

Blutungen im Gastrointestinaltrakt stoppen

Hemospray[®], weltweit im
klinischen Einsatz bewährt

Über 50
klinische Studien

Mehr als 8
Jahre auf dem Markt

Einsatz in über 90
Märkten weltweit

Erwiesene hohe Hämostaserate
bei unterschiedlichen Blutungen im
Gastrointestinaltrakt und weniger
Nachblutungen als prognostiziert⁴



**Magengeschwür-
blutung:**

88 %¹

Hämostaserate

17 %¹

Geringe Nachblutungsrate

| | Monotherapie (n=50) | Kombinations- therapie (n=101) | Rescue- Therapie (n=50) |
|-------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Hämostaserate ¹ | 88 % | 89 % | 86 % |
| 30-Tage- Mortalität ¹ | 32 % | 16 % | 25 % |
| Nachblutungs- rate ¹ | 16 % | 15 % | 22 % |

| | |
|--|---------|
| Mittlerer Rockall-Score (RS) ⁴ | 7 |
| Prognostizierte RS-7- Nachblutungsrate ⁴ | 25-40 % |
| Prognostizierte RS-7- Mortalitätsrate ⁴ | 20-30 % |
| Mittlerer Glasgow- Blatchford-Score ⁴ | 13 |

„Hemospray ist ein vielversprechendes alternatives Verfahren für die provisorische Versorgung vor der endgültigen chirurgischen/strahlentherapeutischen Behandlung bei Patienten mit [Magengeschwürblutungen]. ... Patienten können stabilisiert und die geeignete endgültige Intervention kann geplant werden.“³

**Tumor-
blutung:**

97 %³

Hämostaserate

15 %³

Geringe Nachblutungsrate

| | Monotherapie (n=70) | Kombinations- therapie (n=26) | Rescue- Therapie (n=9) |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Hämostaserate ³ | 100 % | 88 % | 100 % |
| 30-Tage- Mortalität ³ | 23 % | 0 % | 0 % |
| Nachblutungs- rate ³ | 15 % | 18 % | 13 % |

| | |
|--|--------|
| Mittlerer Rockall-Score (RS) ⁴ | 9 |
| Prognostizierte RS-9- Nachblutungsrate ⁴ | > 40 % |
| Prognostizierte RS-9- Mortalitätsrate ⁴ | > 40 % |
| Mittlerer Glasgow- Blatchford-Score ⁴ | 10 |

„Die Behandlung mit Hemospray senkt den Transfusionsbedarf signifikant ($P < 0,001$). Die signifikante Verbesserung des Transfusionsbedarfs blieb beim Einsatz von Hemospray als Monotherapie bestehen.“³

| Transfusionsbedarf nach Hemospray | N | Bluteinheiten, Mittelwert + Standardabweichung | | Änderung in Bluteinheiten, Mittelwert (95 %-Konfidenzintervall) | P-Wert |
|--|-----|---|----------------------------------|---|---------|
| | | Vor Behandlung mit Hemospray | Nach Behandlung mit Hemospray | | |
| Alle Patienten, die mit Hemospray behandelt wurden (Monotherapie, Kombinationstherapie und Rescue-Therapie) ³ | 73* | 2,5 ± 2,0 | 1,5 ± 2,5 | -1,0 (-1,6, -0,4) | < 0,001 |
| Patienten, die mit der Hemospray- Monotherapie behandelt wurden ³ | 45 | 2,3 ± 2,0 | 1,4 ± 2,5 | -0,9 (-1,6, -0,1) | < 0,05 |

**Blutung nach
endoskopischer
Therapie:**

100 %³

Hämostaserate

| | Monotherapie (n=21) | Kombinations- therapie (n=37) | Rescue- Therapie (n=15) |
|---------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Hämostaserate ² | 100 % | 100 % | 100 % |
| 30-Tage-Mortalität ² | 6 % | 0 % | 0 % |
| Nachblutungsrate ² | 6 % | 4 % | 0 % |

| | |
|--|----------------|
| Mittlerer Rockall-Score (RS) ² | 6 |
| Prognostizierte RS-6- Nachblutungsrate ⁵ | 15-33 % |
| Mittlerer Glasgow- Blatchford-Score ² | 5 |

Hinweis: Einzelheiten zur Beschreibung des Verfahrens sowie die Loci und Ursachen von Blutungen während des Verfahrens finden Sie in der veröffentlichten Studie (Quelle 2).

„Hemospray ist zur sofortigen Blutstillung nach einem unkontrollierten und progressiven Blutverlust während der Behandlung nach einer endoskopischen Therapie sicher und wirksam. Die Nachblutungsrate ist gering.“

**Patienten mit
Antithrombose-
therapie:**

89 %⁴ 11 %⁴

Hämostaserate Geringe Nachblutungsrate

| | Monotherapie (n=31) | Kombinations- therapie (n=54) | Rescue- Therapie (n=22) |
|----------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| Hämostaserate ⁴ | 90 % | 89 % | 86 % |

| | |
|---|----------------|
| Mittlerer Rockall-Score (RS) ⁴ | 8 |
| Prognostizierte RS-Nachblutungsrate ⁴ | 25-40 % |
| Prognostizierte RS-Mortalitätsrate ⁴ | 40-45 % |
| Mittlerer Glasgow- Blatchford-Score ⁴ | 12 |

**Blutung aufgrund
schwerer
Entzündung:**

91 %⁴ 9,4 %⁴

Hämostaserate Geringe Nachblutungsrate

| | Monotherapie (n=22) | Kombinations- therapie (n=10) | Rescue- Therapie (n=3) |
|----------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Hämostaserate ⁴ | 86 % | 100 % | 100 % |

| | |
|---|----------------|
| Mittlerer Rockall-Score (RS) ⁴ | 7 |
| Prognostizierte RS-Nachblutungsrate ⁴ | 25-40 % |
| Prognostizierte RS-Mortalitätsrate ⁴ | 20-30 % |
| Mittlerer Glasgow- Blatchford-Score ⁴ | 10 |

Definitionen

Monotherapie: alleiniger Einsatz von Hemospray

Kombinationstherapie: Einsatz von Hemospray neben mindestens einer weiteren Behandlungsform, z. B. Adrenalininjektion, Thermokoagulation und mechanische Klammern

Rescue-Therapie: Einsatz von Hemospray, wenn andere herkömmliche Behandlungsformen keine Hämostase herbeigeführt haben

Lesen Sie die produktspezifischen Informationen zu Risiken in der Gebrauchsanweisung unter cookmedical.eu.

Nicht in allen Märkten verfügbar. Einzelheiten erfahren Sie von Ihrem Cook Außendienstmitarbeiter oder vom Kundendienst.

1. Hussein M, Alzoubaidi D, Lopez M-F, et al. Hemostatic spray powder TC-325 in the primary endoscopic treatment of peptic ulcer-related bleeding: multicenter international registry. *Endoscopy*. 2021;53(1):36-43.
2. Hussein M, Alzoubaidi D, de la Serna A, et al. Outcomes of Hemospray therapy in the treatment of intraprocedural upper gastrointestinal bleeding post-endoscopic therapy. *United European Gastroenterol J*. 2020;8(10):1155-1162.
3. Hussein M, Alzoubaidi D, O'Donnell M, et al. Hemostatic powder TC-325 treatment of malignancy-related upper gastrointestinal bleeds: international registry outcomes. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021. doi: 10.1111/jgh.15579. Epub ahead of print. PMID: 34132412.
4. 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.
5. Adapted from Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, et al. Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. *Gut*. 1996;38(3):316-321.

Weitere Informationen zu Hemospray finden Sie unter:
hemospray.cookmedical.com

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: customersupport@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