

Eso-SPONGE®

Endoluminale Vakuumtherapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz
des oberen GI-Traktes



Aesculap Closure Technologies

NEU

Eso-SPONGE®

Endoluminale Vakuumtherapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz des oberen GI-Traktes

Eine Nahtinsuffizienz der Anastomose oder andere Leckagen am oberen Gastrointestinaltrakt können schwerwiegende Folgen für die betroffenen Patienten haben. Verschiedene Parameter, wie die Größe, die Lokalisation, die Latenzzeit bis zur Diagnosestellung der Läsion, aber auch der Allgemeinzustand des Patienten haben einen erheblichen Einfluss auf den klinischen Verlauf.

Häufig geht diese Befundkonstellation mit einem septischen Krankheitsbild einher, und in schweren Fällen ist eine relevante Morbiditätsrate mit entsprechender Mortalität die Folge.

Aus diesem Grund stellt die Behandlung dieser klinischen Situation den behandelnden Arzt vor eine besondere Herausforderung.

Neben der operativen Revision und der endoskopischen Stent-Anlage steht nun, nach den guten Erfahrungen mit der Endo-SPONGE® Therapie am unteren Gastrointestinaltrakt, auch die endoluminale Vakuumtherapie für den oberen Gastrointestinaltrakt zur Verfügung – Eso-SPONGE®.

Seit über 5 Jahren haben wir gute Erfahrungen mit dieser Form der Therapie gesammelt. Eine Reihe von Pilotstudien und retrospektiver Analysen aus verschiedenen Arbeitsgruppen zu diesem Thema weisen auf die besonderen Vorteile der endoluminalen Vakuumtherapie hin.

Eso-SPONGE® stellt ein innovatives Therapiekonzept zur Behandlung dieser Problematik am oberen Gastrointestinaltrakt dar, welches maßgeblich zur Reduktion der Morbidität und der Mortalität der Patienten beitragen kann.



Prof. Dr. med.
Clemens Schafmayer
Universitätsklinik Schleswig-Holstein, Campus Kiel



Prof. Dr. med.
Bodo Schniewind
Klinikum Lüneburg

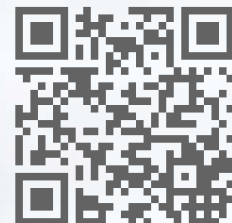
Vorteile Eso-SPONGE®:

- Kontinuierliche Drainageableitung (ohne Sekretstau)
- Infektkontrolle
- Debridement, rasche Säuberung der Wundhöhle
- Granulationsförderung
- Mechanische Verkleinerung der Wundhöhle



Video zur endoluminalen Vakuumtherapie für den oberen GI-Trakt

www.webop.de  Eso-SPONGE 160



 **webop**
all about surgical operations

Literatur zur Vakuumtherapie am oberen Gastrointestinaltrakt

Erstautor / Klinik	Anzahl Pat. [n]	Applikationsart*	Soghöhe	Mittlere Anzahl Schwammwechsel***	Erfolgsrate Vakuumtherapie % (x/y)
N. Heits, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. ¹	10	i.c.	75-200 mmHg	5,4 [2-12]	90 % (9/10)
H. Lenzen, Medizinische Hochschule Hannover. ²	3	i.c. / i.l.	-	7 [5-12]	100 % (3/3)
B. Schniewind, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. ³	17	i.c.	70-80 mmHg	-	-
M. Bludau, Uniklinik Köln. ⁴	14	i.c. / i.l.	100 mmHg	3,9 [1-9]	86 % (12/14)
M. Brangewitz, Medizinische Hochschule Hannover. ⁵	32	i.c. / i.l.	125 mmHg	7 [5-28]	84,4 % (27/32)
T. Schorsch, Katholisches Marienkrankenhaus Hamburg. ⁶	24	i.c. / i.l.	125 mmHg	2 [2-12]	95 % (23/24)
F. Kuehn, Universitätsmedizin Rostock. ⁷	9	i.c. / i.l.	125 mmHg	6 [1-13]	89 % (8/9)
G. Loske, Katholisches Marienkrankenhaus, Hamburg. ⁸	14	i.c. / i.l.	125 mmHg	4 [1-10]	100 % (13/14)**
R. Weidenhagen, Ludwig-Maximilian-Universität München, Campus Großhadern. ⁹	6	i.c.	Niedervakuum Wunddrainage-system	10 [5-10]	100 % (6/6)
M. Ahrens, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. ¹⁰	5	i.c.	70-80 mmHg	9 [8-12]	100 % (5/5)
J. Wedemeyer, Medizinische Hochschule Hannover. ¹¹	8	i.c.	125 mmHg	7 [5-14]	88 % (7/8)

* i.c. = intracavitär, i.l. = intraluminal

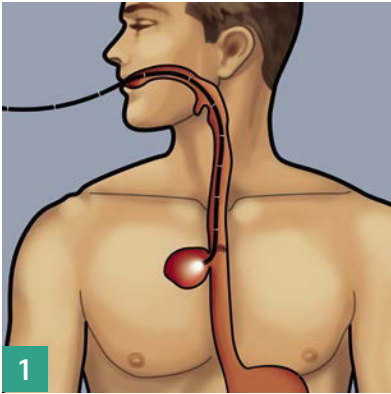
** 1 Pat. aufgrund einer Colitis verstorben

*** [min. - max.]

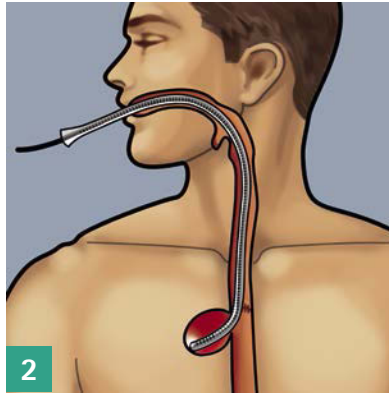
Eso-SPONGE®

Endoluminale Vakuumtherapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz des oberen GI-Traktes

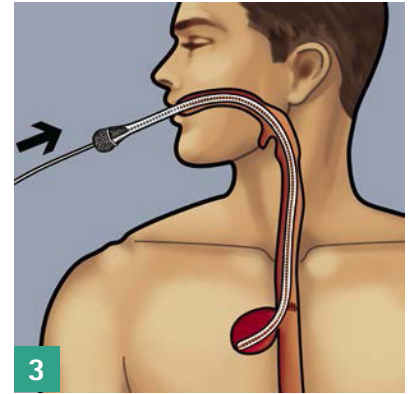
Therapieverlauf



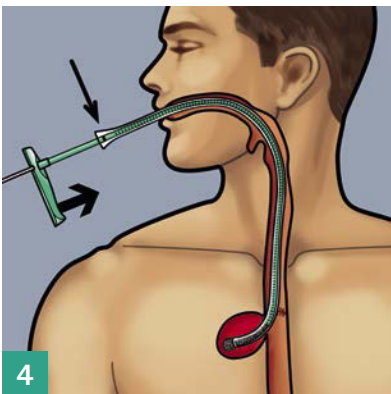
1
Vor der Anwendung:
Flexibel-endoskopische Untersuchung
mit Ausmessen der Wundhöhle.



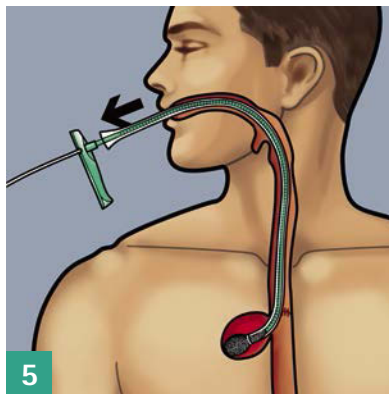
2
Einführen des Overtubes unter Sicht
in die Insuffizienzhöhle. Das Endoskop
dient hierbei als Führungsschiene.



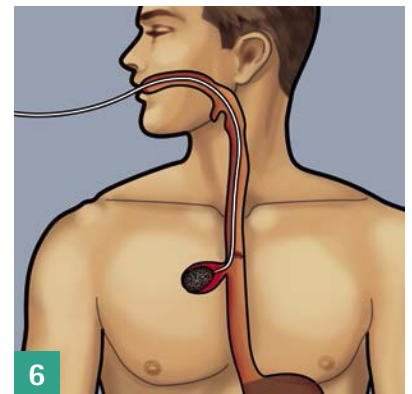
3
Den ggf. zugeschnittenen
Eso-SPONGE® mit einem sterilen
Hydrogel (auf Glycerolbasis)
benetzen und in den Overtube
einführen.



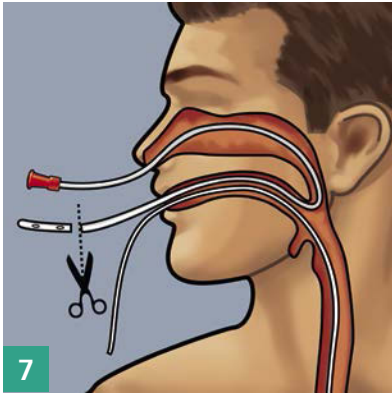
4
Eso-SPONGE® mittels Pusher bis zur
Markierung vorschieben.
Der Schwamm befindet sich nun am
Ende des Overtubes.



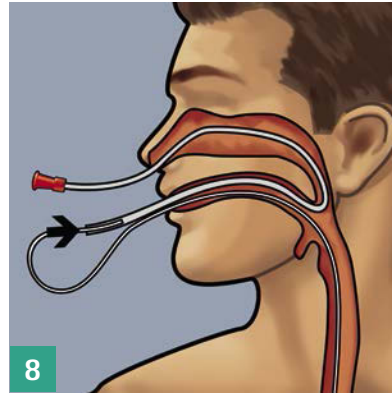
5
Den Pusher auf Position halten und
Overtube bis zum Handgriff des
Pushers zurückziehen. Der Schwamm
entfaltet sich in der Insuffizienzhöhle;
Overtube und Pusher können ge-
meinsam entfernt werden.



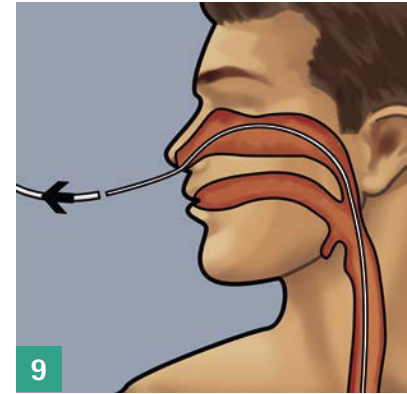
6
Endoskopische Lagekontrolle des
Schwammes und ggf. Korrektur
mittels endoskopischer Faszange.



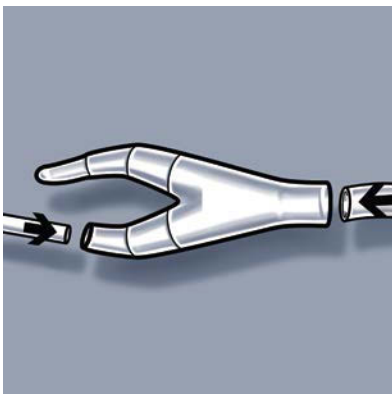
7
Transnasale Ausleitung:
 Magensonde CH 16 (nicht im Set enthalten) durch die Nase einführen und herausleiten durch den Mund. Abschneiden der atraumatischen Spitze.



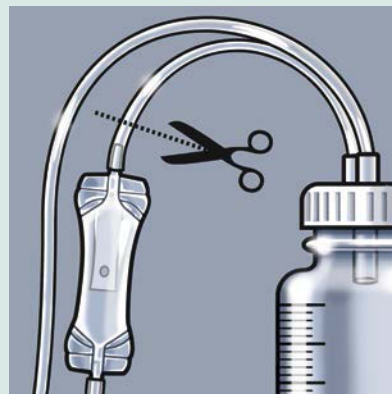
8
 Konnektierung des Drains mit der Magensonde vor dem Mund. Zurückziehen der Magensonde zusammen mit dem Drain durch die Nase.



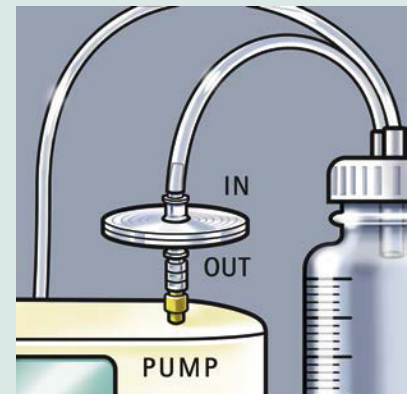
9
 Der Drain ist nun transnasal ausgeleitet.



Konnektierung des Drains mittels Y-Stück mit dem Schlauch einer regelbaren medizinischen Pumpe mit ausreichender Sogleistung.* Aktivierung der Pumpe gegebenenfalls unter endoskopischer Sicht auf den Schwamm.



Bei Nutzung der MV 1 Pumpe (MTG Deutschland):
 Abschneiden des Heimlich-Ventils vom Schlauch der Sekretflasche.



Konnektierung des Filters mittels Luer Lock mit der Pumpe und Aufstecken des Flaschenschlauchs auf den Filter.

* Einstellung der regelbaren, medizinischen Pumpe auf einen Sog von 50 bis max. 125 mmHg.
 Eine regelmäßige Überprüfung des Systems ist zwingend notwendig.
 Nach **48-72 Stunden** muss der **Wechsel** des Systems mit ggf. erneuter Schwammeinlage erfolgen.

Eso-SPONGE®

Endoluminale Vakuumtherapie zur Behandlung der Anastomoseninsuffizienz des oberen GI-Traktes

Produkt- & Bestellinformationen

Behandlungsset:

- Overtube (2 Größen verfügbar)
- Pusher
- Eso-SPONGE®
- Warnhinweis
- Spülset
- Y-Verbindungsstück
- Schiebeklemme



Nicht im Set enthalten:

- Steriles Hydrogel auf Basis von Glycerol
- Magensonde CH 16
- Regelbare, medizinische Pumpe zur Vakuumbehandlung (Produktinformation MV 1 Pumpe siehe Prospektbeilage)

Art. Nr.	Bezeichnung	Durchmesser Overtube	Inhalt VE
5526550	Eso-SPONGE® Größe 1	Innen: 13 mm Außen: 17 mm	1 Eingriffs-Set
5526540	Eso-SPONGE® Größe 2	Innen: 15 mm Außen: 19 mm	1 Eingriffs-Set

Referenzen

- ¹ Heits N, Stapel L, Reichert B, Schafmayer C, Schniewind B, Becker T, Hampe J, Egberts JH. Endoscopic Endoluminal Vacuum Therapy in Esophageal Perforation. *Ann Thorac Surg*. 2014 Mar;97(3):1029-35.
- ² Lenzen H, Negm AA, Erichsen TJ, Manns MP, Wedemeyer J, Lankisch TO. Successful treatment of cervical esophageal leakage by endoscopic-vacuum assisted closure therapy. *World J Gastrointest Endosc*. 2013 Jul 16;5(7):340-5.
- ³ Schniewind B, Schafmayer C, Voehrs G, Egberts J, von Schoenfels W, Rose T, Kurdow R, Arlt A, Ellrichmann M, Jürgensen C, Schreiber S, Becker T, Hampe J. Endoscopic endoluminal vacuum therapy is superior to other regimens in managing anastomotic leakage after esophagectomy: a comparative retrospective study. *Surg Endosc*. 2013 Oct; 27(10):3883-90.
- ⁴ Bludau M, Hölscher AH, Herbold T, Leers JM, Gutschow C, Fuchs H, Schröder W. Management of upper intestinal leaks using an endoscopic vacuum-assisted closure system (E-VAC). *Surg Endosc*. 2014 Mar;28(3):896-901.
- ⁵ Brangewitz M, Voigtländer T, Helfritz FA, Lankisch TO, Winkler M, Klempnauer J, Manns MP, Schneider AS, Wedemeyer J. Endoscopic closure of esophageal intrathoracic leaks: stent versus endoscopic vacuum-assisted closure, a retrospective analysis. *Endoscopy*. 2013 Jun;45(6):433-8.
- ⁶ Schorsch T, Müller C, Loske G. Endoscopic vacuum therapy of anastomotic leakage and iatrogenic perforation in the esophagus. *Surg Endosc*. 2013 Jun;27(6):2040-5.
- ⁷ Kuehn F, Schiffmann L, Rau BM, Klar E. Surgical endoscopic vacuum therapy for anastomotic leakage and perforation of the upper gastrointestinal tract. *J Gastrointest Surg*. 2012 Nov;16(11):2145-50.
- ⁸ Loske G, Schorsch T, Müller C. Intraluminal and intracavitary vacuum therapy for esophageal leakage: a new endoscopic minimally invasive approach. *Endoscopy*. 2011 Jun; 43(6):540-4.
- ⁹ Weidenhagen R, Hartl WH, Gruetzner KU, Eichhorn ME, Spelsberg F, Jauch KW. Anastomotic leakage after esophageal resection: new treatment options by endoluminal vacuum therapy. *Ann Thorac Surg*. 2010 Nov;90(5):1674-81.
- ¹⁰ Ahrens M, Schulte T, Egberts J, Schafmayer C, Hampe J, Fritscher-Ravens A, Broering DC, Schniewind B. Drainage of esophageal leakage using endoscopic vacuum therapy: a prospective pilot study. *Endoscopy*. 2010 Sep;42(9):693-8.
- ¹¹ Wedemeyer J, Brangewitz M, Kubicka S, Jackobs S, Winkler M, Neipp M, Klempnauer J, Manns MP, Schneider AS. Management of major postsurgical gastroesophageal intrathoracic leaks with an endoscopic vacuum-assisted closure system. *Gastrointest Endosc*. 2010 Feb;71(2):382-6.

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 Produktmarken „Endo-SPONGE“ und „Eso-SPONGE“ sind eingetragene Marken der Aesculap AG.

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

Prospekt Nr. B26901

0915/4/3