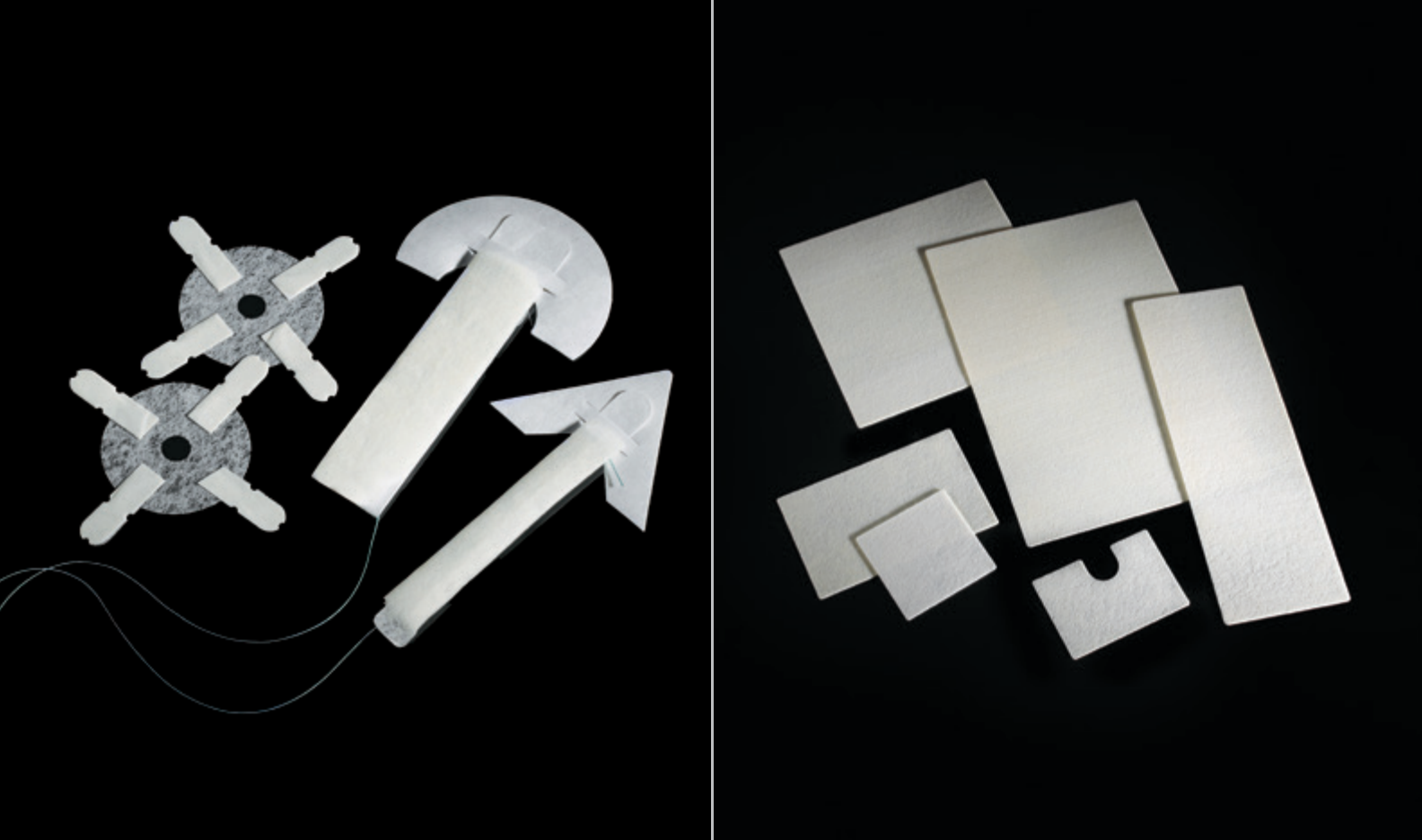
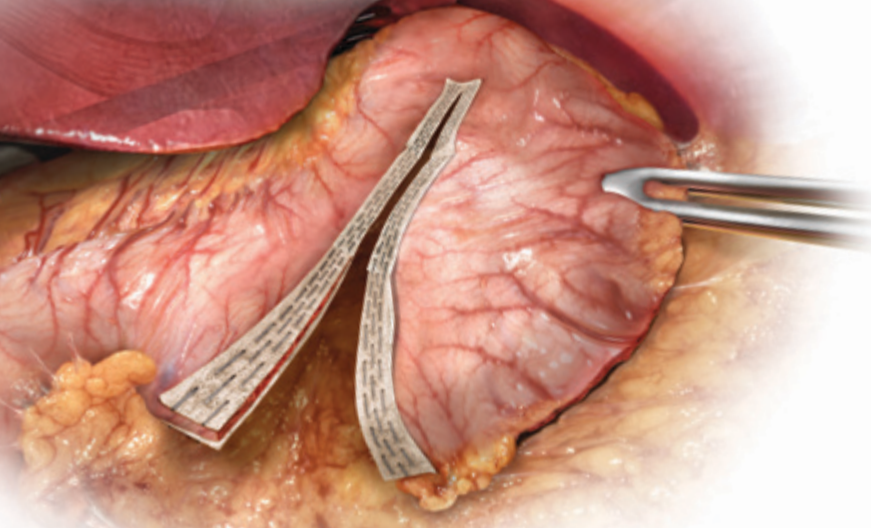




20 anni *di esperienza clinica.*

**MINIMIZZARE LE COMPLICANZE,
MASSIMIZZARE I RISULTATI.**

Partner con una comprovata esperienza nella riduzione dei rischi e nell'innalzamento degli standard per la chirurgia bariatrica e dell'ernia iatale / paraesofagea.



Negli studi clinici e nella pratica clinica, le prestazioni del rinforzo GORE® SEAMGUARD® per linea di sutura meccanica non solo hanno ridotto i rischi, ma hanno anche comportato un notevole risparmio dei costi **mediante la riduzione delle complicanze e la massimizzazione dei risultati positivi per il paziente.**

RINFORZO GORE® SEAMGUARD® PER LINEA DI SUTURA MECCANICA

Il rinforzo bioassorbibile GORE® SEAMGUARD® per linea di sutura meccanica è l'unico* rinforzo per linea di sutura meccanica che ha dimostrato di ridurre in modo significativo le fistole negli interventi di sleeve gastrectomy.



Il rinforzo bioassorbibile GORE® SEAMGUARD® per linea di sutura meccanica fornisce ulteriore resistenza alla linea di sutura meccanica nella fase critica della guarigione e, al contempo, viene gradualmente assorbito, in genere nell'arco di sei-sette mesi, eliminando così il rischio di una risposta infiammatoria prolungata.

Sono stati impiantati più di 3 milioni di dispositivi GORE® SEAMGUARD®.

Riduzione del rischio economico:
evita il potenziale costo del trattamento delle fistole.

RIDUCE LE FISTOLE

Rinforzo bioassorbibile
GORE® SEAMGUARD® per
linea di sutura meccanica

0,67%^{1,2}

Altre opzioni di rinforzo

2,60%^{1,2}

RIDUCE IL SANGUINAMENTO

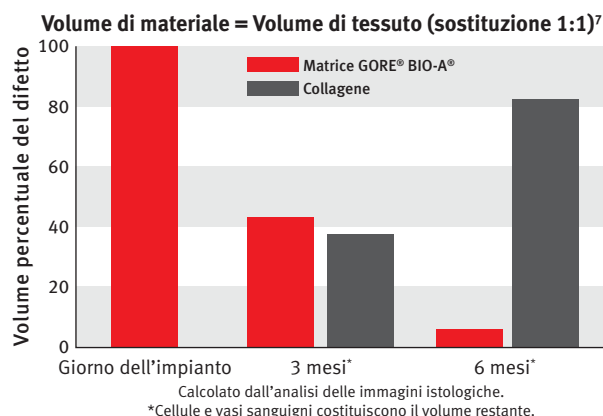
- Perdita ematica media significativamente più bassa³
- **ASSENZA** di emorragie postoperatorie⁴

- Perdita ematica media più alta³
- Valori postoperatori di emoglobina più bassi⁵

*Prendendo in considerazione solo tutte le revisioni sistematiche e le metanalisi degli articoli pubblicati che distinguono i tipi di rinforzo per linea di sutura meccanica.

"Da quando abbiamo iniziato a utilizzare il [rinforzo bioassorbibile GORE® SEAMGUARD® per linea di sutura meccanica], non sono insorte complicazioni legate al sanguinamento nella sezione dello stomaco."⁶

Grazie alla nostra tecnologia bioassorbibile, le cellule del paziente migrano nello scaffold tridimensionale e iniziano il processo di generazione di tessuti molli vascolarizzati nell'arco di una o due settimane. In un periodo di circa sei-sette mesi, la componente della matrice GORE® BIO-A® viene assorbita gradualmente e sostituita con collagene di tipo I.



RINFORZO TISSUTALE GORE® BIO-A®

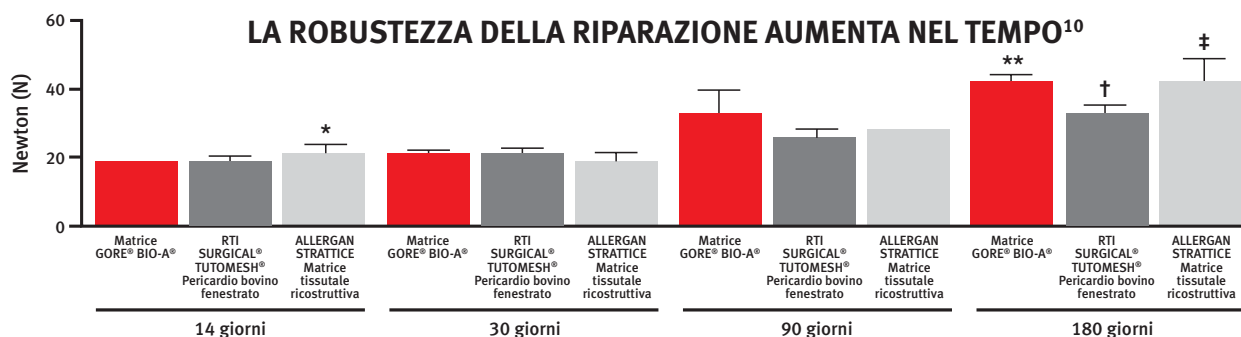
Il rinforzo tissutale bioassorbibile GORE® BIO-A® è un innovativo scaffold tridimensionale bioassorbibile per il rinforzo dei tessuti molli, studiato appositamente per sostenere la generazione di tessuti di qualità in tempi brevi.



Oltre 81.000 protesi di rinforzo tissutale GORE® BIO-A® sono state vendute per la riparazione dell'ernia iatale / paraesofagea. Inoltre, nella letteratura clinica vengono citate oltre 1.000 riparazioni, che indicano come il rinforzo tissutale bioassorbibile GORE® BIO-A® sia una scelta eccellente nella riparazione dei tessuti molli.⁸ La protesi configurata per l'ernia iatale è ideale per il rinforzo di una concomitante ernia iatale durante gli interventi di sleeve gastrectomy.

Le esperienze segnalate durante gli interventi di riparazione dell'ernia iatale in concomitanza con quelli di sleeve gastrectomy hanno aiutato a formulare le seguenti osservazioni⁹

- A sei mesi, la perdita del peso in eccesso (EWL) in pazienti sottoposti alla riparazione dell'ernia iatale è risultata significativamente più elevata rispetto ai pazienti sottoposti solo agli interventi di sleeve gastrectomy
- È stato segnalato un miglioramento nei pazienti con sintomi di malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE)
- Elevata soddisfazione dei pazienti dopo l'intervento



I risultati (in newton) sono stati espressi come la media ± SEM ai giorni 14, 30, 90 e 180 postimpianto. Matrice GORE® BIO-A®: **, vs. 14 e 30 giorni (P < 0,01). Pericardio bovino fenestrato RTI SURGICAL® TUTOMESH®: *, vs. 90 giorni (P < 0,01); †, vs. 14 e 90 giorni (P < 0,05) e 30 giorni (P < 0,01). ST (matrice tissutale ricostruttiva ALLERGAN STRATTICE): ‡, vs. 14 e 30 giorni (P < 0,05).

Bibliografia

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, Stolz 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.

Rivolgersi all'associato Gore al numero

**888.686.4673 o visitare il sito
goremedical.com**

**per maggiori informazioni su come questi prodotti possano
ottimizzare gli interventi di chirurgia bariatrica e la riparazione
dell'ernia iatale / paraesofagea.**



W. L. GORE & ASSOCIATES, INC.

Flagstaff, AZ 86004

+65.67332882 (Asia Pacific)

00800.6334.4673 (Europa)

800.437.8181 (Stati Uniti)

928.779.2771 (Stati Uniti)

goremedical.com

Consultare le *Istruzioni per l'uso*, per una descrizione completa di tutte le avvertenze, le precauzioni e le controindicazioni. 

I prodotti elencati potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati.

ALLERGAN® e STRATTICE sono marchi commerciali di Allergan, Inc. RTI SURGICAL® e TUTOMESH® sono marchi commerciali di RTI Surgical, Inc.

GORE®, BIO-A®, SEAMGUARD® e design sono marchi commerciali di W. L. Gore & Associates.

© 2018 W. L. Gore & Associates GmbH AW0865-IT2 DICEMBRE 2018