

Test Menopauza strum. FSH 2 szt. DIATHER - - 2 szt.

Cena: 14,98 pln



Opis słownikowy

Dawka	-
Opakowanie	2 szt.
Postać	-
Producent	DIATHER SP. Z O.O. SP.K.
Rejestracja	Wyrób medyczny inny
Substancja czynna	-

Opis produktu

Opis

TEST MENOPAUZA strumieniowy
nr kat.: FFS-103H

TEST MENOPAUZA (2 testy) domowy, strumieniowy test do samodzielnego oznaczania stężenia hormonu FSH w moczu

ZASTOSOWANIE

TEST MENOPAUZA jest szybkim testem wykrywającym w moczu hormon FSH o stężeniu 25 mIU/ml lub wyższym. Wykonanie badania jest proste, polega na zanurzeniu testu w pojemniku z moczem lub umieszczeniu bezpośrednio pod strumieniem moczu na 15 sekund i odczytaniu w ciągu 3 minut wyniku badania.

Kontenery:

- 1: opakowanie
- 2: zawartość opakowania
- schemat użycia
- interpretacja wyników

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU

Ikonki z opakowania

Menopauza najczęściej występuje pomiędzy 45 a 55 rokiem życia kobiety. W tym czasie produkcja estrogenów i progesteronu spada, a wzrasta poziom hormonów LH i FSH. Zasada działania testu oparta jest na oznaczaniu podwyższonego poziomu hormonu FSH w moczu kobiety w okresie perimenopauzalnym. TEST MENOPAUZA jest szybkim testem płytkowym do jakościowego wykrywania w moczu hormonu FSH o stężeniu 25 mIU/ml lub wyższym. Zasada działania testu opiera się na swoistej reakcji immunochemicznej antygen - przeciwciało. Naniesione w procesie produkcji na pasek testowy przeciwciała anty - FSH reagują z hormonem FSH obecnym w moczu.

WSKAZANIA DO WYKONANIA TESTU

- zmęczenie,
- uderzenia gorąca
- zmiany nastroju
- dyskomfort

STRESZCZENIE

Menopauza oznacza ostatnią miesiączkę w życiu kobiety, po której przez 12 cykli miesięcznych nie pojawiło się krwawienie. To ważne wydarzenie w życiu kobiety, którego datę można określić dopiero po upływie pewnego czasu. Objawy poprzedzające ostatnią miesiączkę występują na 2 - 3 lata wcześniej i trwają kilka lat po menopauzie. Cały ten okres nazywany jest przekwitaniem lub klimakterium. W okresie poprzedzającym menopauzę i 12 miesięcy po jej wystąpieniu (perimenopauza) znaczna część kobiet doświadcza dolegliwości takie jak: uderzenia gorąca, nocne poty, suchość skóry, bolesność stawów i kości, bolesność podczas stosunków płciowych, nawracające infekcje dróg moczowych, epizody nietrzymania moczu, zmęczenie czy depresja, drażliwość, spadek libido. W okresie menopauzy zanikają funkcje rozrodcze - wygasa czynność jajników, co powoduje spadek produkcji żeńskich hormonów płciowych, głównie estrogenów. Jednocześnie w organizmie kobiety zwiększa się produkcja hormonu folikulotropowego FSH. Określenie poziomu hormonu FSH jest pomocne przy diagnozowaniu okresu przekwitania. TEST MENOPAUZA jest szybkim testem wykrywającym w moczu hormon FSH o stężeniu 25 mIU/ml lub wyższym. Wykonanie badania jest proste: polega na zanurzeniu testu w pojemniku z moczem lub umieszczeniu bezpośrednio pod strumieniem moczu na 15 sekund. i odczytaniu w ciągu 3 minut wyniku badania.

OPAKOWANIE ZAWIERA

- 2 saszetki z testem strumieniowym
- instrukcja użycia

PYTANIA I ODPOWIEDZI

1. NA CZYM POLEGA DZIAŁANIE TESTU MENOPAUZA?

Menopauza najczęściej występuje pomiędzy 45 a 55 rokiem życia kobiety. W tym czasie produkcja estrogenów i progesteronu spada, a wzrasta poziom hormonów LH i FSH. Zasada działania testu oparta jest na oznaczaniu podwyższonego poziomu hormonu FSH w moczu kobiety w okresie perimenopauzalnym. TEST MENOPAUZA jest szybkim testem płytkowym do jakościowego wykrywania w moczu hormonu FSH o stężeniu 25 mIU/ml lub wyższym. Zasada działania testu opiera się na swoistej reakcji immunochemicznej antygen-przeciwciała. Naniesione w procesie produkcji na pasek testowy przeciwciała anty-FSH reagują z hormonem FSH obecnym w moczu.

2. CZY MOŻNA MIEĆ PEWNOŚĆ, ŻE ZA POMOCĄ TESTU MENOPAUZA UZYSKA SIĘ WIARYGODNE WYNIKI?

Pojawienie się linii kontrolnej C w płytce testowej daje pewność, że test działa prawidłowo i badanie zostało przeprowadzone zgodnie z instrukcją. Jeśli linia kontrolna C nie pojawi się, to należy powtórzyć badanie. W tym celu należy użyć nowy test, ponieważ każdy szybki test jest przeznaczony tylko do jednokrotnego użycia.

3. CZY STOSOWANE PRODUKTY LECZNICZE I INNE ŚRODKI MEDYCZNE MAJĄ WPŁYW NA WYNIK TESTU?

Nie, nie mają wpływu. Jeśli jednak przyjmowane są jakiegokolwiek preparaty hormonalne, to należy to skonsultować się z lekarzem. Stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej, karmienie piersią i ciąża mogą mieć wpływ na wynik testu.

4. CZY MOŻNA PRZERWAĆ ANTYKONCEPCJĘ HORMONALNĄ PRZY DODATNIM WYNIKU TESTU?

Nie, ponieważ test nie służy do określania dni płodnych. Antykoncepcję należy stosować tak długo, dopóki dodatni wynik testu na menopauzę nie zostanie potwierdzony przez lekarza prowadzącego.

5. JAK BYĆ PEWNA, ŻE PRZEPROWADZENIE TESTU NIE WPŁYNIE NA DOKŁADNOŚĆ WYNIKU?

Należy zwrócić uwagę by zanurzyć test częścią testową w pojemniku z moczem na 15 sekund lub umieścić bezpośrednio w strumieniu moczu na 15 sekund. Odczekać 3 minuty i odczytać wynik; nie należy interpretować uzyskanego wyniku po 10 minutach. W sytuacji kiedy nie zostanie wybarwiona linia kontrolna C należy powtórzyć test wykorzystując nowy test.

6. JAK CZUŁY JEST TEST MENOPAUZA?

Za pomocą testu wykrywa się w moczu hormon FSH o stężeniu 25 mIU/ml lub wyższym.

7. JAK DOKŁADNY JEST TEST MENOPAUZA?

Z przeprowadzonych badań klinicznych wynika, że dokładność testu wynosi 100%. Badaniem objęto 250 próbek moczu (85 pozytywnych i 165 negatywnych). Wykazano, że na wynik testu nie wpływa również obecność innych hormonów w moczu: hormon LH (do 1000 mIU/ml), hCG (do 100 IU/ml) i TSH (do 1000 µIU/ml).

8. CZY ALKOHOL MA WPŁYW NA WYNIK TESTU?

Nie. Stosowanie doustnej antykoncepcji hormonalnej, karmienie piersią i ciąża mogą mieć wpływ na wynik testu.

LITERATURA:

1. Marshall BJ, McGeachie DB, Rogers PA, Glancy RJ (1985). Pyloric Campylobacter i1. Turkington CA (1997).The Perimenopause Sourcebook. Contemporary Books, New York, NY.
2. Perry S, O'Hanlan K (1997). Natural menopause: The Complete Guide. Reading, MA, Addison-Wesley.
3. Stanford JL, Weiss NS i wsp. (1995). Combined Estrogen and Progestin Hormone Replacement Therapy in Relation to Risk of Breast Cancer, J. Am. Med. Asso274(2): 137-142.
4. Speroff L, Glass RH, Kase NG (1994). Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 5th Ed, Williams and Wilkins, Baltimore, MD.588.