

IQ Ultra®

Nowe Rozwiązania – Nowa Technologia



Chemotechnique Diagnostics ma przyjemność zaoferować Państwu najbardziej zaawansowane komory do testów płatkowych.

Dzięki właściwościom komór wykonywanie testów płatkowych jest łatwiejsze i wygodniejsze zarówno dla lekarza, jak i pacjenta.



CHEMOTECHNIQUE DIAGNOSTICS

Właściwości i Zalety

Komory **IQ Ultra**[®] mają istotne zalety:

Każda komora ma fabrycznie wbudowaną bibułkę, co eliminuje konieczność samodzielnego nakładania bibułki do komory.

Obwódka każdej komory pokryta jest warstwą kleju. Ułatwia to przyklejenie komór do skóry i eliminuje ryzyko wyciekania substancji testowej z komory. Dzięki temu komory **IQ Ultra**[®] są systemem zamkniętym, zapewniającym dobrą okluzję i ograniczającym reakcję na testowaną substancję do obszaru komory.

Niewielkie wymiary komór **IQ Ultra**[®] ułatwiają aplikację większej ilości plastrów testowych na plecy pacjenta.

Komory wykonane są z cienkiej i delikatnej polietylenowej pianki, co sprawia, że są one jeszcze wygodniejsze dla pacjenta.

Do produkcji komór **IQ Ultra**[®] wykorzystuje się najwyższej jakości hipoalergiczny plaster. Na jednym plastrze znajduje się 10 komór testowych (po 5 w dwóch rzędach). Każdy 10-komorowy plaster jest wyposażony w plastikową pokrywą z 10 wgłębieniami odpowiadającymi komorom na plastrze. Umożliwia to ponowne przyklejenie plastra do pokrywy (wcześniejsze przygotowanie plastrów z substancjami testowymi).

Użycie Tacy Montażowej **IQ Ultra**[®] znacznie ułatwia przygotowanie plastrów. Taca ta jest specjalnie zaprojektowana do napełniania plastrów z komorami **IQ Ultra**[®]. To ekonomiczne rozwiązanie pozwala oszczędzić czas pielęgniarce/technika, ponieważ mogą oni przygotowywać serie testowe nawet z dwutygodniowym wyprzedzeniem.

Informacje o produkcie

Komory **IQ Ultra**[®] wykonane są z chemicznie czystej pianki polietylenowej. Każda komora ma wbudowaną bibułkę.

Komory **IQ Ultra**[®] zamontowane są na hipoalergicznym, nietekstylnym plastrze po 5 komór w dwóch rzędach.

Plaster z komorami zabezpieczony jest plastikową pokrywą z 10 wgłębieniami odpowiadającymi komorom na plastrze. Pokrywa umożliwia odklejenie i ponowne przyklejenie plastra z naniesionymi substancjami testowymi.

Objętość pojedynczej komory wynosi 32 μ l, a powierzchnia 64 mm²

Szerokość plastra wynosi 52 mm, długość 118 mm.

Pakowanie i serwis

Plastry z komorami **IQ Ultra**[®] pakowane są w pudełka po 100 plastrów (100 \times 10 komór).

Plastry **IQ Ultra**[®] są dostępne na całym świecie poprzez rozbudowaną sieć przedstawicieli i dystrybutorów firmy Chemo-technique Diagnostics.

Informacje ogólne

Podstawowym wymogiem wobec komór do testów płatkowych jest wykonanie z neutralnego materiału i zamontowanie na hipoalergicznym plastrze, zapewniającym dobrą okluzję i przyleganie komór do skóry.

Komory **IQ Ultra**[®] wykonane są z obojętnej chemicznie pianki polietylenowej, a ich wgłębienia mają kwadratowy kształt, co ułatwia odróżnienie reakcji alergicznej od podrażnienia. Chemiczna stabilność polietylenu pozwala uniknąć ubocznych alergicznych reakcji niepożądanych na komory (1-24). Materiał, z którego wykonane są komory **IQ Ultra**[®] nie wchodzi w reakcje z substancjami testowymi, co pozwoliło na całkowite wyeliminowanie wtórnych reakcji toksycznych podczas testów płatkowych (25-30, 33). Zastosowanie w komorach **IQ Ultra**[®] chemicznie neutralnego polietylenu eliminuje ryzyko dezaktywacji, modyfikacji czy absorpcji haptenu podczas kontaktu z powierzchnią komory (31-32, 35). Powyższe dane uświadamiają korzyści wynikające z używania komór wykonanych z chemicznie neutralnego tworzywa (33-34, 36-37).

Zgłoszenie patentowe w toku

Piśmiennictwo

- Hall AF. Occupational contact dermatitis among aircraft workers. *JAMA* 1944;125:179.
- Clemmensen O, Knudsen HE. Contact sensitivity to aluminum in a patient hyposensitized with aluminum precipitated grass pollen. *Contact Dermatitis* 1980;6:303-308.
- Fisher T, Rystedt I. A case of contact sensitivity to aluminum. *Contact Dermatitis* 1982;8:343.
- Kotovirta M-L et al. Contact sensitivity to aluminum. *Contact Dermatitis* 1984;11:135.
- Meding B, Augustsson A, Hansson C. Patch test reactions to aluminum. *Contact Dermatitis* 1984;10:107.
- Fawcett HA et al. Persistent vaccination granuloma due to aluminum sensitivity. *Br J Dermatol* 1985;113 (suppl. 29):101.
- Veien NK et al. Aluminum allergy. *Contact Dermatitis* 1986;15:295.
- Böhler-Sommeregger K, Lindemayr H. Contact sensitivity to aluminum. *Contact Dermatitis* 1986;15:278.
- Cox NH et al. Allergy to non-toxic constituents of vaccines and implications for patch testing. *Contact Dermatitis* 1988;18:143.

- Castelain PY et al. Sensitization to aluminum by aluminum-precipitated dust and pollen extracts. *Contact Dermatitis* 1988;19:58.
- Tosti A et al. Accidental diagnosis of aluminum sensitivity with Finn Chambers. *Contact Dermatitis* 1990;23:48.
- Cosnes A et al. Inflammatory nodular reactions after hepatitis B vaccination due to aluminum sensitization. *Contact Dermatitis* 1990;23:65.
- Kaaber K et al. Vaccination granulomas and aluminum allergy: course and prognostic factors. *Contact Dermatitis* 1992;26:304.
- Nielsen AO et al. Aluminum allergy caused by DTP vaccine. *Ugeskr Laeger* 1992;154:1900.
- Veien NK et al. Systemically aggravated contact dermatitis caused by aluminum in toothpaste. *Contact Dermatitis* 1993;28:199.
- Dwyer CM, Kerr RE. Contact allergy to aluminum in 2 brothers. *Contact Dermatitis* 1993;29:36.
- Lopez S et al. Aluminium allergy in patients hypersensitized with aluminium-precipitated antigen extracts. *Contact Dermatitis* 1994;31:37.
- Barbaud A et al. Cutaneous immunoallergic reactions caused by vaccines. *Ann Dermatol Venereol* 1995;122:129.
- Veien NK. Routine patch testing with AlCl₃. *Contact Dermatitis* 1996;35:126.
- Helgesen AL, Austad J. Contact urticaria from aluminium and nickel in the same patient. *Contact Dermatitis* 1997; 37:303.
- Bajaj AK et al. Aluminium contact sensitivity. *Contact Dermatitis*. 1997;37:307.
- Skowron F et al. Persistent nodules at sites of hepatitis B vaccination due to aluminium sensitization. *Contact Dermatitis* 1998;39:135.
- Peters T et al. Occupational contact sensitivity to aluminium in a machine construction plant worker. *Contact Dermatitis* 1998;39:322.
- Purello-D'Ambrosio F et al. Aluminium allergy in a patient with occupational contact dermatitis. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2000;28:74.
- Frosch P, Kligman A. The Dühring Chamber. *Contact Dermatitis* 1979;5:73.
- Kalveram K-J et al. Misleading patch test results with Aluminium Finn Chambers and mercury salts. *Contact Dermatitis* 1980;6:507.
- Fischer T, Maibach H. Aluminium in Finn chambers reacts with cobalt and nickel salts in patch test materials. *Contact dermatitis* 1985;12:200.
- Lachapelle J M, Douka M A. An evaluation of the compatibility between Aluminium Finn chambers and various mercurials dissolved in water or dispersed in petrolatum. *Dermatosen* 1985;33:12.
- Lindeemayr H, Becerano S. Interaction of mercury compounds and aluminum. *Contact Dermatitis* 1985;13:274.
- Kubo Y, Nonaka S, Yoshida H. False positive reaction to patch testing with aqueous mercuric chloride in an aluminium Finn Chamber. *Contact Dermatitis* 1992;26:136.
- Björkner B, Niklasson B. Influence of the vehicle on elicitation of contact allergic reactions to acrylic compounds in the guinea pig. *Contact Dermatitis* 1984;11:268.
- Bruze M et al. Occupational allergic contact dermatitis from ethylcyanoacrylate. *Contact Dermatitis* 1995;32:156.
- Kubo Y et al. Does patch testing with ammoniated mercury in a Finn Chamber give a false positive reaction? *Contact Dermatitis* 1992;27:118.
- Fischer T. Design Considerations for patch testing. *Am J Contact Dermatitis* 1994;5:70.
- Budavari S. Aluminium & Aluminium Oxide. The Merck Index, 11th edition, Rahway, NJ, USA, Merck & Co., Inc. 1989, 54.
- Guin J. (ed). Practical Contact Dermatitis. Niklasson B. Chapter 51, Appendix A. McGraw-Hill Inc. 1995.
- Kanerva L et al. (ed). Handbook of Occupational Dermatology. Niklasson B. Chapter 184 Springer Verlag 2000.