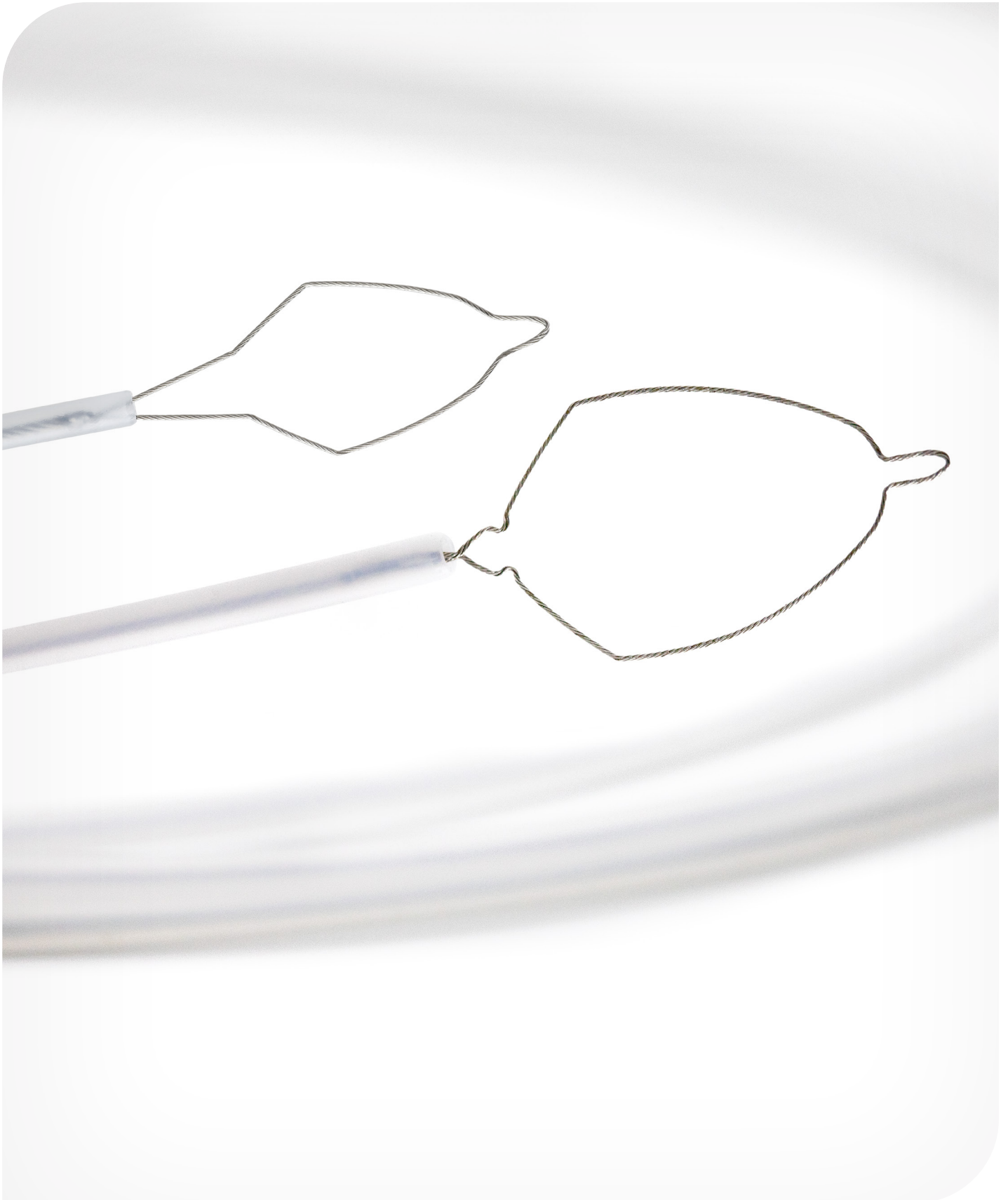


EXACTO™ Kaltschlinge

Portfolio

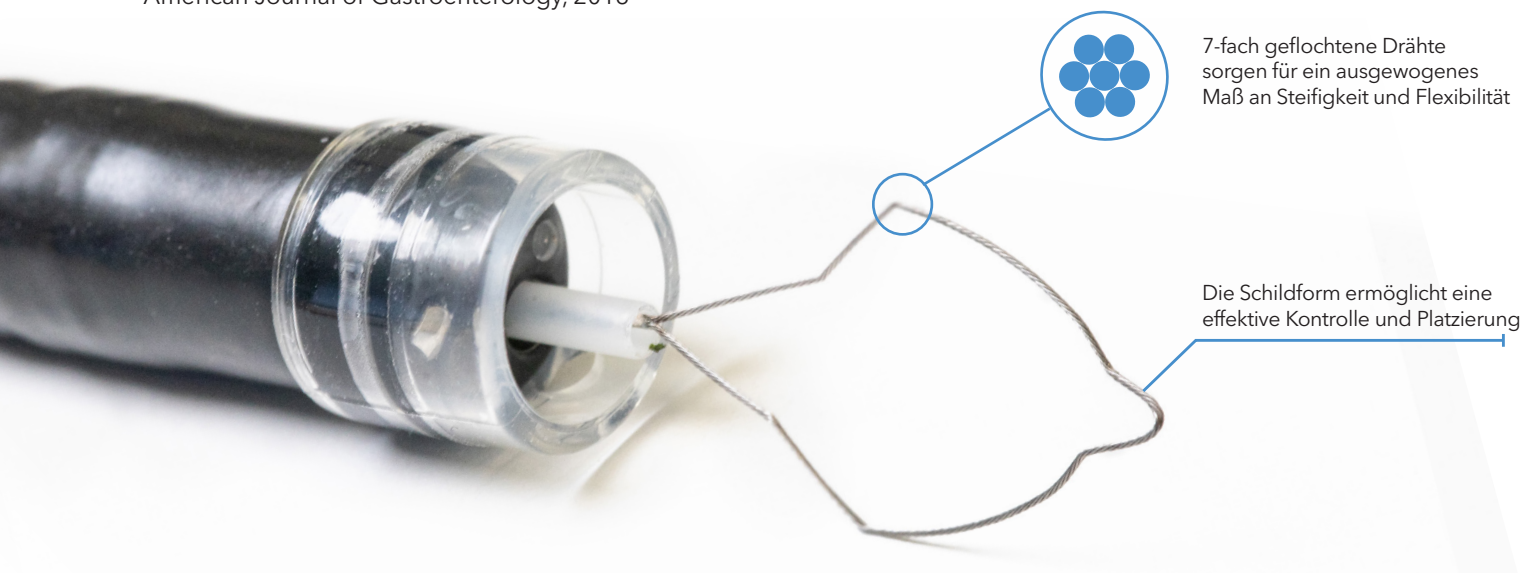


Klinisch bewiesene, speziell abgestimmte Kaltschlingen

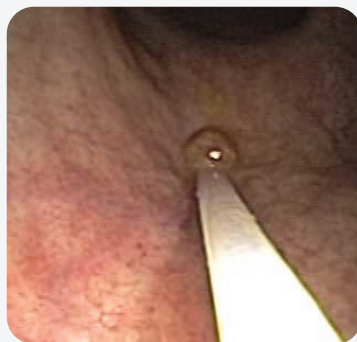
Die **EXACTO™ Kaltschlinge** und die **EXACTO™ MUNDO Kaltschlinge** wurden speziell für die Optimierung der Kaltresektion entwickelt und ermöglichen im Vergleich zu herkömmlichen, ovalen Schlingen deutlich höhere Raten vollständiger Resektionen.^{1,2}

„Dedizierte Kaltschlingen haben einen dünneren und steiferen Draht (z. B. EXACTO, STERIS) und können den gesunden Polypenrand während der Resektion leichter fassen und halten als eine Standardschlinge.“

- „Pushing the Limit: How to Get the Most Out of Cold Snares“
American Journal of Gastroenterology, 2016³



Platzierung der EXACTO™ Kaltschlinge um den Polypen*



Kaltresektion mit der EXACTO™ Kaltschlinge*



Sauberer Schnitt an der Resektionsstelle mit der EXACTO™ Kaltschlinge*

EXACTO Kaltschlingen-Portfolio

Das **EXACTO Kaltschlingen-Portfolio** wurde entwickelt, um die Polypenentfernung noch präziser und effizienter zu gestalten. Es umfasst jeweils ein Modell für kleinere sowie für größere Resektionen. Beide Schlingen basieren auf einem 7-fach geflochtenen Drahtdesign, das ein ausgewogenes Verhältnis von Steifigkeit und Flexibilität bietet und so ein unerwünschtes Verbiegen effektiv reduziert.

Durch das spezielle Design der **EXACTO Kaltschlinge** wird nachweislich eine deutlich höhere Rate vollständiger Resektion mit besserer Kontrolle und Platzierung für einen präzisen, sauberen Schnitt erzielt.³

In den ESGE-Leitlinien wird eine erweiterte Verwendung von Kaltschlingen bei Polypektomien und EMR empfohlen. Eine breitere Schlinge ermöglicht eine größere En-bloc-Resektion und kann die Anzahl der erforderlichen Schnitte reduzieren.⁴

EXACTO Kaltschlinge

- **Erzielt höhere Raten vollständiger Resektion** bei der Kaltschlingen-Polypektomie^{3,13}
- **Dünnes Drahtdesign** (0,012"/0,30 mm) für einen sauberen Schnitt unter Beibehaltung von Form und Steifheit
- Der **dünne, steife Katheter** reduziert das Verbiegen und erleichtert die Platzierung
- Die **Schildform** maximiert die Breite für Kontrolle und Platzierung

EXACTO MUNDO Kaltschlinge

- **Breitere Ausführung** mit deutlich größerer Schlingenfläche
- **Die größere Fläche im Vergleich zur führenden Kaltschlinge**** reduziert das Risiko einer unvollständigen Resektion (RIR)¹⁵
- **Der steife Katheter** erhöht die Resektionskraft um 48 %*
- **1,5-mal größere Schlingen-Oberfläche** als bei der 9-mm-Ausführung



9 mm Schlinge zur Polypenresektion ohne Kauterisierung



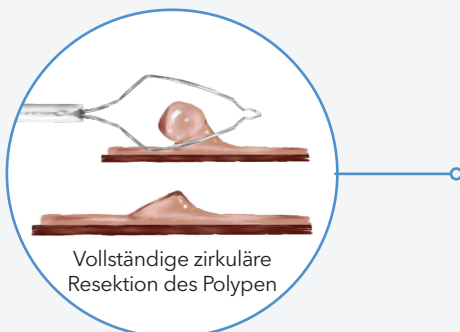
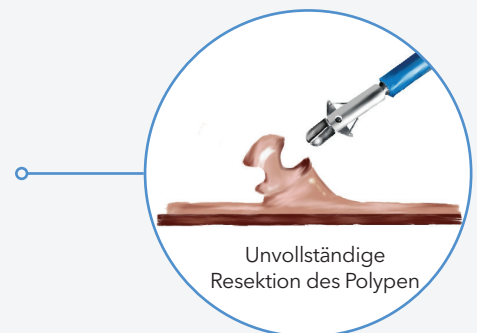
14 mm breite Schlingenschlaufe entfernt mehr Gewebe mit weniger Resektionen

Vollständige Resektion



Studien haben den klinischen Nutzen der Kaltschlingentechnik bei der Entfernung kleiner Polypen gezeigt.^{6,7}

In jüngsten Aktualisierungen der Leitlinien wird aufgrund der Häufigkeit unvollständiger Resektionen von einer Biopsiezangen-Kaltexzision abgeraten. Gilt für Zangen sowohl in Standard- als auch in Jumbogröße.⁴



„Das Kaltschlingenverfahren ermöglicht eine effiziente Resektion des Polypengewebes in einem Stück, mit einem Rand aus normalem Gewebe, um eine vollständige Entfernung zu gewährleisten.“⁶

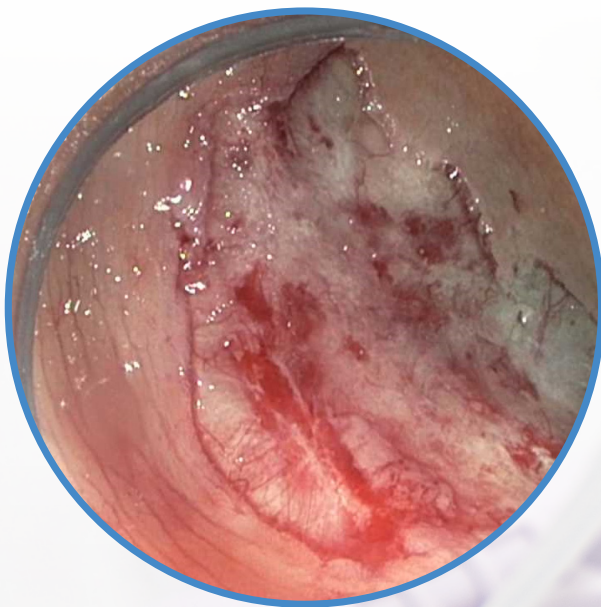
Eine vollständige Beschreibung der Verwerndung der EXACTO Kaltschlinge ist in der Gebrauchsanweisung enthalten.

Gestützt durch klinische Daten und Leitlinien

Klinische Daten zeigen, dass das Kaltschlingenverfahren dem Heißschlingenverfahren, der Heißbiopsiezange und der Kaltbiopsiezange häufig überlegen ist.^{7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}

DAS KALTSCHLINGENVERFAHREN...

- ... ist eine sichere Technik zur Entfernung von Polypen mit einer Größe von bis zu 9 mm.^{9,10}
- ... erzielt deutlich höhere Raten vollständiger Resektionen im Vergleich zur Kalt- und Heißbiopsiezange.^{7,10}
- ... reduziert das Komplikationsrisiko bei der Polypektomie durch Elektrokauterisation, wie Perforationen und andere mögliche Folgen der Polypektomie.¹¹
- ... ist die bevorzugte Methode zur Resektion kleiner Polypen bei Patienten, die Antikoagulantien einnehmen.¹²
- ... reduziert die Verfahrensdauer und die Notwendigkeit eines elektrochirurgischen Instruments.^{9, 12, 13}
- ... wird in den Leitlinien zur Entfernung großer Polypen empfohlen.⁴



Verwendung der EXACTO Kaltschlinge zur Resektion eines 40 x 20 mm großen Tumors mit lateraler Ausbreitung und tubulärem Adenom (Abbildung 1)

Abbildung 1

PRODUKTINFORMATIONEN

PRODUKTNUMMER	BESCHREIBUNG	SCHAFTDURCHMESSER (MM)	LÄNGE (CM)	SCHLINGENGRÖSSE (MM)	EINHEITEN/BOX
BX00711115	EXACTO™ Kaltschlinge	2,4	230	9	10
BX00711094	EXACTO™ Kaltschlinge	2,4	230	9	20
BX00711095	EXACTO™ Kaltschlinge	2,4	230	9	50
BX00711114	EXACTO™ MUNDO Kaltschlinge	2,5	230	14	10
BX00711078	EXACTO™ MUNDO Kaltschlinge	2,5	230	14	20
BX00711079	EXACTO™ MUNDO Kaltschlinge	2,5	230	14	50



Zur Ansicht weiterer
klinischer Ressourcen
SCANNEN

1. Horiuchi A, Hosoi K. „Prospective, Randomized Comparison of 2 Methods of Cold Snare Polypectomy for Small Colorectal Polyps.“ Gastrointestinal Endoscopy (2015): 1-7.

2. Din S, Ball A. „Cold Snare Polypectomy: Does Snare Type Influence Outcomes?“ Digestive Endoscopy (2015): 1-6.

3. Renteln D, Pohl H. „Pushing the Limit: How to Get the Most Out of Cold Snares.“ American Journal of Gastroenterology (2016): 1217-1219.

4. Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: Leitlinie der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) – Update 2024

5. Monika Ferlitsch, „Colorectal polypectomy and endoscopic mucosal resection: Leitlinie der European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE): Update 2024

6. Tolliver KA, Rex DK. „Colonoscopic Polypectomy.“ Gastroenterology Clinics of North America (2008): 229-251.

7. Hewett D. „Colonoscopic Polypectomy: Current Techniques and Controversies.“ Gastroenterol Clin N Am 42 (2013): 443-458.

8. Efthymiou M, Taylor ACF. „Biopsy Forceps is Inadequate for the Resection of Diminutive Polyps.“ Endoscopy 43 (2011): 312-316.

9. Repici A, Hassan C. „Safety of Cold Polypectomy for <10mm Polyps at Colonoscopy: A Prospective Multicenter Study.“ Endoscopy 44 (2012): 27-31

10. Aslan F, Alper E. „Cold Snare Polypectomy Versus Hot Snare Polypectomy in Endoscopic Treatment of Small Polyps.“ Turkish Journal of Gastroenterology 25 (2014): 279-83

11. Lee CK, Kim J. „Cold Snare Polypectomy Versus Cold Forceps Polypectomy Using Double Biopsy Technique for Removal of Diminutive Colorectal Polyps: A Prospective Randomized Study.“ American Journal of Gastroenterology (2013). Internet

12. Ichise Y, Horiuchi A. „Prospective Randomized Comparison of Cold Snare Polypectomy and Conventional Polypectomy for Small Colorectal Polyps.“ Digestion 84 (2011): 78-81

13. Horiuchi A, Nakayama Y. „Prospective Randomized Comparison of Cold Snare Polypectomy and Conventional Polypectomy for Small Colorectal Polyps in Patients Receiving Anticoagulation Therapy.“ Gastrointestinal Endoscopy (2013): AB174

14. Paspatis GA, Tribonias G. „A Prospective Randomized Comparison of Cold Versus Hot Snare Polypectomy in the Occurrence of Postpolypectomy Bleeding in Small Colonic Polyps.“ Colorectal Disease 13 (2011): e345-8

15. Cronin et al. (2024). Geometry of cold snare polypectomy and risk of incomplete resection. Endoscopy, 56(3), 214-219. <https://doi.org/10.1055/a-2184-1609>