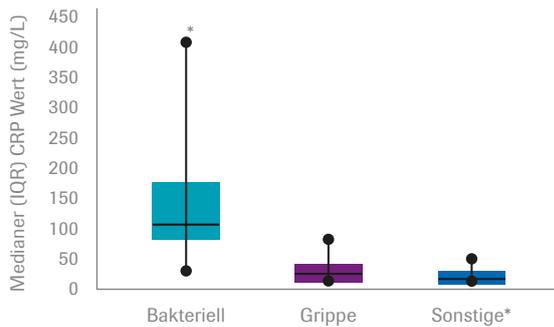
Tragen Sie die Probe direkt auf die Disk auf.



# cobas b 101 CRP Test

## Zur quantitativen Bestimmung von CRP und für die Unterstützung eines gezielten Einsatzes von Antibiotika.

**CRP Werte bei Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung, aufgeschlüsselt nach endgültigen Diagnosen (n = 131)**



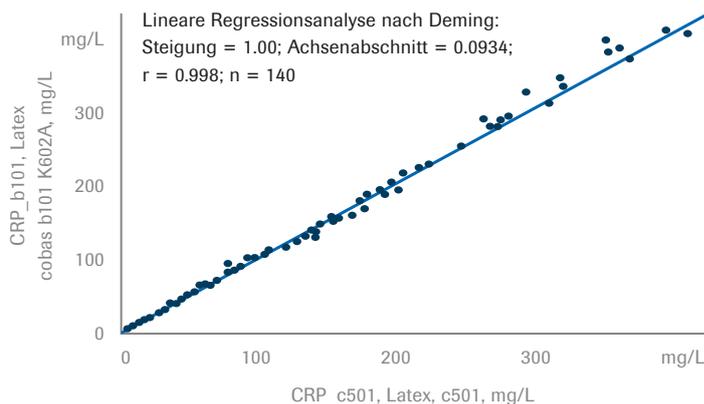
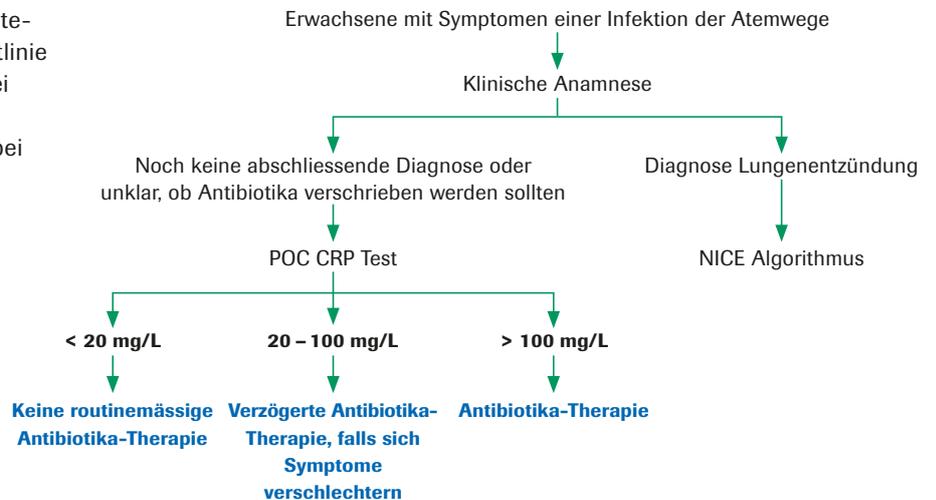
\*  $p < 0,001$  vs. Grippe und andere virale Infektionen

Die Ober- und Unterseiten der Boxen geben die 75. und 25. Perzentilen an, die zentrale Querlinie den Median, und die oberen und unteren Whisker (Antennen) die 98. und 2. Perzentilen

IQR: Interquartilbereich

Mit einem CRP Test kann mit hoher diagnostischer Genauigkeit zwischen einer bakteriellen und viralen Infektion unterschieden werden, insbesondere bei Patienten mit grippeähnlichen Symptomen.<sup>1</sup>

Bei Verdacht auf eine Infektion der unteren Atemwege empfiehlt die NICE Leitlinie eine Verschreibung von Antibiotika bei CRP Werten  $> 100$  mg/L und keine routinemässige Antibiotika-Therapie bei CRP Werten  $< 20$  mg/L.<sup>2</sup>

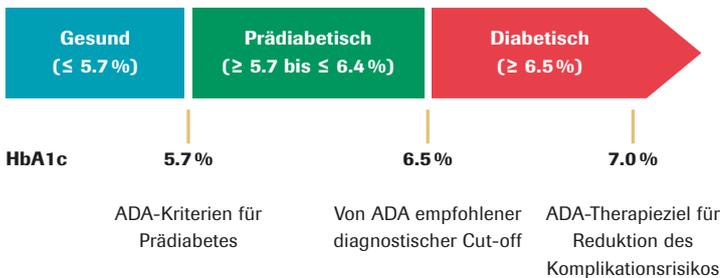


Der **cobas b 101** CRP Test zeigt eine hervorragende Korrelation mit dem CRP Test auf dem **cobas c 501** Grosslabor System.

Quelle: Packungsbeilage **cobas b 101** CRP Test

# cobas b 101 HbA1c Test

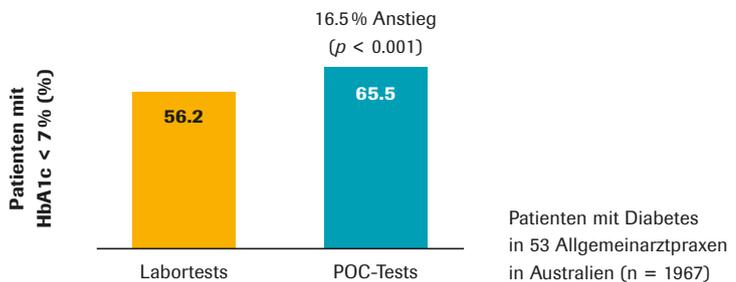
Für die Diagnose von Diabetes und langfristige Blutglukoseüberwachung.



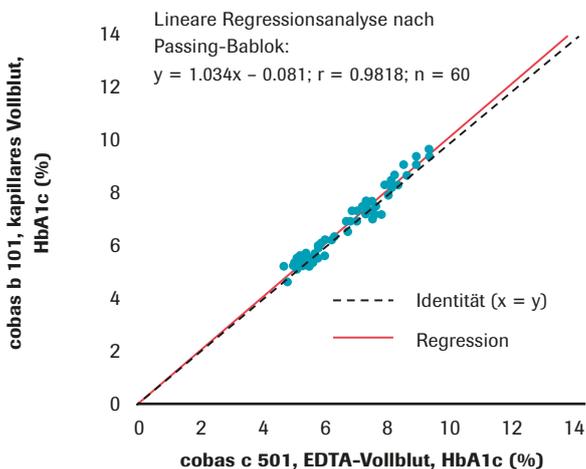
Nach der Empfehlung der American Diabetes Association (ADA) sind Werte über 48 mmol/mol HbA1c (IFCC) oder 6.5% HbA1c (DCCT/NGSP) für die Diagnose Diabetes mellitus geeignet.<sup>3,4</sup> Bei Patienten mit HbA1c Werten im Bereich von 39–46 mmol/mol HbA1c (IFCC) bzw. 5.7–6.4% HbA1c (DCCT/NGSP) kann das Risiko zur Entwicklung von Diabetes mellitus bestehen.<sup>5,6</sup> Aufgrund dieser Empfehlung und der aktuellen Datenlage empfiehlt auch die Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie die Einführung des HbA1c zur Diagnose sowohl des Diabetes mellitus, als auch des Prädiabetes.<sup>7</sup>

HbA1c ist auch der Goldstandard für eine langfristige Blutglukoseüberwachung von Diabetes Patienten.<sup>8</sup> Die ADA Leitlinien empfehlen bei Patienten mit einem stabilen Blutglukosespiegel mindestens zwei Bestimmungen pro Jahr. Mindestens vier Messungen pro Jahr werden bei Patienten empfohlen, deren Therapie angepasst wurde oder die ihre Zielwerte nicht erreichen.<sup>9,10</sup> HbA1c Messungen im Point of Care helfen, den Anteil der Patienten, die ihren Zielbereich erreichen, signifikant zu erhöhen.<sup>11,12,13</sup>

Mehr Patienten im Zielbereich<sup>11</sup>



HbA1c Werte auf dem **cobas b** 101 System und dem **cobas c** 501 Modul<sup>14</sup>



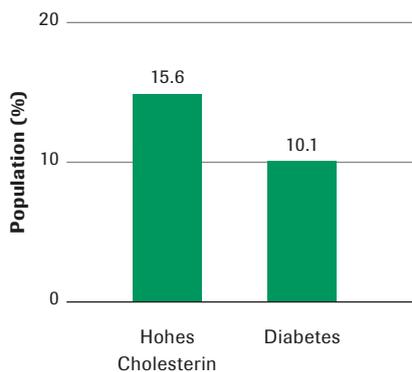
Die HbA1c Werte auf dem **cobas b** 101 und **cobas c** 501 zeigen eine hervorragende Korrelation.<sup>14</sup>

# cobas b 101 Lipid Panel

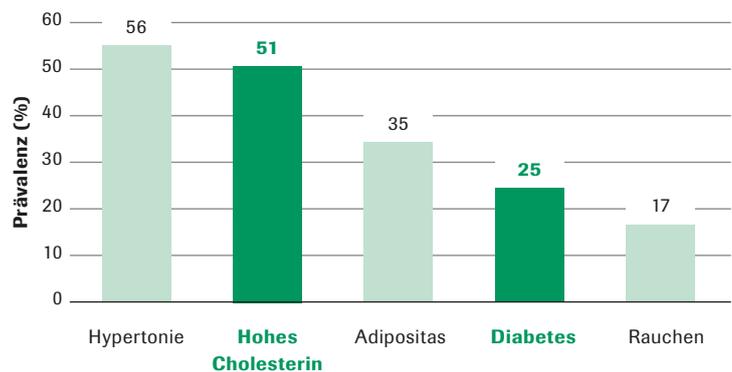
*Die Messung des Lipidprofils gibt Auskunft darüber, ob der Patient ein erhöhtes Risiko für Herz- und Gefässkrankheiten hat.*

## Die wichtigsten kardiovaskulären Risikofaktoren sind sehr häufig

Anteil der Erwachsenen in den USA mit kardiovaskulären Risikofaktoren (2005–2006)<sup>15</sup>



Prävalenz von kardiovaskulären Risikofaktoren bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) (EUROASPIRE III Erhebung)<sup>16</sup>



Je mehr Risikofaktoren für eine kardiovaskuläre Erkrankung vorliegen, desto höher ist das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. Diese Faktoren können auch die Leistungsfähigkeit des Patienten beeinträchtigen, daher ist es wichtig, diese zu überwachen.<sup>17</sup>

Hohe Blutzuckerwerte und ein abnormales Lipidprofil sind zwei Risikofaktoren, die häufig unentdeckt bleiben. Deshalb wird auch bei Patienten, die sich wohl fühlen, eine Überprüfung mit Hilfe von Bluttests empfohlen.<sup>18, 19</sup> Damit können auffällige Werte früh diagnostiziert werden. Eine regelmässige Überwachung kann dazu beitragen, dass sich die Patienten bewusst werden, wie wichtig eine Reduktion ihrer Risiken für Herz- und Gefässkrankheiten ist.

### Triglyceride

Bei den Triglyceriden handelt es sich um eine komplexere Form von Fett. Hohe Triglycerid-Werte im Blut wurden mit einem höheren Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen in Verbindung gebracht.

### Gesamtcholesterin

Das Gesamtcholesterin setzt sich aus verschiedenen Fraktionen zusammen. Im Wesentlichen sind dies LDL- und HDL-Cholesterin.

### LDL (Low-Density Lipoprotein) Cholesterin («schlechtes» Cholesterin)

Lipoproteine sind Partikel, die den Transport fettlöslicher Substanzen, wie Cholesterin, im Blut ermöglichen. Hohe LDL-Cholesterin-Werte im Blut können Atherosklerose (Arterienverhärtung) verursachen.

### HDL (High-Density Lipoprotein) Cholesterin («gutes» Cholesterin)

Hohe HDL-Cholesterin-Werte werden als vorteilhaft angesehen und helfen vielleicht, das Risiko für Atherosklerose oder Herzinfarkt zu verringern. Deshalb sollte die HDL-Cholesterin-Fraktion im Verhältnis zu LDL-Cholesterin eher hoch sein.

### Non-HDL Cholesterin

Dies beinhaltet alle Cholesterine ausser HDL-Cholesterin – mit anderen Worten:

LDL-Cholesterin plus weitere «schlechte» Cholesterinpartikel. Der non-HDL-Cholesterin-Wert ist vielleicht der beste Indikator für die Risikoabschätzung einer kardiovaskulären Erkrankung.<sup>20</sup>



## cobas b 101 System

### Referenzen

- 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#.VbnY5Pl9krc>. 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.

A light blue, stylized cloud graphic with a darker blue outline, containing text.

Besuchen Sie unseren  
**Online-Shop:**  
[www.shop.roche-diagnostics.ch](http://www.shop.roche-diagnostics.ch)

---

COBAS ist eine Marke von Roche.

© 2019 Roche

Roche Diagnostics (Schweiz) AG  
Industriestrasse 7  
6343 Rotkreuz  
[diagnostics.roche.com/b101](http://diagnostics.roche.com/b101)