






cobas h 232 – die richtige Entscheidung für einen sicheren Weg!

Teststreifen Bestellnummer	Parameter	Klinischer Nutzen	Mess- dauer	Display- Anzeige	Cut-off								
Roche CARDIAC proBNP 04 877 845 190 	NT-proBNP	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschluss einer linksventrikulären Dysfunktion trotz vorliegender Verdachtssymptomatik • Frühzeitige Erkennung von Herzinsuffizienz-Patienten auch im Anfangsstadium mit milder bzw. diffuser Symptomatik • Einschätzung des Schweregrades der Herzinsuffizienz bei Prognosestellung und Monitoring 	12 Min.	60–3000 pg/ml	<p>Ausschluss einer nicht-akuten Herzinsuffizienz < 125 pg/ml</p> <p>Ausschluss einer akuten Herzinsuffizienz < 300 pg/ml</p> <p>Einbezug von Überlegungen zur altersorientierten Stratifizierung zur Diagnose von Herzinsuffizienz</p> <table border="0"> <tr> <td>Patienten- alter</td> <td>NT-proBNP Wert</td> </tr> <tr> <td>< 50</td> <td>> 450 pg/ml</td> </tr> <tr> <td>50–75</td> <td>> 900 pg/ml</td> </tr> <tr> <td>> 75</td> <td>> 1800 pg/ml</td> </tr> </table>	Patienten- alter	NT-proBNP Wert	< 50	> 450 pg/ml	50–75	> 900 pg/ml	> 75	> 1800 pg/ml
Patienten- alter	NT-proBNP Wert												
< 50	> 450 pg/ml												
50–75	> 900 pg/ml												
> 75	> 1800 pg/ml												
Roche CARDIAC T 04 877 772 190 	Troponin T	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose des akuten Herzinfarkts gemäß den Leitlinien der kardiologischen Gesellschaften^{1, 2)} und Nachweis von kleinen Myokardschädigungen (MMD) • Nachweis länger, zurückliegender Infarkte (bis zu 14 Tage) • Indikationsstellung der Therapie mit GP IIb/IIIa-Antagonisten 	12 Min.	0,03–2 ng/ml (quantitative Angabe 0,1–2 ng/ml)	<p>< 0,03 ng/ml – geringe Wahrscheinlichkeit</p> <p>0,03–0,1 ng/ml – mittlere Wahrscheinlichkeit</p> <p>> 0,1 ng/ml – hohe Wahrscheinlichkeit</p>								
Roche CARDIAC M* 04 877 799 190 	Myoglobin	<ul style="list-style-type: none"> • Frühzeitiger Nachweis eines akuten Myokardinfarktes (weniger als 2 Stunden nach Eintreten des Infarktes)³⁾ • Ausschluss eines akuten Myokardinfarktes bereits 6 Stunden nach Symptombeginn 	8 Min.	30–700 ng/ml	70 ng/ml								
Roche CARDIAC CK-MB 04 877 900 190 	CK-MB	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose eines akuten Myokardinfarktes und Re-Infarktes⁴⁾ • Kombinationsmöglichkeit mit Myoglobin und Troponin T zur umfassenden Beurteilung eines kardiovaskulären Ereignisses 	12 Min.	1,0–40 ng/ml	Frau: 4 ng/ml Mann: 7 ng/ml								
Roche CARDIAC D-Dimer 04 877 802 190 	D-Dimer	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschluss einer tiefen Beinvenenthrombose und/oder Lungenembolie bei unspezifischen Bein- oder Brustschmerzen sowie Dyspnoe • Nachweis einer intravasalen disseminierten Gerinnungsaktivierung z. B. bei Polytrauma oder Sepsis 	8 Min.	0,1–4,0 µg/ml	0,5 µg/ml								

* Roche CARDIAC M wird für die Benutzung auf dem **cobas h 232** System voraussichtlich ab dem Quartal 3/2007 zur Verfügung stehen.

- 1) Alpert JS, Thygesen K, Antman E, Bassand JP. Myocardial infarction redefined – a consensus document of The Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2000; 36:959-969
- 2) Pollack CV, Jr., Roe MT, Peterson ED. 2002 update to the ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction: implications for emergency department practice. Ann Emerg Med 2003; 41:355-369
- 3) Mockel M, Gerhardt W, Heller G, Jr., et al.: Validation of NACB and IFCC guidelines for the use of cardiac markers for early diagnosis and risk assessment in patients with acute coronary syndromes. Clin Chim Acta 2001; 303:167-179
- 4) Wu AHB, Apple FS, Gibler WB, Jesse RL, Warshaw MM, Valdes R, Jr. National Academy of Clinical Biochemistry Standards of Laboratory Practice: Recommendations for the Use of Cardiac Markers in Coronary Artery Diseases. Clin Chem 1999; 45:1104-1121