

Diagnostik im Dialog

Newsletter der Roche Diagnostics GmbH

cobas[®] 6000 neu ab Juni 2006 – bereits jetzt mit FDA-Zulassung!

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,



Norbert Ziegler

*ich freue mich, Ihnen die 7. Ausgabe unseres Newsletters „Diagnostik im Dialog“ präsentieren zu können und Ihnen damit unsere **Serviceeinheit** vorstellen zu dürfen.*

Professionelle Serviceleistungen gewinnen in unserer hochtechnisierten Laborwelt kontinuierlich an Bedeutung. Um als Diagnostica-Anbieter Ihnen einen exzellenten und eng an Ihrem Bedarf orientierten Service zu liefern, müssen wir über eine gut ausgebaute Service-Infrastruktur und über hoch effektive Serviceprozesse verfügen. Gleichermassen erwarten Sie auch, dass die Serviceleistungen für alle Produkte gemäß den höchsten Qualitätsstandards erfolgen.

Mit der größten Serviceeinheit der Branche – mehr als 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Außendienst und im Kundenservice Center – versuchen wir täglich, diesem Anspruch gerecht zu werden.

Gleich ob dies für die Produkte der Klinischen Chemie, der Immundiagnostik, der Gerinnung, der Molekularen Diagnostik, der Point-of-Care-Diagnostik oder der biomedizinischen Forschung geschieht, ist es unser Selbstverständnis, dass unsere Kunden bei jedem Kontakt mit Roche Diagnostics zur Gewissheit kommen, sich für den richtigen Partner entschieden zu haben. Die Ergebnisse der jüngsten Kundenzufriedenheitsbefragung (vgl. S. 9) zeigen erneut, dass wir uns hier auf einem guten Weg befinden – darüber freuen wir uns natürlich ganz besonders.

Im Sinne unserer Philosophie, für unsere Kunden wichtige Angebote konsequent weiterzuentwickeln und auszubauen, bieten wir Ihnen neben den klassischen Kerndienstleistungen des Technischen Services auch besonders innovative, auf die Laboroptimierung hin entwickelte Dienstleistungen an. So erlauben flexible LaborInformationsSystem-Lösungen wie **cobas IT 5000** Laboren unterschiedlicher Größe ein effizientes Labordatenmanagement. Unsere unter Consulab® laufenden Beratungsleistungen unterstützen Sie zum einen bei der optimalen Auswahl und Implementierung unserer Produkte und Prozesslösungen, zum anderen zielen sie auf die Steigerung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit im Labor ab.

Wie bereits in der vorigen Ausgabe des „Diagnostik im Dialog“ (4/2006) angekündigt, werden wir in diesem Medium künftig auch über Neuerungen aus unserem Serviceportfolio berichten. So finden Sie dieses Mal auf Seite 7 einen Beitrag über **cobas® link**, das innovative und extrem leistungsfähige Ferndiagnose- und Fernwartungstool für die neue **cobas® 6000** Systemfamilie.

Abschließend möchten wir die Gelegenheit nutzen, Sie über einen Führungswechsel innerhalb unseres Vertriebs zu informieren. Lesen Sie mehr dazu in der Kategorie „Roche Diagnostics Intern“ (vgl. S. 2), in der wir Ihnen auch die Ergebnisse unserer Leserbefragung zu „Diagnostik im Dialog“ vorstellen (vgl. S. 3). Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Mit den besten Grüßen
Ihr

Norbert Ziegler, Leiter Vertrieb Services, Roche Diagnostics GmbH

Roche Diagnostics Intern

Führungswechsel im „Vertrieb Molekulare Diagnostik“

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

gerne nutze ich diese Ausgabe unseres Newsletters „Diagnostik im Dialog“, um mich Ihnen vorzustellen. **Im April dieses Jahres habe ich, Dr. Uwe Oberländer, die Leitung des Vertriebsbereichs „Molekulare Diagnostik“ übernommen.** Herr Michael Tillmann, der diese Stelle bisher innehatte, erhielt einen Ruf nach Singapur, wo er nun die Region „Asia Pacific“ innerhalb von Roche Diagnostics leiten wird.



Dr. Uwe Oberländer

Als promovierter Biologe hatte ich Gelegenheit, die immensen Fortschritte innerhalb der Molekularen Diagnostik in den vergangenen Jahren unvermittelbar zu verfolgen. Nach verschiedenen beruflichen Stationen in der Forschung und dem diagnostischen Labor trat ich im Jahre 2000 in die Roche Diagnostics GmbH ein. Im Laufe der letzten Jahre habe ich in verschiedenen Positionen im globalen Marketing bei „Roche Applied Science“ und „Roche Molecular Diagnostics“ gearbeitet. Dabei lag mein Schwerpunkt auf der Infektionsdiagnostik mit molekularen Methoden sowie der globalen Einführung der neu entwickelten Tests in den wichtigsten Märkten. Eines meiner „Kinder“ aus dieser Zeit ist der SeptiFast Test, über den Sie mehr auf Seite 10 erfahren können.

Dr. Uwe Oberländer –
neuer Leiter „Vertrieb
Molekulare Diagnostik“

Im Rahmen meiner Tätigkeiten in Forschung und Industrie habe ich erlebt, wie neue diagnostische Methoden schrittweise etabliert, verbessert und standardisiert wurden. Aus der reinen Infektions-Diagnostik, dem HIV-Monitoring, entwickelte sich die PCR, die nicht nur die Sicherheit der Blutversorgung (HCV NAT Testung in Blutbanken) gewährleistet, sondern innovative Anwendungen in der Pharmakologie und der Mikrobiologie (z. B. Cytochrom P450, SeptiFast) ermöglicht. Ich freue mich

darauf, auch in der Zukunft zusammen mit Ihnen, die technischen Innovationen in Nutzen für Ärzte und Patienten umzusetzen.

Als Leiter der Vertriebsseinheit „Molekulare Diagnostik“ fallen verschiedene Produktgruppen in meinen Verantwortungsbereich. Eine zentrale Rolle nimmt die **Virologie** mit den Schlüsselparametern HIV, HCV und HBV sowie dem vollautomatisierten PCR-System COBAS® AmpliPrep/COBAS® TaqMan® ein. In Kürze werden wir Sie in „Diagnostik im Dialog“ über Neueinführungen virologischer Parameter, z. B. für die Transplantations-Diagnostik, informieren. Wichtige gynäkologische Parameter, wie Chlamydien und HPV (Humanes Papilloma-Virus), fassen wir in der Produktgruppe **Women's Health** zusammen. Speziell in der HPV-Testung sehen die Experten großes Potenzial für die Früherkennung des Zervixkarzinoms (Gebärmutterhalskrebs), wie wir bereits in der April-Ausgabe unseres Newsletters berichteten.

Die **Blutbanken** bilden aufgrund ihrer speziellen Anforderungen an die Sicherheit der Tests sowie an die Testabläufe eine eigene spezielle Gruppe. Es ist unser erklärtes Ziel, die Blutbanken in ihrer wichtigen Aufgabe zu unterstützen, dass die deutschen Blutkonserven zu den sichersten der Welt gehören. Wir arbeiten intensiv daran, einen auf die besonderen Bedürfnisse der Blutbanken zugeschnittenen Analyser, das **cobas s 201** System, auf den Markt zu bringen. Auch darüber werden Sie weitere Informationen in den zukünftigen Ausgaben des „Diagnostik im Dialog“ erhalten. Hochinnovative Produktgruppen sind zudem die **Mikrobiologie** und die **Clinical Genomics**. Unsere Produkte AmpliChip® CYP450 und der SeptiFast Test sind sehr gute Beispiele dafür, wie wir gemeinsam mit Ihnen als Anwendern in den Laboren technische Innovationen entwickeln und in den diagnostischen Alltag umsetzen. Solche Meilensteine bedeuten sowohl einen außerordentlichen Fortschritt für Patienten und Ärzte als auch einen Beitrag zur Reduktion der Kosten im Gesundheitssystem.

Ich freue mich darauf, zusammen mit Ihnen eine spannende Zukunft in der Molekularen Diagnostik zu gestalten.

Herzliche Grüße
Ihr

Dr. Uwe Oberländer, Leiter Vertrieb Molekulare Diagnostik, Roche Diagnostics GmbH

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Uwe Oberländer
06 21 – 7 59 47 95
uwe.oberlaender
@roche.com

„Diagnostik im Dialog“ kommt gut an

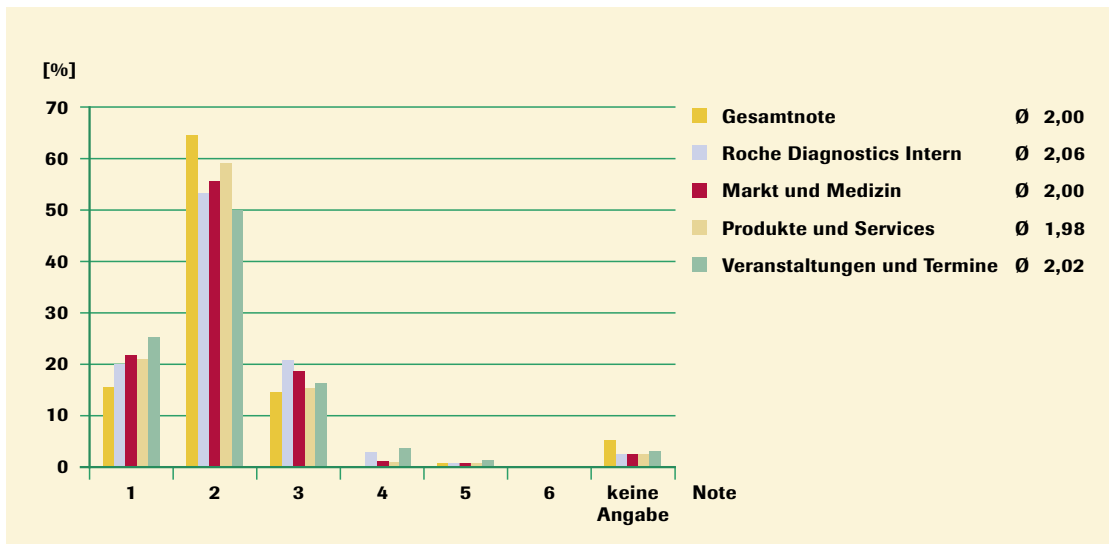
Seit Juni 2005 gibt es ihn – unseren Newsletter für Sie in Krankenhäusern und Privatlaboren „Diagnostik im Dialog“. Dieser neue Service, im 1. Erscheinungsjahr mit vier, im laufenden Jahr mit sechs Ausgaben, trifft offenbar Ihre Bedürfnisse!

Die im Rahmen der Februar-Ausgabe durchgeführte Leserbefragung ergab ein überaus positives und statistisch auswertbares Echo. Dafür möchten wir uns bei Ihnen sehr herzlich bedanken! **80% der Leser, die den Fragebogen zurückfaxten, gaben „Diagnostik im Dialog“ auf einer Schulnotenskala von eins (sehr gut) bis sechs (sehr schlecht) die Noten 1 und 2** (vgl. Abbildung S. 4). Die Hälfte der Leser, die antworteten, haben alle fünf bis zum Zeitpunkt der Umfrage erschienenen Ausgaben gelesen – im Schnitt waren es 3,43 Ausgaben. Das zeigt uns, dass Sie an regelmäßigen Informationen von Roche Diagnostics interessiert sind.

Die Bewertungen der vier einzelnen Kategorien „Roche Diagnostics Intern“, „Markt und Medizin“, „Produkte und Services“ sowie „Ausgewählte Veranstaltungen und Termine“ spiegeln mit Durchschnittsnoten zwischen 1,98 und 2,06 ein einheitliches positives Bild wider. Insgesamt erhält unser Newsletter als durchschnittliche Gesamtnote eine 2,00. Die Abbildung auf der nächsten Seite verdeutlicht diese Ergebnisse graphisch.

Ihre Rückmeldungen spornen uns an, Ihnen auch in Zukunft mit vielfältigen Informationen einen guten Überblick über unsere Produkte und Dienstleistungen sowie über die Entwicklungen in unserem Unternehmen und auf dem Markt zu geben.

Newsletter für Krankenhäuser und Privatlabore erhält Gesamtnote 2,0



Bei der Umfrage wurde deutlich, dass sich viele Leser mehr Informationen zu Point-of-Care-Testing, Infektions- und Gerinnungsdiagnostik sowie zu NT-proBNP wünschen. In der letzten Ausgabe unseres Newsletters (4/2006) haben wir Ihnen daraufhin unser Konzept der Patientennahen Vitaldiagnostik vorgestellt. Die neuesten Entwicklungen in der Infektionsdiagnostik deckten die Artikel „Weitere PCR-Innovation auf dem Markt – CE-markierter Chlamydien-Nachweis im Real-time Format“ und „Verbesserte Wege bei der Prävention des Zervixkarzinoms durch direkten HPV-Nachweis“ ab. Ebenfalls in der April-Ausgabe berichteten wir in der Kategorie „Markt und Medizin“ über neue Studienergebnisse und Erfahrungen aus der klinischen Anwendung des Herzmarkers NT-proBNP. Auf Seite 4 finden Sie heute einen Bericht über das „1. International Coagulation Symposium“ von Roche Diagnostics und Diagnostica Stago, auf dem die neuesten Erkenntnisse aus der Gerinnungsdiagnostik diskutiert wurden. **In den nächsten Ausgaben werden wir auf Ihre weiteren Themenwünsche zu Laborprozessen, RiliBÄK und MRSA eingehen.**

Weitere interessante Fragestellungen nehmen wir gerne auf – ebenso wie Ihre E-Mail-Adresse, wenn Sie „Diagnostik im Dialog“ in Zukunft auf elektronischem Wege erhalten möchten. Den E-Mail-Versand haben wir, auf Ihre Anregung hin, bereits mit der April-Ausgabe von einer Version mit Word-Anhang auf eine einfachere mit PDF-Anhang geändert. **Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Meinung und wünschen Ihnen weiterhin viel Freude bei der Lektüre unseres Newsletters „Diagnostik im Dialog“.**

Ihre Ansprechpartnerin:
Caroline Krumholz
 06 21 – 7 59 53 16
 mannheim.diagnostik-
 im-dialog@roche.com

Markt und Medizin

Hämostase auf höchstem Niveau

„Herzlichen Glückwunsch zu diesem gelungenen Symposium – wann findet das nächste statt?“ Dies war wohl der häufigste Kommentar der ca. 110 Teilnehmer des „1. International Coagulation Symposium“ am 28. und 29. April 2006 in Paris, das gemeinsam von Roche Diagnostics und Diagnostica Stago organisiert wurde.

Was machte dieses Gerinnungssymposium so erfolgreich? Sicher in erster Linie die 18 Referenten aus sechs Nationen, die durch wissenschaftlich hochkarätige und praxisnahe Beiträge die Basis für das hohe Niveau der Veranstaltung legten. Zum Erfolg trugen in besonderer Weise auch die regen Diskussionen bei, die häufig durch einen fruchtbaren Erfahrungsaustausch aus der klinischen Praxis ergänzt wurden. Und letztlich war sicher auch die perfekte Organisation und die kollegiale, internationale Atmosphäre ein wichtiger Teil, der zum Erfolg des Symposiums beitrug.

Die Agenda setzte klare Schwerpunkte in den Bereichen Diagnostik des Anti-Phospholipid-Syndroms (APS), Pädiatrische Hämostase, Thrombozyten-Diagnostik, Thrombophilie, Verbesserung der Patientenversorgung, Innovationen in der hämostaseologischen Diagnostik und Automation.

1. Internationales Gerinnungssymposium von Roche Diagnostics und Diagnostica Stago

Zu Beginn gab **Prof. Dr. P.H. de Groot (Utrecht, Niederlande)** einen umfassenden und topaktuellen Status zur Diagnostik des APS. Gemeinsam mit dem darauf folgenden Beitrag von **Dr. M. Galli (Bergamo, Italien)** wurde den Teilnehmern aufgezeigt, welche die wirklich wesentlichen labor diagnostischen Marker in der großen Anzahl von Parametern zur APS-Diagnostik sind. Dabei wurde auf die nach wie vor hohe Bedeutung des Lupus-Antikoagulans (LA) hingewiesen, da LA und Anti- β 2GPI nach der von Dr. Galli durchgeführten Meta-Analyse die stärkste Assoziation zu thrombotischen Ereignissen aufweisen.

Die Session der Pädiatrischen Hämostase wurde durch die lebendigen Beiträge von **Prof. Dr. U. Nowak-Göttl (Münster, Deutschland)** und **Dr. P. Bolton-Maggs (Manchester, Großbritannien)** gebildet. Eine Vielzahl von Kasuistiken stellte eine wertvolle Hilfestellung für die klinische Praxis dar. Als sehr wertvoll wurde ebenfalls die Präsentation pädiatrischer Normalbereiche für alle wichtigen Gerinnungsparameter angesehen, denn nicht selten herrscht im Klinikalltag eine Unsicherheit in der Befundung pathologischer Gerinnungswerte bei Kindern.

Die Funktion der Thrombozyten und deren diagnostische Aussagekraft rückt wieder zunehmend in das Interesse der Hämostaseologen. **PD Dr. E. Lindhoff-Last (Frankfurt, Deutschland)** gab daher einen aktuellen und anschaulichen Überblick über die diagnostischen Methoden der Thrombozyten-Adhäsion, -Aktivierung und -Aggregation, verbunden mit dem Aufruf, diese Methoden vermehrt durch klinische Evaluierungen bei hämorrhagischen und vaskulären Erkrankungen zu validieren.

Die Thrombophilie-Session wurde durch die Beiträge der fünf referierenden Experten zu einem Highlight des Symposiums: **Dr. A. D'Angelo (Mailand, Italien)**, **Dr. C.J.M. Doggen (Leiden, Niederlande)**, **Prof. Dr. P. Simioni (Padova, Italien)**, **Prof. Dr. P.H. Reitsma (Amsterdam, Niederlande)** –



– vgl. Abbildung – und **Dr. J.M. Soria (Barcelona, Spanien)**. Neben einem aktuellen Statusbericht zu den wichtigsten Thrombophilie-Markern und einer Vielzahl eigener Untersuchungen wurden erste, noch unveröffentlichte Ergebnisse der größten zurzeit laufenden Thrombophilie-Studie MEGA vorgestellt. Dort zeigte sich ein auffällig hohes, dose-response abhängiges Thromboserisiko für Faktor VIII:C und Faktor VIII:Ag. Des Weiteren wurden interessante Interaktionen zwischen verschiedenen Thrombose-Risiken untersucht. So ist nach den Daten der MEGA-Studie das Relative Thrombose-Risiko einer Adipositas (Body Mass Index > 30) bei gleichzeitiger Einnahme von Kontrazeptiva ca. sechsfach höher (RR = ca. 35) als die Summe des Relativen Risikos beider Einzelrisiken (erwartetes RR = ca. 6).

PD Dr. M. Spannagl (München, Deutschland) berichtete über die Besonderheiten der Gerinnungsdiagnostik in der internen und externen Qualitätskontrolle, wie z. B. die starke Methodenabhängigkeit der PTT oder D-Dimer. D-Dimer stand auch im Referat von **Dr. G. Pernod (Grenoble, Frankreich)** im Mittelpunkt. Dr. Pernod zeigte anhand eigener Studienergebnisse ein Diagnoseschema zur Diagnostik der Lungenembolie mit STA[®] Liatest[®] D-Dimer.

Die Innovationen in der hämostaseologischen Diagnostik und Automation wurden von **Dr. P. Marco (Alicante, Spanien)**, **Dr. B. Woodhams (Diagnostica Stago)**, **Dr. D. Giavarina (Vicenza, Italien)**, **Dr. E. Adema (Roche Diagnostics)** und **F. Brosse (Diagnostica Stago)** vorgestellt. Dabei wurden neue Testentwicklungen sowie Möglichkeiten der Total-Automation der Zentrallabor-Bereiche Klinische Chemie, Immunologie und Gerinnung aufgezeigt. Von besonderem Interesse war der Erfahrungsbericht von Dr. Giavarina aus dem eigenen Labor mit den vollautomatisierten STA-R[®] Systemen und **MODULAR[®] PRE-ANALYTICS**.

Im Schlusswort griff Herr **H.H. Borrmann (Roche Diagnostics)** die Frage nach einer Fortsetzung des Symposiums in 2007 oder 2008 wieder auf: „Wir wissen zwar noch nicht wann, aber wir wissen, dass dieses Gerinnungssymposium eine Fortsetzung verdient hat!“

Ihr Ansprechpartner:
Dr. S. Schneider-Hirsch
06 21 – 7 59 63 53
stefan.schneider-hirsch
@roche.com

Elecsys® ACTH – Das Adrenocorticotrope Hormon als optimale Ergänzung zur Cortisol-Bestimmung

Differenzialdiagnostik bei Störungen der hormonellen Achse Hypothalamus-Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinden mit ACTH

Im Hypophysenvorderlappen wird Corticotropin oder **adrenocorticotropes Hormon (ACTH)** gemeinsam mit anderen Peptiden aus dem Vorläufer Pro-Opiomelanocortin (POMC) durch proteolytische Spaltung gebildet. Diagnostisch (und biologisch) relevant ist vor allem das aus 39 Aminosäuren bestehende ACTH, das in der Nebennierenrinde die Synthese und Freisetzung der Glukokortikoide, insbesondere des Cortisols, anregt.

Cortisol (und damit auch indirekt das ACTH) beeinflusst vitale Funktionen, wie z. B. den Kohlenhydrat-, den Protein- und den Fettstoffwechsel, den Wasser- und Elektrolythaushalt sowie den Kreislauf. Die Steuerung und Regulation der hormonellen Achse Hypothalamus-Hypophysenvorderlappen-Nebennierenrinde erfolgt durch das hypothalamische Corticotropin Releasing Hormon (CRH), das im Hypophysenvorderlappen die Synthese und Freisetzung des ACTH anregt. ACTH stimuliert daraufhin die Cortisolsynthese in den Nebennierenrinden. Hohe Cortisolspiegel wirken im Sinne eines negativen Feedback-Mechanismus supprimierend auf die Bildung von CRH und ACTH. Cortisol und ACTH unterliegen einem ausgeprägten diurnalen Rhythmus mit hohen Konzentrationen am Morgen und niedrigen Konzentrationen am Abend. Aber auch Umweltfaktoren (z. B. körperliche Aktivität, Stress) haben einen modulierenden Einfluss auf die Cortisol- und ACTH-Synthese. Daher darf bei der Bestimmung dieser Hormone die Dokumentation der Uhrzeit bei der Blutentnahme nicht fehlen.

Störungen der hormonellen Achse treten als Hypercortisolismus oder Hypocortisolismus symptomatisch in Erscheinung. **Hypocortisolismus** ist u. a. durch Merkmale wie Stammfettsucht, Mondgesicht, Bluthochdruck, Hypokaliämie und Hirsutismus charakterisiert. Die Ursachen können auf jeder Ebene der hormonellen Achse, also zentral oder peripher, liegen. Häufig wird der Begriff Cushing Syndrom verwendet, obwohl man streng genommen zwischen Morbus Cushing, Cushing Syndrom, ektopem ACTH-Syndrom und Nelson-Syndrom unterscheidet. Zudem wird zwischen ACTH-abhängigem und ACTH-unabhängigem Cushing-Syndrom differenziert.

Bei Erwachsenen ist in etwa 70% der Fälle die Cortisolerhöhung hypothalamisch-hypophysären Ursprungs. Unter **Morbus Cushing** wird ein ACTH-produzierender Hypophysen-Tumor verstanden, wobei die Mikroadenome mit einem Durchmesser kleiner zehn Millimeter dominieren. Deutlich seltener findet man Makroadenome mit einem Durchmesser größer zehn Millimeter. Beim ACTH-unabhängigen **Cushing-Syndrom**, das bei etwa 15 bis 18% der Patienten vorkommt, liegt die Ursache des Cortisolüberschusses normalerweise entweder primär in den Nebennierenrinden (Adenome oder Karzinome, selten Hyperplasien) oder ist iatrogen durch eine Glukokortikoidtherapie hervorgerufen. Das **Nelson-Syndrom** spielt heute keine relevante Rolle mehr. Bei den verbleibenden 12% handelt es sich meistens um ein **ektopes ACTH-Syndrom** im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung. Vor allem bei Patienten mit kleinzelligem Bronchialkarzinom können durch den progredienten Krankheitsverlauf die charakteristischen Symptome wie Stammfettsucht und Mondgesicht fehlen. In seltenen Fällen können auch eine Vielzahl anderer Tumore, wie z. B. Adenokarzinome des Pankreas, Thymus-Tumore oder Karzinoide, die Ursache für eine autonome, nicht supprimierbare ACTH-Synthese sein.

Ein **Hypocortisolismus** aufgrund einer **primären Nebenniereninsuffizienz (Morbus Addison)** tritt symptomatisch u. a. durch Hyperpigmentierung der Haut, Schwäche, Müdigkeit und Hypotonie in Erscheinung. Aufgrund entzündlicher, tumoröser oder degenerativer Prozesse ist es zur Zerstörung des Nebennierenrindengewebes gekommen. Eine sekundäre Nebenniereninsuffizienz hat ihre Ursache in einer mangelnden ACTH-Synthese im Hypophysenvorderlappen, eine tertiäre in einer fehlenden CRH-Synthese des Hypothalamus. Häufig sind in diesen Fällen auch andere hormonelle Achsen betroffen.

Bei der Bestimmung des ACTH gilt es, folgende Einflussfaktoren zu berücksichtigen:

- **diurnaler Rhythmus**
- **stressbedingte Schwankungen**
- **sehr kurze Halbwertszeit mit etwa 8 bis 14 Minuten**
- **starke Adsorption an Glasoberflächen**

Wenn vor und während der Blutentnahme Stress vermieden wird und die präanalytischen Kautelen eingehalten werden, ist die ACTH-Bestimmung mit hoher Zuverlässigkeit durchführbar. **Mit Elecsys® ACTH haben wir unser Parameterspektrum für die Endokrinologie um einen wichtigen Parameter erweitert. Er zeichnet sich durch hohe analytische und funktionale Sensitivität, gute Präzision und Testqualität sowie große Messbereiche aus:**

• Probenvolumen:	50 µl
• Funktionale Sensitivität:	< 2 pg/ml (< 0,440 pmol/l)
• Analytische Sensitivität:	1,0 pg/ml (0,220 pmol/l)
• Messbereich:	1,0–2.000 pg/ml (0,220–440 pmol/l)
• Präzision:	E 2010: 1,8–5,4 % E 170: 1,8–5,4 %
• Referenzbereiche:	Konzentration am Morgen: 7,18–63,3 pg/ml (ermittelt an 354 scheinbar gesunden Erwachsenen)
• Blutabnahme:	7.00–10.00 Uhr
• Probenmaterial:	Plasma K2/K3 EDTA mit vorgekühlten Probengefäßen

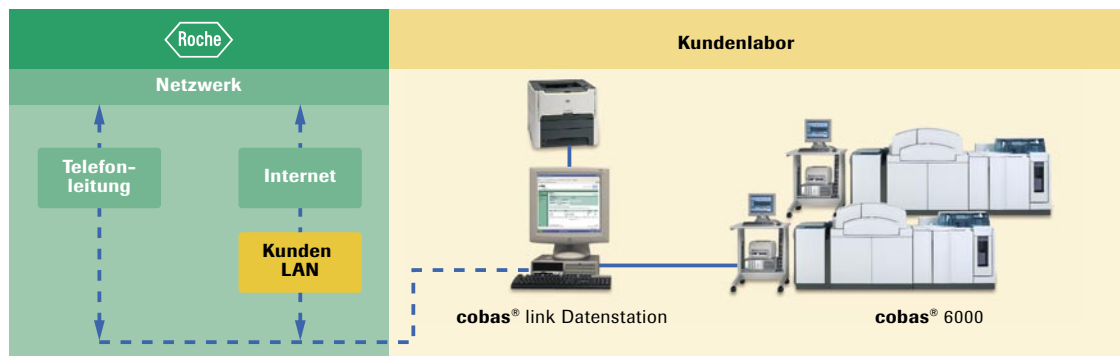
Ihre Ansprechpartnerin:
Dagmar Winnefeld
 06 21 – 7 59 48 20
 dagmar.winnefeld
 @roche.com

Produkte und Services

Tagesaktuelle Applikationen und Sollwerte – Mit cobas® link beginnt eine neue Dimension der Kommunikation

Mit cobas® link immer auf dem aktuellen Stand und effizient in den Abläufen

Verfügbarkeit aller Applikationen und Arbeitsvorschriften, tagesaktuelle Informationen über Sollwerte, Sollwertnachermittlungen sowie produktrelevante Kundenanschriften – und das alles direkt an dem Ort, an dem Sie es brauchen – am Analysensystem. Dies wird mit Einführung des 1. Systems unserer neuen cobas® modular platform Familie, cobas® 6000, Realität (vgl. „Diagnostik im Dialog 4/2006). **Über einen bidirektionalen Datentransfer zwischen Roche Diagnostics und Ihrem Labor bekommen Sie tagesaktuell alle relevanten Informationen auf cobas® link gespielt** (vgl. Abbildung).



Die Datenstation cobas® link dient als Bibliothek für das cobas® 6000 System. Wollen Sie z. B. einen neuen Parameter applizieren, brauchen Sie nur das neue Reagenz im cobas® 6000 zu laden. Die entsprechende Applikation wird auf cobas® link automatisch gesucht – und nach Ihrer Bestätigung – direkt geladen. Das gleiche gilt für eine neue Kalibrator- oder Kontrollcharge: beladen, bestätigen und starten. Im Falle einer Sollwertnachermittlung bekommen Sie eine Nachricht auf cobas® link – wie eine E-Mail – und haben so direkt am Arbeitsplatz die tagesaktuelle Information zur Übernahme in den cobas® 6000 Analyzer und zum Ausdrucken für Ihre Dokumentation. **Die bidirektionale Schnittstelle wird maßgeschneidert auf Ihre Laborinfrastruktur adaptiert** – über eine Analog-, eine ISDN-Telefonleitung oder eine Netzwerk (LAN)-Verbindung via Web-Tunnel, wahlweise in Verbindung mit unserer cobas IT Firewall.

Aber wieso sprechen wir von bidirektional? Neben dem Senden verschiedenster Daten von Roche Diagnostics auf **cobas**[®] link bieten wir Ihnen zukünftig noch einen weiteren, neuen E-Service mit dem **cobas**[®] 6000 System an – **Ihren laborspezifischen Report im Internet**. Über **cobas**[®] link können – wenn Sie es wünschen – täglich Kalibrations- und Kontrollergebnisse, eventuell aufgetretene Alarmmeldungen sowie Routineergebnisse (selbstverständlich ohne Bezug zum Patienten) an uns gesendet werden. Diese Daten können – wie auch bereits bei **MODULAR**[®] **ANALYTICS** möglich – im Falle einer Anfrage von unseren Hotlinemitarbeitern zur schnelleren und zielsicheren Lösung hinzugezogen werden. Des Weiteren kann sich unser Außendienstmitarbeiter vor einem Reparatur- oder Wartungseinsatz einen umfangreichen Überblick über den aktuellen Systemzustand verschaffen und gegebenenfalls notwendige Ersatzteile schon im Vorfeld bestellen.

Erstmals besteht mit dem cobas[®] 6000 System die Möglichkeit, sich diese Daten exklusiv in aufbereiteter Form Passwort-geschützt über das Internet anzusehen. Hier bieten wir Ihnen mehr an als „nur“ die Darstellung Ihres Kalibrations- und Kontrollverlaufs sowie einen Überblick über die aufgetretenen Alarmmeldungen. Sie können sich z. B. auch im QC-Benchmark die globale Wiederfindung der Roche Diagnostics Kontrollen anschauen – Ihre Wiederfindung im Vergleich zu den Sollwerten und den weiteren, anonymisierten Anwendern. Dies bietet Ihnen ein hohes Maß an Transparenz über die Qualität Ihrer Analytik und unserer Produkte. Als weiteres Highlight bieten wir Ihnen über **cobas**[®] link ein Chargentracking. **Sie können damit für jeden beliebigen Zeitpunkt in den zurückliegenden Monaten über alle Parameter abrufen, wann mit welcher Reagenzcharge gearbeitet und welche Kalibrator- und Kontrollcharge zu diesem Zeitpunkt verwendet wurde – und dies vollautomatisch mit wenigen Mausclicks.**

cobas[®] link – eine innovative Datenstation und ein wesentlicher Beitrag, um vor dem Hintergrund des steigenden Kostendrucks mit **cobas**[®] 6000 die Abläufe in Ihrem Labor effizienter zu gestalten.

Ihr Ansprechpartner:
Jens Wöhler
06 21 – 7 59 35 13
jens.woehler
@roche.com

Steigende Nachfrage nach HbA_{1c}-Werten macht optimale Analytik erforderlich

Das „Blutzuckergedächtnis“ HbA_{1c} hat sich im Laufe der vergangenen 25 Jahre zum Laborwert der Wahl für die Langzeitkontrolle von Diabetikern entwickelt – dank der eindeutigen Empfehlungen aller Fachgesellschaften mit kontinuierlich steigender Nachfrage, die zu bewältigen selbst für große Labore eine echte Herausforderung bedeutet, **wie Thomas Kiessling, technischer Leiter des Hauptlabors im „MVZ Dr. Tiller & Kollegen“ in München, berichtet:**

In unserem Labor sind die Anforderungen für Bestimmungen des HbA_{1c}-Wertes während der vergangenen Jahre um jeweils mindestens 10% gestiegen. An jedem Tag bearbeiten wir zwischen 800 und 1.000 HbA_{1c}-Proben. Traditionell erfolgte die Messung des HbA_{1c}-Wertes über chromatographische Verfahren. Die Entwicklung hochleistungsfähiger Chromatographieverfahren (HPLC) rückte diese bald in den Mittelpunkt vieler Proteinanalysen. Für die Bestimmung des glucosylierten Hämoglobins wurden HPLC-Verfahren viele Jahre lang als Goldstandard akzeptiert. Auch wir haben in unserem Labor bis zu Beginn dieses Jahres die HPLC zur HbA_{1c}-Bestimmung bevorzugt. Dass wir dies inzwischen nicht mehr tun, hängt vor allem damit zusammen, dass ihre Leistungsfähigkeit der Nachfrage nach HbA_{1c}-Bestimmungen nicht mehr ausreichend gerecht wird.

Mehr als maximal 50 Proben pro Stunde können selbst die besten HPLC-Geräte nicht durchsetzen. Für große Labore wie unseres bedeutet dies, dass sie stets mehrere Geräte parallel betreiben müssen. Das ist an sich schon ein Mehraufwand, wird aber noch dadurch verkompliziert, dass wir beim Betrieb mehrerer Geräte sicherstellen müssen, dass deren Messergebnisse miteinander vergleichbar sind. Genau darin liegt aber ein prinzipielles Problem der HbA_{1c}-Bestimmung mittels HPLC. Je nach dem verwendeten chromatographischen System ergeben sich manchmal verschiedene HbA_{1c}-Werte für die gleiche Probe, abhängig von der Beschaffenheit der Austauschharze, der Zusammensetzung der Pufferlösungen oder der Auswaschzeiten, die sich nur schwer standardisieren lassen.

COBAS INTEGRA[®] 800
HbA_{1c}-Analyser –
Erfahrungsbericht des
„MVZ Dr. Tiller &
Kollegen“ in München

Ein Vergleich der HbA_{1c}-Ergebnisse in drei großen Diabetesstudien der 90er Jahre zeigte eine rund 20-prozentige Differenz der ermittelten Werte am Cut-off Level. Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass wir auch in unserem Labor feststellen mussten, dass die Wertelage zwischen den verwendeten HPLC-Systemen zuweilen variiert. Diese Ungenauigkeit liegt auch daran, dass der Peak im Chromatogramm, den man für den Indikator der HbA_{1c}-Konzentration hält, andere Substanzen enthalten kann. Das wurde bei der Ausarbeitung einer international verbindlichen Referenzmethode durch die „International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine“ nachgewiesen – und zwar mit immunologischen Methoden, bei denen mit Antikörpern hochspezifisch geprüft wird, ob es sich bei einem Eluat um HbA_{1c}-Fragmente oder um andere Proteinteile handelt.



Sollte man dann nicht besser gleich immunologische Methoden zur hochspezifischen Bestimmung von HbA_{1c} anwenden? **Als Roche Diagnostics Anfang dieses Jahres seinen immunologischen HbA_{1c}-Test der 2. Generation für den COBAS INTEGRA® 800 auf den Markt brachte (Tina-quant® [a] HbA_{1c} Gen. 2), entschieden wir uns nach intensiven Vergleichsmessungen für dessen Erwerb.** Seit zwei Monaten arbeiten wir unsere HbA_{1c}-Anforderungen nun mit dem COBAS INTEGRA® 800 ab (vgl. Abbildung). **Seine wichtigsten Vorteile sind seine Schnelligkeit und Kapazität.**

Selbst im Routinebetrieb setzen wir mit dem neuen Test auf dem COBAS INTEGRA® 800 HbA_{1c}-Analyzer 180 Proben pro Stunde durch, im ununterbrochenen Betrieb sind theoretisch sogar 200 Proben möglich. Das wird vor allem durch die Twin-Applikation ermöglicht, die Hb und HbA_{1c} in einer Küvette misst. **Hinzu kommt, dass der Tina-quant® [a] HbA_{1c} Gen. 2 Vollblut ohne externe Hämolyse verarbeiten kann.**

Seine eindeutige Spezifität erreicht der Test durch polyklonale Antikörper, die nur an die β -amino-terminalen Fragmente des HbA_{1c} binden. Deshalb kann er auch die HbA_{1c}-Konzentration von Diabetespatienten korrekt bestimmen, die an Hämoglobinopathien oder einer Urämie leiden. Auch chemisch veränderte Hämoglobine, seien sie acetyliert oder carbamylt, stören die Genauigkeit des Tests nicht. Der Antigen-Antikörper-Komplex wird im Tina-quant® [a] HbA_{1c} Gen. 2 Test turbidimetrisch bestimmt. Diese Methode ist auf die IFCC-Referenzmethode zur Messung von HbA_{1c} standardisiert. Die Verwendung von Einmalküvetten am COBAS INTEGRA® 800 schließt eventuelle Probleme durch die Verschleppung von Küvette zu Küvette aus. **Zudem ermöglicht das Cap Piercing der verschlossenen Probengefäße eine leichte Integrierbarkeit des Tests in den Hämatologiearbeitsplatz.**

Unsere bisherigen Erfahrungen haben unsere Erwartungen an die immunologische Methode zur Bestimmung von HbA_{1c} voll erfüllt: Mit dem COBAS INTEGRA® 800 HbA_{1c}-Analyzer von Roche Diagnostics haben wir in unserem Labor jetzt ein Gerät stehen, mit dem wir alle Proben bis spätestens 20 Uhr abgearbeitet haben. Früher waren wir mit drei HPLC-Geräten vor 22 Uhr nicht fertig.

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

Unsere Kunden halten uns den Spiegel vor – Hohe Zufriedenheit mit den Leistungen von Roche Diagnostics

Ergebnisse der aktuellen Kundenzufriedenheitsbefragung

Wie beurteilen unsere Kunden die Leistungen von Roche Diagnostics? Wie wird die Betreuung durch die einzelnen Ansprechpartner unseres Unternehmens wahrgenommen? **Aktuelle Antworten auf diese Fragen sind für uns ein elementarer Spiegel aus dem Markt, um unsere Leistungen für Sie kontinuierlich weiterzuentwickeln.** Ein wichtiges Hilfsmittel stellt hierbei unsere alljährliche Kundenzufriedenheitsbefragung durch ein unabhängiges Institut dar, an der Ende 2005 wieder 500 Kunden in verantwortlicher Position in Krankenhaus- und in privaten Laboren teilgenommen haben. Allen Kunden, die uns dabei durch ihr offenes Feedback unterstützt haben, sei an dieser Stelle herzlich gedankt!

Nun zu den Ergebnissen der Befragung: Der Anteil der Kunden, die mit Roche Diagnostics insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden sind, ist im Vergleich zum Vorjahr auf hohem Niveau noch einmal leicht gestiegen – von 88 auf 91 %. Neben dieser Gesamtbeurteilung wurde auch sehr detailliert die Meinung zu einzelnen Leistungsparametern eingeholt. Danach hat sich die Zufriedenheit mit unseren Verkaufsberatern im Außendienst gegenüber 2004 noch einmal deutlich verbessert. Insbesondere bei den Parametern „Kompetenz“, „Eingehen auf Probleme“ und „Qualität der Angebotsunterlagen“ konnten wir Pluspunkte sammeln. Wie in den vergangenen Jahren erhält auch unser Bestell- und Lieferservice Bestnoten.

Einen breiten Raum nehmen die Fragen zum Kundendienst mit dem technischen und applikativen Service ein. Auch hier konstatieren uns die Teilnehmer der Befragung eine weitere Verbesserung der Qualität, gemessen am Anteil der sehr zufriedenen und der zufriedenen Kunden (Zunahme von 83 auf 89 %). Betrachtet man die einzelnen Leistungsparameter des Kundendienstes im Detail, haben wir vor allem bei den Parametern „Integration neuer Systeme“, „Hotline bei technischen Problemen“ und „Geräteschulungen im Kundenservice Center“ weiter zugelegt.

Wo aber können wir uns noch verbessern? Ein Teil der Befragten wünscht sich eine noch intensivere Betreuung durch Roche Diagnostics, etwa in Form einer höheren Besuchsfrequenz unseres Außendienstes oder einer umfassenderen Bereitstellung von Informationen seitens unseres Unternehmens. Speziell auf den technischen Kundendienst bezogen wurden Wünsche nach einem bedarfsorientierten Ausbau der Servicezeiten, nach individueller zugeschnittenen Schulungen an Analysensystemen sowie nach einer weiteren Verbesserung des Reklamationsbearbeitungsprozesses geäußert.

Diese deutlichen Hinweise aus der aktuellen Befragung sind für uns Aufforderung und Verpflichtung, unsere Abläufe bezüglich dieser Dienstleistungen auf den Prüfstand zu stellen und bedarfsorientiert weiterzuentwickeln. **Unser Anspruch ist es, dass Sie dies schon sehr bald im Kontakt mit Roche Diagnostics positiv erleben können!**

Ihr Ansprechpartner:

Norbert Ziegler
06 21 - 7 59 10 40
norbert.ziegler
@roche.com

Experten unterstreichen – CE-markierter LightCycler® SeptiFast Test eröffnet neue Dimension in der Sepsis-Diagnostik

SeptiFast ist schnell
SeptiFast ist sensitiv
SeptiFast ist spezifisch
SeptiFast bietet Sicherheit

Seit **Anfang dieses Jahres** steht mit unserem **LightCycler® SeptiFast Test** ein neuer PCR-basierter Test zum frühzeitigen und schnellen Nachweis von Sepsiserreger-DNA zur Verfügung. Der **hochsensitive** Test erlaubt in weniger als sechs Stunden aus nur drei Millilitern Vollblut die eindeutige Detektion und Identifizierung von **25 verschiedenen Pathogenen (Bakterien und Pilze) in 20 therapierlevanten Gruppen**, die **für rund 90 % aller Sepsis-Fälle verantwortlich** sind. Im Vergleich dazu benötigen herkömmliche mikrobiologische Blutkulturverfahren zwei bis fünf Tage, bei Pilzen sogar bis zu acht Tagen für einen Befund.

Offensichtlich sensitiver als die Blutkultur, spezifisch und robust in der Durchführung avanciere der LightCycler® SeptiFast Test zu einer wichtigen Ergänzung zu traditionellen mikrobiologischen Untersuchungsverfahren und passe damit bestens in das Konzept einer modernen Sepsisdiagnostik im Labor, betonte **PD Dr. Klaus-Peter Hunfeld, Mikrobiologe an der Universität Frankfurt**, im Rahmen einer **Pressekonferenz**, zu der wir im April Vertreter der Fach- und Publikumsmedien zum Thema **„Sepsis-Diagnostik: Schnelle Ergebnisse machen den Unterschied“** nach Frankfurt geladen hatten. Hunfeld gehört einem der insgesamt vier europäischen Studienzentren an, die den LightCycler® SeptiFast Test im Vergleich zum derzeitigen Laborstandard, der Blutkultur, geprüft haben.

„Der LightCycler® SeptiFast Test hat das Potenzial, einen Paradigmenwechsel in der Intensivmedizin herbeizuführen – und damit auch bessere Heilungschancen für Sepsis-Patienten zu gewährleisten“, zeigte sich **Prof. Frank Stüber**, ebenfalls an den Studien beteiligter **Leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin der Universitätsklinik Bonn**, im Gespräch mit den Journalisten überzeugt. Er hob hervor, wie wichtig für den behandelnden Arzt ein schneller und eindeutiger Erregernachweis ist, da die empirische Antibiotikatherapie mit Breitspektrumantibiotika häufig – in 20 bis 25 % aller Fälle – den relevanten Erreger nicht abdecke – mit entsprechend höherer Mortalität. Außerdem sei die initiale Therapie bei Pilzinfektionen fast immer inadäquat.

„Wenn das Behandlungsregime möglichst schnell optimal auf den oder die detektierten Erreger abgestimmt werden kann, steigt die Prognose der betroffenen Sepsis-Patienten signifikant“, bekräftigte **Dr. Frank Martin Brunkhorst, Sekretär der Deutschen Sepsis-Gesellschaft**, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Universität Jena und Ärztlicher Koordinator des Deutschen Kompetenznetzwerkes Sepsis (SepNet), die Bedeutung einer frühen Diagnostik. Ziel des SepNet ist es, die Sepsis-Mortalität – rund 60.000 Menschen sterben allein in Deutschland alljährlich an den Folgen einer Sepsis – in den nächsten Jahren um rund 25 % zu senken. Der LightCycler® SeptiFast Test könne die Möglichkeit einer „therapeutischen Lücke“ deutlich verkürzen und damit einen wichtigen Beitrag zu diesem ehrgeizigen Ziel leisten.

Rund fünf Jahre dauerte die Testentwicklung, berichtete **Dr. Thomas Baier, Leiter der Molekularen Diagnostik in Penzberg**, der das Projekt ebenso wie **Dr. Uwe Oberländer, Leiter des Vertriebs Molekulare Diagnostik in Mannheim**, von Anfang an eng begleitete. Der LightCycler® SeptiFast Test sei ein Beispiel dafür, wie „Innovationen am Standort Deutschland von der Idee bis zur Marktreife gebracht werden können“, resümierte **Jürgen Redmann, Mitglied der Geschäftsführung der Roche Diagnostics GmbH** und Leiter des Vertriebs Deutschland, und erläuterte in seinem Vortrag die Bedeutung der beiden deutschen Standorte in Mannheim und Penzberg bei Forschung, Entwicklung und Produktion des Tests, der von Deutschland aus in alle Welt versandt wird.



Von links: Prof. F. Stüber, Dr. U. Oberländer, Dr. F.M. Brunkhorst, Dr. H.C. Müller, J. Redmann, Dr. T. Baier und PD Dr. K.-P. Hunfeld

Ihr Ansprechpartner:
Dr. H. Christian Müller
 06 21 – 7 59 93 73
 hanns_christian.mueller
 @roche.com

Ausgewählte Veranstaltungen und Termine

Vormerken – Jahreskongress der DGKL vom 1.-4. Oktober 2006 in Mannheim

Prof. Dr. M. Neumaier, Tagungspräsident, lädt zum diesjährigen DGKL-Jahreskongress ein

Die Laboratoriumsdiagnostik stellt seit langem unbestritten einen wesentlichen Baustein der medizinischen Versorgung dar. Durch die intensive Fortentwicklung von Methoden und Technologien kommen kontinuierlich neue, potenziell klinisch relevante Kenngrößen für die medizinische Diagnostik hinzu. **Auf der diesjährigen Jahrestagung der Vereinten Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL) vom 1. bis 4. Oktober 2006 in Mannheim wird die Rolle des Labors als Kommunikator und Multiplikator in Wissenschaft und Diagnostik im Mittelpunkt stehen.** Der Jahreskongress 2006 findet in Kooperation mit den Schwesterfachgesellschaften aus der Schweiz (SGKC) und Österreich (ÖGLMKC) sowie erstmals mit dem Berufsverband der technischen Assistenten (dvta) statt. Die Partner der Diagnostica-Industrie haben die Gelegenheit, bewährte Produkte und neue Entwicklungen in einer Industrie-Ausstellung sowie in eigenen Lunch-Symposien zu präsentieren. Das Kongresszentrum „Mannheimer Rosengarten“ bietet hierfür beste räumliche und organisatorische Voraussetzungen. Die „DGKL 2006“ wendet sich also bewusst im Sinne einer konzertierten Aktion an alle im medizinischen Labor handelnden Personen.



Als **thematische Schwerpunkte** werden – in Plenarvorträgen, Symposien und praktischen Kursen – aktuelle wissenschaftliche und diagnostische Erkenntnisse und Entwicklungen in Genetischer Diagnostik, Alter und Diabetes, Proteomik, Massenspektrometrie, Onkologie, Multiparametrischer Technologie, Pharmakogenetik sowie in Lehre und Lehrstrukturen diskutiert werden. Der Kongress hat hierbei folgende **Zielsetzungen:**

- den intensiven Dialog zwischen aktueller wissenschaftlicher Forschung und der medizinischen Diagnostik in unserem Fach fördern
- die Kommunikation zwischen einer modernen Laboratoriumsdiagnostik und den klinischen Fächern in der Medizin weiter vertiefen
- ein Forum für die Themen in der Lehre sowie der Aus- und Weiterbildung in Klinischer Chemie und Laboratoriumsmedizin bilden
- ein vielseitiges Spektrum von Hands-on-Erfahrungen ausgewiesener Spezialisten in aktuellen Themen der Laboratoriumsmedizin anbieten

Ich darf Ihnen versichern, dass sich Mannheim als traditionsreicher Standort unseres Faches und groß-zügige, sehr gut angebundene Kongressstadt hervorragend für die DGKL-Jahrestagung 2006 eignet. Eingebettet in die europäische Metropolregion Rhein-Neckar findet sich hier das bekannt lebendige Umfeld aus Wissenschaft und Industrie, das diese Region in Medizin und Life Sciences so nachhaltig auszeichnet. Natürlich hoffen wir, dass Sie am Rande der Kongresstage auch die Gelegenheit wahrnehmen können, den Charme Mannheims und Heidelbergs, der nahe liegenden Bergstrasse oder der Pfalz zu entdecken.

Die erfolgreiche „DGKL 2006“ soll den Auftakt einer „Mannheimer Biennale“ bilden, die sich als Kommunikationsplattform am Standort Mannheim für alle in der Laboratoriumsmedizin und Klinischen Chemie Handelnden aus Wissenschaft, Medizin, medizinisch-technischem Dienst sowie der diagnostischen Industrie versteht – und damit der weiteren Entwicklung der Laboratoriumsdiagnostik unmittelbar nützt. Ich darf Sie daher ganz herzlich zum DGKL-Jahreskongress vom 1. bis 4. Oktober 2006 nach Mannheim einladen und wünsche uns dort allen einen guten Erfolg.

Ihr Ansprechpartner:
Dr. Aribert Stief
06 21 – 7 59 30 46
aribert.stief
@roche.com

16.-17. Juni, Teltow	Laborleitertreffen Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern
7.-9. Juli, Lindau	6. Bodensee-Symposium
14.-15. Juli, Hamburg	49. Hamburger Symposion über Blutgerinnung und klinische Hämostaseologie
13.-15.09., Biersdorf/See	Biersdorfer Gespräche
14.-16.09., Berlin	Herbsttagung des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte (BDL): Breites Spektrum der Labordiagnostik
19.-22.09., Frankfurt	Jahrestagung der Dt. Ges. f. Transfusionsmedizin u. Immunhämatologie (DGTI): Diagnostische Tests zur Blutspendentestung
20.09., Stuttgart	Kundenveranstaltung: Moderne Gerinnungsdiagnostik
23.-25.09., Essen	37. Kongress der Nephrologie: CARDIAC reader, Thomas-Plot, Blutgase, POC-IT-Lösungen
13.10., Blankenburg	Laborleitertreffen Sachsen-Anhalt
18.-21.10., Würzburg	Tagung des Betriebsärzterverbandes (VDBW): Diagnostik zur Prävention in der betriebsärztlichen Praxis
25.-28.10., Kirchheim	12. Kirchheim Forum Diabetes: AccuChek® Portfolio und AccuChek® Infusionssysteme
27.-28.10., Bochum	Akademisches Laborleitertreffen Nordrhein-Westfalen

Weitere Informationen
unter www.roche.de/diagnostics/labor

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

HERAUSGEBER:

Roche Diagnostics GmbH, Harald H. Borrmann, Vertrieb Centralized Diagnostics

CHEFREDAKTION:

Caroline Krumholz, Vertrieb Centralized Diagnostics Zielgruppenmarketing
Joachim Pietzsch, Wissenschaftsjournalist

„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.diagnostics-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.

© 2006 Roche Diagnostics GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

ACCU-CHEK, AMPLICHIP, AMPLIPREP, COBAS, COBAS INTEGRA, CONSULAB, ELECSYS, LIFE NEEDS ANSWERS, LIGHTCYCLER, MODULAR, SEPTIFAST, TAQMAN und TINA-QUANT sind Marken von Roche. Andere Marken sind Marken der jeweiligen Eigentümer.

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



Diagnostics