

## Endo-SPONGE®

Endoluminale Vakuum-Therapie  
zur Behandlung der Anastomosen-  
insuffizienz des unteren GI-Traktes



# 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 sphinktererhaltende 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 Anwendung (1-5).

### 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



## Therapieverlauf

- Anastomose**
- Anastomoseninsuffizienz mit einer lokalen Peritonitis im Bereich des kleinen Beckens**
- Vor der Anwendung: Flexibelendoskopische Untersuchung mit Ausmessen der Wundhöhle**
- Endo-SPONGE® kann, je nach Größe der Wundhöhle, zugeschnitten werden.**
- Overtube unter Sicht bis zum Ende der Insuffizienzhöhle vorschieben.**
- Benetzen des Endo-SPONGE® mit ASKINA® Gel und Einführen mittels Overtube und Pusher.**
- Freisetzung des Endo-SPONGE® in der Wundhöhle**
- Je nach Größe der Wundhöhle können mehrere Endo-SPONGE® eingelegt werden.**
- Anschluss an Redyrob® Trans Plus (regelbares Wunddrainage-System)**
- Wirkungsweise:** Durch die offenen Poren des Schwammes wird der Sog gleichmäßig auf das gesamte, mit der Oberfläche des Schwammes in Kontakt stehende Gewebe übertragen.
- Das Endo-SPONGE®-System muss alle 48 – 72 Stunden gewechselt werden. Es tritt eine stetige Verkleinerung und Abheilung der Wundhöhle ein.**

## Artikelübersicht

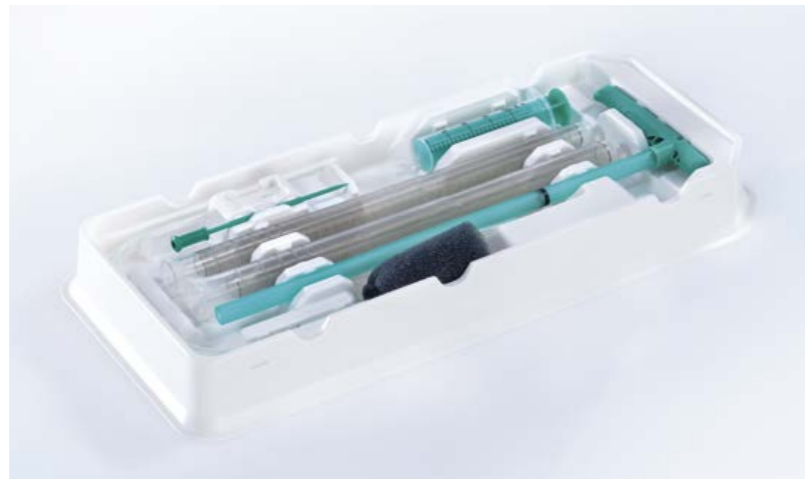
### Produktübersicht (Art. Nr.):

- 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:

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



## Literaturangaben bezüglich Anastomoseninsuffizienzen im unteren GI-Trakt (6)

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 Anastomosenhöhe (6)

Anastomosenhöhe ab Anokutanlinie	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

## Referenzen

- (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.
- (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. Chirug. 2004 Jan;75(1):13-20.

B. Braun Deutschland GmbH & Co. KG | Tel.: (0 56 61) 9147-70 00 | E-Mail: [info.de@bbraun.com](mailto:info.de@bbraun.com) | [www.bbraun.de](http://www.bbraun.de)  
Betriebsstätte: Tuttlingen | Am Aesculap-Platz | 78532 Tuttlingen

Hersteller nach MDD 93/42/EWG

Endo-SPONGE:

B. Braun Surgical, S.A. | Carretera de Terrassa, 121 | 08191 Rubí | Spanien

Redyrob, ASKINA:

B. Braun Melsungen AG | Carl-Braun-Str. 1 | 34212 Melsungen | Deutschland

Die Produktmarke „Endo-SPONGE“ ist eingetragene Marke der Aesculap AG.

Die Produktmarken „ASKINA“ und „Redyrob“ 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.