

Den Praxisalltag voll im Griff

Wir lieben das Leben.



CRP



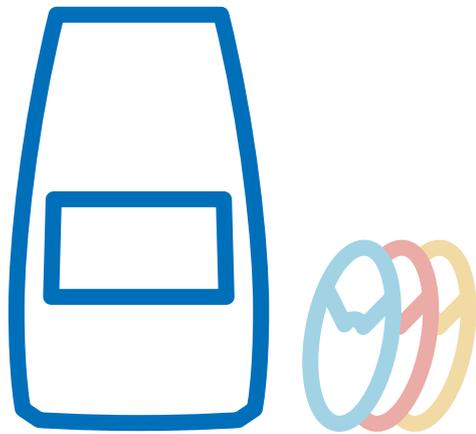
HbA1c



Lipide

Sie kümmern sich täglich um 1001 Dinge

Mit dem **cobas b** 101 System und seiner innovativen Technologie erhalten Sie problemlos und schnell die richtigen Ergebnisse.



Platz sparen

Lagern Sie die Tests bei *Raumtemperatur* und gewinnen Sie Platz im Kühlschrank.

Nutzen Sie das *kleinste Praxislabor-System* seiner Klasse für CRP, HbA1c und Lipide.



Zeit gewinnen

Verbinden Sie das **cobas b** 101 System mit Ihrer *Praxissoftware* und übertragen Sie die Testergebnisse direkt in die elektronische Patientenakte.

Beschleunigen und vereinfachen Sie die Bedienung durch *identische Abläufe* bei allen Tests.

Verwenden Sie die Tests *ohne sie aufzuwärmen* – ganz ohne Wartezeit.

Verlassen Sie sich darauf, dass das **cobas b** 101 System vollkommen *wartungsfrei* und immer einsatzbereit ist.



Nerven schonen

Verabschieden Sie sich von Testabbrüchen wegen zu warmer oder zu kalter Reagenzien, Luftblasen in den Kapillaren und zu kurzer Probenstabilität.

Setzen Sie das **cobas b 101** System für den HbA1c-Test und die *Diabetes-Diagnose im Praxislabor* ein. Der Test ist IFCC* und NGSP** zertifiziert.

Behalten Sie alles unter Kontrolle – dank der *persönlichen Unterstützung* von Roche.

Keine Geräteinvestition. Schliessen Sie einen Analysen-Abo Vertrag ab.

*IFCC: International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine

**NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program

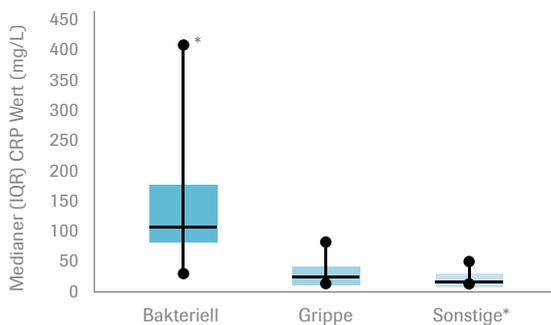
cobas b 101



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)



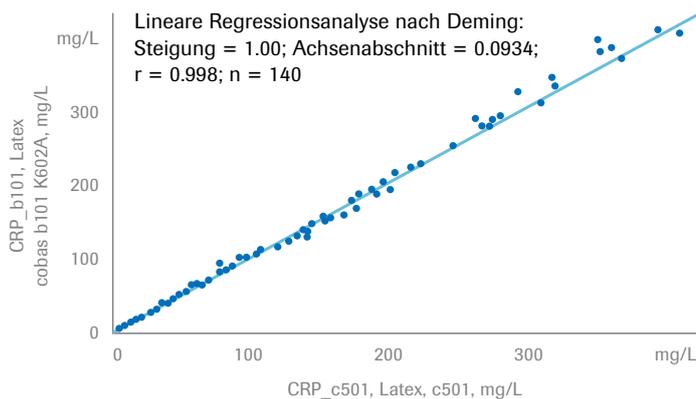
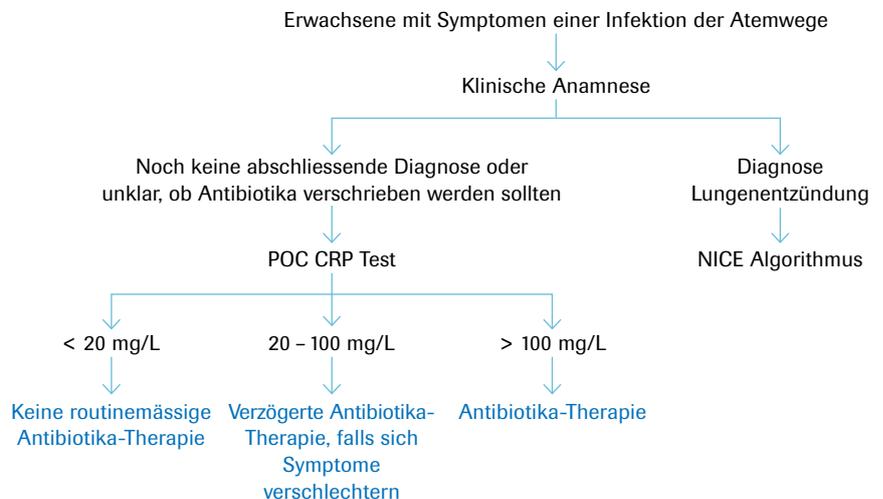
Mit einem CRP Test kann mit hoher diagnostischer Genauigkeit zwischen einer bakteriellen und viralen Infektion unterschieden werden, insbesondere bei Patienten mit grippeähnlichen Symptomen.¹

* 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

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.²

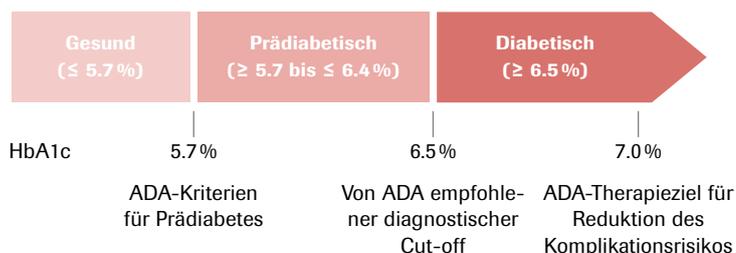


Der **cobas b 101** CRP Test zeigt eine hervorragende Korrelation mit dem CRP Test auf dem **cobas c 501** Grosslabor System.

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

cobas b 101 HbA1c Test

Zugelassen für die Unterstützung der Diabetes-Diagnose und langfristigen 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.^{3,4} 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.^{5,6}

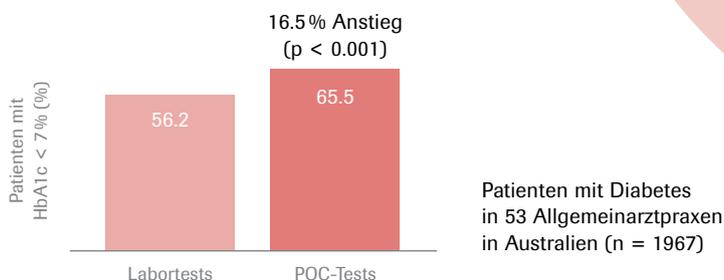
Der cobas b 101 HbA1c Test ist zugelassen

für die Unterstützung der Diabetes- und Prädiabetes-Diagnose und liefert verlässliche Ergebnisse in weniger als 6 Minuten.

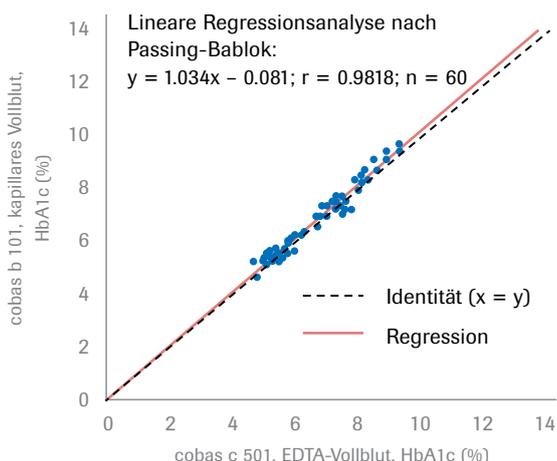
Aufgrund dieser Empfehlung und der aktuellen Datenlage empfiehlt auch die Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie die Einführung des HbA1c zur Diagnose sowohl des Diabetes mellitus, als auch des Prädiabetes.⁷

HbA1c ist auch der Goldstandard für eine langfristige Blutglukoseüberwachung von Diabetes Patienten.⁸ 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.^{9,10} HbA1c Messungen im Point of Care helfen, den Anteil der Patienten, die ihren Zielbereich erreichen, signifikant zu erhöhen.^{11,12,13}

Mehr Patienten im Zielbereich¹¹



HbA1c Werte auf dem cobas b 101 System und dem cobas c 501 Modul¹⁴



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

Der HbA1c-Test ist IFCC* und NGSP** zertifiziert.

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

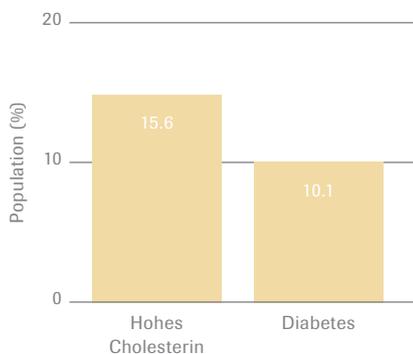
**NGSP: National Glycohemoglobin Standardization Program

cobas b 101 Lipid Panel

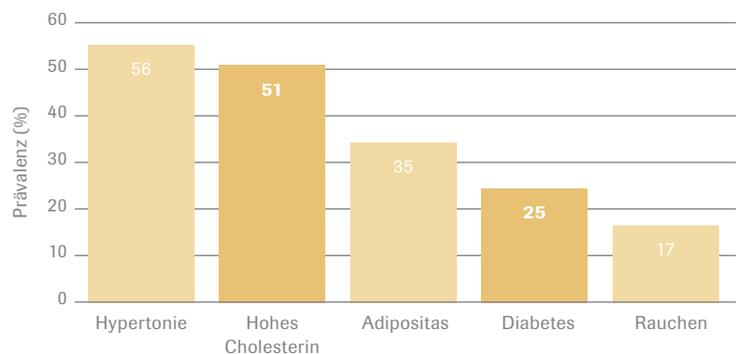
Die Messung des Lipidprofils gibt Auskunft darüber, ob der Patient ein erhöhtes Risiko für Herz- und Gefässkrankheiten hat.

Die wichtigsten kardiovaskulären Risikofaktoren sind sehr häufig

Anteil der Erwachsenen in den USA mit kardiovaskulären Risikofaktoren (2005–2006)¹⁵



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



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.¹⁷

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.^{18,19} 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.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.



Messung von CRP, HbA1c und Lipiden auf einem System in der Primärversorgung

Das **cobas b 101** System ist ein Testsystem für die In-vitro-Diagnostik (IVD) zur Durchführung von HbA1c-, Lipidprofil- und CRP-Tests.

Es können frisches Kapillarblut, venöses K₂- oder K₃-EDTA- sowie Lithiumheparin Blut oder Plasma verwendet werden.

Das System liefert Ergebnisse innerhalb von wenigen Minuten. Es ist für die Verwendung durch Fachpersonal im Praxislabor oder am Point-of-Care im Spital bestimmt.



CRP



HbA1c



Lipide



*In unserem Praxislabor stehen viele Systeme. Sehr praktisch, dass der **cobas b 101** so klein ist und dass die Tests nicht im Kühlschrank gelagert werden müssen. Das spart doppelt Platz!*



Manuela Ulmer

Medizinische Praxisassistentin,
Praxis aus dem Emmental

*In der Praxis habe ich jeden Tag sehr viel zu tun. Dann ist es eine Riesenerleichterung, wenn ich mit dem **cobas b 101** in drei einfachen Schritten und schnell die richtigen Ergebnisse erhalte.*



Anja Wolf

Medizinische Praxisassistentin,
Praxis aus dem Berner Oberland

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

COBAS ist eine Marke von Roche.
diagnostics.roche.com | diagnostics.roche.com/b101