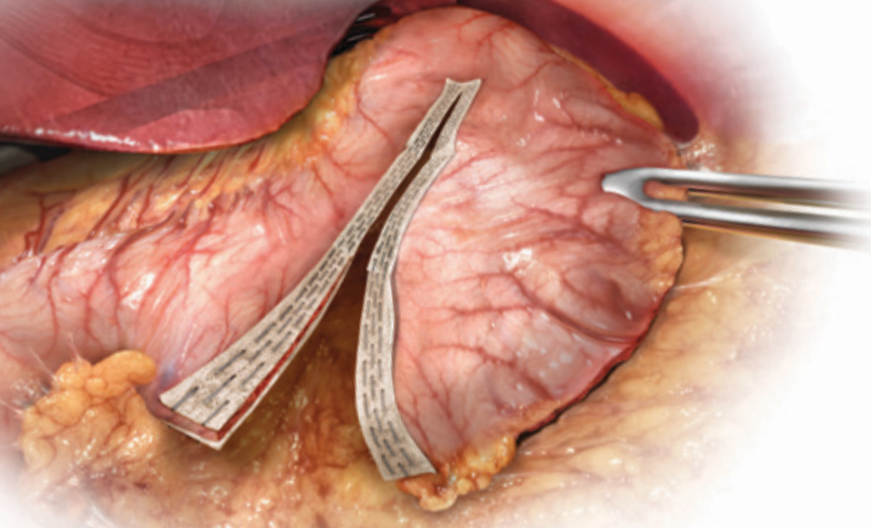


20 Jahre *klinischer Erfahrungen.*

**MINIMIERUNG VON KOMPLIKATIONEN,
MAXIMIERUNG VON ERGEBNISSEN.**

Durch die Kooperation mit einem ausgewiesenen Branchenführer können Sie Risiken vermindern und den Standard der bariatrischen Chirurgie sowie der Reparatur von Hiatus- und paraösophagealen Hernien verbessern.



In klinischen Studien und der Praxis verringerte der Einsatz von GORE® SEAMGUARD® Klammernahtverstärkung nicht nur Risiken, sondern führte auch durch **die Minimierung von Komplikationen und Maximierung positiver Patientenergebnisse** zu signifikanten Kosteneinsparungen.

GORE® SEAMGUARD® KLAMMERNNAHTVERSTÄRKUNG

GORE® SEAMGUARD® resorbierbare Klammernahtverstärkung ist die einzige* Klammernahtverstärkung, die nachweislich Klammernahtinsuffizienzen bei Schlauchmagenoperationen signifikant reduziert.



Während der kritischen Wundheilungsphase sorgt die GORE® SEAMGUARD® resorbierbare Klammernahtverstärkung für zusätzliche Festigkeit und wird innerhalb von sechs bis sieben Monaten vollständig resorbiert, wodurch die Gefahr einer lang andauernden Entzündungsreaktion ausgeschlossen ist.

Bis heute wurden mehr als 3 Millionen GORE® SEAMGUARD® Produkte implantiert.

Reduktion des finanziellen Risikos: Verhindert potenzielle Kosten der Behandlung von Klammernahtinsuffizienzen.

VERMINDERUNG VON KLAMMERNNAHT- INSUFFIZIENZEN

Mit GORE® SEAMGUARD®
resorbierbarer
Klammernahtverstärkung

0,67 %^{1,2}

Andere
Verstärkungsoptionen

2,60 %^{1,2}

VERMINDERUNG VON BLUTUNGEN

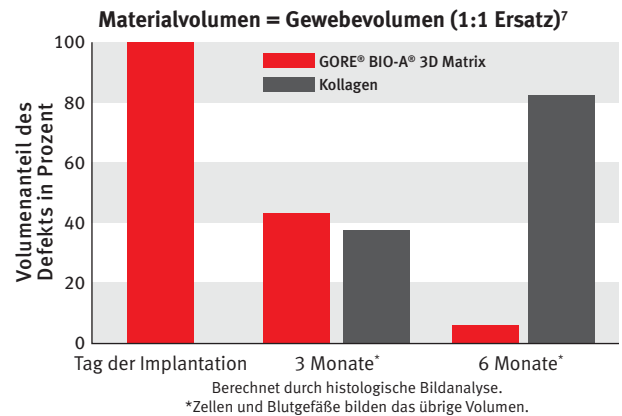
- Signifikant geringerer durchschnittlicher Blutverlust³
- KEINE postoperativen Blutungen⁴

- Höherer durchschnittlicher Blutverlust³
- Niedrigerer postoperativer Hämoglobinwert⁵

*Betrachtet alle systematischen Reviews und Metaanalysen veröffentlichter Artikel, die zwischen den verschiedenen Arten der Klammernahtverstärkung unterscheiden.

„Seitdem wir [GORE® SEAMGUARD® resorbierbare Klammernahtverstärkung] verwenden, traten keine Komplikationen in Bezug auf Blutungen im Magenbereich auf.“⁶

Mit unserer resorbierbaren Technologie wandern die körpereigenen Zellen in das 3D-Gerüst ein und beginnen innerhalb von ein bis zwei Wochen mit der Bildung von vaskularisiertem Weichteilgewebe. Die Gerüstkomponente der GORE® BIO-A® 3D Matrix wird innerhalb von sechs bis sieben Monaten vollständig resorbiert und durch körpereigenes Kollagen Typ I ersetzt.



GORE® BIO-A® TISSUE REINFORCEMENT

GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement ist ein innovatives resorbierbares 3D-Gerüst für die Verstärkung von Weichteilgewebe, das eine schnelle Neubildung von qualitativ hochwertigem Gewebe ermöglicht.

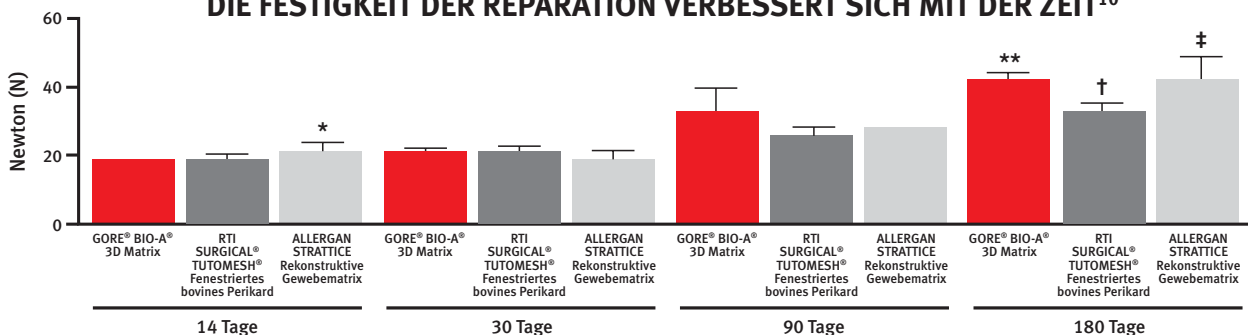


Für die Reparatur von Hiatus- und paraösophagealen Hernien wurden bisher mehr als 81.000 GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement Produkte verkauft. Darüber hinaus werden in der klinischen Literatur mehr als 1000 Reparationen zitiert, die belegen, dass GORE® BIO-A® Tissue Reinforcement eine ausgezeichnete Wahl bei der Reparatur von Weichteilgewebe ist.⁸ Das konfigurierte Produkt zur Reparatur von Hiatushernien ist für die Verstärkung einer begleitenden Hiatushernie bei Schlauchmagenoperationen ideal.

Berichte über die Versorgung von Hiatushernien in Kombination mit Schlauchmagenoperationen führten zu den folgenden Beobachtungen⁹

- Eine übermäßige Gewichtsabnahme bei Patienten mit einer Versorgung von Hiatushernien war nach sechs Monaten signifikant höher im Vergleich zu Patienten mit einer alleinigen Schlauchmagenoperation
- Verbesserung von Symptomen der gastroösophagealen Refluxkrankheit (GERD) nach Patienteneinschätzung
- Hohe postoperative Patientenzufriedenheit

DIE FESTIGKEIT DER REPARATION VERBESSERT SICH MIT DER ZEIT¹⁰



Die Ergebnisse (Newton) wurden als Mittelwert ± SEM nach 14, 30, 90 und 180 Tagen nach der Implantation ausgedrückt. GORE® BIO-A® 3D Matrix: **, vs. 14 Tage und 30 Tage (p < 0,01). RTI SURGICAL® TUTOMESH® Fenestriertes bovines Perikard: *, vs. 90 Tage (p < 0,01); †, vs. 14 Tage und 90 Tage (p < 0,05) und 30 Tage (p < 0,01). ST (ALLERGAN STRATTICE Rekonstruktive Gewebematrix): ‡, vs. 14 Tage und 30 Tage (p < 0,05).

Literatur

1. Gagner M, Buchwald JN. Comparison of laparoscopic sleeve gastrectomy leak rates in four staple-line reinforcement options: a systematic review. *Surgery for Obesity & Related Diseases* 2014;10(4):713-723.
2. Gagner M, Brown M. Update on sleeve gastrectomy leak rate with the use of reinforcement. *Obesity Surgery* 2016;26(1):146-150.
3. Consten, ECJ, Gagner M, Pomp A, Inabnet WB. Decreased bleeding after laparoscopic sleeve gastrectomy with or without duodenal switch for morbid obesity using a stapled buttressed absorbable polymer membrane. *Obesity Surgery* 2004;14(10):1360-1366.
4. Durmush EK, Ermerak G, Durmush D. Short-term outcomes of sleeve gastrectomy for morbid obesity: does staple line reinforcement matter? *Obesity Surgery* 2014;24(7):1109-1116.
5. Miller KA, Pump A. Use of bioabsorbable staple reinforcement material in gastric bypass: a prospective randomized clinical trial. *Surgery for Obesity & Related Diseases* 2007;3(4):417-422.
6. Rodríguez Velasco G, Mendía Conde E, Peromingo Fresneda R, et al. Use of Seamguard in laparoscopic gastric bypass to decrease postsurgical bleeding. Abstract presented at the 9th SECO Congress (Spanish Society for the Surgery of Obesity); March 7-9, 2007; Getafe-Madrid. *Obesity Surgery* 2007;17(2):282.
7. Morales-Conde S, Flores M, Fernández V, Morales-Méndez S. Bioabsorbable vs polypropylene plug for the "Mesh and Plug" inguinal hernia repair. Poster presented at the 9th Annual Meeting of the American Hernia Society; February 9-12, 2005; San Diego, CA.
8. Data on file, W. L. Gore & Associates, Inc; Flagstaff, AZ.
9. Chaar M, Ezeji G, Claros L, Miletics M, Stolfus J. Short-term results of laparoscopic sleeve gastrectomy in combination with hiatal hernia repair: experience in a single accredited center. *Obesity Surgery* 2016;26(1):68-76.
10. Pascual G, Sotomayor S, Rodríguez M, Pérez-Köhler B, Bellón JM. Repair of abdominal wall defects with biodegradable laminar prostheses: polymeric or biological? *PLoS One* 2012;7(12):e52628.
11. Birk D, von Heesen M. Tissue reinforcement with Gore BioA in large hiatal hernias. A prospective clinical study. Abstract presented at the 15th Annual Hernia Repair Meeting; March 13-16, 2013; Orlando, FL. *Hernia* 2013;17(Supplement 1):S85.
12. Massullo JM, Singh TP, Dunnican WJ, Binetti BR. Preliminary study of hiatal hernia repair using polyglycolic acid: trimethylene carbonate mesh. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons* 2012;16(1):55-59.
13. Jethwa P, Sriskandarajah K, James A. Laparoscopic hiatus hernia repair with Gore Bio-A Mesh: a pilot study. Abstract presented at the 33rd International Congress of the European Hernia Society; May 10-13, 2011; Ghent, Belgium. *Hernia* 2011;15(Supplement 2):S60. Abstract P-076.

**Wenden Sie sich an Ihren Außendienstmitarbeiter
unter 888.686.4673 oder besuchen Sie
uns im Internet unter goremedical.com,
um weitere Informationen zu erhalten, wie diese Produkte
Ihre bariatrischen Operationen und Reparationen von
Hiatus- und paraösophagealen Hernien optimieren können.**



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Flagstaff, AZ 86004

+65.67332882 (Südostasien)

800.437.8181 (USA)

00800.6334.4673 (Europa)

928.779.2771 (USA)

goremedical.com

Eine vollständige Beschreibung aller Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen finden Sie in der *Gebrauchsanweisung*. ® c.m.

Die aufgeführten Produkte sind möglicherweise nicht in allen Ländern erhältlich.

ALLERGAN® und STRATTICE sind Markenzeichen von Allergan, Inc. RTI SURGICAL® und TUTOMESH® sind Markenzeichen von RTI Surgical, Inc.

GORE®, BIO-A®, SEAMGUARD® und Bildzeichen sind Markenzeichen von W. L. Gore & Associates.

© 2018 W. L. Gore & Associates GmbH AW0865-DE2 DEZEMBER 2018