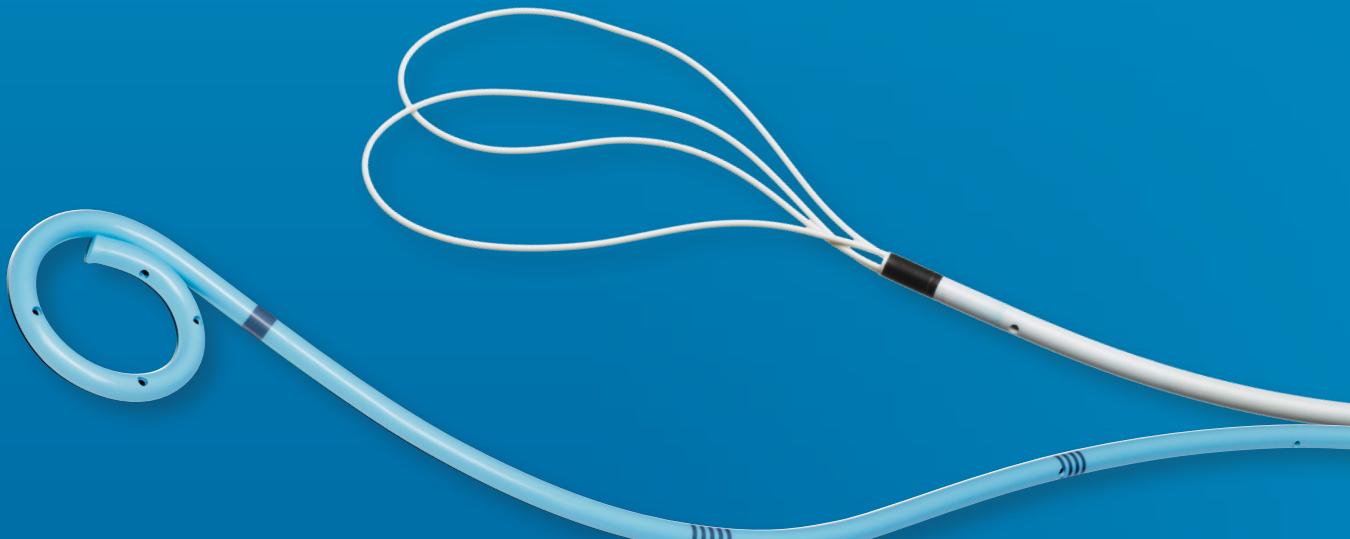




Ureterschienen

Ein breites Portfolio, um die Bedürfnisse und Vorlieben von Patienten und Ärzten zu erfüllen



Weil nicht alle Ureterschienen gleich hergestellt werden.

In der Urologie und zur Unterstützung von Patienten bei der Aufrechterhaltung der Drainage werden nicht alle Ureterschienen gleich hergestellt. Da jeder Patient und jeder Ureteroskopiefall einzigartig ist, können Sie sich nicht darauf verlassen, dass eine einzelne Ureterschiene sich für alle Herausforderungen eignet. Boston Scientific bietet ein breites Portfolio von Ureterschienen in fester und weicher Ausführung sowie mit zwei Härtegraden, um Ihnen eine optimale Lösung für die individuelle Anatomie, klinische Verfassung und Verträglichkeit Ihres Patienten zu liefern. Die Ureterschienen von Boston Scientific wurden auf der Grundlage von 35 Jahren klinischer Forschung in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Urologen wie Ihnen entwickelt – Urologen, die am besten verstehen, welche Eigenschaften einer Ureterschiene die Qualität der Patientenversorgung von Routine- bis zu den komplexesten Fällen verbessern können. Wenn Sie sich für Boston Scientific entscheiden, können Sie auf ein Ureterschienen-Portfolio zählen, das auf fundierter Evidenz und innovativen Lösungen basiert und Ihnen helfen wird, gängige Herausforderungen in Verbindung mit Ureterschienen-Verfahren zu bewältigen.

Während unser Portfolio eine breite Palette unterschiedlicher Ureterschienen bietet, möchten wir Ihnen unabhängig von dem Modell, für das Sie sich entscheiden, stets dieselbe Verlässlichkeit bieten – Sie können sich darauf verlassen, dass wir die richtige Ureterschiene für Sie, für jeden Patienten und jeden Fall haben.



Die meisten unserer Ureterschienen sind für bis zu 365 Tage² biokompatibel und bieten exklusive Materialien und Beschichtungen, zum Beispiel:

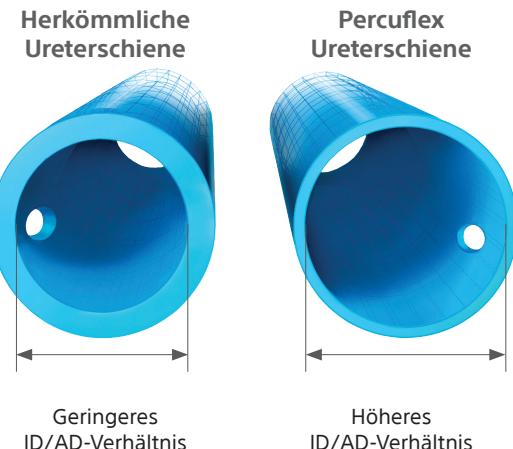


Hydrophile HydroPlus™ Beschichtung

- Absorbiert Wasser, um eine glatte Oberfläche mit geringer Reibung zu gewährleisten, damit der Vorschub in den Ureter erleichtert wird und weniger Oberflächentraumata des Urothels auftreten^{3,4,5,18}

Percuflex™ Materialdesign

- Das Material wird bei Körpertemperatur weich, um sich an die anatomischen Konturen des Ureters anzupassen^{1,6-9}
- Die hohe Haltefestigkeit der Spirale verringert das Risiko einer Stentmigration^{3,4,10}
- Dünnwandiges Design und größere Ureterschienen-Innendurchmesser sowie mehrere seitliche Drainageöffnungen verbessern die Drainage^{1,3,11}
- Biokompatibles Material ermöglicht das Verbleiben der Ureterschiene im Körper für bis zu 365 Tage²
- Ausgezeichnete Materialfestigkeit³



Bilder nicht maßstabsgerecht.

Im Hinblick auf eine hervorragende Drainageleistung entwickelt

Flaches Profil und großes Innenlumen

lassen sich durch die hohe Zugfestigkeit des Percuflex Materials erreichen.^{3,11}

Die 5F-Ausführung

steigert die Drainageleistung und kann über einen 0,038-Zoll-Führungsdräht geschoben werden.¹

Der klinische Unterschied



Die NEUE Tria™ Ureterschiene
Wie kein anderer.



Percuflex™ Ureterschiene
Eine auf Migrationsresistenz ausgelegte Ureterschiene.^{3,4,10}



Percuflex™ Plus Ureterschiene*
Fest genug zum Einsetzen unter schwierigen Bedingungen.^{3,14-18}

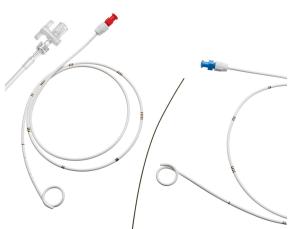


Contour™ und Contour VL™ Ureterschienen*
Die weiche Ureterschiene, die sich an die Anatomie anpasst.^{1,6,9}

Jetzt auch mit der steuerbaren SureDrive™ Option für Percuflex Plus, Contour und Contour VL

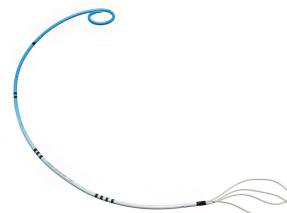
* SureDrive™ steuerbare Ureterschiene optional





Percuflex™ Ureterschienen-Satz zur Harnableitung

Der Stent ist für eine optimale Drainage ausgelegt.²²



Polaris™ Loop Schlaufen-Ureterschiene

Exklusives Schlaufendesign. Weniger Reizung der Blase.¹²



Polaris™ Ultra Ureterschiene

Fest, wo es erforderlich ist. Weich, wo es darauf ankommt.^{6,13}

Tria™ Ureterschiene

Wie kein anderer.

Bei Ureterschiene können Calcium (Ca)- und Magnesium (Mg)-Salzablagerungen aus dem Urin zu Komplikationen wie Verkrustungen beitragen.^{24,25} Die Ursache und Geschwindigkeit von Verkrustungen sind multifaktoriell bedingt und können Faktoren wie die Körperchemie und den Gesundheitszustand des Patienten, die Verweilzeit und das Oberflächenmaterial oder die Eigenschaften der Schiene umfassen.^{24,26,27} Die Tria Ureterschiene ist der einzige kommerziell erhältliche Schiene, die zur Kontrolle der Ablagerungen von Mg- und Ca-Salzen beitragen kann.^{1,28} In einem Laborversuch zeigten sich beim Tria Ureterschiene abhängig von den Urineigenschaften bis zu 60 % weniger Anhaftungen als beim Bard Inlay Optima® Ureterschiene.^{1,28} Dies ist zum Teil auf die PercuShield™ Technologie mit eingebetteten Innen- und Außenflächen zurückzuführen, die für den Schutz gegen Salzanhäftungen sorgt.^{1,28} Die Tria Ureterschiene ist während des Einsetzens steifer, um die Navigation durch die Patientenanatomie zu erleichtern, und wird bei Körpertemperatur um über 40 % weicher, um die Verträglichkeit für den Patienten zu verbessern.^{1,8,9} Und ohne Kontraindikationen für die potenzielle Behandlung von mehr Patienten ist die Tria Ureterschiene eine wirklich einzigartige Schiene – wie keine andere.



Unterschiedliche Größen	Verweilzeit
Erhältlich in Größen von 4,8F bis 8F mit Längen von 10 cm bis 30 cm	Bis zu 365 Tage ²

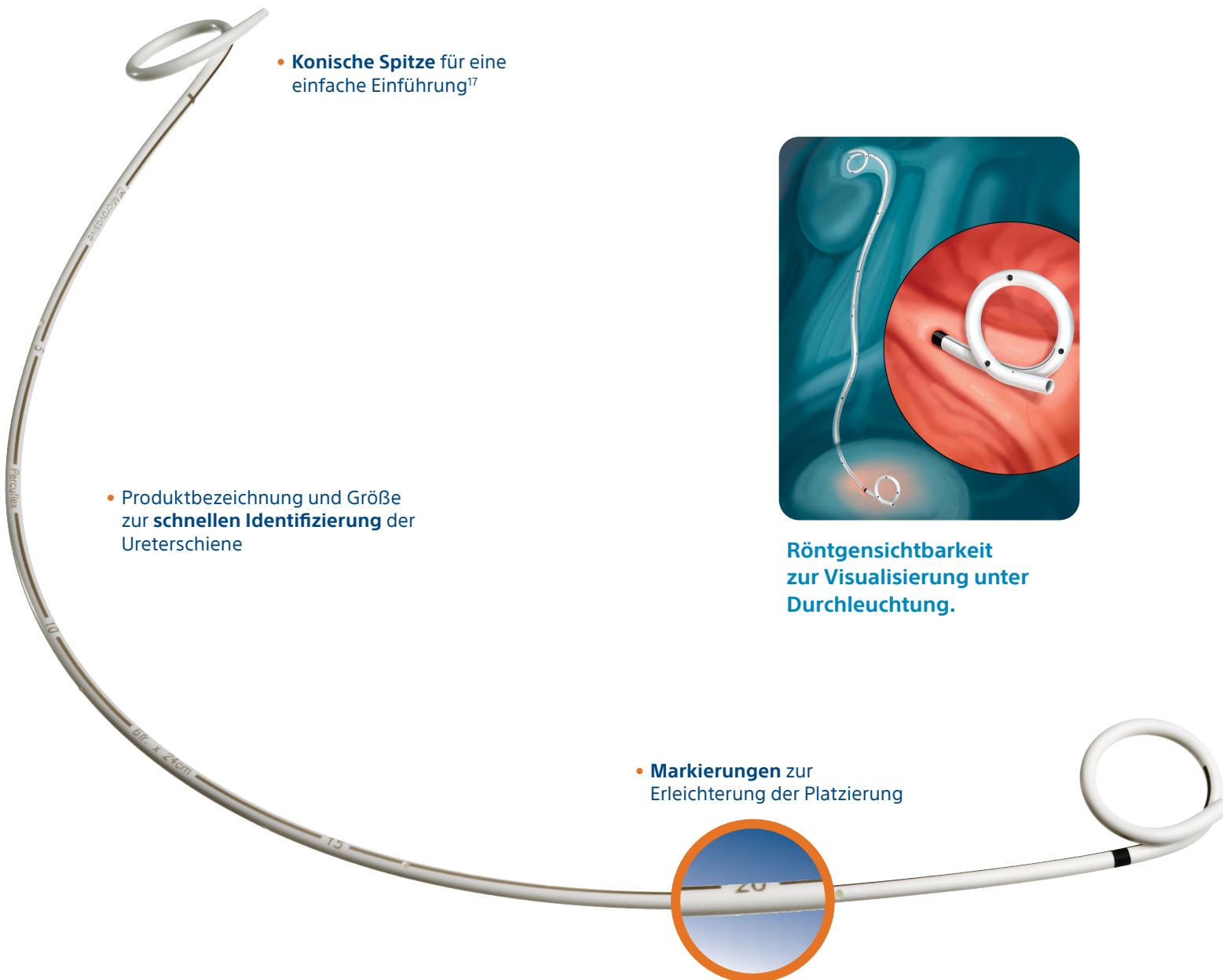
Weitere Informationen finden Sie unter

<https://www.bostonscientific.com/en-EU/products/stents-ureteral/tria.html>

Percuflex™ Ureterschiene

Eine auf Migrationsresistenz ausgelegte Ureterschiene.^{3,4,10}

Mit der festen Percuflex Ureterschiene können Sie sich auf eine adäquate Platzierung verlassen.^{1,3,13,18} Diese biegefeste Schiene verfügt über deutliche Markierungen und eine konische Spitze, um Ihnen die Einführung zu erleichtern. Die hohe Haltefestigkeit der Spirale hilft, die Pigtail-Form aufrechtzuerhalten, was das Risiko einer Schienenmigration verringert.^{3,4,10}

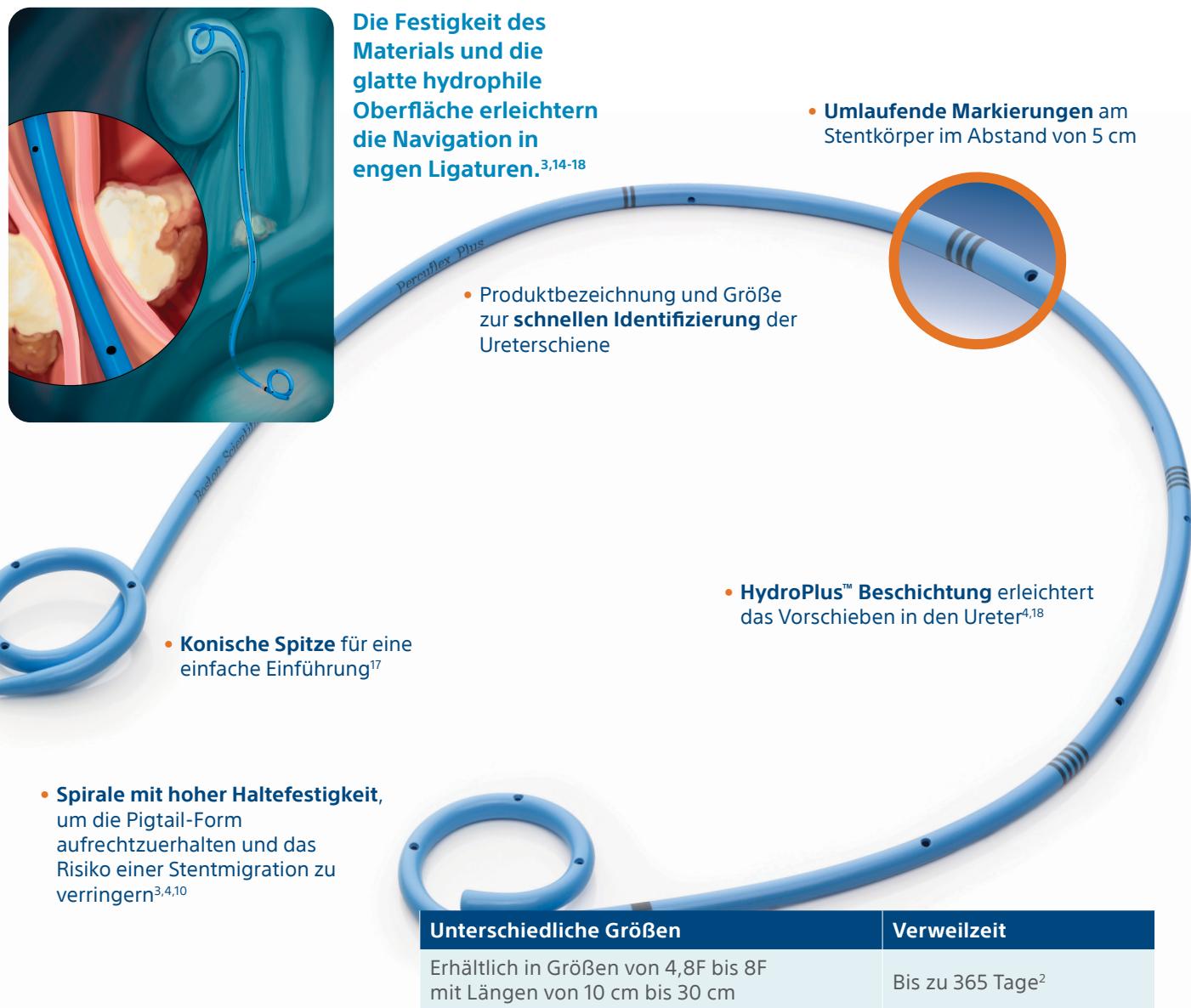


Unterschiedliche Größen	Verweilzeit
Erhältlich in Größen von 4,8F bis 8F mit Längen von 20 cm bis 30 cm	Bis zu 365 Tage ²

Percuflex™ Plus Ureterschiene

Fest genug zum Einsetzen unter schwierigen Bedingungen.^{3,14-18}

Gewundene Anatomie? Enge Ligaturen? Die Percuflex Plus Ureterschiene wurde entwickelt, um Ihnen die Platzierung in komplexen, gewundenen Anatomien zu erleichtern.^{1,3,14-18} Ihr festes Material und die glatte hydrophile Oberfläche können die Platzierung vereinfachen, während die hohe Haltefestigkeit der Spirale zur Aufrechterhaltung der Pigtail-Form beiträgt, die das Risiko einer Migration der Schiene reduziert.^{3,4,10} Die Percuflex Plus Ureterschiene ist für Patienten mit komplexen Anatomien und Verfahren vorgesehen, bei denen Sie während der Platzierung eine hohe Steifigkeit benötigen.^{3,14-18}

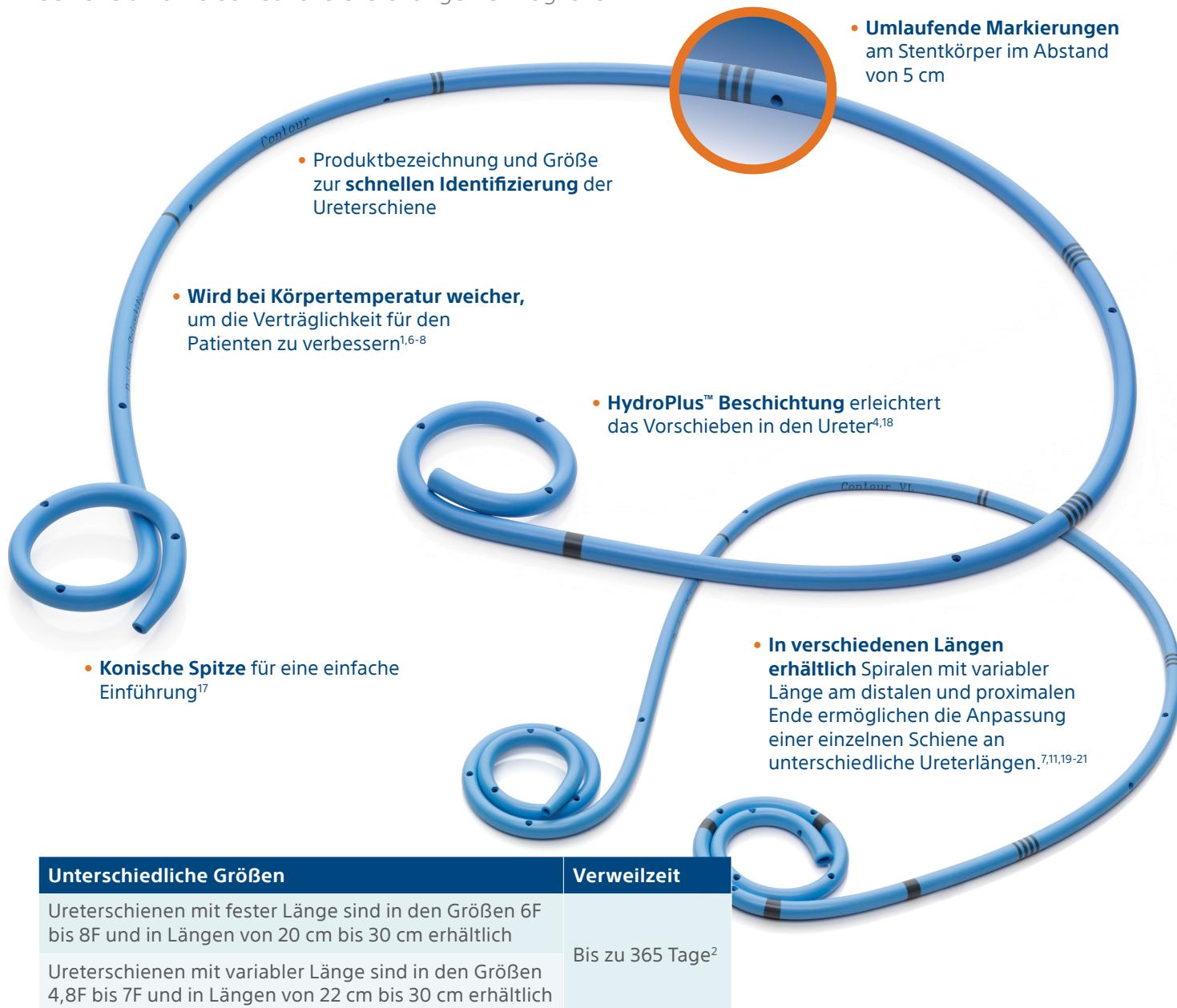


Jetzt auch mit der steuerbaren SureDrive™ Option für Percuflex Plus, Contour und Contour VL

Contour™ und Contour VL™ Ureterschienen

Die weiche Ureterschiene, die sich an die Anatomie anpasst.^{1,6,9}

Was macht die Contour und Contour VL Ureterschienen so besonders? Diese Schienen werden aus weichem Percuflex™ Material hergestellt, das bei Körpertemperatur noch weicher wird, um sich an die Form des Harnleiters anzupassen.^{1,6-9} Dieses einzigartige Material kann die Verträglichkeit für den Patienten verbessern, während Spiralen mit variabler Länge die Anpassung einer einzelnen Schiene an unterschiedliche Ureterlängen ermöglichen.^{6-8,11,19-21}

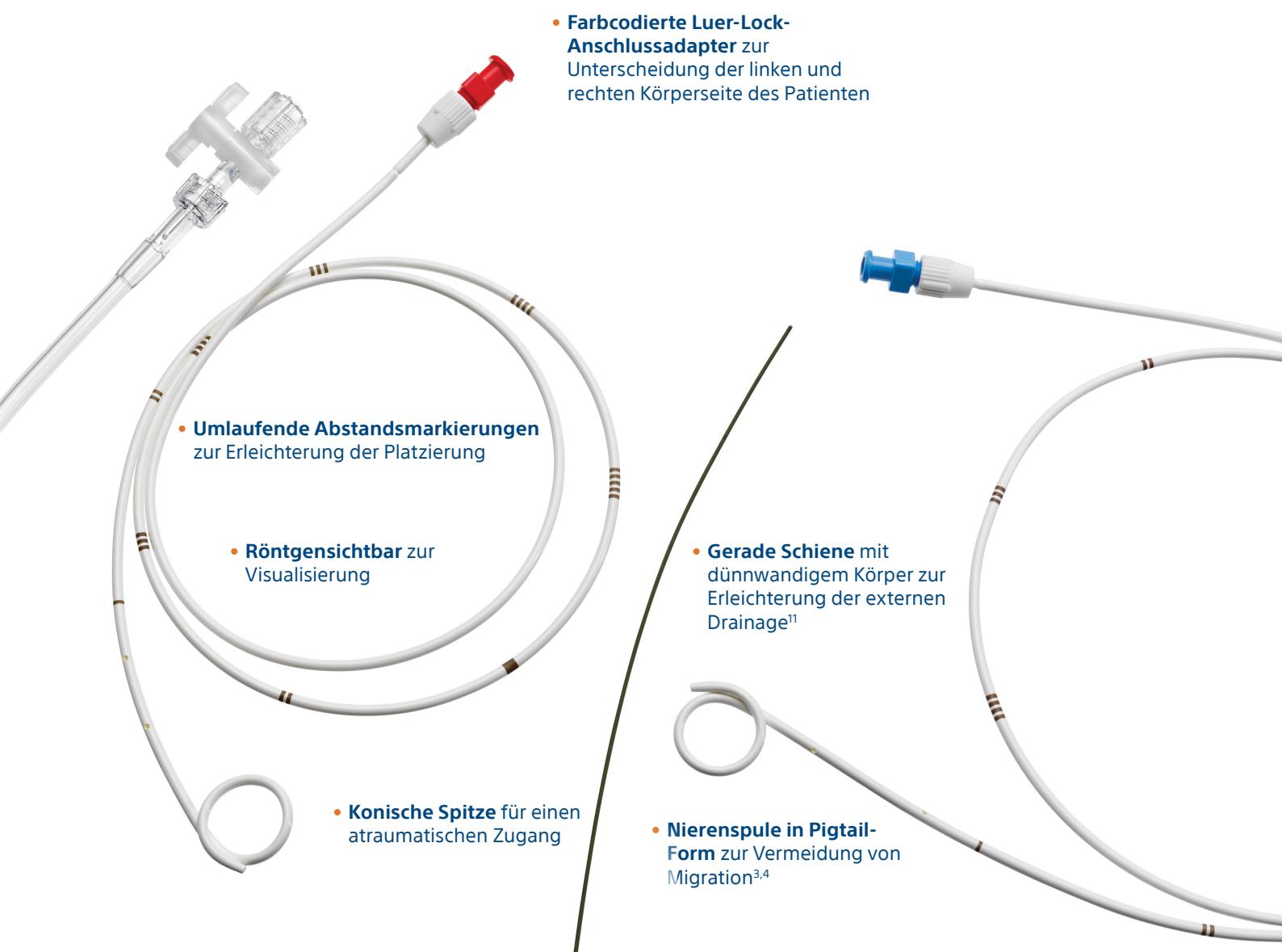


- Ermöglicht kontrolliertes Vorschieben der Schiene
- Möglichkeit zum Zurückziehen der Schiene, wenn sie zu weit über den Harnleiter geschoben wurde
- Möglichkeit zum Drehen der Schiene, was die Herstellung einer Nierenspirale ermöglicht
- Möglichkeit zur Positionierung der Blasenspirale nach Wunsch
- Ermöglicht eine schnelle Platzierung der Ureterschiene
- Einfache Freigabe der Ureterschiene

Percuflex™ Ureterschienen-Satz zur Harnableitung

Der Stent ist für eine optimale Drainage ausgelegt.²²

Manchmal müssen Sie eine optimale Harnableitung aus dem Körper des Patienten sicherstellen. Der Percuflex Ureterschienen-Satz zur Harnableitung für die Drainage nach Harnableitungsverfahren ist in diesem Fall die perfekte Lösung.¹¹ Die einzelne Nierenspirale hält die Schiene sicher in Position, während der gerade Schienenanteil mit dünnwandigem Körper die externe Drainage erleichtert.¹¹ Das Set enthält zwei Schienen, einen Führungsdräht, einen Katheteradapter und Drainagebeutel-Anschlüsse, sodass Sie über alles Nötige verfügen, wenn eine externe Drainage unerlässlich ist.

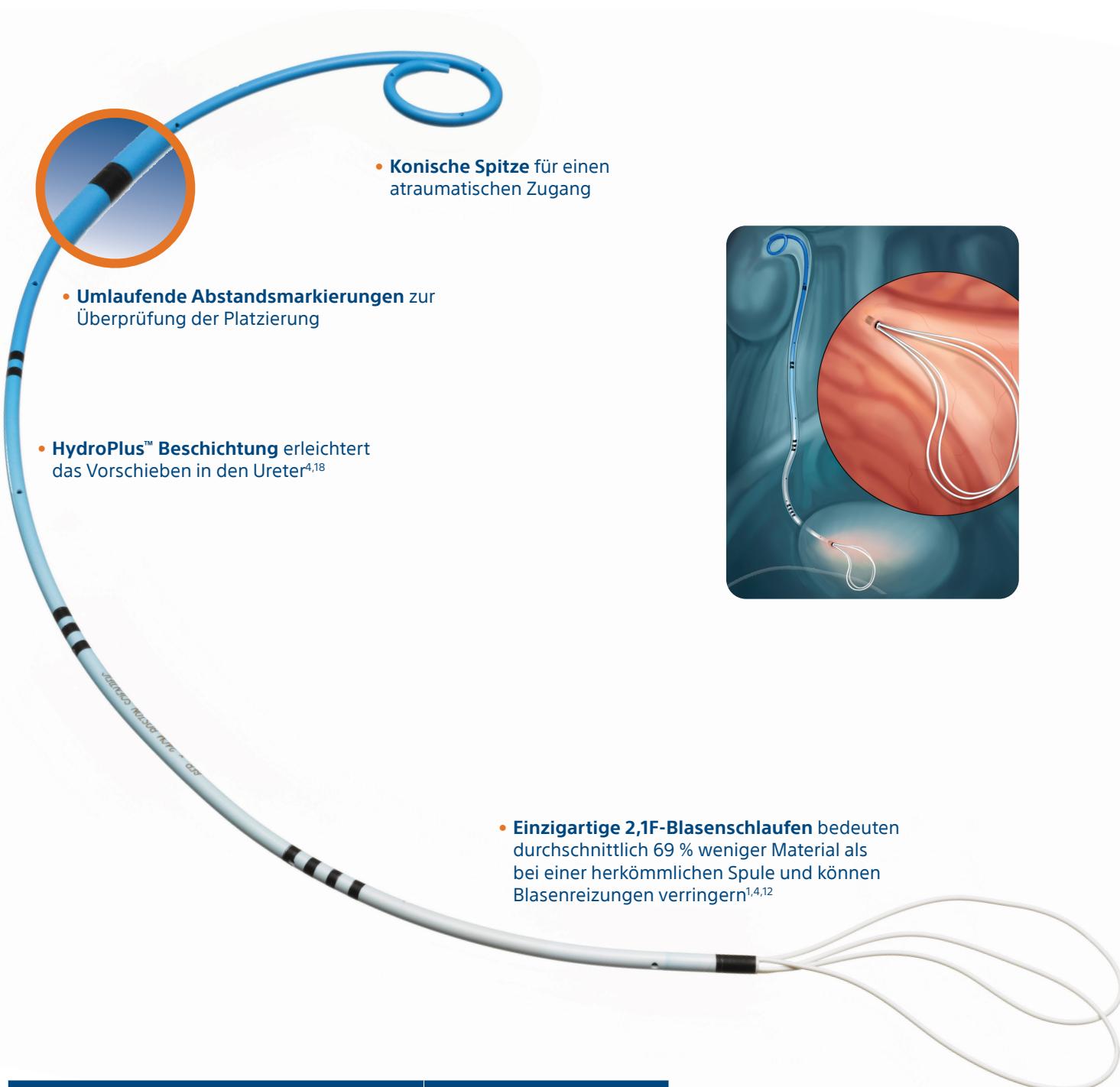


Unterschiedliche Größen	Verweilzeit
In Ausführungen mit geschlossener und mit offener Spitze erhältlich	Bis zu 90 Tage ³⁰
Erhältlich in Größen von 6F bis 8F mit Längen von 80 cm	

Polaris™ Loop Schlaufen-Ureterschiene

Exklusives Schlaufendesign. Weniger Reizung der Blase.¹²

Die Polaris Loop Ureterschiene mit zwei Härtegraden verfügt über zwei einzigartige Blasenschlaufen, durch die 69 % weniger Material in der Blase des Patienten als bei herkömmlichen Schienen liegt.^{1,4} Im Idealfall wird die Blase dadurch weniger gereizt.¹² Die Schiene sorgt darüber hinaus für eine optimale Drainage und zeichnet sich durch hohe Zuverlässigkeit über die gesamte Verweilzeit aus.

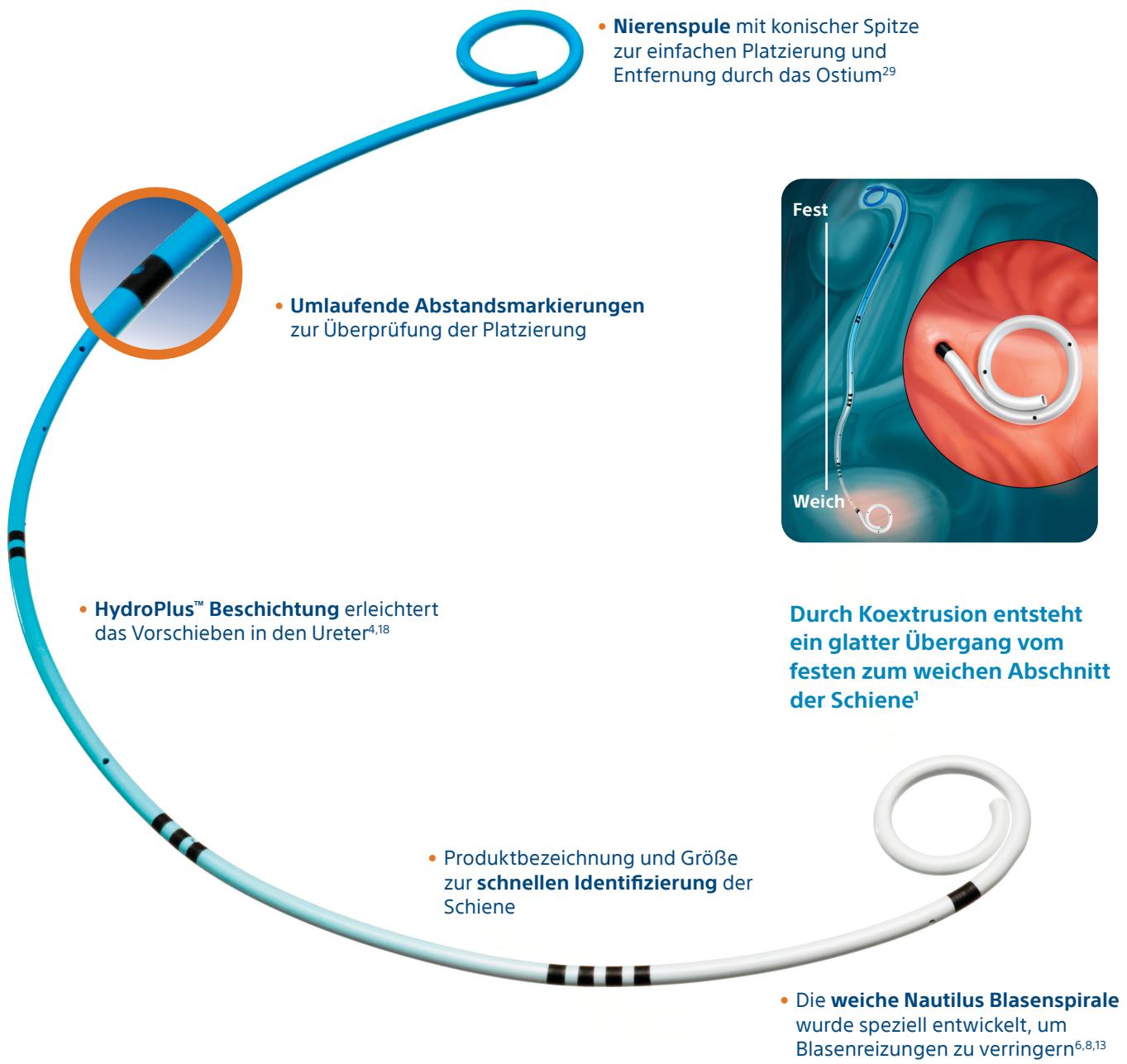


Unterschiedliche Größen	Verweilzeit
Erhältlich in Größen von 5F bis 8F mit Längen von 10 cm bis 30 cm	Bis zu 365 Tage ²

Polaris™ Ultra Ureterschiene

Fest, wo es erforderlich ist. Weich, wo es darauf ankommt.^{6,13}

Jeder Patient möchte eine so geringe wie mögliche Blasenreizung durch seine Ureterschiene. Daher haben wir die Polaris Ultra Ureterschiene entwickelt, die über eine weiche Nautilus™ Blasenspirale zur Verringerung von Blasenreizungen verfügt.^{6,8,13} Dank unserer exklusiven Koextrusionstechnologie ist die Schiene in der Niere fest und in der Blase weich. Die innovative Ausführung mit einem nahtlosen Übergang vom festen zum weichen Abschnitt der Schiene verbessert die Verträglichkeit für den Patienten.^{6,13} Diese einzigartigen Merkmale ermöglichen in Kombination mit einer konischen Nierenspitze eine einfache Schienenplatzierung und -entfernung.²⁹



Unterschiedliche Größen	Verweilzeit
Erhältlich in Größen von 5F bis 8F mit Längen von 10 cm bis 30 cm	Bis zu 365 Tage ²



Boston Scientific | EDUCARE

Entdecken Sie ein wertvolles Angebot individueller Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Medizinische Aus- und Weiterbildung schafft die Voraussetzung für die sichere Anwendung neuer Verfahren. Boston Scientific EDUCARE bietet umfangreiche Schulungs- und Trainingsprogramme in der Endourologie.

In partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachkräften haben wir mehrstufige Programme für medizinische Fachkräfte wie Pflegepersonal, Assistenzärzte und Fachärzte entwickelt, die in spezialisierten Einrichtungen und online durch anerkannte Spezialisten durchgeführt werden.

Mit EDUCARE gewährleistet Boston Scientific höchste Standards für die Aus- und Weiterbildung und Innovation. Die Programme fördern Beziehungen zwischen medizinischen Fachkräften, erweitern die Fachkenntnisse und Qualifikationen der Teilnehmer und bringen den wissenschaftlichen Fortschritt voran, um das Leben lebenswerter zu machen.

Weitere Informationen über die Kurse und verfügbaren Formate erhalten Sie von Ihrem Vertriebsvertreter vor Ort, oder besuchen Sie educare.bostonscientific.eu



Um mehr über unsere Schienenlösungen zu erfahren, besuchen Sie www.bostonscientific.com/en-EU/medical-specialties/urology/products.html

1. Daten im Archiv von Boston Scientific. Ergebnisse von Labortests lassen nicht zwingend auf klinische Ergebnisse schließen.
2. Biokompatibles Material für eine Verweilzeit von bis zu 365 Tagen. Wenn ein langfristiger Gebrauch indiziert ist, wird empfohlen, für die Schiene eine Verweilzeit (mit entfernter Rückzugschnur) von 365 Tagen nicht zu überschreiten. Die Ureterschiene sollte vom Arzt spätestens 90 Tage nach dem Einsetzen überprüft werden.
3. Mardis HK, Kroeger RM, Morton JJ, et al. Comparative evaluation of materials used for internal ureteral stents. *J Endourol*. 1993 Apr;7(2):105-15.
4. Mosayyebi A, Vijayakumar A, Yue QY, et al. Engineering solutions to ureteral stents: material, coating and design. *Cent European J Urol*. 2017;70(3):270-4.
5. Cormio L. Ureteric injuries: clinical and experimental studies. *Scand J Urol Nephrol Suppl*. 1995;171:1-66.
6. Lee JN, Kim BS. Comparison of efficacy and bladder irritation symptoms among three different ureteral stents: a double-blind, prospective, randomized controlled trial. *Scand J Urol*. 2015 Jun;49(3):237-41.
7. Betschart P, Zumstein V, Piller A, et al. Prevention and treatment of symptoms associated with indwelling ureteral stents: A systematic review. *Int J Urology*. 2017 Apr;24(4):250-9.
8. Park HK, Paick SH, Kim HG, et al. The impact of ureteral stent type on patient symptoms as determined by the ureteral stent symptom questionnaire: A prospective, randomized, controlled study. *J Endourol*. 2015 Mar;29(3):367-71.
9. Die Reduzierung des Härtegrads der Schiene stellt die durchschnittliche prozentuale Abnahme des Schienen-Härtegrads von 25 °C bis 37 °C dar.
10. Liatsikos E, Kallidonis P, Karnabatis D, Petras T. (2012) Long-term Stenting of the Ureter In Smith AD, Badlani GH, Preminger GM, Kavoussi LR (Eds.), *Smith's Textbook of Endourology* (pp. 772-782). New York, NY: Blackwell Publishing Ltd.
11. Lam JS, Gupta M. Ureteral stents. *Urinary Stone Disease*. 2007;(25):465-93.
12. Taguchi M, Inoue T, Muguruma K, et al. Impact of loop-tail ureteral stents on ureteral stent-related symptoms immediately after ureteroscopic lithotripsy: comparison with pigtail ureteral stents. *Investig Clin Urol*. 2017 Nov;58(6):440-46.
13. Al-Bareeq R, Denstedt JD. Stents and Stenting. In: Rao NP, Preminger GM, Kavanagh JP ed. *Urinary Tract Stone Disease*. London: Springer-Verlag;2010;(46):543-51.
14. Joshi HB, Chitale SV, Nagarajan M, et al. A Prospective single-blind comparison of ureteral stents composed of firm and soft polymer. *J Urol*. 2005 Dec;174(6):2303-6.
15. Leslie SW, Sajjad H. Double J placement methods comparative analysis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; June 28, 2020.
16. Denstedt JD, Wollin TA, Reid G. Biomaterials used in urology: Current issues of biocompatibility, infection, and encrustation. *J Endourol*. 1998 Dec;12(6):493-500.
17. Saltzman B. Ureteral stents indications, variations, and complications. *Urol Clin North Am*. 1988 Aug;15(3):481-91.
18. Beysens M, Tailly TO. Ureteral stents in urolithiasis. *Asian J Urol*. 2018 Oct;5(4):274-86.
19. Calvert RC, Wong KY, Chittale SV et al. Multi-length or 24 cm ureteric stent? A multicentre randomised comparison of stent-related symptoms using a validated questionnaire. *BJU Int*. 2013 Jun;111(7):1099-104.
20. Zilberman DE. (2012) Ureteral Anatomy In Smith AD, Badlani GH, Preminger GM, Kavoussi LR (Eds.), *Smith's Textbook of Endourology* (pp. 357-64). New York, NY: Blackwell Publishing Ltd.
21. Warren LH, ed. The ureters. In Henry Gray *Anatomy of the Human Body*. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000. Available from: URL: <http://www.bartleby.com/107/254.html>
22. Mullins JK, Guzzo TJ, Ball MW, et al. Ureteral stents placed at the time of urinary diversion decreases postoperative morbidity. *Urol Int*. 2012;88(1):66-70.
23. Mandhani A, Kapoor R, Zaman W, et al. Is 2-week duration sufficient for stenting in endopyelotomy? *J Urol*. 2003 Mar;169(3):886-9.
24. Vanderbrink BA, Rastinehad AR, Ost MC, et al. Encrusted urinary stents: Evaluation and endourologic management. *J Endourol*. 2008 May;22(5):905-12.
25. Bruce AW, Sira SS, Clark AF, et al. The problem of catheter encrustation. *Can Med Assoc J*. 1974 Aug 3;111(3):238-9 *passim*.
26. Bultitude MF, Tiptaft RC, Glass JM, et al. Management of encrusted ureteral stents impacted in upper tract. *Urology*. 2003 Oct;62(4):622-6.
27. Elwood CN, Lo J, Chou E, et al. Understanding urinary conditioning film components on ureteral stents: profiling protein components and evaluating their role in bacterial colonization. *Biofouling*. 2013;29(9):1115-22.
28. Die Tests wurden von einer unabhängigen Einrichtung mithilfe der BEST™ In-vitro-Methode zur Evaluierung der Salzanhaftung der Ureterschienen durchgeführt. Insgesamt 30 Exemplare aus jeder Ureterschiene-Familie wurden sowohl in einem Modell mit sterilem künstlichen Urin als auch in einem Bakterieninfektionsmodell (n = 15 in jedem Modell) über 2 Wochen geprüft. *Proteus mirabilis* wurde aufgrund seiner bekannten Ureaseproduktion und Beteiligung an der Struvitbildung als mikrobielle Beaufschlagung für das Bakterieninfektionsmodell verwendet.
29. Venkatesan N, Shroff S, Jayachandran K, et al. Polymers as ureteral stents. *J Endourol*. 2010 Feb;24(2):191-8.
30. Biokompatibles Material für eine Verweilzeit von bis zu 90 Tagen.
31. Ather MH, Talati J, Biyabani R. Physician responsibility for removal of implants: the case for a computerized program for tracking overdue double-J stents. *Tech Urol*. 2000 Sep;6(3):189-92.
32. El-Faqih SR, Shamsuddin AB, Chakrabarti A, et al. Polyurethane internal ureteral stents in treatment of stone patients: morbidity related to indwelling times. *J Urol*. 1991 Dec;146(6):1487-91.

VORSICHT: Aufgrund gesetzlicher Vorschriften dürfen diese Produkte ausschließlich an einen Arzt oder auf dessen Anordnung verkauft werden. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Gebrauchsanweisungen sind der Produktkennzeichnung des jeweiligen Produkts zu entnehmen. Gebrauchsanweisungen nur für Länder mit entsprechender Produktzulassung durch die Gesundheitsbehörden. Die hierin enthaltenen Informationen sind ausschließlich zur Verbreitung außerhalb von Frankreich, Japan und den USA vorgesehen. Abbildungen dienen nur zur Information – sie stellen keine Zusicherung der tatsächlichen Abmessungen oder klinischen Ergebnisse dar.

Alle Bilder sind Eigentum von Boston Scientific. Alle Marken sind das Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

URO-766801-AC

Boston
Scientific
Advancing science for life™

BostonScientific.eu

2024 Copyright © Boston Scientific Corporation oder deren Tochterunternehmen.
Alle Rechte vorbehalten.

DINURO2467EB APR 2021