

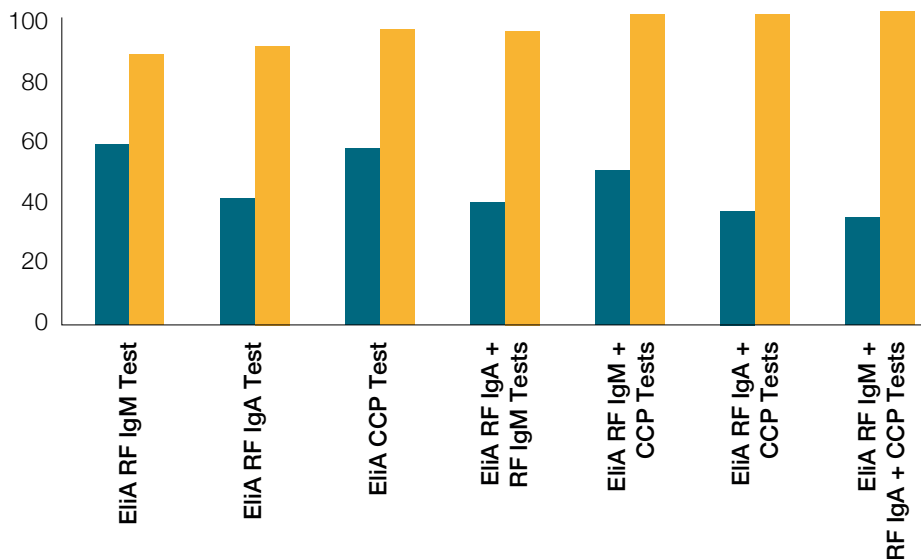


Beim ersten Mal richtig

EliA CCP und EliA RF-Isotypen – für präzise, reproduzierbare Ergebnisse mit den leistungsstärksten Tests auf rheumatoide Arthritis

100 % Spezifität

Mit der richtigen Testkombination liegen Sie gleich beim ersten Mal richtig - 100 % Spezifität²



Sensitivität	59 %	40,5 %	59,5 %	39,5 %	50 %	36,3 %	35,8 %
Spezifität	89,3 %	92,4 %	96,5 %	95,9 %	99,5 %	99,5 %	100 %

Einzelne und gepoolte Sensitivität und Spezifität von EIA Tests, gemessen an 190 RA-Patienten und 197 Kontrollseren mit rheumatischen Erkrankungen^{2,6}

Messen Sie RF-Isotypen und CCP als Unterstützung einer frühen Diagnose, um das individuelle Patientenmanagement zu verbessern



Rheumafaktor (RF) IgM

Als First-Line-Test gemäß ACR/EULAR-Kriterien empfohlen⁴

Niedrigere Titer werden mit einem positiven Ansprechen auf die Behandlung mit Methotrexat, parentalen Goldsalzen und TNF- α -Inhibitoren assoziiert⁵⁻¹³



Anti-CCP Antikörper

Sind schon Jahre vor dem Auftreten von RA-Symptomen nachweisbar¹⁴

Sehr sensitiv und spezifisch bei RA im Frühstadium¹⁵

Assoziiert mit schwererem Verlauf der RA im Frühstadium^{14,16}



Erhöhte RF IgA-Titer zur Überwachung der Krankheitsaktivität

Können mit der Krankheitsaktivität korrelieren¹⁷⁻¹⁹

Weisen auf ein schlechtes Ansprechen auf TNF- α -Inhibitoren hin²⁰

Geben wichtige prognostische Hinweise

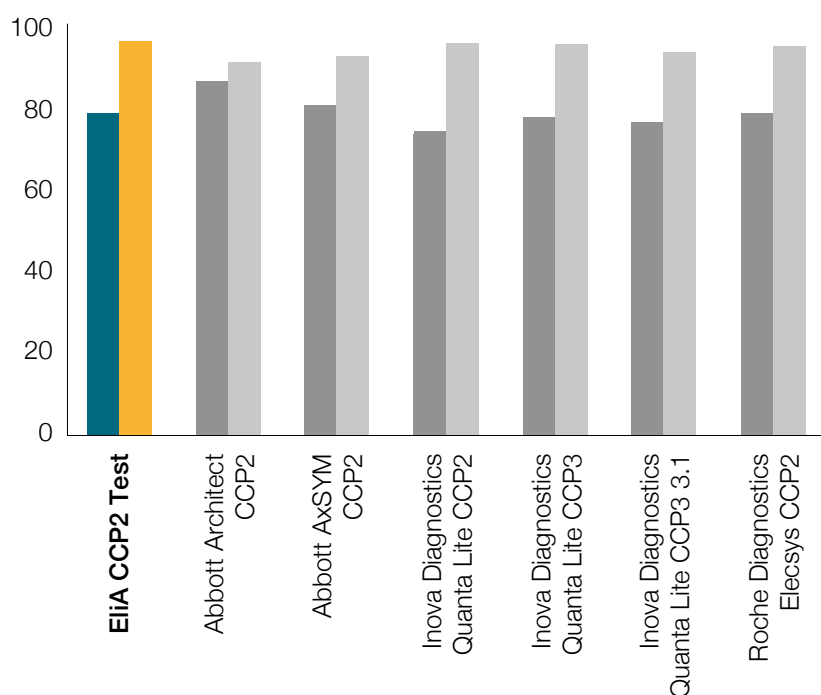


Beste Leistungsdaten

Eine hohe Spezifität ist bei seltenen Erkrankungen wie rheumatoider Arthritis wichtig, um falsch positive Ergebnisse zu verringern.

Der EliA™ CCP Test zeigt die höchste Spezifität unter allen automatisierten CCP-Tests¹

Ausgehend von 2.500 Patienten, die im Laufe eines Jahres untersucht werden, kann, unter Berücksichtigung der besseren Spezifität des EliA CCP Tests gegenüber eines Tests mit einer Spezifität von 90% und einer Krankheitsprävalenz von 1%, mit **148 weniger falsch positiven Ergebnissen pro Jahr** gerechnet werden.¹



Sensitivität	74%	83%	76%	68%	72%	71%	74%
Spezifität	96%	90%	91%	95%	94%	92%	94%

Metaanalyse mit 83 diagnostischen Studien mit CCP Ergebnissen von RA-Patienten oder mutmaßlichen RA-Patienten. Für die Bestimmung der Sensitivität und der Spezifität wurde ein bivariates Modell verwendet.¹

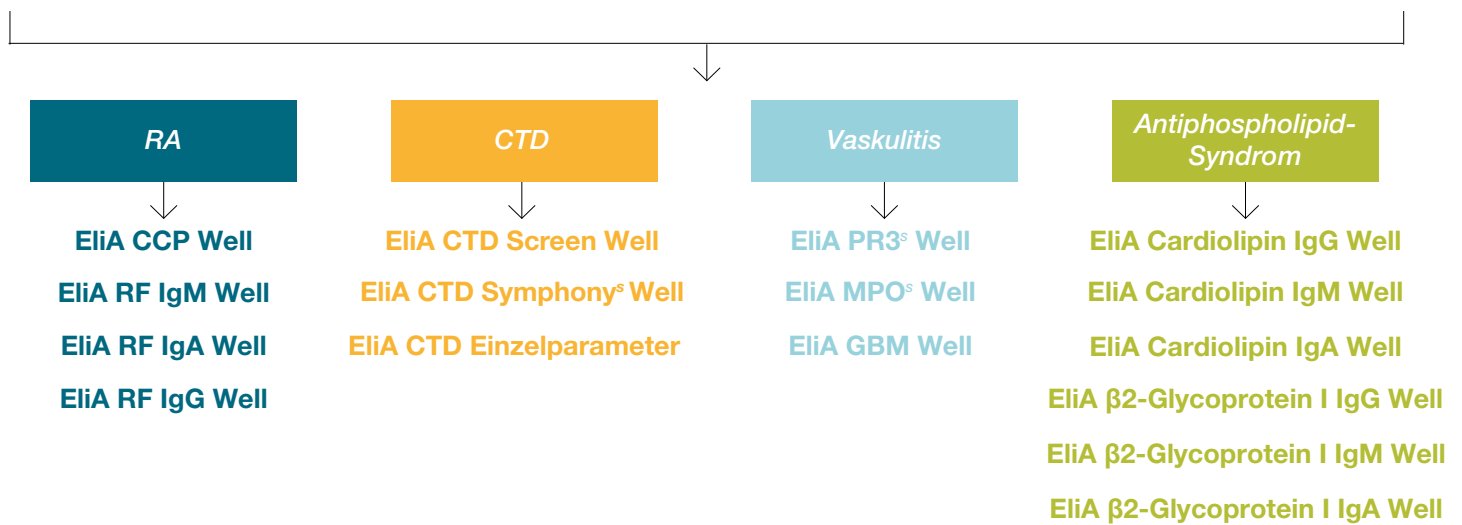


Unübertroffene Effizienz

Patienten mit rheumatoiden Erkrankungen zeigen häufig unbestimmte Symptome²¹⁻²⁴



Diese Tests sind auf dem Phadia™ Gerät verfügbar:

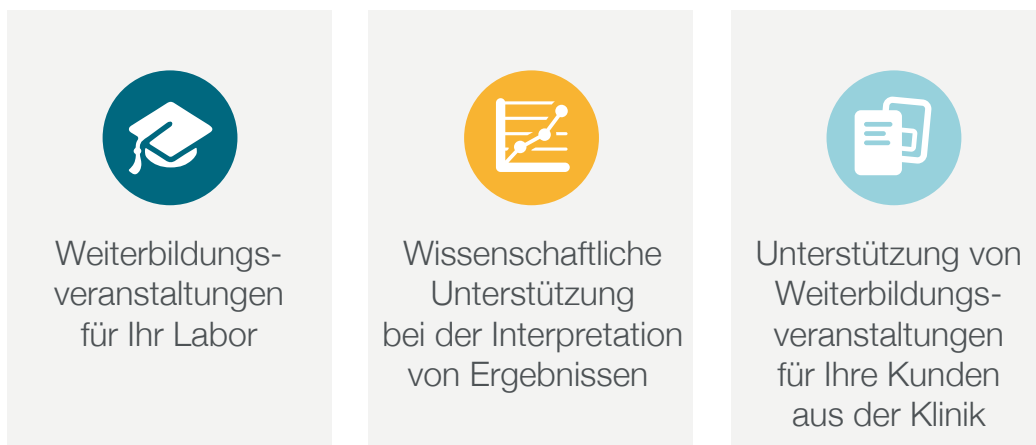


Vereinfacht den Laboralltag

Optimierter Workflow mit vollautomatisierten Laborsystemen



Ihr Partner – umfangreicher Service und Support





Beim ersten Mal richtig

Wieso sollten Sie sich für Tests auf rheumatoide Arthritis von Thermo Fisher Scientific entscheiden?

Beste Leistungsdaten

Der EliA CCP Test ist der spezifischste vollautomatisierte CCP-Test auf dem Markt¹

100 % Spezifität

Die Kombination von positiven Testergebnissen auf EliA RF IgM, EliA RF IgA und EliA CCP Tests erhöht die Spezifität auf 100 %²

Unübertroffene Effizienz

Tests für rheumatoide Arthritis, Kollagenosen, Antiphospholipid-Syndrom und ANCA-assoziierten Vaskulitiden auf einem einzigen Gerät – für die optimale Nutzung Ihrer Ressourcen

REFERENZEN

1. Mathsson Alm L, et al. Clin Exp Rheumatol 2017;36(1):144-152. 2. Mascialino B, et al. Diagnostic accuracy of serum autoantibodies multi-testing in rheumatoid arthritis and economic consequences across Europe. Presented at EULAR Amsterdam. 13-16 June 2018. 3. Jaskowski T, et al. J Rheumatol 2010;37:1582-1588. 4. Aletaha D, et al. Arthritis Rheum 2010;62:2569-2581. 5. Alarcon GS, et al. Arthritis Rheum 1990 Aug;33(8):1156-61. 6. Klaasen R, et al. Rheumatology (Oxford) 2011;50(8):1487-93. 7. Bruns A, et al. Joint Bone Spine 2009;76(3):248-53. 8. Bobbio-Pallavicini F, et al. Ann Rheum Dis 2007;66(3):302-7. 9. Potter C, et al. Ann Rheum Dis 2009;68(1):69-74. 10. Alessandri C, et al. Ann Rheum Dis 2004;63(10):1218-21. 11. Nozaki Y, et al. Nihon Rinsho Meneki Gakkai Kaishi 2010;33(3):135-41. 12. Canhao H, et al. Rheumatology (Oxford) 2012;51(11):2020-6. 13. Chen HA, et al. Ann Rheum Dis 2006 Jan;65(1):35-9. 14. Kokkonen H, et al. Arthritis Res Ther 2011;13:R13. 15. Egerer K, et al. Dtsch Arztebl 2009;106(10):159-163. 16. Svard A, et al. Arthritis Res Ther 2008;10:R75. 17. De Angeles V, Meroni PL, Rheumatoid Factors. In Schoenfeld Y, Gershwin ME, Meroni PL eds. Autoantibodies 2nd edn. Amsterdam: Elsevier, 2007:755-62. 18. Shakiba Y, et al. Iran J Allergy Asthma Immunol 2014;13(3):147-156. 19. Jonsson T and Valdimarsson H. Ann Rheum Dis 1993;52:161-164. 20. Bobbio-Pallavicini F, Caporali R, Alpini C, et al. Ann Rheum Dis 2007;66(3):302-307. 21. Kawczyk-Krupka A, et al. Ann. Acad. Med. Siles 2013;67:78-83. 22. Ahmad Y and Bruce I. Collected reports on the Rheumatic Diseases, Series 4 (revised). Published by the Arthritis Research Campaign. 2005. 23. Suresh E. JR Soc Med 2004;97:421-424. 24. Price EJ, et al. Rheumatology 2017;56:e24-e48.

Erfahren Sie mehr unter thermofisher.com/elia

© 2020 Thermo Fisher Scientific Inc. Alle Rechte vorbehalten. Alle Warenzeichen sind das Eigentum von Thermo Fisher Scientific und seiner Tochtergesellschaften, falls nicht anders angegeben. Rechtmäßiger Hersteller: Phadia AB, Uppsala, Schweden.

Thermo Fisher Diagnostics GmbH, Munzinger Str. 7, D-79111 Freiburg, Tel. +49 761 47805 0, Fax +49 761 47805338
Thermo Fisher Diagnostics Austria GmbH, Dresdner Str. 89, A-1200 Wien, Tel. +43 1 2702020, Fax +43 1 2702020 20
Thermo Fisher Diagnostics AG, Sennweidstr. 46, CH-6312 Steinhausen, Tel. +41 43 3434050, Fax +41 43 3434051

