

Endo-SPONGE®

Endoluminale Vakuum-Therapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz
des unteren GI-Traktes



Aesculap Closure Technologies

Endo-SPONGE®

Endoluminale Vakuum-Therapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz des unteren GI-Traktes

Mit Einführung der totalen mesorektalen Exzision als Standardbehandlung des Rektumkarzinoms hat die tiefe sphinkter-erhaltende Resektion zugenommen bei gleichzeitigem Rückgang der Exstirpationen. Die bedeutsamste Komplikation nach anteriorer Rektumresektion ist die Anastomoseninsuffizienz. Klinisch manifeste Anastomoseninsuffizienzen treten bei bis zu 13 % der Patienten auf.

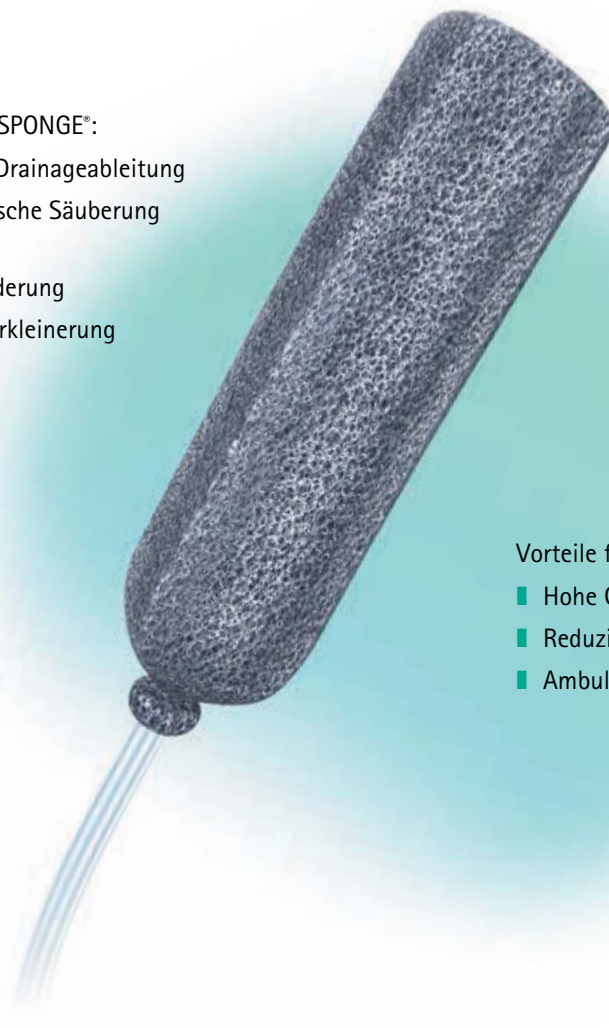
Durch den in unmittelbarer Nähe der Anastomose gelegenen Sphinkter kommt es zu einem permanenten Rückstau von infiziertem Sekret und Gas ins Darmlumen. Nach Auftreten einer Anastomoseninsuffizienz entsteht primär eine Entzündung im Bereich der Anastomose, lokalisiert im kleinen Becken. Steigt das Sekret weiter auf, kann es zu einer generalisierten Peritonitis mit schwerem septischen Krankheitsverlauf und Multiorganversagen kommen. Bei einer lokalen Unterbauchperitonitis mit endoskopisch darstellbarer Höhle kommt die Endo-SPONGE® Therapie zur Anwendung¹⁻⁵.

Vorteile von Endo-SPONGE®:

- Kontinuierliche Drainageableitung
- Debridement, rasche Säuberung der Wundhöhle
- Granulationsförderung
- Mechanische Verkleinerung der Wundhöhle
- Infektkontrolle

Vorteile für den Patienten:

- Hohe Compliance
- Reduzierte Geruchsbelästigung
- Ambulante Behandlung möglich



¹ Arezzo et al. Endoluminal vacuum therapy for anastomotic leaks after rectal surgery. Tech Coloproctol. 2010 Sep;14(3):279-81.

² Riss et al. Endo-sponge assisted treatment of anastomotic leakage following colorectal surgery. Colorectal Dis. 2010 Jul;12(7):e104-8.

³ van Koperen PJ et al. The Dutch multicenter experience of the endo-sponge treatment for anastomotic leakage after colorectal surgery. Surg Endosc. 2009 Jun;23(6):1379-83.

Literaturangaben bezüglich Anastomoseninsuffizienzen im unteren Gastrointestinaltrakt⁶

Autor	Resektion	Leckagen	Insuffizienzrate [%]
Pickleman et al.	Kolonresektion	21/1271	2
Köckerling et al.	Kolonresektion	18/625	3
Read et al.	Kolonresektion	4/316	1
Vignali et al.	Tiefe anteriore Rektumresektion	29/1014	3
Rullier et al.	Tiefe anteriore Rektumresektion	32/272	12
Willis et al.	Tiefe anteriore Rektumresektion	9/94	10
Schmid et al.	Tiefe anteriore Rektumresektion	68/933	7
Eckman et al.	Tiefe anteriore Rektumresektion	30/306	10

Tiefe anteriore Rektumresektion – Insuffizienzrate und Anastomosenhöhe⁶

Anastomosenhöhe ab Anokutanline	Patienten [n]	Leckagen [n]	Insuffizienzrate [%]
0 – 3 cm	46	6	13
3 – 5 cm	63	8	13
5 – 7 cm	38	5	13
7 – 16 cm	192	15	8

Produktübersicht (Art. Nr.):

- **5526510** VE 10 Stück
Endo-SPONGE®
- **5526520** VE 5 Stück
Endo-SPONGE®
- **5526530** VE 1 Stück
Endo-SPONGE®

Bestehend aus:

- Endo-SPONGE®
- Overtube in 2 verschiedenen Größen
- Pusher
- Spülset
- Y-Verbindungsschlauch mit Luer-Lock-Ansatz zur Redyrob® Trans Plus Flasche

Extra zu bestellen:

- **001419N** VE 10 Stück
Askina® Gel Einzeltuben à 15 g
- **001419S** VE 5 Stück
Askina® Gel Einzeltuben à 15 g
- **5526604** VE 10 Stück
Redyrob® Trans Plus
Regelbares Wunddrainage-System

⁴ Weidenhagen et al. Endoluminal vacuum therapy for the treatment of anastomotic leakage after anterior rectal resection. *Rozhl Chir.* 2008 Aug;87(8):397-402.

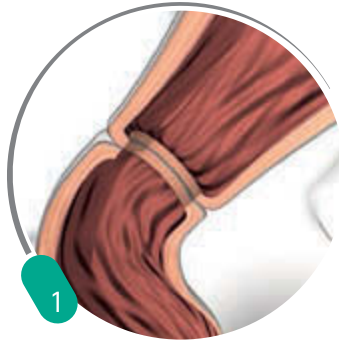
⁵ Weidenhagen et al. Endoscopic vacuum-assisted closure of anastomotic leakage following anterior resection of the rectum: a new method. *Surg Endosc.* 2008 Aug;22(8):1818-25.

⁶ Willis et al. Reconstructive surgery after anterior resection of the rectum. *Chirurg.* 2004 Jan;75(1):13-20.

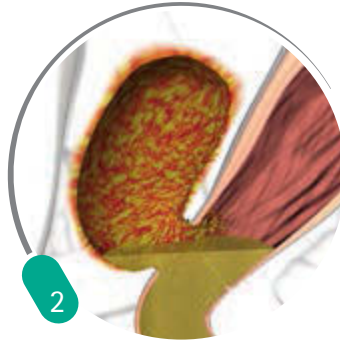
Endo-SPONGE®

Endoluminale Vakuum-Therapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz des unteren GI-Traktes

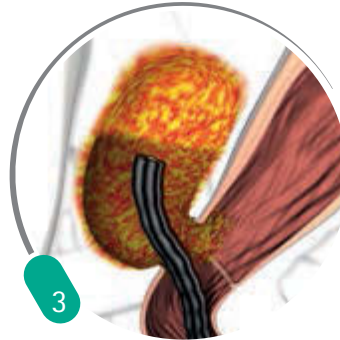
Therapieverlauf



1
Anastomose



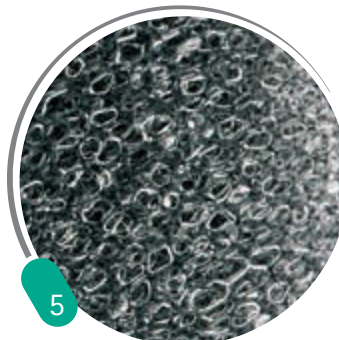
2
Anastomoseninsuffizienz mit einer lokalen Peritonitis im Bereich des kleinen Beckens



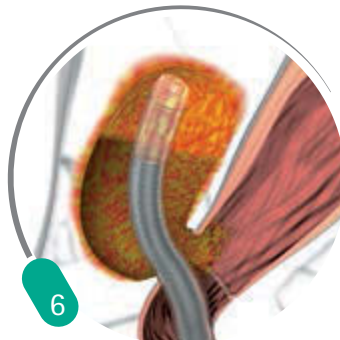
3
Vor der Anwendung:
Flexibel-endoskopische Untersuchung
mit Ausmessen der Wundhöhle



4
Endo-SPONGE® kann, je nach Größe der Wundhöhle, zugeschnitten werden.



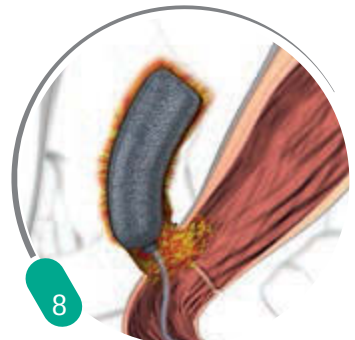
5
Offenporiger Polyurethanschwamm



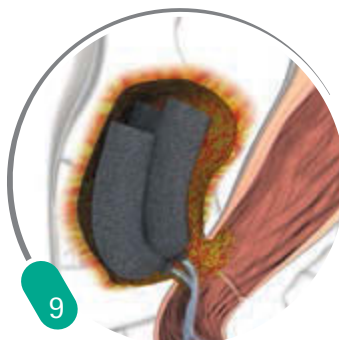
6
Overtube unter Sicht bis zum Ende
der Insuffizienzhöhle vorschieben.



7
Benetzen des Endo-SPONGE® mit
Askina® Gel und Einführen mittels
Overtube und Pusher.



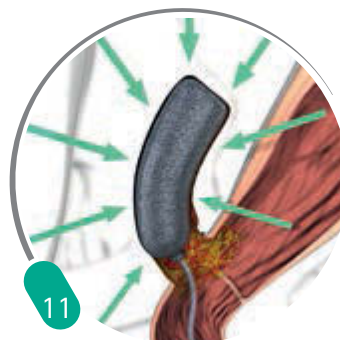
8
Freisetzung des Endo-SPONGE®
in der Wundhöhle



9
Je nach Größe der Wundhöhle können
mehrere Endo-SPONGE® eingelegt
werden.



10
Anschluss an Redyrob® Trans Plus
(regelbares Wunddrainage-System)



11
Wirkungsweise:
Durch die offenen Poren des
Schwamms wird der Sog gleichmäßig
auf das gesamte, mit der Oberfläche
des Schwamms in Kontakt stehende
Gewebe übertragen.



12
Das Endo-SPONGE®-System muss alle
48 – 72 Stunden gewechselt werden.
Es tritt eine stetige Verkleinerung und
Abheilung der Wundhöhle ein.

Video



Video zur endoluminalen Vakuumtherapie für den unteren GI-Trakt

www.webop.de 🔍 Endo-SPONGE 158



Die Endo-SPONGE® Therapie

Durch die offenen Poren des Schwammes wird der Sog gleichmäßig auf das gesamte, mit der Oberfläche des Schwamms in Kontakt stehende Gewebe übertragen.

Die Höhle wird durch das endoskopisch eingebrachte Schwamm-System Endo-SPONGE® mit Redyrob® Trans Plus drainiert.

Redyrob® Trans Plus

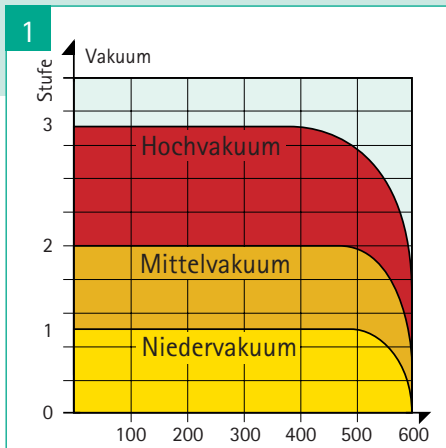
Geschlossenes regelbares Wunddrainage-System

Therapie

Vorteile der Redyrob® Trans Plus Flasche:

- Einfache Handhabung des Systems
- Mobilität des Patienten
- Einfacher Wechsel
- Geschlossenes System
- Füllvolumen von 600 ml
- Quantitative Vakuumanzeige ermöglicht ein einfaches Ablesen des restlich verfügbaren Vakuums





1 Drainage

Gleichmäßige Drainageleistung (bis zur 95%-igen Behälterfüllung) bei allen Reglereinstellungen – Schwerkraft bis Hochvakuumdrainage.



2 Quantitative Vakuumanzeige

Kontrastreiche Skala informiert über das verfügbare Vakuum.



3 Vakuumregler

Positionen 0-1-2-3 für die Wahl zwischen Nieder-, Mittel- und Hochvakuumdrainage.

Die Ableitung des Sekretes erfolgt mittels der Redyrob® Trans Plus Flasche. Der Drainageschlauch wird transanal ausgeleitet und mit der Redyrob® Trans Plus Flasche über einen Y-Verbinder verbunden. Maximal 2 Schwämme können mit einer Flasche verbunden werden. Die Konnektion erfolgt über eine Luer-Lockverbindung. Eine gleichmäßige Drainageleistung (bis zur 95%-igen Behälterbefüllung) bei allen Reglereinstellungen ist gewährleistet.

Der Vakuumregler verfügt über 3 Positionen, die den Sog entsprechend regulieren.

- Stufe 1 = Niedervakuum
- Stufe 2 = Mittelvakuum
- Stufe 3 = Hochvakuum

In Verbindung mit Endo-SPONGE® darf nur Stufe 1 verwendet werden.

Durch den applizierten Sog wird eine kontinuierliche effektive Ableitung erzielt und ein Sekretstau in der Höhle vermieden.

Vertrieb Österreich

B. Braun Austria GmbH | Aesculap Division | Otto Braun-Straße 3-5 | 2344 Maria Enzersdorf
Tel. +43 2236 46541-0 | Fax +43 2236 46541-177 | www.bbraun.at

Vertrieb Schweiz

B. Braun Medical AG | Aesculap Division | Seesatz 17 | 6204 Sempach
Tel. +41 58258 5000 | Fax +41 58258 6000 | www.bbraun.ch

Aesculap AG | Am Aesculap-Platz | 78532 Tuttlingen | Deutschland
Tel. 07461 95-0 | Fax 07461 95-2600 | www.aesculap.de

Aesculap – a B. Braun company

Die Hauptproduktmarke „Aesculap“ und die Produktmarke „Endo-SPONGE“ sind eingetragene Marken der Aesculap AG.
Die Produktmarken „Redyrob“ und „Askina“ sind eingetragene Marken der B. Braun Melsungen AG.

Technische Änderungen vorbehalten. Dieser Prospekt darf ausschließlich zur Information über unsere Erzeugnisse verwendet werden.
Nachdruck, auch auszugsweise, verboten.