

Instrumente für die Hämostase



Durch Innovation und Erweiterung unseres therapeutischen Portfolios können wir Instrumente für die Endoskopie eine Vielzahl von **Lösungen für die Blutstillung anbieten und dadurch die Patientenversorgung verbessern.**

INHALTSVERZEICHNIS:

Produktbezeichnung	Seitennummer
VIPER™ Hämostaseclips	2-4
PADLOCK CLIP™ System	7-11
BIOVAC™ Direktabsaugeinheit	12
Instrumente für die Injektionstherapie	13

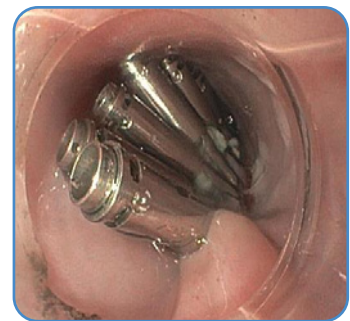
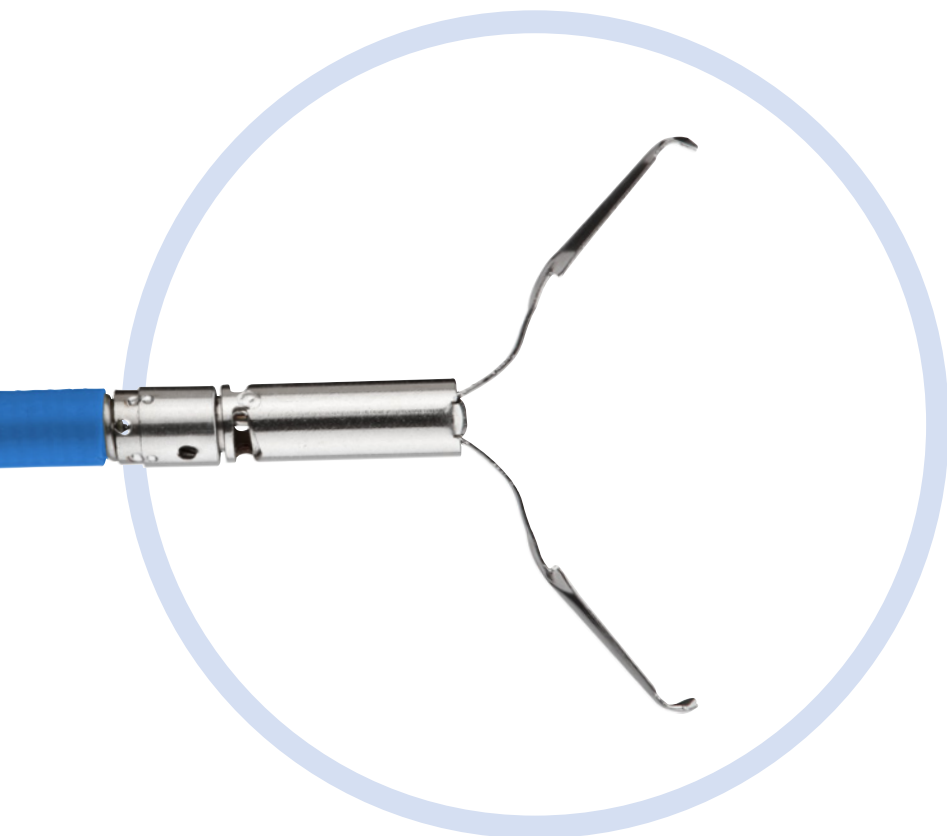
VIPER™ Hämostaseclips

Überblick über das Portfolio

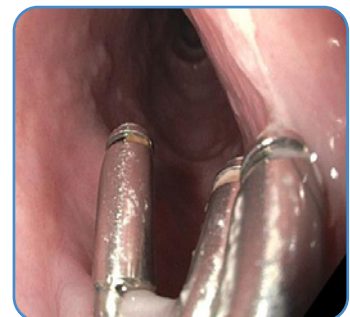
STERIS bietet ein vollständiges Portfolio an Hämostaseclips für die endoskopische Platzierung im Magen-Darm-Trakt. Sie dienen der Hämostase, dem Defektverschluss, der endoskopischen Markierung und der Verankerung.

VIPER Hämostaseclips:

Erhältlich in 4 Größen. Alle bieten eine minimale Hülslenlänge, damit die Visualisierung und Manövrierbarkeit beim Setzen mehrerer Clips gegeben ist.



Sechs VIPER™ Hämostaseclips verschließen hier eine Inzision der Ösophagusschleimhaut bei einer POEM.*



Bei einer Nachuntersuchung nach 63 Tagen befand sich die Mehrzahl der VIPER™ Hämostaseclips noch an Ort und Stelle.*

*Fotos mit Genehmigung von Dr. Sherif Andrewes.

VIPER™ Hämostaseclip

Merkmale und Vorteile



Produkteigenschaften	Vorteile	VIPER™ Hämostaseclip
Anwendergesteuerte Bedienung durch Drehen des Griffs	Ermöglicht eine genaue Platzierung des Clips	✓
Minimale Hülslenlänge	Manövrierbarkeit beim Platzieren zusätzlicher Clips	✓
Kann mehrmals geöffnet/geschlossen werden	Erleichtert die Positionierung vor dem Anbringen	✓
Design ermöglicht ein reibungsloses Passieren des Arbeitskanals	Nützlich bei verwinkelten Endoskoppositionen	✓
Gibt akustisches und taktils Feedback am Griff	Bestätigt die Platzierung	✓

VIPER™ Hämostaseclips								
Produkt-nummer	Beschreibung	Durchmesser Arbeitskanal (mm)	Länge (cm)	Cliplänge (mm)	Öffnungsbreite (mm)	Beschichtung	Steril	Stk/Box
Entfernbar								
BX00711875	VIPER™ Hämostaseclip	2,8	230	12,5	11	Ja	Ja	10
BX00711877	VIPER™ Hämostaseclip	2,8	230	12,5	16*	Ja	Ja	10
BX00711924	VIPER™ Hämostaseclip	2,8	230	12,5	9	Ja	Ja	10
BX00711925	VIPER™ Hämostaseclip	2,8	230	12,5	13	Ja	Ja	10
Nicht entfernbar								
BX00711922	VIPER™ Hämostaseclip	2,8	230	12,5	11	Nein	Ja	10
BX00711923	VIPER™ Hämostaseclip	2,8	230	12,5	16*	Nein	Ja	10



PADLOCK CLIP™ System

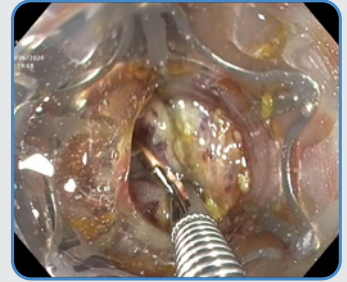
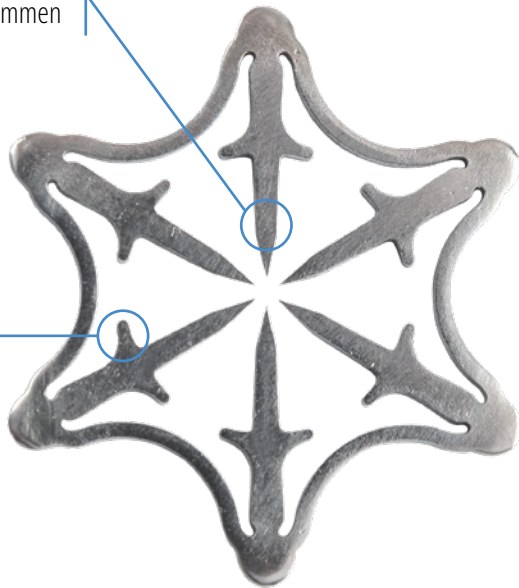
Merkmale und Vorteile

Das **PADLOCK CLIP® System** ist eine effektive Lösung zur Hämostase und Kompression. Das Padlock Clip System umfasst das Gewebe vollständig während die Durchblutung weiterhin aufrechterhalten wird und somit die Heilung fördert.

- einen flexiblen Clip, der schon geladen ist und Gewebe vollständig umschliessen kann
- eine schnelle und einfache Montage an der Außenseite des Endoskops
- Offener und freier Instrumentenkanal für die Absaugung über das Endoskop
- einen offenen Arbeitskanal für optimale Saugkraft
- intuitive Bedienung durch einen „Druck mit dem Daumen“

Zacken erfassen das Gewebe, heben es an und führen es zusammen

Gewebeschütz-Häkchen begrenzen die Eindringtiefe und sorgen für mäßigen Druck zwischen den Geweben



PADLOCK CLIP™ System mit RAPTOR™ Faszang zur Einbringung von Gewebe in die Gewebekammer.

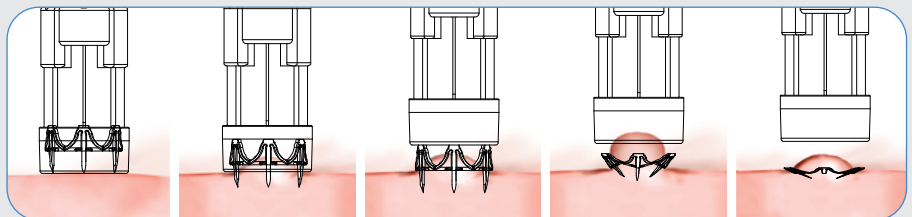


DAS PADLOCK CLIP™ System bei einer EMR.



Größe (19 mm)

Das PADLOCK CLIP™ System besteht aus **einer flexiblen, superelastischen Legierung**, liegt flach am Gewebe an und bietet eine geringe radiale Kompression.



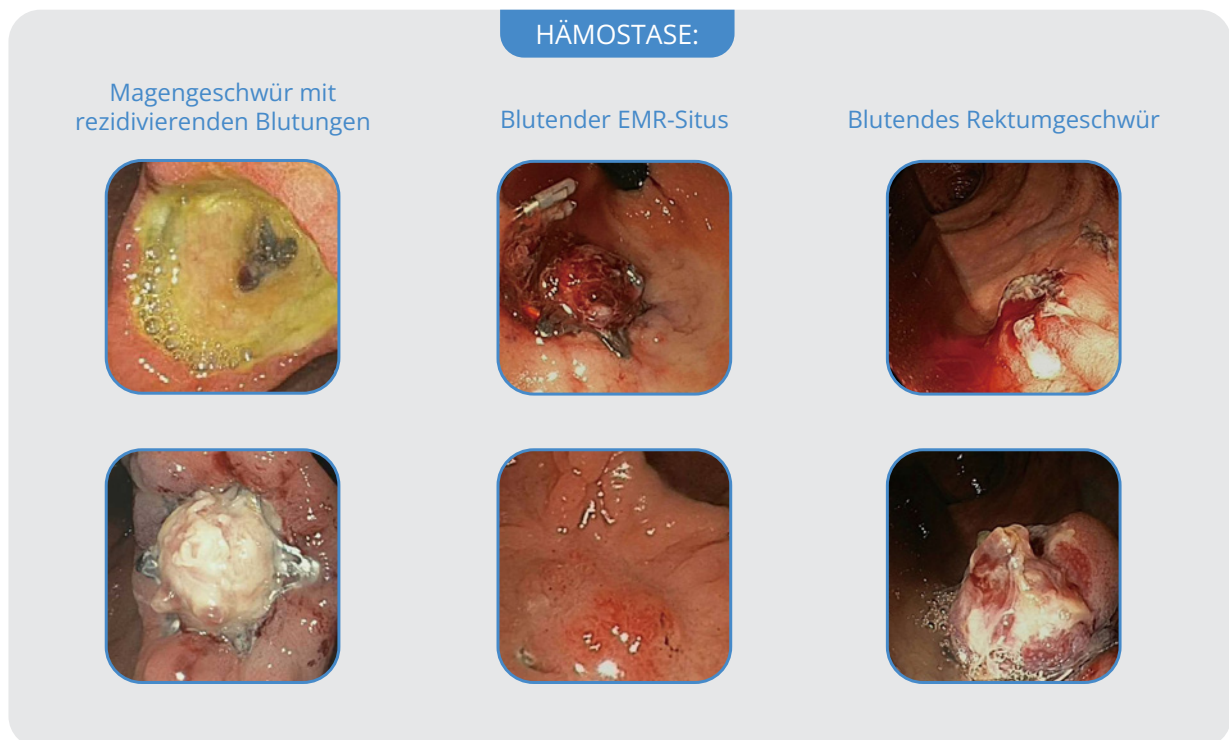
PADLOCK CLIP™ System

Indikationen und Fallbeispiele

Das **PADLOCK CLIP System** ist indiziert für die Platzierung von Clips im Magen-Darm-Trakt zum Zweck der endoskopischen Markierung von Läsionen, Verschluss von Perforationen des Magen-Darmtrakts, die in der Regel konservativ behandelt werden können und zur Blutstillung bei: Schleim-/Unterschleimhautdefekten, blutenden Geschwüren, Arterien <2 mm, Polypen <1,5 cm Durchmesser oder Divertikel im Kolon. Der Hämostaseclip wurde in den folgenden klinischen Situationen erfolgreich verwendet.

HÄMOSTASEFÄLLE:

- **Magengeschwür mit rezidivierenden Blutungen**, das zuvor mit einer Epinephrin-Injektion und bipolarem Kauter behandelt wurde. Mit dem PADLOCK CLIP System behandelt, ohne dass weitere Blutungen auftreten sind.²
- **Blutender EMR-Situs** erfolgreich mit dem PADLOCK CLIP System behandelt. Das PADLOCK CLIP System war bei der Nachuntersuchung nach 3 Monaten noch persistent.¹
- **Blutendes Rektumulkus** behandelt mit dem PADLOCK CLIP System, was zu einer dauerhaften Hämostase führte.¹ Frühere erfolglose Behandlungen umfassten Endoclippping und Injektionstherapie.



1. Armellini E, Crinò SF, Orsello M, Ballarè M, Tari R, Saettone S, Montino F, Occhipinti P. Novel endoscopic over-the-scope clip system. *Welt J Gastroenterol* 2015; 21(48): 13587-13592.

2. Dr. Mark Prince: "PADLOCK CLIP Defect Closure System - Closure of a large gastric ulcer." Fallstudie 761675A - STERIS.

3. Dr. David Diehl: "PADLOCK CLIP Defect Closure System - Endoscopic closure of an accidental esophageal perforation during an EMR procedure." Fallstudie 761675A - STERIS.

PADLOCK CLIP™ System

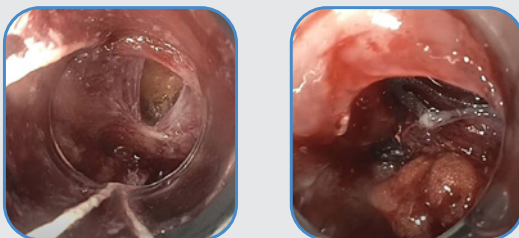
Indikationen und Fallbeispiele



FISTEL- UND LECKAGEFÄLLE:

- **Tracheoösophagealer Fistelverschluss** mit dem PADLOCK CLIP System. Zu den früheren erfolglosen Behandlungen zählten Operation, Implantation eines Speichel-Bypass-Stents und endoskopisches Clipping.¹

PERFORATIONEN:



PERFORATIONSFÄLLE:

- **Ösophagus-Perforationsverschluss.** Perforation trat während einer Band-EMR auf. Der Patient war nach dem Eingriff im guten Zustand..²

PADLOCK CLIP™ System

Produktnummer	Beschreibung	Länge (cm)	Endoskopspitze (mm)	Gewebe-kammertiefe (mm)	Durchmesser Gewebekammer (mm)	Gehäuse-AD (mm)	Stück/Box
C910001	PADLOCK CLIP™ System	177	9,5–11	10	11	16	1
C913131*	PADLOCK CLIP™ PRO-SELECT™ System	177	11,3, 12,0, 12,5, 13,0, 13,5, 14,0	4, 8, 11, 13, 15, 19	11	19	1

* Möglichkeit zur Anpassung der Gewebekammertiefe an den Endoskopdurchmesser.

1. Armellini E, Crinò SF, Orsello M, Ballarè M, Tari R, Saettone S, Montino F, Occhipinti P. Novel endoscopic over-the-scope clip system. *Welt J Gastroenterol* 2015; 21(48): 13587-13592.
2. Dr. David Diehl: "PADLOCK CLIP Defect Closure System - Endoscopic closure of an accidental esophageal perforation during an EMR procedure." Fallstudie 761675A – STERIS.



SCAN-CODE
zum Anzeigen des
Dr. Diehl-Fallvideos.

PADLOCK CLIP™ System

Klinische Daten

STUDIE 1: „Neuartiges endoskopisches Over-the-Scope-Clip-System“¹

Nr.	Alter	Ätiologie	Klinischer Zustand	Vorherige Behandlung	Behandlungsergebnis
1	61	Endoskopische Schleimhautresektion	Verzögerte rektale Blutung	Endoclip, Injektionstherapie	Anhaltende Kontrolle der Blutung
2	80	Solitäres Rektumulkus	Rektalblutungen	Endoclip, Injektionstherapie	Anhaltende Kontrolle der Blutung
3	85	Duodenales Dieulafoy-Ulkus	Duodenalblutungen	Injektionstherapie und thermische Koagulation	Anhaltende Kontrolle der Blutung
4	53	Mediastinales Lymphom	Broncho-ösophageale Fistel	Endoclip	Entwicklung neuer Fisteln
5	66	Radio-Chemotherapie nach Laringektomie	Tracheoösophageale Fistel	Endoclip, Speichelstent	Fistelheilung

SCHLUSSFOLGERUNG: Das neue Over-the-Scope PADLOCK CLIP™ System ist einfach zu handhaben und in verschiedenen klinischen Situationen wirksam, insbesondere in „schwierigen“ Szenarien wie rezidivierenden Blutungen und broncho-/tracheoösophagealen Fisteln.



STUDIE 2: „Erste klinische Erfahrungen mit einem neuartigen endoskopischen Over-the-Scope-Clip-System“²

Nr.	Alter	Geschlecht	Indikation	Technischer Erfolg	Ergebnis	Vorherige Behandlungen	Nachbeobachtungsmonate
1	64	M	Rektovesikale Fistel	Ja	Vollständige Abdichtung der Fistel. Endoskopische Nachkontrolle nach 30 Tagen: Clip entfernt	Ovesco OTSC	7
2	64	M	Rektokutane Fistel	Ja	Klinische Lösung	Ovesco OTSC	8
3	63	M	Persistenz der gastrokutanen Fistel nach Entfernung der PEG-Sonde	Ja	Verschluss der Fistel. Endoskopische Nachkontrolle nach 30 Tagen: Clip entfernt	TTS-Clips	18
4	71	F	Verschluss der gastrokutanen Fistel nach Entfernung der infizierten PEG-Sonde	Ja	Abklingen der Infektion: Verschluss der Fistel. Endoskopische Nachkontrolle nach 30 Tagen: Clip entfernt	–	5
5	75	F	Iatrogene Duodenalperforation nach Verschiebung des biliären Stents	Nein	Technischer Fehler bei der Clipplatzierung. Die gastrointestinale Perforation wurde durch zwei herkömmliche Hämostaseclips geschlossen	–	2
6	86	F	Iatrogene Divertikelperforation bei diagnostischer Koloskopie nach erfolgloser konservativer Behandlung	Ja	Verschluss der Perforation beim CT-Scan. Entlassung 7 Tage nach der Platzierung des Clips	Konservative Behandlung (6 Tage)	2
7	76	M	Intraprozedurale Blutung nach Polypektomie	Ja	Blutstillung. Keine späteren Blutungen	Hämostase durch Injektion	3
8	64	M	Intraprozedurale Blutung nach Polypektomie	Ja	Blutstillung. Keine späteren Blutungen	–	10

SCHLUSSFOLGERUNG: Das neuartige PADLOCK CLIP™ System ist ein wirksames und sicheres Mittel zur Behandlung von gastrointestinalen Fisteln, Perforationen oder nach einer Polypektomie auftretenden Blutungen.



1. Armellini E, Crinò SF, Orsello M, Ballarè M, Tari R, Saettone S, Montino F, Occhipinti P. Novel endoscopic over-the-scope clip system. *Welt J Gastroenterol* 2015; 21(48): 13587-13592.
 2. Marco Dinelli, Barbara Omazzi, Paolo Andreozzi, Nicola Zucchini, Alessandro Redalli, Gianpiero Manes. First clinical experiences with a novel endoscopic over-the-scope-clip system. *Endoscopy* 2017; 49(04): 407–408.

PADLOCK CLIP™ System

Leitlinien der Berufsverbände von Gastroenterologen zur Verwendung von Over-the-Scope-Clips

US-VERBAND AGA

- **Aktualisierung der klinischen Praxis des Verbands AGA zu endoskopischen Therapien bei nicht varikösen Blutungen des oberen GI-Trakts: Expertenbewertung**



Bei ausgewählten Patienten mit NVUGIB, bei denen herkömmliche elektrochirurgische Koagulation und Hämostaseclips erfolglos waren oder absehbar wirkungslos sind, sollte eine Hämostase unter Verwendung eines Over-the-Scope-Clips in Betracht gezogen werden.



EUROPÄISCHER VERBAND ESGE

- **Endoskopische Diagnose und Behandlung von nicht varikösen Blutungen des oberen GI-Trakts (NVUGIH): Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für Gastrointestinale Endoskopie (ESGE) – Stand 2021**



Die ESGE empfiehlt, bei Patienten mit klinischem Nachweis rezidivierender Blutungen eines peptischen Ulkus die Verwendung von Over-the-Scope montierten Clips in Betracht zu ziehen.



US-VERBAND ACG

- **Klinische Richtlinie des ACG: Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt und Ulkusblutungen**



Wir empfehlen Over-the-Scope-Clips als hämostatische Therapie für Patienten, die aufgrund von Geschwüren nach einer anfangs erfolgreichen endoskopischen Hämostase rezidivierende Blutungen entwickeln (bedingte Empfehlung, Evidenz von geringer Qualität).



PERFORATIONEN:

EUROPÄISCHER VERBAND ESGE

- **Diagnose und Behandlung iatrogenen endoskopischer Perforationen: Positionspapier der Europäischen Gesellschaft für Gastrointestinale Endoskopie (ESGE)**



Die ESGE empfiehlt die Verwendung von TTS-Clips (through the scope clips) für kleine Öffnungen und OTS-Clips (Over-the-Scope-Clips) für größere.



1. Clinical Practice Update: "AGA Clinical Practice Update on Endoscopic Therapies for Non-Variceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Expert Review." Gastroenterology 2020;159:1120–1128.
2. Gralnek Ian M et al. Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline Endoscopy 2021; 53: 300–332. European Society of Gastrointestinal Endoscopy.
3. Guideline: "ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding." The American Journal of GASTROENTEROLOGY. 2021.
4. Paspatis G, Dumonceau JM, et al. "Diagnosis and management of iatrogenic endoscopic perforations: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Position Statement Endoscopy 2014; 46(08): 693–711 DOI: 10.1055/s-0034-1377531.

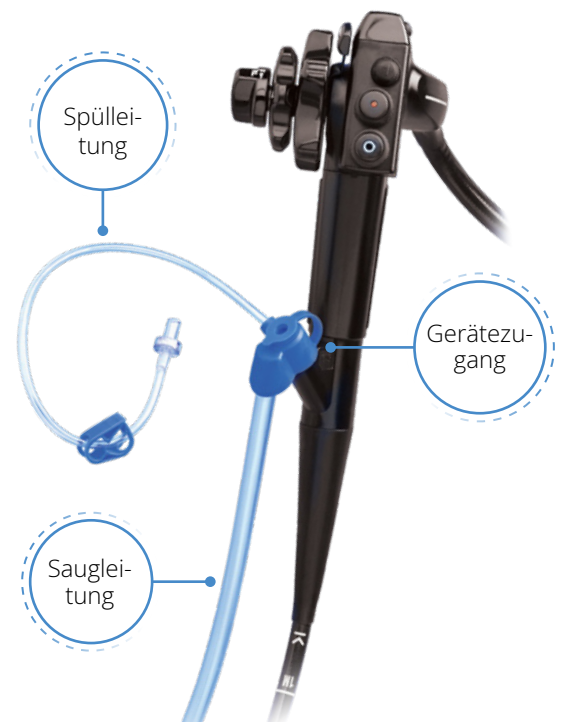
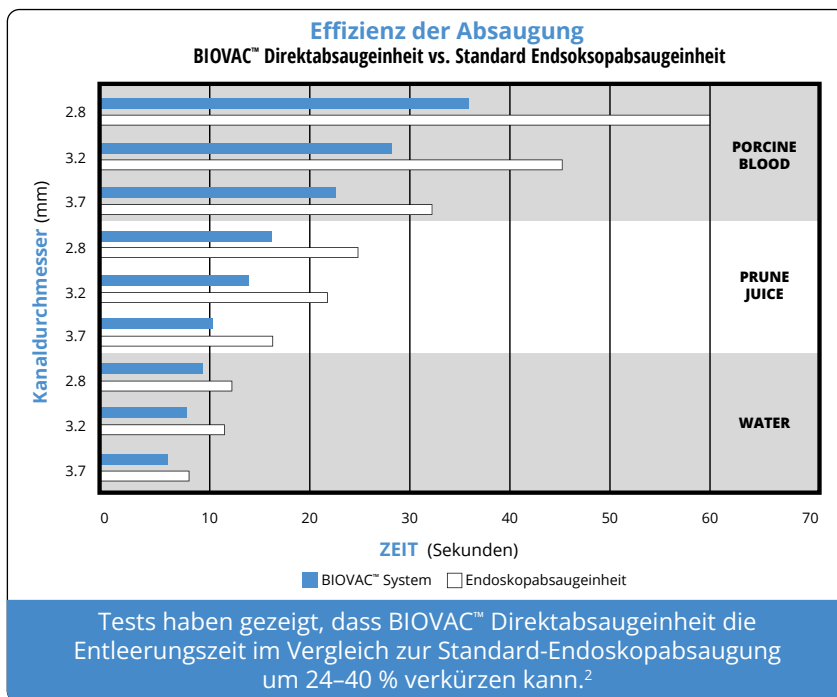
BIOVAC™ Direktabsaugeinheit

Merkmale und Vorteile

Die **BioVac Direktabsaugeinheit** wurde für die Absaugung von schwer entfernbaren, viskosen Materialien wie etwa gallertartigem Blut und zähen Gerinnseln entwickelt¹, die häufig den Steuerungskopf des Endoskops verstopfen können. Die BioVac Direktabsaugeinheit ist einzigartig, indem sie die Saugkraft des Endoskopes verstärkt und dadurch die Visualisierung während der Untersuchung ermöglicht.

Die BIOVAC Direktabsaugeinheit bietet folgende Vorteile

- Absaugfunktionen, die ein größeres Volumen¹ und eine schnelle, leistungsstarke Entleerung ermöglichen
- Instrumentenzugang, der es dem Arzt ermöglicht, sowohl die Saugfähigkeit zu nutzen als auch über den Arbeitskanal eine therapeutische Behandlung zu verabreichen
- Bei der Behandlung von Magen-Darm-Blutungen, bei der Dekompression des Dickdarms sowie in Fällen von unzureichender Vorbereitung oder Lebensmittelresten



*„Besteht die Möglichkeit einer Verbesserung des Saugvermögens?“
Im White Paper wird festgestellt, dass die Entleerungszeit um 24–40 % verkürzt werden kann, wenn das BIOVAC™ Gerät verwendet wird. Scannen Sie den QR-Code, um das vollständige White Paper anzuzeigen.*

BIOVAC™ Direktabsaugeinheit					
Produkt-nummer	Beschreibung	Endoskop-Kompatibilität	Instrumenten-zugang	Y-Anschluss	Stk/Box
BX00711511	BIOVAC™ Direktabsaugeinheit	Pentax	Ja	nein	5
BX00711512	BIOVAC™ Direktabsaugeinheit	Olympus/Fujifilm*	Ja	nein	5
BX00711513	BIOVAC™ Direktabsaugeinheit	Olympus/Fujifilm*	Ja	Ja	5

* G5-Serie oder neuer.

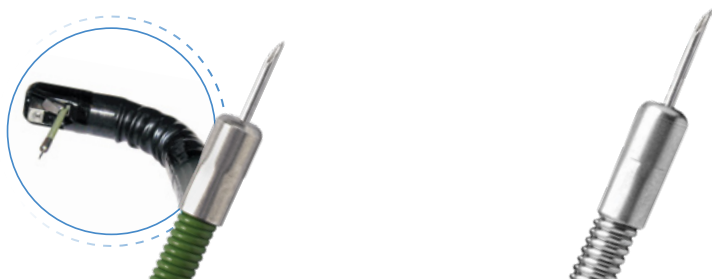
1. Die Größe der Partikel und das Volumen der abgesaugten Flüssigkeit ist durch die Kanalgröße des Endoskops beschränkt.
2. Die Daten liegen STERIS vor.

Geräte für die Injektionstherapie

Überblick über das Portfolio

STERIS bietet ein umfassendes Portfolio zuverlässiger Optionen für Injektionen an – von der durch die Injektion von Kochsalzlösung unterstützten Polypektomie über Ösophagusvarizen und Geschwüre bis hin zu Markierungen.

Produkteigenschaften	Vorteile	CARR-LOCKE Injektionsnadel	ARTICULATOR™ Injektionsnadel
Teflonbeschichtete Federhülse mit Vorspannung	- Sorgt dafür, dass die Nadel jedes Mal gleichmäßig und in voller Länge vorgeschoben wird - Ermöglicht ein reibungsloses Einführen in den Endoskopkanal	✓	
Federhülse aus Edelstahl	Minimiert das Knicken der Hülse, insbesondere bei schwierigen Eingriffen	✓	✓
Großer Innendurchmesser zur Erleichterung der Injektion viskoser Lösungen	Ermöglicht eine hohe Durchflussrate und eine geringe Injektionskraft während der Anwendung		
Glatte distale Metallnabe	- Begrenzt die Einführtiefe der Nadel; verringert das Risiko von Nadelperforationen - Hilft bei der Tamponade	✓	✓
Luer-Lock, mit federgespanntem Griff	Zieht die Nadel automatisch zurück, um das Risiko unbeabsichtigter Nadelstiche und/oder Beschädigung des Endoskops zu verringern	✓	✓
Benötigt weniger als 1 ml Flüssigkeit zum Füllen (die meisten Nadeln benötigen 1,5–2,0 ml)	Kostengünstiger, vor allem bei der Verwendung kostspieliger Injektionssubstanzen	✓	✓



Injektionsnadeln						
Produktnummer	Beschreibung	Katheterdurchmesser (mm)	Länge (cm)	Nadelprojektion (mm)	Gauge (GA)	Stk/Box
BX00711807	ARTICULATOR™ Injektionsnadeln	2,5	230	5	25	5
BX00711808*	ARTICULATOR™ Injektionsnadeln	2,5	350	5	25	5
BX00711810	ARTICULATOR™ Injektionsnadeln	2,5	230	5	25	10
BX00711811	CARR-LOCKE Injektionsnadeln	2,5	230	5	25	5
BX00711812	CARR-LOCKE Injektionsnadeln	2,5	230	5	23	5
BX00711813	CARR-LOCKE Injektionsnadeln (mit Pentax kompatibel)	2,5	230	5	25	5
BX00711814	CARR-LOCKE Injektionsnadeln	2,5	230	4	23	5
BX00711822	CARR-LOCKE Injektionsnadeln	1,8	230	5	25	5

* BX00711808 verfügt nicht über den federgespannten Griff.

**ohne CE-Kennzeichnung

