

Risiken erkennen – Erfolge nachweisen



AGE

READER **mu**

Know their risk.

Nicht-invasive kardiovaskuläre Risikoeinschätzung

KILLER-THEMEN

Herzinfarkt-Risiko

Schlaganfall-Risiko

Fettstoffwechselstörung

Diabetes

EINFACHE ANTWORT IN 10 SEKUNDEN

Angenehme Messung am Unterarm

Sofortige Ergebnisanzeige

Kleines, portables Gerät

Weltweit medizinisch verwendet



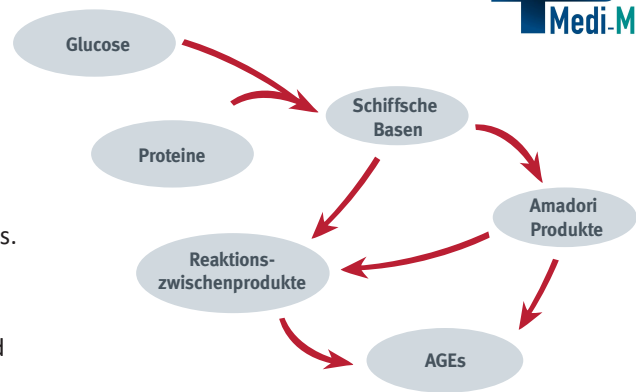
Ein perfektes Gerät für
Diabetologen und Hausärzte.

‡

AGEs (Endprodukte fortgeschrittener Glykierung)

Vom AGE Reader werden die sogenannten AGEs (Advanced Glycation Endproducts) bestimmt, überall im Körper gespeicherte Endprodukte des Zuckerstoffwechsels. Bei Risikopersonen häufen sich die AGEs als Folge von oxidativem Stress, bei beginnenden oder bestehenden Stoffwechselstörungen oder schlechtem Lebensstil an und können vom Körper nicht mehr in ausreichendem Maße abgebaut werden. AGEs beschleunigen die Zellerterung. Sie führen zu Gefäß-Veränderungen und -Ablagerungen.

Insgesamt spielen sie eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Leiden und Nierenerkrankungen.



AGEs spielen eine entscheidende Rolle in der Entwicklung altersabhängiger, chronischer Erkrankungen wie Diabetes, Nierenerkrankungen und kardiovaskuläre Leiden.

‡

Die Messung findet mittels eines optischen Verfahrens an der Haut des Unterarms statt, der nur kurzzeitig auf den AGE Reader aufgelegt wird. Das Messergebnis wird innerhalb weniger Sekunden am eingebauten Farbdisplay angezeigt, mit dem Normwert einer Person gleichen Alters verglichen und einem Risikolevel zugeordnet. Der handliche, mit einem Lithium-Ionen-Akku ausgestattete AGE Reader ist portabel und kann so an wechselnden Orten ohne jeden Aufwand eingesetzt werden. Verbrauchsmaterial wird nicht benötigt.



Was bedeutet die Messung für Ihre angebotenen Leistungen?

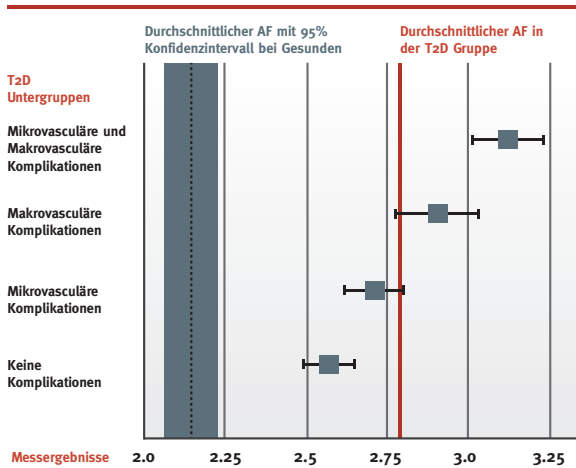
Mit der AGE Reader App können Sie einen beeindruckend dargestellten, leicht verständlichen Risikobericht basierend auf dem Messwert erstellen und Ihrem Klienten mitgeben. Somit können Sie Risiken und Fortschritte klar dokumentieren und Ihrem Klienten die direkt messbaren Vorteile Ihrer geplanten oder durchgeführten Interventionen vor Augen führen. Denn ein aktiver Lebensstil, körperliches Training, Umstellung der Essgewohnheiten, Gewichtsreduktion, Nahrungsmittelergänzung etc. können den Abbau der AGEs fördern und somit das Risiko von Zivilisationserkrankungen eindeutig messbar vermindern.

Darüber hinaus hat sich der AGE Reader in klinischen Studien weltweit bewährt und ist in der klinischen Praxis und Forschung seit 2006 in über 350 Kliniken auf der ganzen Welt eingesetzt worden. Seit der Einführung des AGE Readers wurden mehr als 100 Fachartikel publiziert. Diese Artikel geben einen Überblick über klinische Studien von Diabetes², kardiovaskulären Erkrankungen³ und Nierenerkrankungen⁴.

Typ 2 Diabetiker (T2D, n = 987)



Risikobericht



Diese nicht-invasive und bequeme Messung kann von jedem klinischen Fachpersonal durchgeführt werden und ist innerhalb weniger Sekunden abgeschlossen.

Klinische Validierung

Die wichtigsten Schlussfolgerungen der klinischen Validierung des AGE Readers bezüglich Diabetes im Überblick:

- Aufzeigen vaskulärer Schädigungen bei Diabetes-Patienten
- Identifizierung von Patienten mit erhöhtem Komplikationsrisiko^{2,7}
- Bester einzelner Prädiktor für (kardiovaskuläre) Mortalität (außer dem Lebensalter)⁵
- Unabhängiger Prädiktor für mikrovasculäre Komplikationen in Diabetes Typ 2⁶
- Kostengünstige Methode mit klinischem Mehrwert zusätzlich zu konventionellen Risikountersuchungen⁵

Medi-ManAge Innovation GmbH

Wormser Str. 15
55130 Mainz

T +49 (0) 6131 588 87 0
F +49 (0) 6131 588 87 20

www.medi-manage.de
info@medi-manage.de



Literatur

1. Meerwaldt R. et al. Diabetologia. 2004; 47(7): 1324-1330.
2. Lutgers H. et al. Diabetes Care. 2006; 29(12): 2654-2659.
3. Hofmann B. et al. Exp Gerontol. 2012 Epub May 12
4. McIntyre N. et al. Clin J Am Soc Nephrol. 2011 Oct; 6(10): 2356-63.
5. Lutgers H. et al. Diabetologia. 2009; 52(5): 789-797.
6. Gerrits E. et al. Diabetes care. 2008; 31(3): 517-521.
7. Noordzij M. et. Diabet Med. 2012; 29(12): 1556-1561.