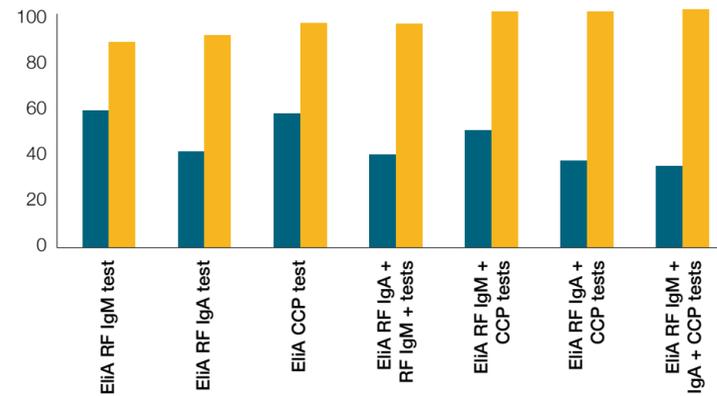


100% di Specificità

La giusta combinazione dei test può assicurarle di ottenere il risultato corretto al primo dosaggio - 100% di Specificità²



Sensibilità	59%	40.5%	59.5%	39.5%	50%	36.3%	35.8%
Specificità	89.3%	92.4%	96.5%	95.9%	99.5%	99.5%	100%

Sensibilità e specificità del test EIA mono e multi-serologico, in 190 pazienti con AR e 197 controlli della malattia^{2,6}

Il dosaggio degli isotipi RF e della CCP per facilitare la diagnosi precoce, supportando l'ottimizzazione delle cure per ogni paziente



Fattore Reumatoide (RF) IgM

RF IgM raccomandato come test di primo livello secondo i criteri ACR/EULAR⁴

La riduzione dei titoli è associata ad una risposta terapeutica positiva agli inibitori di metotrexato, oro parenterale e TNF- α ⁵⁻¹³



Anticorpi Anti-CCP

Sono necessari anni prima dell'insorgenza dei sintomi di AR¹⁴

Marker molto sensibile ed altamente specifico per l'AR precoce¹⁵

Associato a condizioni patologiche severe nei primi stadi di AR^{14,16}



RF IgA elevate per monitorare il progredire della malattia

Correla con l'attività della malattia¹⁷⁻¹⁹

Indica una scarsa risposta agli inibitori TNF- α ²⁰

Rappresenta un'affidabile guida prognostica

thermo scientific

thermo scientific

Ottieni il risultato corretto, al primo dosaggio

Perchè scegliere Thermo Fisher Scientific come partner per la diagnosi dell'artrite reumatoide?

Il migliore sul mercato

Il test EIA CCP è completamente automatizzato ed è clinicamente più significativo per il dosaggio della CCP¹

100% di specificità

Risultati positivi per i test EIA RF IgM e RF IgA, in aggiunta al test EIA CCP positivo, incrementa la specificità dei test al 100%²

Efficienza senza rivali

Test per marcatori di artrite reumatoide, malattie del tessuto connettivo, sindrome da antifosfolipidi e vasculiti ANCA-associate tutte sullo stesso sistema di laboratorio – aiutandola a massimizzare le risorse

RIFERIMENTI

1. Mattsson 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. Alekha D, et al. Arthritis Rheum 2010;62:2569-2581.
5. Alarcon GS, et al. Arthritis Rheum 1990 Aug;33(8):1156-61.
6. Klaassen 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.

Scopra di più su allergyai.com/uk/lab

© 2019 Thermo Fisher Scientific Inc. All rights reserved.
Architect e AxSYM sono marchi registrati di Abbott Laboratories. Quanta Lite è un marchio di Inova Diagnostics.
Elecsys è un marchio di Roche Diagnostics. Tutti gli altri marchi sono di proprietà di Thermo Fisher Scientific o delle sue consociate.
2019-24.AI.EU1.EN.v1.19

ThermoFisher
SCIENTIFIC

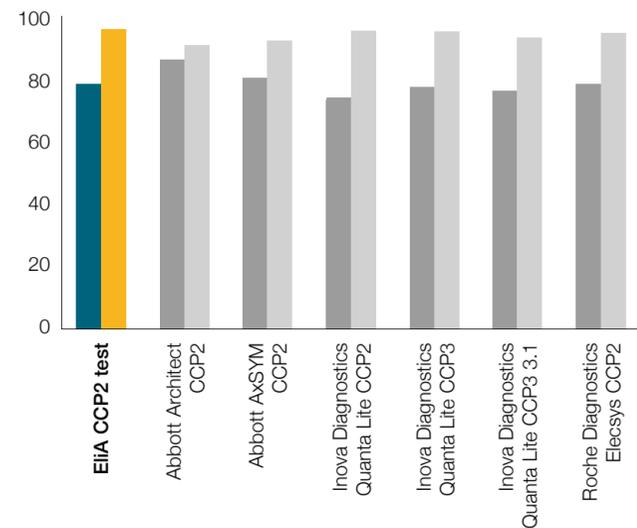
ThermoFisher
SCIENTIFIC

Il migliore sul mercato

Nelle malattie a bassa prevalenza, come l'artrite reumatoide, per ridurre i risultati falsi positivi, la specificità è importante

Il test EliA™ CCP ha la massima specificità tra tutti i test automatizzati per la CCP¹

Su una base di 2.500 pazienti testati in un anno, confrontando la specificità superiore del test EliA CCP con un test dalla specificità del 90% e una prevalenza della malattia dell'1%, è possibile aspettarsi **148 risultati falsi positivi in meno all'anno¹**



Sensibilità	74%	83%	76%	68%	72%	71%	74%
Specificità	96%	90%	91%	95%	94%	92%	94%

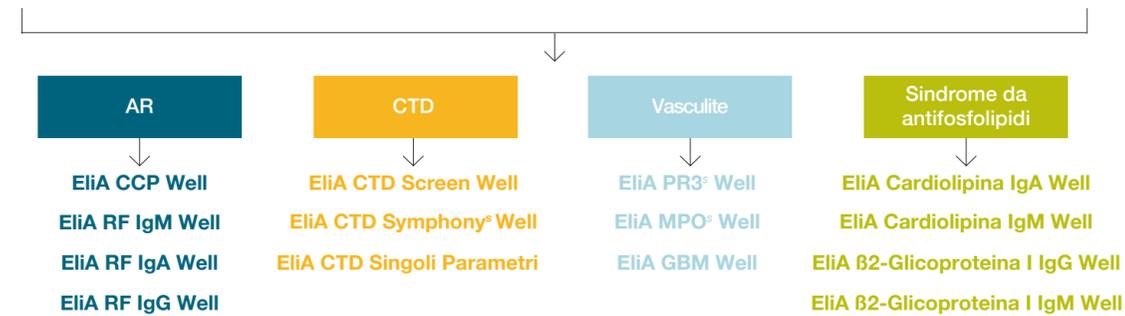
Meta-analisi basata sui dati raccolti in 83 studi diagnostici relativi al test della CCP in pazienti con AR nota o sospetta. Un modello bivariato è stato utilizzato per riepilogare le stime di sensibilità e specificità dei metodi¹

Efficienza senza rivali

Pazienti con condizioni di artrite reumatoide spesso presentano sintomi vaghi²¹⁻²⁴



Sullo stesso sistema strumentale Phadia™ è possibile eseguire i test per i marcatori di:



Per supportare un approccio dinamico e lineare

Flusso di lavoro ottimizzato su sistemi di laboratorio completamente automatizzati



Il tuo partner - per un'offerta di supporto completa

