BIOANTIBODY BK120 · KOMBIANALYZER

# Chemie und Immunoassays **in einem Handgerät**.

Der Kombianalyzer BK120 vereint Trockenchemie und Immunfluoreszenz auf einer kompakten Plattform – von HbA1c, Vitamin D und Ferritin über Lipide, Leber- und Nierenwerte bis zu Schilddrüse, Herz- und Entzündungsmarkern. Mit eingebautem Akku und Drucker ist er in wenigen Augenblicken einsatzbereit, die Einzeltests lagern bei Raumtemperatur. Mit dem POC Reporter werden alle Messungen zentral dokumentiert.




**BK120**
Trockenchemie + Immunfluoreszenz

**Über 50 Parameter auf einem System**

**Ergebnis in 0,5–15 Minuten**

**Kapillarblut aus der Fingerbeere genügt**

**Einzeln verpackte Tests, Raumtemperatur**

**Handgerät mit Akku und Drucker**

**Keine Wartung**

**Dokumentation mit dem POC Reporter**




BIOANTIBODY BK120

# BK120

Handgerät für Chemie und Immunoassays

Der BK120 vereint Trockenchemie und Immunfluoreszenz in einem Handgerät mit eingebautem Akku und Drucker. Er misst Stoffwechsel-, Herz-, Entzündungs-, Schilddrüsen- und Hormonparameter. Die Tests sind einzeln verpackt und bis zu zwei Jahre bei Raumtemperatur haltbar. Mit dem POC Reporter werden alle Messungen zentral dokumentiert.

| | |
|---|---|
| Probe | **Kapillares Vollblut, venöses Vollblut, Serum, Plasma; Urin für ACR** |
| Messzeit | **0,5–15 min je Test** |
| Prinzip | **Trockenchemie + Immunfluoreszenz** |
| Größe, Gewicht | **210 × 90 × 60 mm, 750 g, Akku** |
| Lagerung | **Einzeltests bei Raumtemperatur, kein Kühlschrank** |

## Testmenü & Einsatzbereiche

Packung zu 25 Tests · VB = Vollblut

| TEST | ZEIT | VOLUMEN | GEEIGNET FÜR |
|---|---|---|---|
| **ENTZÜNDUNG & INFEKTION** | | | |
| **CRP** | 3 min | 5 µL | Bakterieller Infekt, Antibiotika-Entscheidung, Verlauf |
| **CRP / SAA** | 5 min | 5 µL | Virale Infekte: SAA steigt auch bei viraler Genese, CRP vor allem bei bakterieller |
| **Procalcitonin** | 10 min | 80 µL Serum | Systemische bakterielle Infektion, Sepsisverdacht, Antibiotika-Stewardship |
| **PCT / IL-6** | 10 min | 80 µL Serum | Frühe Sepsiserkennung: IL-6 steigt vor PCT an |
| **HERZ & GEFÄSSE** | | | |
| **hs-Troponin I** | 10 min | 80 µL | Thoraxschmerz, Verdacht auf Myokardschaden |
| **NT-proBNP** | 10 min | 80 µL Serum | Dyspnoe, Abklärung und Verlauf der Herzinsuffizienz |
| **D-Dimer** | 10 min | 80 µL | Ausschluss von TVT oder Lungenembolie bei niedriger Vortestwahrscheinlichkeit |
| **STOFFWECHSEL & DIABETES** | | | |
| **HbA1c** | 5 min | 10 µL | Diabetesdiagnose und Einstellung (DMP) |
| **HbA1c / Glukose** | 5 min | 20 µL | Langzeit- und aktueller Wert in einem Test |
| **Lipide TCH/TG/HDL/LDL** | 0,5–3 min | 40 µL | Kardiovaskuläres Risiko, Statintherapie |
| **TCH/TG/UA/GLU** | 0,5–3 min | 50 µL | Metabolisches Syndrom im Überblick |
| **Harnsäure** | 0,5–3 min | 20 µL | Gicht, Kontrolle unter Allopurinol/Febuxostat |

## BK120 · Testmenü (Fortsetzung)

| TEST | ZEIT | VOLUMEN | GEEIGNET FÜR |
|---|---|---|---|
| **NIERE & LEBER** | | | |
| **Nierenfunktion** | – | – | Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure: Nierenfunktion, Dosisanpassung |
| **Kreatinin / Mikroalbumin** | 5 min | 100 µL Urin | Albumin/Kreatinin-Ratio: Nephropathie-Screening bei Diabetes und Hypertonie |
| **ALT / AST** | 5 min | 30 µL | Leberwerte, z. B. unter Statinen, bei Fettleber |
| **SCHILDDRÜSE, VITAMINE, ANÄMIE** | | | |
| **TSH / FT3 / FT4** | 15 min | 50 µL | Hypo- und Hyperthyreose, Einstellung unter L-Thyroxin |
| **Vitamin D** | 15 min | 20 µL | 25-OH-Vitamin-D-Status, Osteoporose, Substitutionskontrolle |
| **Ferritin** | 10 min | 20 µL | Eisenmangel, Müdigkeit, Haarausfall |
| **Hämoglobin** | 1 min | 5 µL | Schnelle Anämiekontrolle |
| **HORMONE, FERTILITÄT, SONSTIGE** | | | |
| **LH · FSH · Progesteron · Prolaktin** | 10 min | 50 µL | Zyklusdiagnostik, Kinderwunsch, Perimenopause |
| **β-hCG** | 10 min | 50 µL | Schwangerschaft quantitativ, z. B. vor Röntgen oder Medikation |
| **Testosteron** | 10 min | 50 µL | Hypogonadismus, Hyperandrogenämie |
| **PSA gesamt** | 5 min | 40 µL | Prostata-Vorsorge und Verlauf |
| **Gesamt-IgE** | 10 min | 20 µL | Hinweis auf atopische Disposition (spezifisches IgE: S-Blot 2 easy) |

Zu jedem Test gibt es passende Kontrollen. Messzeit und Volumen laut Hersteller.

## Bewährte Kombinationen für die Konsultation

### Müdigkeit, Erschöpfung

`Ferritin` `Hb` `TSH/FT3/FT4` `Vitamin D`

Häufige behandelbare Ursachen in einem Termin abklären, ergänzt durch das Blutbild am DP-H10.

### Diabetes-Jahreskontrolle

`HbA1c/GLU` `Lipide` `Krea/Mikroalbumin`

Stoffwechsel, Gefäßrisiko und Nephropathie-Screening für das DMP-Gespräch.

### Atemwegsinfekt

`CRP/SAA` `PCT`

Virale oder bakterielle Genese einschätzen, Antibiotika gezielt einsetzen. Bei Bedarf mit Leukozyten und Differenzierung am DP-H10.

### Dyspnoe, Thoraxschmerz

`hs-Troponin I` `NT-proBNP` `D-Dimer`

Schnelle Orientierung bei kardialer oder thromboembolischer Ursache vor der Zuweisung.

SO KOMMT DAS LABOR IN IHRE APOTHEKE ODER ORDINATION

# Vom ersten Gespräch bis zur ersten Messung

**Beratung**

Wir besprechen Ihr Kunden- bzw. Patientenspektrum und stellen das passende Testmenü zusammen.

**Kauf oder Miete**

Alle Geräte gibt es zum Kauf, viele auch in monatlicher Miete.

**Inbetriebnahme**

Installation und Einschulung Ihres Teams vor Ort, inklusive Qualitätskontrolle.

**Nachschub**

Reagenzien, Kontrollen und Verbrauchsmaterial ab Lager in Österreich.

**Dokumentation inklusive:** Mit dem POC Reporter werden Messungen und Qualitätskontrollen zentral erfasst und lassen sich durch manuelle Werte ergänzen.

inndix

**inndix GmbH**
Josef-Drapela-Straße 26
2231 Strasshof an der Nordbahn
Österreich

KONTAKT
Telefon +43 1 9977280
E-Mail office@inndix.com
Web www.inndix.com

Alle Systeme sind In-vitro-Diagnostika für die professionelle Anwendung. Die genannten Einsatzbereiche dienen der Orientierung und ersetzen keine ärztliche Befundinterpretation. Ergebnisse sind im klinischen Kontext und bei Bedarf mit Labormethoden zu bestätigen. Verfügbarkeit einzelner Tests auf Anfrage. Technische Änderungen und Irrtümer vorbehalten.