

Венофундин®. Характеристики продукту

6% ГЕК (гідроксиетилкрохмаль) 130/0.42
Ізоонкотичний плазмозамінний розчин

Активний інгредієнт	ГЕК 130/0,42
Концентрація (г/л)	60 (6%)
Електроліти: Na + (ммоль/л)	154
Cl – (ммоль/л)	154
Теоретична осмолярність (мОсм/л)	309
Волемічний коефіцієнт	100%
Тривалість клінічно значимого об'ємного ефекту	4 години (до 6 годин)

Швидка і надійна об'ємна дія нового препарату ВЕНОФУНДИН® комбінується з ідеальною безпекою

- Мінімальний вплив на систему гемостазу
- Не накопичується в плазмі
- Має можливість достатнього дозування для будь-якого пацієнта у будь-яких умовах
- Забезпечує швидку і надійну стабілізацію параметрів гемодинаміки

**50 мл на 1 кг
маси тіла
Максимальна доза
становить 3 750 мл для
пацієнта вагою 75 кг**

Література:

1. Langeron O, Doelberg M, Ang ET, Bonnet F, Capdevia X, Coriat P. Voluven, a lower substituted novel hydroxyethyl starch (HES 130/0.4), causes fewer effects on coagulation in major orthopedic surgery than HES 200/0.5. *Anesth Analg*. 2001 Apr; 92(4):855-62.
2. Gahandat Huet RC, Siemons AW, Baus D, van Rooyen-Butijn WT, Haagaars JA, van Oeveren W, Bepferling F. A novel hydroxyethyl starch (Voluven) for effective perioperative plasma volume substitution in cardiac surgery. *Can J Anaesth* 2000 Dec; 47(12).
3. Jungheirich C, Scharpf R, Wargenau M, Bepferling F, Baron JF. The pharmacokinetics and tolerability of intravenous infusion of the new hydroxyethyl starch 130/0.4 (6%, 500 ml) in mild-to-severe renal impairment. *Anesth Analg*. 2002 Sep; 95(3):544-51.
4. Hoffmann JN, VoLmar B, Laschke MW, Inthorn D, Schildberg FW, Menger MD. Hydroxyethyl starch 130 kD, but not crystalloid volume support, improves microcirculation during normotensive endotoxemia. *Anesthesiology*. 2002 Aug; 97(2).
5. Fries D, Innemöfer P, Klingler A, Berresheim U, Mittermayr M, Calatzis A, Schobersberger W. The effect of the combined administration of colloids and lactated Ringer's solution on the coagulation system: an in vitro study using thrombelastograph coagulation analysis (ROTEG). *Anesth Analg*. 2002 May; 94(5):1280-7.
6. Rudolf J. Hydroxyethyl starch for hypovolemic hemodilution in patients with acute ischemic stroke: a randomized, placebo-controlled phase II safety study.
7. Cerebrovasc Dis. 2002;14(1):33-41. Kasper SM, Stromich A, Kampe S, Radbruch L. Evaluation of a new hydroxyethylstarch solution (HES 130/0.4) in patients undergoing preoperative autologous blood donation. *J Clin Anesth*. 2001 Nov; 13(7):486-90.
8. Lang K, Boldt J, Suttner S, Haisch G. Colloids versus crystalloids and tissue oxygen tension in patients undergoing major abdominal surgery. *Anesth Analg*. 2001 Aug; 93(2):405-9.
9. Haisch G, Boldt J, Krebs C, Suttner S, Lehmann A, Isgró F. Influence of a new hydroxyethylstarch preparation (HES 130/0.4) on coagulation in cardiac surgical patients. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2001 Jun; 15(3): 316-21.

10. Entholzner E K, Mielke LL, Calatzis AN, Feyh J, Hiopp R, Hargasser SR. Coagulation effects of a recently developed hydroxyethylstarch (HES 130/0.4) compared to hydroxyethylstarches with higher molecular weight. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2000 Oct; 44(9).
11. Boldt J, Lehmann A, Rompert R, Haisch G, Isgró F. Volume therapy with a new hydroxyethylstarch solution in cardiac surgical patients before cardiopulmonary bypass. *Cardiothorac Vasc Anesth*. 2000 Jun; 14(3):264-8.
12. Diwo SB. (Topic on the theme "volume replacement". 6% HES 130/0.4 is the optimum combination) *Anaesthesist*. 1998 Sep; 47(9):815.
13. Jannicki M, Zollinger A, Seifert B, Popovic D, Pasch T, Spahn DR. Compromised blood coagulation: an in vitro comparison of hydroxyethylstarch 130/0.4 and hydroxyethylstarch 200/0.5 using thrombelastography. *Anesth Analg*. 1998 Nov; 87(5):989-93.
14. Pscheidt E, et al. Priming solutions for cardiopulmonary bypass: effects of two different hydroxyethyl starches on fluid balance and haemostasis. *European Journal of Anaesthesiology*. 19(2002) Suppl. 24.77.
15. Dr. Lehmann, Frankfurt University Hospital, Frankfurt/Main. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49 (Suppl. 117): A 10 and A 69.
16. Heinze H, Hage K, Hackmann F, Schaefer R, Klotz K.- F. Comparison of perioperative volume regimens of HES 130/0.42 and HES 200/0.5 in major urological surgery. *Department of Anaesthesiology, European Journal of Anaesthesiology*, V 22(2005) Suppl. 34.-78.
17. Sander O, Reinhard K, Meier Hellmann A. Equivalence of hydroxyethyl starch HES 130/0.4 and HES 200/0.5 for perioperative volume replacement in major gynaecological surgery. *Acta Anaesthesiologica Scand* 2003; 47 1151 – 1158.
18. Boldt J, Sch?horn T, Pabsdorf M. Volume replacement in patients undergoing major abdominal surgery using a new balanced hydroxyethyl starch preparation. (6% HES 130/0.42), *Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Klinikum der Stadt Ludwigshafen, Ludwigshafen, Germany, NATA Symposium Malaga 2006*.
19. Asskali F, Lechman G, Forster H. Фармакокінетика і фармакодинаміка двох розчинів ГЭК на основі двох різних видів сиров'язь, *Krankenhauspaparmazie*, 21 №7, 2000.

ВЕНОФУНДИН® 6% ГідроксиЕтилКрохмаль 130/0,42

Висока ефективність при ідеальній безпеці



Перша розробка концерну Б.Браун, найвище досягнення в області інфузійної терапії

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

ТОВ "Б.Браун Медікал Україна"

м. Київ 0303067, бул. І. Лепсе, 4, БЦ «Сільвер Центр»

тел./факс: (044) 351-11-30

e-mail: info@bbraun.kiev.ua

www.bbraun.ua

м. Дніпропетровськ (067) 445 90 22

м. Донецьк (067) 445 89 96

м. Харків (067) 445 89 94

м. Львів (067) 234 02 39

м. Одеса (067) 234 02 35

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Венофундин®: найвища безпека

Високий професіоналізм у об'ємній терапії по всьому світі на протязі більше, ніж 30 років

Б.Браун, надійний партнер індустрії охорони здоров'я, має досвід роботи в об'ємній терапії на протязі багатьох десятиріч. Більше 30 років успішних результатів використання замінників плазми і гемоділюції підтверджують високу якість продукції Б.Браун. Мільйони покупців у всьому світі довіряють нашому досвіду і професіоналізму.

Зараз ми з гордістю представляємо нашу новітню розробку: ВЕНОФУНДИН®. Нашою метою було задоволення Ваших потреб при збереженні високих стандартів якості. Клінічні дослідження, які були проведені в головних університетських лікарнях, показали, що ВЕНОФУНДИН® комбінує швидку і надійну об'ємну дію, що продовжується декілька годин, з підвищеними параметрами безпеки.

Ви зможете переконатись на власному досвіді, що ВЕНОФУНДИН® зможе перевершити Ваші сподівання.



ВЕНОФУНДИН® дозволить Вам сконцентруватись на лікувальному процесі, а не на побічних ефектах



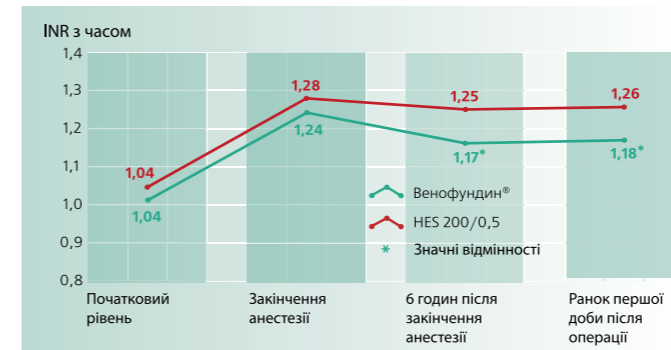
Безпека

ВЕНОФУНДИН® виробляється із рослинного крохмалю високотехнологічним методом.

З хімічної точки зору, структура Венофундину ідеальна для об'ємної терапії. В ньому не має молекул, які були б не ефективними або мали кумулятивну дію. Оптимальна молекулярна структура надає цьому препарату ГЕК ідеальну сукупність параметрів безпеки.

Субстанція не має специфічного впливу на згортання крові

Група Сандера (Sander at al.) провела рандомізоване двічі сліпе дослідження препаратів ВЕНОФУНДИН® (HES 130/0.42) і стандартного розчину ГЕК 200/0.5, для порівняння їх гемодинамічної ефективності у пацієнок гінекологічного профілю після радикальних операцій.

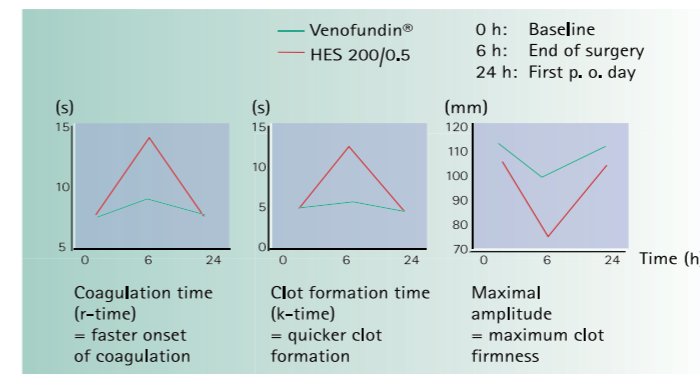


Швидкість/INR з часом, Сандер і ін. 2003 INR (International normalized ratio, Міжнародне нормалізоване співвідношення) виражає швидкість і має нормовану область значень 0,7 – 1,3. Через 6 годин після операції і в перший післяопераційний день ВЕНОФУНДИН® мав помітно знижену дію на швидкість /INR в порівнянні з розчином ГЕК 200/0.5, що означає відсутність специфічного впливу субстанції ВЕНОФУНДИН® на згортання крові.

Мінімальний вплив препарату ВЕНОФУНДИН® на гемостаз був підтверджений методом тромбеластографії (TEG®). Тестування за допомогою Аналізатора Коагуляції TEG® виявляє гемостатичну функцію цільної крові і плазми, що дає можливість глобальної оцінки гемостазу.

Відсутність дії препарату на згортання крові призводить до значного скорочення крововтрати і значно зменшує використання крові або її компонентів.

Група Пшейдла (Psheidl et al.) порівнювала вплив на гемостаз ВЕНОФУНДИНУ® (HES 130/0.42) і стандартного розчину ГЕК 200/0.5, які використовувались в апаратах штучного кровообігу під час кардіопульмонального шунтування. Результати тромбеластографії (Пшейдл і ін., 2002)

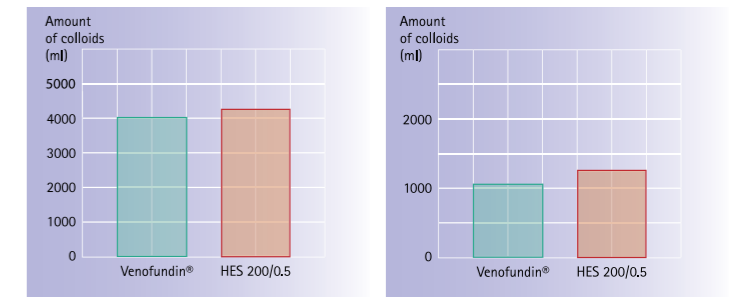


Специфічного впливу на гемостаз при використанні ВЕНОФУНДИНУ® не спостерігалось. Відсутність впливу на згортання крові призводить до значного скорочення крововтрати і значно зменшує використання крові в хірургії.

ЗНАЙОМА ЕФЕКТИВНІСТЬ

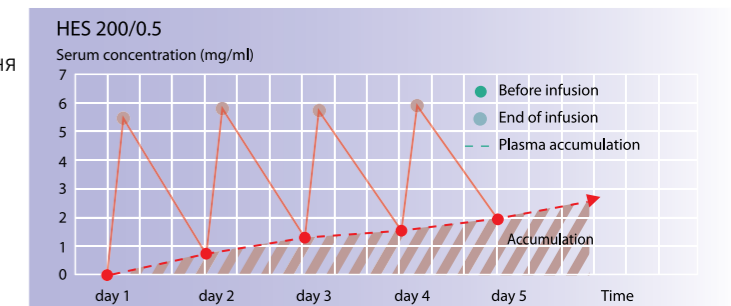
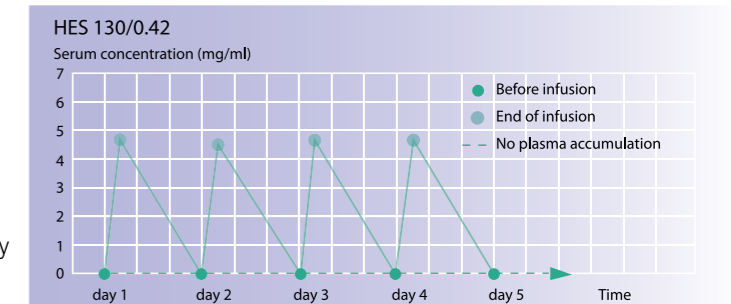
Об'ємний ефект ВЕНОФУНДИНУ® можна порівняти з ГЕК 200/0.5. Клінічні дослідження показали, що для стабілізації гемодинаміки у пацієнтів з високим ризиком кровотечі не потребувалось ВЕНОФУНДИНУ® більше, ніж ГЕК 200/0.5.

Потреба в колоїдах (мл).



Кожен день, як перший

Молекулярна маса ВЕНОФУНДИНУ® у 130 тисяч даль тон і ступінь молярного заміщення 0,42 є оптимальними для об'ємної терапії, оскільки він повністю виводиться з організму на протязі 24 годин після інфузії. У сировотці крові не виявляється накопичення субстанції навіть після багатократного дозування.



Не відбувається накопичення субстанції у плазмі крові

Графік концентрації субстанції у плазмі після призначення 10% ГЕК 130/0.42 і 10% ГЕК 200/0.5 (16)

Об'ємна дія препарату ВЕНОФУНДИН® і його швидка елімінація робить його швидкодіючим, надійним, передбачуваним і безпечним у використанні колоїдом.