

B·R·A·H·M·S Copeptin proAVP

nella pratica clinica neuroendocrinologica

L'arginina vasopressina (AVP/ADH) è un ormone ben noto, ma a causa di limitazioni tecniche è difficile da misurare nella routine. Con la Copeptina (estremità C-Terminale del precursore AVP), sua forma surrogata stabile, è ora possibile superare la limitazione della misurazione della vasopressina.¹

“La quantificazione di AVP può essere difficile, ma la copeptina è stabile nel plasma e può essere facilmente misurata con un immunodosaggio sandwich.”

Christ-Crain M, Nature Reviews Endocrinology (2016)²

→ La copeptina mostra di essere superiore come strumento diagnostico per il diabete insipido

“La misurazione diretta della copeptina nel plasma stimolato da soluzione salina ipertonica ha avuto un'accuratezza diagnostica maggiore del test di deprivazione idrica nei pazienti con poliuria ipotonica.”

Fenske W, New England Journal of Medicine (2018)³

Vantaggi di B·R·A·H·M·S™ Copeptin proAVP KRYPTOR™:

- ✓ **Stabile:** a temperatura ambiente per sette giorni³
- ✓ **Affidabile:** si correla all'osmolalità del siero meglio della stessa vasopressina^{5,6,7}
- ✓ **Rapido:** risultati disponibili in meno di 30 minuti
- ✓ **Comodo:** riduce le difficoltà del test di deprivazione idrica per i pazienti²
- ✓ **Facile da misurare:** con lo strumento automatizzato B·R·A·H·M·S™ KRYPTOR™
- ✓ **Preciso:** immunodosaggio sandwich che utilizza la tecnologia TRACE, vincitrice di un premio Nobel

→ Nessuna dipendenza dall'ora del giorno per la sua misurazione nella routine clinica⁴

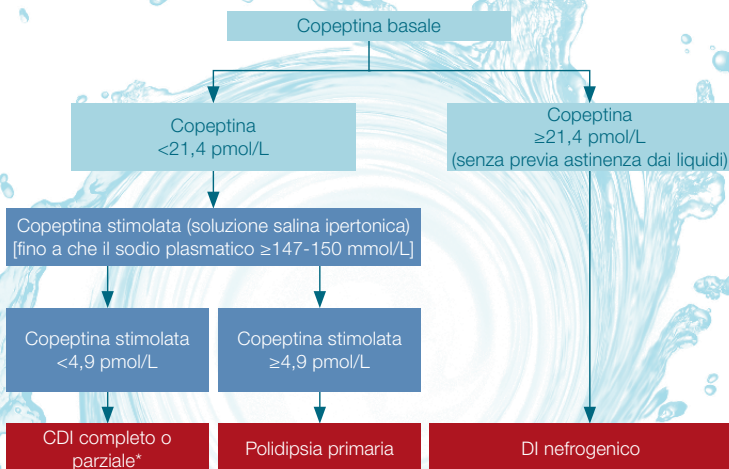
Valori di riferimento di B·R·A·H·M·S Copeptin proAVP in relazione all'osmolalità plasmatica^{5,6,7}

Osmolalità plasmatica [mmol/kg]	B·R·A·H·M·S Copeptin proAVP [pmol/L]
270 - 280	0,81 - 11,6
281 - 285	1,0 - 13,7
286 - 290	1,5 - 15,3
291 - 295	2,3 - 24,5
296 - 300	2,4 - 28,2

Copeptina: la migliore vasopressina

Per la diagnosi differenziale della sindrome poliurica-polidipsica

- sindrome poliurica-polidipsica (sospetto diabete insipido)
 - eccessiva assunzione di fluidi e volume urinario
 - bassa osmolalità delle urine, elevata osmolalità del siero



Algoritmo diagnostico per la diagnosi differenziale della sindrome da poliuria-polidipsia, modificato da Christ-Crain M et al., Nat Rev Endocrinol. 2016;12(3):168-76¹

* CDI (diabete insipido centrale), DI (diabete insipido) nefrogenico

Fonti:

1. Fenske W, 2018; 103(2): 505-513
2. Christ-Crain M, 2016;12(3):168-76
3. Morgenthaler NG, 2006; 52(1): 112-9
4. Beglinger S, 2017; 4737082
5. Balanescu S, 2011; 96(4): 1046-52
6. Fenske W, 2011; 96(5): 1506-15
7. Szinnai G, 2007; 92(10): 3973-8
8. Fenske W, N Engl J Med 2018; 379:428-439

Thermo Fisher Scientific · B·R·A·H·M·S GmbH · Neuendorfstr. 25
16761 Hennigsdorf/Germania · info.copeptin@thermofisher.com

Maggiori informazioni all'indirizzo thermoscientific.com/copeptin

Il prodotto è contrassegnato CE ma non ha l'autorizzazione 510(k) e non è disponibile per la vendita negli U.S.A. La disponibilità del prodotto in ciascun Paese dipende dallo stato delle autorizzazioni all'immissione in commercio in conformità alle normative locali.

© 2020 Thermo Fisher Scientific Inc. Tutti i diritti riservati.
All trademarks are the property of Thermo Fisher Scientific and its subsidiaries unless otherwise specified. KRYPTOR and TRACE are trademarks of Cisbio Bioassays, licensed for use by B·R·A·H·M·S GmbH, a part of Thermo Fisher Scientific.

ThermoFisher
SCIENTIFIC