



THD Anopress

Die tragbare Lösung für die klinische anorektale Manometrie

Die Informationen sind nur für medizinisches Fachpersonal bestimmt.



THD Anopress

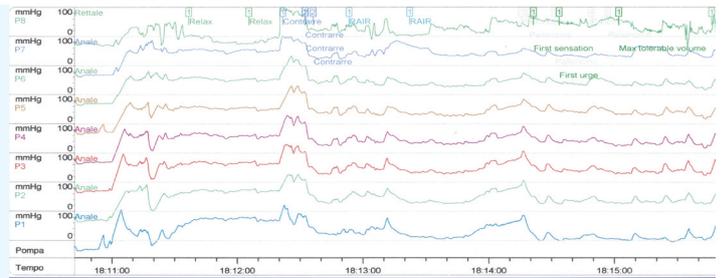
Die anorektale Manometrie ist der grundlegende Test für die funktionelle Beurteilung von Analsphinkter und Rektum

Die Manometrie ist die einzige diagnostische Technik, die Sphinkterdruck und rektale Sensibilität und Reflexe misst.

BIS JETZT:

Herkömmliche Manometrie, die im Allgemeinen mittels Mehrkanal-Flüssigkeits-Transduktion durchgeführt wird, wird üblicherweise in einem separaten Labor durchgeführt, abgesehen von der klinischen Beurteilung des Patienten. Derzeit weist die Manometrie mehrere Einschränkungen auf: fehlende Standardisierung, Notwendigkeit einer Katheterkalibrierung, eine breite Palette an normalen und abnormalen Werten. Die konventionelle Manometrie ist eine zeitaufwendige, unbequeme Untersuchung.

Eine alternative Technologie führte die Verwendung von festen Transducern und Softwareprogrammen ein, die eine hochauflösende 3-D-Rekonstruktion der in den verschiedenen Punkten des Analkanals gemessenen Drücke ermöglichen. Leider ist in der klinischen Praxis der Unterschied zwischen der Menge verfügbarer Daten und ihrer tatsächlichen klinischen Auswirkung und therapeutischen Nützlichkeit größer geworden, was die Dateninterpretation noch komplizierter macht.

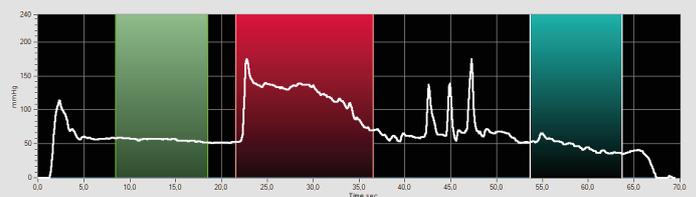


DIE THD-LÖSUNG:

Klinische anorektale Manometrie ist darauf ausgerichtet, viele dieser Probleme zu überwinden, da sie für den Arzt direkt zugänglich ist und nicht einfach von einem externen Kliniker ausgewertet wird.

Die Korrelation manometrischer Daten mit den Symptomen der Patienten ist einfach, schnell und leicht wiederholbar und wird somit zu einem integralen Bestandteil des diagnostischen Wegs und ermöglicht die Überwachung der Auswirkungen von Rehabilitation oder Operation.

Standardisierte und wiederholbare Daten stehen dem Benutzer sofort für eine effektive Kurvenauswertung (Wellenkonzept) in einer Vielzahl von pathologischen Zuständen zur Verfügung.



THD Anopress

Einfach, schnell und bequem. Wiederholbar für eine sofortige und effektive Auswertung



Kompatibel mit
den meisten
Computern

VORTEILE

AKKURAT

Werte sind replizierbar und standardisiert. Das Gerät kalibriert sich selbst für eine präzise, kontinuierliche Druckmessung über die gesamte Länge des Analkanals. Echtzeitmitteldruck von Sphinkterkomplex, RAIR und rektales Empfinden sind sofort verfügbar.

SCHNELL

Jeder Proktologe kann den Test selbst mit extrem kurzer Lernkurve und ohne technische Schwierigkeiten durchführen. Bequeme Untersuchung, die zwischen 5 bis 10 Minuten dauert.

EINFACH

Die Ergebnisse stehen sofort für die Auswertung und den Symptomabgleich zur Verfügung. Die funktionelle Diagnose und die Unterscheidung zwischen Muskelaktivität ist intuitiv und genau.

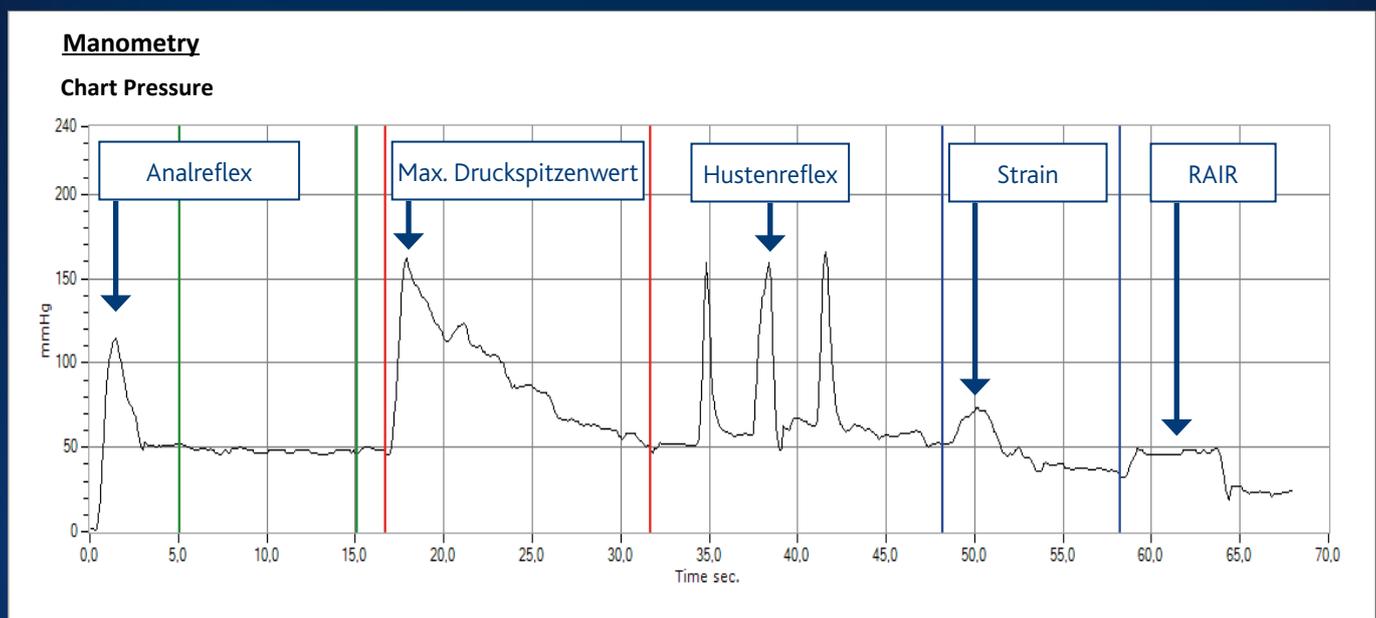
KOSTENEFFEKTIV

Die Mobilität ermöglicht den Einsatz an jedem Ort, sowohl ambulant als auch am Krankenbett. Preiswerte Einweg-Sonden haben die längste Haltbarkeit ohne Wartungsbedarf.

WENN EINE KLINISCHE MANOMETRIE DURCHGEFÜHRT WERDEN SOLL

- Passive / aktive Stuhlinkontinenz
- Obstruktives Defäkationssyndrom oder chronische Verstopfung
- Geburtsschäden oder post partum Sphinkterschäden
- Chronischer Analschmerz
- Schädigungen des peripheren Nervensystems (Trauma, Diabetes, Sklerose)
- Überwachung der Auswirkungen von Rehabilitation oder Operation (vor und nach der Sphinkterreparatur, Analfissur oder Fistelbehandlung, etc.)

DAS WAVE-KONZEPT



THD® Anopress konzipiert ein **WAVE**, welches die Aktivität der Schließmuskeln während der kontraktiven / entspannenden Phase beschreibt. Dabei werden Schließmuskeldruckschwankungen nicht nur numerisch, sondern auch aus einer morphologischen Sichtweise identifiziert.

Der Bediener kann schnell zwischen einem physiologischen und pathologischen Ergebnis unterscheiden, indem er den / die an den funktionellen Veränderungen beteiligten Muskel (n) identifiziert.

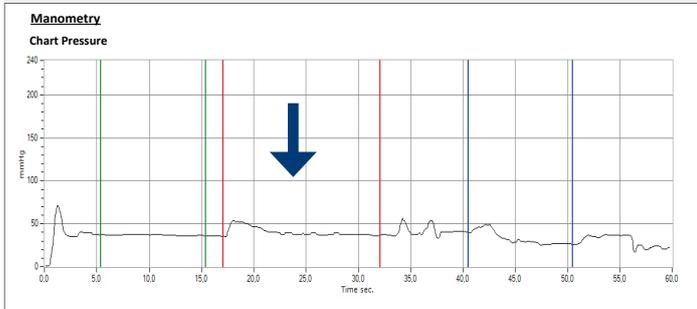
WELCHE DATEN STAMMEN AUS EINER KLINISCHEN MANOMETRIE?



1	ANALREFLEX:	Der anfängliche Druckspitzenwert stellt den Analreflex oder den anal-kutanen Reflex dar, wenn der Arzt die Sonde in den Analkanal einführt
2	RESTING:	Der Ruhetonus wird durch die intrinsische Spannung der Sphinkter hauptsächlich durch den IAS bestimmt
	Mittel:	Durchschnittlicher Druck im Resting (mmHg)
3	SQUEEZE:	Während der Squeezephase fordert der Chirurg den Patienten auf, die Schließmuskeln zusammenzuziehen. Der Druck in dieser Phase ist hauptsächlich auf die EAS-Kontraktion zurückzuführen
	Maximum:	Maximaler Druck während des Intervalls (mmHg)
	Mittel:	Durchschnittlicher Druck während des Intervalls (mmHg)
	Max. / Rest.:	Verhältnis zwischen dem maximalen Druck des Intervalls und dem durchschnittlichen Druck im Resting
	% Mittel. / Max.:	Prozentuales Verhältnis zwischen dem durchschnittlichen und dem maximalen Druck
	Endurance:	Berechnet als die Zeit zwischen dem maximalen Druck und dem Druckwert nach dem Rückgang um 50% im Vergleich zur Differenz von maximalem Druck und Resting (Sek.)
4	HUSTENREFLEX:	Beschreibt einen schnellen Spitzenwert mit einem ebenfalls schnellen Rückgang, der die unwillkürliche EAS-Aktivierung widerspiegelt
5	STRAIN:	Während der Strain hat die normale manometrische Welle einen minimalen vorübergehenden Anstieg und nimmt dann ab, bevor sie sich bei Werten nahe oder unter dem Druck im Resting stabilisiert
	Mittel:	Durchschnittlicher Druck während Strain (mmHg)
	% Mitt. / Mitt. Erg.-1	Prozentualer Unterschied zwischen dem durchschnittlichen Druck während der Anspannung und dem durchschnittlichen Druck im Resting
6	RAIR:	Der rektale inhibitorische Reflex (RectoAnal Inhibitory Reflex) liegt vor, wenn unmittelbar nach einer schnellen (60 ml) Insufflation des rektalen Ballons SensyProbe ein Druckabfall sichtbar ist
	REKTALES EMPFINDEN:	Erstes Empfinden von Defäkation, Verlangen oder Dringlichkeit nach progressiver Insufflation des THD® SensyProbe rektalen Ballons

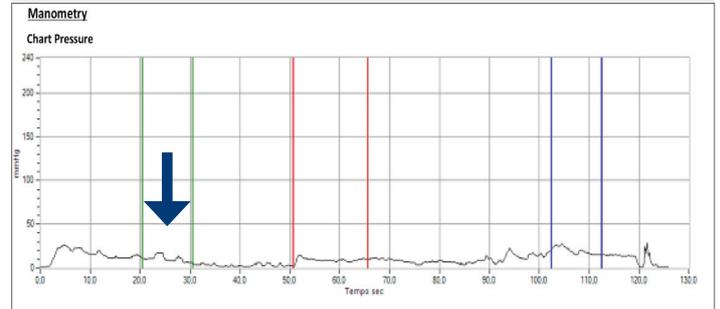
KLINISCHER WERT

EAS-DEFEKT



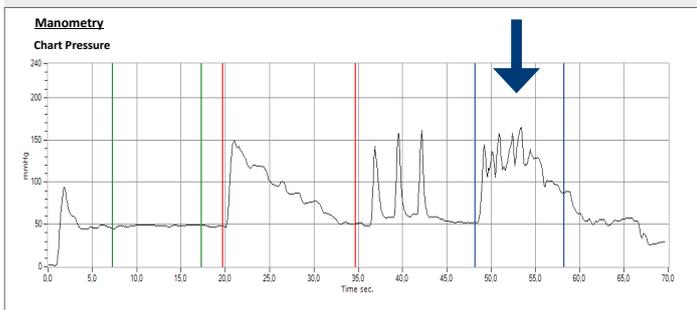
Bei einer funktionellen Schädigung des äußeren Schließmuskels bildet sich während des Anspannungsdrucks kein klassischer Drucksitzenwert, einschließlich des Hustenreflexes.

IAS-DEFEKT



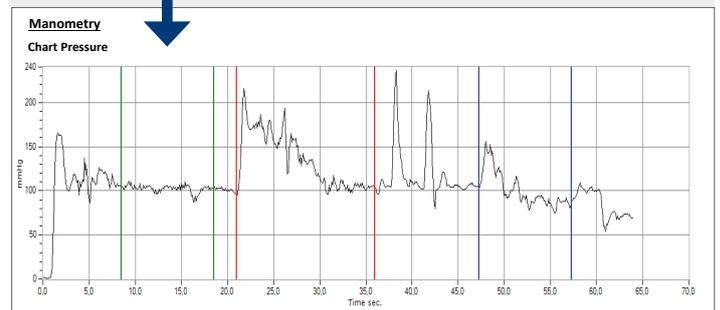
Ruhewerte von weniger als 35 mmHg deuten auf eine Schwäche des IAS hin.

PARADOXE KONTRAKTION



Die Welle zeigt eine Kontraktion des pathologischen Sphinkterkomplexes während der Anspannungsphase, die bei ODS häufig vorkommt.

SPHINKTER-HYPERTONUS



Eine Welle mit einem hohen Druck im Ruhezustand wird häufig durch einen Sphinkter-Hypertonus-Zustand verursacht.

KLINISCHE STUDIEN

Comparison between high-resolution water-perfused anorectal manometry and THD® Anopress anal manometry: a prospective observational study

Leo C. A., Hodgkinson J. D., Cavazzoni E. et al. – 2020

Evaluation of the Portable THD® Anopress Device in Patients with Faecal Incontinence

Leo C. A., Murphy J., Cavazzoni E. et al. – 2018

Evaluation of 153 Asymptomatic Subjects Using the Anopress Portable Anal Manometry Device

Leo C. A., Cavazzoni E., Thomas G. P. et al. – 2018

THD[®] PressProbe & THD[®] SensyProbe

Klinische anorektale Manometrie-Sonden

THD[®] PressProbe erfasst:
Druck der Sphinkter



THD[®] SensyProbe erfasst:
Druck der Sphinkter
RAIR und rektale
Empfindlichkeit



THD[®] PressProbe hat einen ergonomischen Griff und ein vollständig atraumatisches Profil, um dem Patienten ein Minimum an Beschwerden zu bereiten.

THD[®] SensyProbe bietet die gleichen Funktionen wie die THD[®] PressProbe mit der zusätzlichen Möglichkeit, RAIR- und rektale Empfindungsuntersuchungen durchzuführen.

SPEZIFIKATIONEN

THD Anopress

REF 800140-1

- Beinhaltet
- THD® Anopress
 - USB-Stick mit Software
 - THD® PressProbe (Packung von 1 Stück)
 - Benutzerhandbuch
 - Akkuladegerät
 - Bluetooth-Dongle



ZUBEHÖR

THD PressProbe

REF 800147-10 (Packung mit 10 Stück)



THD SensyProbe

REF 800192-15 (Packung mit 15 Stück)

- Beinhaltet
- THD® SensyProbe
 - Spritze + 3-Wege-Hahn

