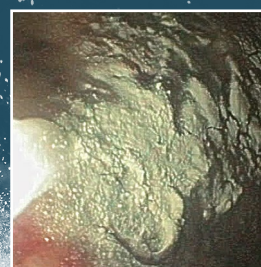


Un approccio diverso all'emostasi.



Hemospray®
ENDOSCOPIC HEMOSTAT

PER
SANGUINAMENTI
NON VARICOSI
DEL TRATTO
GI SUPERIORE
E INFERIORE

Per ulteriori informazioni su Hemospray,
visitare il sito hemospray.cookmedical.com.



Immagini per gentile concessione del Dr John Morris,
Glasgow Royal Infirmary, Glasgow, Scozia.

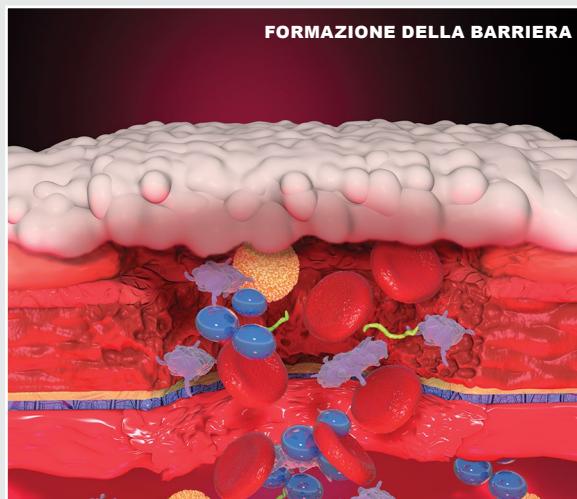
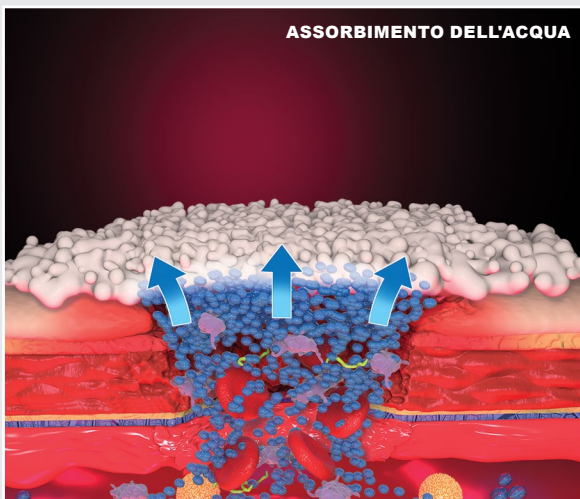
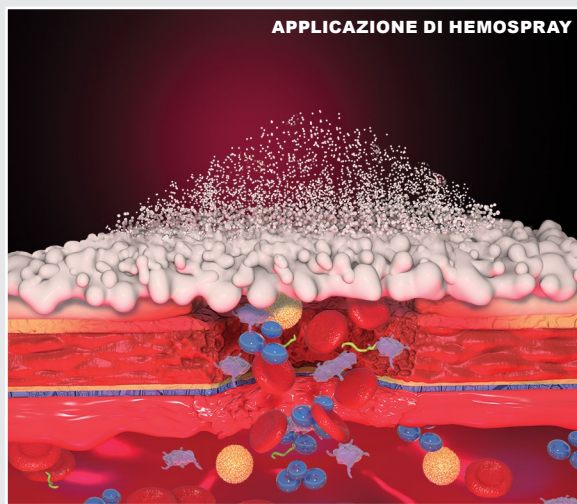
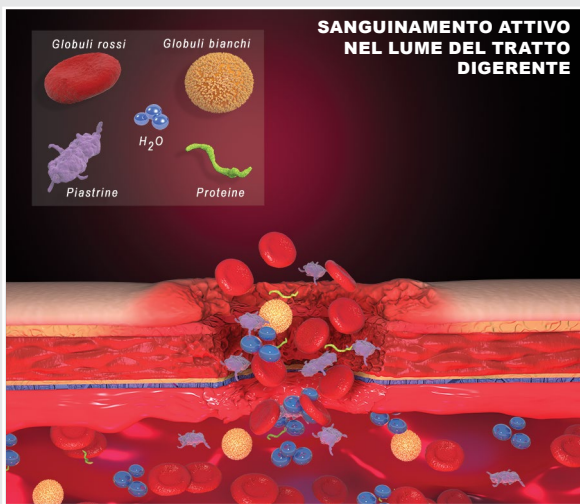
Una modalità diversa

Cos'è Hemospray?

Hemospray è una polvere minerale inerte sviluppata per l'emostasi endoscopica che non contiene proteine umane o animali o sostanze vegetali e non presenta allergeni noti.

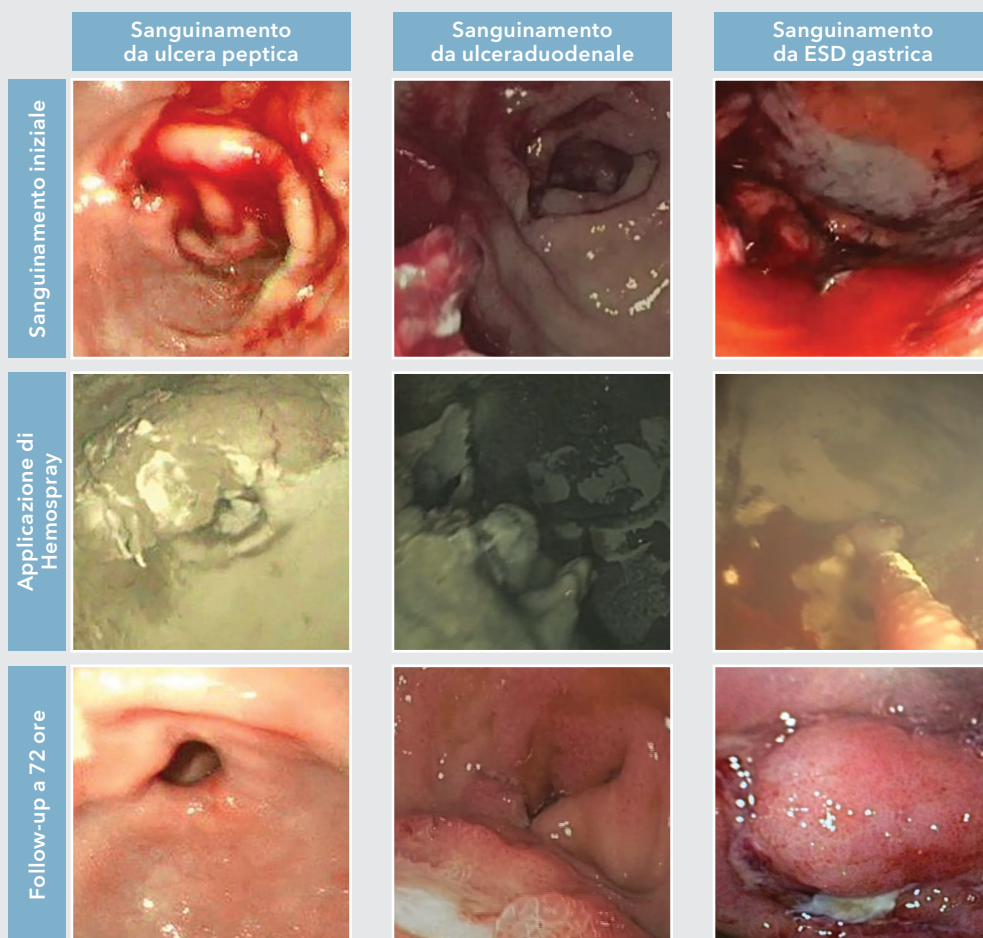
Come funziona?

Quando Hemospray entra in contatto con un sito che sanguina attivamente, la polvere assorbe acqua e quindi agisce sia in modo coesivo che adesivo, formando una barriera meccanica sul sito di sanguinamento.



Quando usare Hemospray?

Hemospray è una diversa modalità endoscopica che ha dimostrato di offrire risultati in un'ampia gamma di procedure di emostasi del tratto gastrointestinale (GI) in caso di sanguinamenti non varicosi.



Hemospray ha inoltre dimostrato risultati positivi con questi ulteriori tipi di sanguinamento non varicoso:

Gastrite	Lesioni di Dieulafoy
Lacerazioni di Mallory-Weiss	Ectasia vascolare dell'antro gastrico (GAVE)/Stomaco ad anguria
Esofagite	Angiodisplasia gastrica
Neoplasie del tratto gastrointestinale	Mucosectomia endoscopica (EMR)

Immagini di sanguinamento dell'ulcera peptica per gentile concessione del Prof. Joseph Sung, Università cinese di Hong Kong, Hong Kong, Cina. Immagini di sanguinamento dell'ulcera duodenale per gentile concessione del Dr. Lars Karlsen, Stavanger University Hospital, Stavanger, Norvegia. Immagini di sanguinamento da ESD gastrica per gentile concessione del Dr. David Serra, Hospital da Luz, Lisbona, Portogallo.

Un approccio diverso all'emostasi.

Hemospray, a differenza delle terapie tradizionali, è una modalità non termica, non traumatica e senza contatto che non richiede il targeting preciso tipico di altre modalità.

- **Atermica:** la procedura non provoca variazioni tissutali, a differenza di altre modalità termiche.
- **Atraumatica:** poiché non viene applicata alcuna forza nel sito di trattamento, la polvere riduce al minimo il rischio di trauma tissutale derivante da altre modalità.
- **Senza contatto:** il sistema di erogazione aerosol elimina la necessità di forze meccaniche dirette o di contatto con il sito di trattamento da parte del sistema di erogazione stesso.
- **Bersaglio aspecifico:** la polvere viene spruzzata in direzione della fonte del sanguinamento, pertanto non richiede un approccio frontale e un bersaglio preciso come nel caso di altre modalità.

Semplifica l'emostasi per te e il tuo paziente

Le terapie meccaniche, iniettabili e termiche vengono utilizzate da sole o in combinazione per gestire il sanguinamento del tratto gastrointestinale. Hemospray è un'alternativa di facile utilizzo, sicura ed efficace a queste terapie tradizionali. Una revisione sistematica di 20 studi¹ mostra che Hemospray ha un tasso di successo tecnico del 97% quando viene utilizzato per gestire il sanguinamento non varicoso del tratto gastrointestinale superiore, con un successo crescente entro l'anno di pubblicazione. È stata ottenuta l'emostasi immediata nel 91% dei pazienti. L'emostasi immediata, il sanguinamento ricorrente e la mortalità presentavano valori percentuali simili negli studi che confrontavano Hemospray con metodi alternativi. Sono state riportate complicanze in meno dell'1% dei pazienti.

97%

tasso di successo tecnico

91%

raggiunta l'emostasi immediata

<1%

tasso di complicanze

1. Aziz M, Weissman S, Mehta TJ, et al. Efficacy of Hemospray in non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a systematic review with meta-analysis. *Ann Gastroenterol.* 2020;33(2):145-154.

Attivare, aprire e distribuire.

In tre passaggi è possibile distribuire Hemospray per trattare le emorragie del tratto gastrointestinale non varicose. Attivare la cartuccia di CO₂, aprire la valvola e spruzzare in direzione della fonte dell'emorragia.



Articoli di riferimento su Hemospray

CLINICO

Alzoubaidi D, Hussein M, Rusu R, et al. Outcomes from an international multicenter registry of patients with acute gastrointestinal bleeding undergoing endoscopic treatment with Hemospray. *Dig Endosc.* 2020;32(1):96-105.

Yen-I C, Wyse J, Lu Y, et al. TC-325 hemostatic powder versus current standard of care in managing malignant GI bleeding: a pilot randomized clinical trial. *Gastrointest Endosc.* 2020;91(2):321.e1-328.e1.

Mourad FH, Leong RW. Role of hemostatic powders in the management of lower gastrointestinal bleeding: a review. *J Gastroenterol Hepatol.* 2018;33(8):1445-1453.

Haddara S, Jacques J, Lecleire S, et al. A novel hemostatic powder for upper gastrointestinal bleeding: a multicenter study (the "GRAPHE" registry). *Endoscopy.* 2016;48(12):1084-1095.

Chen YI, Barkun AN. Hemostatic powders in gastrointestinal bleeding: a systematic review. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2015;25(3):535-552.

Changela K, Papafragkakis H, Ofori E, et al. Hemostatic powder spray: a new method for managing gastrointestinal bleeding. *Therap Adv Gastroenterol.* 2015;8(3):125-135.

Szalai M, Kullmann T, Durcsán H, et al. Hemospray: a novel therapeutic option in the management of acute upper gastrointestinal bleeding. *Orv Hetil.* 2015;156(13):528-531.

Chen YI, Barkun AN, Nolan S. Hemostatic powder TC-325 in the management of upper and lower gastrointestinal bleeding: a two-year experience at a single institution. *Endoscopy.* 2015;47(2):167-171.

Appleby VJ, Hutchinson JM, Beckett CJ, et al. Use of the haemostatic agent TC-325 in the treatment of bleeding secondary to endoscopic retrograde cholangiopancreatography sphincterotomy. *QJM.* 2015;108(1):79-80.

Parsi MA, Jang S. Hemospray for diffuse anastomotic bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2014;80(6):1170.

Selvapatt N, Hoare J. A novel method of achieving haemostasis in transfusion-dependent small bowel malignancy-related bleeding. *BMJ Case Rep.* 2014;2014:bcr2014208122.

Zimmer V, Lammert F. Retrograde transpyloric hemostatic powder intervention of a concealed prepyloric antral ulcer. *Gastrointest Endosc.* 2014;80(6):1207.

Masci E, Arena M, Morandi E, et al. Upper gastrointestinal active bleeding ulcers: review of literature on the results of endoscopic techniques and our experience with Hemospray. *Scand J Gastroenterol.* 2014;49(11):1290-1295.

Smith LA, Stanley AJ, Bergman JJ, et al. Hemospray for non-variceal upper gastrointestinal bleeding: Results of the Seal Dataset (survey to evaluate the application of Hemospray in the luminal tract). *J Clin Gastroenterol.* 2014;48(10):e89-e92.

Bustamante-Balén M, Plumé G. Role of hemostatic powders in the endoscopic management of gastrointestinal bleeding. *World J Gastrointest Pathophysiol.* 2014;5(3):284-292.

Sulz MC, Frei R, Meyenberger C, et al. Routine use of Hemospray for gastrointestinal bleeding: prospective two-center experience in Switzerland. *Endoscopy.* 2014;46(7):619-624.

Iacucci M. Hemostatic spray - a welcome addition to the armamentarium against gastrointestinal bleeding. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2014;28(2):71.

Yau AHL, Ou G, Galorport C, et al. Safety and efficacy of Hemospray in upper gastrointestinal bleeding. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2014;28(2):72-76.

Dietrich C, Hochdörffer R, Fuchs ES, et al. Successful use of Hemospray to control refractory duodenal diverticular bleeding. *Endoscopy.* 2014;46(suppl 1 UCTN):E605-E606.

Kratt T, Lange J, Königsrainer A, et al. Successful Hemospray treatment for recurrent diclofenac-induced severe diffuse lower gastrointestinal bleeding avoiding the need for colectomy. *Endoscopy.* 2014;46(suppl 1 UCTN):E173-E174.

Tarantino I, Barresi L, Granata A, et al. Hemospray for arterial hemorrhage following endoscopic ultrasound-guided pseudocyst drainage. *Endoscopy.* 2014;46(suppl 1 UCTN):E71.

Granata A, Curcio G, Azzopardi N, et al. Hemostatic powder as rescue therapy in a patient with H1N1 influenza with uncontrolled colon bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2013;78(3):451.

Barkun AN, Moosavi S, Martel M. Topical hemostatic agents: a systematic review with particular emphasis on endoscopic application in GI bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2013;77(5):692-700.

Holster IL, Kuipers EJ, Tjwa ETTL. Hemospray in the treatment of upper gastrointestinal hemorrhage in patients on antithrombotic therapy. *Endoscopy.* 2013;45(1):63-66.

Chen YI, Barkun AN, Soulellis C, et al. Use of the endoscopically applied hemostatic powder TC-325 in cancer-related upper GI hemorrhage: preliminary experience (with video). *Gastrointest Endosc.* 2012;75(6):1278-1281.

Sung JJY, Luo D, Wu JCY, et al. Early clinical experience of the safety and effectiveness of Hemospray in achieving hemostasis in patients with acute peptic ulcer bleeding. *Endoscopy.* 2011;43(4):291-295.

NON CLINICO

Barkun AN, Adam V, Lu Y, et al. Using Hemospray improves the cost-effectiveness ratio in the management of upper gastrointestinal nonvariceal bleeding. *J Clin Gastroenterol.* 2018;52(1):36-44.

Beye B, Barret M, Alatawi A, et al. Topical hemostatic powder promotes reepithelialization and reduces scar formation after extensive esophageal mucosal resection. *Dis Esophagus.* 2016;29(6):520-527.

Giday SA, Van Alstine WG, Van Vleet JF, et al. Safety analysis of a hemostatic powder in a porcine model of acute severe gastric bleeding. *Dig Dis Sci.* 2013;58(12):3422-3428.

Giday SA, Kim Y, Krishnamurthy DM, et al. Long-term randomized controlled trial of a novel nanopowder hemostatic agent (TC-325) for control of severe arterial upper gastrointestinal bleeding in a porcine model. *Endoscopy.* 2011;43(4):296-299.

Specifiche del prodotto

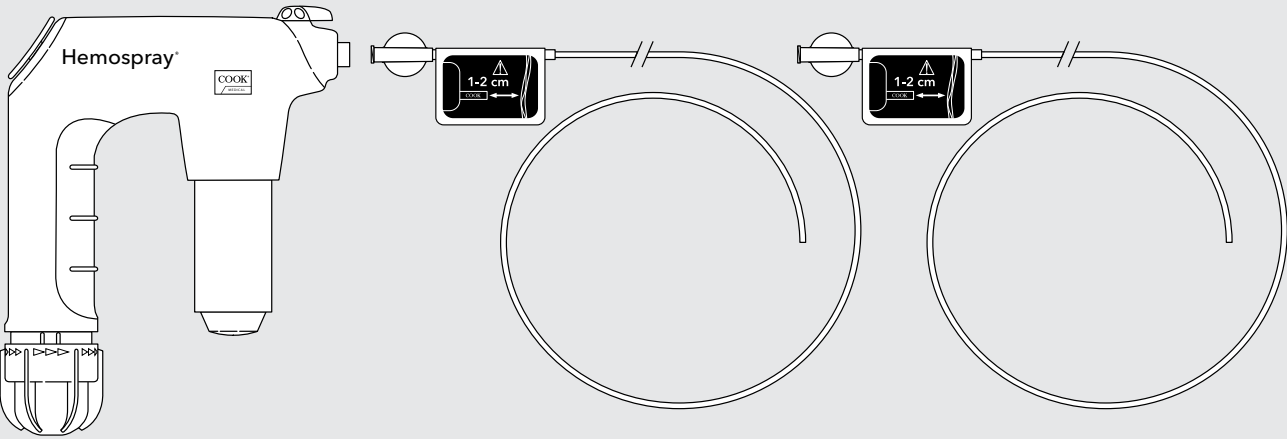
Utilizzato per l'emostasi del sanguinamento gastrointestinale non varicoso.

Il dispositivo viene fornito sterile ed è monouso. È esclusivamente monouso.

Codice di ordinazione	Codice prodotto	Catetere Fr	Lunghezza del catetere cm	Diametro minimo del canale accessorio mm
G56572	HEMO-7	7	220	2,8
G21049	HEMO-10	10	220	3,7

Alcuni prodotti o codici prodotto potrebbero non essere disponibili in tutti i mercati. Rivolgersi al rappresentante Cook di zona o al team Customer Support & Delivery per ulteriori informazioni.

Il dispositivo viene fornito preassemblato e ogni confezione contiene un catetere extra. Non sono necessari materiali aggiuntivi per l'uso. Durata di 3 anni.



Per i dettagli sull'uso del sistema, consultare le Istruzioni per l'uso più aggiornate. Consultare le informazioni sui rischi del prodotto nelle Istruzioni per l'uso all'indirizzo cookmedical.eu.

Customer Service

EU Website: cookmedical.eu
EDI: cookmedical.eu/edi
Distributors: +353 61239240, ssc.distributors@cookmedical.com
Austria: +43 179567121, oe.orders@cookmedical.com
Belgium: +32 27001702, be.orders@cookmedical.com
Denmark: +45 38487607, da.orders@cookmedical.com
Finland: +358 972519996, fi.orders@cookmedical.com
France: +33 171230269, fr.orders@cookmedical.com
Germany: +49 6950072804, de.orders@cookmedical.com
Hungary: +36 17779199, hu.orders@cookmedical.com
Iceland: +354 800 7615, IS.orders@cookmedical.com
Ireland: +353 61239252, ie.orders@cookmedical.com
Italy: +39 0269682853, it.orders@cookmedical.com
Netherlands: +31 202013367, nl.orders@cookmedical.com
Norway: +47 23162968, no.orders@cookmedical.com
Spain: +34 912702691, es.orders@cookmedical.com
Sweden: +46 858769468, se.orders@cookmedical.com
Switzerland - French: +41 448009609, fr.orders@cookmedical.com
Switzerland - Italian: +41 448009609, it.orders@cookmedical.com
Switzerland - German: +41 448009609, de.orders@cookmedical.com
United Kingdom: +44 2073654183, uk.orders@cookmedical.com

USA Website: cookmedical.com

EDI: cookmedical.com/edi.do

Americas:

Phone: +1 812.339.2235, 800.457.4500, Fax: 800.554.8335

E-mail: orders@cookmedical.com

Australia:

Phone: +61 734346000, 1800777222, Fax: +61 734346001, 1800077283

E-mail: cau.custserv@cookmedical.com



AI, ESC, IR, OHNS, PI, RH, SUR-A4