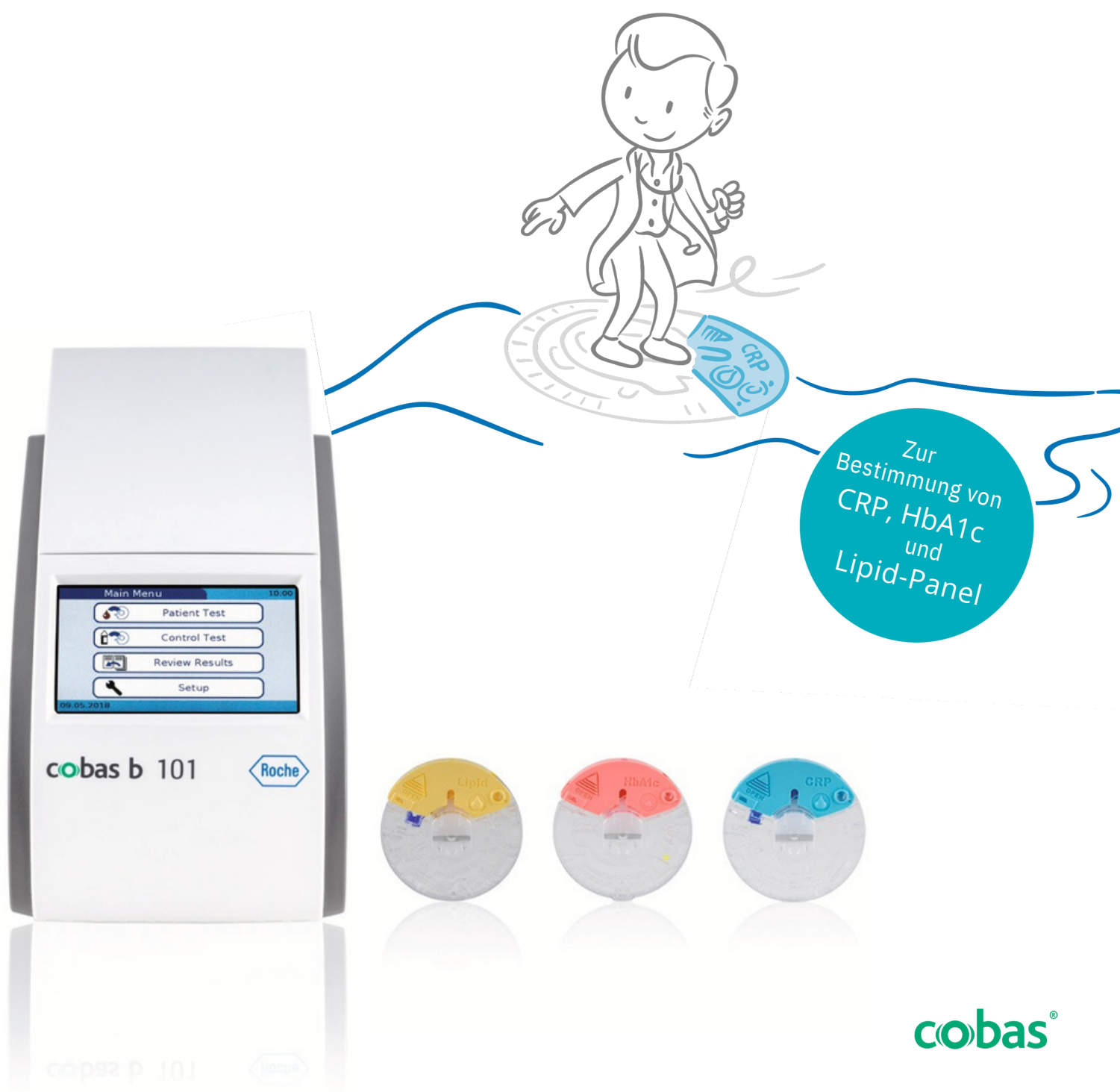


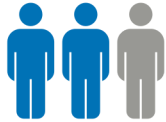
Gerüstet für die nächste Grippewelle?

Mehr Sicherheit mit dem cobas b 101 System





90 % der Atemwegsinfekte sind von Natur aus viral.¹



Mehr als jede zweite Atemwegserkrankung wird mit Antibiotika behandelt.²



Mithilfe der Messung von CRP können virale von bakteriellen Infektionen unterschieden³ und Antibiotikaverordnungen signifikant reduziert werden.⁴

*Klare Sache:
Ein **quantitativer CRP-Test**
bietet viele Vorteile*

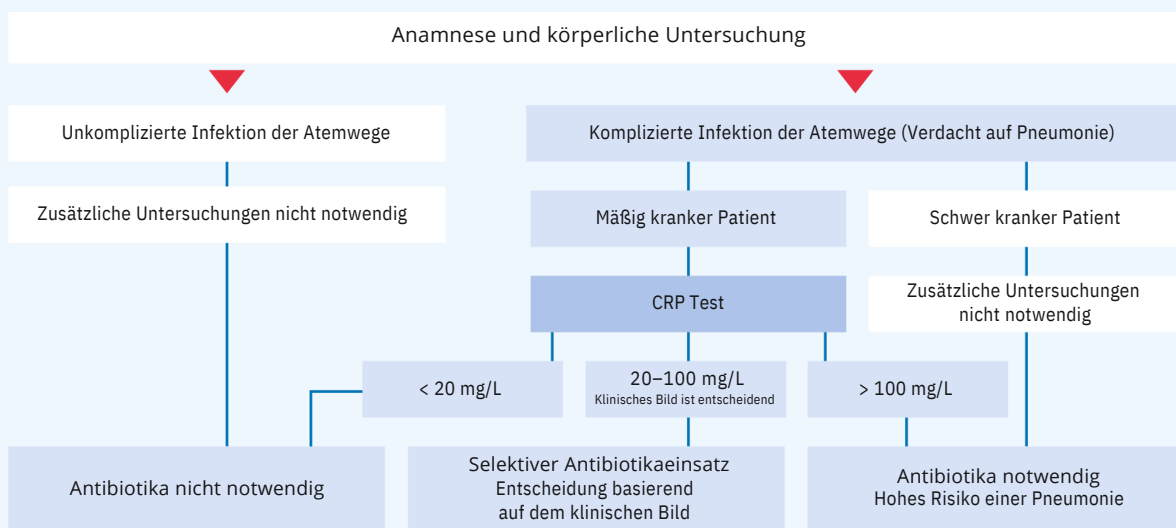


cobas b 101 CRP Test

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

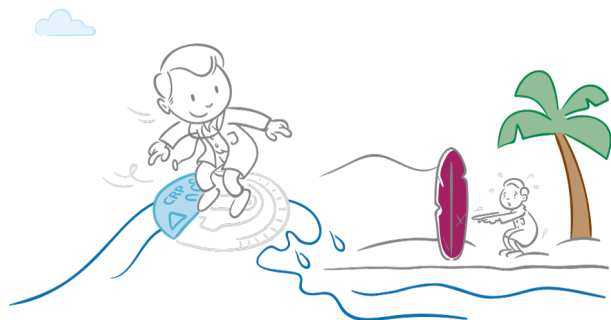
Mit einem CRP Test kann mit hoher diagnostischer Genauigkeit zwischen einer bakteriellen und viralen Infektion unterschieden werden, sowohl bei Patienten mit oberen als auch mit unteren Atemwegsinfekten.^{3,4}

Bei Verdacht auf eine Infektion der Atemwege empfehlen die NHG (NL) und NICE (UK) Leitlinien eine Verschreibung von Antibiotika bei CRP Werten >100 mg/L und keine routinemäßige Antibiotika-Therapie bei CRP Werten < 20 mg/L.^{5,6}



Direkte Verwendung ohne Aufwärmen

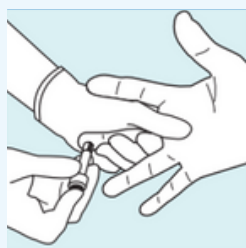
Lagern Sie die Reagenzträger
bei Raumtemperatur (2–30 °C)
bis zum Verfallsdatum



**Mehr Sicherheit durch
einfache Handhabung**
Tragen Sie das Blut direkt
auf die Disc auf

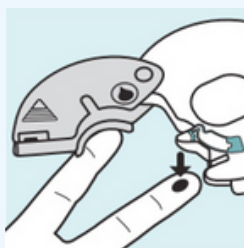
In wenigen Schritten zum Ergebnis

1



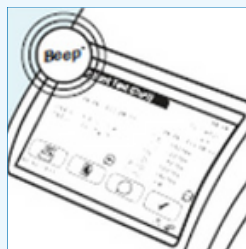
Blutentnahme
Punktieren Sie die Fingerbeere seitlich.
Wischen Sie den ersten Blutstropfen ab.

2



Probenauftrag
Halten Sie den Ansaugpunkt des mit der Schriftseite
nach oben zeigenden Reagenzträgers auf den
Blutstropfen. Der blaue Bereich muss sich ganz mit
Blut gefüllt haben. Verschließen Sie den Klapptopf
des Reagenzträgers fest bis es zweimal „klickt“.

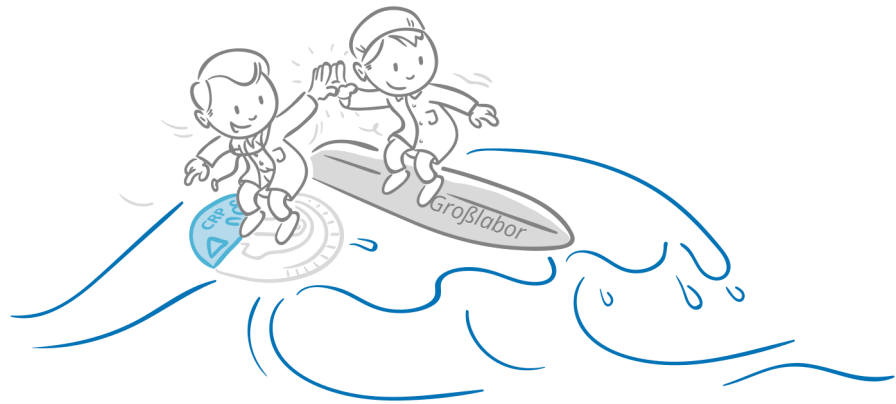
3



Messung
Setzen Sie den mit der Schriftseite nach oben zeigenden
Reagenzträger auf die Spindel im weißen Kreis.
Schließen Sie den Deckel des Systems. Die Messung
beginnt automatisch und dauert bis zu 6 Minuten.
Das Messergebnis wird angezeigt und automatisch
gespeichert.

Leistungsstarke & hervorragende Korrelation

Vergleichen Sie die Ergebnisse mit dem Großlabor



cobas b 101 HbA1c Test

Für die Diagnose von Diabetes und zur langfristigen Blutglukoseüberwachung

Nach Empfehlung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) sowie der American Diabetes Association (ADA) liegt der diagnostische Cut-off für Diabetes mellitus bei 48 mmol/mol (IFCC) oder 6,5 % (DCCT/NGSP) HbA1c. 9,10

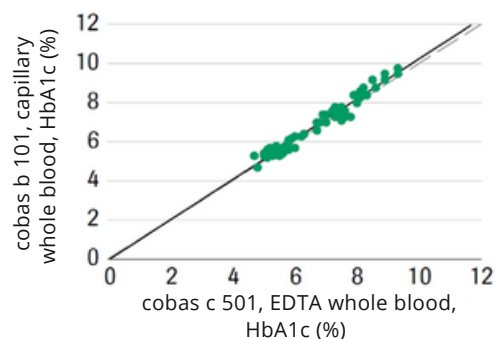
Bei Patienten mit HbA1c-Werten im Bereich von $\geq 5,7$ bis $\leq 6,5$ % (39 bis < 48 mmol/mol Hb) oder hohem klinischen Risiko [...] kann die Diagnose eines Diabetes und seiner Vorstadien nur durch Messung der Plasmaglukose nach den üblichen Kriterien inkl. eines oralen Glukosetoleranz-Tests ausgeschlossen werden. Seit 2010 empfiehlt auch die Deutsche Diabetes Gesellschaft die Verwendung des HbA1c zur Diabetesdiagnose.9

Die DDG empfiehlt insbesondere dann, wenn ein Patient keine selbstständige Blutglukoseüberwachung durchführt, eine HbA1c-Wert-Messung in vierteljährlichen Intervallen durchzuführen, um einen Überblick über die Qualität der Stoffwechselsituation zu erhalten.11

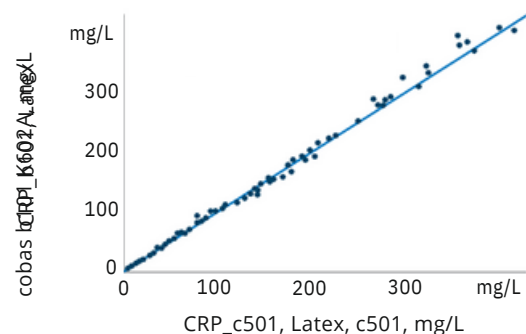
Prädiabetisch ($\geq 5,7$ bis $\leq 6,5$ %)	Diabetisch ($> 6,5$ %)
5,7 %	6,5 %

Die HbA1c- und CRP-Werte auf dem cobas b 101 zeigen eine gute Korrelation mit den entsprechenden Werten des cobas c 501. 7,8

(a) — Identity ($x = y$); — Regression;
 $y = 1,034x - 0,081$; $r = 0,9818$; $n = 60$



Lineare Regressionsanalyse nach Deming:
 Steigung = 1,00; Achsenabschnitt = 0,0934;
 $r = 0,998$; $n = 140$



Technische Daten & Leitlinienempfehlungen

CRP

Der Test kann ergänzend zu anderen Parametern für die Bewertung von entzündlichen Prozessen und damit assoziierten Krankheiten, Infektionen und Gewebsverletzungen eingesetzt werden.⁸

Messdauer	≤ 4 Min.
Probenvolumen	12 µL
Probenstabilität	2 Min.
Probenmaterial	Kapillares Vollblut/Serum Venöses Vollblut/Plasma mit Li-Heparin Venöses Vollblut/Plasma mit K2-, K3-EDTA
Messbereich	3,0–400,0 mg/L oder 0,30–40,0 mg/dL

Leitlinienempfehlung für Atemwegsinfekte nach NHG5 (NL) und NICE6 (UK)

Keine routinemäßige Antibiotika-Therapie	< 20 mg/L
Verzögerte Antibiotika-Therapie, falls sich Symptome verschlechtern	20–100 mg/L
Antibiotika-Therapie	>100 mg/L

HbA1c

Test zur langfristigen Blutglukoseüberwachung bei Diabetes mellitus. Außerdem dient dieser Test als Unterstützung bei der Diabetes-Diagnose und der Identifizierung von Risikopatienten, die einen Diabetes entwickeln können.¹²

Messdauer	≤ 6 Min.
Probenvolumen	2 µL
Probenstabilität	1 Min.
Probenmaterial	Kapillares Vollblut Venöses Vollblut mit Li-Heparin Venöses Vollblut mit K2-, K3-EDTA
Messbereich	DCCT/NSGP 4,0–14,0 % IFCC: 20,0–130,0 mmol/mol

Leitlinienempfehlung nach DDG9/ADA¹⁰

Risikobereich	5,7–6,4 %	Therapeutischer Zielwert	≤ 7 %
Schwellenwert	≥ 6,5 %		
Grenzwert Diagnose			

Lipid-Panel

(CHOL, TRIG,
HDL, LDL)

Die Messung des Lipidprofils trägt zur Risikobewertung für Herz- und Gefäßkrankheiten bei.¹³

Messdauer	≤ 6 Min.
Probenvolumen	19 µL
Probenstabilität	8 Min.
Probenmaterial	Kapillares Vollblut Venöses Vollblut/Plasma mit K2-, K3-EDTA
Messbereich	Gesamtcholesterin 1,28–12,95 mmol/L HDL-Cholesterin 0,38–2,60 mmol/L Triglyceride 0,50–7,35 mmol/L

Leitlinienempfehlung nach NCEP¹⁴

	Gesamtcholesterin	LDL-Cholesterin	Triglyceride
Normal	< 5,18 mmol/L	< 2,59 mmol/L	< 1,70 mmol/L
Tolerierbar		2,59–3,36 mmol/L	
Grenzwertig	5,18–6,19 mmol/L	3,37–4,13 mmol/L	1,70–2,25 mmol/L
Hoch	≥ 6,20 mmol/L	≥ 4,14 mmol/L	≥ 2,26 mmol/L

Sie haben Fragen?



Besuchen Sie unser
Online-Portal
www.roche.de/b101



Wenden Sie sich an unser
Kunden Service Center Point-of-Care
Montag bis Freitag von 08:00 bis 18:00 Uhr
unter der Rufnummer: 0621 759 79310

Quellen

- 1 Chamberlain, N. R. (2014). *Infections of the Upper Respiratory Tract. Lecture. Available at: <https://www.atsu.edu/faculty/chamberlain/website/lectures/lecture/uri.htm>*
- 2 IMS VIPT/IMST Dataview medical, MAT 08/2017, Anzahl Verordnungen (Rx) aus dem ATC-Markt der systemischen Antibiotika, nur orale Darreichungsformen, bei Diagnosen J00–J94 nach Fachgruppen, nur Human-Antibiotika.
- 3 Haran, J. P. et al. (2013). *C-reactive protein as predictor of bacterial infection among patients with an influenza-like illness, The American Journal of Emergency Medicine, 31(1), 137–144*
- 4 Aabenhus, R. et al. (2014). *Biomarkers as point-of-care tests to guide prescription of antibiotics in patients with acute respiratory infections in primary care. Cochrane Database Syst Review, 11*
- 5 Dutch College of General Practitioners, NHG Guideline Acute cough, 2011.
- 6 NICE clinical guidance [CG191] (2014). Available at <https://www.nice.org.uk/guidance/cg191> Last accessed December 2019
- 7 cobas b 101 performance evaluation study report_2013_8
- 8 Packungsbeilage cobas CRP Test 2019-09, V2.0
- 9 Nauck, M. et al. (2018). *Definition, Klassifikation und Diagnostik des Diabetes mellitus, Diabetologie, 13 (Suppl. 2), 90–96*
- 10 American Diabetes Association (2010). *Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 33 (Suppl. 1), 62–69*
- 11 Heinemann, L. et al. (2018). *Glukosemessung und -kontrolle bei Patienten mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes, Diabetologie, 13 (Supplement 2), 97–119*
- 12 Packungsbeilage cobas HbA1c Test 2019-09, V2.0
- 13 Packungsbeilage cobas Lipid Panel 2019-09, V5.0
- 14 National Cholesterol Education Program (NCEP); ATP III

COBAS ist eine Marke von Roche.

© 2020 Roche

Roche Diagnostics Deutschland GmbH
Sandhofer Straße 116
68305 Mannheim

① 0120

www.roche.de/b101