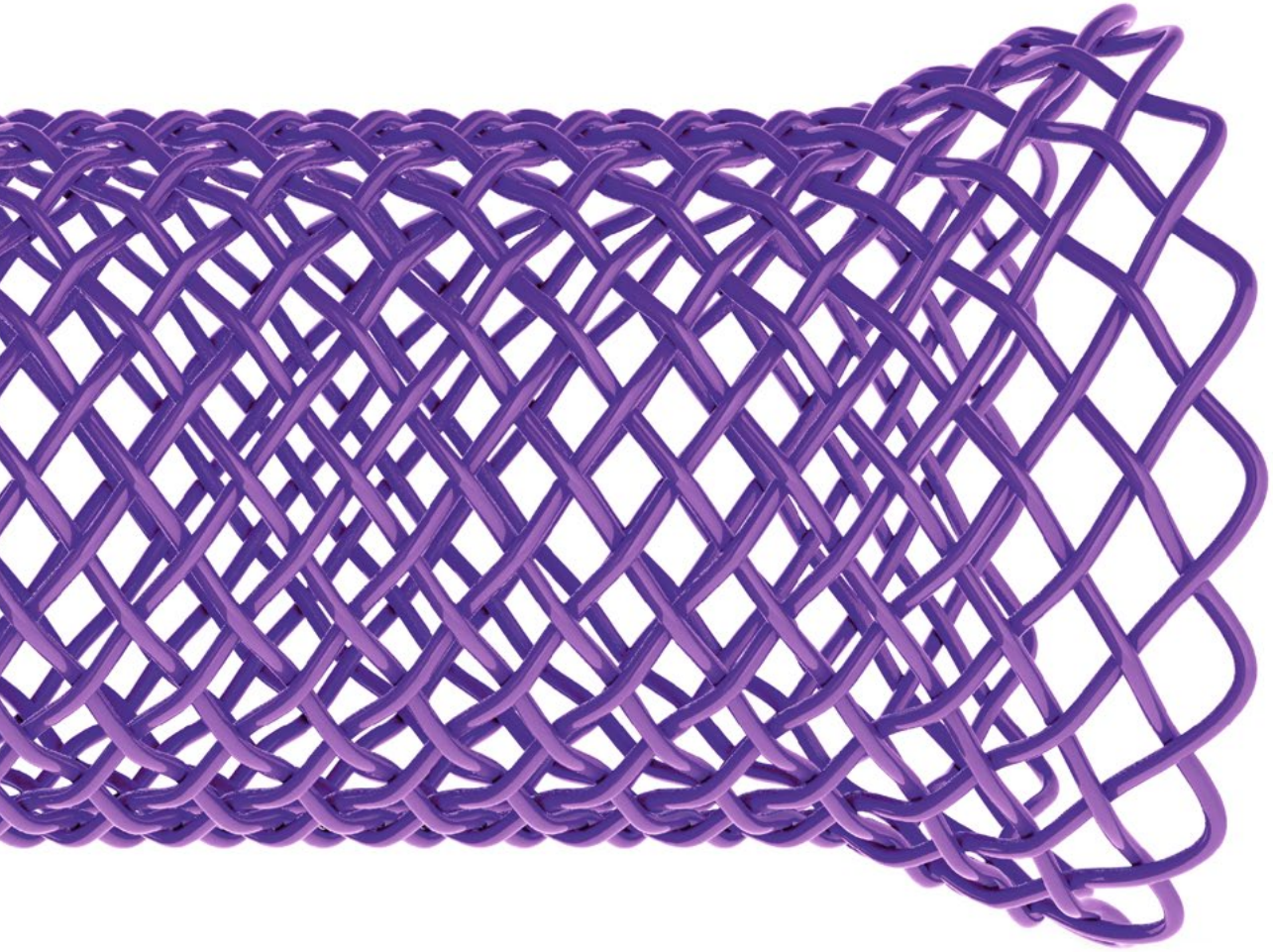
ELLA-CS

Stents für die Gastroenterologie



creating stability

a bess group company

Für Sie wachsen wir über uns hinaus.

Ideen, die begeistern. Qualität, die überzeugt. Beratung, die keine Fragen offen lässt.

Seit 2003 bietet Leufen Medical selbstexpandierende Stents für die Gastroenterologie und Pulmologie an. Unsere hohen Anforderungen an Qualität und Funktionalität haben uns das Vertrauen von Ärzten und Patienten eingebracht.

Firmensitz, Entwicklungs- und Produktionsstandort Berlin

Made in Germany

Leufen **aer**stent® und Leufen **aix**stent® werden in Deutschland erdacht, entwickelt und produziert.

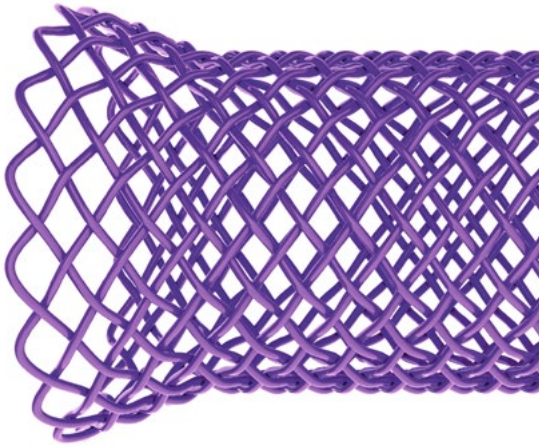
Das Gesamtpaket. Expertise inklusive.

Unseren Kunden steht ein Netz hochqualifizierter Medizinprodukteberater zur Verfügung. Persönliche Beratung in Ihrer Klinik ist für uns eine Selbstverständlichkeit. Alle Medizinprodukteberater von Leufen Medical haben vielschichtige und fundierte Erfahrungen im klinischen Bereich.

Ganz gleich, ob Sie sich über unsere Produkte informieren möchten oder ob Sie eine Sonderanfertigung für einen einzigartigen Befund benötigen:

Nutzen Sie unser Expertenwissen.
Wir beraten Sie zeitnah,
ergebnisorientiert und persönlich.

Der tschechische Hersteller ELLA-CS hat sich seit seiner Gründung 1991 zu einem der renommiertesten Anbieter gastroenterologischer Stents weltweit entwickelt.



ELLA-CS-Produkte stehen für Zuverlässigkeit und außergewöhnliche Fertigungsqualität.

Zur Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten entwickelt ELLA-CS seine Produkte kontinuierlich weiter.

Zusätzlich zum Standard-Sortiment an gastroenterologischen Stents liegt die Stärke von ELLA-CS in der Herstellung individueller Stents für komplizierte Einzelfälle – auch aus benachbarten Disziplinen – als Sonderanfertigung.

ELLA-CS-Stents ergänzen unsere Leufen **aix**stent® für die Gastroenterologie auf ideale Weise.

creating stability

a bess group company

Seit 2014 ist Leufen Medical Teil der bess group, einem inhabergeführen Familien-Unternehmen mit über 30jähriger Expertise in der Medizintechnik.

Inhalt

BD Stent
Ösophagus-Stent SX ELLA, biodegradierbar 6

HV Stent Plus
Ösophagus-Stent SX-ELLA 8

Flexella Plus
Ösophagus-Stent SX-ELLA 10

Danis Seal
Ösophagus-Stent 12

Danis Stent
Notfall-Stentsystem SX-ELLA 14

Nitinella Plus
Gallengang-Stent SX-ELLA 16

Enterella
Colorectal-Stent SX-ELLA 18

Enterella
Polyroduodenal-Stent SX-ELLA 20

ELLA Extraktor
Extraktor für SX-ELLA Ösophagus-Stents 22

BD Stent

Ösophagus-Stent SX ELLA, biodegradierbar

Indikationen

Der BD Stent wird für die Behandlung refraktärer benigner Ösophagusstenosen eingesetzt. Die Indikation umfasst peptische, kaustische oder anastomotische Ösophagusstenosen, bei denen die konventionelle Therapie mittels wiederholten Dilatationen versagt hat.
Der BD Stent kommt bei erwachsenen Patienten ab dem 18. Lebensjahr zum Einsatz.

Merkmale

Einfaches Laden des Stents

Eine Komprimiervorrichtung zum manuellen Laden, in das ebenfalls mitgelieferte Einführsystem, ist im Lieferumfang enthalten. Der Stent wird unmittelbar vor der Implantation mittels der Komprimiervorrichtung in das Einführsystem eingeführt.

PULL Einführsystem mit spaltbarer olivenförmiger Spitze, OTW

Die olivenförmige Spitze des Einführsystems löst sich automatisch in zwei Teilen ab, sobald mit dem Freisetzen des Stents begonnen wird. Dadurch wird ein Einklemmen der Olive vermieden und das Einführsystem kann problemlos eingeführt und entfernt werden.

Biologisch degradierbares Material Polydioxanon

Die vollständige Degradation des Stents erfolgt in der Regel 3 bis 4 Monate nach der Implantation. Der Stent muss nicht entfernt werden.

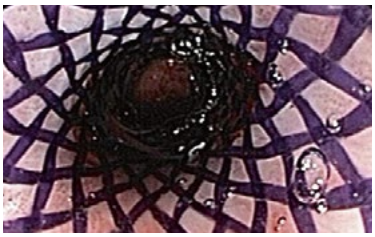
Integrität und Expansionskraft

Integrität und Expansionskraft des Stents bleiben 6 bis 8 Wochen nach der Implantation erhalten. Damit bietet der BD Stent eine längere Dilatationswirkung als Standardmethoden.

Anti-Dislokations-Design

Tulpen an beiden Stentenden verringern das Dislokationsrisiko.

Röntgenmarker aus Gold

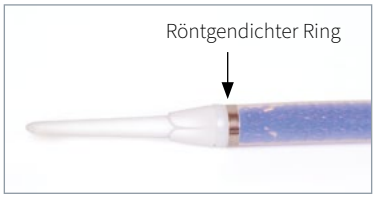


Stent nach der Implantation[1]

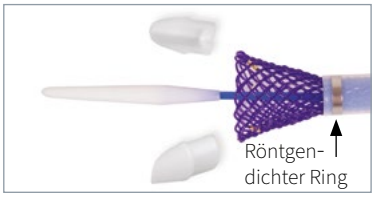
Stent [4] Wochen nach der Implantation[1]

[1] Publiziert mit freundlicher Genehmigung der Autoren: van Boeckel PG, Vleggaar FP, Siersema PD. A comparison of temporary self-expanding plastic and biodegradable stents for refractory benign esophageal strictures. Clin Gastroenterol Hepatol. 2011;9(8):653-9

PULL Einführsystem

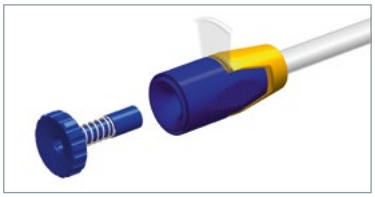


Spitze der Olive/Hülse



Spaltbare Spitze der Olive

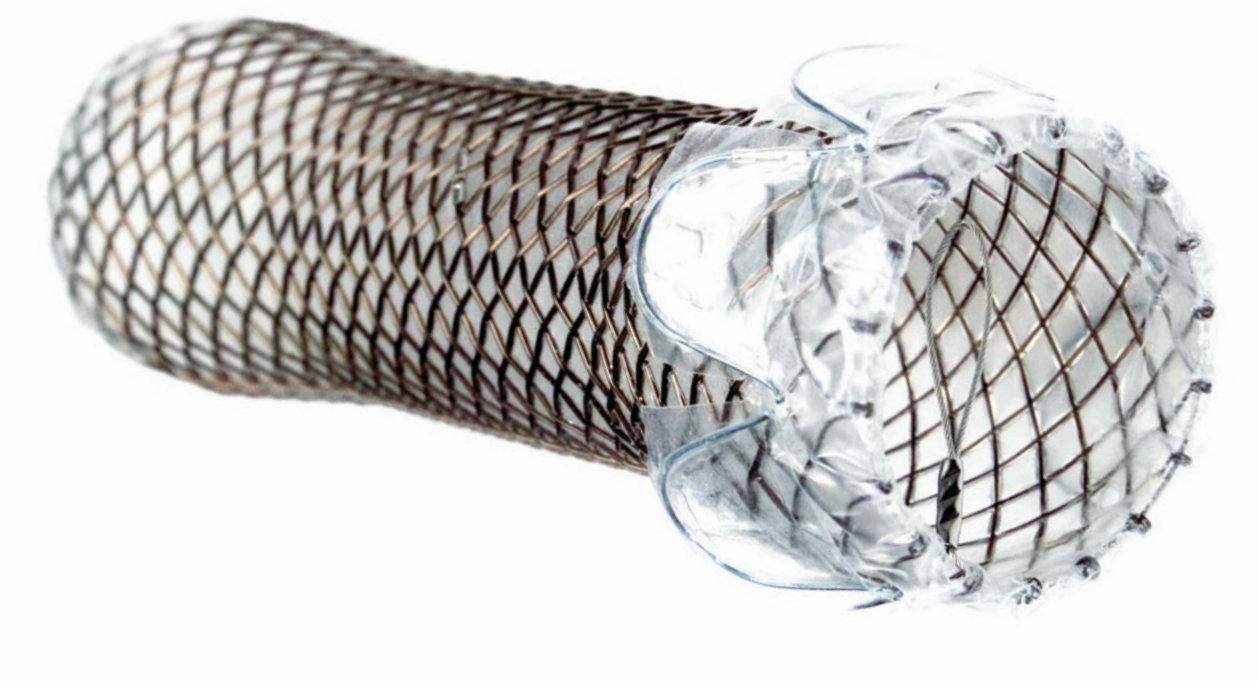
Hülsengriff



Komprimiervorrichtung

REF	Stentlänge [mm]	∅ des Stents [mm] proximal/Körper/distal	Einführsystem OTW		
			∅ proximal [F]	∅ distal [F]	Länge [cm]
019-10A-23/18/23-060	60	23/18/23	18	28	75
019-10A-23/18/23-080	80				
019-10A-23/18/23-100	100				
019-10A-25/20/25-060	60	25/20/25			
019-10A-25/20/25-080	80				
019-10A-25/20/25-100	100				
019-10A-28/23/28-060	60	28/23/28			
019-10A-28/23/28-080	80				
019-10A-28/23/28-100	100				
019-10A-31/25/31-060	60	31/25/31			
019-10A-31/25/31-080	80				
019-10A-31/25/31-100	100				
019-10A-31/25/31-135	135				

Empfohlener Führungsdraht: 0,035” (0,89 mm), ultrasteif, Mindestlänge 220 cm.



HV Stent Plus

Ösophagus-Stent SX-ELLA

Indikationen

Der HV Stent Plus ist bei malignen oder benignen Ösophagusstenosen indiziert, bei denen eine Standardoperation nicht möglich ist. Weiterhin kann er zur Behandlung von ösophagotrachealen Fisteln eingesetzt werden.

Merkmale

Der selbstexpandierende, voll beschichtete Nitinol HV Stent Plus ist vorgeladen auf dem PULL-Einführsystem und kommt bei fluoroskopischen und endoskopischen Anwendungen zum Einsatz.

Anti-Dislokations-Design

Anti-Dislokationskragen minimiert das Dislokationsrisiko.

Extraktionsfäden aus Speziallegierung

hohe Festigkeit und Säurebeständigkeit an beiden Enden

Zentripetal sich verengende Stentöffnung

Stent geeignet zum Entfernen mit dem ELLA Extraktor

Röntgenmarker aus Platin/Iridium

Atraumatische Stentenden

Minimiert das Risiko von Irritationen der Ösophaguswand und von Hyperplasie

Flexibilität

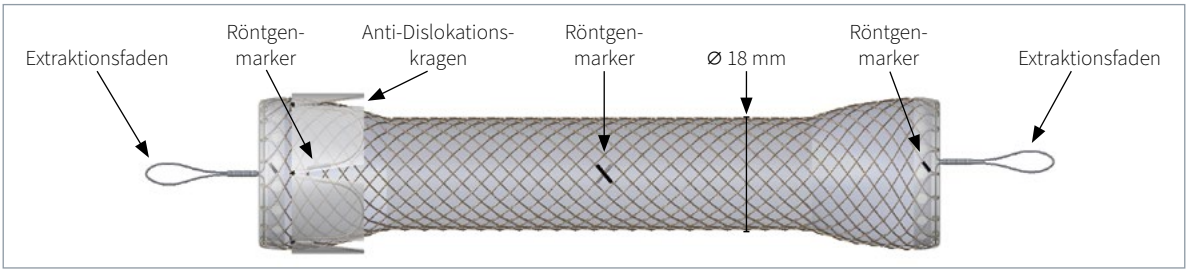
Glattes Anliegen und adäquate Expansion des Stents gemäß den anatomischen Gegebenheiten

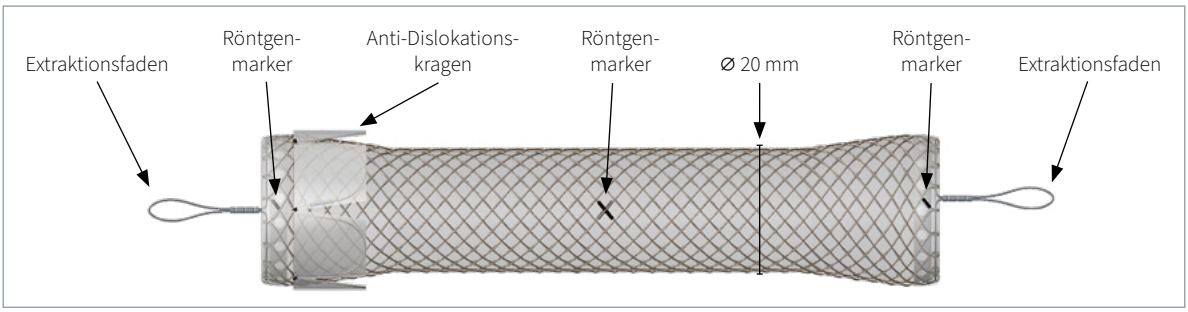
Silikonbeschichtung

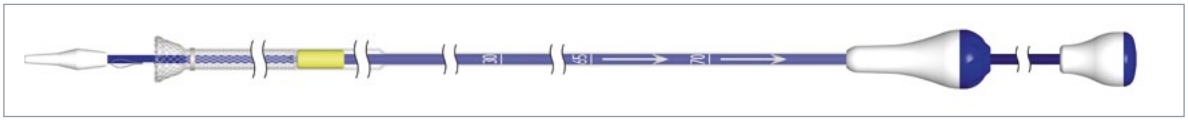
Prävention des Einwachsens von Tumoren, Möglichkeit der Okklusion ösophagotrachealer Fisteln

Optionales Anti-Reflux-Ventil

Prävention von gastroösophagealem Reflux und Aspiration



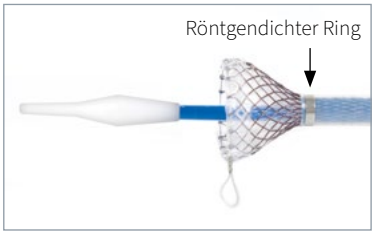




PULL Einführsystem – 16 F/22 F

Anti-Dislokationskragen

Anti-Reflux-Ventil



Feste Olive für 16 F/22 F

REF	⌀ des Stents [mm] proximal/Körper/distal	Stentlänge [mm]	Anti-Reflux-Ventil	Einführsystem OTW		
				⌀ proximal [F]	⌀ distal [F]	Länge [cm]
019-09SL-20-085	25/20/25	85	Nein	16	22	75
019-09SL-20-110	25/20/25	110	Nein			
019-09SL-20-135	25/20/25	135	Nein			
019-09SL-20-150	25/20/25	150	Nein			
019-09SL-20-085-O	25/20/25	85	Ja			
019-09SL-20-110-O	25/20/25	110	Ja			
019-09SL-20-135-O	25/20/25	135	Ja			
019-09SL-20-150-O	25/20/25	150	Ja			
019-09S-18-085	25/18/25	85	Nein			
019-09S-18-110	25/18/25	110	Nein			
019-09S-18-135	25/18/25	135	Nein			
019-09S-18-150	25/18/25	150	Nein			
019-09S-18-085-O	25/18/25	85	Ja			
019-09S-18-110-O	25/18/25	110	Ja			
019-09S-18-135-O	25/18/25	135	Ja			
019-09S-18-150-O	25/18/25	150	Ja			

Empfohlener Führungsdraht: 0,035“ (0,89 mm), ultrasteif, Mindestlänge 220 cm

Flexella Plus

Ösophagus-Stent SX-ELLA

Indikationen

Der Flexella Plus Stent kommt bei malignen oder benignen Ösophagusstenosen zum Einsatz, bei denen eine Standardoperation nicht möglich ist.
Weiterhin kann der Stent zur Behandlung von ösophagotrachealen Fisteln eingesetzt werden.

Merkmale

Der selbstexpandierende, voll beschichtete Flexella Plus Nitinol-Stent ist vorgeladen auf dem Einführsystem und kommt bei fluoroskopischen und endoskopischen Anwendungen zum Einsatz.

PULL Einführsystem

PULL 16 F / 22 F, OTW: mit fester Spitze

Extraktionsfäden aus Speziallegierung

hohe Festigkeit und Säurebeständigkeit an beiden Stentenden

Zentripetal sich verengende Stentöffnung

Stent geeignet zum Entfernen mit dem ELLA Extraktor

Röntgenmarker aus Platin/Iridium

Anti-Dislokations-Design

Tulpen an beiden Stentenden verringern das Dislokationsrisiko.

Atraumatische Stentenden

Reduktion von Irritationen der Ösophaguswand und von Hyperplasie

Flexibilität

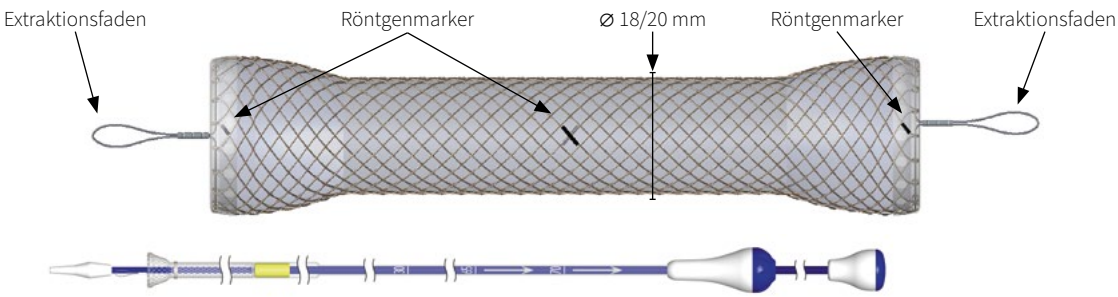
Glattes Anliegen und adäquate Expansion des Stents gemäß den anatomischen Gegebenheiten

Silikonbeschichtung

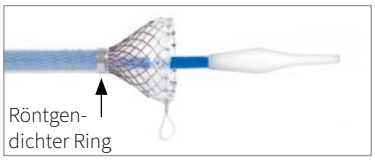
Prävention des Einwachsens von Tumoren, Möglichkeit der Okklusion von ösophagotrachealen Fisteln

Optionales Anti-Reflux-Ventil

Prävention von gastroösophagealem Reflux und Aspiration



PULL Einführsystem – 16 F / 22 F

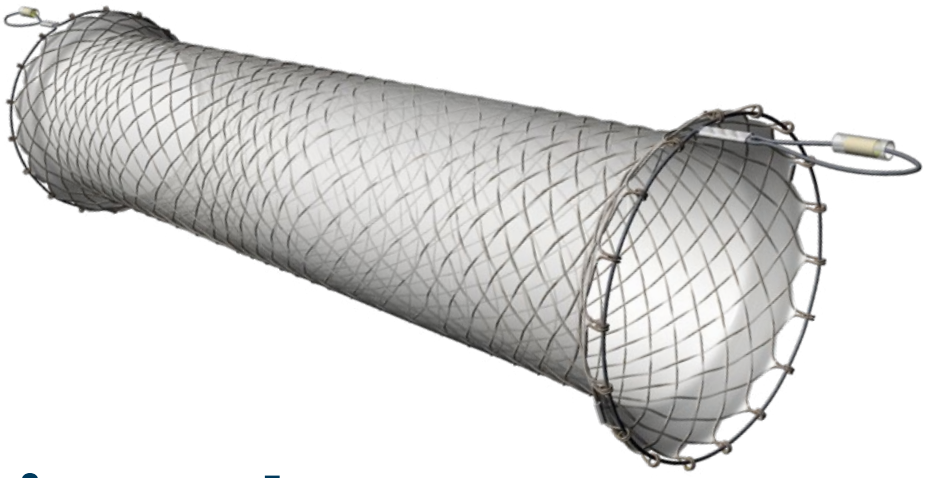


Feste Olive für 16 F / 22 F

Anti-Reflux-Ventil

REF	⌀ des Stents [mm] proximal/Körper/distal	Stentlänge [mm]	Anti-Reflux-Ventil	PULL Einführsystem OTW		
				⌀ proximal [F]	⌀ distal [F]	Länge [cm]
019-07SL-20-085	25/20/25	85	Nein	16	22	75
019-07SL-20-110	25/20/25	110	Nein			
019-07SL-20-135	25/20/25	135	Nein			
019-07SL-20-150	25/20/25	150	Nein			
019-07SL-20-085-O	25/20/25	85	Ja			
019-07SL-20-110-O	25/20/25	110	Ja			
019-07SL-20-135-O	25/20/25	135	Ja			
019-07SL-20-150-O	25/20/25	150	Ja			
019-07S-18-085	25/18/25	85	Nein			
019-07S-18-110	25/18/25	110	Nein			
019-07S-18-135	25/18/25	135	Nein			
019-07S-18-150	25/18/25	150	Nein			
019-07S-18-085-O	25/18/25	85	Ja			
019-07S-18-110-O	25/18/25	110	Ja			
019-07S-18-135-O	25/18/25	135	Ja			
019-07S-18-150-O	25/18/25	150	Ja			

Empfohlener Führungsdraht: 0,035“ (0,89 mm), ultrasteif, Mindestlänge 220 cm.



Danis Seal

Ösophagus-Stent

Indikationen

Behandlung von Ösophagus- oder Magenleckagen aus folgenden Gründen:

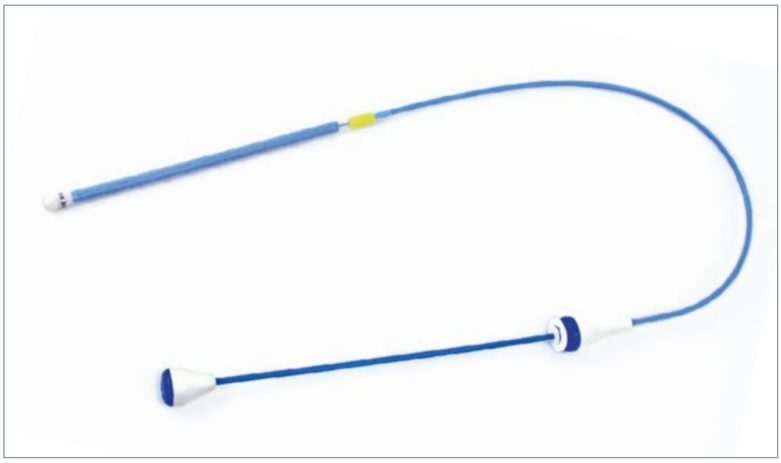
- Anastomotische Wunddehiszenz (Ösophagektomie, Magen-Bypass)
- Ösophagus-Rupturen und -Perforationen (spontane Ruptur, Boerhaave-Syndrom; iatrogene Ruptur bzw. Perforation, die während der Ösophagus-Dilatation aufgetreten ist; endoskopische Manipulationen, traumatische Ösophagus-Rupturen durch stumpfes Thorax-Trauma)
- Bei Patienten mit verzögerter Ösophagus- oder verzögerter Magenleckage (Stenting zur Vermeidung eines Ösophagus-Bypasses). Stenting ist mit Dekortikation und einer Muskellappenverstärkung verbunden.

Kontraindikationen

- Patienten, die keiner Endoskopie unterzogen werden können
- Ösophagus-, Lungen-, Kehlkopf- und Tracheal-Malignome oder Lymphome, die nichtheilende Leckagen verursachen
- Nicht lebensfähiger/nekrotischer jejunaler Kanal, der einen Magen-Bypass bildet
- Vollständig separierte Anastomose

Merkmale

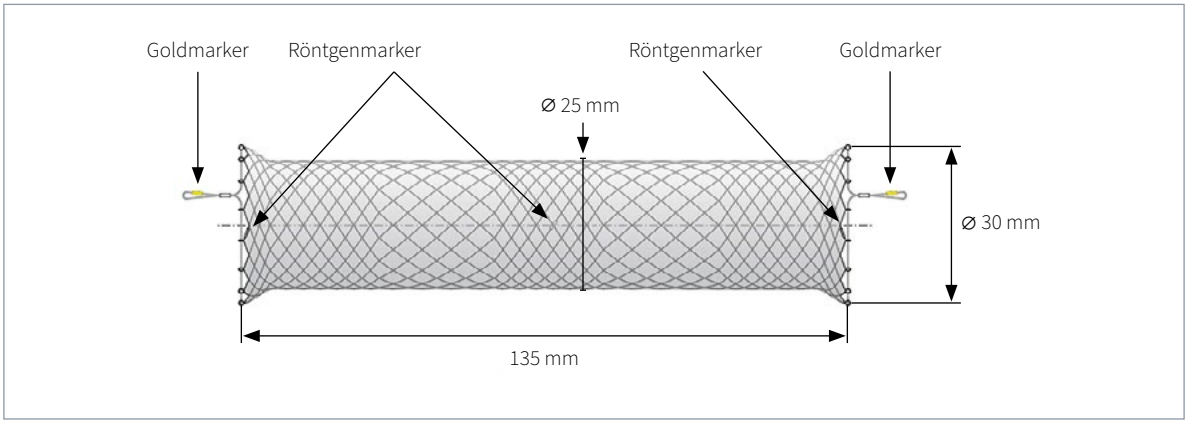
- Variable Maschenweite in der Webstruktur und großer Durchmesser des Stents reduzieren die Dislokationsrate.
- Atraumatische Stentenden
- Röntgenmarker aus Platin/Iridium an beiden Stentenden und in der Mitte ermöglichen die akkurate Positionierung des Stents.
- Extraktionsfäden an beiden Stentenden für einfaches Entfernen des Stents mit dem ELLA Extraktor innerhalb von 14 Tagen nach Implantation
- Silikonbeschichtung für hohe mechanische Haltbarkeit und Säurebeständigkeit.
- Großer Stentdurchmesser für optimalen Druck gegen die Ösophaguswand.
- Die Silikonbeschichtung ist innen glatt und außen geraut.
- Schmale Ränder ohne Silikonbeschichtung an beiden Stentenden ermöglichen das Einwachsen der Schleimhaut, um eine Barriere für den Raum zwischen dem Stent und das Gewebe zu erreichen.

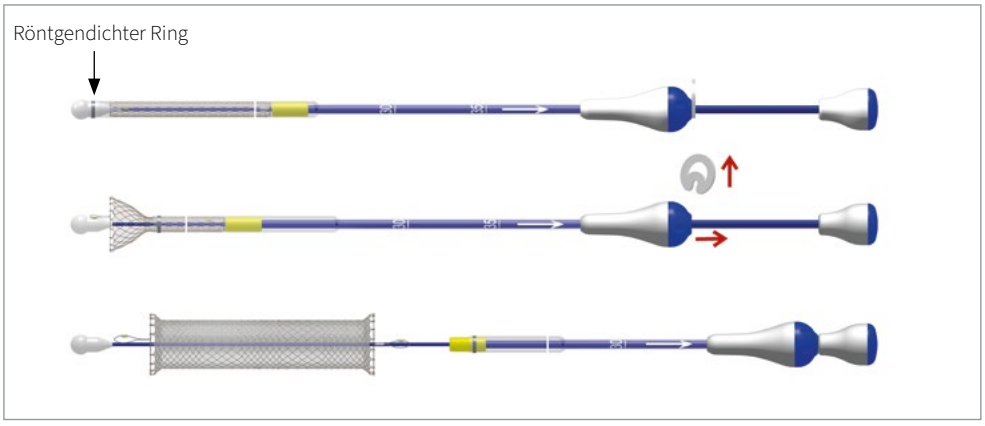


Einführsystem

Kompakte Olivenspitze

Schieber und Hülsengriff





Einführsystem

REF	⌀ der Tulpen [mm]	⌀ des Stents [mm]	Stentlänge [mm]	Einführsystem OTW	
				Arbeitslänge [cm]	Aussendurchmesser [F]
019-11-25-135	30	25	135	75	28/18

Empfohlener Führungsdraht: 0,035“ (0,89 mm), ultrasteif, weiche Spitze, Mindestlänge 260 cm.

Danis Stent

Notfall-Stentsystem SX-ELLA

Indikationen

Der Danis Stent von SX-ELLA wird angewendet, um akute und/oder anhaltende Blutungen aus Ösophagusvarizen zu stoppen.

Kontraindikationen

- Malignome des Rachens oder Kehlkopfes
- Malignome der Bronchien oder Fisteln
- Malignome des Magens
- Verdacht auf Blutung wegen Verletzungen des oberen Gastrointestinaltrakts durch Fremdkörper

Merkmale

- Variable Maschen-Abstände im Gewebe ermöglichen es dem Stent, sich an die Peristaltik anzupassen und reduzieren so die Migrationsrate.
- Standardisierte Kompression der Varizen garantiert effektive Hämostase.
- Atraumatische Stent-Enden.
- Röntgenmarker an beiden Stent-Enden und in der Mitte ermöglichen akkurate Stentpositionierung.
- Extraktionsfäden aus Speziallegierung – hohe Festigkeit und Säurebeständigkeit an beiden Enden.
- Einfaches endoskopisches Entfernen des Stents nach 7 Tagen.

Vorteile des Systems

- Sofort implantierbar ohne Endoskopie / Röntgenkontrolle, auch in Notsituationen.
- Patient kann direkt nach der Stentimplantation Nahrung oral zu sich nehmen.

Zwei Sets

Procedure Pack

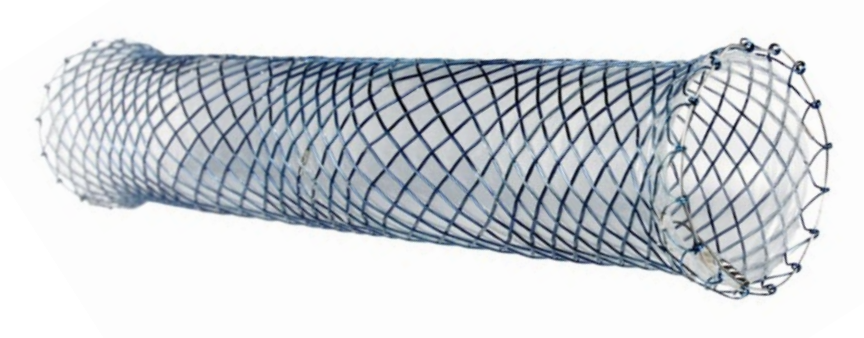
Danis Procedure Pack
(019-08S-25-135) bestehend aus einem Kunststoffkoffer, der alles enthält, was für die Anwendung notwendig ist:

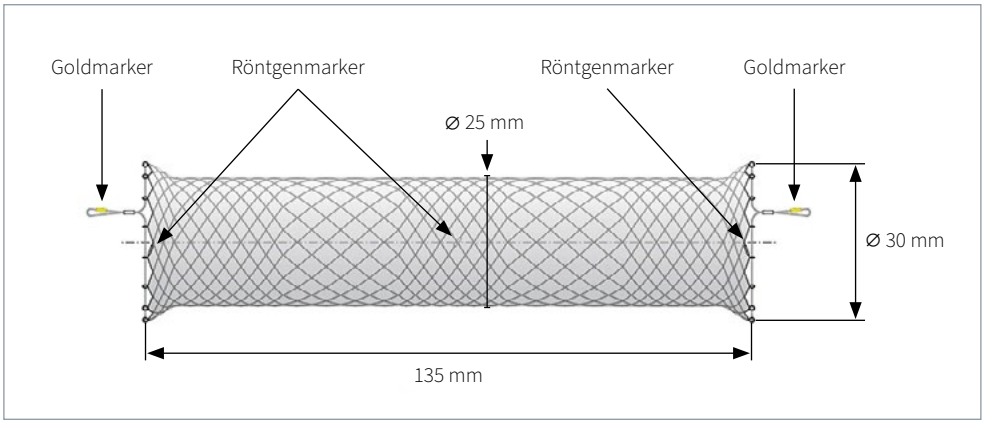
- Stent, vorgeladen im Einführsystem
- Führungsdraht
- Injektionsspritzen
- Mundstück
- Nierenschale
- Papierschürze
- Abfallbeutel mit Clip

Basic Pack

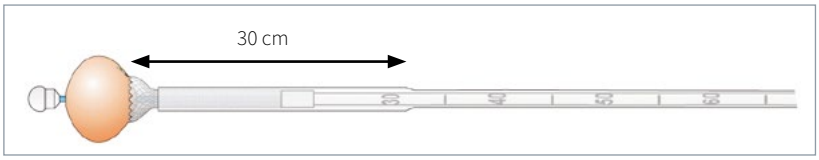
Danis Basis Pack
(019-08S-25-135-B)
bestehend aus:

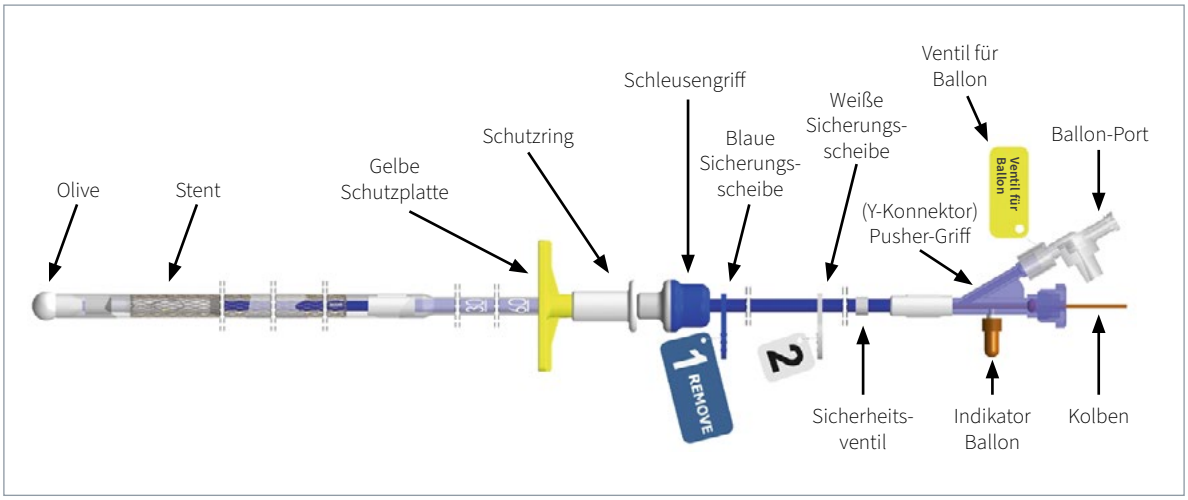
- Stent, vorgeladen im Einführsystem
- Führungsdraht
- Injektionsspritze 50 ml



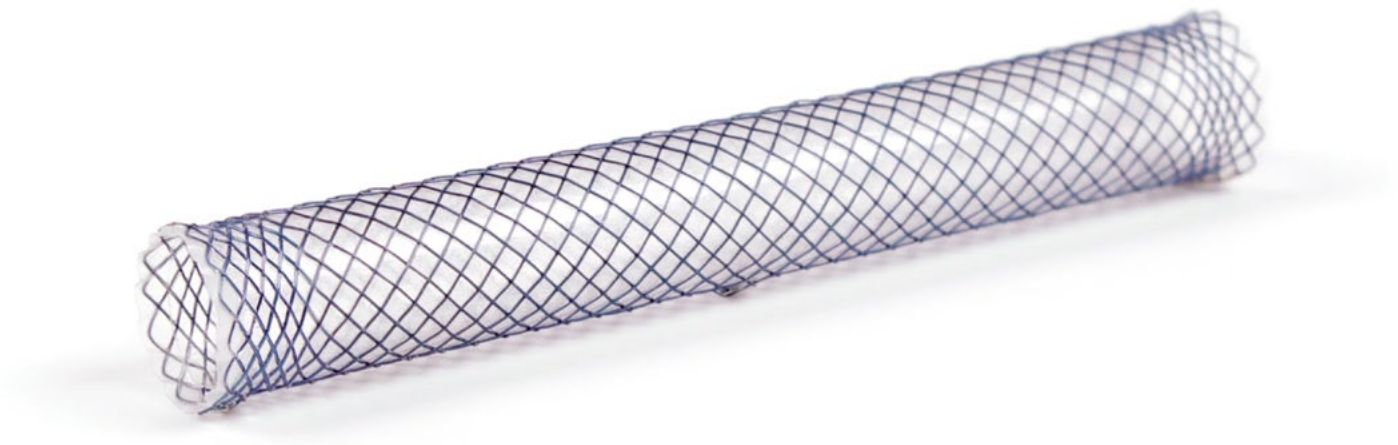


Einführsystem - befüllter gastrischer Ballon





REF	Ø Tulpe [mm]	Ø Stent [mm]	Stentlänge [mm]	Einführsystem OTW	
				Arbeitslänge [cm]	Aussendurchmesser [F]
019-08S-25-135	30	25	135	60	28 / 20
019-08S-25-135-B	30	25	135	60	28 / 20



Nitinella Plus

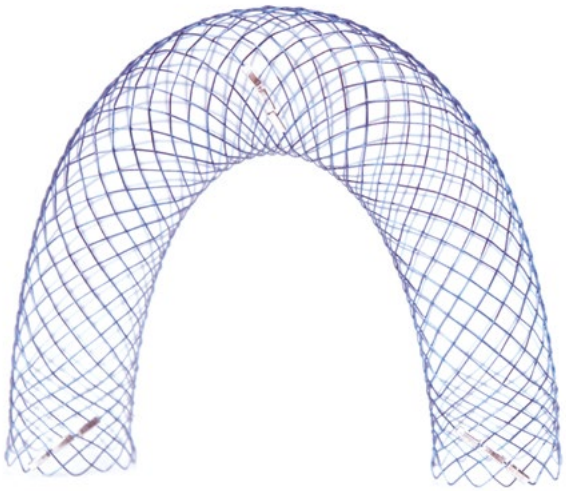
Gallengang-Stent SX-ELLA

Indikationen

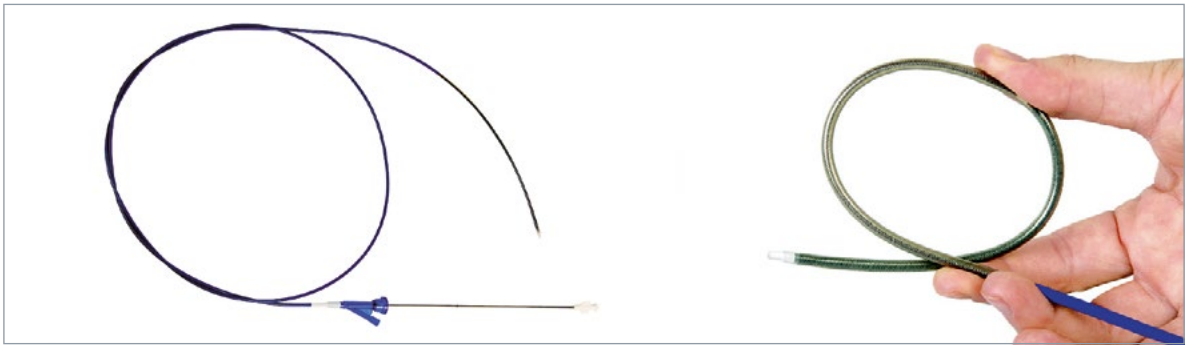
- Der Nitinella Plus-Stent kommt bei der palliativen Behandlung von biliären Stenosen, die durch maligne Neoplasmen verursacht sind, zum Einsatz.

Merkmale

- Die exzellente Flexibilität erlaubt die Stentplatzierung bei gewundenen Anatomien
- Die Radialkraft des Stents gewährleistet die Durchgängigkeit und verhindert Dislokation
- Die optimierte Stentverkürzung erlaubt die einfache Platzierung des Stents
- Atraumatische Stentenden zur effektiven Prävention von Traumata in den Gallengängen
- Die Möglichkeit zum erneuten Laden erhöht die Kontrolle für den Arzt während der Anwendung und erlaubt die Neupositionierung
- Röntgenmarker aus Platin/Iridium an beiden Stentenden und in der Mitte vereinfachen die Anwendung des Stents.
- Die Silikonbeschichtung verhindert das Tumoreinwachsen.
- Das geflochtene Einführsystem ist resistent gegen Knickstellen und erlaubt hervorragendes Einführen und Stentanwendung
- Das Einführsystem endet mit einer röntgen-dichten Olive.



Exzellente Flexibilität, Durchgängigkeit auch bei Biegung.



Einführsystem ist resistent gegen Knickstellen

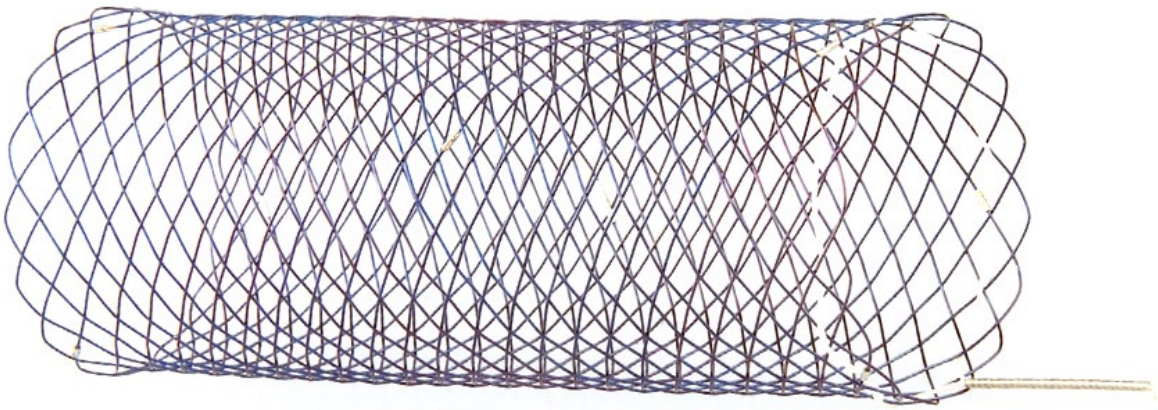
Festhalten und Neupositionierung des Stents

Silikonbeschichtung und atraumatische Stentenden *Röntgenmarker*

			Endoskopisches Einführsystem TTS 175 cm			Transhepatisches Einführsystem 60 cm		
			REF			REF		
∅ des Stents [mm]	Stent-länge [mm]	∅ des Ein-führsystems [F]	Nitinella Plus – B Unbeschichteter Stent	Nitinella Plus Teilweise beschichteter Stent	Nitinella Plus Vollständig beschichteter Stent	Nitinella Plus – B Unbeschichteter Stent	Nitinella Plus Teilweise beschichteter Stent	Nitinella Plus Vollständig beschichteter Stent
8	40	**7** für unbeschichteten und **9** für beschichteten Stent	019-01B-08-040	019-01C-08-040	019-01D-08-040	019-01B-08-040-T	019-01C-08-040-T	019-01D-08-040-T
	60		019-01B-08-060	019-01C-08-060	019-01D-08-060	019-01B-08-060-T	019-01C-08-060-T	019-01D-08-060-T
	80		019-01B-08-080	019-01C-08-080	019-01D-08-080	019-01B-08-080-T	019-01C-08-080-T	019-01D-08-080-T
	100		019-01B-08-100	019-01C-08-100	019-01D-08-100	019-01B-08-100-T	019-01C-08-100-T	019-01D-08-100-T
10	40	**7** für unbeschichteten und **9** für beschichteten Stent	019-01B-10-040	019-01C-10-040	019-01D-10-040	019-01B-10-040-T	019-01C-10-040-T	019-01D-10-040-T
	60		019-01B-10-060	019-01C-10-060	019-01D-10-060	019-01B-10-060-T	019-01C-10-060-T	019-01D-10-060-T
	80		019-01B-10-080	019-01C-10-080	019-01D-10-080	019-01B-10-080-T	019-01C-10-080-T	019-01D-10-080-T
	100		019-01B-10-100	019-01C-10-100	019-01D-10-100	019-01B-10-100-T	019-01C-10-100-T	019-01D-10-100-T

Empfohlener Führungsdraht:

0,035“ (0,89 mm), steif, Mindestlänge 360 cm (endoskopische Anwendung) oder 180 cm (transhepatische Anwendung)



Enterella

Colorectal-Stent SX-ELLA

Indikationen

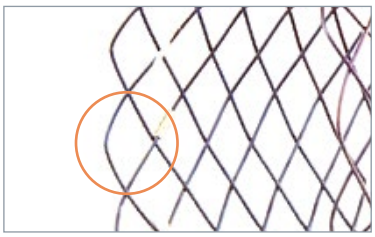
Der Enterella Colorectal-Stent ist indiziert zur palliativen Behandlung von Obstruktionen oder Stenosen, die durch maligne Tumore verursacht werden, die das Rektum, den Colon Sigmoideum oder den distalen Teil des Colon descendens betreffen. Er kann auch für eine zeitweilige Entlastung von solchen Obstruktionen vor dem Elektiveingriff verwendet werden.

Kontraindikationen

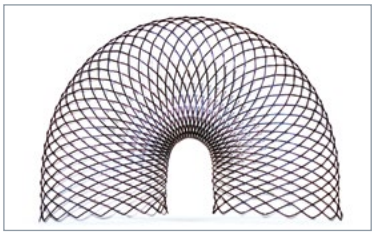
- Darmperforation
- Peritonealabszess
- Schwere Aszites
- Schwere Koagulopathie
- Enteralischämie
- Darmverschluss / Stenose in anderen als den in „Indikationen“ definierten anatomischen Strukturen.

Merkmale

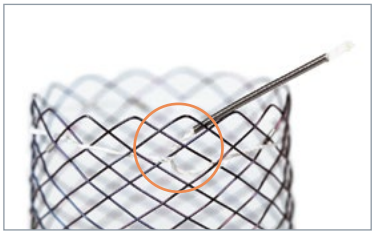
- Der Enterella Colorectal-Stent ist ein selbstexpandierender Nitinol-Stent, vorgeladen auf dem PULL Einführsystem. Das Stentsystem eignet sich zur Platzierung unter fluoroskopischer oder endoskopischer Kontrolle.
- Atraumatische Stentenden dienen zur effektive Prävention eines Traumas der Darmwand.
- Die exzellente Flexibilität des Stents erlaubt die leichtgängige Anpassung an Biegungen.
- Röntgenmarker aus Platin/Iridium an beiden Stentenden und in der Mitte sorgen für verbesserte Sichtbarkeit und die richtige Platzierung des Stents.
- Extraktionfaden aus Kunststoff am distalen Stentende ermöglicht Repositionierung des Stents innerhalb von fünf Tagen nach der Implantation.
- Das Einführsystem verfügt über eine röntgendichte, atraumatische Olivenspitze.



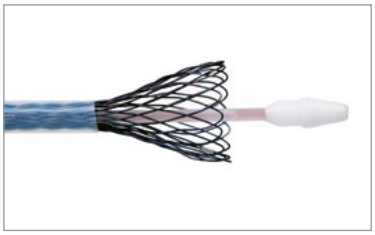
Atraumatische Stentenden



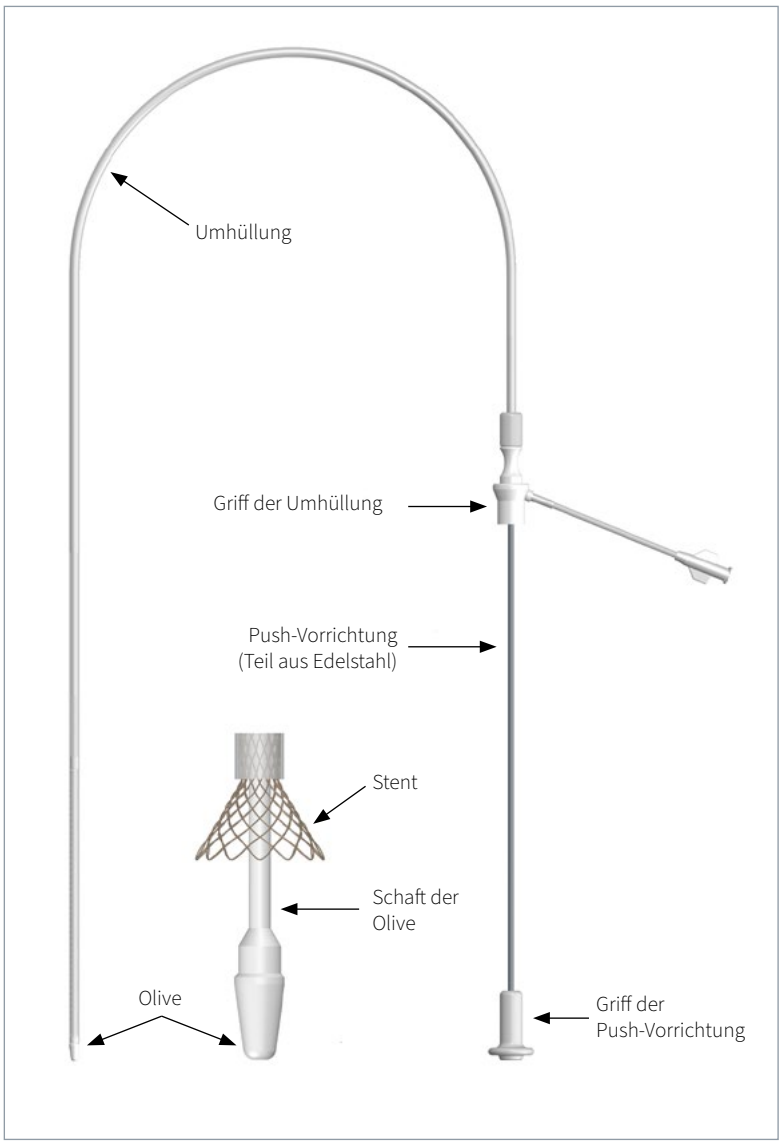
Exzellente Flexibilität



Extraktionsfaden aus Kunststoff



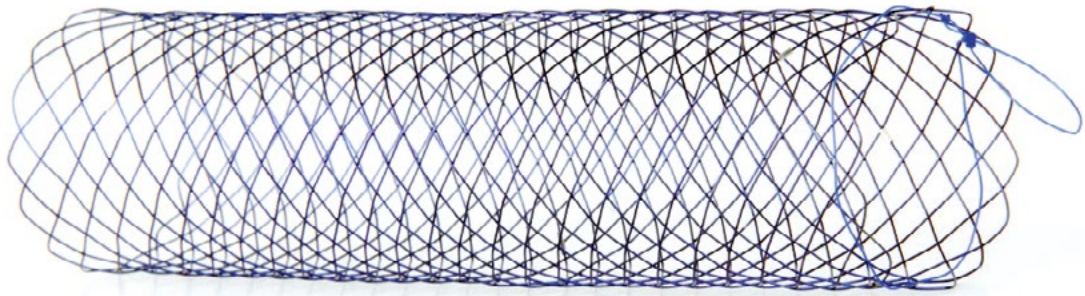
Atraumatische Olivenspitze



Einführsystem

REF	Nominaler (nicht komprimierter) Durchmesser [mm]	Nominale (nicht komprimiert) Stentlänge [mm]	Einführsystem	
			∅ [F]	Länge [cm]
019-05-22-082	22	82	15	95 (135 auf Anfrage erhältlich)
019-05-22-090	22	90		
019-05-22-113	22	113		
019-05-22-135	22	135		
019-05-25-082	25	82		
019-05-25-090	25	90		
019-05-25-113	25	113		
019-05-25-135	25	135		
019-05-30-075	30	75		
019-05-30-088	30	88		
019-05-30-112	30	112		
019-05-30-123	30	123		
019-05-30-136	30	136		

Empfohlener Führungsdraht: 0,035“ (0,89 mm), steif, Mindestlänge 220 cm



Enterella

Pyloroduodenal-Stent SX-ELLA

Der Enterella Pyloroduodenal-Stent ist ein selbst-expandierender Nitinol-Stent, vorgeladen auf dem PULL Einführsystem.
Das Stentsystem eignet sich zur Platzierung unter fluoroskopischer oder endoskopischer Kontrolle.

Indikationen

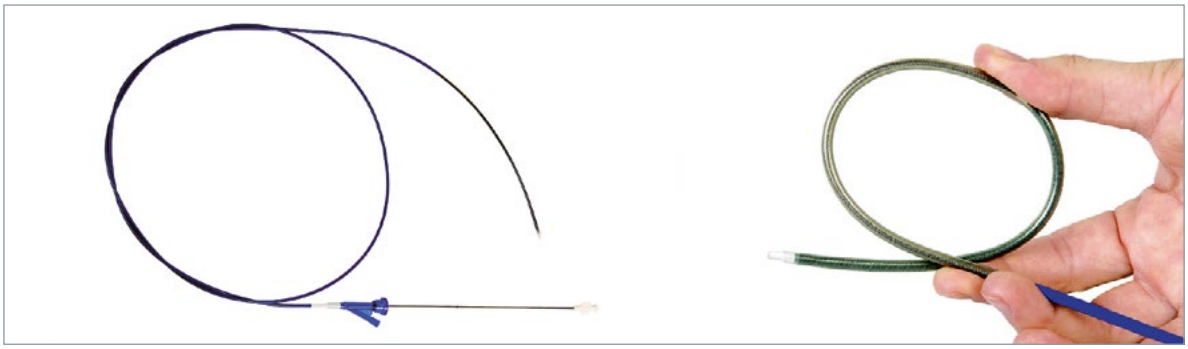
Der Enterella Pyloroduodenal-Stent ist indiziert für die palliative Behandlung der Pylorusstrikturen oder von Duodenalstrikturen und / oder Obstruktionen, welche durch maligne Tumore verursacht werden.

Kontraindikationen

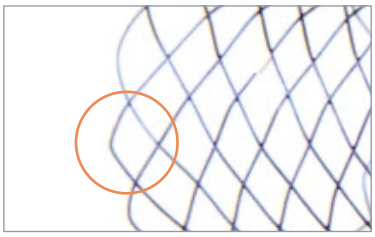
- Darmperforation
- Peritonealabszess
- Schwere Aszites
- Schwere Koagulopathie
- Enteralischämie

Merkmale

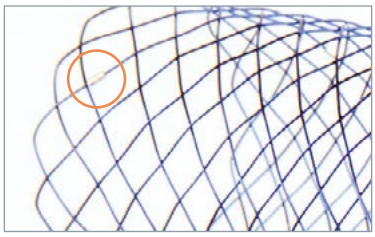
- Atraumatische Stentenden sorgen für die effektive Prävention eines Traumas der Gastral- oder Duodenalwand.
- Die exzellente Flexibilität des Stents erlaubt die leichtgängige Anpassung an Biegungen.
- Röntgenmarker aus Platin/Iridium an beiden Stentenden und in der Mitte verbessern die Sichtbarkeit und bessere Platzierung des Stents
- Ein Extraktionsfaden aus Kunststoff am proximalen Stentende ermöglicht Repositionierung des Stents innerhalb von 5 Tagen nach Implantation.
- Das geflochtene Einführsystem ist resistent gegen Knickstellen und verfügt über eine röntgendichte, atraumatische Olivenspitze.
- Hervorragende System- und Stentanwendung



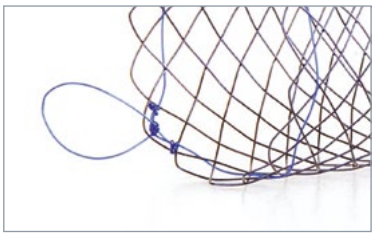
Einführsystem ist resistent gegen Knickstellen



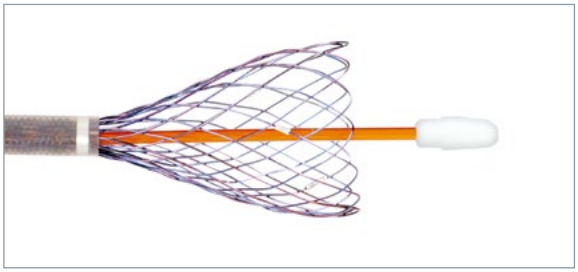
Atraumatische Stentenden



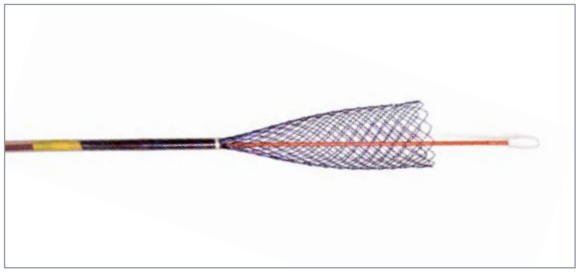
Röntgendichte Markierung



Kunststoffschlinge



Atraumatische Olivenspitze



Gelbe Sichtmarkierung und röntgendichter Ring

REF	∅ des Stents [mm]	Stentlänge [mm]	Einführsystem TTS	
			∅ [F]	Länge [cm]
019-04-20-082	20	82	10,5	210
019-04-20-090	20	90		
019-04-20-113	20	113		
019-04-20-135	20	135		
019-04-22-082	22	82		
019-04-22-090	22	90		
019-04-22-113	22	113		
019-04-22-135	22	135		
019-04-25-082	25	82		
019-04-25-090	25	90		
019-04-25-113	25	113		
019-04-25-135	25	135		

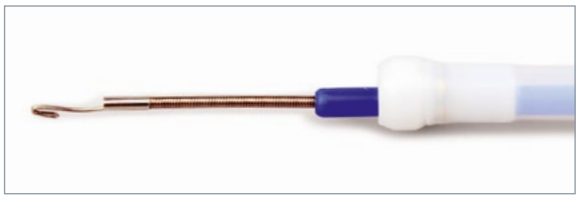
Empfohlener Führungsdraht: 0,035“ (0,89 mm), steif

Extraktor ELLA

Extraktor für SX-ELLA Ösophagus-Stents

Der Extraktor ist ausschließlich zum Entfernen folgender SX-ELLA Ösophagus-Stents bestimmt:

- SX-ELLA Ösophagus-Stent – Flexella Plus
- SX-ELLA Ösophagus-Stent HV – HV Stent Plus
- SX-ELLA Stent Danis – Danis Stent
- Ösophagus-Stent Danis Seal



Empfehlungen zur Stententfernung

- Der Ösophagus-Stent Danis Seal sollte spätestens 14 Tage nach der Implantation entfernt werden. Nach dieser Zeitspanne wird die Benutzung des Extraktors nicht empfohlen.
- Der Danis Stent muss spätestens 7 Tage nach Implantation entfernt werden.
- Weiterhin können mit dem ELLA Extraktor auch Stents, die in den Magen migriert sind, entfernt werden.

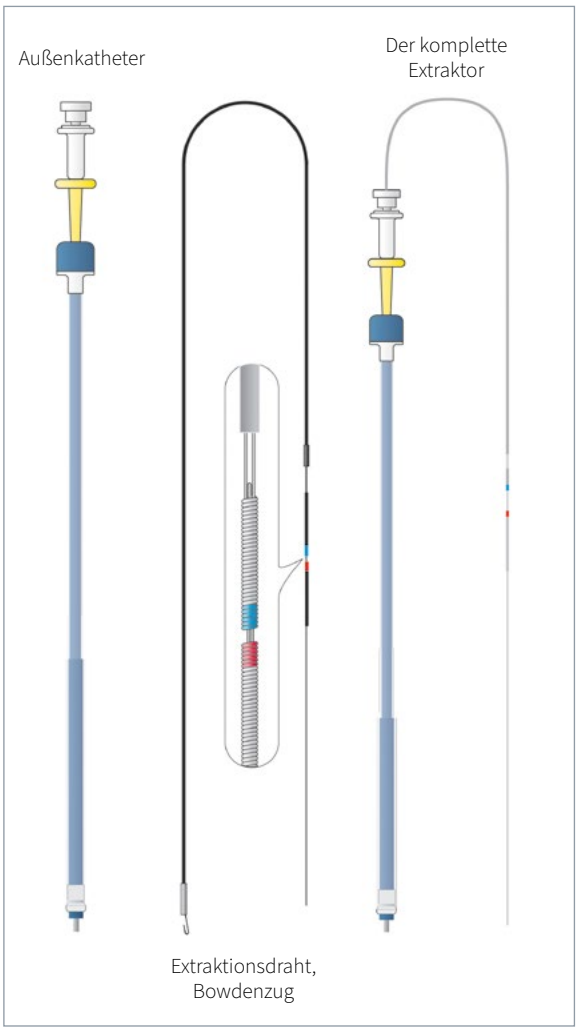
Merkmale

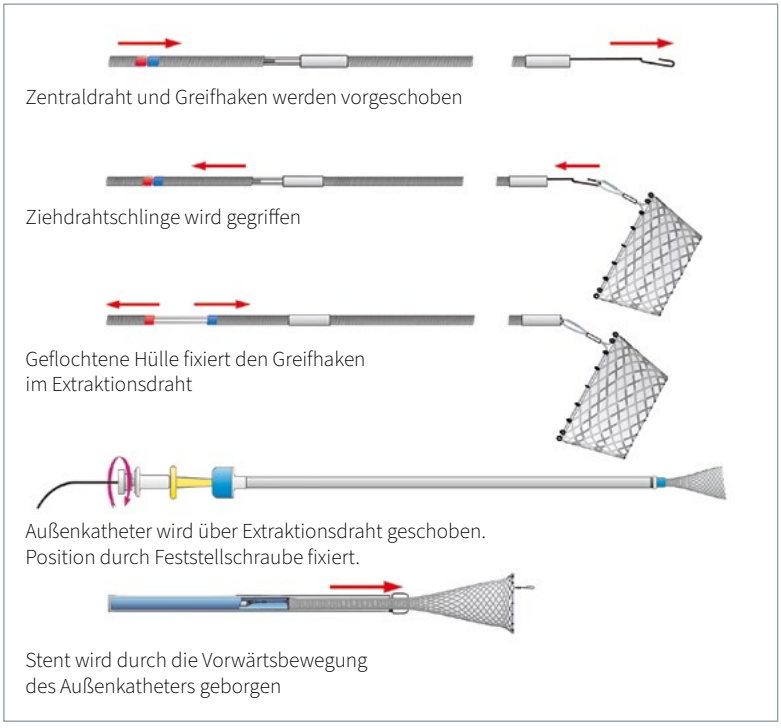
- Atraumatisches Entfernen des Stents: Zum Entfernen wird der gesamte Stent in den Außenkatheter hineingezogen. So wirken keine Scherkräfte an der Ösophaguswand.
- Die exzellente Röntgensichtbarkeit dank Edelstahldraht und röntgendichter Markierungen auf dem Außenkatheter erlaubt präzise fluoroskopische Kontrolle.
- Das einzigartige Design des Extraktors erlaubt sicheres Entfernen von Stents aus ihrer Originalposition und von Stents, die in den Magen migriert sind.
- „Through-the-scope“ Anwendung: Das Extraktionsdraht ist für die Anwendung durch den Arbeitskanal eines Standard-Endoskops (2,8 mm) bestimmt. Die Rückholschlinge wird unter direkter Sicht mit dem Greifhaken gegriffen.

Zusätzliche Informationen

Außenkatheter 9,4 mm (28 F) / 100 cm mit röntgendichtem Marker am distalen Ende.
Extraktionsdraht (2,6 mm / 150 cm) aus rostfreiem Edelstahl, bestehend aus dem zentralen Draht mit Greifhaken und der geflochtenen Hülle

REF	Extraktionsdraht		Außenkatheter	
	Außendurchmesser [mm]	Länge [cm]	Außendurchmesser [mm]	Länge [cm]
015-01-28-1000	2,6	150	28	100

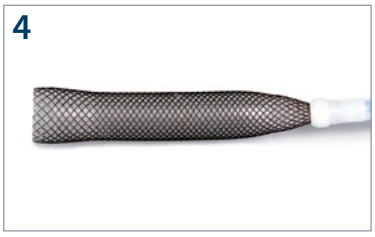

Außenkatheter
Der komplette Extraktor
Extraktionsdraht, Bowdenzug

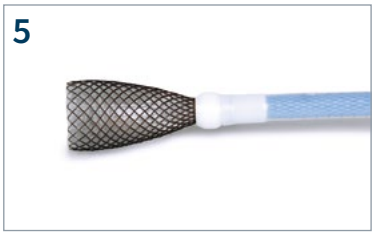

Zentraldraht und Greifhaken werden vorgeschoben
Ziehdrahtschlinge wird gegriffen
Geflochtene Hülle fixiert den Greifhaken im Extraktionsdraht
Außenkatheter wird über Extraktionsdraht geschoben. Position durch Feststellschraube fixiert.
Stent wird durch die Vorwärtsbewegung des Außenkatheters geborgen

1

2

3

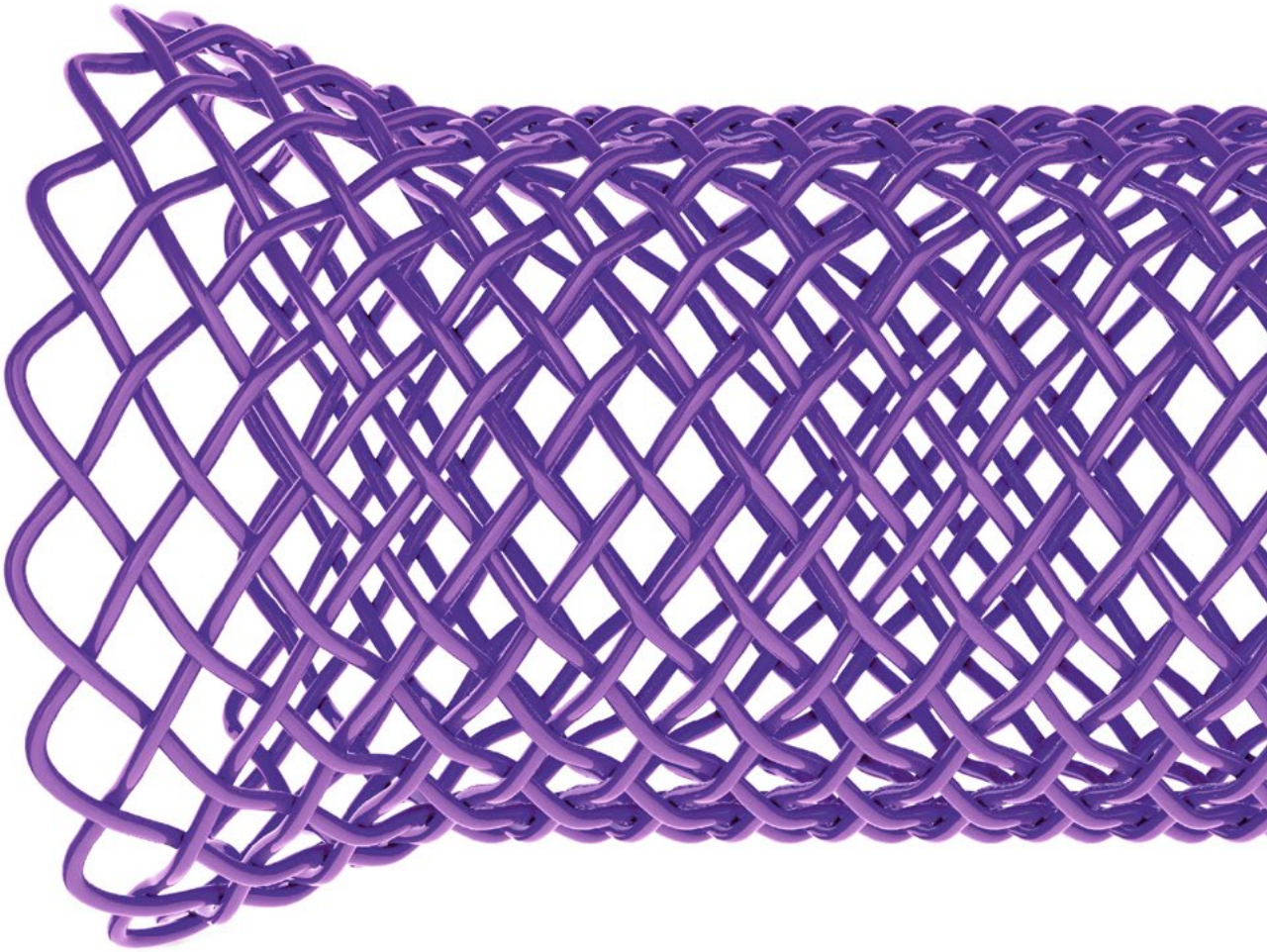

4


5

6

Stents für die Gastroenterologie

ELLA-CS



VERTRIEB DEUTSCHLAND

LEUFEN creating stability
a bess group company

Leufen Medical GmbH
Gustav-Krone-Str. 7
D—14167 Berlin
Tel. +49 30 816 90 93 00
Fax +49 30 816 90 93 93
contact@leufen-medical.eu
www.leufen-medical.eu

HERSTELLER

ELLA-CS, s.r.o.
Milady Horakove 504/45, Trebes
500 06 Hradec Kralove
Tschechische Republik
Tel. +420 495 279 111
info@ellacs.eu • www.ellacs.eu

LEU-MR-PCA-ELLACS_DE Rev.: 3