

Diagnostik im Dialog

Newsletter der Roche Diagnostics GmbH

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,



*die diesjährige **MEDICA vom 16. bis 19. November** rückt immer näher. Ich freue mich, Ihnen heute unser Vortragsprogramm und unsere Veranstaltungen präsentieren zu können – und lade Sie herzlich ein, uns im November in Düsseldorf auf unserem **Stand 2A07, Halle 2** zu besuchen.*

Wir werden in den nächsten Monaten viel Arbeit und Zeit in die Vorbereitung investieren, um Ihnen einen interessanten Stand sowie ein abwechslungsreiches Programm zu bieten. Für Ihre individuellen Anforderungen möchten wir Ihnen vielfältige Lösungen zur Verfügung stellen – vom kleinen CARDIAC reader bis zum großen Laboranalysensystem inklusive hochleistungsfähiger Präanalytik.

Dr. W. Majunke



Diagnostics

Nun zu unserer heutigen Ausgabe von „Diagnostik im Dialog“: Wie in der 1. Ausgabe angekündigt, stellen wir Ihnen im Editorial unsere Vertriebsbereiche der professionellen Diagnostik vor, angefangen mit dem **Vertrieb Laborsysteme**: Unsere Mitarbeiter im Produktmarketing, im Medizinischen Marketing und im Zielgruppenmarketing unterstützen mit fachlichen, konzeptionellen und administrativen Diensten unsere Kollegen im Außendienst. Gemeinsam verfolgen wir das Ziel, Sie in Ihrem Labor mit hochwertigen Analysensystemen, Reagenzien und Lösungen zu unterstützen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und anregende Lektüre!

Herzliche Grüße

Ihr

Dr. Werner Majunke, Leiter Vertrieb Laborsysteme, Roche Diagnostics GmbH

Roche Diagnostics Intern

Roche – Weltweit der Gesundheit verpflichtet

Erforschung, Entwicklung und Produktion von innovativen Lösungen für den Gesundheitsbereich – damit tragen wir als global tätiges Healthcare-Unternehmen seit über 100 Jahren zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen rund um den Globus bei. **Die F. Hoffmann-LaRoche AG, die sich zusammensetzt aus Diagnostik- und Pharmasparte, sucht auch nach Ansätzen, um die Gesundheitsversorgung für notleidende Menschen in den ärmsten Ländern der Welt zu verbessern.** Für die Beurteilung von Projekten ist für uns nicht der Aufwand, sondern die Wirkung maßgebend.

Ein Beispiel: **AIDS** und die Pharmaindustrie ist ein brisantes Thema, insbesondere in Ländern der Dritten Welt. Wir haben hier unsere eigene Patent- und Preispolitik entwickelt. In den 50 am wenigsten entwickelten Ländern und 14 weiteren Staaten südlich der Sahara melden wir keine Patente an und unternehmen keine Schritte gegen die Herstellung und den Verkauf von Generikaversionen unserer AIDS-Medikamente. Neue rezeptpflichtige Produkte verkaufen wir zu No-Profit-Preisen, HIV-Tests kommen zu tiefstmöglichen Preisen auf den Markt. Von diesen Maßnahmen profitieren 85 % der von HIV bzw. AIDS betroffenen Menschen.



Ein weiteres Beispiel unseres Engagements ist der **Gesundheitszug „Phelophepa“**, der die medizinische Versorgung in die entlegenen Gebiete Südafrikas trägt. Komplett ausgestattet für die allgemeinmedizinische, augenärztliche, psychiatrische und zahnmedizinische Betreuung versorgt der „Zug der Hoffnung“ mit 16 Waggons seit 1994 über 7 Mio. Menschen. Als erstes Sponsor-Unternehmen sind wir bis heute externer Hauptsponsor und betreiben im Zug seit 2003 eine Onkologie- und Diabetes-Station.

Weitere Informationen zu unseren HIV/AIDS-Initiativen finden Sie unter www.roche-hiv.com, zum Gesundheitszug „Phelophepa“ unter www.phelophepa.co.za.

Humanitäres Engagement: AIDS-Initiative und Phelophepa

Ihre Ansprechpartnerin:
Friederike Herrfurth
06 21 – 7 59 47 46
friederike.herrfurth@roche.com

Für Sie gelesen: Aktuelle Publikationen belegen hohe diagnostische Zuverlässigkeit von Tina-quant® D-Dimer

- S. Diamond, R. Goldweber, S. Katz: **Use of D-Dimer to aid in excluding deep venous thrombosis in ambulatory patients.** Am J Surg 2005; 189: 23–26.
- M. Di Nisio, M. Sohne, P.W. Kamphuisen, R. Büllert: **D-Dimer test in cancer patients with suspectet acute pulmonary embolism.** J Thromb Haemost 2005; 3: 1239–1242.

Die thromboembolischen Komplikationen tiefe Venenthrombose (TVT) und Lungenembolie (LE) gehören mit zu den am meisten gefürchteten Ereignissen in der Klinik. Bei nicht rechtzeitiger und adäquater Behandlung kommt es häufig zu letalem Ausgang. Die klinische Diagnose ist jedoch problematisch, weil die Symptome oft unauffällig oder nicht eindeutig sind.

Die D-Dimer-Bestimmung ist aufgrund ihrer hohen diagnostischen Sensitivität zur Ausschlussdiagnose von LE und TVT geeignet und wird in der Routinediagnostik eingesetzt. Die Evaluierung der verschiedenen D-Dimer-Bestimmungsmethoden ist deshalb von besonderer Bedeutung für Labor und Klinik. **Unsere immunoturbidimetrische Methode Tina-quant® D-Dimer wurde für die Ausschlussdiagnose von TVT und LE in zwei unabhängigen aktuellen Studien evaluiert.**

Diamond et. al. bestimmten bei 148 ambulanten Patienten mit klinischem Verdacht auf TVT in der Notaufnahmestation die D-Dimer-Konzentration und verglichen die Testergebnisse mit der Duplex-Sonographie, dem derzeitigen Goldstandard zur Diagnose der TVT. Alle 19 Patienten mit TVT wiesen erhöhte D-Dimer-Werte auf. Falsch-negative Resultate wurden nicht beobachtet. Dies entspricht einer Sensitivität und einem negativ-prädiktiven Wert von jeweils 100 % für Tina-quant® D-Dimer. **Die Autoren betonen, dass mit Tina-quant® D-Dimer eine TVT bei ambulanten Verdachtspatienten sicher ausgeschlossen und die aufwändige Duplex-Sonographie in der Notaufnahmestation deutlich reduziert werden kann.**

Die LE ist häufig die erste klinische Manifestation einer noch nicht erkannten Krebserkrankung. Andererseits kommt es wegen intravasaler Gerinnungsaktivierung bei Krebspatienten häufig zu thromboembolischen Komplikationen. Di Nisio et. al. haben in ihrer Studie Patienten mit und ohne Krebserkrankung mit klinischem Verdacht auf LE untersucht. Für die Ausschlussdiagnostik der Lungenembolie bei Patienten mit Krebserkrankung wurde ein negativ-prädiktiver Wert von 100 % und bei Patienten ohne Krebserkrankung ein negativ-prädiktiver Wert von 98 % ermittelt. Die Differenz von 2 % erklärt sich durch die höhere Prävalenz der LE bei Krebspatienten. **Die Autoren kommen zu der Aussage, dass mit Tina-quant® D-Dimer daher eine LE, insbesondere bei Krebspatienten, mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden kann.**

Ausschluss von LE und TVT: Zuverlässig und wirtschaftlich mit Tina-quant® D-Dimer

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Eberhard Spanuth
06 21 – 7 59 36 75
eberhard.spanuth
@roche.com

Durchbruch in der Differenzialdiagnostik der Anämie – Der Thomas-Plot

Die Diagnose der klassischen Eisenmangel-Anämie (IDA – Iron Deficiency Anemia) ist kein Problem. Sind die Werte für Ferritin bei Frauen < 15 ng/ml bzw. bei Männern < 30 ng/ml, liegt ein Eisenmangel vor. Dagegen ist die genaue Zuordnung der verschiedenen Stadien und Formen der Anämie besonders bei Patienten mit chronischen Erkrankungen (ACD – Anemia of chronic diseases) und bei Funktionseisenmangel (FID – Functional Iron Deficiency) eine absolute Herausforderung für die behandelnden Ärzte. Eine eindeutige Differenzialdiagnose verlangt umfassende Kenntnisse der Ursachen und Zusammenhänge.

Diagnostik und Therapie der Anämie aus einer Hand

Die biochemischen Marker des Eisenstoffwechsels, wie z. B. Ferritin, können bei Entzündungen und Infektionen sowie bei Autoimmun-, Leber- und Schilddrüsenerkrankungen und Alkoholismus oder unter Einnahme oraler Kontrazeptiva erhöht sein. Im Gegensatz dazu ist die Transferrinsättigung als negatives Akute-Phase-Protein bei diesen Indikationen erniedrigt. Die traditionellen Parameter ermöglichen daher keine exakte Diagnostik des Eisenmangels unter den genannten Bedingungen.

Mit unserem löslichen Transferrinrezeptor (sTfR – soluble Transferrinreceptor) steht ein aussagefähiger Indikator der Eisenversorgung der Erythropoese zur Verfügung, der durch die oben genannten Erkrankungen und Zustände nicht beeinflusst wird. Der Wert korreliert gut mit dem Goldstandard zur Messung der Speichereisenreserve, der Berliner-Blau-Färbung von Knochenmarkgewebe.

Die komplexen Eisenstoffwechselstörungen, wie man sie z. B. bei Patienten mit Niereninsuffizienz und Dialyse bzw. bei onkologischen Patienten antrifft, sind nur mit der Bestimmung der biochemischen Marker alleine nicht immer exakt zu diagnostizieren.

Hier bietet der Thomas-Plot eine attraktive diagnostische Lösung: Dieser von uns entwickelte Algorithmus (vgl.

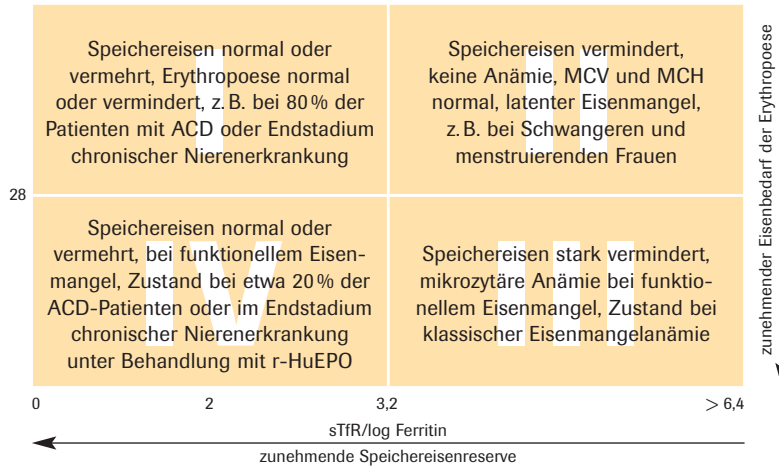


Abbildung) kombiniert den Ferritinindex (sTfR/log Ferritin) als Marker der Eisenversorgung und den Hämoglobingehalt der Retikulozyten als Indikator des Eisenbedarfs der Erythropoese. Somit können die verschiedenen Zustände des Eisenstoffwechsels differenzialdiagnostisch definiert werden. Je nach Lage des Datenpunktes in den einzelnen Quadranten können vier Stadien des Eisenstoffwechsels unterschieden werden. Daraus lassen sich therapeutische Empfehlungen für eine Therapie mit Erythropoietin und/oder Eisen ableiten sowie der therapeutische Erfolg kontrollieren.

Als Gesamtkonzern, der F. Hoffmann-LaRoche AG, bieten wir Ihnen nicht nur den Thomas-Plot zur Differenzialdiagnose der Anämie, sondern auch das Antianämikum NeoRecormon® (Epoetin beta) bei Niereninsuffizienz und Tumoranämie an.

Ihre Ansprechpartnerin:
Dr. Ruth Walter-Matsui
 06 21 – 7 59 36 87
 ruth.walter-matsui
 @roche.com

Produkte und Services

Breites Produktportfolio für die Medizin der Zukunft (Teil 2)

Serumarbeitsplatz
Gerinnungsdiagnostik
Molekulare Diagnostik
Urindiagnostik
Point of Care Diagnostik
Forschungslabor
Service & Dienstleistungen

In der 1. Ausgabe von „Diagnostik im Dialog“ (6/2005) haben wir Ihnen unser Produktportfolio im Überblick vorgestellt (vgl. Abbildung). Nachdem Sie dort einen ersten Einblick in die **Molekulare Routinediagnostik** gewinnen konnten, präsentieren wir Ihnen in dieser Ausgabe eine weitere Lösung aus diesem Bereich: „HCV-Genotypisierung – Der neue LINEAR ARRAY Test von Roche“.

Zusätzlich informieren wir Sie über wissenschaftliche Neuigkeiten in der **Point of Care Diagnostik**. Lesen Sie dazu die Artikel „cobas IT 1000 – Die neue Software für Point of Care-Lösungen von Roche“, „Bilirubin-Messung am Roche Notfallanalysator OMNI® S“ sowie „Einführung des Herzmarkers NT-proBNP als Schnelltest auf dem CARDIAC reader“.

Produkte und Services:
Themenschwerpunkte
der heutigen Ausgabe

Im Weiteren stellen wir Ihnen mit unserem neuen HbA_{1c}-Analyzer („COBAS INTEGRA® 800 HbA_{1c}-Analyzer mit Cap Piercing“) und zwei Kundenbeispielen („Mit **MODULAR® PRE-ANALYTICS** zu einem vollkonsolidierten Labor“, „Fernsteuerung des **MODULAR® ANALYTICS <PE>** im Marienhospital in Steinfurt – Ein Beispiel aus der Praxis“) unseren Produktbereich **Serumarbeitsplatz** vor.

Den Abschluss bildet der Artikel „Das LightCycler® 480 System – Die technologische (R)evolution geht weiter“, ein Beitrag insbesondere für unsere Kunden im Bereich der Forschung.

HCV-Genotypisierung – Der neue LINEAR ARRAY Test von Roche

Die HCV-Genotypen unterscheiden sich in ihrer geographischen Verteilung, Krankheitsprognose und Therapieresponse. Die Bestimmung des HCV-Genotypus hat damit neben der epidemiologischen Bedeutung auch einen entscheidenden klinischen Nutzen. Die Genotypen 1, 4, 5 und 6 sind im Gegensatz zu den Typen 2 und 3 relativ unempfindlich gegenüber der Kombinationstherapie mit Interferon plus Ribavirin. Patienten mit diesen HCV-Genotypen benötigen daher eine höher dosierte Therapie über einen längeren Zeitraum (48-wöchige Kombinationstherapie) als Patienten mit den Genotypen 2 oder 3 (24 Wochen).

Die Leitlinien der Internationalen Konsensuskonferenzen von NIH (National Institutes of Health) und EASL (European Association for the Study of the Liver) empfehlen folgendes Vorgehen für die molekulare HCV-Diagnostik: als Bestätigung einer positiven Virämie die qualitative HCV-RNA-Bestimmung, für die Wahl des optimalen Therapiemanagements die anschließende HCV-Genotypisierung und für das Therapiemonitoring quantitative Titerbestimmungen.

Diesem empfohlenen Diagnoseschema folgend, haben wir unseren neuen HCV-Genotypisierungstest LINEAR ARRAY auf den qualitativen AMPLICOR®- und COBAS® AMPLICOR®-HCV-Tests aufgebaut. Die Amplifikate der PCR reichen aus, um sowohl die qualitative Detektion als auch die Genotypisierung durchzuführen. Ein weiterer Vorteil der qualitativen PCR ist die hohe Sensitivität, die eindeutig identifizierbare Banden auf den Hybridisierungstreifen des Genotypisierungstests gewährleistet. Mit einer analytischen Sensitivität von 500 IE/ml (95 % Nachweisrate) und einer klinischen Spezifität von 100 % werden die Genotypen 1, 2, 3, 4, 5 und 6 nachgewiesen. Ausgehend vom Amplifikat des qualitativen HCV-Tests liegt bereits nach ca. zwei Stunden das Ergebnis des Genotyps vor. Der behandelnde Arzt kann nun eine Therapieentscheidung treffen und die Wirksamkeit anhand eines quantitativen Tests überprüfen (z. B. HCV-Monitor-Tests mit COBAS® AMPLICOR® oder COBAS® TaqMan®).

Komplette Testpalette zur molekularen Diagnostik der Hepatitis C

**Ihre Ansprechpartnerin:
Dr. Andrea Hülsen
06 21 – 7 59 86 22
andrea.huelsen@roche.com**

cobas IT 1000 – Die neue Software für Point of Care-Lösungen von Roche

Der konsolidierte diagnostische Gesamtbefund mit Befunden aus dem Labor und der POC-Diagnostik rückt wieder ein Stück näher. **Mit cobas IT 1000 haben wir im Juli eine neue Softwarelösung für die RiliBÄK-konforme Vernetzung von Point of Care-Produkten eingeführt.**

Hinter **cobas IT 1000** verbirgt sich eine webbasierte Software, die sowohl nicht-netzwerkfähige Geräte problemlos abbilden, als auch von jedem beliebigen Rechner in der Klinik aufgerufen werden kann. So können Geräte, für die sich eine Vernetzung betriebswirtschaftlich nicht lohnt oder die selbst nicht vernetzbar sind, RiliBÄK-konform in der EDV dargestellt werden. Manuelle Eingaben von Qualitätskontrollen und Patientenergebnissen sowie zugehöriger Kommentare sind auf jedem Stationsrechner einfach möglich. Eine zusätzliche Software muss dafür nicht installiert werden.

Ein wesentlicher Vorteil von cobas IT 1000 besteht zudem darin, dass es sich um eine offene Software handelt, in die nicht nur unsere, sondern auch die Geräte anderer Hersteller integriert werden können.

Der Weg zur elektronischen Patientenakte wird kürzer

Bereits jetzt, im Stadium der Einführung, besitzt **cobas IT 1000** eine umfangreiche Anzahl von Schnittstellen zu unterschiedlichen Fremdsystemen. Diese werden stetig ausgebaut und können auf Ihre individuellen Kundenwünsche angepasst werden.

Durch eine zusätzliche Mandantenfähigkeit können auch krankenhausübergreifende Netzwerke übersichtlich für jeden Anwender dargestellt werden. Jeder sieht nur den Teil der Informationen, der für ihn interessant ist. Überflüssige Informationen werden ausgeblendet und stören nicht bei der täglichen Routine. **Neben einer umfangreichen Berichts- und Dokumentationsansicht bietet cobas IT 1000 die Funktionalität eines Datenexports.** Sämtliche Daten können so z. B. in Excel weiterverarbeitet, als PDF-File dargestellt oder in eine Textdatei bzw. ein HTML-Format übertragen werden.

Die Steuerung und Überwachung von Point of Care-Systemen, die Dokumentation der Qualitätskontrollen und aller damit verbundener Informationen für die Erfüllung der RiliBÄK sowie die Datenübertragung vom und zum übergeordneten LIS- bzw. KIS-System erhöhen die Akzeptanz der dezentralen Diagnostik und bringen für Sie ein Plus an Zeit und Effizienz in Ihrer täglichen Arbeit.

Ihr Ansprechpartner:

Steffen Bonkass
06 21 – 7 59 97 27
steffen.bonkass
@roche.com

Bilirubin-Messung am Roche Notfallanalysator OMNI® S



Unsere OMNI® S Notfallanalysatoren können nicht nur für die Analyse von Blutgasen eingesetzt werden, sondern auch für die Messung von Bilirubin. Dafür muss das Gerät mit einem CO-OX-Modul ausgestattet sein. **Damit eröffnet sich für Sie, insbesondere im Bereich der Neonatologie und im Kreißsaal, die Möglichkeit, mit dem vorhandenen Probenvolumen für die Blutgasanalyse zusätzlich den Parameter Bilirubin zu bestimmen.** Für eine alleinige Messung des Bilirubins werden nur 40 µl Vollblut benötigt.

Bilirubin entsteht beim Abbau des Hämoglobins in den Erythrozyten der Leber. Das Gesamtbilirubin, das der OMNI® S misst, setzt sich aus den Bausteinen unkonjugiertes (freies), konjugiertes (gebundenes) sowie direktes (δ)-Bilirubin zusammen. Ursache für erhöhte Bilirubinwerte bei Neugeborenen kann zum einen die verkürzte Lebensdauer der Erythrozyten von 70–90 Tagen (vgl. Erwachsene: 120 Tage) zwischen dem 2. und 5. Tag nach der Geburt sein. Zum anderen ist die Leberfunktion noch nicht vollständig entwickelt, so dass der Abbau von Bilirubin eingeschränkt ist. Ebenso kann eine Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind zu massivem Anfall von Bilirubin und somit einer Überforderung der Leberfunktion führen.

Hohe Bilirubinwerte führen zur Hyperbilirubinämie (Neugeborenenengelbsucht). Häufig handelt es sich hierbei um einen physiologischen Ikterus, der keine krankhafte Bedeutung hat und ohne therapeutische Intervention wieder abklingt. Sichtbare Symptome können eine Gelbfärbung der Haut und der Augen sein, eventuell auch eine vorübergehende verlangsamte Motorik und eine Trinkunlust. Die toxische Wirkung, die durch das unkonjugierte Bilirubin verursacht wird, kann dazu führen, dass das Bilirubin die Blut-Hirnschranke überwindet und sich an bestimmte Gehirnareale (Kerne) anlagert. Dies führt zur Degeneration der Neuronen. **Das, durch frühzeitiges Screening der Neugeborenen eher selten auftretende, dazugehörige Krankheitsbild bezeichnet man als Bilirubinenzephalopathie (Kernikterus). Hierbei kann es zu dauerhaften neurologischen Defekten und zerebralen Bewegungsstörungen kommen.**

Durch den direkten Einsatz eines OMNI® S Analysators auf einer Neonatalstation bzw. im Kreißsaal können Sie innerhalb von nur einer Minute eine Bilirubinmessung mit einem sehr geringen Probenvolumen von maximal 40µl durchführen – eine deutliche Zeitersparnis im Vergleich zur Bestimmung im Zentrallabor. Die Qualität dieser Bilirubin-Messung mit unserem OMNI® S Notfallanalysator im Vergleich zu Analysenmethoden im Labor ist in einer Studie wissenschaftlich belegt worden. Gerne stellen wir Ihnen diese Studie auf Anfrage zur Verfügung.

Bilirubin-Messung für Neugeborene

Ihr Ansprechpartner:

Frank Beyer
06 21 – 7 59 10 21
frank.beyer
@roche.com

Einführung des Herzmarkers NT-proBNP als Schnelltest auf dem **CARDIAC reader**

Roche **CARDIAC®**
proBNP – der
erste NT-proBNP-
Schnelltest

Nach dem bereits verfügbaren Elecsys® proBNP-Test haben wir im August 2005 mit dem Roche **CARDIAC®** proBNP den ersten NT-proBNP-Schnelltest auf den Markt gebracht. Mit Roche **CARDIAC®** proBNP kann NT-proBNP quantitativ schnell und direkt beim Patienten bestimmt werden.



NT-proBNP ist ein natriuretisches Peptid, das vom Herzen bei Volumenbelastung freigesetzt wird. Es korreliert direkt mit dem Schweregrad der Herzinsuffizienz, einer der häufigsten Herzerkrankungen. Allein in Deutschland leiden derzeit ca. zwei Millionen Menschen an chronischer Herzinsuffizienz.

In der hausärztlichen Praxis sind bildgebende Verfahren wie Echokardiographie und Röntgen oft nicht verfügbar. Daher werden viele Patienten mit Herzinsuffizienz, insbesondere im symptomarmen Frühstadium, nicht erkannt. Zudem wird ein hoher Prozentsatz von Patienten zur Echokardiographie überwiesen, bei denen die Verdachtsdiagnose Herzinsuffizienz nicht bestätigt werden kann.

Hier bietet der Marker NT-proBNP diagnostische Unterstützung. **Die hohe Sensitivität ermöglicht einerseits die sichere Ausschlussdiagnose (NPV > 97 %) der Herzinsuffizienz bei der Verdachtssymptomatik (Dyspnoe) und andererseits unterstützt er den Nachweis einer ventrikulären Dysfunktion bereits im asymptomatischen Frühstadium oder bei milder bzw. diffuser Symptomatik.**

Die Testspezifikationen im Überblick

Probenmaterial
150 µl heparinisiertes venöses Vollblut
Messdauer
12 Minuten
Messbereich
60–3000 pg/ml

Mit der Einführung des Roche **CARDIAC®** proBNP-Tests ist das Parameterspektrum unseres **CARDIAC® reader** erweitert worden. **Der CARDIAC reader ermöglicht bisher den quantitativen Nachweis von Troponin T, Myoglobin und D-Dimer aus venösem Vollblut.** Quantitative Ergebnisse erleichtern die Entscheidung für die weiteren diagnostischen und therapeutischen Strategien bei Patienten mit Verdacht auf akutes Koronarsyndrom oder venöse Thrombembolie.

Diagnostik braucht beides: Geschwindigkeit und Genauigkeit. Roche **CARDIAC®** proBNP kombiniert Geschwindigkeit (Messdauer: 12 Minuten) mit hoher Ergebnisgenauigkeit. Mit Roche **CARDIAC®** proBNP eröffnen sich neue Dimensionen in der Diagnostik der Herzinsuffizienz.

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Guido Schütte
06 21 – 7 59 57 66
guido.schuette
@roche.com

COBAS INTEGRA® 800 HbA_{1c}-Analyzer mit Cap Piercing

Effiziente Analytik
von HbA_{1c} mit hoher
Ergebnisqualität

Unser **COBAS INTEGRA® 800 HbA_{1c}-Analyzer** mit Cap Piercing ist speziell für die HbA_{1c}-Bestimmung im Hämatologiearbeitsplatz entwickelt worden. **Ein wesentlicher Vorteil dieses Analysensystems besteht in der neuen Cap Piercing-Funktion, die eine Pipettierung aus verschlossenen Gefäßen durch Closed Tube Sampling ermöglicht.** Die hohe Spezifität des immunologischen Testverfahrens gewährleistet eine hohe Ergebnisqualität – standardisiert an der Referenzmethode der IFCC.

Durch die schnelle Abarbeitung verschlossener EDTA-Vollblut-Primärgefäße kann dieser Analyser nahtlos in den Hämatologiearbeitsplatz integriert werden (Durchsatz 150 Proben/Stunde). Somit kann ein schneller und direkter Probenfluss ohne Vorbereitung realisiert werden. Im Mischbetrieb können die folgenden Primärgefäße benutzt werden: 2,7 und 1,2 ml EDTA-Monovetten (Sarstedt),

3 ml EDTA-Vacutainer (Becton-Dickinson) sowie 3 ml EDTA-Vacuetten (Greiner). Die optimale Eintauchtiefe der Probennadel wird durch die Cap-Erkennung für jedes Abnahmesystem individuell festgelegt.

Zusätzlich ist eine Hämolytat-Applikation unter Verwendung von vorgefüllten Hämolytatgefäßen (Sarstedt) verfügbar. Weiterhin besteht die Möglichkeit, Notfallproben einzuschleusen.

Die Vorteile des COBAS INTEGRA® 800 HbA_{1c}-Analyser mit Cap Piercing auf einen Blick:

- EDTA-Vollblut ohne Probenvorbereitung (Closed Tube Sampling)
- Hoher Durchsatz: 150 Proben pro Stunde
- Integriert in den Hämatologiearbeitsplatz
- Hohe Spezifität durch immunologisches Testverfahren
- Notfallproben können eingeschleust werden

Ihr Ansprechpartner:
Rudolf Walter
06 21 – 7 59 34 72
rudolf.walter
@roche.com

Mit MODULAR® PRE-ANALYTICS zu einem vollkonsolidierten Labor

Durch die Verbindung von MODULAR® PRE-ANALYTICS (MPA) mit MODULAR® ANALYTICS bieten wir Ihnen die Möglichkeit, Ihre Laboranalytik voll zu automatisieren. Von der Zentrifuge bis zum Analyzer werden die Patientenproben in unseren 5er-Racks kontinuierlich und automatisch vom MODULAR® PRE-ANALYTICS zu den einzelnen analytischen Modulen im MODULAR® ANALYTICS transportiert und dort bearbeitet.

**MPA –
Vollautomatisch von
der Zentrifuge bis zum
Analyzer**

MODULAR® PRE-ANALYTICS benötigt relativ wenig Grundfläche, ist einfach zu bedienen und macht es möglich, das System 24 Stunden pro Tag an sieben Tagen in der Woche zu betreiben. Arbeitsintensive und zeitlich verschachtelte Labortätigkeiten wie Zentrifugieren, Entstöpseln, Verteilen, Aliquotieren sowie Be- und Entladen der Analyzer sind automatisiert. Durch diese Vollautomation wird die Probenverwechslungsgefahr im Labor eliminiert und das Kontaminationsrisiko mit infektiösem Probenmaterial minimiert. Ein wesentlicher Punkt ist zudem, dass MPA die Primärprobe verschleppungsfrei hält, was für eine saubere Archivierung entscheidend ist. Der Probendurchsatz beträgt im Durchschnitt bis zu 400 Primärproben pro Stunde. **Ein besonderer Vorteil unseres MPA ist seine Flexibilität: Die modulare Präanalytikstraße – sechs verschiedene Module sind verfügbar – kann nach Ihren individuellen Laborbedürfnissen konfiguriert und auch später bei Bedarf vor Ort noch verändert werden.**



Auch die Universitätsklinik Frankfurt hat die Zeichen der Zeit – Effizienzsteigerung über modernste Technik – erkannt. Seit einigen Monaten läuft im Zentrallabor das MODULAR® PRE-ANALYTICS mit MODULAR® ANALYTICS im Routinebetrieb.

Das vollautomatische System zur Probenvorbereitung ist ein wichtiger Baustein in der MODULAR® System Plattform, die Präanalytik, Klinische Chemie und Immunologie in einer Systemlinie vereint. Unser System hatte sich in einer europaweiten Ausschreibung der Uniklinik gegen die Konkurrenz durchgesetzt. **Wichtig dabei waren, neben der hohen Qualität des Produktes, auch Service und Beratung sowie das ökonomische Konzept.**

Ihre Ansprechpartnerin:
Anne von der Beek
06 21 – 7 59 49 77
anne.von_der_beek
@roche.com

Fernsteuerung des MODULAR® ANALYTICS <PE> im Marienhospital Steinfurt – Ein Beispiel aus der Praxis

Individualisierung
trotz Standardisierung

Die Standardisierung von Produkten und Prozessen spart grundsätzlich Kosten für beide Seiten, sowohl für uns als Hersteller als auch für Sie als unsere Kunden. Schwierig ist dabei in der Regel die Aufrechterhaltung der Individualität. **Doch folgendes Beispiel zeigt, dass die Vorteile der Standardisierung eine Berücksichtigung von individuellen Kundenwünschen nicht kategorisch ausschließen.**

Im Marienhospital Steinfurt wurde eine zusätzlich gewünschte Funktion der Laborleitung, Frau Doris Teller, für das Analysensystem **MODULAR® ANALYTICS <PE>** umgesetzt, die von unserem Außendienstmitarbeiter Klaus Nordhorn in Zusammenarbeit mit Paul Philipsen von der Gemeinschaftspraxis Labormedizin und Mikrobiologie, Dr. Stein und Partner, in Mönchengladbach entwickelt wurde.

Eine zweite Bedieneinheit des Analysensystems ist über einen handelsüblichen KVM-Switch im Bereitschaftszimmer installiert. Damit ist der Bereitschaftsdienst in der Lage, das Gerät aus dem Stand by-Modus zu aktivieren. Während der fünfminütigen Wegstrecke vom Bereitschaftszimmer zum Labor erledigt das Analysensystem selbstständig vorbereitende Spülprozeduren und ist beim Eintreffen der Labormitarbeiterin im Labor messbereit. Durch die Verkürzung der Wartezeit können die Aufträge schneller bearbeitet werden. Über den dezentralen Monitor im Bereitschaftszimmer sind zudem andere Gerätefunktionen, z. B. die technische Validierung der Messwerte oder der Alarm-Bildschirm, bedienbar. Frau Teller und Ihre Mitarbeiter sind mit dieser Lösung sehr zufrieden.

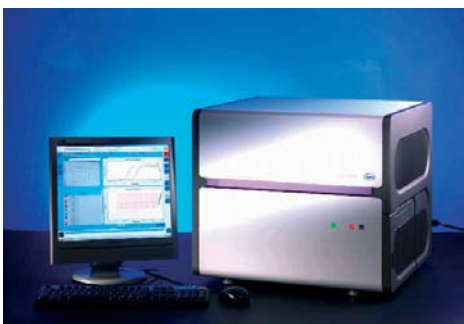
Ihr Ansprechpartner:
Klaus Nordhorn
01 73 – 5 86 15 34
klaus.nordhorn
@roche.com

Manchmal legen individuelle Lösungen die Grundsteine für die Standards von morgen – wir arbeiten daran!

Das LightCycler® 480 System – Die technologische (R)evolution geht weiter

Neue innovative Real-Time PCR Technik für den Hochdurchsatzbereich

Es vereint maximale Geschwindigkeit und höchste Präzision: **Unser LightCycler® 480 System ist eine neue Plattform für die Genexpressionsanalyse und die Schmelzkurven-basierte Mutationsanalyse. Das kompakte, flexible LightCycler® 480 Tischgerät kann zu einer vollautomatischen Lösung für den Hochdurchsatzbereich ausgebaut werden.** Innovative Hard- und Software machen das System zu einem modularen Online-PCR Gerät für die qualitative und quantitative Detektion von Nukleinsäuren, für Genotypisierung und für die Mutationsanalytik. Das Gerät ist somit für den Einsatz in vielen Forschungsgebieten der Genomik geeignet. Beispiele sind die Validierung von Microarray-Daten, Genexpressionsstudien und Single Nucleotide Polymorphism (SNP)-Analytik. Das Microtiterplatten-basierte LightCycler® 480 System (96- und 384-well) baut auf Sensitivität und Leistung des LightCycler® 2.0 Instruments auf, geht aber noch einen Schritt weiter und ermöglicht einen Einsatz im Hochdurchsatzbereich und für Multiplexing-Anwendungen.



Unser System unterstützt alle gängigen Probenformate und Anwendungen in der Genexpressions- und Mutationsanalyse. Seine Flexibilität ermöglicht die Anpassung auch an die zukünftigen Bedürfnisse der Genomik-Forschung. Der Fortschritt in Geschwindigkeit und Präzision wird durch den völlig neu entwickelten Thermoblock und ein neues innovatives optisches System erreicht. Beides stellt sicher, dass alle Proben in gleicher und reproduzierbarer Weise analysiert werden, unabhängig von ihrer Position im Block.

Ihre Ansprechpartnerin:
Dr. Christine Munz
06 21 – 7 59 91 33
christine.munz
@roche.com

Unser neues LightCycler® 480 System wird im September 2005 im deutschen Markt eingeführt.

Vortragsprogramm zur Medica 2005 – Am Stand 2A07, Halle 2

Ihre Ansprechpartnerin: Caroline Krumholz, 06 21 – 7 59 53 16, caroline.krumholz@roche.com

Uhrzeit	Mittwoch, 16.11.05	Donnerstag, 17.11.05	Freitag, 18.11.05	Samstag, 19.11.05
10:30		PSM – Probenflussmanagement als zentraler Baustein im Labor	Schnelle Identifizierung von Mikroorganismen mit dem LightCycler® SeptiFast Test	
11:00	Kostenoptimierung im Labor – Vernetzung eines zentralen LG-Labors mit dezentralen Vitallaboren mittels cobas IT	STA®R Evolution – der leistungsstarke Gerinnungsanalyzer mit dem Mehr an Möglichkeiten	Therapiemonitoring mit biochemischen Knochenmarkern – Compliance von der Reha-Klinik in die Praxis	Neues von CoaguChek®
11:30	STA®R Evolution – der leistungsstarke Gerinnungsanalyzer mit dem Mehr an Möglichkeiten	Bausteine eines In Vitro-Diagnostik-Netzwerkes	Bausteine eines In Vitro-Diagnostik-Netzwerkes	Kostenoptimierung im Labor – Vernetzung eines zentralen LG-Labors mit dezentralen Vitallaboren mittels cobas IT
12:00	PSM – Probenflussmanagement als zentraler Baustein im Labor	Baustein eines In Vitro-Diagnostik-Netzwerkes – Basislabor und relevante Parameter	Baustein eines In Vitro-Diagnostik-Netzwerkes – Basislabor und relevante Parameter	
12:30	cobas 6000 – Die zweite Generation modularer Analysensysteme	Baustein eines In Vitro-Diagnostik-Netzwerkes – Patientennahe Vitaldiagnostik	Baustein eines In Vitro-Diagnostik-Netzwerkes – Patientennahe Vitaldiagnostik	
PAUSE				
14:00	Schnelle Identifizierung von Mikroorganismen mit dem LightCycler® SeptiFast Test	cobas 6000 – Die zweite Generation modularer Analysensysteme	STA®R Evolution – der leistungsstarke Gerinnungsanalyzer mit dem Mehr an Möglichkeiten	
14:30	cobas IT 1000 – Die offene Vernetzungslösung für POC	Zahlen, Daten, Fakten zu Roche Diagnostics in Deutschland	NT-proBNP auf dem CARDIAC reader	
15:00	COBAS INTEGRA® 800 HbA _{1c} -Analyzer – Erfahrungen mit Cap Piercing in der Routine	Kostenoptimierung im Labor – Vernetzung eines zentralen LG-Labors mit dezentralen Vitallaboren mittels cobas IT	cobas 6000 – Die zweite Generation modularer Analysensysteme	
15:30	Neues von CoaguChek®	COBAS INTEGRA® 800 HbA _{1c} -Analyzer – Erfahrungen mit Cap Piercing in der Routine	cobas IT 1000 – Die offene Vernetzungslösung für POC	
16:00	Zahlen, Daten, Fakten zu Roche Diagnostics in Deutschland	Schnelle Identifizierung von Mikroorganismen mit dem LightCycler® SeptiFast Test	Kostenoptimierung im Labor – Vernetzung eines zentralen LG-Labors mit dezentralen Vitallaboren mittels cobas IT	
16:30		Therapiemonitoring mit biochemischen Knochenmarkern – Compliance von der Reha-Klinik in die Praxis	PSM – Probenflussmanagement als zentraler Baustein im Labor	
17:00		NT-proBNP auf dem CARDIAC reader		

Reservieren Sie sich schon heute die Zeit für interessante Vorträge!

Veranstaltungen zur Medica 2005 – Auf den Schiffen

Veranstaltung für Führungskräfte aus Krankenhaus und Privatlabor: Funktionsdiagnostik als Schnittstelle zwischen ambulantem und stationärem Bereich – Gestaltungsformen eines MVZ am Krankenhaus

Mittwoch, 16.11.05, 17.30–20.00 Uhr, MS Viking Sun: Lounge

- **Moderation**
Peter Schwarze, Detmold
- **Rechtliche Trägermodelle für MVZ am Krankenhaus**
 - Gemeinsame Trägerschaft von Krankenhaus und ambulantem Leistungserbringer
 - Doppelanstellung im MVZ und im Krankenhaus
 - Weiterentwicklung der Gesetzgebung*Reinhold Preißler, Fürth*
- **Das MVZ als Chance für einen optimierten Ressourceneinsatz**
 - Einbindung der Labordiagnostik in fachübergreifende Behandlungsabläufe
 - Business Plan als eine Entscheidungsgrundlage für die Gründung eines MVZ
 - MVZ als Marketinginstrument zur Bindung von Einsendern an das Krankenhaus*Margit Schemann, Speyer*
- **Erfahrungen aus der Umsetzung eines MVZ am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**
 - Hürden bei der Gründung eines MVZ
 - Lösungen für die praktischen Probleme bei der Umsetzung
 - Entwicklungsszenarien: Vom MVZ zur interdisziplinären Facharztambulanz*Prof. Dr. med. Jens Christian Brümmer, Hamburg*
- **Ein MVZ als Weg zur Kooperation zwischen Privatlabor und Krankenhaus**
 - Abgrenzung des MVZ von anderen Kooperationsformen
 - Beweggründe des Privatlabors für den Weg in das Krankenhausgeschäft
 - Nutzen aus der Partnerschaft für das Krankenhaus*Priv.-Doz. Dr. med. habil. Friedrich-Wilhelm Tiller, München*

Ihr Ansprechpartner:

Henning von Eicke
06 21 – 7 59 20 47
henning.von-eicke
@roche.com

Aufgrund der Teilnahmebeschränkung bitten wir Sie, sich rechtzeitig über Ihren zuständigen Außen-
dienstmitarbeiter oder Carola Dix (06 21 – 7 59 36 74, carola.dix@roche.com) anzumelden.

Die heimliche Epidemie: Chlamydia trachomatis-Infektionen in Deutschland

Donnerstag, 17.11.05, 14.30–17.30 Uhr, Ort: noch offen

- **Moderation**
Prof. Dr. med. Gerd E. Gross, Rostock, PD Dr. Andreas Clad, Freiburg
- **Chlamydien: Häufigste Sterilitätsursache der Frau – aber völlig unbekannt**
PD Dr. Andreas Clad, Freiburg
- **Pille, Power und Probleme – aber von Chlamydien keine Ahnung**
Dr. Gisela Gille, Lüneburg
- **Chlamydien: Probleme und Problemlösungen in Diagnostik und Therapie**
Dr. Gerd Böhmer, Hannover
- **CT-Infektionen in Deutschland – Haben wir ein Problem?**
Dr. med. Viviane Bremer, Berlin
- **State of the Art-Tests für die Chlamydiendiagnostik**
Dr. Andreas Lindauer, Weiden
- **Bereitschaft von Frauen zur Eigenprobennahme und Nachweis von Chlamydien**
Dr. Peter Diziol, Mannheim

Ihr Ansprechpartner:

Dr. Peter Diziol
06 21 – 7 59 65 98
Peter.Diziol
@roche.com

Die Rolle des Labors bei Drogenmissbrauch und Drogenentzug

Donnerstag, 17.11.05, 14.00–17.00 Uhr, MS Viking Sun: Lounge

• **Referent**

Prof. Dr. Möller, Homburg/Saar

Ihre Ansprechpartnerin:

Dr. Monika Ostendorf
06 21 – 7 59 13 60
monika.ostendorf
@roche.com

Neues von CoaguChek®

Freitag, 18.11.05, 9.00–18.00 Uhr, MS Viking Deutschland: Lounge

• **Präsentationen**

• **Expertengespräche**

Ihre Ansprechpartnerin:

Sabine Beikert
06 21 – 7 59 96 44
sabine.beikert
@roche.com

Ausgewählte Veranstaltungen und Termine

6.–8. Okt., Jena	Jahrestagung der Dt. Ges. für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin: Symposium zur Prozessoptimierung zentraler und dezentraler Diagnostik, neuen diagnostischen Markern und IVD
7./8. Okt., Garmisch	35. Bayerische Anästhesietage: Blutgase und POC-IT-Lösungen
1.–14. Okt., Freising	2 nd International qPCR Symposium & Application Workshop – Transcription, Clinical Diagnostics Gene Quantification: PCR Workflow und Real-Time PCR
18.–20. Okt., Hannover	Biotechnica Messe: PCR Workflow und Real-Time PCR
21./22. Okt., Blankenburg	Laborleitertreffen Sachsen-Anhalt
26.–29. Okt., Wiesbaden	11. Kirchheim-Forum Diabetes: Accu-Chek®
4./5. Nov., Bochum	Akademisches Laborleitertreffen Nordrhein-Westfalen
4./5. Nov., Celle	6. Symposium für Kinderanästhesie: Blutgase und POC-IT-Lösungen
4./5. Nov., Mainz	Ges. für Laborberatung GmbH (DELAB): Fachtagung für Laborärzte
25./26. Nov., Mannheim	22. Südwestdeutsche Anästhesietage: Blutgase und POC-IT-Lösungen
27.–29. Nov., Hamburg	13. Hamburger Symposium für Tumormarker
7. Dez., Penzberg	Laborforum für südbayerische Laborleitungen
9./10. Dez., Hamburg	17. Norddeutsche Anästhesietage: Blutgase und POC-IT-Lösungen

**Weitere Termine
finden Sie in unserem
Kongresskalender**

Ihre Ansprechpartnerin:

Caroline Krumholz
06 21 – 7 59 53 16
caroline.krumholz
@roche.com

HERAUSGEBER:

Roche Diagnostics GmbH, Dr. W. Majunke, Leiter Vertrieb Laborsysteme

CHEFREDAKTION:

Caroline Krumholz, Vertrieb Laborsysteme Zielgruppenmarketing
Dr. Burkhard Ziebolz, Science Communications

„Diagnostik im Dialog“ können Sie jederzeit über eine kurze Mitteilung per E-Mail abbestellen. Es fallen selbstverständlich keine weiteren, als die für Sie üblichen

Online-Gebühren an. Nutzen Sie dafür, ebenso wie für mögliche Rückfragen, gerne folgende Newsletter-E-Mail-Adresse:
mannheim.diagnostik-im-dialog@roche.com

Die dargestellten Informationen geben die subjektive Einschätzung der Autoren wieder. Die Roche Diagnostics GmbH übernimmt keine Gewähr für die Richtigkeit der im Newsletter dargestellten Informationen. Die Weitergabe der Daten in jedweder Form bedarf der schriftlichen Zustimmung der Roche Diagnostics GmbH.

© 2005 Roche Diagnostics GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

ACCU-CHEK, CARDIAC READER, COAGUCHEK, COBAS, COBAS AMPLICOR, COBAS INTEGRA, COBAS TAQMAN, ELECSYS, LIFE NEEDS ANSWERS, LIGHTCYCLER, MODULAR, NEORECORMON, OMNI, TINA-QUANT und TROPT sind Marken von Roche. STA R ist eine Marke von Diagnostica Stago.

Roche Diagnostics GmbH
Sandhofer Straße 116
D-68305 Mannheim
www.roche.de



Diagnostics