

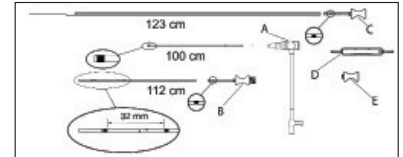
# Option™ ELITE Retrievable Vena Cava Filter



## Option™ ELITE Vena Cava Filter

**Instructions For Use**  
Catheter Sheath Introducer  
5 Fr. ID (6.5 Fr. OD) / 100cm length

Figure 1: Option™ ELITE Filter System

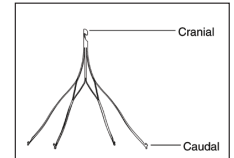


### Kit Contents

- A. Catheter Sheath Introducer
- B. Angiographic Vessel Dilator
- C. Pusher with Deployment Marker
- D. Option™ ELITE Filter in Cartridge
- E. Sheath Cap

Sterile. Sterilized with ethylene oxide gas. Nonpyrogenic. Radiopaque. For single use only. Do not autoclave.  
**Not for Sale in the US.**

Figure 2: Option™ ELITE Filter



### I. Device Description

The Option™ ELITE Vena Cava Filter is designed for the prevention of recurrent pulmonary embolism via percutaneous delivery in the inferior vena cava (IVC).

The Option™ ELITE Vena Cava Filter 100cm System is designed for IVC filter insertion, delivery, deployment and placement via the popliteal and antecubital approach.

The self-centering Option™ ELITE Filter is laser cut from nickel – titanium alloy (Nitinol) tubing. The Option™ ELITE Filter (Figure 2) consists of shape memory Nitinol struts emanating from a central location and is designed for optimal clot capture. Retention anchors (retention hooks) are located at the caudal portion of the filter. These anchors are intended for filter fixation to the vessel wall. The Option™ ELITE Filter is intended to be used in caval diameters up to 32mm. A retrieval hook is centrally located at the cranial extremity.

The constrained Option™ ELITE Filter is flexible and expands to the internal diameter of the IVC upon deployment. The Option™ ELITE Filter imparts an outward radial force on the luminal surface of the vena cava to ensure proper positioning and stability. The Option™ ELITE Filter is designed to prevent pulmonary embolism while maintaining caval patency through central filtration.

The introduction kit is comprised of a filter housed in a filter cartridge, Catheter Sheath Introducer (5F ID), Angiographic Vessel Dilator with an open end, (Figure 3) and a Pusher with deployment marker (Figure 4).

The Angiographic Vessel Dilator has side holes and 2 radiopaque markers, separated by 32mm (between the marker bands), that provide linear measurement of the inferior vena cava and assists in angiographic visualization when radiopaque contrast is delivered. The pusher advances the filter through the Catheter Sheath Introducer up to the deployment marker, and is then used to fix the filter in place during uncovering. The location of the distal end of the Catheter Sheath Introducer can be controlled by rotating the entire device to position the Catheter Sheath Introducer in the center of the vena cava.

The Filter Cartridge houses the Option™ ELITE Filter. The body of the Cartridge has text and colored arrows printed on it that identify assembly orientation, femoral is printed in green (Figure 5A) and jugular is printed in blue (Figure 5B). The arrow of the desired access site will point into the Catheter Sheath Introducer hub. The Angiographic Vessel Dilator is designed to provide angiographic visualization and linear measurement of the vasculature when used in conjunction with the delivery of radiopaque contrast media to the vena cava.

Figure 3: Angiographic Vessel Dilator Tip

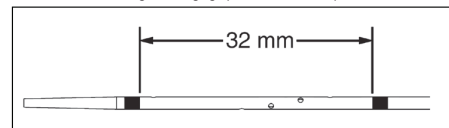


Figure 4: Pusher with Deployment Marker

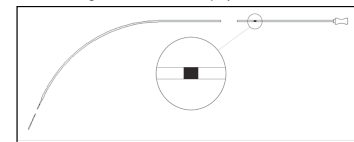


Figure 5A: Femoral Approach Cartridge Orientation

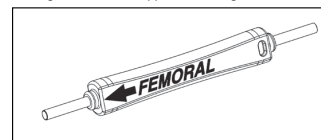
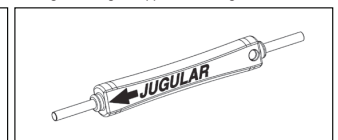


Figure 5B: Jugular Approach Cartridge Orientation



### II. Indications For Use

The Option™ ELITE Vena Cava Filter 100cm System is intended for the prevention of recurrent pulmonary embolism (PE) via placement in the vena cava in the following conditions:

- Pulmonary thromboembolism when anticoagulant therapy is contraindicated
- Failure of anticoagulant therapy in thromboembolic diseases
- Emergency treatment following massive pulmonary embolism where anticipated benefits of conventional therapy are reduced
- Chronic, recurrent pulmonary embolism when anticoagulant therapy has failed or is contraindicated



Argon Medical Devices, Inc.  
1445 Flat Creek Rd  
Athens, TX 75751  
Tel: +1 (903) 675-9321  
Tel: +1 (800) 927 4669  
www.argonmedical.com





EC REP **Emergo Europe**  
Westervoortsedijk 60  
6827 AT Arnhem  
The Netherlands  
+31 70 345 8570

Option is a Trademark of Argon Medical Devices, Inc.

Manufactured under one or more of the following U.S. patent: 7,704,266, 8,100,936, 8,162,972 and 8,715,313

UK REP **Emergo Consulting (UK) Limited**  
c/o Cr 360 - UL International  
Compass House, Vision Park Histon  
Cambridge CB24 9BZ  
United Kingdom

 **Brasil Detentor:** Ecomed Comercio de Produtos Médicos Ltda.  
**Endereço:** Av. Augusto Severo, 156 - Lojas A/ B - Glória - Rio de Janeiro/ RJ 20021-040  
 **Nº:** 10337850121

P/N: 2017-0205-00  
Date of Issue: 08/02/2024 Rev. G

Spanish: El glosario de símbolos, en formato electrónico, se encuentra en [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Finnish: Elektroninen symbolikirjasto on osoitteessa [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

French: Le glossaire des symboles est situé électroniquement sur : [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Croatian: Rječnik simbola nalazi se na adresi [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Hungarian: A szimbólumok szójegyzéke elektronikusan megtalálható itt: [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Italian: Il glossario dei simboli è disponibile in formato elettronico all'indirizzo [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Lithuanian: Elektroninis simbolių žodynas pateiktas adresu [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Latvian: Simbolu glosārijs elektroniskā formā ir pieejams: [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Dutch: De lijst met symbolen staat in elektronische vorm op [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Norwegian: Symbolordlisten befinner seg elektronisk på [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Polish: Słownik symboli w postaci elektronicznej jest dostępny na stronie internetowej [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Portuguese: **O glossário de símbolos está localizado eletronicamente em [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)**

Russian: Справочник символов в электронном виде находится по адресу [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Slovak: Slovníček symbolov je dostupný v elektronickej podobe na adrese [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Serbian: Речник симбола се налази на адреси [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Swedish: Symbolordlistan är elektronisk och finns på sidan [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Turkish: Semboller sözlüğü elektronik olarak [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols) adresinde bulunmaktadır

Ukrainian: Список символів в електронній формі див. на сайті [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)

Vietnamese: Bảng chú giải biểu tượng dạng điện tử có tại [www.argonmedical.com/symbols](http://www.argonmedical.com/symbols)



- Spinal deformations: It is important to exercise care when contemplating implantation in patients with significant kyphoscoliotic spinal deformations because the inferior vena cava may follow the general course of such anatomic deformations.

## VI. Potential Complications

Procedures requiring percutaneous interventional techniques should not be attempted by physicians unfamiliar with the possible complications. Complications may occur at any time during the implantation, indwelling period, or at the time of or following filter retrieval. Possible complications may include, but are not limited to, the following:

- Vena cava or other vessel injury or damage, including rupture or dissection, possibly requiring surgical repair or intervention
- Injury or damage to organs adjacent to vena cava, possibly requiring surgical repair or intervention
- Vena cava stenosis or occlusion
- Incorrect positioning or orientation of the filter
- Filter migration/movement
- Extravasation of contrast media
- Vasospasm or decreased/impaired blood flow
- Bleeding or hemorrhagic complications that require transfusion or medical intervention (e.g., IV fluids, medication)
- Thromboembolic events, including DVT, acute or recurrent pulmonary embolism or air embolism, possibly causing end organ infarction/damage/failure
- Infection, possibly requiring medical or surgical intervention (e.g. antibiotics or incision and drainage)
- Respiratory insufficiency or failure
- Cardiac arrhythmia
- Myocardial infarction or coronary ischemia
- Cerebrovascular accident or other neurologic event
- Renal insufficiency or failure
- Reaction to contrast media/ medication
- Hematoma, possibly requiring medical intervention or surgical revision
- Other vascular access site injury, including, bruising, AV fistula, or pseudoaneurysm
- Neurological deficit associated with vascular access, possibly requiring nerve intervention or neurology consultation
- Device breakage or failure or inability to retrieve implanted device as described in IFU, possibly requiring another intervention or treatment modality to complete procedure
- Death

These events may be serious in nature, and may require hospitalization or intervention to address the condition.

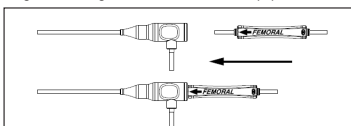
**The Option™ ELITE Filter MUST be placed using either the Standard Percutaneous Procedure or the Over-the-wire Percutaneous Procedure.**

## VII. Standard Percutaneous Procedure for Filter Implantation

Pre-implant cavography is required:

- To confirm the patency and visualize the anatomy of the vena cava.
  - To mark the level of the renal veins.
  - To locate the highest level of any thrombus which may be present.
  - To determine the desired level for filter deployment and to mark the position with respect to the vertebral bodies.
  - To confirm that the diameter of the vena cava (AP projection) at the site where the filter is to be deployed is less than or equal to the maximum authorized diameter (refer to section I Device Description).
1. Select a suitable venous access site, on either the right or left side, depending upon the patient's size or anatomy, operator's preference or location of venous thrombosis.
  2. Prep, drape and anesthetize the skin puncture site in standard fashion.
  3. Remove the components of the introduction kit from the package using sterile technique.
  4. Wet the operator-selected guidewire (max .038") with sterile heparinized saline or suitable isotonic solution.
  5. Flush the Catheter Sheath Introducer and Angiographic Vessel Dilator with heparinized saline or suitable isotonic solution.
  6. Close the side-port after flushing by rotating the stopcock.
  7. Insert the Angiographic Vessel Dilator through the Catheter Sheath Introducer, snapping it into place at the hub. Flush with heparinized saline or suitable isotonic solution.
  8. Puncture the access site using the Seldinger technique.
  9. Holding the needle in place, insert the guidewire through the needle and into the vessel. Gently advance the guidewire to the desired location.  
**Caution: Do not withdraw a PTFE-coated guidewire through a metal cannula as this may damage the guidewire coating.**
  10. Holding the guidewire in place, remove the needle over the guidewire
  11. Advance the Catheter Sheath Introducer together with the dilator over the guidewire and into the IVC.
  12. Position the Catheter Sheath Introducers' radiopaque tip and the marker bands of the Angiographic Vessel Dilator in the inferior vena cava below the renal veins in preparation for an angiographic overview of the IVC.
  13. Remove the guidewire.
  14. Inject contrast media through the Angiographic Vessel Dilator to determine the diameter of the inferior vena cava at the intended implantation site below the lowest renal vein, using its marker bands as a reference. The distance between the two marker bands, inside edge to inside edge, is 32mm.  
**Caution: Do not use with Ethiodiol® or Lipiodol contrast media, or other such contrast media that incorporate the components of these agents.**  
**Caution: Do not exceed 800 psi when injecting.**
  15. Reintroduce the guidewire.
  16. Advance the Catheter Sheath Introducer tip to the desired location in the IVC.
  17. Detach and withdraw the Angiographic Vessel Dilator with the guidewire from the Catheter Sheath Introducer by unsnapping the snap-fit at the hub.  
**Caution: To avoid damage to the Catheter Sheath Introducer tip, do not withdraw the dilator until the Catheter Sheath Introducer tip is at the desired location in the IVC.**
  18. Aspirate from the sideport extension to remove any potential air.
  19. Determine which end of the cartridge (containing the filter) is to be placed into the hub of the Catheter Sheath Introducer.  
**Note: The selected access site will determine the cartridge insertion orientation. The orientation is identified on the body of the cartridge, femoral is green (used for popliteal approach) and jugular is blue (used for antecubital approach). The arrow of the desired access site will point into the Catheter Sheath Introducer hub.**
  20. Place the appropriate end of the cartridge into the hub of the Catheter Sheath Introducer until a snap is achieved (Figure 6).

Figure 6: Cartridge Insertion Into Sheath Hub (popliteal shown)



\*Ethiodiol is a trademark of Guerbet S.A.

Một nghiên cứu đơn nhánh, tiến cứu, đa trung tâm và không chọn ngẫu nhiên được thiết kế để thu thập dữ liệu về độ an toàn và tính hiệu quả của Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Rex Medical Option™ khi thực hiện cả thiết bị vĩnh viễn và có thể thu hồi. Một trăm (100) bệnh nhân đã đặt lưới lọc. Có 52 bệnh nhân nam và 48 bệnh nhân nữ ghi danh. Độ tuổi trung bình là 59,1 ± 16,7 tuổi (khoảng tuổi: 18-90). Năm mươi (50) bệnh nhân đã nhận lưới lọc Option™ như là biện pháp dự phòng (50%), có 15% bệnh nhân mắc bệnh nghẽn mạch huyết khối. Năm mươi (50) bệnh nhân đã nhận lưới lọc Option™ do mắc bệnh nghẽn mạch huyết khối tiến triển (50%) có biến chứng của thuốc chống đông máu, chống chỉ định sử dụng thuốc chống đông máu hoặc không thể dùng thuốc chống đông máu. Ba mươi hai (32) bệnh nhân đã ghi danh có bệnh trạng Ung Thư có từ trước (32%). Ba mươi sáu (36) bệnh nhân đã được thu hồi lưới lọc thành công. Bốn mươi bảy (47) bệnh nhân được xem là các bệnh nhân được cấy lưới lọc Vĩnh Viễn khi họ hoàn tất 6 tháng đánh giá theo dõi. Mười bảy (17) bệnh nhân từ vong do bệnh trạng có từ trước hoặc phát phát (ví dụ như Ung Thư). Dựa vào quyết định độc lập của Giám Sát Y Tế, không có trường hợp bệnh nhân từ vong nào được cho là do các thủ thuật cấy ghép hoặc thu hồi thiết bị lưới lọc.

Các thủ thuật cấy ghép không có biến cố, với 100% bệnh nhân đạt Thành Công Kỹ Thuật Đặt. Trong quá trình theo dõi xuyên suốt 6 tháng, hai bệnh nhân (2,0%) cho thấy có tình trạng bị di chuyển lưới lọc nhẹ (23 mm), vượt quá giới hạn quy định 20 mm. Ba bệnh nhân (3,0%), tất cả đều bị Ung Thư ± một trạng thái tăng tĩnh động ngay từ ban đầu, đã biểu hiện chứng tắc nghẽn tĩnh mạch chủ có triệu chứng. Bốn bệnh nhân biểu hiện các cơn thuyên tắc phổi, được xác định là rõ ràng và có liên quan đến lưới lọc, với tỷ lệ là 4,0%. Tỷ lệ quan sát tình trạng thuyên tắc phổi, tắc nghẽn tĩnh mạch chủ có triệu chứng và di chuyển lưới lọc nhất quán với tài liệu đã xuất bản. Không có sự cố thuyên tắc hoặc nút gây lưới lọc.

Ba mươi chín (39) bệnh nhân đã cố gắng thu hồi. 36 trong số 39 bệnh nhân (92,3%) đã đạt Thành Công Kỹ Thuật Thu Hồi. Ba mươi chín (39) bệnh nhân đã cố gắng thu hồi trong bốn mươi hai (42) thủ thuật. Thành Công Kỹ Thuật Thu Hồi đã đạt được ở 36 trong số 42 thủ thuật (85,7%). Tỷ lệ Thành Công Kỹ Thuật Thu Hồi được quan sát thấy trong nghiên cứu này xảy ra ở phạm vi thuận lợi hơn của tài liệu đã xuất bản. Trong ba trường hợp, không thể thu hồi lưới lọc, do không có khả năng gắn lưới lọc hoặc tháo lưới lọc ra khỏi thành tĩnh mạch chủ. Thời gian cấy ghép trung bình là 67,1 ± 50,4 ngày (phạm vi: 1,0 - 175,0 ngày). Sau khi tiếp cận tĩnh mạch, thủ thuật thu hồi không gây ra biến cố bất lợi nào, cho thấy sự an toàn của thao tác thu hồi lưới lọc ở những bệnh nhân không còn cần lưới lọc tĩnh mạch chủ nữa.

Tóm lại, việc lắp đặt và thu hồi lưới lọc Option™ có thể được thực hiện an toàn với tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật và lâm sàng tương đối cao. Đối với bệnh nhân không còn có nguy cơ mắc thuyên tắc huyết khối, lưới lọc Option™ có thể được cấy ghép trong vài tháng và sau đó được thu hồi một cách an toàn. Dữ liệu cho thấy sự an toàn và tính hiệu quả của việc lắp đặt và thu hồi hệ thống lọc Option™ ở nhóm bệnh nhân liên quan về mặt lâm sàng.

#### XI. Khước Từ Trách Nhiệm Bảo Hành và Giới Hạn Biện Pháp Khắc Phục

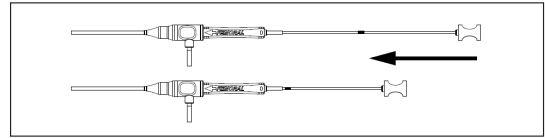
Không có bảo đảm rõ ràng hay ngụ ý nào, bao gồm nhưng không giới hạn ở bất kỳ bảo đảm ngụ ý nào về khả năng tiêu thụ hoặc phù hợp với mục đích cụ thể, đối với Nhà Sản Xuất hoặc (các) sản phẩm của Nhà Phân Phối được mô tả trong ấn phẩm này. Trong mọi trường hợp Nhà Sản Xuất hoặc Nhà Phân Phối của Nhà Sản Xuất đều không chịu trách nhiệm về bất kỳ thiệt hại trực tiếp, ngẫu nhiên hoặc do hậu quả nào ngoài thiệt hại được luật cụ thể quy định rõ ràng. Không ai có quyền ràng buộc Nhà Sản Xuất hoặc Nhà Phân Phối của Nhà Sản Xuất đối với bất kỳ tuyên bố hoặc bảo đảm nào trừ khi được quy định cụ thể trong tài liệu này.

Mô tả hoặc thông số kỹ thuật trong tài liệu in ấn của nhà sản xuất và nhà phân phối, bao gồm ấn phẩm này, chỉ nhằm để mô tả chung về sản phẩm vào thời điểm sản xuất và không cấu thành bất kỳ bảo đảm rõ ràng nào.

Nhà Sản Xuất và Nhà Phân Phối sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ thiệt hại trực tiếp, ngẫu nhiên hoặc do hậu quả nào do tái sử dụng sản phẩm.

21. Insert the lead wire of the Pusher into the Cartridge.  
**Note: No resistance should occur while advancing the pusher wire through the cartridge. If resistance is felt, withdraw the pusher wire and reinsert.**
22. Slowly advance the filter using the pusher until the leading edge of the delivery marker on the pusher is positioned just proximal to the end of the filter cartridge.  
**Note: Once the Option™ ELITE Filter is advanced into the sheath, do not retract then re-advance the Pusher which may cause premature deployment of the filter.**  
**Note: The delivery marker indicates that the filter is at the distal tip of the Catheter Sheath Introducer but still fully contained within the sheath (Figure 7).**  
**Note: If filter advancement difficulties arise when using a tortuous vessel approach, stop filter advancement prior to the curve. Advance the sheath to negotiate the curve and then continue to advance the filter. Perform filter release (or deployment) under continuous fluoroscopy. Verify the intended filter location in the inferior vena cava is correct prior to releasing the filter from the Catheter Sheath Introducer.**

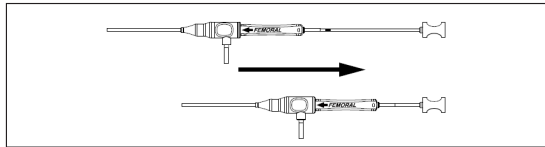
Figure 7: Advance Pusher Until Deployment Marker is Adjacent to Cartridge (popliteal shown)



**Note: Check both A/P and Lateral views under angiographic visualization for optimal placement.**

23. To deploy the Option™ ELITE Filter, fix the Pusher in position, then pull the sheath back over the pusher to uncover the filter (Figure 8).
24. Ensure that the Option™ ELITE Filter is fully released and deployed.
25. Carefully remove the Filter Cartridge along with the Pusher, ensuring that the pusher wire does not interfere with the deployed filter.

Figure 8: Filter Deployment Using Uncover Technique (popliteal shown)



26. Place the Sheath Cap on the Catheter Sheath Introducer.
27. Perform a control cavagram prior to terminating the procedure. Verify proper filter positioning.
28. Remove the Catheter Sheath Introducer by placing compression on the vessel above the puncture site, slowly withdrawing the Catheter Sheath Introducer.
29. Discard the introduction kit and packaging materials.  
**Note: After use, the introduction kit and packaging materials may be a potential biohazard. Handle and dispose of in accordance with accepted medical practice and with applicable local, state and federal laws and regulations.**

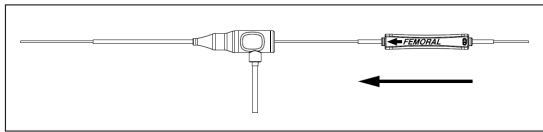
#### VIII. Over-the-wire Percutaneous Procedure for Filter Implantation

Pre-implant cavography is required:

- To confirm the patency and visualize the anatomy of the vena cava.
  - To mark the level of the renal veins.
  - To locate the highest level of any thrombus which may be present.
  - To determine the desired level for filter deployment and to mark the position with respect to the vertebral bodies.
  - To confirm that the diameter of the vena cava (AP projection) at the site where the filter is to be deployed is less than or equal to the maximum authorized diameter (refer to section I Device Description).
1. Select a suitable venous access site, on either the right or left side, depending upon the patient's size or anatomy, operator's preference or location of venous thrombosis.
  2. Prep, drape and anesthetize the skin puncture site in standard fashion.
  3. Remove the components of the introduction kit from the package using sterile technique.
  4. Wet the operator-selected guidewire (max .035") with sterile heparinized saline or suitable isotonic solution.
  5. Flush the Catheter Sheath Introducer and Angiographic Vessel Dilator with heparinized saline or suitable isotonic solution.
  6. Close the side-port after flushing by rotating the stopcock.
  7. Insert the Angiographic Vessel Dilator through the Catheter Sheath Introducer, snapping it into place at the hub. Flush with heparinized saline or suitable isotonic solution.
  8. Puncture the access site using the Seldinger technique.
  9. Holding the needle in place, insert the guidewire through the needle and into the vessel. Gently advance the guidewire to the desired location.  
**Caution: Do not withdraw a PTFE-coated guidewire through a metal cannula as this may damage the guidewire coating.**
  10. Holding the guidewire in place, remove the needle over the guidewire
  11. Advance the Catheter Sheath Introducer together with the dilator over the guidewire and into the IVC.
  12. Position the Catheter Sheath Introducers' radiopaque tip and the marker bands of the Angiographic Vessel Dilator in the inferior vena cava below the renal veins in preparation for an angiographic overview of the IVC.
  13. Remove the guidewire.
  14. Inject contrast media through the Angiographic Vessel Dilator to determine the diameter of the inferior vena cava at the intended implantation site below the lowest renal vein, using its marker bands as a reference. The distance between the two marker bands, inside edge to inside edge, is 32mm.  
**Caution: Do not use with Ethiodol\* or Lipiodol contrast media, or other such contrast media that incorporate the components of these agents.**  
**Caution: Do not exceed 800 psi when injecting.**
  15. Reintroduce the guidewire.
  16. Advance the Catheter Sheath Introducer tip to the desired location in the IVC.
  17. Detach and withdraw the Angiographic Vessel Dilator from the Catheter Sheath Introducer by unsnapping the snap-fit at the hub leaving the guidewire in place.  
**Caution: To avoid damage to the Catheter Sheath Introducer tip, do not withdraw the dilator until the Catheter Sheath Introducer tip is at the desired location in the IVC.**
  18. Aspirate from the sideport extension to remove any potential air.
  19. Determine which end of the cartridge (containing the filter) is to be placed over the guidewire into the hub of the Catheter Sheath Introducer.  
**Note: The selected access site will determine the cartridge insertion orientation. The orientation is identified on the body of the cartridge, femoral is green (used for popliteal approach) and jugular is blue (used for antecubital approach). The arrow of the desired access site will point into the Catheter Sheath Introducer hub.**

- Place the appropriate end of the cartridge over the guidewire and into the hub of the Catheter Sheath Introducer until a snap is achieved (Figure 9).

Figure 9: Cartridge Insertion Into Sheath Hub Over the Guidewire (popliteal shown)

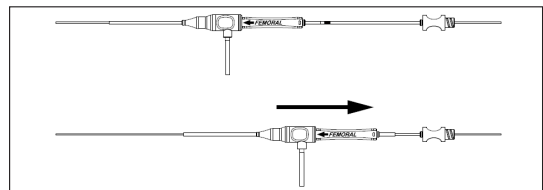


- Insert the Vessel Dilator over the guidewire into the Cartridge.
- Slowly advance the filter using the vessel dilator until the leading edge of the delivery marker on the vessel dilator is positioned just proximal to the end of the filter cartridge.
 

**Note: If filter advancement difficulties arise when using a tortuous vessel approach, stop filter advancement prior to the curve. Advance the sheath to negotiate the curve and then continue to advance the filter. Perform filter release (or deployment) under continuous fluoroscopy. Verify the intended filter location in the inferior vena cava is correct prior to releasing the filter from the Catheter Sheath Introducer.**

**Note: Check both A/P and Lateral views under angiographic visualization for optimal placement.**
- To deploy the Option™ ELITE Filter, fix the Vessel Dilator in position, then pull the sheath back over the Vessel Dilator to uncover the filter (Figure 10).

Figure 10: Filter Deployment Over the Guidewire using Uncover Technique (popliteal shown)



- Ensure that the Option™ ELITE Filter is fully released and deployed.
- Carefully remove the guidewire and vessel dilator ensuring that the guidewire does not interfere with the deployed filter.
- Carefully remove the Filter Cartridge.
- Place the Sheath Cap on the Catheter Sheath Introducer.
- Perform a control cavagram prior to terminating the procedure. Verify proper filter positioning.
- Remove the Catheter Sheath Introducer by placing compression on the vessel above the puncture site, slowly withdrawing the Catheter Sheath Introducer.
- Discard the introduction kit and packaging materials.
 

**Note: After use, the introduction kit and packaging materials may be a potential biohazard. Handle and dispose of in accordance with accepted medical practice and with applicable local, state and federal laws and regulations.**

#### IX. Optional Procedure for Filter Retrieval

If the filter is retrieved, it should be done within 175 days following implant. Additionally, the patient should meet all the following eligibility criteria for filter retrieval:

Filter Retrieval – Indications: Prior to filter retrieval, patients must meet ALL of the following criteria:

- The physician believes that the risk of clinically significant pulmonary embolism is acceptably low and that the retrieval procedure can be performed safely.
- Patient has a patent internal, external, or anterior jugular vein, in order to allow retrieval of the IVC filter device.

Filter Retrieval – Contraindications: Candidates must not undergo filter retrieval if ANY of the following criteria are met:

- At the time of retrieval procedure, based on venography and the physician's visual estimate, more than one (1) cubic centimeter of thrombus/embolus is present within the filter or caudal vena cava.
- Pregnant patients when radiation from fluoroscopic imaging may endanger the fetus. Risks and benefits should be carefully assessed.

Recommended Procedure for the Percutaneous Retrieval of the Option™ ELITE Filter:

**Warning: Excessive force should not be used to retrieve the filter. Retrieval of the Option™ ELITE Filter should not be attempted if thrombus is present in the filter and/or caudal to the filter.**

- Use appropriate techniques to determine that the filter, the jugular retrieval route, and distal IVC are free of thrombus.
- Prep, drape and anesthetize the skin puncture site in standard fashion.
- Wet the operator-selected guidewire with sterile heparinized saline or suitable isotonic solution via a syringe connected to the luer hub of the guidewire dispenser.
- Flush the Retrieval Catheter (Table 2) and components with heparinized saline or suitable isotonic solution.
- Insert Angiographic Vessel Dilator through the Retrieval Catheter, snapping it into place at the hub. Flush with heparinized saline or suitable isotonic solution.
- Position the access site using the Seldinger technique.
- Holding the needle in place, insert the guidewire through the needle and into the vessel. Gently advance the guidewire to the desired location (cephalad of the filter retrieval hook).
 

**Caution: Do not withdraw a PTFE-coated guidewire through a metal cannula as this may damage the guidewire coating.**
- Holding the guidewire in place, remove the needle over the guidewire.
- Advance the Retrieval Catheter together with the dilator over the guidewire and into the IVC. Advance the Retrieval Catheter such that the tip of the Retrieval Catheter is a short distance (approximately 3cm) cephalad of the filter retrieval hook.
- Verify that the retrieval route is free of thrombus.
- Prepare snare and snare catheter components according to the manufacturer's Instructions for use.
- Remove the Guidewire and Dilator.
- Insert and advance the endovascular snare assembly through the Retrieval Catheter until it protrudes out of the Retrieval Catheter such that the marker band of the snare catheter is cephalad of the filter retrieval hook.
- Push the snare shaft gently forward to open the snare loop cephalad of the filter retrieval hook.
- Slowly advance the loop forward over the filter apex (Figure 11A).
- Tighten the snare loop around the Option™ ELITE Filter by slowly retracting the snare and advancing the Snare Catheter simultaneously until the snare has locked into place by tightening into the hook recess. (Figure 11B).
 

**Note: Verify that the snare has properly captured the Option™ ELITE Filter retrieval hook and the Retrieval Catheter and snare are aligned (Figure 11C).**
- Pull the snare and advance the Snare Catheter until the tip of the Snare Catheter is in contact with the apex of the filter (Figure 11C).

Thu Hồi Lưới Lọc – Chống Chỉ Định: Các ứng viên không được thu hồi lưới lọc nếu đáp ứng BẤT KỲ yếu chỉ nào trong các tiêu chí sau đây:

- Vào thời điểm thực hiện thủ thuật thu hồi, dựa trên chụp X-quang tĩnh mạch và ước tính trực quan của bác sĩ, hơn một (1) centimet khối huyết khối/thuận tắc xuất hiện trong lưới lọc hoặc tĩnh mạch chủ ở dưới.
- Bệnh nhân mang thai khi bức xạ từ chụp ảnh huỳnh quang có thể gây nguy hiểm cho thai nhi. Các rủi ro và lợi ích cần được đánh giá cẩn thận.

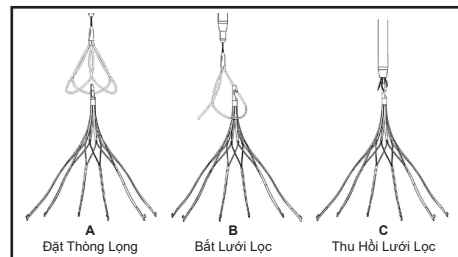
Thủ Thuật Thu Hồi Lưới Lọc Option™ ELITE Qua Da Được Khuyến Nghị:

**Cảnh Báo: Không nên dùng lực quá mạnh để thu hồi lưới lọc. Không được cố gắng thu hồi Lưới Lọc Option™ ELITE nếu xuất hiện huyết khối trong lưới lọc và/hoặc phần cuối của lưới lọc.**

**Lưu ý: Thiết bị thu hồi lưới lọc không có trong Bộ Dụng Cụ Đặt Lưới Lọc Option™ ELITE. Nên sử dụng ống dẫn tối thiểu 8 Fr để thu hồi lưới lọc Option™ ELITE.**

- Sử dụng các kỹ thuật thích hợp để xác định rằng lưới lọc, đường thu hồi ở vùng cổ, và IVC ở đầu xa không có huyết khối.
- Chuẩn bị, băng và gậy mê cho vị trí thích vào da theo cách thích chuẩn.
- Làm ướt dây dẫn được bác sĩ phẫu thuật chọn với dung dịch đẳng trương phù hợp hoặc nước muối có chứa heparin vô trùng thông qua một ống tiêm được nối với trung tâm luer của dụng cụ cuộn dây dẫn.
- Xối Rửa Ống Thông Thu Hồi (Bảng 1) và các thành phần với nước muối có chứa heparin hoặc dung dịch đẳng trương phù hợp.
- Lắp Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch thông qua Ống Thông Thu Hồi, đặt vào vị trí ở trung tâm. Xối rửa bằng nước muối có chứa heparin hoặc dung dịch đẳng trương thích hợp.
- Tiêm vào vị trí tiếp cận bằng cách sử dụng kỹ thuật Seldinger.
- Giữ kim tiêm ở đúng vị trí, lắp dây dẫn thông qua kim tiêm và đi vào mạch. Nhẹ nhàng đẩy dây dẫn đến vị trí mong muốn (phía đầu của móc thu hồi lưới lọc).
- Cẩn trọng: Không được rút dây dẫn có phủ PTFE qua ống thông đó bằng kim loại vì điều này có thể gây hỏng lớp phủ dây dẫn.
- Giữ dây dẫn cố định tại chỗ, rút kim tiêm qua dây dẫn.
- Đẩy Ống Thông Thu Hồi cùng với que nong qua dây dẫn và vào IVC. Đẩy Ống Thông Thu Hồi để đầu của Ống Thông Thu Hồi ở khoảng cách gần (xấp xỉ 3cm) về phía đầu của móc thu hồi lưới lọc.
- Xác nhận rằng đường thu hồi không có huyết khối.
- Chuẩn bị các thành phần thông lộng và ống thông lộng theo Hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.
- Tháo Dây Dẫn và Que Nong.
- Lắp và đưa cụm thông lộng nội mạch đi qua Ống Thông Thu Hồi cho đến khi cụm này rời ra khỏi Ống Thông Thu Hồi để vạch đầu móc của ống thông thông lộng ở phía đầu của móc thu hồi lưới lọc.
- Đẩy cán thông lộng nhẹ nhàng về phía trước để mở vòng thông lộng về phía đầu của móc thu hồi lưới lọc.
- Từ từ đẩy thông lộng về phía trước qua đỉnh lưới lọc (Hình 11A).
- Thắt chặt vòng thông lộng quanh Lưới Lọc Option™ ELITE bằng cách rút từ từ thông lộng và đồng thời đẩy Ống Thông Thông Lộng về phía trước cho đến khi thông lộng được khóa vào vị trí bằng cách thắt chặt hook móc. (Hình 11B).
- Lưu ý: Xác minh rằng thông lộng đã bắt đúng móc thu hồi Lưới Lọc Option™ ELITE và Ống Thông Thu Hồi và thông lộng được căn chỉnh thẳng hàng (Hình 11C).**
- Kéo thông lộng và đẩy Ống Thông Thông Lộng cho đến khi đầu của Ống Thông Thông Lộng tiếp xúc với đỉnh lưới lọc (Hình 11C).

Hình 11: Thu Hồi Lưới Lọc



- Thắt chặt momen xoắn trên thông lộng để sử dụng trung tâm Ống Thông Thông Lộng nhằm căng liên tục.
- Lưu ý: Luôn duy trì căng trên thông lộng để ngăn vòng thông lộng tách khỏi móc thu hồi lưới lọc.**
- Duy trì độ căng trên thông lộng và đẩy Ống Thông Thu Hồi qua đỉnh lưới lọc.
- Lưu ý: Lưới lọc sẽ bắt đầu co rút vì bị Ống Thông Thu Hồi bao phủ.**
- Tiếp tục đẩy Ống Thông Thu Hồi cho đến khi cảm thấy lực cản tăng lên.
- Giữ cố định Ống Thông Thu Hồi và rút lưới lọc vào trong Ống Thông Thu Hồi.
- Lưu ý: Nếu vì bất kỳ lý do gì mà Lưới Lọc Option™ ELITE không được thu hồi và vẫn được cấy như một lưới lọc vĩnh viễn, tháo Ống Thông Thu Hồi khi được chỉ định về mặt lâm sàng bằng cách ép lên mạch máu bên trên vị trí đâm kim và từ từ rút hệ thống và tiếp tục thực hiện bước 23.**
- Hoàn thành tháo lưới lọc bằng cách kéo Ống Thông Thông Lộng cho đến khi lưới lọc ra khỏi Ống Thông Thu Hồi.
- Xác minh tình trạng của IVC trước khi kết thúc thủ thuật bằng cách dùng kỹ thuật chụp ảnh thích hợp.
- Tháo Ống Thông Thu Hồi khi được chỉ định về mặt lâm sàng bằng cách ép lên mạch máu bên trên vị trí đâm kim và từ từ rút hệ thống.
- Thải bỏ Lưới Lọc Option™ ELITE, Ống Thông Thu Hồi, Kỹ Thuật Thông Lộng, các phụ kiện, và vật liệu đóng gói.
- Lưu ý: Sau khi sử dụng, Lưới Lọc Option™ ELITE, Ống Thông Thu Hồi, Kỹ Thuật Thông Lộng, các phụ kiện, và vật liệu đóng gói có thể là chất nguy hiểm sinh học tiềm ẩn. Xử lý và vứt bỏ theo thực hành y khoa được chấp nhận và với luật pháp và quy định hiện hành của địa phương, tiểu bang và liên bang.**

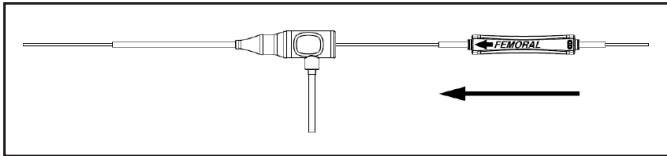
#### X. Tóm Tắt Lâm Sàng

Không có dữ liệu lâm sàng nào được thu thập để cung cấp các chiều dài mở rộng của các thành phần hệ thống cung cấp đối với Hệ Thống Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE 100cm hoặc lưới lọc sửa đổi đã được phê duyệt cho Hệ Thống Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE, thành phần cũng được sử dụng cho Hệ Thống Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE 100cm. Tuy nhiên, các dữ liệu lâm sàng, như được mô tả dưới đây, thật sự là dữ liệu của hệ thống chưa sửa đổi, Hệ Thống Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™.



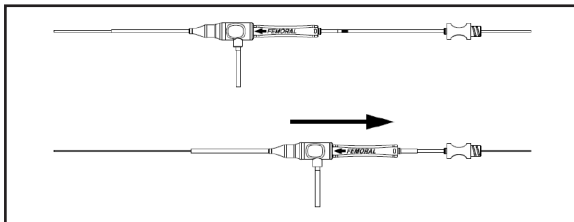
9. Giữ kim tiêm ở đúng vị trí, lắp dây dẫn thông qua kim tiêm và đi vào mạch. Nhẹ nhàng đẩy dây dẫn vào vị trí mong muốn.  
**Cẩn trọng: Không được rút dây dẫn có phủ PTFE qua ống thông dò bằng kim loại vì điều này có thể gây hỏng lớp phủ dây dẫn.**
10. Giữ dây dẫn ở đúng vị trí, tháo kim tiêm ra khỏi dây dẫn
11. Đẩy Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông cùng với que nong qua dây dẫn và vào IVC.
12. Đặt đầu chắn bực xạ của Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông và các vạch dấu mốc của Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch ở tĩnh mạch chủ dưới bên dưới tĩnh mạch thận để chuẩn bị tổng quan chụp X-quang mạch cho IVC.
13. Tháo dây dẫn.
14. Tiêm chất cản quang thông qua Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch để xác định đường kính của tĩnh mạch chủ dưới ở vị trí cấy ghép dự kiến bên dưới tĩnh mạch thận thấp nhất, bằng cách sử dụng cách vạch dấu mốc để tham khảo. Khoảng cách giữa hai vạch dấu mốc, mép trong đến mép trong là 32mm.  
**Cẩn trọng: Không sử dụng với chất cản quang Ethiodol<sup>®</sup> hoặc Lipiodol<sup>®</sup>, hoặc chất cản quang khác kết hợp các thành phần của các chất này.**  
**Cẩn trọng: Không vượt quá 800 psi khi tiêm.**
15. Đặt lại dây dẫn.
16. Đẩy đầu Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông vào vị trí mong muốn trong IVC.
17. Tháo và rút Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch khỏi Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông bằng cách chum lắp ráp ở vị trí trung tâm đặt dây dẫn vào vị trí.  
**Cẩn trọng: Để tránh gây hỏng đầu Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông, không được rút que nong cho đến khi Đầu Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông ở vị trí mong muốn trong IVC.**
18. Hút từ phần kéo dài công bên để loại bỏ bất kỳ khí tiềm ẩn nào.
19. Xác định đầu nào của hộp đựng (có chứa lưới lọc) sẽ được đặt qua dây dẫn vào trung tâm của Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.  
**Lưu ý: Vị trí tiếp cận được chọn sẽ xác định hướng lắp hộp đựng. Hướng được chỉ rõ trên thân hộp đựng, phần đuôi có màu xanh lục (được sử dụng để tiếp cận vùng kheo) và phần có màu xanh lam (được sử dụng để tiếp cận vùng trước khuỷu). Mũi tên tại vị trí tiếp cận mong muốn sẽ chỉ vào trung tâm Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.**
20. Đặt đầu thích hợp của hộp đựng qua dây dẫn vào trung tâm của Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông cho đến khi nghe thấy tiếng tách (Hình 9).

Hình 9: Lắp Hộp Đựng Vào Trung Tâm Ống Dẫn Qua Dây Dẫn (vùng kheo như hình)



21. Lắp Que Nong Mạch qua dây dẫn vào Hộp Đựng.
22. Từ từ đẩy lưới lọc bằng cách sử dụng que nong mach cho đến khi mép trước của đầu mốc trên que nong mach được đặt ngay gần với đầu của hộp đựng lưới lọc.  
**Lưu ý: Nếu gặp khó khăn trong việc đẩy lưới lọc khi sử dụng phương pháp tiếp cận mạch ngoài ngoằn, dùng dây lưới lọc trước chỗ quanh co. Đẩy ống dẫn đi qua chỗ quanh co rồi sau đó tiếp tục đẩy lưới lọc. Thực hiện giải phóng (hoặc lắp đặt) lưới lọc trong khi thực hiện soi hình ảnh quang liên tục.**  
**Xác minh xem vị trí lưới lọc dự kiến trong tĩnh mạch chủ dưới có chính xác hay không trước khi giải phóng lưới lọc từ Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.**  
**Lưu ý: Kiểm tra cả chế độ xem Trước/Sau và Bên trong khi hiển thị hình ảnh chụp X-quang mạch để đặt tối ưu.**
23. Để lắp đặt Lưới Lọc Option™ ELITE, hãy cố định Que Nong Mạch vào vị trí, sau đó kéo ống dẫn trở lại qua Que Nong Mạch để giải phóng lưới lọc (Hình 10).

Hình 10: Lắp Đặt Lưới Lọc Qua Dây Dẫn sử dụng Kỹ Thuật Giải Phóng (vùng kheo như hình)



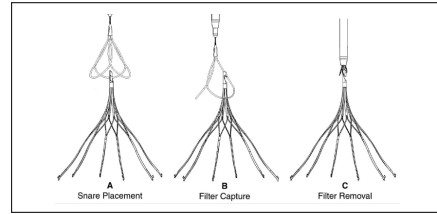
24. Đảm bảo rằng Lưới Lọc Option™ ELITE được giải phóng và lắp đặt hoàn toàn.
25. Cẩn thận tháo dây dẫn và que nong mạch, đảm bảo rằng dây dẫn không gây trở ngại cho lưới lọc được lắp.
26. Tháo bỏ Hộp Đựng Lưới Lọc một cách cẩn thận.
27. Đặt Nắp Ống Dẫn trên Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.
28. Thực hiện chụp tĩnh mạch chủ có kiểm soát trước khi chấm dứt thủ thuật. Xác minh xem điều chỉnh vị trí lưới lọc đúng hay chưa.
29. Tháo Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông bằng cách ép lên mạch máu ở trên vị trí đảm kim, rút từ từ Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông ra.
30. Vứt bỏ bộ dụng cụ đặt và vật liệu đóng gói.  
**Lưu ý: Sau khi sử dụng, bộ dụng cụ đặt và vật liệu đóng gói có thể là chất nguy hiểm sinh học tiềm ẩn.**  
**Xử lý và vứt bỏ theo thực hành y khoa được chấp nhận và theo luật pháp và quy định hiện hành của địa phương, tiểu bang và liên bang.**

#### IX. Thủ Thuật Thu Hồi Lưới Lọc Tùy Chọn

Nếu lưới lọc được thu hồi, cần thực hiện thu hồi trong vòng 175 ngày sau khi cấy ghép. Ngoài ra, bệnh nhân phải đáp ứng tiêu chí về tính đủ điều kiện sau đây về thu hồi lưới lọc:

- Thu Hồi Lưới Lọc - Chỉ Định: Trước khi thu hồi lưới lọc, bệnh nhân phải đáp ứng TẤT CẢ các tiêu chí sau:
1. Bác sĩ cho rằng nguy cơ chuyển tắc phổi có ý nghĩa về mặt lâm sàng ở mức thấp có thể chấp nhận được và thủ thuật thu hồi có thể được thực hiện một cách an toàn.
  2. Bệnh nhân có tĩnh mạch cổ bên trong, bên ngoài hoặc phía trước hiển thị rõ ràng, để cho phép thu hồi thiết bị lưới lọc IVC.

Figure 11: Filter Retrieval



18. Tighten the torquer onto the snare such that the Snare Catheter hub is used to apply constant tension.  
**Note: Always maintain tension on the snare to prevent disengagement of the snare loop from the filter retrieval hook.**
19. Maintain tension on the snare and advance the Retrieval Catheter over the apex of the filter.  
**Note: The filter will begin to collapse as it is covered by the Retrieval Catheter.**
20. Continue to advance the Retrieval Catheter until increased resistance is felt.
21. Hold the Retrieval Catheter stationary and withdraw the filter into the Retrieval Catheter.  
**Note: If for any reason the Option™ ELITE Filter is not retrieved and remains implanted as a permanent filter, remove the Retrieval Catheter when clinically indicated by placing compression on the vessel above the puncture site and slowly withdrawing the system and proceed to step 23.**
22. Completely remove the filter by pulling the Snare Catheter until the filter exits the Retrieval Catheter.
23. Verify the status of the IVC before ending the procedure using an appropriate imaging technique.
24. Remove the Retrieval Catheter when clinically indicated by placing compression on the vessel above the puncture site and slowly withdrawing the system.
25. Discard the Option™ ELITE Filter, Retrieval Catheter, Snare Technologies, accessories, and packaging materials.  
**Note: After use, the Option™ ELITE Filter, Retrieval Catheter, Snare Technologies, accessories, and packaging materials may be a potential biohazard. Handle and dispose of in accordance with accepted medical practice and with applicable local, state and federal laws and regulations.**

#### X. Clinical Summary

No clinical data were collected to support the extended lengths of the delivery system components for the Option™ ELITE Vena Cava Filter 100cm System or the modified filter cleared for the Option™ ELITE Vena Cava Filter System, which is also used for the Option™ ELITE Vena Cava Filter 100cm System. However, clinical data, as described below, does exist for the unmodified system, the Option™ Vena Cava Filter System.

A single arm, prospective, multicenter non-randomized study designed to collect data on the safety and efficacy of the Argon Medical Option™ Vena Cava Filter as both a permanent and retrievable device was conducted. One hundred (100) patients underwent filter placement. There were 52 male and 48 female patients enrolled. The mean age was 59.1 ± 16.7 years (range: 18-90). Fifty (50) patients received an Option™ filter as a prophylactic measure (50%), with thromboembolic disease present in 15% of patients. Fifty (50) patients received an Option™ filter due to the presence of active thromboembolic disease (50%) with a complication of anticoagulation, a contraindication to anticoagulation or a failure of anticoagulation. Thirty two (32) patients enrolled had a pre-existing condition of Cancer (32%). Thirty six (36) patients had their filter successfully retrieved. Forty seven (47) patients were considered Permanent filter patients as they completed a 6 month follow up assessment. Seventeen (17) patients died due to a pre-existing or intercurrent condition (e.g. Cancer). Based on independent Medical Monitor adjudication, no patient deaths were attributed to the filter device, or implant or retrieval procedures.

The implantation procedures were uneventful, with Placement Technical Success achieved in 100% of patients. During follow-up through 6 months, two patients (2.0%) exhibited an episode of mild filter migration (23 mm), just over the specified limit of 20 mm. Three patients (3.0%), all of whom had Cancer ± a hypercoagulable state at baseline, exhibited symptomatic caval occlusion. Four patients exhibited episodes of pulmonary embolism, determined to be definite and filter related, for a rate of 4.0%. Observed rates of pulmonary embolism, symptomatic caval occlusion, and filter migration were consistent with published literature. There were no incidents of filter embolization or fracture.

Thirty nine (39) patients had retrieval attempts. Retrieval Technical Success was achieved in 36 of 39 patients (92.3%). Thirty nine (39) patients had retrieval attempts in forty two (42) procedures. Retrieval Technical Success was achieved in 36 of 42 procedures (85.7%). The rate of Retrieval Technical Success observed within this study occurs at the more favorable range of published literature. In three cases, the filter could not be retrieved, due to an inability to engage the filter, or disengage the filter from the caval wall. The mean implant period was 67.1 ± 50.4 days (range: 1.0 - 175.0 days). Following venous access, no adverse events were attributed to the retrieval procedure, demonstrating the safety of filter retrieval in patients who no longer require a vena cava filter.

In summary, the placement and retrieval of the Option™ filter can be performed safely with relatively high rates of technical and clinical success. For patients who are no longer at risk for thromboembolism, the Option™ filter can be implanted for several months and then safely retrieved. Data demonstrates the safety and effectiveness of the placement and retrieval of the Option™ filter system in a clinically relevant patient population.

#### XI. Disclaimer of Warranty and Limitation of Remedy

There is no express or implied warranty, including without limitation any implied warranty of merchantability or fitness for a particular purpose, on the Manufacturer or its Distributors product(s) described in this publication. Under no circumstances shall the Manufacturer or its Distributor be liable for any direct, incidental or consequential damages other than as expressly provided by specific law. No person has the authority to bind the Manufacturer or its Distributor to any representation or warranty except as specifically set forth herein.

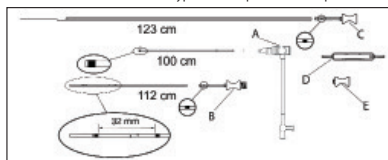
Descriptions or specifications in the manufacturer and distributor's printed matter, including this publication, are meant solely to generally describe the product at the time of manufacture and do not constitute any express warranties.

Manufacturer and Distributor will not be responsible for any direct, incidental or consequential damages resulting from reuse of the product.

## Филтър за куха вена Option™ ELITE

**Инструкции за употреба**  
Устройството за въвеждане на предпазната обвивка на катетър 5 Fr вътрешен диаметър (6,5 Fr външен диаметър) / 100 см дължина

Фигура 1: Филтърна система Option™ ELITE



### BUL: Bulgarian

#### Съдържание на набора

- Предпазна обвивка на устройство за въвеждане на катетър
- Ангиографски съдов дилататор
- Избутвач с маркер за разгъване
- Филтър Option™ ELITE в патрон
- Капачка на предпазна обвивка

Стерилен. Стерилизиран с газ на етиленов окис. Апирогенен. Непропускащ рентгеновите лъчи. Само за еднократна употреба. Не почиствайте в автоклав.

**Не се продава в САЩ.**

#### I. Описание на устройството

Филтърът за куха вена Option™ ELITE (Филтър Option™ ELITE) е предназначен за предотвратяване на рецидивираща емболия на белодробната артерия чрез перкутанно въвеждане в долната куха вена (ДКВ).

Системата за филтър за куха вена Option™ ELITE 100 см е проектирана за въвеждане, доставяне, разгъване и поставяне на филтър за долната куха вена (ДКВ) чрез достъп през колянната и антекубиталната ямки.

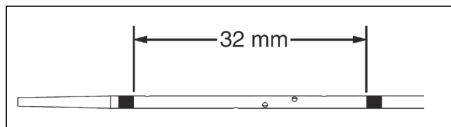
Неразгънатият филтър Option™ ELITE е гъвкав и при разгъване се разширява до вътрешния диаметър на ДКВ. Филтърът Option™ ELITE оказва насочена навън радиална сила върху луменната повърхност на кухата вена, за да осигури правилното си позициониране и стабилност. Филтърът Option™ ELITE е предназначен да предотврати емболия на белодробната артерия като същевременно поддържа проходимостта на кухата вена чрез централна филтрация.

Наборът за въвеждане се състои от филтър, разположен във филтърен патрон, предпазна обвивка на устройство за въвеждане на катетър (вътрешен диаметър 5 Fr), ангиографски съдов дилататор с отворен край (Фигура 3) и избутвач с маркер за разгъване (Фигура 4).

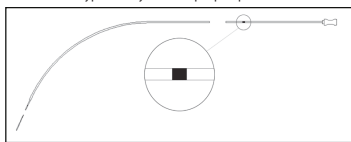
Ангиографският съдов дилататор има странични отвори и 2 непропускащи рентгеновите лъчи маркера, разположени на 32 мм (между маркерните ленти) един от друг и даващи възможност за линейно измерване на долната куха вена, и спомога за ангиографското визуализиране, когато се вкарва контрастно вещество, непропускащо рентгеновите лъчи. Избутвачът придвижва филтъра напред през предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра до маркера за разгъване, а след това се използва, за да застопори филтъра на място по време на откриването. Местоположението на дисталния край на устройството за въвеждане на предпазната обвивка на катетъра може да се контролира чрез завъртане на цялото устройство, за да се разположи устройството за въвеждане на предпазната обвивка на катетъра в центъра на кухата вена.

Филтърът Option™ ELITE е поместен във филтърния патрон. Върху тялото на патрона е отпечатан текст и цветни стрелки, които обозначават посоката на конфигурацията – за бедрената вена в зелено (Фигура 5A), а за югуларната вена в синьо (Фигура 5B). Стрелката на желаното място за достъп ще сочи към втулката на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра. Ангиографският съдов дилататор е предназначен да осигури ангиографска визуализация и линейно измерване на кръвосносните съдове, когато се използва заедно с вкарването на непропускащо рентгеновите лъчи контрастно вещество в кухата вена.

Фигура 3: Връх на ангиографски съдов дилататор

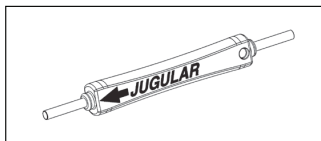
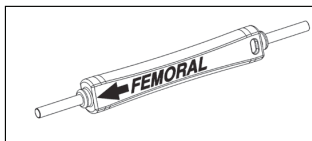


Фигура 4: Избутвач с маркер за разгъване



Фигура 5A: Ориентация на патрона при достъп през бедрената вена

Фигура 5B: Ориентация на патрона при достъп през югуларната вена



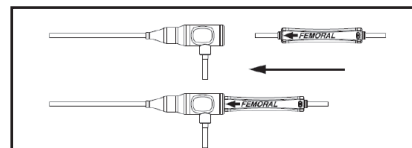
#### II. Показания за употреба

Системата за филтър за куха вена Option™ ELITE 100 см е предназначена за предотвратяване на рецидивираща белодробна емболия (БЕ) чрез поставяне в кухата вена (КВ) при следните състояния:

- Тромбоемболия на белодробната артерия, когато антикоагулантната терапия е противопоказана

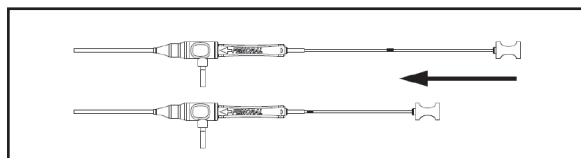
19. Xác định đầu nào của hộp đựng (có chứa lưới lọc) được đặt vào trung tâm Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.  
**Lưu ý:** Vị trí tiếp cận được chọn sẽ xác định hướng lắp hộp đựng. Hướng được chỉ rõ trên thân hộp đựng, **phần đầu có màu xanh lục** (được sử dụng để tiếp cận vùng kheo) và **phần có màu xanh lam** (được sử dụng để tiếp cận vùng trước khuỷu). Mọi tên tại vị trí tiếp cận mong muốn sẽ chỉ vào trung tâm Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.
20. Đặt đầu thích hợp của hộp đựng vào trung tâm Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông cho đến khi nghe thấy tiếng tách (Hình 6).

Hình 6: Lắp Hộp Dụng Vào Trung Tâm Ống Dẫn (vùng kheo như hình)



21. Lắp dây dẫn của Thanh Đẩy vào Hộp Dụng.  
**Lưu ý:** Không có lực cản trong khi đưa dây của thanh đẩy qua hộp đựng. Nếu cảm thấy có lực cản, hãy rút dây thanh đẩy về và lắp lại.
22. Từ từ đẩy lưới lọc về phía trước bằng cách sử dụng thanh đẩy cho đến khi tiếp xúc với đầu của hộp đựng lưới lọc.  
**Lưu ý:** Khi Lưới Lọc Option™ ELITE được đưa vào ống dẫn, không được rút lại rồi đẩy lại Thanh Đẩy có thể khiến lắp đặt lưới lọc sớm.  
**Lưu ý:** Đầu móc chỉ ra rằng lưới lọc ở đầu xa của Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông nhưng vẫn nằm hẳn trong ống dẫn (Hình 7).  
**Lưu ý:** Nếu gặp khó khăn trong việc đẩy lưới lọc khi sử dụng phương pháp tiếp cận mạch ngoài ngoèo, dùng dây lưới lọc trước chỗ quanh co. Dây ống dẫn đi qua chỗ quanh co rồi sau đó tiếp tục để đẩy lưới lọc. Thực hiện giải phóng (hoặc lắp đặt) lưới lọc trong khi thực hiện soi hình quang liên tục.  
**Xác minh xem vị trí lưới lọc dự kiến trong tĩnh mạch chủ dưới có chính xác hay không trước khi giải phóng lưới lọc từ Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.**

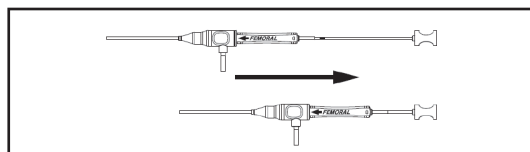
Hình 7: Đẩy Thanh Đẩy Cho Tới Khi Đầu Móc Triển Khai Liên Kề Với Hộp Dụng (vùng kheo như hình)



**Lưu ý:** Kiểm tra cả chế độ xem Trước/Sau và Bên trong khi hiển thị hình ảnh chụp X-quang mạch để đặt tối ưu.

23. Để lắp đặt Lưới Lọc Option™ ELITE, cố định Thanh Đẩy vào vị trí, sau đó kéo ống dẫn trở lại qua thanh đẩy để giải phóng lưới lọc (Hình 8).
24. Đảm bảo rằng Lưới Lọc Option™ ELITE được giải phóng và lắp đặt hoàn toàn.
25. Thận trọng tháo Hộp Dụng Lưới Lọc cùng với Thanh Đẩy, đảm bảo rằng dây của thanh đẩy không gây trở ngại cho lưới lọc được lắp.

Hình 8: Lắp Đặt Lưới Lọc Sử Dụng Kỹ Thuật Giải Phóng (vùng kheo như hình)



26. Đặt Nắp Ống Dẫn trên Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông.
27. Thực hiện chụp tĩnh mạch chủ có kiểm soát trước khi chấm dứt thủ thuật. Xác minh xem điều chỉnh vị trí lưới lọc đúng hay chưa.
28. Tháo Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông bằng cách ép lên mạch máu ở trên vị trí đâm kim, rút từ từ Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông ra.
29. Vứt bỏ bộ dụng cụ đặt và vật liệu đóng gói.  
**Lưu ý:** Sau khi sử dụng, bộ dụng cụ đặt và vật liệu đóng gói có thể là chất nguy hiểm sinh học tiềm ẩn.  
Xử lý và vứt bỏ theo thực hành y khoa được chấp nhận và theo luật pháp và quy định hiện hành của địa phương, tiểu bang và liên bang.

#### VIII. Thủ Thuật Cấp Ghép Lưới Lọc Dưới Da Qua Dây Khác

Cần phải thực hiện chụp X-quang tĩnh mạch chủ trước cấy ghép:

- Để xác nhận sự rõ ràng và hình ảnh hóa giải phẫu của tĩnh mạch chủ.
  - Để đánh dấu vị trí của tĩnh mạch thận.
  - Để xác định vị trí cao nhất của bất kỳ huyết khối có thể xuất hiện nào.
  - Để xác định vị trí lắp đặt lưới lọc mong muốn và đánh dấu vị trí so với thân đốt sống.
  - Để xác nhận đường kính của tĩnh mạch chủ (chiều bức xạ từ trước ra sau) tại vị trí lắp đặt bộ lọc nhỏ hơn hoặc bằng đường kính tối đa được cho phép (tham khảo phần I Mô Tả Thiết Bị).
1. Chọn vị trí tiếp cận tĩnh mạch thích hợp, ở bên phải hoặc bên trái, tùy thuộc vào cơ người hoặc cơ thể bệnh nhân, ưu tiên của bác sĩ phẫu thuật hoặc vị trí huyết khối tĩnh mạch.
  2. Chuẩn bị, băng và gậy mê cho vị trí thích vào da theo cách tiêu chuẩn.
  3. Tháo các thành phần của dụng cụ đặt ra khỏi bao bì bằng cách sử dụng kỹ thuật vô trùng.
  4. Làm ướt dây dẫn được bác sĩ phẫu thuật lựa chọn (tối đa 0,035") bằng nước muối có chứa heparin vô trùng hoặc dung dịch đẳng trương thích hợp.
  5. Xối Rửa Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông và Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch bằng nước muối có chứa heparin hoặc dung dịch đẳng trương thích hợp.
  6. Đóng cổng bên sau khi xối rửa bằng cách xoay khóa vít.
  7. Lắp Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch thông qua Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông, đặt vào trung tâm. Xối rửa bằng nước muối có chứa heparin hoặc dung dịch đẳng trương thích hợp.
  8. Tiêm vào vị trí tiếp cận bằng cách sử dụng kỹ thuật Seldinger.





- главата, т.е. е насочена към мястото на достъп в югуларната вена. Куката за изваждане в ориентирания към главата край на филтъра е мястото на захващане на призмата вътре в съда.
- Изваждането на филтъра трябва да се извършва само от лекари, обучени да прилагат диагностични и перкутанти хирургически техники.
- Никога не разгъвайте повторно вече изваден филтър.
- Моля вижте раздел IX, озаглавен „Незадължителна процедура за изваждане на филтъра“.

#### V. Предпазни мерки

- Лекарите трябва да получат правилно обучение, преди да използват филтъра за куха вена Option™ ELITE.
- Съхранявайте филтъра на хладно, тъмно и сухо място.
- Не използвайте филтъра, ако опаковката е отворена или повредена.
- Използвайте филтъра преди датата, показваща срока на годност.
- Не почиствайте филтъра в автоклави и не стерилизирайте повторно.
- Не продължавайте да използвате който и да било компонент, повреден по време на процедурата.
- Ако по време на който и да е фаза от процедурата бъде срещнато силно съпротивление, преустановете процедурата и установете причината преди да продължите.
- Филтърът Option™ ELITE е изпитан и е преминал проверка за пригодност с предоставените или препоръчителни допълнителни принадлежности. Използването на каквото и да е друго приспособление може да доведе до усложнения и/или неуспех на процедурата.
- Анатомични отклонения може да усложнят въвеждането и разгъването на филтъра. Внимателното спазване на тези инструкции за употреба може да съкрати времето за въвеждане и намали вероятността от затруднения.
- Гръбначни деформации: Важно е имплантирането (на филтъра) в пациенти със значителни дисколиотични гръбначни деформации да се планира внимателно, защото долната куха вена може да следва общата посока на такива анатомически деформации.

#### VI. Потенциални усложнения

- Процедури, изискващи перкутанти хирургически техники, не трябва да се извършват от лекари, неопознати с възможните усложнения. Усложнения могат да възникнат по всяко време докато филтърът се имплантира, докато филтърът е в тялото, в момента на изваждането или след изваждането на филтъра. Възможните усложнения може да включват, но не се ограничават до следните усложнения:
- Травма или увреждане на кухата вена или друг съд, включително разкъсване или разрязване, което е възможно да наложи хирургическо възстановяване или намеса
  - Травма или увреждане на органи, съседни на кухата вена, което е възможно да наложи хирургическо възстановяване или намеса
  - Стеноза или запушване на кухата вена
  - Неправилно позициониране или ориентация на филтъра
  - Миграция/разместване на филтъра
  - Проникване на контрастно вещество извън кръвоносните съдове
  - Вазоспазъм или намален/нарушен кръвоток
  - Кръвотечение или хеморагични усложнения, които изискват трансфузия или медицинска намеса (напр. интравенозни течности, лекарство)
  - Тромбоемболични усложнения, включително дълбока венозна тромбоза, остра или рецидивизираща емболия на белодробната артерия или въздушна емболия, които е възможно да причинят инфаркт/увреждане/спирание на основен орган
  - Инфекция, която е възможно да наложи медицинска или хирургическа намеса (напр. антибиотичи или инфузия и дренаж)
  - Дихателна недостатъчност или разтройство
  - Сърdechна аритмия
  - Инфаркт на миокарда или коронарна исемия
  - Цереброваскуларен проблем или друго неврологично усложнение
  - Бъбречна недостатъчност или разтройство
  - Реакция към контрастното вещество/лекарство
  - Хематом, което е възможно да наложи медицинска намеса или хирургическа корекция
  - Други травми на мястото на съдов достъп, включително натъртване, артерио-венозна фистула или псевдоаневризма
  - Неврологичен дефицит, свързан със съдов достъп, което е възможно да изиска намеса на невролог или неврологичен консулт
  - Счуване или повреда на устройството или невъзможност да се извади имплантираното устройство както е посочено в инструкциите за употреба, което е възможно да изиска друга намеса или вариант на терапия, за да се завърши процедурата
  - Смърт

Тези усложнения може да имат сериозен характер и може да изискват хоспитализация или намеса, за да се лекува заболяването.

**Филтърът Option™ ELITE ТРЯБВА да се поставя, като се използва или стандартната перкутантна процедура, и ли перкутантната процедура над тения водач.**

#### VII. Стандартна перкутантна процедура за имплантиране на филтъра

- Изисква се извършването на кавография преди имплантиране:
1. За да се потвърди проходимостта и да се визуализира анатомията на кухата вена.
  2. За да се отбележи нивото, на което са бъбречните вени.
  3. За да се намери мястото на най-високото ниво на всеки тромб, който може да се намира в съда.
  4. За да се установи желаното ниво за разгъване на филтъра и да се отбележи местоположението по отношение на прешленните тела.
  5. За да се потвърди, че диаметърът на кухата вена (предно-задна проекция) в мястото, където филтърът трябва да се разгъне, е по-малък от или равен на максималния разрешен диаметър (направете справка в раздел I„Описание на устройството“).
  6. Изберете подходящо място за венозен достъп от дясната или лявата страна в зависимост от размера или анатомията на пациента, предпочитанията на лекари или местоположението на венозния тромб.
  7. Подгответе, покрийте с хирургическо платно и поставете упойка в мястото на пробождане на кожата според стандартния протокол.
  8. Извадете компонентите на набора за въвеждане от опаковката, използвайки стерилна техника.
  9. Наважнете избора от лекаря телен водач (с максимален размер 0,97 mm [0,038 инча]) със стерилен хепаринизиран физиологичен разтвор или подходящ изотоничен разтвор.
  10. Промийте предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра и ангиографски съдов дилатор с хепаринизиран физиологичен или подходящ изотоничен разтвор.
  11. Затворете страничния отвор след промиване, като завъртите спирателното крачце.
  12. Въведете ангиографски съдов дилатор през предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра и чрез щракване го закрепете на място във втулката. Промийте го с хепаринизиран физиологичен или подходящ изотоничен разтвор.
  13. Пробоудете мястото на достъп, като използате техниката на Селдингер.
  14. Като държите иглата неподвижна, въведете теления водач през иглата в съда. Внимателно придвижете теления водач напред до желаното място.
- Внимание: Не изтегляйте обратно покрития с политетрафлуороетилен телен водач през метална канюла, тъй като това може да увреди покритието на теления водач.**
15. Като държите водача неподвижен, извадете иглата над теления водач.
  16. Придвижете предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра заедно с дилатора над теления водач в ДКВ.

## II. ЧИ ДИЖИ СЪР ДУНГ

- Хệ thống Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE 100cm được thiết kế nhằm mục đích ngăn ngừa huyết tắc phổi (PE) tại phần thông qua việc lắp đặt vào trong tĩnh mạch chủ với các điều kiện sau:
- Thuyết tắc huyết khối phổi khi liệu pháp điều trị chống đông máu bị chống chỉ định
  - Liệu pháp chống đông máu thất bại trong việc điều trị các bệnh huyết tắc huyết khối
  - Điều trị khẩn cấp sau thuyết tắc phổi nghiêm trọng, khi mà lợi ích dự kiến của liệu pháp điều trị thông thường bị giảm đi
  - Thuyết tắc phổi tái phát, mạn tính khi liệu pháp điều trị chống đông máu thất bại hoặc bị chống chỉ định

Lưới Lọc Option™ ELITE có thể được tháo bỏ theo các hướng dẫn được cung cấp trong Phần IX, có tiêu đề “Thủ Thuật Thu Hồi Lưới Lọc Tuy Chon” ở những bệnh nhân không cần lưới lọc nữa. Việc thu hồi lưới lọc có thể được thực hiện bằng phương pháp tiếp cận cổ.

Que Nong Mạch trong Chup X-quang Mạch được thiết kế để hiển thị hình ảnh chụp X-quang mạch và do tuyến tình hệ mạch máu khi được sử dụng kết hợp với việc cung cấp chất cản quang chẩn bức xạ để tinh mạch chủ.

## III. Chống Chỉ Định

- Không được cấy ghép Lưới Lọc Option™ ELITE nếu có bất kỳ điều kiện nào dưới đây:
1. Bệnh nhân có đường kính tĩnh mạch chủ dưới lớn hơn 30mm.
  2. Bệnh nhân có nguy cơ bị thuyết tắc nhiễm khuẩn.
  3. Bệnh nhân bị nhiễm trùng máu đã được xác nhận.
  4. Bệnh nhân mắc chứng mất cảm được xác định với bất kỳ hình ken niken hoặc titan.
  5. Bệnh nhân mang thai khi xa trị vì việc chụp ảnh soi huỳnh quang có thể gây nguy hiểm cho thai nhi. Rủi ro và lợi ích cần được đánh giá cẩn thận.
  6. Không được sử dụng định hướng phần cổ để tiếp cận vùng kheo và không được sử dụng định hướng đùi để tiếp cận vùng trước khuỷu. Chỉ sử dụng định hướng thích hợp đối với hộp đựng cho phương pháp tiếp cận cận đùi. Việc sử dụng định hướng hộp đựng không chính xác cho một trong hai phương pháp tiếp cận này đều có thể dẫn đến lắp đặt lộn ngược, điều này có thể gây ra các biến cố bất lợi nghiêm trọng ở bệnh nhân.

Không có chống chỉ định đã biết nào cho việc sử dụng Que Nong Mạch trong Chup X-quang Mạch.

## IV. Cảnh Báo:

- Thành phần được cung cấp VỎ TRÙNG bằng cách sử dụng quy trình ethylene oxide (EO). Không sử dụng nếu rò rỉ vào nước hoặc môi trường.
- Đối với sản phẩm riêng lẻ và chỉ sử dụng cho bệnh nhân. Không tái sử dụng, tái chế hoặc vô trùng lại. Tái sử dụng, tái chế hoặc vô trùng lại có thể ảnh hưởng đến tính toán về hệ kết cấu của thiết bị và hướng dẫn đến làm hỏng thiết bị, do đó có thể dẫn đến chấn thương, bệnh tật hoặc tử vong cho bệnh nhân. Tái sử dụng, tái chế hoặc vô trùng lại có thể cũng tạo ra nguy cơ nhiễm bẩn thiết bị và/hoặc gây nhiễm trùng cho bệnh nhân hoặc lây nhiễm chéo, bao gồm, nhưng không giới hạn ở, lây truyền (các) bệnh huyết nhiễm từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác.
  - Nhiệm bản thiết bị có thể gây ra thương tích, bệnh tật hoặc tử vong cho bệnh nhân. Theo đó, Nhà Sản Xuất hoặc Nhà Phân Phối của Nhà Sản Xuất sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ thiệt hại hoặc chi phí trực tiếp hoặc do hậu quả nào do tái sử dụng, tái chế hoặc vô trùng lại bất kỳ thành phần nào trong bộ dụng cụ đặt Lưới Lọc Option™ ELITE.
  - Xét nghiệm phim sáng đã chứng minh rằng Lưới Lọc Option™ ELITE là MR Điều Kiện. Bệnh nhân có Lưới Lọc Option™ ELITE có thể được quét an toàn ngay sau khi lắp đặt theo các điều kiện sau:
    - Từ trường tĩnh từ 3 Tesla trở xuống
    - Từ trường gradient không gian 720 Gauss/cm trở xuống
    - Tỷ lệ hấp thụ cụ thể (SAR) trung bình trên toàn bộ cơ thể tối đa là 3.0 W/kg trong 15 phút quétTrong xét nghiệm phim sáng, Lưới Lọc Option™ ELITE đã gây gia tăng nhiệt độ nhỏ hơn hoặc bằng 1,7°C ở tỷ lệ hấp thụ cụ thể (SAR) trung bình trên toàn bộ cơ thể tối đa là 3,0 W/kg trong 15 phút quét MR ở máy quét MR Tesla General Electric Healthcare 3.0. SAR được tính bằng cách sử dụng phép đo nhiệt lượng là 2,8 W/kg. Chất lượng hình ảnh MR có thể bị ảnh hưởng nếu vùng quan tâm nằm trong cùng một vùng hình ảnh hoặc tương đối gần với vị trí của Lưới Lọc Option™ ELITE. Do đó, có thể cần phải tối ưu hóa các thông số chụp ảnh MR để bù lại cho sự xuất hiện miếng ghép kim loại này.
  - Khi tiêm chất cản quang thông qua Que Nong Mạch trong Chup X-quang Mạch, không được vượt quá áp suất đánh dịnh từ 4 đến 800 psi.
  - Sau khi cấy ghép lưới lọc, bất kỳ thủ thuật thông nào đòi hỏi phải tháo thiết bị qua lưới lọc đều có thể bị cản trở.
  - Lưới Lọc Option™ ELITE đã cung cấp được nap vào hộp đựng cho biết hướng thích hợp đối với phương pháp tiếp cận vùng kheo và trước khuỷu. Không bao giờ nạp lại lưới lọc bị đẩy ra hoàn toàn vào Hộp Đựng vì điều này có thể ảnh hưởng đến hình dạng và chức năng của lưới lọc và có thể dẫn đến hướng lưới lọc không chính xác đối với vị trí tiếp cận đã chọn. Không bao giờ nạp lại lưới lọc bị đẩy ra (một phần) vào hộp đựng vì điều này có thể ảnh hưởng đến hình dạng và chức năng của lưới lọc. Theo đó, Nhà Sản Xuất hoặc Nhà Phân Phối của Nhà Sản Xuất sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ thiệt hại trực tiếp, ngẫu nhiên hoặc do hậu quả nào do đặt lại Lưới Lọc Option™ ELITE vào hộp đựng.
  - Chỉ các bác sĩ được đào tạo về chẩn đoán và các kỹ thuật can thiệp qua da, chẳng hạn như việc đặt các lưới lọc tĩnh mạch chủ mới được sử dụng Lưới Lọc Option™ ELITE. Theo đó, Nhà Sản Xuất hoặc Nhà Phân Phối của Nhà Sản Xuất sẽ không chịu trách nhiệm về bất kỳ thiệt hại hoặc chi phí trực tiếp hoặc do hậu quả nào do nhân viên không được đào tạo sử dụng.
  - Những người có phản ứng dị ứng với hợp kim niken-titan (NiTiNO) có thể có phản ứng dị ứng với miếng ghép này.
  - Không bao giờ được đẩy dây dẫn, ống dẫn/que nong về phía trước hoặc lắp đặt lưới lọc mà không có hướng dẫn soi huỳnh quang.
  - Nếu quan sát thấy huyết khối lớn ở vị trí phân phối ban đầu, hãy thử phân phối lưới lọc thông qua một phương pháp thay thế đã chọn. Có thể vòng qua huyết khối nhỏ bằng dây dẫn và dụng cụ đặt.
  - Không bao giờ tái lắp đặt lưới lọc sai vị trí hoặc đã được thu hồi.
  - Đối với thủ thuật chuẩn, khi Lưới Lọc Option™ ELITE được đưa vào ống dẫn, không được rút lại rồi đẩy lại Thanh Dây, điều đó có thể khiến lắp đặt lưới lọc sơm.
  - Đối với thủ thuật chuẩn, khi đầu móc của Thanh Dây đi vào ống kim loại của Hộp Đựng Lưới Lọc, lưới lọc phải được lắp đặt hoàn toàn và không được bọc vô lai.
  - Đối với thủ thuật Quay Dây, khi đầu móc của Bộ Nong đi vào ống kim loại của Hộp Đựng Lưới Lọc, lưới lọc phải được lắp đặt hoàn toàn và không được bọc vô lai.
  - Hệ Thống Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE 100cm được thiết kế để phục vụ một phương pháp tiếp cận vùng kheo và trước khuỷu. Không được sử dụng định hướng cổ cho phương pháp tiếp cận vùng kheo và không được sử dụng định hướng đùi để tiếp cận vùng trước khuỷu.
- ĐỐI VỚI THU HỒI LƯỚI LỌC TỤY CHON:**
- Không được sử dụng lực quá mạnh để thu hồi lưới lọc.
  - Không được cố gắng thu hồi lưới lọc nếu xuất hiện huyết khối trong lưới lọc, IVC hoặc tĩnh mạch sâu.
  - Việc thu hồi lưới lọc chỉ có thể được thực hiện từ phương pháp tiếp cận cổ. Trước khi cố gắng thu hồi lưới lọc – tức là hướng về phía vị trí tiếp cận cổ, vui lòng xác minh rằng mức thu hồi lưới lọc được định hướng theo hướng về phía đầu – tức là hướng về phía vị trí tiếp cận cổ. Các móc thu hồi ở đầu hướng về phía đầu của lưới lọc là vị trí gắn lưới nội mạch.
  - Chỉ những bác sĩ được đào tạo về các kỹ thuật can thiệp qua da mới được thực hiện thu hồi lưới lọc.
  - Không bao giờ tái lắp đặt Lưới Lọc đã thu hồi.
  - Vui lòng xem Phần IX, có tiêu đề “Thủ Thuật Thu Hồi Lưới Lọc Tuy Chon”.

## V. Thận Trọng

- Các bác sĩ cần được đào tạo đúng cách trước khi sử dụng Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE.
- Bảo quản ở nơi mát, tối, khô.
- Không sử dụng nếu bao bì hở hoặc bị hư hỏng.

## Option™ ELITE Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ

**Hướng Dẫn Sử Dụng**  
Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông  
Đường kính trong 5 French (Đường kính ngoài 6,5 French) /  
chiều dài 100cm

### VIỆT: Vietnamese

#### Thành Phần của Bộ Dụng Cụ

- Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông
- Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch
- Thanh Dây có Dấu Mốc Triển Khai
- Lưới Lọc Option™ ELITE trong Hộp Dụng
- Nắp Ống Dẫn

Vô trùng. Vô trùng bằng khí ethylene oxide. Không sinh nhiệt. Chấn cực xa. Chỉ sử dụng một lần. Không hấp tiệt trùng.  
**Cẩn trọng: Luật liên bang (Hoa Kỳ) hạn chế việc bán sỉ bán thiết bị này hoặc bán theo chỉ định của bác sĩ.**

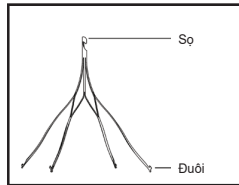
#### I Mô Tả Thiết Bị

Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE được thiết kế để ngăn ngừa thuyên tắc phổi tái phát thông qua việc cung cấp qua da vào tĩnh mạch chủ dưới (IVC).

Hệ Thống Lưới Lọc Tĩnh Mạch Chủ Option™ ELITE 100cm được thiết kế để phục vụ công tác chèn, cung cấp, triển khai và lắp đặt lưới lọc IVC thông qua phương pháp tiếp cận vùng kheo và trước khuỷu.

Lưới Lọc Option™ ELITE tự định tâm được cắt bằng lazer từ ống hợp kim niken – titan (Nitinol). Lưới Lọc Option™ ELITE (Hình 2) bao gồm các thanh chống Nitinol nhớ hình dạng bắt nguồn từ một vị trí trung tâm và được thiết kế để thu thập cục máu đông từ ứ. Các neo giữ (móc giữ) nằm ở phần cuối của lưới lọc. Những neo này được dùng để cố định lưới lọc vào thành mạch. Lưới Lọc Option™ ELITE được sử dụng ở tĩnh mạch chủ có đường kính lên đến 30mm. Một móc tháo được đặt ở vị trí trung tâm ở phần cuối của sọ.

Hình 2: Lưới Lọc Option™ ELITE



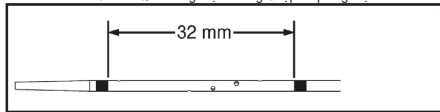
Lưới Lọc Option™ ELITE bị kích chế mềm dẻo và kéo dài đến đường kính trong của IVC khi lắp đặt. Lưới Lọc Option™ ELITE truyền lực hướng tâm ở phía ngoài trên bề mặt bên trong của tĩnh mạch chủ để đảm bảo điều chỉnh vị trí đúng và ổn định. Lưới Lọc Option™ ELITE được thiết kế để ngăn ngừa thuyên tắc phổi trong khi vẫn duy trì được sự rõ ràng của tĩnh mạch chủ thông qua việc lọc trung tâm.

Bộ dụng cụ đặt bao gồm lưới lọc được đặt trong hộp dụng cụ đặt ống dẫn ống thông (5F ID). Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch có đầu mờ. (Hình 3) và Thanh Dây có dấu mốc triển khai (Hình 4).

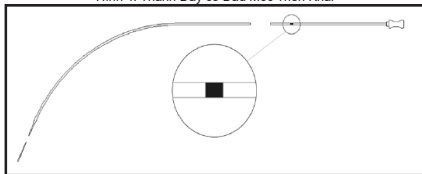
Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch có các lỗ bên và 2 dấu mốc chắn bức xạ, cách nhau 32mm (giữa các vạch dấu mốc), giúp đo tuyến tính tĩnh mạch chủ dưới và hỗ trợ hiển thị hình ảnh chụp X-quang mạch khi cung cấp chất cản quang chắn bức xạ. Thanh dây đưa lưới lọc ra phía trước qua Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông lên đến dấu mốc triển khai, rồi sau đó được sử dụng để cố định lưới lọc tại chỗ trong quá trình giải phóng. Vị trí đầu xa của Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông có thể được điều khiển bằng cách xoay toàn bộ thiết bị để điều chỉnh vị trí Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông ở trung tâm tĩnh mạch chủ.

Hộp Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông chứa Lưới Lọc Option™ ELITE. Thân của Hộp Dụng cụ chứa và các mũi tên được in trên đó xác định hướng lắp ráp, phần đầu được in màu xanh lục (Hình 5A) và phần cổ được in màu xanh lam (Hình 5B). Mũi tên của vị trí tiếp cận mong muốn sẽ chỉ vào trung tâm của Dụng Cụ Đặt Ống Dẫn Ống Thông. Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch được thiết kế để hiển thị hình ảnh chụp X-quang mạch và do tuyến tính hệ mạch máu khi được sử dụng kết hợp với cung cấp chất cản quang chắn bức xạ cho tĩnh mạch chủ.

Hình 3: Đầu Que Nong Mạch trong Chụp X-quang Mạch

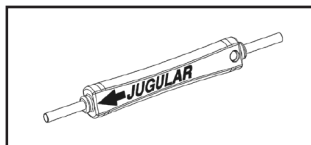
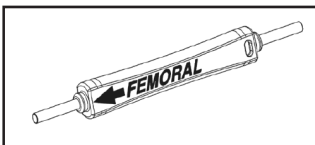


Hình 4: Thanh Dây có Dấu Mốc Triển Khai



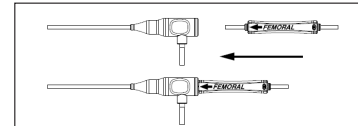
Hình 5A: Định Hướng Hộp Dụng Tiếp Cận Vùng Kheo

Hình 5B: Định Hướng Hộp Dụng Tiếp Cận Vùng Trước Khuỷu



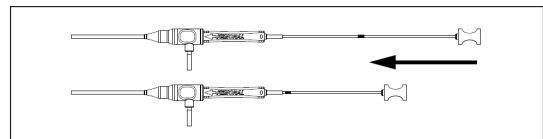
12. При подготовка за ангиографски преглед на ДКВ разположете непропускаща рентгеновите лъчи връх на устройството за въвеждане на предпазната обвивка на катетъра и маркерните ленти на ангиографския съдов дилататор в долната куха вена под бъречните вени.
13. Извадете теления водач.
14. Инжектирайте контрастното вещество през ангиографския съдов дилататор, за да установите диаметъра на долната куха вена в определено място под най-долната бъречна вена, като използвате маркерните ленти на дилататора за отпращане точка. Разстоянието между двете маркерни ленти е 32 мм от единия вътрешен ръб до другия вътрешен ръб.  
**Внимание: Не използвайте контрастно вещество Ethiodol® или Lipiodol® или друго такова контрастно вещество, което съдържа компонентите на тези агенти.**  
**Внимание: Не надвишавайте 55,16 бара, когато инжектирате.**
15. Введете отново теления водач.
16. Придвижете връха на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра напред до желаното място в ДКВ.
17. Откачете и изтеглете обратно ангиографския съдов дилататор с теления водач от предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра, като откопчаете закопчалката в мястото на втулката.  
**Внимание: За да избегнете повреждане на връха на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра, не изтегляйте обратно дилататора докато връхът на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра се намира в желаното място в ДКВ.**
18. Аспирирайте от удължението на страничния отвор, за да изтеглите въздуха, който е възможно да се намира вътре.
19. Установете кой край на патрона (съдържащ филтъра) трябва да бъде поставен във втулката на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.  
**Забележка: Избраното място за достъп ще определи ориентацията на патрона при въвеждане. Ориентацията е обозначена върху тялото на патрона, през бедрената вена обозначението е зелено (използва се за достъп през колянната ямка), а през югуларната вена обозначението е синьо (използва се за достъп през антекубиталната ямка). Стрелката на желаното място за достъп ще сочи към втулката на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.**
20. Натиснете съответния край на патрона във втулката на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра докато той се заключи с шракване (Фигура 6).

Фигура 6: Въвеждане на патрона във втулката на предпазната обвивка (показан е достъпът през колянната ямка)



21. Вкарайте теления водач на избутвача в патрона.  
**Забележка: Не трябва да се появява съпротивление, докато придвижвате теления водач на избутвача напред през патрона. Ако се усети съпротивление, изтеглете теления водач на избутвача и го вкарайте отново.**
22. Бавно придвижете филтъра напред, като използвате избутвача, докато водещият ръб на маркера за достъване върху избутвача бъде позициониран на границата на проксималното на края на филтърния патрон.  
**Забележка: След придвижване на филтъра Option™ ELITE в предпазната обвивка, не издърпвайте и не придвижвайте отново напред избутвача, което може да причини преждевременно разгъване на филтъра.**  
**Забележка: Маркерът за разгъване показва, че филтърът е достигнал дисталния връх на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра, но все още е изцяло вътре в предпазната обвивка (Фигура 7).**  
**Забележка: Ако възникнат трудности при придвижването на филтъра когато се използва подход през извит съд, спрете придвижването преди извивката. Придвижете предпазната обвивка внимателно напред през извивката и след това продължете да придвижвате филтъра напред. Освободете (или разгънете) филтъра под непрекъснато флуороскопско наблюдение. Уверете се, че филтърът е правилно разположен на желаното място в ДКВ преди да освободите филтъра от предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.**

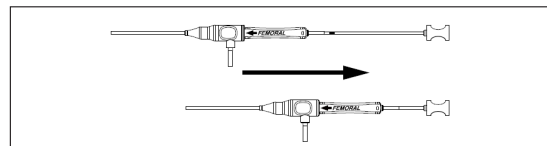
Фигура 7: Придвижете избутвача напред, докато маркерът за разгъване застане до патрона (показан е достъпът през колянната ямка)



**Забележка: За оптимално поставяне проверете под ангиографско наблюдение както предно-задния изглед, така и страничния.**

23. За да разгънете филтъра Option™ ELITE, застопорете избутвача на място, след това изтеглете предпазната обвивка обратно над избутвача, за да откриете филтъра (Фигура 8).
24. Уверете се, че филтърът Option™ ELITE е напълно освободен и разгънат.
25. Внимателно извадете филтърния патрон заедно с избутвача, като се уверите, че водачът на избутвача не докосва разгънатия филтър.

Фигура 8: Разгъване на филтъра с използване на открита техника (показан е достъпът през колянната ямка)



26. Поставете капачката на предпазната обвивка върху предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.
27. Направете контролна кавограма преди да приключите процедурата. Потвърдете правилното позициониране на филтъра.
28. Извадете предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра, като натиснете съда над мястото на прободане и бавно изтеглете обратно предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.
29. Изхвърлете набора за въвеждане и опаковъчните материали.

\*Ethiodol е търговска марка на Guerbet S.A.

**Забележка: След употреба наборът за въвеждане и опаковъчните материали може да представляват потенциална биологична опасност. Работете с филтъра и го извърхнете съгласно приетата медицинска практика и приложимите местни, държавни или федерални закони и наредби.**

#### VIII. Перкутанна процедура за имплантиране на филтъра над телен водач

Изисква се извършването на кавография преди имплантиране:

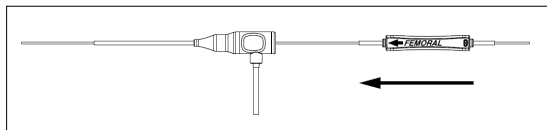
- За да се потвърди проходимостта и да се визуализира анатомията на кухата вена.
- За да се отбележи нивото, на което са бъбречните вени.
- За да се намери мястото на най-високото ниво на всеки тромб, който може да се намира в съда.
- За да се установи желаното ниво за разгъване на филтъра и да се отбележи местоположението по отношение на прешленните тела.
- За да се потвърди, че диаметърът на ДКВ (предно-задна проекция) в мястото, където филтърът трябва да се разгъне, е по-малък от или равен на максимално разрешенния диаметър (направете справка в Раздел I, Описание на устройството”).

1. Изберете подходящо място за венозен достъп от дясната или лявата страна в зависимост от размера или анатомията на пациента, предпочитанията на лекаря или местоположението на венозния тромб.
2. Подгответе, покрийте с хирургическо платно и поставете уойка в мястото на прободжване на кожата според стандартния протокол.
3. Извадете компонентите на набора за въвеждане от опаковката, използвайки стерилна техника.
4. Навлажнете избрания от лекаря телен водач (с максимален размер 0,89 мм [0,035 инча]) със стерилен хепаринизиран физиологичен разтвор или подходящ изотоничен разтвор.
5. Промийте предпазната обвивка на въвеждане на катетъра и ангиографския съдов дилатор с хепаринизиран физиологичен или подходящ изотоничен разтвор.
6. Затворете страничния отвор след промиване, като завъртите спиралното кранче.
7. Въведете ангиографския съдов дилатор през предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра и чрез счакване го закрепете на място във втулката. Промийте го с хепаринизиран физиологичен или подходящ изотоничен разтвор.
8. Прободете мястото на достъп, като използвате техниката на Селдингер.
9. Като държите иглата неподвижна, въведете теления водач през иглата в съда. Внимателно придвижете теления водач напред до желаното място.

**Внимание: Не изтегляйте обратно покрития с политетрафлуоретилен телен водач през метална канюла, тъй като това може да увреди покритието на теления водач.**

10. Като държите водача неподвижен, извадете иглата над теления водач.
11. Придвижете предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра заедно с дилатора над теления водач в ДКВ.
12. При подготовка за ангиографски преглед на ДКВ разположете непропускащия рентгеновите лъчи връх на устройството за въвеждане на предпазната обвивка на катетъра и маркерните ленти на ангиографския съдов дилатор в долната куха вена под бъбречните вени.
13. Извадете теления водач.
14. Инжектирайте контрастното вещество през ангиографския съдов дилатор, за да установите диаметъра на долната куха вена в определеното за имплантиране място под най-долната бъбречна вена, като използвате маркерните ленти на дилатора за отправна точка. Разстоянието между четите маркерни ленти е 32 мм от единия вътрешен ръб до другия вътрешен ръб.  
**Внимание: Не използвайте контрастно вещество Ethiodol® или Lipiodol® или друго такова контрастно вещество, което съдържа компонентите на тези агенти.**
15. Въведете отново теления водач.
16. Придвижете върха на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра напред до желаното място в ДКВ.
17. Откачете и изтеглете ангиографския съдов дилатор от устройството за въвеждане на предпазната обвивка на катетъра, като откопчаете закопчалката в мястото на втулката, оставяйки теления водач на място.  
**Внимание: За да избегнете повреждане на върха на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра, не изтегляйте отбратно дилатора докато върхът на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра се намира в желаното място в ДКВ.**
18. Аспирирайте от удължението на страничния отвор, за да изтеглите въздуха, който е възможно да се намира вътре.
19. Установете кой край на патрона (съдържащ филтъра) трябва да бъде поставен във втулката на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.  
**Забележка: Избраното място за достъп ще определи ориентацията на патрона при въвеждане. Ориентацията е обозначена върху тялото на патрона, през бедната вена обозначението е зелено (използва се за достъп през колянната ямка), а през югуларната вена обозначението е синьо (използва се за достъп през антекубиталната ямка). Стрелката на желаното място за достъп ще сочи към втулката на предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.**
20. Поставете съответния край на патрона над теления водач и във втулката на устройството за въвеждане на предпазната обвивка на катетъра, докато той се заключи с счакване (Фигура 9).

Фигура 9: Вкарване на патрона във втулката на предпазната обвивка над теления водач (показан е достъпът през колянната ямка)



21. Вкарайте съдовия дилатор над теления водач в патрона.
22. Бавно придвижете филтъра напред, като използвате съдовия дилатор, докато водещият ръб на маркера за достъпане върху съдовия дилатор бъде позициониран на границата на проксималното на края на филтърния патрон.  
**Забележка: Ако възникнат трудности при придвижването на филтъра когато се използва подход през извит съд, спрете придвижването преди извивката. Придвижете предпазната обвивка внимателно напред през извивката и след това продължете да придвижвате филтъра напред. Освободете (или разгънете) филтъра под непрекъснато флуороскопско наблюдение. Уверете се, че филтърът е правилно разположен на желаното място в ДКВ преди да освободите филтъра от предпазната обвивка на устройството за въвеждане на катетъра.**
23. За да разгънете филтъра Option™ ELITE, застопорете съдовия дилатор на място, след това изтеглете предпазната обвивка обратно над съдовия дилатор, за да откриете филтъра (Фигура 10).

спостережениа тривалестно 6 мисяцѳв. 17 (симндцдѳт) пѳцѳнтѳв померли черѳз иснѳчѳю або интеркурентнѳ хвороби (напрѳкпад, рак). На пѳдстави сѳдженнѳ незалежногѳ медѳчногѳ, монѳтора, жѳдна смѳрть пѳцѳнта не була зѳмѳвлена прѳстроѳм филтъра або процедурама имплантуваннѳа або вѳдаленнѳа филтъра.

Процѳдури имплантациѳ були звѳчѳйнимѳи, успѳх технѳчногѳ розмѳщеннѳа досягнуто у 100% пѳцѳнтѳв. Прѳтягом перѳду подѳльшого спѳстереженнѳа тривалестно 6 мисяцѳв у двѳх пѳцѳнтѳв (2,0%) були епѳзѳди незанѳчноѳ мѳграцѳѳ филтъра (23 мм), ѳк раз за межами вказаногѳ лѳмѳту в 20 мм. У трѳх пѳцѳнтѳв (3,0%), кожнѳй ѳз ѳких страждав на рак  $\pm$  стан гѳперкоагуляцѳѳ на вѳхѳдному рѳвнѳ, була клѳнѳчно виражена кавальѳа оклюзѳя. У чѳтирѳх пѳцѳнтѳв були епѳзѳди емболѳѳ легеневоѳ артерѳѳ, встановлено, що цѳ епѳзѳди були визначеними та пов'язаними з филтъром, показник частѳти становив 4,0%. Показники частѳти емболѳѳ легеневоѳ артерѳѳ, клѳнѳчно вираженоѳ кавальѳоѳ оклюзѳѳ та мѳграцѳѳ филтъра, ѳкѳ спѳстерѳгали, узгоджувалисѳ з даними в опублѳкованѳй лѳтературѳ. Не було випадкѳв емболѳзацѳѳ або поломи ки филтъра.

У 39 (тридцѳти дев'ѳти) пѳцѳнтѳв були спрѳби вѳдаленнѳа филтъра. Успѳх технѳчногѳ вѳдаленнѳа досягнутий у 36 ѳз 39 пѳцѳнтѳв (92,3%). У 39 (тридцѳти дев'ѳти) пѳцѳнтѳв були спрѳби вѳдаленнѳа филтъра у 42 (сѳрока двѳх) процедурах. Успѳх технѳчногѳ вѳдаленнѳа досягнутий у 36 ѳз 42 процедурах (85,7%). Показники успѳху технѳчногѳ вѳдаленнѳа, ѳкѳ спѳстерѳгали в цѳому дослѳдженнѳ, є бѳльш позитивнимѳи порѳвнѳно з даними в опублѳкованѳй лѳтературѳ. У трѳх випадках филтър не можна було вѳдалити черѳз неможлѳвѳсть зачѳтити филтър або вѳдчѳтити ѳгоѳ вѳд кавальѳоѳ стѳнки. Середнѳй перѳод имплантѳта становив 67,1  $\pm$  50,4 днѳв (дѳпазон: 1,0 -175,0 днѳв). Пѳсля венозногѳ достѳпу не було побѳчних ѳвѳщ, обумовлѳнѳих процедураю вѳдаленнѳа, що показує безпѳчнѳсть вѳдаленнѳа филтъра у пѳцѳнтѳв, ѳкѳ бѳльше не потребуѳють филтъра у порожнѳстѳѳ вѳнѳ.

Загалом, розмѳщеннѳа та вѳдаленнѳа филтъра Option™ можна виконати безпѳчно з вѳдносно високими показниками технѳчногѳ та клѳнѳчногѳ успѳху. Пѳцѳнтам, ѳкѳ бѳльше не маѳть рѳзѳку тромбоемболѳѳ, филтър Option™ можна имплантувати на кѳлька мѳсяцѳв, а потѳм безпѳчно вѳдалити. Данѳ показуѳть безпѳчнѳсть та ефѳективнѳсть розмѳщеннѳа та вѳдаленнѳа системи филтъра Option™ у клѳнѳчно важлѳвий популяцѳѳ пѳцѳнтѳв.

#### XI. Вѳдмова вѳд гарантѳѳ та обмеженнѳа засѳбѳв юридѳчного захѳсту

На продукт(и) виробника або ѳго дѳстрибу'ѳтора, описаний(ѳ) в данѳй публѳкацѳѳ, не надаѳють жѳднѳ ѳвнѳ гарантѳѳ, або такѳ, що маѳуться на увазѳ, в тому числѳ гарантѳѳ товарнѳоѳ придѳтнѳостѳ або придѳтнѳостѳ для певнѳоѳ метѳ. За жѳдних умѳв виробник або ѳго дѳстрибу'ѳтор не будуть вѳповѳдальнимѳи за будь-ѳкѳ безпѳсереднѳ, випадковѳ або побѳчний пошкодження, що не є такими, ѳкѳ чѳтко викладѳнѳ в спецѳальному законѳ. Жѳдна особа не маѳ повноваженѳ зв'язѳти виробника або дѳстрибу'ѳтора з будь-ѳкою заявою або гарантѳєю, за виклѳченням тих, що чѳтко викладѳнѳ в цѳому документѳ.

Описѳ або спецѳфикацѳѳ в друкованих матерѳалах виробника або дѳстрибу'ѳторѳв, у тому числѳ в цѳй публѳкацѳѳ, призначѳнѳ виклѳчно для загальногѳ опису продукта на час ѳго вироблѳннѳя і не мѳстѳть жѳдних вираженѳх гарантѳѳ.

Вирѳбник та дѳстрибу'ѳтор не вѳповѳдѳтимѳть за будь-ѳкѳ безпѳсереднѳ, випадковѳ або побѳчний пошкодження черѳз повторне застѳсування продукта.



Видалення фільтра – Протипоказання: Кандидатом не слід проводити видалення фільтра, якщо вони відповідають БУДЬ-ЯКОМУ з наступних критеріїв:

1. На підставі даних венографії та візуальної оцінки лікаря присутній тромб/ембол більше 1 (одного) куб. см всередині фільтра або каудальної порожнистої вени на час процедури видалення.
2. Вагітні пацієнтки, коли опромінювання від рентгенокопічного зображення може зашкодити плоду. Ризики та переваги слід уважно оцінити.

Рекомендована процедура для черезшкірного видалення фільтра Option™ ELITE.

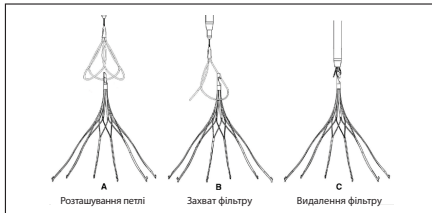
**Застереження: Не слід застосовувати надмірну силу для видалення фільтра. Не слід робити спробу видалення фільтра Option™ ELITE, якщо є тромб у фільтрі та/або каудально до фільтра.**

1. Застосуйте відповідні методики для встановлення відсутності тромба в фільтрі, яремному шляху видалення та дистальній частині НПВ.
2. Підготуйте, обкладіть протирадлом та анестезуйте місце пункції шкіри за стандартним методом.
3. Змочіть обраний хірургом провідник стерильним гепаринізованим фізіологічним розчином або придатним ізотонічним розчином за допомогою шприца, приєднаного до розсіюючого люера на провіднику дозатора.
4. Промийте катетер для видалення (таблиця 2) та компоненти гепаринізованим фізіологічним розчином або придатним ізотонічним розчином.
5. Уведіть ангіографічний судинний дилататор через катетер для видалення, закріплюючи його на місці в розсіюючій. Промийте гепаринізованим фізіологічним розчином або придатним ізотонічним розчином.
6. Прокроліть місце доступу за допомогою методики Селдінгера.
7. Утримуючи голку на місці, введіть провідник через голку та в судину. Обережно просуньте провідник до бажаного місця (в головному кінці крочка).

**Попередження: Не видаляйте провідник із політетрафлуоретиленовим (ПТФЕ) покриттям через металеву канюлю, тому що це може пошкодити покриття провідника.**

8. Утримуючи провідник на місці, заберіть голку над провідником.
  9. Просуньте катетер для видалення разом із дилататором поверх провідника та в НПВ. Просуньте катетер для видалення таким чином, щоб його кінець був направлений до головного кінця крочка видалення фільтра на короткій дистанції (приблизно 3 см).
  10. Уточніть, що шлях видалення вільний від тромба.
  11. Підготуйте петлю і захопіть петлею компоненти катетера відповідно до Інструкцій для застосування, наданих виробником.
  12. Видалять провідник та дилататор.
  13. Уведіть та просуньте компоненти ендovasкулярної петлі через катетер для видалення до моменту, поки вона не випнеться з катетера для видалення таким чином, що маркерна стрічка петлі катетера буде направлена до головного кінця крочка для видалення фільтра.
  14. Обережно штовхніть уперед ручку петлі, щоб відкрити петлю в напрямленні до головного кінця крочка для видалення фільтра.
  15. Повільно просувайте кільце вперед поверх верхівки фільтра (малюнок 11A).
  16. Затягніть кільце петлі навколо фільтра Option™ ELITE шляхом повільного підтягнення петлі до себе та одночасного просунення катетера з петлею, доки петля буде замкнена на місці за допомогою затягнення в поглиблення крочка (малюнок 11B).
- Примітка: Уточніть, що петля правильно захопила крочок для видалення фільтра Option™ ELITE, та катетер для видалення і петлю врівняно (малюнок 11C).**
17. Потягніть петлю та просуньте катетер із петлею, доки кінець катетеру з петлею не вийде в контакт із верхівкою фільтра (малюнок 11C).

Малюнок 11: Видалення фільтра



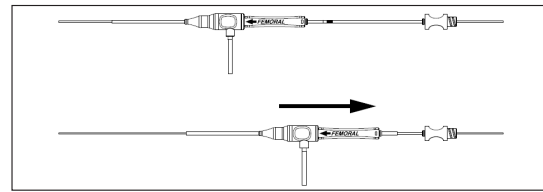
18. Затягніть ротаційний пристрій на петлю таким чином, щоб для забезпечення постійного тиску було застосовано розсіюючий катетер із петлею.  
**Примітка: Завжди підтримуйте тиск на петлю, щоб попередити від'єднання кільця петлі від крочка для видалення фільтра.**
19. Підтримуйте тиск на петлю та просуньте катетер із петлею поверх верхівки фільтра.  
**Примітка: Фільтр почне закриватися, оскільки він покритий катетером для видалення.**
20. Продовжуйте просувати катетер для видалення, доки відчуєте збільшений опір.
21. Тримайте катетер для видалення стаціонарно та видаляйте фільтр у катетер для видалення.  
**Примітка: Якщо за будь-якої причини фільтр Option™ ELITE не видалений та залишається імплантованим як постійний фільтр, за клінічними показаннями вийміть катетер для видалення шляхом здійснення тиску на судину зверху місця пункції та повільного видалення системи, і переходьте до кроку 23.**
22. Повністю вийміть фільтр шляхом тягнення катетера з петлею, доки фільтр не вийде з катетера для видалення.
23. Перед закінченням процедури уточніть статус НПВ за допомогою відповідної методики візуалізації.
24. За клінічними показаннями вийміть катетер для видалення шляхом здійснення тиску на судину зверху місця пункції та повільного видалення системи.
25. Вийніть фільтр Option™ ELITE, катетер для видалення, технологічні петлі, приладдя та пакувальні матеріали.  
**Примітка: Після застосування фільтр Option™ ELITE, катетер для видалення, технологічні петлі та пакувальні матеріали можуть являти потенційну біологічну небезпеку. Поводьтеся та утилізуйте їх у відповідності з прийнятими медичною практикою та відповідними місцевими, державними та федеральними законами і настановами.**

#### X. Клінічне резюме

Не було зібрано жодних клінічних даних для підтримки збільшеної довжини компонентів системи доставки для системи қава-фільтрів Option™ ELITE 100 см або модифікованого фільтра, перевіреного для системи қава-фільтра Option™ ELITE, який також використовується для системи қава-фільтра Option™ ELITE 100 см. Проте для немодифікованого системи, а саме, системи қава-фільтра Option™, існують клінічні дані, які приведені нижче.

Проводили проспективне, багаточентрове, не рандомізоване дослідження з однією групою лікування, розроблене для збору даних із безпечності та ефективності Қава-фільтр Argon Medical Option™ в якості як постійного пристрою, так і пристрою, що можна видалити. Розміщення фільтра провели у 100 (ста) пацієнтів. У дослідження включили 52 чоловіка та 48 жінок. Середній вік становив 59,1 ± 16,7 років (діапазон: 18 - 90). 50 (п'ятдесят) пацієнтів отримали фільтр Option™ як профілактичний захід (50%), тромбоемболічна хвороба була у 15% пацієнтів. 50 (п'ятдесят) пацієнтів отримали фільтр Option™ через присутність активної тромбоемболічної хвороби (50%) із ускладненням антикоагуляції, протипоказанням до антикоагуляції або неважкою антикоагуляцією. 32 (тридцять два) включених пацієнти мали існуюче захворювання на рак (32%). У 36 (тридцять шість) пацієнтів фільтр було успішно видалено. 46 (сорок шість) осіб вважалися пацієнтами з постійним фільтром, оскільки вони завершили період подальшого

Фигура 10: Розгв'яне на фільтрі над телиня водач з използване на откритя техника (показан е достъпът през коляната емка)



24. Уверете се, че филтърът Option™ ELITE е напълно освободен і разгв'ят.
25. Внимателно извадете телиня водач і съдявня дилататор, за да е сигурно, че телиня водач не преци на разгв'ятня филтър.
26. Внимателно извадете филтърня патрон.
27. Поставте капачката на предпазната обвивка върху предпазната обвивка на устройството за ввеждане на катетера.
28. Направте контролна қаваграма преди да приклучите процедурата. Потвърдете правилното позициониране на филтър.
29. Извадете предпазната обвивка на устройството за ввеждане на катетера, като натиснете съда над мястото на прободжана і бавно изтеглите обратно предпазната обвивка на устройството за ввеждане на катетера.
30. Изхвърлете набора за ввеждане і опаковъчните матеріали.  
**Забележка: След употреба наборът за ввеждане і опаковъчните матеріали може да представляват потенциална біологічна опасност. Работете с филтър і го изхвърлете съгласно приетата медицинска практика і приложимите местни, державни или федерални закони і наредби.**

#### IX. Процедура по избор за изваждане на филтър

Ако филтърът трябва да бъде изваден, това трябва да се направи в рамките на 175 дни след имплантирането. Освен това, пациентът трябва да отговаря на всички от следните условия за изваждането на филтър:

Изваждане на филтър – показання: Непосредствено преди изваждането на филтър пациентът трябва да отговаря на ВСИЧКИ от следните условия:

1. Лекарят трябва, че опасността от клинично значима емболия на белодробната артерия е приемливо малка и че процедурата по изваждането може да бъде извършена безопасно.
2. Пациентът има проходима вътрешна, външна или предна югуларна вена, за да бъде възможно изваждането на филтърното устройство за ДКВ.

Изваждане на филтър – протипоказання: Филтърът не трябва да се изважда от пациенти, които отговаря на КОЕТО И ДА Е от следните условия:

1. По време на процедурата за изваждане, на базата на венография і на визуалната прещенка на лекаря е установено, че вътре във филтър или опашната кука вена има повече от един (1) кубически сантиметър тромб/ембол.
2. Пациентката е бременна і радиацията от флуороскопското сканиране може да увреди плода. Трябва да се направи внимателна оценка на опасностите і ползите.

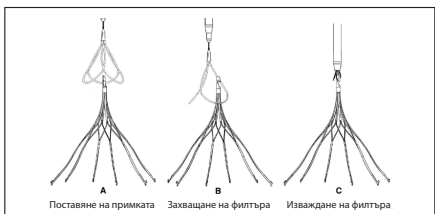
Препоръчителна процедура за перкутанно изваждане на филтър Option™ ELITE:

**Предупреждение: Не трябва да прилагате прекомерна сила, за да извадите филтър. Не трябва да се прави опит за изваждане на филтър Option™ ELITE, ако във филтър и/или отдолу на филтър има тромб.**

1. Използвайте подходящи техники, за да установите, че във филтър, в югуларния път за изваждане і в дисталната ДКВ няма тромб.
2. Подгответе, покрийте с хирургическо платно і поставете упойка в мястото на прободжана на кожата според стандартния протокол.
3. Намокрете избрания от лекаря телен водач със стерилен гепаринизиран фізіологічен или подходящ ізотоничен разтвор чрез спринцовка, свързана с втулката Луер на устройството за подаване на телиня водач.
4. Промийте катетера за изваждане (Таблица 2) і компонентите му с гепаринизиран фізіологічен или подходящ ізотоничен разтвор.
5. Введете ангіографска съдов дилататор през катетера за изваждане і с шраване го закрепете на място във втулката. Промийте го с гепаринизиран фізіологічен или подходящ ізотоничен разтвор.
6. Прободете мястото на достъп, като използвате техниката на Селдінгера.
7. Като държите иглата неподвижна, введете телиня водач през иглата в съда. Внимателно придвижете телиня водач напред до желаното място (в посока към главата спрямо куката за изваждане на филтър).
8. **Внимание: Не изтегляйте обратно покрития с політетрафлуоретилен телен водач през метална канюля, тъй като това може да увреди покритието на телиня водач.**
9. Като държите водача неподвижен, извадете иглата над телиня водач.
10. Придвижете напред катетера за изваждане заедно с дилататора над телиня водач в ДКВ. Придвижете напред катетера за изваждане толкова, че върхът му да е на късо разстояние (приблизително 3 см) в посока към главата спрямо куката за изваждане на филтър.
11. Уверете се, че по пътя за изваждане няма тромб.
12. Подгответе примката і захванете с нея компонентите на катетера съгласно инструкцията на производителя.
13. Извадете телиня водач і дилататора.
13. Введете і придвижете напред вътрешноводача система с примка през катетера за изваждане докато системата се подаде извън катетера за изваждане толкова, че маркерната лента на катетера с примка да е в посока към главата спрямо куката за изваждане на филтър.
14. Избугнете дръжката на примката внимателно напред, за да отворите клупа на примката в посока към главата спрямо куката за изваждане на филтър.
15. Бавно придвижете клупа напред над връхната точка на филтър (Фигура 11A).
16. Затегнете клупа на примката около филтър Option™ ELITE като бавно изтеглете примката назад і едновременно с това придвижете катетера с примка напред докато примката се заключи на място чрез затегане в канала на куката (Фигура 11B).
17. **Забележка: Уверете се, че примката е захванала здраво куката за изваждане на филтър Option™ ELITE і катетърът за изваждане і примката са подравнени (Фигура 11C).**
17. Издържайте примката і придвижете катетера с примка докато върхът му опре във връхната точка на филтър (Фигура 11C).



Фигура 11: Връщане на филтъра



18. Затегнете усуквача върху примката толкова, че втулката на катетъра с примка да оказва постоянен опън.  
**Забележка: Винаги поддържайте опън върху примката, за да предотвратите освобождаването на клупа на примката от куката за изваждане на филтъра.**

19. Като поддържате опън върху примката, придвижете катетъра за изваждане над връхната точка на филтъра.

**Забележка: Филтърът ще започне да се свъга щом катетърът за изваждане го покрие.**

20. Продължете да придвижвате катетъра за изваждане докато се усети по-силно съпротивление.  
 21. Дръжте катетъра за изваждане неподвижен и издържайте назад филтъра в катетъра за изваждане.

- Забележка: Ако по каквато и да е причина филтърът Option™ ELITE не бъде изваден и остане имплантиран като постоянен филтър, извадете катетъра за изваждане, когато е клинично показано, като оказвате натиск върху съда над мястото на прободане и бавно изтеглете системата, а след това продължете със стъпка 23.**

22. Извадете напълно филтъра, като дърпате катетъра с примка докато филтърът излезе от катетъра за изваждане.

23. Проверете статуса на ДКВ преди за завършите процедурата чрез подходяща техника на сканиране.  
 24. Извадете катетъра за изваждане, когато е клинично показано, като оказвате натиск върху съда над мястото на прободане и бавно изтеглете системата.

25. Извършете филтъра Option™ ELITE, катетъра за изваждане, компонентите на примката, допълнителните принадлежности и опаковъчните материали.

**Забележка: След употреба филтърът Option™ ELITE, катетърът за изваждане, компонентите на примката, допълнителните принадлежности и опаковъчните материали може да представляват потенциална биологична опасност. Работете с филтъра и го извършете съгласно приетата медицинска практика и приложимите местни, държавни или федерални закони и наредби.**

#### X. Клинично обобщение

Не са натрупани клинични данни в подкрепа на увеличените дължини на компонентите на системата за доставяне на системата за филтър за куха вена Option™ ELITE 100 см или на модифицирания филтър, одобрен за системата за филтър за куха вена Option™ ELITE, който се използва и за системата за филтър за куха вена Option™ ELITE 100 см. Съществува обаче клинични данни, както е описано по-долу, за немодифицираната система – системата за филтър за куха вена Option™.

Беше проведено проспективно, многоцентрово, нерандомизирано проучване с едно рамо за събиране на данни за безопасността и ефикасността на филтъра за куха вена Филтър за куха вена Argon Medical Option™, както като постоянен, така и като филтър, който може да се изважда. На сто (100) пациента бе поставен филтър. Участваха 52-ма мъже и 48 жени. Средната възраст беше 59,1 ± 16,7 години (възрастова граница: 18 - 90). Петдесет (50) пациента, от които 15% с тромбоемболично заболяване, получи филтър Option™ като профилактична мярка (50%). Петдесет (50) пациента получи филтър Option™ поради наличието на активно тромбоемболично заболяване (50%) с усложнение, свързано с антикоагулация, противопоказана антикоагулация или неуспешна антикоагулация. Тридесет и двама (32) от участващите пациенти бяха със съществуващо от преди това рязко заболяване (32%). При тридесет и шест (36) пациента филтърът беше изваден успешно. Четиридесет и седем (47) пациента бяха счети за пациенти с постоянен филтър, тъй като им беше направена проследяваща оценка 6 месеца по-късно. Седемнадесет (17) пациента починаха поради съществуващо от преди това или повтарящо се заболяване (напр. рак). На базата на независимо решение от медицинско наблюдение никой от смъртните случаи при пациентите не бе отведен на филтърното устройство, имплантата или процедурите за изваждане.

Процедурите за имплантиране преминаха без инциденти и при 100% от пациентите бе постигнат технически успех при поставянето. По време на проследяващото 6-месечно наблюдение двама пациента (2%) показаха епизод на лека миграция на филтъра (23 мм), малко над определеното ограничение от 20 мм. Трима пациенти (3%), всички от които имаха рак с тромбоза в начален стадий, показаха симптоматично запушване на кухата вена. Четирима пациенти (4%) показаха епизоди на емболия на белодробната артерия, за която бе установено, че е категорична и е свързана с филтъра. Наблюдаваните проценти на случаи на емболия на белодробната артерия, симптоматично запушване на кухата вена и миграция на филтъра бяха съвместими с тези, публикувани в медицинската литература. Нямаше никакви случаи на филтърна емболизация или счупване.

При тридесет и девет (39) пациента беше направен опит за изваждане на филтъра. Технически успех при изваждането беше постигнат при 36 от 39-мата пациенти (92,3%). При тридесет и девет (39) пациента беше направен опит за изваждане на филтъра при четиридесет и две (42) процедури. Технически успех при изваждането беше постигнат при 36 от 42-мата пациенти (85,7%). Наблюдаваният процент на технически успех при изваждането в рамките на това изследване е в горния диапазон, публикуван в медицинската литература. В три случая филтърът не беше изваден поради невъзможност той да бъде захванат или да бъде отделен от стената на кухата вена. Средната продължителност на престой на имплантата беше 67,1 ± 50,4 дни (продължителност: 1,0 – 175,0 дни). След венозна достъп никакви неблагоприятни последици не бяха отпаднали от процедурата за изваждане, което показва безопасността на изваждането на филтъра при пациенти, които не се нуждаят вече от филтър за куха вена.

Като обобщение, поставянето и изваждането на филтъра Option™ може да се извърши безопасно със сравнително висок процент на технически и клинични успех. При пациенти, които повечето са изложени на опасност от тромбоемболия, филтърът Option™ може да бъде имплантиран за няколко месеца и след това безопасно да бъде изваден. Данните показват безопасността и ефективността на поставянето и изваждането на филтърната система Option™ при клинично подходяща популация от пациенти.

#### XI. Отказ от даване на гаранция и ограничена компенсация

За продуктите(ите), описан(и) в тази публикация, няма никаква изрична или подразбираща се гаранция, включително и без ограничение никаква подразбираща се гаранция за търговска пригодност или пригодност за определена цел, на продуктите на производителя и неговите дистрибутори. При никакви обстоятелства производителят или неговите дистрибутори не носят отговорност за каквито и да са преки, произтичащи или косвени щети, освен тези, изрично постановени чрез конкретен закон. Никой няма право да обвинява производителя или неговия дистрибутор с каквото и да е друго извление или гаранция, освен с тези, конкретно описани в този документ.

Описанията или спецификациите в печатните материали на производителя и дистрибуторите, включително и в този документ, са единствено предназначени да дадат общо описание на продукта в момента на производство и не представляват каквито и да са изрични гаранции.

Производителят и дистрибуторът не носят отговорност за каквито и да са преки, произтичащи или косвени щети, в резултат от повторната употреба на продукта.

- Промийте интрод'юсер рукава катетера та ангиографичния судинния дилататор гепаринизованом физиологичном розчином або придатним изотоничном розчином.
- Закрийте бичний порт після промивання, обертайте клапан.
- Уведіть ангиографичний судинний дилататор через интрод'юсер рукава катетера, закріплюючи його на місці в розйомі. Промийте гепаринизованом физиологичном розчином або придатним изотоничном розчином.
- Проколiть місце доступу за допомогою методики Селдінгера.
- Утримуючи голку на місці, введіть провідник через голку та в судину. Обережно просуньте провідник до бажаного місця.

**Передження: Не видаляйте провідник із політетрафлуоретиленовим (ПТФЕ) покриттям через металеве канюлю, тому що це може пошкодити покриття провідника.**

- Утримуючи провідник на місці, заберіть голку над провідником.
- Просуньте интрод'юсер рукава катетера разом із дилататором зверху провідника і в НПВ.
- Установіть рентгеноконтрастний кінчик интрод'юсера рукава катетера та маркерні стрічки ангиографічного судинного дилататора в нижню порожнисту вену нижче ниркових вен з метою підготовки до ангиографічного огляду НПВ.
- Вийміть провідник.
- Уведіть контрастну речовину через ангиографічний судинний дилататор для визначення діаметра нижньої порожнистої вени в місці, де маєте намір проводити імплантацію, під самою нижньою нирковою веною, користуючись маркерними стрічками як показником. Відстань між двома маркерними стрічками, від внутрішнього краю однієї до внутрішнього краю другої становить 32 мм.
- Передження: Не застосовуйте контрастні речовини із Ethiodol® або Lipiodol, чи інші такі контрастні речовини, у склад яких входять компоненти цитокантієв.**
- Передження: Під час уведення не перевищуйте тиск у 55,16 бар.**

- Знову введіть провідник.
- Просуньте кінчик интрод'юсера рукава катетера до бажаного місця в НПВ.
- Від'єднайте та видаліть ангиографічний судинний дилататор із интрод'юсера рукава катетера шляхом роз'єднання затискувача на втулці, та залиште провідник на місці.

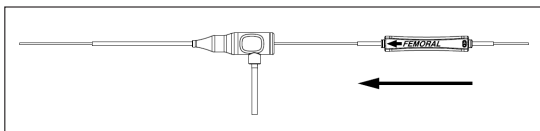
**Передження: Не видаляйте дилататор, доки кінчик интрод'юсера рукава катетера не буде в бажаній позиції в НПВ, щоб уникнути пошкодження кінчика интрод'юсера рукава катетера.**

- Аспіруйте з продовження порта місця введення для видалення будь-якого потенційного повітря.
- Визначте, який кінець картриджа (що містить фільтр) повинен бути розміщеним у розйомі интрод'юсера рукава катетера.

**Примітка: Обране місце доступу визначайте орієнтацією введення картриджа. Орієнтація вказана на корпусі картриджа, стігнова є зеленою (використовується для підколійного доступу) та жовта є синьою (використовується для ліктьового доступу). Стрілка бажаного місця доступу показує в розйомі интрод'юсера рукава катетера.**

- Помістіть відповідний кінець картриджа на провідник та у втулку интрод'юсера рукава катетера, поки не досягнете клацання (Малюнок 9).

Малюнок 9: Введення картриджа у втулку рукава через провідник (показано для підколійної вени)

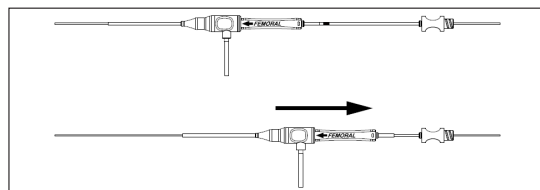


- Уведіть судинний дилататор через провідник у картридж.
- Повільно просувайте фільтр за допомогою судинного дилататора, доки провідний край маркера доставки на судинному дилататорі буде встановлено як раз проксимально по відношенню до кінця картриджа фільтра.

**Примітка: Якщо труднощі просунення фільтра виникають при застосуванні покругеного судинного доступу, зупиніть просунення фільтра перед кривизною. Просуньте рукаво, щоб подолати кривизну, та потім продовжіть просувати фільтр. Здійсніть вивільнення фільтра (або розгоргання) під постійним рентгенокоскопічним наглядом. Перед вивільненням фільтра з интрод'юсера рукава катетера уточніть, що призначене місце фільтра в НПВ є правильним.**  
**Примітка: Для оптимального розташування перевірте обидві проєкції (передньо-задню та бокову) шляхом ангиографічної візуалізації.**

- Для розгоргання фільтра Option™ ELITE зафіксуйте судинний дилататор на місці, потім потягніть рукаво назад поперек судинного дилататора з метою розкриття фільтра (малюнок 10).

Малюнок 10: Розгоргання фільтра через провідник із застосуванням методики розкриття (показано для підколійної вени)



- Забезпечте, щоб фільтр Option™ ELITE був повністю вивільнений та розгорганий.
  - Обережно вийміть провідник та судинний дилататор, переконайтеся, що провідник не зачепив розгорганий фільтр.
  - Обережно вийміть картридж фільтра.
  - Одягніть кришку рукава на интрод'юсер рукава катетера.
  - Проведіть контрольну кавограму перед закінченням процедури. Уточніть правильну позицію фільтра.
  - Видаліть интрод'юсер рукава катетера шляхом здійснення компресії на судину поперек місця пункції, в цей час повільно видаляючи интрод'юсер рукава катетера.
  - Викиньте набір для введення фільтра та пакувальні матеріали.
- Примітка: Набір для введення фільтра та пакувальні матеріали після застосування можуть являти потенційну біологічну небезпеку. Поводьтеся та утилізуйте їх у відповідності з прийнятою медичною практикою та відповідними місцевими, державними та федеральними законами і настановами.**

#### IX. Довільна процедура для видалення фільтра

Якщо фільтр видаляють, це слід зробити в межах періоду 175 днів після імплантації. Крім того, пацієнт повинен відповідати наступним критеріям для видалення фільтра:

Видалення фільтра – Показання: Перед видаленням фільтра пацієнти повинні відповідати ВСІМ наступним критеріям:

- Лікар вважає, що ризик клінічно значущої емболії легеневої артерії і прийнятно низький і процедура видалення можна безпечно провести.
- Для видалення каво-фільтра із НПВ у пацієнта має бути прохідною внутрішня, зовнішня або передня яремна вена.

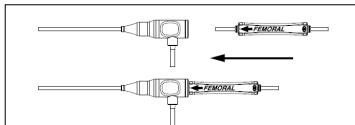
нирковою веною, користуючись маркерними стрічками як покажчиком. Відстань між двома маркерними стрічками, від внутрішнього краю однієї до внутрішнього краю другої становить 32 мм.

**Попередження: Не застосовуйте контрастні речовини з Ethiodol® або Lipiodol, чи інші такі контрастні речовини, у склад яких входять компоненти цих агентів.**

**Попередження: Під час уведення не перевищуйте тиск у 55,16 бар.**

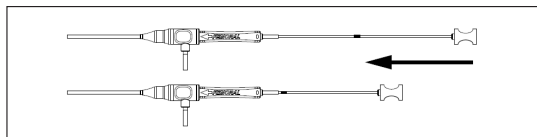
- Знову введіть провідник.
  - Просуньте кінчик інтрод'юсера рукава катетера до бажаного місця в НПВ.
  - Від'єднайте та видаліть ангиографічний судинний дилататор із провідником із інтрод'юсера рукава катетера шляхом роз'єднання затискувача на розйомі.
- Попередження: Не видаляйте дилататор, доки кінчик інтрод'юсера рукава катетера не буде в бажаній позиції в НПВ, щоб уникнути пошкодження кінчика інтрод'юсера рукава катетера.**
- Аспіруйте з продовження порта місця введення для видення будь-якого потенційного повітря.
  - Визначте, який кінець картриджу (що містить фільтр) повинен бути розміщений у розйом інтрод'юсера рукава катетера.
- Примітка: Обране місце доступу визначатиме орієнтацію введення картриджа. Орієнтація вказана на корпусі картриджа, стегова є зеленою (використовується для підколінного доступу) та дремена є синьою (використовується для ліктового доступу). Стрілка бажаного місця доступу показує в розйом інтрод'юсера рукава катетера.**
- Помістіть відповідний кінець картриджа в розйом інтрод'юсера рукава катетера, поки не досягнете клацання (малюнок 6).

Малюнок 6: Уведення картриджа в роз'єм рукава (показано для підколінної вени)



- Введіть провідник штовхача у картридж.
- Примітка: Під час просування провідника штовхача через картридж не має виникати опору. Якщо відчувається опір, вийміть та повторно введіть провідник штовхача.**
- Повільно просувайте фільтр за допомогою штовхача, доки провідний край маркера доставки на штовхачі буде встановлено як раз проксимально по відношенню до краю картриджа фільтра.
- Примітка: Як тільки фільтр Option™ ELITE просунеться у рукав, не відтягуйте та не просувайте знову штовхач, що може спричинити передчасне розгортання фільтра.**
- Примітка: Маркер доставки вказує, що фільтр знаходиться на дистальному кінчику інтрод'юсера рукава катетера, проте досі міститься всередині рукава (малюнок 7).**
- Примітка: Якщо труднощі просування фільтра виникають при застосованні покругового судинного доступу, зупиніть просування фільтра перед кривизною. Просуньте рукав, щоб подолати кривизну, та потім продовжуйте просувати фільтр. Здійсніть вивільнення фільтра (або розгортання) під постійним рентеноскопічним наглядом. Перед вивільненням фільтра з інтрод'юсера рукава катетера уточніть, що призначене місце фільтра в НПВ є правильним.**

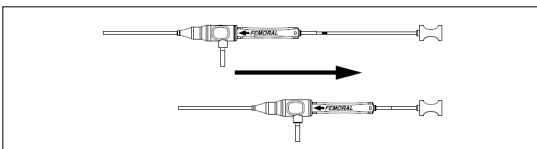
Малюнок 7: Просувати штовхач, доки маркер розгортання не буде встановлено впритул до картриджа (показано для підколінної вени)



**Примітка: Для оптимального розташування перевірте обидві проєкції (передньо-задню та бокову) шляхом ангиографічної візуалізації.**

- Для розгортання фільтра Option™ ELITE зафіксуйте ежектор на місці, потім потягніть рукав назад повернувши ежектора з метою розкриття фільтра (малюнок 8).
- Забезпечте, щоб фільтр Option™ ELITE був повністю вивільнений та розгорнутий.
- Обережно видаліть картридж фільтра разом із ежектором, забезпечуючи відсутність інтерференції проволочки ежектора з розгорнутим фільтром.

Малюнок 8: Розгортання фільтра з застосуванням методики розкриття (показано для підколінної вени)



- Одягніть кришку рукава на інтрод'юсер рукава катетера.
  - Проведіть контрольну кавограму перед закінченням процедури. Уточніть правильну позицію фільтра.
  - Видаліть інтрод'юсер рукава катетера шляхом здійснення компресії на судину поверх місця пункції, в цей час повільно видаляючи інтрод'юсер рукава катетера.
  - Виниште набір для введення фільтра та пакувальні матеріали.
- Примітка: Набір для введення фільтра та пакувальні матеріали після застосування можуть являти потенційну біологічну небезпеку. Поводьтеся та утилізуйте їх у відповідності з прийнятою медичною практикою та відповідними місцевими, державними та федеральними законами і настановами.**

#### VIII. Черезшкірна процедура доставки стента по провіднику для установки фільтра

Кавографія є необхідною перед встановленням імплантата, щоб:

- Підтвердити прохідність та візуалізувати анатомію порожнистої вени.
  - Відзначити рівень ниркових вен.
  - Знайти найвищий рівень будь-якого тромбу, що може бути наявним.
  - Встановити бажаний рівень розгортання фільтра і відзначити позицію по відношенню до тіл хребців.
  - Підтвердити, що діаметр НПВ (передньо-задня проєкція) на місці розгортання фільтра є менше максимального ухваленого діаметра або дорівнює йому (дивіться Розділ I Опису пристрою).
- Оберіть додатне місце венозного доступу на правій або лівій стороні тіла, в залежності від розміру тіла пацієнта або анатомії, переважного вибору хірурга або місця венозного тромбозу.
  - Підготуйте, обладіть протидраптом та анестезуйте місце пункції шкіри за стандартним методом.
  - Вийміть компоненти набору для введення фільтра з упаковки, користуючись стерильною методикою.
  - Змочіть обраний хірургом провідник (максимально 0,89 мм (0,035 дюймів)) стерильним гепаринізованим фізіологічним розчином або додатним ізотонічним розчином.

\*Ethiodol є торговою маркою Guerbet S.A.

# ARGON MEDICAL DEVICES

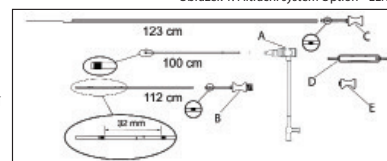
## Filtr Option™ ELITE pro dutou žílu

**Нáвод к поúžití**  
Zaváděč sheathu kатетру  
5 French vnitřní průměr (6,5 French vnějšjí průměr) /  
délka 100 cm

**CZE: Czech**

**Obsah soupravy**

- Zaváděč sheathu kатетру
- Angiografický cévní dilatátor
- Posunovací zařízení se značkou rozvinutí
- Filtr Option™ ELITE v kazetě
- Krytka sheathu



Obrázek 1: Filtrační systém Option™ ELITE

Sterilní. Sterilizováno ethylenoxidem. Nепyrognní. Rentgenokонтрастní. Určeno k jednorázovému použití. Nesterilizuje v autoklávu.  
**Není určeno k prodeji v USA.**

#### I. Popis prostředku

Filtr Option™ ELITE pro dutou žílu (filtr Option™ ELITE) je po perkutánním zavedení do dolní duté žíly (Inferior Vena Cava, IVC) určen k prevenci rekurentní plícní embolie.

Systém filtru Option™ ELITE pro dutou žílu 100 cm je určen ke vložení, zavedení, rozvinutí a umístění filtru pro dolní dutou žílu přes popliteální a antekubitální přístup.

Samocentrovací filtr Option™ ELITE je vyřezán laserem z trubky ze slitiny niklu a titanu (nitinol). Filtr Option™ ELITE (obrázek 2) se skládá z nitinolových míček s tvarovou pamětí, které vystupují z centrální části prostředku, a je určen k optimálnímu zachycení srážení. Na kaudální části filtru jsou umístěny retenční kotvičky (retenční háčky). Tyto kotvičky jsou určeny k fixaci filtru ke stěně cévy. Filtr Option™ ELITE je určen k použití v dutých žilách o průměru až 32 mm. Uprostřed kraniálního okraje je umístěn extrakční háček.

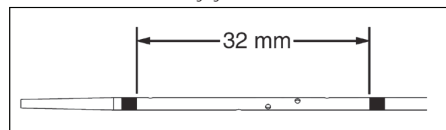
Složený filtr Option™ ELITE je ohebný a po rozvinutí filtr expanduje na vnitřní průměr dolní duté žíly. Filtr Option™ ELITE působí větší radiální silou na povrch lumenu duté žíly, což zajišťuje správné umístění a stabilitu. Filtr Option™ ELITE je určen k prevenci plícní embolie při současném zachování průchodnosti duté žíly, zajištěné centrální filtrací.

Zaváděcí souprava se skládá z filtru uzavřeného v kazetě filtru, zaváděče sheathu kатетру (s vnitřním průměrem 5 French), z angiografického cévního dilatátoru s otevřeným koncem (obrázek 3) a z posunovacího zařízení se značkou rozvinutí (obrázek 4).

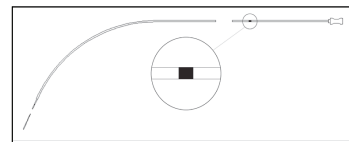
Angiografický cévní dilatátor má postranní otvory a 2 rentgenokонтрастní značky, které jsou od sebe vzdáleny 32 mm (mezi značícími proužky), a které umožňují provést lineární měření dolní duté žíly a usnadňují angiografickou vizualizaci při aplikaci rentgenokонтрастní látky. Posunovací zařízení posouvá filtr skrz zaváděč sheathu kатетру až ke značce rozvinutí a poté se použije k fixaci filtru na místě během odkrývání filtru. Polohu distálního konce zaváděče sheathu kатетру lze ovládat otáčením celého prostředku tak, aby se zaváděč sheathu kатетру umístil do středu duté žíly.

Filtr Option™ ELITE je uložen v kazetě filtru. Na těle kazety jsou vytýčena slova a barevné šipky, které slouží k identifikaci orientace soupravy; slovo „femoral“ (femorální) je vytýčeno zeleně (obrázek 5A) a slovo „jugular“ (jugulární) je vytýčeno modře (obrázek 5B). Šipka požadovaného místa přístupu bude mřit do ústi zaváděče sheathu kатетру. Angiografický cévní dilatátor je při současné aplikaci rtgenokонтрастní látky do duté žíly určen k zajištění angiografické vizualizace a lineárního měření cévy.

Obrázek 3: Hrot angiografického cévního dilatátoru

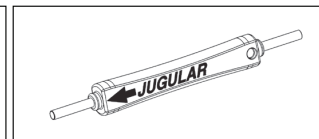
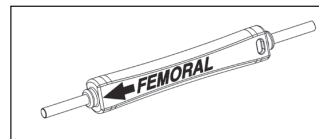


Obrázek 4: Posunovací zařízení se značkou rozvinutí



Obrázek 5A: Orientace kazety při femorálním přístupu

Obrázek 5B: Orientace kazety při jugulárním přístupu



#### II. Indikace

Systém filtru Option™ ELITE pro dutou žílu 100 cm je určen k prevenci rekurentní plícní embolie pomocí umístění v duté žíle při následujících stavech:

- plícní tromboembolické onemocnění se současnou kontraindikací antikoagulační léčby;
- selhání antikoagulační léčby u tromboembolického onemocnění;
- emergentní ošetření po masivní plícní embolii, kdy jsou předpokládány přínosy konvenční léčby sniženy;

- хронická rekurentní plicní embolie, při níž selhala nebo je kontraindikována antikoagulační léčba.

U pacientů, kteří filtr nadále nepotřebují, se filtr Option™ ELITE může vyjmout podle pokynů uvedených v části IX nazvané „Volitelný postup extrakce filtru“. Filtr se smí vyjmout pouze přes jugulární přístup.

Angiografický cévní dilatátor je při současně aplikaci rtgenkontrastní látky do duté žily určen k zajištění angiografické vizualizace a lineárního měření cévy.

### III. Kontraindikace

Filtr Option™ ELITE se nesmí implantovat v přítomnosti žádného z následujících stavů:

1. průměr dolní duté žily pacienta je větší než 32 mm;
2. existuje riziko septické embolie pacienta;
3. pacient má potvrzenou bakterémií;
4. u pacienta se známou přecitlivělostí na slitiny titanu nebo niklu;
5. u těhotné pacientky, pokud záření ze skiaskopického zobrazování může ohrozit plod. Rizika a přínosy je třeba pečlivě vyhodnotit.
6. pro popliteální přístup se nesmí používat jugulární orientace a pro antekubitální přístup se nesmí používat femorální orientace. Používejte pouze správnou orientaci kazety pro určený přístup. Použití nesprávné orientace kazety pro jednotlivé přístupy může vést k obrácenému rozvinutí (horní stranou dolů), které může způsobit u pacientů závažné nežádoucí účinky.

Nejsou známy žádné kontraindikace použití angiografického cévního dilatátoru.

### IV. Varování:

Obsah je dodáván STERILNÍ a je sterilizován ethylenoxidem (EO). Nepoužívejte, pokud je poškozena sterilní bariera.

- Určeno pouze k jednomu použití u jednoho pacienta. Nepoužívejte opakovaně, nerenujte, neresterilizujte. Opakované použití, renovace nebo resterilizace může ohrozit strukturální integritu prostředku a/nebo vést k selhání prostředku, které může následně způsobit zranění, onemocnění nebo smrt pacienta. Opakované použití, renovace nebo resterilizace může způsobit také riziko kontaminace prostředku nebo může způsobit infekci či křížovou infekci včetně přenosu infekčních onemocnění z jednoho pacienta na druhého, ale i další rizika. Kontaminace prostředku může mít za následek poranění, onemocnění nebo smrt pacienta. Proto výrobce ani jeho distributoři nebudou odpovídat za žádné přímé nebo následné škody nebo náklady, vzniklé na základě opakovaného použití, renovace nebo resterilizace jakékoli komponenty zaváděcí soupravy filtru Option™ ELITE.
- Neklinické testy prokázaly, že filtr Option™ ELITE je podmíněčně bezpečný při vyšetření MRI (MR Conditional). Pacient s filtrem Option™ ELITE může být bezpečně skenován okamžitě po zavedení, pokud jsou splněny následující podmínky:
  - statické magnetické pole 3 T
  - prostorový gradient magnetického pole 720 Gauss/cm
  - maximální průměrná hodnota měrného absorbovaného výkonu na celé tělo (SAR) 3,0 W/kg pro 15 minut snímkování.

Při neklinických testování došlo u filtru Option™ ELITE ke zvýšení teploty maximálně o 1,7 °C při maximálním měrném absorbovaném výkonu přepočteném na celé tělo (SAR) 3,0 W/kg po 15 minutách snímkování MR skenerem společnosti General Electric Healthcare s magnetickým polem 3,0 T. Hodnota SAR vypočtená pomocí kalorimetrie byla 2,8 W/kg. Kvalita MRI může být zhoršena, pokud je skenována oblast totálně s umístěním filtru Option™ ELITE nebo k němu relativně blízka. Kvůli přítomnosti tohoto kovového implantátu může být proto zapotřebí optimalizovat parametry snímkování MRI.

- Při nástřiku kontrastní látky skrz angiografický cévní dilatátor nepřekračujte maximální hodnotu tlaku 55,16 barů.
- Po implantaci filtru může být znemožněna jakákoli katetrizační procedura vyžadující průchod nějakého prostředku filtrem.
- Filtr Option™ ELITE se dodává založený v kazetě, na níž je označena správná orientace pro popliteální a antekubitální přístup.
- Filtr Option™ ELITE smí používat pouze lékaři s odpovídající kvalifikací pro diagnostické a perkutánní intervenční techniky, jako je například umístování filtrů pro dutou žilu. Proto výrobce ani jeho distributoři nebudou odpovídat za žádné přímé nebo následné škody nebo náklady vzniklé na základě použití nequalifikovaným personálem.
- U osob s alergickými reakcemi na titan-niklové slitiny (nitinol) může vzniknout alergická reakce na tento implantát.
- Nikdy neposunujte vodič drát či zaváděcí sheath nebo dilatátor ani nerozvinujte filtr bez skiaskopického navádění.
- Pozorujte-li v prvotním místě zavedení větší trombus, pokuste se zavést filtr přes alternativní místo. Menší trombus lze obejít pomocí vodičoho drátu a zaváděče.
- Nikdy znovu nerozvinujte chybně umístěné nebo vyjmuté filtr.
- Standardní technika: Jakmile zavedete filtr Option™ ELITE do sheathu, posunovací zařízení nestahujte zpět a poté jej znovu neposunujte vpřed, protože by to mohlo způsobit předčasnou rozvinutí filtru.
- Standardní technika: Jakmile značka zavedení na posunovacím zařízení vstoupí do kovové trubčičky kazety filtru, musí se filtr zcela rozvinout a nesmí se znovu zatáhnout do sheathu.
- Technika po drátu: Jakmile značka zavedení na dilatátoru vstoupí do kovové trubčičky kazety filtru, musí se filtr zcela rozvinout a nesmí se znovu zatáhnout do sheathu.
- Systém filtru Option™ ELITE pro dutou žilu 100 cm je určen pro popliteální a antekubitální přístup. Pro popliteální přístup se nesmí používat jugulární orientace a pro antekubitální přístup se nesmí používat femorální orientace.

### Pokyny pro volitelnou extrakci filtru:

- Extrakce filtru se nesmí provádět nadměrnou silou.
- Pokud se uvnitř filtru, dolní duté žily nebo hlubokých žil nachází trombus, nepokoušejte se filtr extrahovat.
- Filtr je možné extrahovat pouze přes jugulární přístup. Před pokusem o extrakci filtru z místa jugulárního přístupu ověřte, zda je extrakční háček orientován směrem k hlavě pacienta – t.j. míří směrem k místu jugulárního přístupu. Extrakční háček na konci filtru směřující k hlavě je tím, kam se upevňuje endovaskulární smyčka.
- Extrakci filtru mohou provádět pouze lékaři s kvalifikací pro perkutánní intervenční techniky.
- Nikdy znovu nerozvinujte vyjmutý filtr.
- Viz část IX s názvem „Volitelný postup extrakce filtru“.

### V. Upozornění

- Před použitím filtru Option™ ELITE pro dutou žilu se musí lékaři správně proskolit.
- Skladujte v chladu, temnu a suchu.
- Nepoužívejte, je-li obal otevřen nebo poškozen.
- Nepoužívejte po datu použitelnosti.
- Nesterilizujte v autoklávu. Nesterilizujte.
- Komponentu poškozenou při zároku již dále nepoužívejte.
- Pokud během jakéhokoli úseku výkonu narazíte na výrazný odpor, zastavte postup výkonu, zjistěte příčinu odporu a potom teprve pokračujte.
- Filtr Option™ ELITE byl testován a kvalifikován s doprovodným nebo doporučeným příslušenstvím. Použití jakéhokoli jiného příslušenství může vést ke komplikacím a/nebo k neúspěchu výkonu.
- Anatomické odchylky mohou komplikovat zavedení a rozvinutí filtru. Pečlivě dodržování tohoto návodu k použití může zkrátit dobu zavádění a snížit pravděpodobnost výskytu potíží.

- tobtó, vkaže u napravlenni yremnogo mistsya dostupa. Kryuchok dlya vidadlennya v golovnomu knitsi fil'tra e mists'em dlya prikrip'lennya endovaskulyarnoi petli.
- Vidadlennya fil'tra povinni provoditi til'ki likari, yak navchalisia cherezshkirim intervensijnim metodikam.
- Nikoli povtorno ne rozgortajte vidadlenij fil'tr.
- Div. rozdil IX «Dovil'na procedura dlya vidadlennya fil'tra».

### V. Zapobijní zaxodi

- Likari povinni proiti nalejne navchanna pered tim yak zastosovuvati kava-fil'tr Option™ ELITE.
- Zberigati v proholodnomu, temnomu, suxomu mistsi.
- Ne zastosovujete, yaksho upakovka vidkrila abo poshkojdzena.
- Zastosovujete do zakinchennja termínu, vказanogo dotoju «Zastosuvati do».
- Ne avtoklavuvati ta ne sterilizuvati povtorno.
- Ne provodujete zastosuvannya bud' yakogo komponentu, yakij bulo poshkojdzeno protyagom procedury.
- Yaksho vidchuvается sil'nij opir pid час bud' yakoi stadii procedury, pripinijte proceduru i vstanovijte prichynu pered tim, yak prodovjувati.
- Fil'tr Option™ ELITE testovano ta viznano pridadnim iz suprovidninnij abo rekomendovanijmi dopomijnijmi prilad'dijmi. Zastosuvannya bud' yakogo inshogo prilad'dja може provizvesti do uskladnennja ta/abо neuspil'noj procedury.
- Anatomijnij vidmijnosti mogu'te uskladnjuvati vvedennja ta rozgortannya fil'tra. Pil'na увага до цих Instrukcij dlya zastosuvannya може zменшити час uvvedennja ta znizити viridnist' trudnocij.
- Deformacij хребта: Vажливо бути обережним, коли provodиться implanťacija v pacijentiv iz суттєвими kifаголюзіонними deformacijami хребта, тому що нижня порожниста vена може dotримуватися zагольного napravlennja takih anatomічних deformacij.

### VI. Moxlivi uskladnennja

- Likari, yakі neznaіomі z moxlivijmi uskladnennijmi, ne povinni namagatisia виконувати procedury, що potrebujut' cherezshkrijnij intvensijnijh metodik. Uskladnennja mogu'te виникнути v bud' yakij час protigom implanťaciji, periodu перебування пристрою v організмі, pid час vidadlenня fil'tra abo після цієї procedury. Moxlivi uskladnennja mogu'te vključati nastupni, проте ne обмежуются цими:
- Travma abo poshkojdzenня porozhnistoj vени abo inshoj sudini, v тому числі розрив abo розшарування, yakі mogu'te vимагати хірургічного відновлення abo втручання
  - Travma abo poshkojdzenня organiv, prilєглих до порожнистoj vени, yakі mogu'te vимагати хірургічного відновлення abo втручання
  - Стеноз abo okluzija porozhnistoj vени
  - Nepravil'ne rozmіщення abo oрієнтація fil'tra
  - Migracija/рух fil'tra
  - Ekstравазация контрастної речовини
  - Vазоспази abo зниження/porušenij кровотік
  - Kровотеча abo геморагічні uskladnennja, yakі vимагають трансфузії abo медичного втручання (наприклад, v/v uvvedennja rідин, preparatu)
  - Явища тромбоемболії, v тому числі тромбоз глибоких вени (ТГВ), гостра чи рецидивуюча емболія легеневої артерії abo повітряна емболія, yakі mogu'te вимагати спринчитий інфаркт/poshkojdzenня nedostatnіst' uraženogo organa
  - Infekcija, yakа може vимагати медичного abo хірургічного втручання (наприклад, антибіотики abo розріз із drenуванням)
  - Dихальна nedostatnіst'
  - Серцева аритмія
  - Infarkt міокарда abo коронарна ішемія
  - Цереброваскулярна хвороба abo інше неврологічне явище
  - Ниркова nedostatnіst'
  - Реакція на контрастну речовину/лікарський засіб
  - Гематома, yakа може vимагати медичного втручання abo хірургічної ревізії
  - Інші травми місця судинного доступу, v тому числі синці, АВ фістула abo псевдоаневризма
  - Неврологічна nedostatnіst', пов'язана z судинним доступом, yakа можливо, vимагає втручання на нерві abo неврологічної консультації
  - Розрив пристрою abo невдача abo неспроможність vидалити implanтований пристрій, yak описано v Instrukcijah dlya zastosuvannya, що mogu'te vимагати inshogo втручання abo способу лікування dlya завершення procedury
  - Смерть

Ці явища mogu'te бути серйозними за природою та mogu'te потребувати госпіталізації abo втручання dlya лікування стану.

**Fil'tr Option™ ELITE НЕОБХІДНО розмістити z використанням стандартної cherezshkrijnoї procedury abo cherezshkrijnoї procedury dostavki stenta po provідникu.**

### VII. Rekomendovana cherezshkrijna procedura dlya implanťaciji fil'tra

Kavografija є neobхідною pered vстановленням implanťatata, щоб:

1. Підтвердити прохідність та візуалізувати анатомію порожнистoj вени.
  2. Відзначити рівень ниркових вен.
  3. Знайти найвищий рівень буд' yakogo тромбу, що може бути наявним.
  4. Встановити бажаний рівень розгортання fil'tra i відзначити позицію по відношенню до тіл хребців.
  5. Dля того, щоб підтвердити, що діаметр нижньої порожнистoj вени (передньозадня (ПЗ) проекція) на місці розгортання fil'tra менший максимального uxваленого діаметра abo дорівнює йому (дивіться розdil I «Opis пристрою»).
  1. Oберіть придатне місце венозного доступу на правій abo лівій стороні тіла, v залежності від розміру тіла pacієнта abo анатомії, переважного вибору хірурга abo місця венозного тромбозу.
  2. Підготуйте, обкладіть простиралдом та анестезуйте місце пункції шкіри за стандартним методом.
  3. Вийміть компоненти набору dlya введення fil'tra z upakovки, користуючись стерильною методикою.
  4. Змочіть обраний хірургом provідник (максимально 0,97 мм (0,038 дюймів)) стерильним гепаринізованим фізіологічним розчином abo придатним ізотонічним розчином.
  5. Промийте інтрод'юсер рукава катетера та angiografічний судинний dilatator гепаринізованим фізіологічним розчином abo придатним ізотонічним розчином.
  6. Закрийте бічний порт після промивання, обертаючи клапан.
  7. Uведіть angiografічний судинний dilatator через інтрод'юсер рукава катетера, закріплюючи його на місці v розділі. Промийте гепаринізованим фізіологічним розчином abo придатним ізотонічним розчином.
  8. Proкол'їть місце доступу za допомогою методики Селдінгера.
  9. Утримуючи голку на місці, введіть provідник через голку та v судину. Oбережно просуňte provідник до бажаного місця.
- Попередження: Не vидалайте provідник із політетрафлуоретиленовим (ПТФЕ) покриттям через металеву канюлю, тому що це може пошкодити покриття provідника.**
10. Утримуючи provідник на місці, заберіть голку над provідником.
  11. Просуньте інтрод'юсер рукава катетера разом із dilatatorом звверху provідника i v НГВ.
  12. Установіть рентгеноконтрастний кінчик інтрод'юсера рукава катетера та маркерні стрічки angiografічного судинного dilatatora v нижню порожнисту вену нижче ниркових вен z метою підготовки до angiografічного огляду НГВ.
  13. Вийміть provідник.
  14. Uведіть контрастну речовину через angiografічний судинний dilatator dlya визначення діаметра нижньої порожнистoj вени v місці, де маєте намір provoditi implanťaciju, pid самою нижньою

## II. Показання для застосування

Кава-фільтр Option™ ELITE 100 см призначена для профілактики рецидивуючої тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) шляхом розміщення його у порожнистій вені за наступних умов:

- Тромбоемболія легеневої артерії, коли протипоказані антикоагулянти
- Відсутність ефекту антикоагулянтної терапії при захворюваннях, що супроводжуються тромбоемболією
- Невідкладне лікування після масивної тромбоемболії легеневої артерії, де зменшені прогнозовані переваги звичайної терапії
- Хронічна рецидивуюча емболія легеневої артерії, коли відсутній ефект від антикоагулянтної терапії або вона протипоказана

У пацієнтів, які більше не потребують фільтр, можна видалити фільтр Option™ ELITE відповідно до інструкцій, наданих у Розділі IX, названому «Довільна процедура для видалення фільтра». Видалення фільтра можна провести тільки через яремний доступ.

Ангіографічний судинний дилататор розроблений для забезпечення ангіографічної візуалізації та лінійного вимірювання судинного русла, при його застосуванні під час доставки рентгеноконтрастної речовини до нижньої порожнистої вени.

## III. Протипоказання

Фільтр Option™ ELITE не слід імплантувати, якщо присутні будь-які з наступних умов:

1. Діаметр нижньої порожнистої вени пацієнта більше 32 мм.
2. Пацієнт має ризик септичної емболії.
3. У пацієнта підтверджено бактеріємію.
4. У пацієнта є відома гіперчутливість до сплавів нікелю або титану.
5. Пацієнтка вагітна, і опромінювання від рентгенокоспічного зображення може зашкодити плоду. Ризики та переваги слід уважно оцінити.
6. Не треба використовувати яремну орієнтацію для підколінного доступу, та стегову орієнтацію - для ліктового доступу. Використовуйте тільки відповідну орієнтацію картриджа для кожного виду доступу. Використання неправильної орієнтації картриджа для будь-якого з цих доступів може привести до розгортання в оборотному порядку, що може викликати серйозні небажані явища у пацієнтів.

Для застосування ангіографічного судинного дилататора немає відомих протипоказань.

## IV. Застереження:

Вміст упаковки поставляється СТЕРИЛЬНИМ із застосуванням обробки етиленоксидом (EO). Не застосовуйте, якщо пошкоджено стерильний бар'єр.

- Тільки для одноразового користування і тільки для одного пацієнта. Не застосовуйте повторно, не обробляйте повторно та не стерилізуйте повторно. Повторне застосування, обробка або стерилізація можуть зашкодити структурній цілісності пристрою та/або призвести до несправності пристрою, що, в свою чергу, може спричинити пошкодження пацієнта, хворобу або смерть. Повторне застосування, обробка або стерилізація можуть також обумовити ризик контамінації пристрою та/або призвести до інфекції в пацієнта чи перехресної інфекції, включаючи передачу інфекційних (ої) хвороб(и) від одного пацієнта до другого, проте не обмежуючись цим. Контамінація пристрою може призводити до пошкодження, хвороби або смерті пацієнта. У відповідності з цим, виробник пристрою або його дистрибутори не будуть відповідальними за будь-які безпосередні або побічні пошкодження чи витрати від повторного застосування, повторної обробки або повторної стерилізації будь-яких компонентів набору для введення фільтра Option™ ELITE.
- Доклінічне тестування продемонструвало, що фільтр Option™ ELITE узгоджується з МР за певних умов. Негативо після розміщення фільтра пацієнта з фільтром Option™ ELITE можна безпечно сканувати за наступних умов:

- Статичне магнітне поле 3 T
- Просторовий градієнт магнітного поля 720 Gauss/cm
- Максимальна швидкість специфічної абсорбції, яка усереднена на все тіло (SAR) із 3,0 W/kg для 15 хвилин сканування

У доклінічному тестуванні фільтр Option™ ELITE обумовлював підвищення температури на таке, що менше або дорівнює 1,7 °C максимальної швидкості специфічної абсорбції, яка усереднена на все тіло (SAR) із 3,0 W/kg для 15 хвилин МР сканування за допомогою МР сканера 3,0 T General Electric Healthcare. Значення SAR, що розраховано за допомогою калориметрії, становило 2,8 W/kg. Якійсь зображення МР може бути погіршена, якщо щільова область знаходиться точно в тому самому місці або відносно близько до позиції фільтра Option™ ELITE. Тому може бути необхідною оптимізація параметрів МР зображення з метою корекції через присутність цього металічного імплантата.

- Не перевищуйте значення максимального тиску в 55,16 бар, коли вводите контрастну речовину через ангіографічний судинний дилататор.
- Після імплантації фільтра проведення будь-якої процедури катеризації, що потребує проведення пристрою через фільтр, може бути ускладнено.
- Фільтр Option™ ELITE постачається завантаженням у картридж, який показує належну орієнтацію для підколінного та ліктового доступів. Ніколи не завантажуйте знову повністю випорожнений фільтр у картридж, оскільки це може вплинути на його форму та функцію, і може призвести до неправильної орієнтації фільтра до обраного місця доступа. Ніколи не завантажуйте знову (частково) випорожнений фільтр у картридж, оскільки це може вплинути на його форму та функцію. У відповідності з цим, виробник пристрою або його дистрибутори не будуть відповідальними за будь-які безпосередні або побічні пошкодження внаслідок заміщення фільтра Option™ ELITE у картриджі.
- Фільтр Option™ ELITE повинні застосовувати тільки лікарі, які навчалися діагностичними і черешкірним інтервенційним методикам, наприклад, установлення фільтрів у порожнисту вену. У відповідності з цим, виробник пристрою або його дистрибутори не будуть відповідальними за будь-які прями або непрямі пошкодження чи витрати внаслідок застосування пристрою персоналом, який не пройшов належного навчання.
- Особи з алергічними реакціями на нікель-титанові сплави (Nitinol) можуть страждати від алергічної реакції на цей імплантат.
- Ніколи не проводьте провідник, рукав інтрод'юсера/дилататор, та не розгортайте фільтр без рентгенокоспічного контролю.
- Якщо спостерігаєте великий тромб у місці першої доставки, спробуйте доставку фільтра через альтернативне місце. Малий тромб можна обійти за допомогою провідника та інтрод'юсера.
- Ніколи повторно не розгортайте неправильно розміщений або видалений фільтр.
- Згідно стандартної процедури, після просування фільтра Option™ ELITE в рукав не вітягайте та не протисуйте знову штовхач, що може спричинити передчасне розгортання фільтра.
- Згідно стандартної процедури, як тільки маркер доставки штовхача увійде в металеву трубку картриджа з фільтром, фільтр слід повністю розгорнути, і він не повинен знову потрапити в рукав.
- Для виконання процедури доставки стента по провіднику, як тільки маркер доставки дилататора увійде в металеву трубку картриджа з фільтром, фільтр слід повністю розгорнути, і він не повинен знову потрапити в рукав.
- Система кава-фільтра Option™ ELITE 100 см призначена для підколінного та ліктового доступів. Не можна використовувати яремну орієнтацію для підколінного доступу, та стегову орієнтацію - для ліктового доступу.

## Для довільного видалення фільтра:

- Не слід застосовувати надмірну силу для видалення фільтра.
- Не слід робити спроб видалити фільтр, якщо тромб є в фільтрі, НПВ або глибоких венах.
- Видалення фільтра можливо тільки за яремного доступа. Перед спробою видалення фільтра з яремного місця доступа переконайтеся, що крокочок для видалення фільтра орієнтований у напрямку до голови –

- Деформація п'яте: У пацієнтів се значними кифосколиотичними деформаціями п'яте є при завожванні імплантате nutné вноват звышеноу познорносту тому, же долні dutá žыла мүде sledovat obecny přuběh takových anatomických deformací.

## VI. Можені комплікаце

- Postupy vyžadující perkutánní intervenční techniky nesmí zahajovat lékaři, kteří nejsou obeznámeni s potenciálními komplikacemi. Komplikace se mohou vyskytnout kdykoli během implantace, během období zavedení nebo během extrakce filtru či po extrakti filtru. K možným komplikacím může mimo jiné patřit:
- poranění nebo poškození duté žíly nebo jiné cévy (včetně ruptury nebo disekce) potenciálně vyžadující chirurgickou reparaci nebo intervenci;
  - poranění nebo poškození orgánů přilehlých k duté žíle potenciálně vyžadující chirurgickou reparaci nebo intervenci;
  - stenóza nebo okluzie duté žíly;
  - nesprávné umístění nebo orientace filtru;
  - migrace/pohyb filtru;
  - extravazace kontrastní látky;
  - vazospasmus nebo snížení/zhoršení krevního průtoku;
  - krvácení nebo krvácivé komplikace vyžadující transfuzi nebo lékařskou intervenci (např. intravenózní podání kapalin nebo léků);
  - tromboembolické události včetně hluboké žilní trombózy, akutní nebo rekurentní plicní embolie nebo vzduchové embolie s potenciálním rizikem infarktu/poškození/selhání koncového orgánu;
  - infekce potenciálně vyžadující lékařskou nebo chirurgickou intervenci (např. antibiotika, incize a drenáž);
  - dechová nedostatečnost nebo selhání dýchacích systémů;
  - srdeční arytmie;
  - infarkt myokardu nebo koronární ischémie;
  - cévní mozková příhoda nebo jiná neurologická událost;
  - nedostatečnost nebo selhání ledvin;
  - reakce na kontrastní látku nebo na léky;
  - hematom potenciálně vyžadující lékařskou intervenci nebo chirurgickou revizi;
  - jiné poranění místa cévního vstupu včetně modřin, arteriovenózní píštěle nebo pseudoaneuryzmatu;
  - neurologický deficit související s cévním přístupem, potenciálně vyžadující intervenci v nervovém systému nebo neurologickou konzultaci;
  - prasknutí nebo poškození prostředku nebo nemožnost vyjmutí implantovaný prostředek podle popisu u tomto návodu k použití, potenciálně vyžadující další intervenci nebo léčebnou modalitu k dokončení výkonu;
  - smrt.

Tyto události mohou být závažného charakteru a jejich řešení může vyžadovat hospitalizaci nebo intervenci.

**Filtr Option™ ELITE se MUSÍ implantovat buď standardní perkutánní technikou nebo perkutánní technikou pro drát.**

## VII. Standardní perkutánní implantace filtru

Před implantací je třeba provést venografií duté žíly:

- za účelem potvrzení průchodnosti a vizualizace anatomie duté žíly;
  - za účelem označení úrovně renálních žil;
  - za účelem vyhledání nejvyšší úrovně jakéhokoli trombu, který může být přítomen;
  - za účelem stanovení požadované úrovně pro rozvinutí filtru a označení pozice vzhledem k těům obratlů;
  - za účelem potvrzení skutečnosti, že dutá žíla (podle AP projekce) má v místě, kde se má rozvinout filtr, průměr rovný maximálnímu autorizovanému průměru nebo menší než maximální autorizovaný průměr (viz část I, Popis prostředků).
1. Vyberte vhodné místo pro žilní přístup na pravé nebo na levé straně (v závislosti na velikosti nebo anatomii pacienta, preferenci operátora nebo polohy žilního trombu).
  2. Standardním způsobem připravte, zaručete a anestetizujte místo vpichu na kůži.
  3. Sterilní technikou vyjměte komponenty zaváděcí soupravy z obalu.
  4. Navlhčete vodič drát zvolený operátorem (maximální velikost 0,97 mm [0,038 palce]) sterilním heparinizovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
  5. Propíchněte zaváděč sheathu katetru a angiografický cévní dilatátor heparinizovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
  6. Po propíchnutí uzavřete boční port otočením uzavíracího ventilu.
  7. Zaveďte angiografický cévní dilatátor skrz zaváděč sheathu katetru a zacvakněte jej na místo u ústí. Propíchněte heparinizovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
  8. Seldingerovou technikou propíchněte místo vstupu.
  9. Držte jehlu na místě; skrz jehlu zaveďte do cévy vodič drát. Vodič drát pomalu posuňte do potřebného místa.

**Upozornění: Vodič drát s povlakem z PTFE nevytahujte skrz kovovou kanylu, neboť by se tím mohlo poškodit povlak vodič drátu.**

10. Držte vodič drát na místě a vytáhněte jehlu přes vodič drát.
11. Posuňte zaváděč sheathu katetru společně s dilatátorem po vodič drát do dolní duté žíly.
12. Röntgenkontrastní hrot zaváděče sheathu katetru a značící pásky angiografického cévního dilatátoru umístěte do dolní duté žíly pod renální žíly (za účelem přípravy angiografického přehledu dolní duté žíly).
13. Vyjměte vodič drát.
14. Nastříknete kontrastní látku skrz angiografický cévní dilatátor a stanovte průměr dolní duté žíly v zamyšleném místě implantace pod nejnižší renální žílou. Jako vodičko použijte značící pásky dilatátoru. Vzdálenost mezi dvěma značícími pásky je 32 mm (od vnitřního okraje k vnitřnímu okraji).

**Upozornění: Prostředek nepoužívejte s kontrastní látkou Ethiodol® nebo Lipiodol ani s jinými kontrastními látkami, které obsahují složky těchto přípravků.**

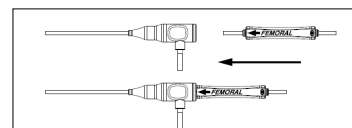
**Upozornění: Při nástřiku nepřekračujte tlak 55,16 barů.**

15. Znovu zaveďte vodič drát.
16. Posuňte hrot zaváděče sheathu katetru na požadované místo v dolní duté žíle.
17. Odpojte a vyjměte angiografický cévní dilatátor s vodičem drátem ze zaváděče sheathu katetru tak, že jej vyčvaknete ze zacvakávací spojky na ústí.
18. **Upozornění: Chcete-li předejít poškození hrotu zaváděče sheathu katetru, nevyjmějte dilatátor předtím, než se hrot zaváděče sheathu katetru dostane na požadované místo v dolní duté žíle.**
19. Proveďte aspiraci z prodlužovacího dílu bočního portu, aby se odstranil veškerý potenciálně přítomný vzduch.
19. Určete, který konec kazety (obsahující filtr) se má umístit do ústí zaváděče sheathu katetru.

**Poznámka: Orientace zavedení kazety bude určena zvoleným místem přístupu. Orientace je identifikována na těle kazety, femorální je zelená (používá se pro popliteální přístup) a jugulární je modrá (používá se pro antekubitální přístup). Šípka požadovaného místa přístupu bude mříž do ústí zaváděče sheathu katetru.**

20. Odpovídající konec kazety umístěte do ústí zaváděče sheathu katetru, až zacvakne (obrázek 6).

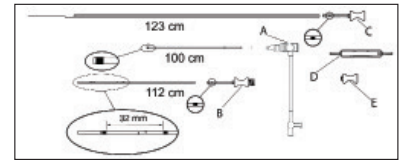
Obrázek 6: Vložení kazety do ústí sheathu (zobrazena je popliteální varianta)



\*Ethiodol je ochranná známka společnosti Guerbet S.A.



Малюнок 1: Система фільтра Option™ ELITE



**UKR: Ukrainian**  
**Вміст набору**

- Інтрод'юсер рукава катетера
- Ангіографічний судинний дилататор
- Ежектор із маркером розгортання
- Фільтр Option™ ELITE у картриджі
- Кришка рукава

Стерильно. Стерилізовано газом етиленоксид. Апірогенний. Рентгеноконтрастний. Тільки для одноразового застосування. Не автоклавувати.  
**Не для продажу в США.**

**I. Опис пристрою**

Фільтр для порожнистої вени Option™ ELITE (фільтр Option™ ELITE) розроблений для профілактики рецидивуючої емболії легеневої артерії, з черезшкірною доставкою фільтра в нижню порожнисту вену (НПВ).

Система кава-фільтра Option™ ELITE 100 см призначена для введення, доставки, розгортання і розміщення фільтра НПВ через підколінний та ліктьовий доступ.

Самоцентруючий фільтр Option™ ELITE вирізаний лазером із трубки нікель-титанового сплаву (Nitinol). Фільтр Option™ ELITE (малюнок 2) складається з опір Nitinol і пам'яттю форми, вони виходять із центрального місця та розроблені для оптимального захоплення згортка крові. Як великі, так і малі утримуючі закріплювачі (утримуючі кріючки) розташовані на каудальній частині фільтра. Ці закріплювачі призначені для фіксації фільтра до стінки судини. Фільтр Option™ ELITE призначений для застосування у кавальних діаметрах до 32 мм. Крючок видалення фільтра центрально розташований у краніальному кінці.

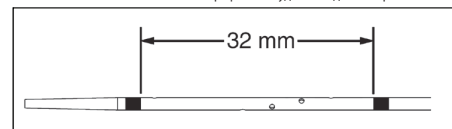
Згорнутий фільтр Option™ ELITE є гнучким та розкривається до внутрішнього діаметра НПВ після розгортання. Фільтр Option™ ELITE передає направлену зовні радіальну силу на поверхню просвіту нижньої порожнистої вени (НПВ) для забезпечення її належного розміщення та стабільності. Фільтр Option™ ELITE розроблений для профілактики емболії легеневої артерії, в той же час підтримуючи кавальну прохідність шляхом центральної фільтрації.

Набір для введення фільтра в НПВ складається з фільтра, розташованого в картриджі інтрод'юсеру рукава катетера (ВД 5 Fr), ангіографічного судинного дилататора з відкритим кінцем (малюнок 3) та ежектора з маркером розгортання (малюнок 4).

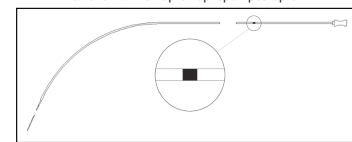
Ангіографічний судинний дилататор має бокові отвори та 2 рентгеноконтрастні маркери, розділені відстанню 32 мм (між стрічками маркера), що забезпечують лінійне вимірювання нижньої порожнистої вени та допомагають в ангіографічній візуалізації під час введення рентгеноконтрастної речовини. Ежектор проводить фільтр через інтрод'юсер рукава катетера до маркера розгортання, а потім його застосовують для фіксації фільтра на місці під час розкриття. Розташування дистального кінця інтрод'юсера рукава катетера можна контролювати шляхом ротації всього пристрою до положення інтрод'юсера рукава катетера в центрі нижньої порожнистої вени.

Картридж фільтра містить фільтр Option™ ELITE. На корпусі картриджа є надрукований текст і кольорові стрілки, що показують орієнтацію збору частин; стеновий надруковано зеленим (малюнок 5A) і яремний надруковано синім (малюнок 5B). Стрілка бажаного місця доступу показуватиме в розійом інтрод'юсера рукава катетера. Ангіографічний судинний дилататор розроблений для забезпечення ангіографічної візуалізації та лінійного вимірювання судинного русла при його застосуванні під час доставки рентгеноконтрастної речовини до нижньої порожнистої вени.

Малюнок 3: Кінчик ангіографічного судинного дилататора

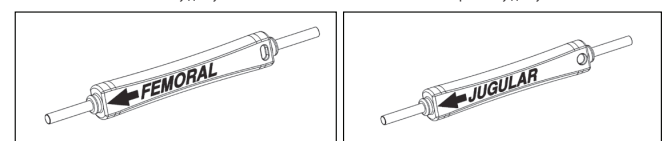


Малюнок 4: Ежектор із маркером розгортання



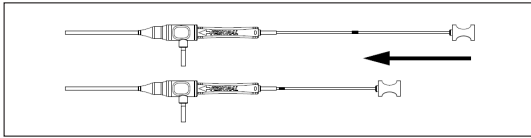
Малюнок 5A: Орієнтація картриджа при стеновому доступі

Малюнок 5B: Орієнтація картриджа при яремному доступі



- Do kazety zavedte vodič posunovacieho zařízení.  
**Poznámka: Při posunování posunovacieho zařízení kazetou byste neměli pociťovať žádný odpor. Pokud pociťujete odpor, vodič posunovacieho zařízení vytáhněte a zavedte znovu.**
- Pomalou posunujte filtr pomocí posunovacieho zařízení, až se přední konec značky zavedení na posunovacieho zařízení dostane těsně proximálně vůči konci kazety filtru.  
**Poznámka: Jakmile zavedete filtr Option™ ELITE do sheathu, posunovacie zařízení nestahujte zpět a poté jej znovu neposunujte vpřed, protože by to mohlo způsobit předčasné rozvinutí filtru.**  
**Poznámka: Značka zavedení indikuje, že se filtr nachází na distálním konci zaváděče sheathu katetru, ovšem že je nadále celý uvnitř sheathu (obrázek 7).**  
**Poznámka: Pokud se v důsledku přístupu přes silně vinuté cévy objeví potíže s posouváním filtru, zastavte posouvání filtru před ohybem cévy. Posuňte sheath tak, aby překonal ohyb, a poté pokračujte v posouvání filtru. Proveďte uvolnění (nebo rozvinutí) filtru pod nepřetržitým skiaskopickým sledováním. Před uvolněním filtru ze zaváděče sheathu katetru zkontrolujte, zda se filtr uvnitř dolní duté žíly nachází ve správné plánované poloze.**

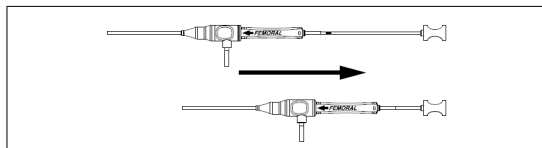
Obrázek 7: Posunovací zařízení posunujte, dokud značka rozvinutí nepřilehne ke kazetě (zobrazena je popliteální varianta)



**Poznámka: Optimální umístění zkontrolujte podle angiografické vizualizace (AP a laterální projekce).**

- Filtr Option™ ELITE rozvinete tak, že zafixujete posunovací zařízení v dané poloze a poté stáhnete sheath posunovacieho zařízením zpět, aby se odkryl filtr (obrázek 8).
- Zkontrolujte, zda je filtr Option™ ELITE zcela uvolněný a rozvinutý.
- Opatrně vyjměte kazetu filtru společně s posunovacieho zařízením; dávejte přitom pozor, aby vodič posunovacieho zařízení nenarazil do rozvinutého filtru.

Obrázek 8: Rozvinutí filtru pomocí nekryté techniky (zobrazena je popliteální varianta)



- Umístěte krytku sheathu na zaváděcí sheath katetru.
- Před dokončením výkonu proveďte kontrolní venogram duté žíly. Ověřte správnou polohu filtru.
- Vyjměte zaváděč sheathu katetru tak, že zatlačíte na cévu na místě punkce a zaváděč sheathu katetru pomalu vytáhnete.
- Zlikvidujte zaváděč soupravu a obalový materiál.  
**Poznámka: Po použití zaváděcí souprava a obalový materiál představují potenciální biologické nebezpečí. Manipulaci a likvidaci provádějte v souladu se schválenými lékařskými postupy a s platnými místními, státními a federálními zákony a předpisy.**

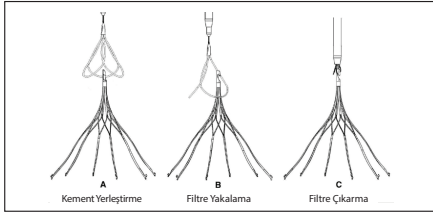
**VIII. Perkutánní implantace filtru technikou po drátu**

Před implantací je třeba provést venografií duté žíly:

- za účelem potvrzení průchodnosti a vizualizace anatomie duté žíly;
  - za účelem označení úrovně renálních žil;
  - za účelem vyhledání nejvyšší úrovně jakéhokoliv trombu, který může být přítomen;
  - za účelem stanovení požadované úrovně pro rozvinutí filtru a označení pozice vzhledem k tělům obratlí;
  - za účelem potvrzení skutečnosti, že dolní dutá žíla (podle AP projekce) má v místě, kde se má rozvinout filtr, průměr roven maximálnímu autorizovanému průměru nebo menší než maximální autorizovaný průměr (viz část I, Popis prostředku).
- Vyberte vhodné místo pro žilní přístup na pravé nebo na levé straně (v závislosti na velikosti nebo anatomii pacienta, preferenci operátora nebo polohy žilního trombu).
  - Standardním způsobem připravte, zaroučíte a anestetizujte místo vpichu na kůži.
  - Sterilní technikou vyjměte komponenty zaváděcí soupravy z obalu.
  - Navlhčete vodič drát zvolený operátorem (maximální velikost 0,89 mm [0,035 palce]) sterilním heparinovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
  - Propláchněte zaváděč sheathu katetru a angiografický cévní dilatátor heparinovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
  - Po propláchnutí uzavřete boční port otočením uzavíracího ventilu.
  - Zavedte angiografický cévní dilatátor skrz zaváděč sheathu katetru a zacvakněte jej na místo u ústí. Propláchněte heparinovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
  - Seldingerovou technikou propíchněte místo vstupu.
  - Držte jehlu na místě; skrz jehlu zavedte do cévy vodič drát. Vodič drát pomalu posuňte do potřebného místa.  
**Upozornění: Vodič drát s povlakem z PTFE nevytáhněte skrz kovovou kanylu, neboť by se tím mohl poškodit povlak vodičového drátu.**
  - Držte vodič drát na místě a vytáhněte jehlu přes vodič drát.
  - Posuňte zaváděč sheathu katetru společně s dilatátorem po vodičím drátu do dolní duté žíly.
  - Rentgenokontrastrní hrot zaváděče sheathu katetru a značící pásky angiografického cévního dilatátoru umístěte do dolní duté žíly pod renální žíly (za účelem přípravy angiografického přehledu dolní duté žíly).
  - Vyjměte vodič drát.
  - Nastříkněte kontrastní látku skrz angiografický cévní dilatátor a stanovte průměr dolní duté žíly v zamýšleném místě implantace pod nejvyšší renální žílou. Jako vodítko použijte značící pásky cévního dilatátoru. Vzdálenost mezi dvěma značícími pásky je 32 mm (od vnitřního okraje k vnitřnímu okraji).  
**Upozornění: Prostředek nepoužívejte s kontrastní látkou Ethiodol® nebo Lipiodol ani s jinými kontrastními látkami, které obsahují složky těchto přípravků.**  
**Upozornění: Při nástřiku nepřekračujte tlak 55,16 barů.**
  - Znovu zavedte vodič drát.
  - Posuňte hrot zaváděče sheathu katetru na požadované místo v dolní duté žíle.
  - Odpojte a vyjměte angiografický cévní dilatátor ze zaváděče sheathu katetru tak, že jej vyčvaknete ze zacvakávací spojky na ústí. Vodič drát ponechte na místě.  
**Upozornění: Chcete-li předjet poškození hrotu zaváděče sheathu katetru, nevyjměte dilatátor předtím, než se hrot zaváděče sheathu katetru dostane na požadované místo v dolní duté žíle.**
  - Proveďte aspiraci z produkcovací díly bočního portu, aby se odstranil veškerý potenciálně přítomný vzduch.
  - Určete, který konec kazety (obsahující filtr) se má umístit do ústí zaváděče sheathu katetru.  
**Poznámka: Orientace zavedení kazety bude určena zvoleným místem přístupu. Orientace je identifikována na těle kazety, femorální je zelená (používá se pro popliteální přístup) a jugulární je modrá (používá se pro antekubitální přístup). Šípka požadovaného místa přístupu bude mířit do ústí zaváděče sheathu katetru.**
  - Odpovídající konec kazety umístěte po vodičím drátu a do ústí zaváděče sheathu katetru, až zacvakne (obrázek 9).



Šekil 11: Filtre Geri Alma



- Tork oluşturuvcu kement üzerine Kement Kateteri göbeği sabit gerilim uygulamak için kullanılacak şekilde sıkın.  
**Not: Kement halkasının filtre geri alma kancasından ayrılmasını önlemek için kement üzerinde gerilimi daima devam ettirin.**
- Kement üzerinde gerilimi devam ettirin ve Geri Alma Kateterini filtre apeksi üzerinden ilerletin.
- Not: Filtre, Geri Alma Kateteriyle örtüldükçe çökmeye başlar.**
- Gerilimi artırarak kementin filtre üzerine oturmasını sağlayın.
- Gerilimi sabit tutun ve filtreyi geri alma kateteri içine geri çekin.  
**Not: Herhangi bir nedenle Option™ ELITE Filtresi geri alınmaz ve kalıcı bir filtre olarak implante edilmis kalırsa Geri Alma Kateterini klinik olarak endike olduğunda ponksiyon bölgesi üzerindeki damara kompresyon uygulayıp sistemi yavaşça geri çekerek çıkarın ve adım 23 ile devam edin.**
- Kement Kateterini filtre Geri Alma Kateterinden çıkıncaya kadar çekerek filtreyi tamamen çıkarın.
- İşlemi sonlandırmadan önce uygun bir görüntüleme tekniği kullanarak İVK durumunu doğrulayın.
- Klinik olarak endike olduğunda ponksiyon bölgesi üzerinde damara kompresyon uygulayıp sistemi yavaşça geri çekerek Geri Alma Kateterini çıkarın.
- Option™ ELITE Filtresi, Geri Alma Kateteri, Kement Teknolojileri, aksesuarlar ve ambalaj materyalini atın.  
**Not: Kullanımdan sonra Option™ ELITE Filtresi, Geri Alma Kateteri, Kement Teknolojileri, aksesuarlar ve ambalaj materyali olası bir biyolojik tehlike oluşturabilir. Kabul edilen tıbbi uygulamalarla ve ilgili yerel, bölgesel ve ulusal kanun ve yönetmeliklerle uyumlu olarak muamele edin ve atın.**

#### X. Klinik Özet

**Option™ ELITE Vena Kava Filtresi Sistemi için onaylanmış ve aynı zamanda Option™ ELITE Vena Kava Filtresi 100 cm Sistemi için de kullanılan modifiye filtreyi veya Option™ ELITE Vena Kava Filtresi 100 cm Sistemi için letme sistemi bileşenlerinin açılmış uzunluklarını desteklemek üzere klinik veriler toplanmamıştır. Ancak aşağıda tanımlandığı gibi modifiye edilmemiş sistem olan Option™ Vena Kava Filtre Sistemi için klinik veriler mevcuttur.**

Argon Medical Option™ Elite Filtresinin hem kalıcı hem geri alınabilir bir cihaz olarak güvenlik ve etkinliği konusunda veri toplamak üzere tasarlanmış bir tek kollu, prospektif, çok merkezli, randomize olmayan çalışmaya çalışılmıştır. Yüz (100) hastaya filtre yerleştirme işlemi yapılmıştır. 52 erkek ve 48 kadın hasta kaydolmuştur. Ortalama yaş  $59,1 \pm 16,7$  yıl olmuştur (aralık: 18 - 90). Elli (50) hastaya (%50) profilaktik bir önlemler olarak bir Option™ Filtresi kondu ve hastaların %15'inde tromboembolik hastalık mevcuttu. Elli (50) hastaya (%50) bir antikoagülasyon komplikasyonu, bir antikoagülasyon kontrendikasyonu veya bir antikoagülasyon başarısızlığı olan aktif tromboembolik hastalık varlığı nedeniyle bir Option™ Filtresi kondu. Kaydedilen otuz iki (32) hastada (%32) önceden mevcut kanser durumu vardı. Otuz altı (36) hastada filtre başarıyla geri alındı. Kırk yedi (47) hasta 6 aylik bir takip değerlendirilmesinin tamamladığından Kalıcı filtre hastası olarak ele alındı. On yedi (17) hasta önceden mevcut veya birlikte oluşan bir durum (örn. Kanser) nedeniyle ölmüştür. Bağımsız Tıbbi Gözlemci adjudikasyonu temelinde filtre cihazına veya implant ya da geri alma işlemlerine bağlanan hasta ölümü olmamıştır.

İmplantasyon işlemleri olaysız olmuş ve Yerleştirmeyle ilgili Teknik Başarı hastaların %100'ünde elde edilmiştir. 6 aylik takip sırasında iki hasta (%2,0) belirlenen 20 mm limitin hemen üzerinde olmak üzere bir hafif filtre yer değiştirme (23 mm) epizodu gösterdi. Tümünde başlangıçta kanser ± hiperkoagülasyon durumu olan üç hasta (%3,0) semptomatik kaval oklüzyon gösterdi. Dört hasta kesin ve filtreyle ilişkili olduğu belirlenmiş pulmoner emboli epizodları yaşamış ve bu %4,0'lük bir oran oluşturmuştur. Gözlenen pulmoner emboli, semptomatik kaval oklüzyon ve filtre yer değiştirme oranları yayımlanmış literatürle tutarlıydı. Filtre embolizasyonu veya kırılması olayı görülmemiştir.

Otuz dokuz (39) hastada geri alma girişimi yapıldı. Geri Alma Teknik Başarı 39 hastanın 36'sında (%92,3) görülmüştür. Otuz dokuz (39) hastada kırk iki (42) işlemde geri alma girişimi yapıldı. Geri Alma Teknik Başarı 42 işlemin 36'sında (%85,7) görülmüştür. Bu çalışmada gözlenen Geri Alma Tekniği Başarı literatürde yayımlanan aralığın daha yüksek oranlarına doğru yer almıştır. Üç vakada filtreyi tutamama veya filtreyi kaval duvardan çıkartamama nedeniyle filtre geri alınmamıştır. Ortalama implant dönemi  $67,1 \pm 50,4$  gün (aralık: 1,0 - 175,0 gün) olmuştur. Venöz erişim sonrasında geri alma işlemiyle ilişkilendirilen bir advers olay saptanmamış ve bu durum artık vena cava filtresi gerekmeyen hastalarda filtreyi geri alınmanın güvenliğini göstermiştir.

Özet olarak Option™ Filtresinin yerleştirme ve geri alınması nispeten yüksek teknik ve klinik başarı oranlarıyla güvenli bir şekilde yapılabilir. Artık tromboemboli riski olmayan hastalarda Option™ Filtre birkaç ayliğına implante edilip sonra güvenli çıkarılabilir. Veriler Option™ Filtre sisteminin klinik olarak ilgili bir hasta popülasyonunda yerleştirilmesi ve geri alınmasının güvenlik ve etkinliğini göstermektedir.

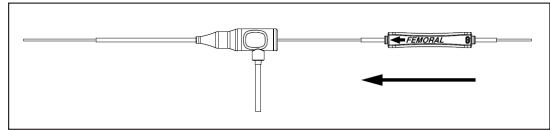
#### XI. Garanti Reddi ve Çözüm Sınırlaması

Bu yayımda tanımlanan ürün/ürünleri için Üretici veya Distribütörleri üzerinde satılabilirlik veya belirli bir amaç uygunluk açısından bir sınırlama olmaksızın bir zımni garanti de dahil olmak üzere herhangi bir açık veya zımni garanti yoktur. Üretici veya distribütör için şart altında spesifik kanunda açık olarak belirtilenler dışında herhangi bir doğrudan, arazi veya sonuçsal hasardan sorumlu olmayacaktır. Kimsenin Üretici veya Distribütörü burada spesifik olarak belirtilenler dışında herhangi bir temsil veya garantiye bağlama yetkisi yoktur.

Bu yayımla üretici ve distribütör basılı materyalindeki tanımlar veya spesifikasyonlar sadece üretim tarihinde ürünü genel olarak tanımak amaçlıdır ve herhangi bir açık garanti anlamına gelmez.

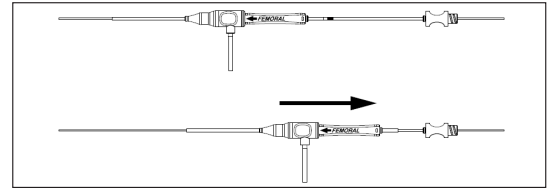
Üretici ve Distribütör ürünün tekrar kullanılmasından kaynaklanan herhangi bir doğrudan, arazi veya sonuçsal hasardan sorumlu olmayacaktır.

Obrázek 9: Zavedení kazety do ústí sheathu po vodícím drátu (zobrazena je popliteální varianta)



- Zavedte cévní dilatátor po vodícím drátu do kazety.
- Do kazety zaveďte vodič posunovacího zařízení a pomalu posunujte filtr pomocí posunovacího zařízení, až se přední konec značky zavedení na posunovacího zařízení dostane těsně proximálně vůči konci kazety filtru.  
**Poznámka: Pokud se v důsledku přístupu přes silné vinuté cévy objeví potíže s posouváním filtru, zastavte posouvání filtru před ohybem cévy. Posuňte sheath tak, aby překonal ohyb, a poté pokračujte v posouvání filtru. Proveďte uvolnění (nebo rozvinutí) filtru pod nepřetržitým skioskopickým sledováním. Před uvolněním filtru ze zaváděcí sheathu katetru zkontrolujte, zda se filtr uvnitř dolní duté žíly nachází ve správné plánované poloze.**  
**Poznámka: Optimální umístění zkontrolujte podle angiografické vizualizace (AP a laterální projekce).**
- Filtr Option™ ELITE rozvinete tak, že zafixujete cévní dilatátor v dané poloze a poté stáhnete sheath po cévním dilatátoru zpět, aby se odkryl filtr (obrázek 10).

Obrázek 10: Rozvinutí filtru po vodícím drátu pomocí nekryté techniky (zobrazena je popliteální varianta)



- Zkontrolujte, zda je filtr Option™ ELITE zcela uvolněný a rozvinutý.
- Opatrně vyjměte vodič drát a cévní dilatátor; dávejte přitom pozor, aby vodič drát nenazdil do rozvinutého filtru.
- Opatrně vyjměte kazetu filtru.
- Umístěte krytku sheathu na zaváděcí sheath katetru.
- Před dokončením výkonu proveďte kontrolní venogram duté žíly. Ověřte správnou polohu filtru.
- Vyměňte zaváděcí sheathu katetru tak, že zatlačíte na cévu na místě punkce a zaváděcí sheathu katetru znovu vytáhnete.
- Zlikvidujte zaváděcí soupravu a obalový materiál.
- Poznámka: Po použití zaváděcí souprava a obalový materiál představují potenciální biologické nebezpečí. Manipulaci a likvidaci provádějte v souladu se schválenými lékařskými postupy a s platnými místními, státními a federálními zákony a předpisy.**

#### IX. Volitelný postup extrakce filtru

Extrakci filtru (pokud se provádí) je třeba provést do 175 dnů po implantaci. Dále musí pacient splnit všechna následující kritéria vhodnosti k extrahování filtru.

Extrakce filtru – indikace: Před extrakcí filtru musí pacienti splňovat VŠECHNA následující kritéria:

- lékař věří, že riziko klinicky závažné plícní embolie je přijatelně nízké, a že lze bezpečně provést postup extrakce prostředkem;
- pacient má průchozí v. jugularis interna, externa nebo anterior, kterými je možné filtr pro dolní dutou žílu extrahovat.

Extrakce filtru – kontraindikace: Kandidáti nesmí podstoupit extrakci filtru, pokud je splněno JAKÉKOLI z následujících kritérií:

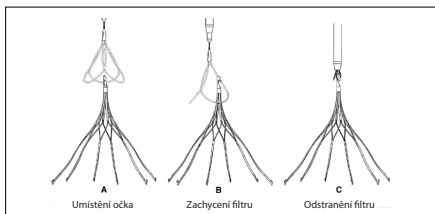
- v době plánované extrakce prostředkem je podle venografie a vizuálního odhadu lékaře uvnitř filtru nebo v kaudální části duté žíly přítomen trombus/vmetek větší než jeden (1) cm čtvereční;
- u těchto pacientek, pokud zařízení ze skioskopického zobrazování může ohrozit plod. Rizika a přínosy je třeba pečlivě vyhodnotit.

Doporučený postup perkutánní extrakce filtru Option™ ELITE:

**Varování: Extrakce filtru se nesmí provádět nadměrnou silou. Pokud se uvnitř filtru a/nebo kaudálně vůči filtru nachází trombus, nepokoušejte se filtr Option™ ELITE extrahovat.**

- Pomocí vhodných technik potvrďte nepřítomnost trombu uvnitř filtru, na výstupní jugulární cestě a v distální části dolní duté žíly.
- Standardním způsobem připravte, zaručte a anestetizujte místo vpichu na kůži.
- Navláďte vodič drát zvolený operátorem sterilním heparinovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem přes stříkačku připojenou k ústí Luer na dávkovací vodič drátu.
- Propláchněte extrakční katetr (tabulka 2) a komponenty heparinovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
- Zaveďte angiografický cévní dilatátor skrz extrakční katetr a zacvakněte jej na místo u ústí. Propláchněte heparinovaným fyziologickým roztokem nebo vhodným izotonickým roztokem.
- Seldingerovu techniku propíchněte místo vstupu.
- Držte jehlu na místě; žízeň zaveďte do cévy vodič drát. Vodič drát pomalu posuňte do potřebného místa (směrem k hlavě za extrakční háček filtru).  
**Upozornění: Vodič drát s povlakem z PTFE nevytahujte skrz kovovou kanylu, neboť by se tím mohlo poškodit povlak vodič drátu.**
- Držte vodič drát na místě a vytáhnete jehlu přes vodič drát.
- Posuňte extrakční katetr společně s dilatátorem po vodícím drátu do dolní duté žíly. Extrakční katetr posouvejte tak, aby se hrot extrakčního katetru dostal do krátké vzdálenosti (cca 3 cm) za extrakční háček filtru (směrem k hlavě).
- Zkontrolujte, zda se na výstupní cestě nenachází trombus.
- Připravte smyčku a komponenty smyčkového katetru podle návodu k použití od výrobce.
- Vyjměte vodič drát a dilatátor.
- Zaveďte endovaskulární smyčku do extrakčního katetru a posouvejte ji, dokud nevystoupí z extrakčního katetru přesné tak, aby se značící pásek smyčkového katetru dostane za extrakční háček filtru (směrem k hlavě).
- Posuňte tubus smyčky mírně kupředu, aby se otevřelo očko smyčky, umístěné za extrakčním háčkem filtru (směrem k hlavě).
- Pomalu posunujte očko kupředu přes hrot filtru (obrázek 11A).
- Držte vodič drát na místě a současným posouváním smyčkového katetru utahujte očko smyčky okolo filtru Option™ ELITE, až se smyčka uzamkne na místě tím, že se utáhne v zářezu háčku (obrázek 11B).  
**Poznámka: Zkontrolujte, zda smyčka správně zachytí filtr Option™ ELITE. Extrakční háček filtru, extrakční katetr a smyčka jsou ve stejné rovině (obrázek 11C).**
- Zatáhnete za smyčku a posunujete smyčkový katetr, až se hrot smyčkového katetru dotkne hrotu filtru (obrázek 11C).

Obrázek 11: Extrakce filtru



- Utáhnete rotátor na smyčce tak, aby se ústím smyčkového katetru aplikoval konstantní tah.
- Poznámka: Smyčku stále udržujte v tahu, aby nemohlo dojít k uvolnění očka smyčky z extrakčního háčku filtru.**
- Udržujte smyčku v tahu a posuňte extrakční katetr přes hrot filtru.
- Poznámka: Filtr se začne skládat a zakrývat extrakčním katetrem.**
- Pokračujte v posouvání extrakčního katetru, dokud nepočítíte zvýšený odpor.
- Držte extrakční katetr ve stabilní poloze a vtáhněte ho do extrakčního katetru.
- Poznámka: Pokud se filtr Option™ ELITE z jakéhokoli důvodu neextrahuje a zůstane implantovaný jako trvalý filtr, vyjměte (v klinicky indikovaných případech) extrakční katetr tak, že zatlačíte na cévu nad místem vpichu a pomalu vytáhněte systém; poté pokračujte krokem 23.**
- Dokončete vyjmutí filtru tím, že zatáhnete za smyčkový katetr, až filtr vystoupí z extrakčního katetru.
- Před dokončením výkonu zkontrolujte stav dolní duté žíly odpovídající zobrazovací technikou.
- Vyjměte extrakční katetr (v klinicky indikovaných případech) tak, že zatlačíte na cévu na místě punkce a systém pomalu vytáhněte.
- Zlikvidujte filtr Option™ ELITE, extrakční katetr, komponenty smyčky, příslušenství a obalový materiál.
- Poznámka: Po použití filtru Option™ ELITE, extrakční katetr, komponenty smyčky, příslušenství a obalový materiál představují potenciální biologické nebezpečí. Manipulaci a likvidaci provádějte v souladu se schválenými lékařskými postupy a s platnými místními, státními a federálními zákony a předpisy.**

#### X. Souhrn klinických výsledků

Nebly shromážděny žádné klinické údaje na podporu prodloužených délek komponent implantačního systému filtru Option™ ELITE pro dutou žílu 100 cm nebo modifikovaného filtru schváleného pro systém filtru Option™ ELITE pro dutou žílu, který se také používá pro systém filtru Option™ ELITE pro dutou žílu 100 cm. Existují však klinické údaje, které jsou uvedeny níže, pro nemodifikovaný systém filtru Option™ pro dutou žílu.

Byla provedena jednoduchá, prospektivní, multicentrická nerandomizovaná studie za účelem shromáždění dat o bezpečnosti a účinnosti filtru pro dutou žílu Option™ společnosti Argon Medical coby trvalého i extrahovatelného prostředku. Implantaci filtru podstoupilo jedno sto (100) pacientů. Do studie bylo zařazeno 52 mužů a 48 žen. Průměrný věk byl 59,1 ± 16,7 let (rozsa: 18 - 90). Padesát (50) pacientů obdrželo filtr Option™ jako profylaktické opatření (50 %); tromboembolickým onemocněním trpělo 15 % pacientů. Padesát (50) pacientů obdrželo filtr Option™ z důvodu probíhajícího aktivního tromboembolického onemocnění (50 %) s komplikací antikoagulační léčby a kontraindikací nebo selháním antikoagulační léčby. Třicet dva (32) zařazených pacientů mělo preexistující rakovinu (32 %). U třiceti šesti (36) pacientů byl filtr úspěšně extrahován. Čtyřicet sedm (47) pacientů bylo po provedení kontrolního vyhodnocení po 6 měsících považováno za pacienty s trvale implantovaným filtrem. Sedmáct (17) pacientů zemřelo v důsledku preexistujících nebo přidružených stavů (např. rakoviny). Podle posouzení nezávislého zdravotnického monitora nebylo žádné úmrtí pacienta způsobeno filtrem (prostředkem) ani implantačním nebo extrakčním výkonem.

Implantační výkony proběhly bez zvláštních událostí; technické úspěšnosti umístění bylo dosaženo u 100 % pacientů. Během kontrolních vyšetření prováděných po dobu 6 měsíců se u dvou (2,0 %) pacientů vyskytla epizoda mírné migrace filtru (23 mm), což je těsně nad specifikovaným limitem 20 mm. U tří (3,0 %) pacientů (při vstupním vyšetření měli všichni rakovinu ± hyperkoagulační stav) se projevil symptomatically okluzí duté žíly. U čtyř pacientů se projevil epizody plicní embolie, které byly určeny jako prokázané a související s filtrem (4,0 % výskyt). Pozorovaná míra výskytu plicní embolie, symptomatically okluzí duté žíly a migrace filtru byla stejná, jakou uvádí publikovaná literatura. Nebyly zaznamenány žádné případy embolizace ani fraktury filtru.

U třiceti devíti (39) pacientů byl proveden pokus o extrakci. Technické úspěšnosti extrakce bylo dosaženo u 36 z 39 pacientů (92,3 %). U třiceti devíti (39) pacientů byl proveden pokus o extrakci ve čtyřiceti dvou (42) vykonaných. Technické úspěšnosti extrakce bylo dosaženo u 36 ze 42 vykonů (85,7 %). Míra technické úspěšnosti extrakce pozorovaná v rámci této studie byla příznivější (vyšší) než v publikované literatuře. Ve třech případech nebylo možné filtr extrahovat kvůli nemožnosti zachycení filtru nebo uvolnění filtru ze stěny cévy. Průměrná doba implantace byla 67,1 ± 50,4 dnů (rozsa: 1,0-175,0 dnů). Po provedení žilního přístupu nebyly zaznamenány žádné nežádoucí události související s extrakčním výkonem, což prokazuje bezpečnost extrakce filtru u pacientů, kteří již nadále filtr pro dutou žílu nepotřebují.

Souhrnně lze říci, že implantaci a extrakci filtru Option™ lze provést bezpečně a s poměrně vysokou mírou technické a klinické úspěšnosti. U pacientů bez přetrvávajícího rizika tromboembolického onemocnění lze filtr Option™ implantovat na dobu několika měsíců a poté bezpečně vyjmout. Data prokazují bezpečnost a účinnost implantace a extrakce systému filtru Option™ u klinicky relevantních populací pacientů.

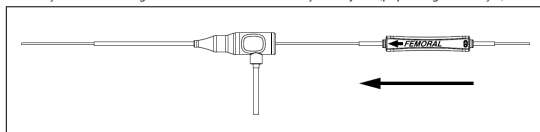
#### XI. Odmítnutí záruk a omezení náhrad

K výrobkům výrobce nebo jeho distributorů popsaným v této publikaci není poskytována žádná vyjádřená ani mlčky předpokládaná záruka, mimo jiné ani žádné mlčky předpokládané záruky prodejnosti nebo vhodnosti k určitému účelu. Výrobce ani jeho distributori nejsou za žádných okolností odpovědní za žádné přímé, náhodné nebo následné škody jiné, než jsou uvedeny v příslušných právních předpisech. Žádná osoba není oprávněna zavazovat výrobce ani jeho distributory k jakýmkoli prohlášením nebo zárukám jiným, než je výslovně uvedeno zde.

Popis a technická data, uvedená v tištěných materiálech výrobce a jeho distributorů (včetně této publikace), slouží výhradně k obecnému popisu výrobku v době jeho výroby a nezakládají žádné vyjádřené záruky.

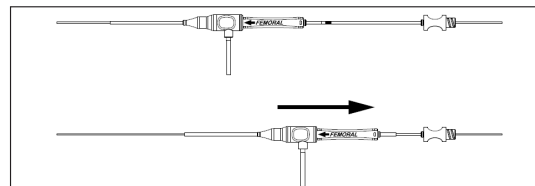
Výrobce a distributor neodpovídá za žádné přímé, náhodné nebo následné škody vzniklé na základě opakovaného použití výrobku.

Šekil 9: Klif Göbeğine Kilavuz Tel Üzerinden Kartuş İnsersiyonu (popliteal gösterilmiştir)



- Damar Dilatörünü kilavuz tel üzerinden Kartuş içine yerleştirin.
- Filtreyi damar dilatörü üzerindeki iletime işaretinin önde gelen ucı filtre kartuşu ucuna hemen proksimal olarak konumlanıncaya kadar damar dilatörünü kullanarak yavaşça ilerletin.  
**Not: Kıvrımlı bir damar yaklaşımı kullanılırken filtre ilerletme zorlukları ortaya çıkarsa filtrenin ilerletilmesini kavis öncesinde durdurun. Klifli kavisten geçmek üzere ilerletin ve sonra filtre ilerletmeye devam edin. Filtre serbest bırakma (veya yerleştirme) işlemini sürekli floroskopide altında yapın. İVK içinde amaçlanan filtre konumunun doğru olduğunu Kateter Klif İntroduserini kullanarak filtre serbest bırakmadan önce doğrulayın.**
- Not: Optimum yerleştirme için anjiyografik görüntüleme altında hem anteroposterior hem Lateral görüntüleri kontrol edin.**
- Option™ ELITE Filtresini yerine yerleştirmek için Damar Dilatörünü konumuna sabitleyin ve sonra filtrenin örtüsünü çıkarmak üzere klifli Damar Dilatörü üzerinden çekin (Şekil 10).

Şekil 10: Örtü Çıkarma Tekniği Kullanılarak Kilavuz Tel Üzerinden Filtrenin Yerine Yerleştirilmesi (popliteal gösterilmiştir)



- Option™ ELITE Filtresinin tamamen serbest bırakılmış ve yerine yerleştirilmiş olmasını sağlayın.
- Kilavuz tel ve damar dilatörünü kilavuz telin yerine yerleştirilmiş filtreyi olumsuz etkilemediğinden emin olarak dikkatle çıkarın.
- Filtre Kartuşunu dikkatle çıkarın.
- Klif Kapağını Kateter Klif İntroduserine yerleştirin.
- İşlemi sonlandırmadan önce bir kontrol kavagramı elde edin. Uygun filtre konumlandırmayı doğrulayın.
- Kateter Klif İntroduserini yavaşça geri çekerken ponksiyon bölgesi üzerinde damara kompresyon uygulayarak Kateter Klif İntroduserini çıkarın.
- İlk yerleştirme kiti ve ambalaj materyalini atın.
- Not: Kullanımdan sonra ilk yerleştirme kiti ve ambalaj materyali olası bir biyolojik tehlike oluşturabilir. Kabul edilen tıbbi uygulamalarla ve ilgili yerel, bölgesel ve ulusal kanun ve yönetmeliklerle uyumlu olarak muamele edin ve atın.**

#### IX. Filtre Geri Alma için İsteğe Bağlı İşlem

Filtre geri alınır bu işlem implantasyonundan sonraki 175 gün içinde yapılmalıdır. Ayrıca hasta filtrenin çıkarılması için şu uygunluk kriterlerinin tümünü karşılamalıdır:

Filtre Geri Alma - Endikasyonlar: Filtreyi geri almadan önce hastalar şu kriterlerin HEPSİNİ karşılamalıdır:

- Doktor klinik olarak önemli pulmoner emboli riskinin kabul edilebilir ölçüde düşük olduğuna inanmaktadır ve geri alma işlemi güvenli yapılabilir.
- Hastada İVK filtre cihazının geri alınmasını mümkün kılmak üzere açık bir internal, eksternal veya anterior jugüler ven vardır.

Filtre Geri Alma - Kontrendikasyonlar: Adaylarda aşağıdaki kriterlerden HERHANGİ biri karşılanıyorsa filtre geri alma yapılmamalıdır:

- Geri alma işlemi zamanında venografi ve doktorun görsel tahmini temelinde filtre veya kaudal vena cava içinde bir (1) kübik santimetreden fazla trombus/emboli mevcuttur.
- Floroskopik görüntüleme ile radyasyonun fetusa zarar verebileceği hamile hastalar. Riskler ve faydalar dikkatle değerlendirilmelidir.

Option™ ELITE Filtresinin Perkütan Geri Alınması için Önerilen İşlem:

**Uyarı: Filtreyi geri almak için asırı güç kullanılmamalıdır. Option™ ELITE Filtresinin geri alınmasına filtrede ve/veya filtreye kaudal olarak trombus mevcutsa kalkışılmamalıdır.**

- Filtre, jugüler geri alma yolu ve distal İVK'da trombus bulunmadığını belirlemek için uygun teknikler kullanın.
- Cilt ponksiyon bölgesini standart şekilde hazırlayın, örtün ve anestezi uygulayın.
- Operatör tarafından seçilen kilavuz teli kilavuz tel dispenserinin luer göbeğine bağlı bir sırınga yoluyla steril heparinize salın veya uygun izotonik solüsyonla ıslatın.
- Geri Alma Kateteri (Tablo 2) ve bileşenlerden heparinize salın veya uygun izotonik solüsyon geçirin.
- Anjiyografik Damar Dilatörünü Geri Alma Kateteri için yerleştirip göbekte tıklatarak yerine oturtun. Heparinize salın veya uygun izotonik solüsyon geçirin.
- Erişim bölgesinde Seldinger tekniğini kullanarak ponksiyon yapın.
- İğneyi yerinde tutarak kilavuz teli iğne içinden ve damar içine yerleştirin. Kilavuz teli yavaşça istenen konuma ilerletin (filtre geri alma kancasına sefalad).

**Dikkat: PTFE kaplı bir kilavuz teli kilavuz tel kaplamasına zarar verebileceğinden bir metal kanül içinden geri çekmeyin.**

- Kilavuz teli yerinde tutarak iğneyi kilavuz tel üzerinden çıkarın.
- Geri Alma Kateterini dilatörle birlikte kilavuz tel üzerinden İVK içine ilerletin. Geri Alma Kateterini Geri Alma Kateterinin ucı filtre geri alma kancasına kısa bir mesafe (yaklaşık 3 cm) sefalad olacak şekilde ilerletin.
- Geri alma yolunun trombus içermediğini doğrulayın.
- Kement ve kement kateter bileşenlerini üreticinin kullandığı talimatına göre hazırlayın.
- Kilavuz Tel ve Dilatörü çıkarın.
- Endovasküler kement tertibatını Geri Alma Kateteri içinden kement kateterinin işaretleyici bandı filtre geri alma kancasına sefalad olacak şekilde Geri Alma Kateterinden dışarı çıkıncaya kadar Geri Alma Kateteri için yerleştirin ve ilerletin.
- Kement şaftını kement halkasını filtre geri alma kancasına sefalad açmak üzere yavaşça ilerletin.
- Halkayı yavaşça filtre apeksi üzerinden ilerletin (Şekil 11A).
- Kement halkasını Option™ ELITE Filtresi etrafına kement kancası girintisi içinde sıkıştırarak yerine kilitletinceye kadar kementi yavaşça geri çekip kement Kateterini aynı anda ilerleterek sıkın (Şekil 11B).
- Not: Kementin Option™ ELITE Filtresi geri alma kancasını uygun şekilde yakaladığını ve Geri Alma Kateteri ve kementin hizalı olduğunu doğrulayın (Şekil 11C).**
- Kementi çekip kement Kateterini kement Kateterini ucı filtre apeksine temas edinceye kadar ilerletin (Şekil 11C).

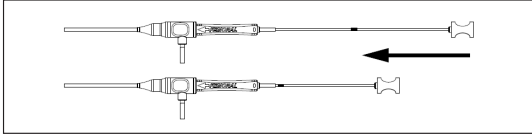
22. Filtrøy iticiry kullanarak itici üzerindeki iletme işaretinin önde gelen ucu filtre kartuşu ucuna hemen proksimal olarak konumlanıncaya kadar yavaşça ilerletin.

**Not: Option™ ELITE Filtresi kılıfa ilerletilince iticiry geri çekip, tekrar ilerletmeyin; bu durum, filtrenin vaktinden önce yerine yerleştirilmesine yol açabilir.**

**Not: İletme işareti filtrenin Kateter Kılıf İntroduserinin distal ucunda ama halen tamamen kılıf içinde sınırlı olarak bulunduğuna işaret eder (Şekil 7).**

**Not: Kıvrımlı bir damar yaklaşımı kullanılırken filtre ilerletme zorlukları ortaya çıkarsa filtrenin ilerletilmesini kavis öncesinde durdurun. Kılıfı kavisten geçmek üzere ilerletin ve sonra filtre ilerletmeye devam edin. Filtre serbest bırakma (veya yerleştirme) işlemini sürekli floroskopi altında yapın. İVK içinde amaçlanan filtre konumunun doğru olduğunu Kateter Kılıf İntroduserinden filtrøy serbest bırakmadan önce doğrulayın.**

Şekil 7: İtici Yeri Yerleştirme İşareti Kartuşa Konuş Oluncaya Kadar İlerletin (popliteal gösterilmiştir)



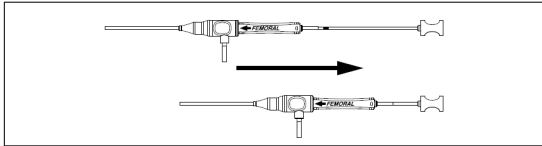
**Not: Optimum yerleştirme için anjiyografik görüntüleme altında hem anteroposterior hem Lateral görüntüleri kontrol edin.**

23. Option™ ELITE Filtresini yerine yerleştirmek için iticiry konumuna sabitleyin ve sonra filtrenin örtüsünü açmak üzere kılıfı itici üzerinden çekin (Şekil 8).

24. Option™ ELITE Filtresinin tamamen serbest bırakılmış ve yerine yerleştirilmiş olmasını sağlayın.

25. Filtre Kartuşunu iticiry birlikte, itici telinin yerine yerleştirilmiş filtrøy olumsuz etkilemediğinden emin olarak dikkatle çıkarın.

Şekil 8: Örtü Çıkarma Tekniği Kullanılarak Filtrenin Yeri Yerleştirilmesi (popliteal gösterilmiştir)



26. Kılıf Kapağını Kateter Kılıf İntroduserine yerleştirin.

27. İşlemi sonlandırmadan önce bir kontrol kavagramı elde edin. Uygun filtre konumlandırılmı doğrulayın.

28. Kateter Kılıf İntroduserini yavaşça geri çekerken ponksiyon bölgesi üzerinde damara kompresyon uygulayarak Kateter Kılıf İntroduserini çıkarın.

29. İlk yerleştirme kiti ve ambalaj materyalini atın.

**Not: Kullanımdan sonra ilk yerleştirme kiti ve ambalaj materyali olası bir biyolojik tehlike oluşturabilir. Kabul edilien tıbbi uygulamalarla ve ilgili yerel, bölgesel ve ulusal kanun ve yönetmeliklerle uyumlu olarak muamele edin ve atın.**

## VIII. Filtre İmplantasyonu için Tel üstü Perkütan İşlem

Preimplantasyon kavografi şunlar için gereklidir:

- Vena cava anatomisini görüntülemek ve açıklığını doğrulamak.
  - Renal venlerin düzeyini işaretlemek.
  - Mevcut olanabilecek herhangi bir trombusun en yüksek düzeyini bulmak.
  - Filtre yerine yerleştirme için istenen düzeyi belirlemek ve konumu vertebral cisimlere göre işaretlemek.
  - Filtrenin yerine yerleştirileceği yerdeki İVK çapının (anteroposterior projeksiyon) maksimum yetkilendirilmiş çapa eşit veya altında olduğunu doğrulamak (bakınız bölüm I Cihaz Tanımı).
1. Hastanın büyüklüğü veya anatomisi, operatörün tercihi veya venöz trombusun konumuna bağlı olarak sağ veya sol tarafta uygun bir venöz erişim yeri seçin.
  2. Cilt ponksiyon bölgesini standart şekilde hazırlayın, örtün ve anestezi uygulayın.
  3. İlk yerleştirme kitinin bileşenlerini ambalajdan steril teknik kullanarak çıkarın.
  4. Operatör tarafından seçilen kılavuz teli (maks. 0,89 mm (0,035 inç)) steril heparinize salin veya uygun izotonik solüsyonla slatın.
  5. Kateter Kılıf İntroduseri ve Anjiyografik Damar Dilatöründen heparinize salin veya uygun izotonik solüsyon geçirin.
  6. Sivi geçirdikten sonra stopkoku döndürerek yan portu kapatın.
  7. Anjiyografik Damar Dilatörünü Kateter Kılıf İntroduseri içinde yerleştirip göbekte tıklararak yerine oturtun. Heparinize salin veya uygun izotonik solüsyon geçirin.
  8. Erişim bölgesinde Seldinger tekniğini kullanarak ponksiyon yapın.
  9. İğneyi yerinde tutarak kılavuz teli iğne içinden ve damar içine yerleştirin. Kılavuz teli istenen konuma yavaşça ilerletin.

**Dikkat: PTFE kaplı bir kılavuz teli kılavuz tel kaplamasına zarar verebileceğinden bir metal kanül içinden geri çekmeyin.**

10. Kılavuz teli yerinde tutarak iğneyi kılavuz tel üzerinden çıkarın.
11. Kateter Kılıf İntroduserini dilatörle birlikte kılavuz tel üzerinden İVK içine ilerletin.
12. Kateter Kılıf İntroduserinin radyopak ucunu ve Anjiyografik Damar Dilatörünün işaretleyici bantlarını İVK'ya anjiyografik genel bir bakışa hazırlık açısından renal venlerin altında inferior vena kava içinde konumlandırın.
13. Kılavuz teli çıkarın.
14. İşaretleyci Bantlarını referans olarak kullanarak inferior vena cavanın en alt renal ven altında amaçlanan implantasyon bölgesinde çapını belirlemek üzere Anjiyografik Damar Dilatörü içinden kontrast madde enjeksiyonu yapın. İki işaretleyci bant arasındaki mesafe iç kenardan iç kenara 32 mm'dir.

**Dikkat: Ethiodol® veya Lipiodol® kontrast maddelerle veya bu ajanların bileşenlerini içeren bu tür diğer kontrast maddelerle kullanmayın.**

**Dikkat: Enjeksiyon sırasında 55,16 bar değerini geçmeyin.**

15. Kılavuz teli tekrar yerleştirin.
16. Kateter Kılıf İntroduseri ucunu İVK içinde istenen konuma ilerletin.
17. Anjiyografik Damar Dilatörünü Kateter Kılıf İntroduserinden, tıklararak oturan kısmı göbekte tıklama yoluyla çıkartarak ayırın ve kılavuz teli yerinde bırakarak geri çekin.
18. **Dikkat: Kateter Kılıf İntroduseri ucuna zarar vermeyi önlemek üzere dilatörü Kateter Kılıf İntroduseri ucuna İVK içinde istenen konumda oluncaya kadar geri çekmeyin.**
19. Herhangi bir olası havayı gidermek üzere yan port uzatmasından aspirasyon yapın.
20. Kateter Kılıf İntroduserinin göbeğine kartuşun (filtrøy içeren) hangi ucunun yerleştirileceğini belirleyin.

**Not: Seçilen erişim yeri kartuş insersiyonu yönelimini belirleyecektir. Yönelim kartuş gövdesinde tanımlanmıştır ve femoral yeşil (popliteal yaklaşım için kullanılır) ve juguler mavirdi (antekübital yaklaşım için kullanılır). İstenen erişim bölgesinin oku Kateter Kılıf İntroduseri göbeğine işaret edecektir.**

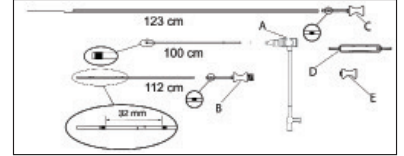
20. Kartuşun uygun ucunu Kateter Kılıf İntroduseri göbeğine bir tıklama elde edilinceye kadar kılavuz tel üzerinden yerleştirin (Şekil 9).

# ARGON MEDICAL DEVICES

## Option™ ELITE vena cava-filtre

**Brugvejledning**  
Introducerkatersheath  
5 F ID (6,5 F YD) / 100 cm lang

Figur 1: Option™ ELITE-filtersystem



### DAN: Danish Sætindhold

- Introducerkatersheath
- Kardilatator til angiografi
- Fremfører med udfoldningsmærker
- Option™ ELITE-filtre i patron
- Sheathhætte

Sterilt. Steriliseret med ethylenoxidgas. Ikke-pyrogen. Røntgenfast. Kun til engangsbrug. Må ikke autoklaveres. Ikke til salg i USA.

### I. Beskrivelse af anordningen

Option™ ELITE vena cava-filtret (Option™ ELITE-filtret) er beregnet til at forbygge recidiverende lungeembolisme via perkutan indføring i vena cava inferior (IVC).

Option™ ELITE vena cava-filtersystemet 100 cm er beregnet til indsætning, indføring, anlæggelse og positionering af vena cava inferior-filtret via popliteal og antecubital adgang.

Det selvcentrerende Option™ ELITE-filtre er skåret med laser af et rør af nikkel-titanlegering (nitinol). Option™ ELITE-filtret (figur 2) består af "shape-memory" nitinolstænger, der udgår fra et centralt sted og er konstrueret til optimal koagelindfangning. Der er retentionsankre (retentionskroge) i den kaudale del af filtret. Disse ankre er beregnet til filterfiksering til karvæggen. Option™ ELITE-filtret er beregnet til brug i cavadiametre op til 32 mm. En udtagningskrog er placeret centralt i den kraniale ekstremitet.

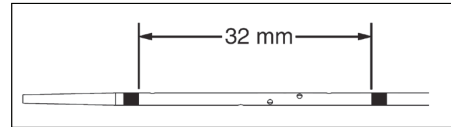
Det sammenfoldede Option™ ELITE-filtre er fleksibelt og kan udvides til den interne diameter af vena cava inferior, når det foldes ud. Option™ ELITE-filtret påfører lumenoverfladen af vena cava en udadgående radial kraft for at sikre korrekt placering og stabilitet. Option™ ELITE-filtret er konstrueret til at forhindre lungeembolisme og samtidigt opretholde fri passage i vena cava ved central filtrering.

Indførsessættet består af et filter, der sidder i en patron, introducerkatersheath (5F ID), kardilatator med en ende til angiografi (figur 3) og en fremfører med udfoldningsmærker (figur 4).

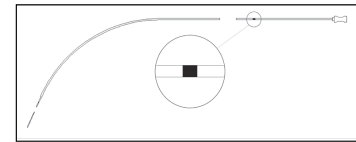
Kardilatatoren til angiografi har sidehuller og 2 røntgenfaste markører med 32 mm mellemrum (mellem markerbåndene), der giver lineær måling af vena cava inferior og bidrager til angiografisk visualisering, når der tilføres røntgenfast kontrastmiddel. Fremførerer fører filtret frem gennem introducerkatersheathen op til udfoldningsmarkøren og benyttes dernæst til at holde filtret på plads under afdækningen. Placeringen af den distale ende af introducerkatersheathen kan styres ved at dreje hele anordningen, så introducerkatersheathen placeres midt i vena cava inferior.

Option™ ELITE-filtret sidder i patronen. Der er trykt tekst og farvede pile på patronen, der viser, hvordan den skal vende: femoral (til vena femoralis) står med grønt (figur 5A), og jugular (til vena jugularis) står med blå (figur 5B). Pilen til det ønskede adgangssted skal pege ind i introducermuffen. Kardilatatoren til angiografi er konstrueret til at give angiografisk visualisering og lineær måling af vaskulaturen, når den bruges sammen med tilførsel af røntgenfast kontrastmiddel i vena cava.

Figur 3: Spids på kardilatator til angiografi

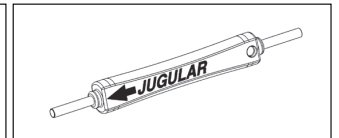
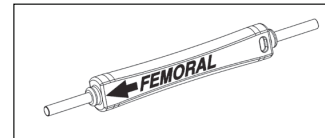


Figur 4: Fremfører med udfoldningsmærker



Figur 5A: Patronretning til adgang via vena femoralis

Figur 5B: Patronretning til adgang via vena jugularis



### II. Indikationer for brug

Option™ ELITE vena cava-filtersystemet 100 cm er beregnet til forebyggelse af recidiverende lungeembolisme via anlæggelse i vena cava under følgende betingelser:

- Pulmonær tromboembolisme, når antikoagulationsbehandling kontraindiceret
- Antikoagulationsbehandling for tromboembolisk sygdom ikke virker
- Akutbehandling efter massiv lungeembolisme, hvor forventede fordele ved konventionel behandling er reduceret
- Kronisk, recidiverende lungeembolisme, hvor antikoagulationsbehandling ikke virker eller er kontraindiceret

Option™ ELITE-fileret kan fjernes som anvist i afsnit IX, "Frengangsmåde til valgfri filterudtagning", hos patienter, som ikke længere har behov for et filter. Fileret kan kun tages ud via vena jugularis.

Kardilatoren til angiografi er konstrueret til at give angiografisk visualisering og lineær måling af vaskulaturen, når den bruges sammen med tilførsel af røntgenfast kontrastmiddel i vena cava.

### III. Kontraindikationer

Option™ ELITE-fileret må ikke implanteres, hvis følgende forhold gør sig gældende:

1. Diametren på patientens vena cava inferior er over 32 mm.
2. Patienten har risiko for septisk embolisme.
3. Patienten har bekræftet bakteræmi.
4. Patienten vides at være overfølsom over for nikkel- eller titanlegeringer.
5. Gavidt patient, når stråling fra fluoroskopi kan udgøre en risiko for fosteret. Risici og fordele skal omhyggeligt vurderes.
6. Jugularis-retningen må ikke anvendes til popliteal adgang og femoralis-retningen må ikke anvendes til antecubital adgang. Anvend kun patronen i den korrekte retning til den tilsigtede adgang. Hvis patronen vendes forkert til de to adgange, kan det resultere i omvendt anlæggelse, hvilket kan medføre alvorlige uønskede hændelser for patienten.

Der er ingen kendte kontraindikationer for brug af kardilatoren til angiografi.

### IV. Advarsler:

Indholdet leveres STERILT, steriliseret med ethylenoxid (EO). Må ikke anvendes, hvis den sterile barriere er beskadiget.

- Må kun bruges på én enkelt patient. Må ikke bruges, genbehandles eller resteriliseres. Genanvendelse, genbehandling eller resterilisering kan kompromitere anordningens strukturelle integritet og/eller medføre svigt af anordningen, som igen kan føre til skade på patienten, sygdom eller død. Genbrug, genbehandling eller resterilisering kan endvidere skabe risiko for kontamination af anordningen og/eller foranledige patientinfektion eller krydsinfektion, inklusive, men ikke begrænset til, overføring af infektionssygdom(me) blandt patienter. Kontaminering af anordningen kan føre til skade på patienten, og til at patienten bliver syg eller dør. Derfor påtager producenten eller dennes distributører sig intet ansvar for direkte skade eller følgeskade eller udgifter som følge af genanvendelse, rengøring til genbrug, genbehandling eller resterilisering af nogen komponenter i Option™ ELITE-filerindføringssettet.
- Ikke-klinisk afprøvning har vist, at Option™ ELITE-fileret er MR-betinget. En patient med Option™ ELITE-fileret kan scannes sikkert umiddelbart efter anlæggelse under følgende betingelser:
  - Statisk magnetfelt på 3 T
  - Magnetisk gradientfelt på 720 Gauss/cm
  - Den maksimale helkropps gennemsnitlige specifikke absorptionsrate (SAR), gennemsnitligt for hele kroppen, på 3,0 W/kg ved 15 minutter ved scanning

Ved ikke-klinisk afprøvning producerede Option™ ELITE-fileret en temperaturstigning på mindre end eller lig med 1,7 °C ved en maksimal specifik energiabsorptions hastighed (SAR), gennemsnitligt for hele kroppen, på 3,0 W/kg ved 15 minutter ved MR-scanning i en 3,0 T General Electric Healthcare MR-scanner. Beregnet SAR ved hjælp af kalorimetri var 2,8 W/kg. MR-billedkvaliteten kan blive forringet, hvis interesseområdet er nøjagtigt samme område eller forholdsvis tæt ved placeringen af Option™ ELITE-fileret. Derfor kan det være nødvendigt at optimere MR-scanningsparametrene til kompensering for tilstedeværelsen af dette metalimplantat.

- Når der injiceres kontrastmiddel gennem kardilatoren til angiografi, må et maksimalt tryk på 55,16 bar ikke overstiges.
- Efter filterimplantering kan kateteriseringsprocedurer, hvor en anordning skal passere gennem fileret, være hæmmet.
- Option™ ELITE-fileret leveres i en patron, der angiver korrekt retning til popliteal og antecubital adgang. Et filter, der er helt udstød, må aldrig sættes i patronen igen, da det kan indvirke på filterets form og funktion og kan medføre, at filteret vender forkert i forhold til det valgte adgangssted. Sæt aldrig et (delvist) udstød filter i patronen igen, da det kan indvirke på filterets form og funktion. Derfor påtager producenten og dennes distributører sig intet ansvar for direkte, tilfældig eller følgeskade, der er en følge af genindsætning af Option™ ELITE-fileret i patronen.
- Option™ ELITE-fileret må kun anvendes af læger, som er uddannet i diagnostiske og perkutane interventionelle teknikker, såsom anlæggelse af vena cava-filtre. Derfor påtager producenten og dennes distributører sig intet ansvar for direkte eller følgeressige skader eller udgifter, der er en følge af anvendelse af uddannet personale.
- Personer med allergiske reaktioner over for nikkel-titanlegeringer (nitinol) kan få allergisk reaktion af dette implantat.
- Guidewiren og introducersheathen/dilatatorens må aldrig føres frem, og fileret må aldrig foldes ud uden fluoroskopisk vejledning.
- Hvis der observeres en stor trombe ved det oprindelige indføringssted, skal fileret forsøges indført et andet sted. En lille trombe kan omgås af guidewiren og introduceren.
- Et filter, der er forkert anbragt eller udtaget, må aldrig anvendes igen.
- Ved standardproceduren må fremføreren - efter Option™ ELITE-fileret er blevet ført frem i sheathen - ikke trækkes bagud og derpå føres fremad igen, da dette kan forårsage for tidlig udfoldning af filteret.
- Ved standardproceduren - når indføringsmarkøren på fremføreren går ind i metalrøret på patronen, skal filteret føres helt ud, og det kan ikke føres ind i sheathen igen.
- Ved over the wire-proceduren - når indføringsmarkøren på dilatatorens går ind i metalrøret på patronen, skal filteret foldes helt ud, og det kan ikke genseathes.
- Option™ ELITE vena cava-filtersystemet 100 cm er beregnet til popliteal og antecubital adgang. Jugularis-retningen må ikke anvendes til popliteal adgang og femoralis-retningen må ikke anvendes til antecubital adgang.

### Ved valgfri filterudtagning:

- Der må ikke lægges for mange kræfter i ved udtagning af fileret.
- Fileret må ikke forsøges udtaget, hvis der er en trombe til stede i fileret, vena cava inferior eller dybe vener.
- Fileret kan kun tages ud via vena jugularis. Inden fileret forsøges udtaget fra vena jugularis-adgangsstedet, skal det kontrolleres, at udtagningskrogen vender i kranial retning — dvs. peger mod vena jugularis-adgangsstedet. Udtagningskrogen i den kraniale ende af fileret er det sted, hvor den endovaskulære slyng skal gribe fat.
- Udtagning af fileret må kun udføres af læger som er uddannet i perkutane interventionelle teknikker.
- Et udtaget filter må aldrig anvendes igen.
- Se afsnit IX "Frengangsmåde til valgfri filterudtagning".

### V. Forsigtighedsregler

- Læger skal have relevant uddannelse, inden Option™ ELITE vena cava-fileret tages i brug.
- Opbevares køligt, mørkt og tørt.
- Må ikke anvendes, hvis emballagen er åbnet eller beskadiget.
- Skal anvendes inden udløbsdatoen.
- Må ikke autoklaveres eller resteriliseres.
- Fortsæt ikke med at bruge en evt. komponent, der beskadiges under proceduren.
- Hvis der mødes kraftig modstand under en fase i proceduren, skal proceduren standes, og årsagen skal fastsættes, inden proceduren fortsættes.
- Option™ ELITE-fileret et blevet testet og godkendt sammen med det medfølgende eller anbefalede tilbehør. Anvendelse af andet tilbehør kan resultere i komplikationer og/eller en mislykket procedure.

- Spinal deformasyonlar: Önemli kifoskolyotik spinal deformasyonları olan hastalarda implantasyon düşünülürken dikkatli olunmalıdır çünkü inferior vena cava bu tür anatomik deformasyonlarının genel seyri ni izleyebilir.

### VI. Olası Komplikasyonlar

Perkütan girişimsel teknikler gerektiren işlemlere olası komplikasyonlara aşina olmayan doktorlar kalkışmamalıdır. Komplikasyonlar implantasyon sırasında, yerinde kalma döneminde veya filtre geri alma sırasında veya sonrasında herhangi bir zamanda oluşabilir. Olası komplikasyonlar arasında verilenele sınırlı olmamak üzere şunlar vardır:

- Cerrahi tamir veya girişim gerektirebilecek şekilde rüptür veya diseksiyon dahil vena cava veya başka damar yaralanması veya hasar
- Cerrahi tamir veya girişim gerektirebilecek şekilde vena cavaya komşu organlarda yaralanma veya hasar
- Vena cava stenozu veya oklüzyonu
- Filtrinin yanlış konumlandırılması veya yönlendirilmesi
- Filtre yer değiştirmesi/hareketi
- Kontrast madde ekstravazasyonu
- Vazospazm veya azalmış/bozulmuş kan akışı
- Transfüzyon veya tıbbi girişim (örn. IV sıvılar, ilaç) gerektiren kanama veya hemorajik komplikasyonlar
- Derin ven trombozu, akut veya reküran pulmoner emboli veya hava embolisi dahil olmak üzere uç organ enfarktüsü/hasar/başarsızlığına yol açabilecek tromboembolik olaylar
- Enfeksiyon, tıbbi veya cerrahi girişim (örn. antibiyotikler veya insizyon ve drenaj) gerektirebilir
- Solunum yetmezliği veya yetersizliği
- Kardiyak aritmi
- Myokard enfarktüsü veya koroner iskemi
- Serebrovasküler olay veya başka nörolojik olay
- Böbrek yetmezliği veya yetersizliği
- Kontrast madde/ ilaca reaksiyon
- Hematom, tıbbi girişim veya cerrahi revizyon gerektirebilir
- Morama, AV fistülü veya psödoanevrizma dahil diğer vasküler erişim yeri hasar
- Vasküler erişimle ilişkili nörolojik zarar, sinir girişimi veya nöroloji konsültasyonu gerektirebilir
- Cihaz kırılması veya Kullanma Talimatında tanımlandığı şekilde implante edilen cihaz geri almakta başarısızlık veya imkansızlık, işlemi tamamlamak için başka bir girişim veya tedavi modalitesi gerektirebilir
- Ölüm

Bu olaylar ciddi tabiatlı olabilir ve durumu tedavi etmek üzere hastaneye yatma veya girişim gerektirebilir.

**Option™ ELITE Filtre MUTLAKA ya Standart Perkütan İşlem ya da Tel üstü Perkütan İşlem kullanılarak yerleştirilmelidir.**

### VII. Filtre Implantasyonu için Standart Perkütan İşlem

Preimplantasyon kavografi şunlar için gereklidir:

1. Vena cava anatomisini görüntülemek ve açıklığı doğrulamak.
2. Renal venlerin düzeyini işaretlemek.
3. Mevcut olabilecek herhangi bir trombusun en yüksek düzeyini bulmak.
4. Filtre yerine yerleştirme için istenen düzeyi belirlemek ve konumu vertebral cisimlere göre işaretlemek.
5. Filtrinin yerine yerleştirileceği yerdeki vena cava çapının (AP (anteroposterior) projeksiyon) maksimum yetkiendirilmiş çapa eşit veya altında olduğunu doğrulamak (bakınız bölüm I Cihaz Tanımı).
1. Hastanın büyüklüğü veya anatomisi, operatörün tercihi veya venöz trombozun konumuna bağlı olarak sağ veya sol tarafa uygun bir venöz erişim yeri seçin.
2. Cilt ponksiyon bölgesini standart şekilde hazırlayın, örtün ve anestezi uygulayın.
3. İlk yerleştirme kitiyle bileşenlerini ambalajdan steril teknik kullanarak çıkarın.
4. Operatör tarafından seçilen kilavuz teli (maks. 0,97 mm, (0,038 inç)) steril heparinize salin veya uygun izotonik solüsyonla ıslatın.
5. Kateter Kilif Introduseri ve Anjiyografik Damar Dilatöründen heparinize salin veya uygun izotonik solüsyon geçirin.
6. Sıvı geçirdikten sonra stopkoku döndürerek yan portu kapatın.
7. Anjiyografik Damar Dilatörünü Kateter Kilif Introduseri için den yerleştirip göbekte tıklatarak yerine oturtun. Heparinize salin veya uygun izotonik solüsyon geçirin.
8. Erişim bölgesinde Seldinger tekniğini kullanarak ponksiyon yapın.
9. İğneyi yerinde tutarak kilavuz teli iğne içinden ve damar içine yerleştirin. Kilavuz teli istenilen konuma yavaşça ilerletin.

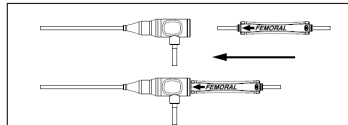
**Dikkat: PTFE kaplı bir kilavuz teli kilavuz tel kaplamasına zarar verebileceğinden bir metal kanül içinden geri çekmeyin.**

10. Kilavuz teli yerinde tutarak iğneyi kilavuz tel üzerinden çıkarın.
11. Kateter Kilif Introduserini dilatörle birlikte kilavuz tel üzerinden İVK içine ilerletin.
12. Kateter Kilif Introduserinin radyopak ucunu ve Anjiyografik Damar Dilatörünün işaretleyici bantlarını İVK'ya anjiyografik genel bir bakışa hazırlık açısından renal venlerin altında inferior vena cava içinde konumlandırın.
13. Kilavuz teli çıkarın.
14. İşaretleyici Bantlarını referans olarak kullanarak inferior vena cavanın en alt renal ven altında amaçlanan implantasyon bölgesinde çapını belirlemek üzere Anjiyografik Damar Dilatörünü işaretleyici bantlarını İVK'ya anjiyografik genel bir bakışa hazırlık açısından renal venlerin altında inferior vena cava içinde konumlandırın.
- Dikkat: Ethiodol® veya Lipiodol® kontrast maddelerle veya ajanların bileşenlerini içeren bu tür diğer kontrast maddelerle kullanmayın.**
- Dikkat: Enjeksiyon sırasında 55,16 bar değerini geçmeyin.**
15. Kilavuz teli tekrar yerleştirin.
16. Kateter Kilif Introduseri ucunu İVK içinde istenen konuma ilerletin.
17. Anjiyografik Damar Dilatörünü kilavuz telle Kateter Kilif Introduserinden tıklayarak oturan kısmı göbekte tıkla yoluyla çıkartarak ayırın ve geri çekin.

**Dikkat: Kateter Kilif Introduseri ucuna zarar vermemek üzere dilatörü Kateter Kilif Introduseri ucuna İVK içinde istenen konumda oluncaya kadar geri çekmeyin.**

18. Herhangi bir olası havayı gidermek üzere yan portu uzatmasızdan aspirasyon yapın.
19. Kateter Kilif Introduserinin göbeğine kartuşun (filtreyi içeren) hangi ucunun yerleştirileceğini belirleyin.  
**Not: Seçilen erişim yeri kartuş insersiyonu yönelimini belirleyecektir. Yönelim kartuş gövdesinde tanımlanmış ve femoral yeşil (popliteal vena için kanüller) ve jugüler mavirdil (antekübital vena için kanüller). İstenen erişim bölgesinin oku Kateter Kilif Introduseri göbeğine işaret edecektir.**
20. Kartuşun uygun ucunu Kateter Kilif Introduseri göbeğine bir tıkla elde edilinceye kadar yerleştirin (Şekil 6).

Şekil 6: Kilif Göbeğine Kartuş İnsersiyonu (popliteal gösterimiştir)



21. İtçinin elektrot telini Kartuş içine itin.

**Not: İtici teli kartuş içinden ilerletirken bir direnç olmamalıdır. Direnç hissedilirse itici teli geri çekin ve tekrar yerleştirin.**

\*Ethiodol, Guerbet S.A.'nın ticari bir markasıdır.



Option™ ELITE Filtrisi artık filtre gerekmeden hastalarda "Filtre Geri Alma için İsteğe Bağlı İşlem" adlı Bölüm IX içinde sağlanan talimata göre çıkarılabilir. Filtrenin geri alınması sadece jugüler yaklaşımla yapılabilir.

Anjiyografik Damar Dilatörü, vena kavaya radyopak kontrast madde iletimiyile birlikte kullanıldığında damar sinjyonunin lineer ölçümü ve anjiyografik görüntüleme sağlamak üzere tasarlanmıştır.

### III. Kontrendikasyonlar

Option™ ELITE Filtrisi aşağıdaki durumlardan herhangi biri mevcutsa implante edilmemelidir:

1. Hastada inferior vena cava çapı 32 mm üzerindedir.
2. Hasta septik emboli riski altındadır.
3. Hastada doğrulanmış bakteriyemi vardır.
4. Hastada nikel veya titanyum alaşımlarına bilinen bir aşırı duyarlılık vardır.
5. Floroskopik görüntüleme radyasyonunu fetusa zarar verebileceği hamile hasta. Riskler ve faydalar dikkatle değerlendirilmelidir.
6. Popliteal yaklaşım için jugüler yönelim kullanılmamalı ve antekübital yaklaşım için femoral yönelim kullanılmamalıdır. Kartuş için sadece amaçlanan yaklaşım açısından uygun yönelimi kullanın. İki yaklaşımdan herhangi biri için uygun olmayan kartuş yönelimi kullanılması yerine ters yerleştirmeyle sonuçlanabilir ve bu durum hastalarda şiddetli advers olaylara neden olabilir.

Anjiyografik Damar Dilatörünün kullanımı için bilinen kontrendikasyon yoktur.

### IV. Uyarılar:

İçindekiler bir etilen oksit (EO) süreci yoluyla STERİL olarak sağlanmıştır. Steril bariyer hasarlıysa kullanmayın.

- Sadece tek ürün ve tek hastada kullanılmak üzere. Tekrar kullanmayın, tekrar işleme koymayın veya tekrar sterilize etmeyin. Tekrar kullanma, tekrar işleme koyma veya tekrar sterilizasyon cihazın yapısal bütünlüğünü olumsuz etkileyebilir ve/veya cihaz arızasına yol açabilir ve bunlar ise hasta yaralanması, hastalanması veya ölümlüyle sonuçlanabilir. Tekrar kullanma, tekrar işleme koyma veya tekrar sterilizasyon ayrıca bir hastadan diğerine bulacağı hastalık(lar) geçmesi dahil ama bununla sınırlı olmamak üzere hastada enfeksiyon veya çapraz enfeksiyona neden olabilir ve/veya cihaz kontaminasyonu riski oluşturabilir. Cihaz kontaminasyonu hastanın yaralanmasına, hastalanmasına veya ölümlüne neden olabilir. Bu nedenle Üretici veya Distribütörleri Option™ ELITE Filtrisi ilk yerleştirme kitinin herhangi bir bileşeninin tekrar kullanılması, tekrar işlenmesi veya tekrar sterilizasyonundan kaynaklanan herhangi bir doğrudan veya sonuçsal zarar veya ziyandan sorumlu olmayacaktır.
- Klinik olmayan testler Option™ ELITE Filtrisinin MR Koşullu olduğunu göstermiştir. Option™ ELITE Filtrisinin bulunduğu bir hasta yerleştirmeden hemen sonra şu koşullar altında güvenle taranabilir:
  - 3 T statik manyetik alan
  - 720 Gauss/cm uzaysal gradiyent manyetik alan
  - 15 dakika tarama için 3,0 W/kg maksimum tüm vücut ortalama spesifik absorpsiyon oranı (SAR)Klinik olmayan testlerde Option™ ELITE Filtrisi bir 3,0 T General Electric Healthcare MR tarayıcıda 15 dakika MR taraması için 3,0 W/kg maksimum tüm vücut ortalama spesifik absorpsiyon oranıyla (SAR) 1,7 °C değeriye eşit veya altında bir sıcaklık yükselmesine neden olmuştur. Kalorimetri kullanılarak hesaplanan SAR 2,8 W/kg olmuştur. MR görüntü kalitesi ilgililenilen bölge Option™ ELITE Filtrisi ile tamamen aynı bölge veya nispeten yakınsa olumsuz etkilenebilir. Bu nedenle, MR görüntüleme parametrelerini bu metalik implantın varlığını kompanse etmek üzere optimizasyonu gerekebilir.

- Anjiyografik damar dilatörü içinden kontrast madde enjekte ederken 55,16 bar maksimum basınç derecesini aşmayın.
- Filtre implantasyonundan sonra filtre içinden bir cihaz geçirilmesini gerektiren herhangi bir kateterizasyon işlemi engellenebilir.
- Option™ ELITE Filtrisi, popliteal ve antekübital yaklaşımlar için uygun yönelimi gösteren bir kartuş içine yüklenmiş olarak sağlanır. Asla tamamen ejetlemez bir filtreyi kartuş içine tekrar yüklemeyin çünkü şekli ve içlevini etkileyebilir ve seçilen erişim bölgesi için hatalı filtre yönelimiyle sonuçlanabilir. Asla (küsme) ejetlemez olmuştur bir filtreyi kartuş içine tekrar yüklemeyin çünkü şekli ve içlevini etkileyebilir. Bu nedenle Üretici veya Distribütörleri Option™ ELITE Filtrisinin kartuşa tekrar yüklenmesinden kaynaklanan herhangi bir doğrudan, arzi veya sonuçsal zarar veya ziyandan sorumlu olmayacaktır.
- Option™ ELITE Filtrisi sadece vena kava filtrelerinin yerleştirilmesi gibi tanısal ve perkütan girişimsel teknikler konusunda eğitimli doktorlar tarafından kullanılmalıdır. Bu nedenle Üretici veya Distribütörleri eğitimmiş personel tarafından kullanım nedeniyle oluşan herhangi bir doğrudan veya sonuçsal zarar veya ziyandan sorumlu olmayacaktır.
- Nikel titanyum alaşımlarının (Nitinol) alerjik reaksiyonları olan kişiler bu implanta alerjik bir tepki yaşayabilir.
- Floroskopik kalıvuzağı olmadan asla kalıvacı tel, introducer kılıf/dilatörü ilerletmeyin veya filtreyi yerine yerleştirmeyin.
- İlk iletme bölgesinde büyük bir trombus gözlenirse alternatif bir yerden filtre iletmeyle kalkışın. Küçük bir trombus kalıvacı tel ve introducer ile geçilebilir.
- Yanlış konumlandırılmış veya geri alınmış bir filtreyi asla tekrar yerine yerleştirmeyin.
- Standart işlem için Option™ ELITE Filtrisi kılıfa ilerletilmeden öncelikle kılıfı çekip tekrar ilerletmeyin; bu durum filtrenin vaktinden önce yerine yerleştirilmesine yol açabilir.
- Standart işlem için İtici iletme İşareti Filtre Kartuşunun metal tüpüne girdikten sonra filtre tamamen yerine yerleştirilmelidir ve tekrar kılıfa sokulamaz.
- Tel üzü işlem için Dilatör iletme İşareti Filtre Kartuşunun metal tüpüne girdikten sonra filtre tamamen yerine yerleştirilmelidir ve tekrar kılıfa sokulamaz.
- Option™ ELITE Vena Kava Filtrisi 100 cm Sisteminin popliteal ve antekübital yaklaşım için kullanılması amaçlanmıştır. Popliteal yaklaşım için jugüler yönelim kullanılmamalı ve antekübital yaklaşım için femoral yönelim kullanılmamalıdır.

### İsteğe Bağlı Filtre Geri Alma İçin:

- Filtreyi geri almak için aşırı güç kullanılmamalıdır.
- Filtrenin geri alınmasına filtre, İVK veya derin venlerde trombus mevcutsa kalkışılmamalıdır.
- Filtrenin geri alınması sadece jugüler yaklaşımla yapılabilir. Filtrenin jugüler erişim bölgesinden geri alınmasına çalışılmadan önce filtre geri alma kancasının sefalad yönde yani jugüler erişim yerine doğru bakacak şekilde yönlendirildiğini doğrulayın. Filtrenin sefalad ucundaki geri alma kancası endovasküler kement yerleşmesi için konumdur.
- Filtrenin geri alınması sadece perkütan girişimsel teknikler konusunda eğitimli doktorlarca yapılmalıdır.
- Geri alınmış bir filtreyi asla tekrar yerine yerleştirmeyin.
- Lütfen bakınız: Bölüm IX, "Filtre Geri Alma İçin İsteğe Bağlı İşlem".

### V. Önlemler

- Doktorlar Option™ ELITE Vena Kava Filtrisini kullanmadan önce uygun eğitim görmelidir.
- Serin, karanlık ve kuru bir yerde saklayın.
- Ambalaj açık veya hasarlıysa kullanmayın.
- "Son Kullanma" tarihi öncesinde kullanın.
- Otoklava sokmayın ve tekrar sterilize etmeyin.
- İşlem sırasında hasar görmüş hiç bir bileşeni kullanmaya devam etmeyin.
- İşlemin herhangi bir evresinde güçlü direnç karşılaşılabılır işleme devam etmeyin ve devam etme öncesinde nedeni belirleyin.
- Option™ ELITE Filtrisi beraberindeki veya önerilen aksesuarlarla test edilmiş ve vasıflandırılmıştır. Başka herhangi bir aksesuar kullanımı komplikasyonlar ve/veya başarısız bir işleme sonuçlanabilir.
- Anatomik değişiklikler, Filtre insersiyonunu ve yerine yerleştirilmesini komplike hale getirebilir. Bu Kullanma Talimatına dikkat etmek insersiyon süresini kısaltabilir ve zorluklarla karşılaşma olasılığını azaltabilir.

- Anatomiske forskelle kan komplicere filterindføring og -anlæggelse. Omhyggelig gennemlæsning af denne brugsanvisning kan afkorte indføringstiden og reducere risikoen for, at der opstår problemer.
- Spinaldeformiteter: Det er vigtigt at udvise forsigtighed, når der overvejes implantation hos patienter med signifikante spinaldeformationer på grund af kyfoskoliose, fordi vena cava inferior kan følge sådanne anatomiske deformationers generelle form.

### VI. Potentielle komplikationer

Procedurer, der kræver perkutane interventionelle teknikker, bør ikke udføres af læger, der er ukendte med mulige komplikationer. Komplikationer kan opstå når som helst under implantationen, anlæggelsesperioden samt på det tidspunkt filteret tages ud og efter filterudtagning. Mulige komplikationer omfatter, men er ikke begrænset til følgende:

- Skade på vena cava og andre kar, herunder ruptur eller dissektion, der muligvis kræver kirurgisk udbedring eller intervention
- Skade på organer ved siden af vena cava, der muligvis kræver kirurgisk udbedring eller intervention
- Stenose eller okklusion af vena cava
- Filteret sidder forkert eller vender forkert
- Filtermigring/-bevægelse
- Ekstrasvasation af kontrastmiddel
- Karspasmie eller reduceret/forringet blodstrøm
- Blødning eller blødningskomplikationer, der kræver transfusion eller medicinsk intervention (f.eks. intravenøse væsker, medicin)
- Tromboemboliske hændelser, herunder dyb venetrombose, akut eller recidiverende lungeembolisme eller luftembolisme, der muligvis forårsager infarkt i/skade på/svigt af endoorgan
- Infektion, der muligvis kræver medicinsk eller kirurgisk intervention (f.eks. antibiotika eller incision og drænage)
- Respirationsinsufficiens eller -svigt
- Hjertearytmi
- Myokardieinfarkt eller koronariskæmi
- Cerebrovaskulær katastrofe eller anden neurologisk hændelse
- Nyreinsufficiens eller -svigt
- Reaktion over for kontrastmiddel/medicin
- Hæmatom, der muligvis kræver medicinsk intervention eller kirurgisk revision
- Anden skade på det vaskulære adgangssted, herunder blå mærker, AV-fistler eller pseudoaneurisme
- Neurologisk defekt forbundet med vaskulær adgang, der muligvis kræver nerveintervention eller neurologisk konsultation
- Brud på anordning, anordningssvigt eller manglende mulighed for at udtage den implanterede anordning som beskrevet i brugsanvisningen, således at der muligvis kræves en yderligere intervention eller behandlingsmåde, for at proceduren kan færdiggøres
- Død

Disse hændelser kan være af alvorlig art og kan kræve hospitalsindlæggelse eller intervention, for at lidelsen kan behandles.

### Option™ ELITE-fileret SKAL anlægges enten vha. den perkutane standardprocedure eller den perkutane over the wire-procedure.

### VII. Standard perkutan procedure til filterimplantation

Cavografi for implantation er påkrævet:

- Til bekræftelse af fri passage og visualisering af anatomien af vena cava.
- Til markering af niveauet af nyrevenene.
- Til lokalisering af det højeste niveau af en trombe, der kan være til stede.
- Til bestemmelse af det ønskede niveau for filterudfaldning og til markering af positionen med hensyn til hvirvelne.
- Til bekræftelse af at diametren på vena cava (anterior-posterior projektion) på det sted, hvor filteret skal anlægges, er mindre end eller lig med den maksimalt tilladte diameter (der henvises til afsnit I "Beskrivelse af anordningen").
- 1. Vælg en passende veneadgangssted i højre eller venstre side, alt afhængigt af patientens størrelse og anatomi, lægens præferencer eller tilstedeværelse af venetrombose.
- 2. Rengør/desinficér, afdæk og lokalbedøv hudpunkturstedet på almindelig måde.
- 3. Tag delene i indføringssættet ud af emballagen med steril teknik.
- 4. Væd den brugervalgte guidewire (maks 0,97 mm (0,038")) med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning.
- 5. Genemskyl introduceren og kardilatoren til angiografi med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning.
- 6. Luk sideporten efter gennemskylning ved at dreje stophanen.
- 7. Før kardilatoren til angiografi gennem introduceren, og få den til at klikke på plads ved muffen. Genemskyl med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning.
- 8. Punktér adgangsstedet med Seldinger-teknik.
- 9. Hold kanylen på plads, og før guidewiren gennem kanylen og ind i karret. Før forsigtigt guidewiren frem til den ønskede placering.

**Forsigtig: En PTFE-belagt guidewire må ikke trækkes tilbage gennem en metal-kanyle, da guidewirebelagningen kan blive beskadiget derved.**

- 10. Hold guidewiren på plads, og fjern kanylen over guidewiren.
- 11. Før introduceren frem sammen med dilatoreren over guidewiren og ind i vena cava inferior.
- 12. Placér introducerkatetersheathens røntgenfaste spids og markorbåndene på kardilatoren til angiografi i vena cava inferior under nyrevenene som forberedelse til en angiografisk oversigt over vena cava inferior.
- 13. Fjern guidewiren.
- 14. Indicér kontrastmiddel gennem kardilatoren til angiografi til bestemmelse af diametren på vena cava inferior på det tilsigtede implantationssted under den laveste nyrevene, idet dens markorbånd benyttes som reference. Afstanden mellem de to markorbånd, dvs. mellem båndenes inderkant, er 32 mm.
- Forsigtig: Må ikke anvendes sammen med Ethiodiol®- eller Lipiodol®-kontrastmidler eller andre lignende kontrastmidler, der indeholder komponenter af disse stoffer.**
- Forsigtig: Ved injektionen må trykket ikke overstige 55,16 bar.**

- 15. Før guidewiren ind igen.
- 16. Før introducerspidsen til den ønskede placering i vena cava inferior.
- 17. Tag kardilatoren til angiografi af ved at tage lynklobingen af ved muffen og trække kardilatoren ud med guidewiren.

**Forsigtig: For at undgå skade på introducerspidsen må dilatoreren ikke trækkes ud, før introducerspidsen er på det ønskede sted i vena cava inferior.**

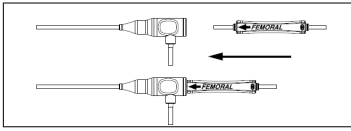
- 18. Aspirér fra sideportforlængeren for at fjerne evt. luft.
- 19. Bestem, hvilken ende af patronen (med filteret) der skal sættes i muffen på introduceren.
- Bemærk: Det afhænger af det valgte adgangssted, hvordan patronen skal vende ved indføringen. Retningen angives på selve patronen: Femoralis står med grønt (anvendes til popliteal adgang) og jugularis står med blå (anvendes til antecubital adgang). Pilen til det ønskede adgangssted skal pege ind i introducermuffen.**

\*Ethiodiol er et varemærke, der tilhører Guerbet S.A.



20. Sæt den korrekte ende af patronen i muffen på introduceren, til den klikker på plads (figur 6).

Figur 6: Patronindføring i sheathmuffen (vist for popliteal adgang)



21. Før fremføreren fremføringswire ind i patronen.

**Bemærk: Der må ikke mærkes modstand under fremføringen af fremføringswiren igennem patronen. Hvis der mærkes modstand, skal fremføreren trækkes tilbage og føres ind på ny.**

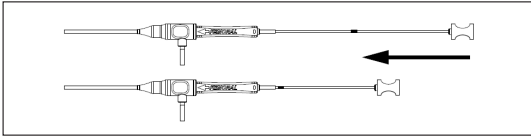
22. Før filteret forsigtigt fremad med fremføreren, til forkanten af indføringsmarkøren på fremføreren sidder umiddelbart proksimalt for enden af patronen.

**Bemærk: Når først Option™ ELITE-filteret er blevet ført frem i sheathen, må fremføreren ikke trækkes bagud og derpå føres fremad igen, da dette kan forårsage for tidlig udfoldning af filteret.**

**Bemærk: Indføringsmarkøren angiver, at filteret er ved den distale spids af introduceren, men stadigvæk helt inde i introduceren (figur 7).**

**Bemærk: Hvis der opstår fremføringsvanskeligheder, når indføringen sker gennem et snoet kar, skal filterfremføringen standses inden kurven. Før introduceren frem, så kurven passerer, og fortsæt dernæst med at føre filteret frem. Filterudløsning (eller udfoldning) skal foretages under kontinuert fluoroskopi. Bekræft, at den tilsigtede filterplacering i vena cava inferior er korrekt, inden filteret frigøres fra introduceren.**

Figur 7: Før fremføreren fremad, indtil anlægelsesmarkøren ligger ved siden af patronen (vist for popliteal adgang)



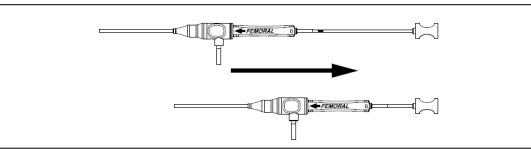
**Bemærk: Kontrollér både anterior-posterior og lateral projektion under angiografisk visualisering for optimal anlæggelse.**

23. Til udfoldning af Option™ ELITE-filteret skal fremføreren fastholdes, og dernæst trækkes introduceren bagud over fremføreren, så filteret frilægges (figur 8).

24. Kontrollér, at Option™ ELITE-filteret er helt frigjort og udfoldet.

25. Fjern omhyggeligt patronen sammen med fremføreren; pas på, at fremføringswiren ikke støder sammen med det udfoldede filter.

Figur 8: Anlæggelse af filter vha. afdækningsteknik (vist for popliteal adgang)



26. Sæt hættten på introduceren.

27. Der skal foretages kontrolcavografi, inden indgrebet afsluttes. Bekræft korrekt filteranlæggelse.

28. Fjern introduceren ved at komprimere karret oven over punkturstedet og langsomt trække introduceren ud.

29. Kassér introducersættet og emballagen.

**Bemærk: Efter brug kan introducersættet og emballagen udgøre en potentiel sundhedsfare. Det skal håndteres og bortskaffes i overensstemmelse med godkendt medicinsk praksis og gældende lokale, statslige og føderale love og regulativer.**

## VIII. Perkutan over the wire-procedure til implantation af filter

Cavografi før implantation er påkrævet:

- Til bekræftelse af fri passage og visualisering af anatomi af vena cava.
- Til markering af niveauet af nyrenerne.
- Til lokalisering af det højeste niveau af en trombe, der kan være til stede.
- Til bestemmelse af det ønskede niveau for filterudfolding og til markering af positionen med hensyn til hvirlerne.
- Til bekræftelse af at diameteren på vena cava inferior (anterior-posterior projektion) på det sted, hvor filteret skal udfoldes, er mindre end eller lig med den maksimalt tilladte diameter (der henvises til afsnit I "Beskrivelse af anordningen").

1. Vælg en passende veneadgangssted i højre eller venstre side, alt afhængigt af patientens størrelse og anatomi, lægens præferencer eller tilstedeværelse af venetrombose.
2. Rengør/desinficér, afdæk og lokalbedøv hudpunkturstedet på almindelig måde.
3. Tag delene i indføringssettet ud af emballagen med steril teknik.
4. Væd den brugervalgte guidewire (maks 0,89 mm (0,035") med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning).
5. Gennemskyl introduceren og kardilatoren til angiografi med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning.
6. Luk sideporten efter gennemskylning ved at dreje stophanen.
7. Før kardilatoren til angiografi gennem introduceren, og få den til at klikke på plads ved muffen. Gennemskyl med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning.
8. Punktér adgangsstedet med Seldinger-teknik.
9. Hold kanylen på plads, og før guidewiren gennem kanylen og ind i karret. Før forsigtigt guidewiren frem til den ønskede placering.

**Forsigtigt: En PTFE-belagt guidewire må ikke trækkes tilbage gennem en metalkanyle, da guidewirebelægningen kan blive beskadiget derved.**

10. Hold guidewiren på plads, og fjern kanylen over guidewiren.
11. Før introduceren frem sammen med dilatatoren over guidewiren og ind i vena cava inferior.
12. Placer introducerkatetersheathens røntgenfaste spids og markorbåndene på kardilatoren til angiografi i vena cava inferior under nyrenerne som forberedelse til en angiografisk oversigt over vena cava inferior.
13. Fjern guidewiren.
14. Indicér kontrastmiddel gennem kardilatoren til angiografi til bestemmelse af diameteren på vena cava inferior på det tilsigtede implantationssted under den laveste nyrene, idet dens markorbånd benyttes som reference. Afstanden mellem de to markorbånd, dvs. mellem båndenes inderkant, er 32 mm.

**Forsigtigt: Må ikke anvendes sammen med Ethiodiol™- eller Lipiodol™-kontrastmidler eller andre lignende kontrastmidler, der indeholder komponenter af disse stoffer.**

**Forsigtigt: Ved injektionen må trykket ikke overstige 55,16 bar.**

15. Før guidewiren ind igen.

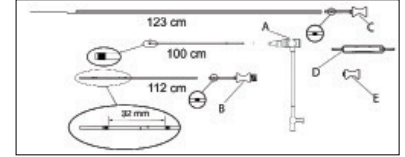
16. Før introducerspidsen til den ønskede placering i vena cava inferior.

# ARGON MEDICAL DEVICES

## Option™ ELITE Vena Kava Filtre

**Kullanma Talimatı**  
Kateter Kılıf Introduseri  
5 Fr İç Çap (6,5 Fr Dış Çap) / 100 cm uzunluk

Şekil 1: Option™ ELITE Filtre Sistemi



### TUR: Turkish Kit İçeriği

- A. Kateter Kılıf Introduseri
- B. Anjiyografik Damar Dilatörü
- C. Yerine Yerleştirme İşareti İtici
- D. Kartuşta Option™ ELITE Filtresi
- E. Kılıf Kapağı

Steril. Etilen oksit gazıyla sterilize edilmiştir. Pirojenik değildir Radyopak. Sadece tek kullanımlıktır. Otoklava sokmayın.

**A.B.D.'de satılmaz.**

### I. Cihaz Tanımı

Option™ ELITE Vena Kava Filtresi (Option™ ELITE Filtresi) inferior vena kavaya (IVK) perkütan iletim yoluyla reküran pulmoner embolinin önlenmesi için tasarlanmıştır.

Option™ ELITE Vena Kava Filtresi 100 cm Sistemi popliteal ve antekubital yaklaşım yoluyla IVK içine filtre inserasyonu, ileme, yerine yerleştirme ve yerleştirme için tasarlanmıştır.

Kendiliğinden ortalan Option™ ELITE Filtresi nikel titanyum alaşımı (Nitinol) tüpünden lazerle kesilmiştir. Option™ ELITE Filtresi (Şekil 2) merkezi bir konumdan çıkan şekil hafızalı Nitinol desteklerden oluşur ve optimum pıhtı yakalamak üzere tasarlanmıştır. Filtrenin kaudal kısmında retansiyon ankorları (retansiyon kancaları) bulunur. Bu ankorlar filtrenin damar duvarına sabitlenmesi amaçlıdır. Option™ ELITE Filtresinin 32 mm'ye kadar kaval çaplarla kullanılması amaçlanmıştır. Bir geri alma kancası kraniyel ekstremitede merkezi olarak yerleştirilmiştir.

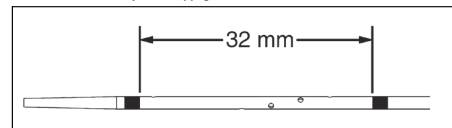
Sınırlandırılmış Option™ ELITE Filtresi esnek olup yerine yerleştirildiğinde IVK iç çapına genişler. Option™ ELITE Filtresi uygun konumlandırma ve stabilite sağlamak üzere vena kavının luminal yüzeyi üzerine dışı doğru radyal güç uygular. Option™ ELITE Filtresi santral filtrasyon yoluyla kaval açıklığı devam ettiren pulmoner emboliyi önlemek üzere tasarlanmıştır.

Yerleştirme kiti filtreyi içeren bir filtre kartuşu, Kateter Kılıf Introduseri (5 Fr İç Çap), açık uçlu bir Anjiyografik Damar Dilatörü (Şekil 3) ve bir yerine yerleştirme işareti İtici (Şekil 4).

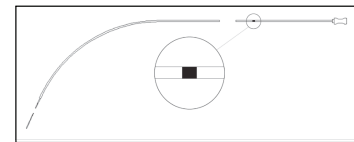
Anjiyografik Damar Dilatörünün radyopak kontrast iletiğinde anjiyografik görüntülemeye yardımcı olan ve lineer inferior vena kava ölçümü sağlayan, 32 mm mesafeye ayrılmış (işaretleme bantları arasında) 2 radyopak işareti ve yan deliklere vardır. İtici, filtreyi Kateter Kılıf Introduseri içinde yerine yerleştirme işaretine kadar ilerletir ve sonra filtreyi örtüyü çıkarma sırasında yerine sabitlemek için kullanılır. Kateter Kılıf Introduserinin distal ucunun konumlandırılması Kateter Kılıf Introduserinin vena kava merkezinde konumlandırılmak üzere tüm cihazı döndürerek kontrol edebilir.

Filtre Kartuşu Option™ ELITE Filtresini bulundurmaktadır. Kartuşun gövdesinde kurulum yönelimini tanımlamak üzere basılı metin ve renkli oklar vardır ve femoral yeşil basılı olup (Şekil 5A) jugüler mavimsiz basılıdır (Şekil 5B). İstenen erişim bölgesinin oku Kateter Kılıf Introduseri göbeğine işaret edecektir. Anjiyografik Damar Dilatörü, vena kavaya radyopak kontrast madde iletiminde birlikte kullanıldığında damar sisteminin lineer ölçümü ve anjiyografik görüntüleme sağlamak üzere tasarlanmıştır.

Şekil 3: Anjiyografik Damar Dilatörü Ucu

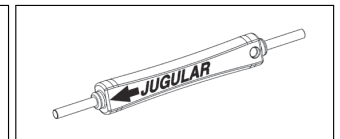
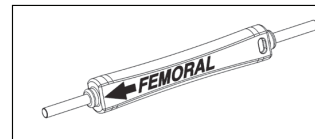


Şekil 4: Yerine Yerleştirme İşareti İtici



Şekil 5A: Femoral Yaklaşım Kartuş Yönelimi

Şekil 5B: Jugüler Yaklaşım Kartuş Yönelimi

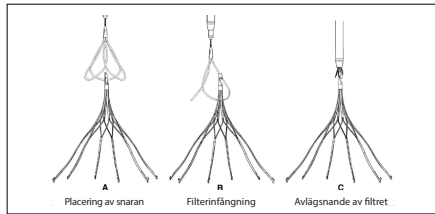


### II. Kullanım Endikasyonları

Option™ ELITE Vena Kava Filtresi 100 cm Sisteminin şu durumlarda vena kavaya yerleştirme yoluyla reküran pulmoner embolinin (PE) önlenmesi için kullanılması amaçlanmıştır:

- Antikoagulan tedavi kontrendike olduğunda pulmoner tromboemboli
- Tromboembolik hastalıklarda antikoagulan tedavi başarısızlığı
- Konvansiyonel tedaviden beklenen faydaların azalması olduğu masif pulmoner emboli sonrası acil tedavi
- Antikoagulan tedavinin başarısız veya kontrendike olduğu kronik, reküran pulmoner emboli

Figur 11: Filteruttagning



18. Dra åt vridanordningen om snaran så att snarkateterns fäntning kan användas för att utöva konstant dragning.  
**OBS! Håll alltid snaran spänd så att inte snarans ögla lossnar från filteruttagsskroten.**
19. Håll snaran spänd och för fram uttagningsskatetern över toppen på filtret.  
**OBS! Filtret börjar att kollabera när det dras in i uttagningsskatetern.**
20. Fortsätt att föra fram uttagningsskatetern tills ett ökat motstånd känns.
21. Håll uttagningsskatetern stilla och dra tillbaka filtret in i uttagningsskatetern.  
**OBS! Om Option™ ELITE-filtret av någon anledning inte tas ut utan lämnas kvar implanterat som ett permanent filter, ska uttagningsskatetern avlägsnas när så är kliniskt indicerat, genom att man komprimerar kärlet ovanför punktionsstället, långsamt drar tillbaka systemet och fortsätter med steg 23.**
22. Avlägsna filtret helt och hållet genom att dra i snarkatetern till filtret kommer ut ur uttagningsskatetern.
23. Kontrollera tillståndet i vena cava inferior med hjälp av lämplig bildframställningsteknik innan proceduren avslutas.
24. Avlägsna uttagningsskatetern när så är kliniskt indicerat genom att komprimera kärlet ovanför punktionsstället och långsamt dra tillbaka systemet.
25. Kasta Option™ ELITE-filtret, uttagningsskatetern, snaran, tillbehören och förpackningsmaterialet.  
**OBS! För användning kan Option™ ELITE-filtret, uttagningsskatetern, snaran, tillbehören och förpackningsmaterialet utgöra smittrisk. Hantera och bortskaffa delarna enligt vedertaget medicinskt förfarande och gällande lokala, nationella och federala lagar och bestämmelser.**

## X. Klinisk sammanfattning

Inga kliniska data har samlat in som stöder den extra längden på införingssystemkomponenterna till Option™ ELITE 100 cm vena cava-filtersystem eller det modifierade filtret som godkänts för Option™ ELITE vena cava-filtersystem, som även används i Option™ ELITE 100 cm vena cava-filtersystem. Det finns emellertid kliniska data, som beskrivs nedan, för det icke modifierade systemet, Option™ vena cava-filtersystem.

En prospektiv enarmad, icke-randomiserad multicenterstudie för insamling av data om Argon Medical Option™ vena cava-filter säkerhet och effektivitet, både som permanent och uttagbart filter, utfördes. Etthundra (100) patienter genomgick filterinsättning. Femtiotvå (52) manliga och fyrtioåtta (48) kvinnliga patienter enrollerades. Medelåldern var 59,1 ± 16,7 år (spridning: 18 - 90). Femtio (50) patienter erhöll ett Option™-filter som profylaktisk åtgärd (50 %), med tromboembolisk sjukdom föreliggande hos 15 % av patienterna. Femtio (50) patienter erhöll ett Option™-filter på grund av aktiv tromboembolisk sjukdom (50 %) med komplikation till antikoagulation, en kontraindikation till antikoagulation eller en misslyckad antikoagulation. Trettio två (32) av de enrollerade patienterna hade cancer diagnostiserad före studien (32 %). Hos trettiosex (36) av patienterna togs filter bort framgångsrikt. Fyrtiosju (47) patienter ansågs som permanenta filterpatienter vid uppföljningsbedömningen efter 6 månader. Sjutton (17) patienter avled på grund av befintliga eller tillståndet tillstånd (t.ex. cancer). Baserat på avgörande från en oberoende medicinsk monitor kunde inga dödsfall tillskrivas filtret eller implantations- eller uttagningsproceduren.

Implantationsproceduren var utan incidenter, med tekniskt lyckad insättning hos 100 % av patienterna. Under den 6 månader långa uppföljningen upplevde två patienter (2,0 %) en episod av lätt filtermigration (23 mm), strax över den specificerade gränsen på 20 mm. Tre patienter (3,0 %), vilka alla hade cancer ± ett hyperkoagulationstillstånd vid baslinjen, upplevde symtomatisk okklusion av cava. Fyra patienter upplevde episoder av lungembolism, bedömda som definitiva och filterrelaterade, vilket gav en frekvens på 4,0 %. De observerade förekomsterna av lungembolism, symtomatisk cava-okklusion och filtermigration stämde överens med fynden i publicerad litteratur. Inga fall av filterembolisering eller -fraktur förekom.

Trettionio (39) av patienterna genomgick försök till uttagning av filtret. Tekniskt lyckad uttagning uppnåddes hos 36 av 39 patienter (92,3 %). Trettionio (39) av patienterna genomgick försök till uttagning av filtret vid fyrtiotvå (42) procedurer. Tekniskt lyckad uttagning uppnåddes vid 36 av 42 procedurer (85,7 %). Frekvensen tekniskt lyckad uttagning som observerades i denna studie ligger i det mer fördelaktiga området som rapporterats i publicerad litteratur. I tre fall kunde filtret inte tas ut, på grund av oförmåga att få fatt i filtret eller lösgöra filtret från vena cava-väggen. Den genomsnittliga implantationsperioden var 67,1 ± 50,4 dagar (spridning: 1,0 - 175,0 dagar). Efter venös tillgång tillskrevs inga önskade händelser till uttagningsproceduren, vilket demonstrerar säkerheten vid filteruttagning hos patienter som inte längre behöver behandlas med vena cava-filter.

Sammanfattningsvis kan insättning och uttagning av Option™-filtret utföras säkert och med en relativt hög frekvens tekniskt och kliniskt lyckade resultat. För patienter som inte längre löper risk för tromboembolism kan Option™-filtret vara implanterat under flera månader och därefter säkert tas ut. Dessa data demonstrerar säkerheten och effektiviteten vid insättning och uttagning av Option™-filtersystemet hos en kliniskt relevant patientpopulation.

## XI. Frånsägelse av garantiansvar och begränsning av gottgörelse

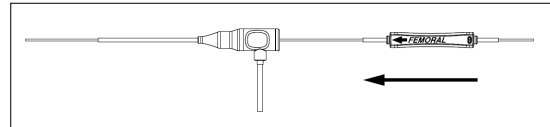
Det finns ingen uttrycklig eller underförstådd garanti, inklusive, utan begränsning, någon underförstådd garanti för säljbarhet eller lämplighet för ett visst ändamål, för de(n) produkt(er) från tillverkaren eller dess distributörer som beskrivs i detta dokument. Under inga omständigheter ska tillverkaren eller dennes distributör hållas ansvarig för någon direkt, oavsiktlig eller därav följande skada annan än vad som uttryckligen föreskrivs av specifik lag. Ingen person har befogenheten att binda tillverkaren eller dennes distributör till någon representation eller garanti med undantag för vad som specifikt har lagts fram här.

Beskrivningar eller specifikationer från tillverkaren eller dennes distributörens tryckta material, inklusive denna publikation, är avsedda enbart för att allmänt beskriva produkten vid tillverkningsstidpunkten och utgör inga uttryckliga garantier.

Tillverkaren och distributören ansvarar ej för några direkta, oförutsedda eller följskador till följd av återanvändning av produkten.

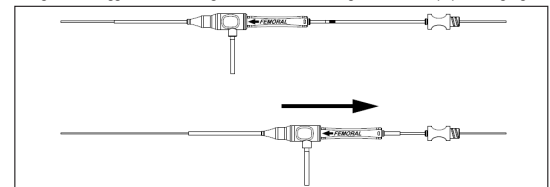
17. Tag kardilatorn till angiografi av och træk den ud af introducerkatersheathen ved at tage lynklobingen af ved muffen og lade guidewiren blive siddende.  
**Forsigtig: For at undgå skade på introducerspidsen må dilatatorn ikke trækkes ud, for introducerspidsen er på det ønskede sted i vena cava inferior.**
18. Aspirér fra sideportforlængeren for at fjerne evt. luft.
19. Bestem, hvilken ende af patronen (med filtret) der skal sættes i muffen på introduceren.  
**Bemærk: Det afhænger af det valgte adgangssted, hvordan patronen skal vende ved indføringen. Retningen angives på selve patronen: Femoralis står med grønt (anvendes til popliteal adgang) og jugularis står med blåt (anvendes til antecubital adgang). Pilen til det ønskede adgangssted skal pege ind i introducermuffen.**
20. Sæt den korrekte ende af patronen over guidewiren og ind i muffen på introducerkatersheathen, til den klikker på plads (figur 9).

Figur 9: Patronindføring i sheathmuffen over guidewiren (vist for popliteal adgang)



21. Indfør kardilatorn over guidewiren ind i patronen.
22. Før filtret langsomt fremad vha. kardilatorn, indtil den førende kant af indføringsmarkøren på kardilatorn er placeret umiddelbart proximalt for enden af patronen.  
**Bemærk: Hvis der opstår fremføringssvælskeligheder, når indføringen sker gennem et snoet kar, skal filterfremføringen standes inden kurven. For introduceren frem, så kurven passerer, og fortsæt dernæst med at føre filtret frem. Filterudløsning (eller udfoldning) skal foretages under kontinuerlig fluoroskopi. Bekræft, at den tilsigtede filterplacering i vena cava inferior er korrekt, inden filteret frigøres fra introduceren.**  
**Bemærk: Kontrollér både anterior-posterior og lateral projektion under angiografisk visualisering for optimal anlæggelse.**
23. Til udfoldning af Option™ ELITE-filtret skal kardilatorn fastholdes, og dernæst trækkes sheathen bagud over kardilatorn, så filtret frilægges (figur 10).

Figur 10: Anlæggelse af filter over guidewiren vha. afdækningsteknik (vist for popliteal adgang)



24. Kontrollér, at Option™ ELITE-filtret er helt frigjort og udfoldet.
25. Fjern guidewiren og kardilatorn forsigtigt og kontrollér, at guidewiren ikke forstyrrer det anlagte filter.
26. Fjern patronen forsigtigt.
27. Sæt hæften på introduceren.
28. Der skal foretages kontrolcavografi, inden indgrebet afsluttes. Bekræft korrekt filteranlæggelse.
29. Fjern introduceren ved at komprimere karret oven over punkturstedet og langsomt trække introduceren ud.
30. Kassér introducersættet og emballagen.  
**Bemærk: Efter brug kan introducersættet og emballagen udgøre en potentiel sundhedsfare. Det skal håndteres og bortskaffes i overensstemmelse med godkendt medicinsk praksis og gældende lokale, statslige og føderale love og regulativer.**

## IX. Fremgangsmåde til valgfri filterudtagning

Hvis filtret tages ud, skal det gøres i løbet af 175 dage efter implantationen. Desuden skal patienten opfylde alle følgende kriterier for egnet til filterudtagning:

Filterudtagning – indikationer: Inden filtret tages ud, skal patienterne opfylde ALLE følgende kriterier:

1. Lægen mener, at risiko for klinisk signifikant lungeembolisme er tilstrækkeligt lav, og at uttagningsproceduren kan udføres på sikker måde.
2. Patienten har en passabel vena jugularis interna, externa eller anterior, der muliggør udtagnig af vena cava inferior-filtret.

Filterudtagning – kontraindikationer: Patienter må ikke få foretaget filterudtagning, hvis blot EN af følgende kriterier opfyldes:

1. Mere end én (1) kubikcentimeter trombe/emboli er til stede i filtret eller den kaudale vena cava på tidspunktet for uttagningsproceduren, baseret på venografi og lægens visuelle evaluering.
2. Graviditet, når stråling fra fluoroskopi kan udgøre en risiko for fosteret. Risici og fordele skal omhyggeligt vurderes.

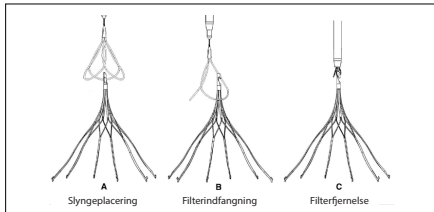
Anbefalet procedure til perkutan udtagnig af Option™ ELITE-filtret:

**Advarsel: Der må ikke lægges for mange kræfter i ved udtagnig af filteret. Filteret må ikke forsøges udtaget, hvis der er trombe til stede i filteret og/ eller kaudalt for filteret.**

1. Brug relevante teknikker til bestemmelse af, om filter, udtagningsruten via vena jugularis og den distale vena cava inferior er uden tromber.
2. Rengør/desinficér, afdæk og lokalbedøv hudpunkturstedet på almindelig måde.
3. Væd den brugervalgte guidewire med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning via en sprøjte, der er forbundet til luer-muffen på guidewiredispenseren.
4. Genmenskyl udtagningskateteret (tabel 2) og komponenter med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning.
5. Før kardilatorn til angiografi gennem udtagningskateteret, og få den til at klikke på plads ved muffen. Genmenskyl med hepariniseret fysiologisk saltvand eller egnet isotonisk opløsning.
6. Punktér adgangsstedet med Seldinger-teknik.
7. Hold kanylen på plads, og før guidewiren gennem kanylen og ind i karret. Før forsigtigt guidewiren til det ønskede sted (kranialt for filterudtagningskrognen).  
**Forsigtig: En PTFE-belagt guidewire må ikke trækkes tilbage gennem en metalkanyle, da guidewirebelægningen kan blive beskadiget derved.**
8. Hold guidewiren på plads, og fjern kanylen over guidewiren.
9. Før udtagningskateteret frem sammen med dilatatorn over guidewiren og ind i vena cava inferior. Før udtagningskateteret frem, så spidsen af udtagningskateteret er et kort stykke (ca. 3 cm) kranialt for filterudtagningskrognen.
10. Bekræft, at udtagningsruten er uden tromber.
11. Klargør slynge og slyngekateterkomponenter i henhold til producentens anvisninger.
12. Fjern guidewiren og dilatatorn.
13. Indsæt og fremfør den endovaskulære slynge gennem udtagningskateteret, til den stikker ud af udtagningskateteret, således at markorbåndet på slyngekateteret er kranialt for filterudtagningskrognen.
14. Skub forsigtigt slyngeskafet fremad for at åbne slyngeløkken kranialt for filterudtagningskrognen.

- För långsamt lökken framad över filtertoppen (figur 11A).
- Stram slyngelöcken omkring Option™ ELITE-filteret ved långsamt at trække slyngen bagud samtidigt med, at slyngekateteret føres fremad, til slyngen er låst på plads ved at strammes om krogens indhuk (figur 11B).  
**Bemærk: Kontrollér, at slyngen har indfanget Option™ ELITE-filteret korrekt. Udtagningskateteret og slyngen retter ind med hinanden (figur 11C).**
- Træk i slyngen, og før slyngekateteret frem, til spidsen af slyngekateteret er i kontakt med toppen af filteret (figur 11C).

Figur 11: Filterudtagning



- Spænd vriddingsanordningen på slyngen, så slyngekatetermuffen holder slyngen konstant stram.  
**Bemærk: Slyngen skal hele tiden holdes stram, så slyngeløkken ikke går af filterudtagningskrogen.**
- Hold slyngen stram, og før udtagningskateteret over toppen af filteret.  
**Bemærk: Filteret begynder at kollapse, når det dækkes af udtagningskateteret.**
- Fortsæt med at føre udtagningskateteret frem, til der mærkes øget modstand.
- Hold udtagningskateteret stille, og træk filteret ind i udtagningskateteret.  
**Bemærk: Hvis Option™ ELITE-filter af en eller anden grund ikke tages ud og forbliver implanteret som et permanent filter, fjernes udtagningskateteret, når det er klinisk indiceret, ved at komprimere karret oven over punkturstedet og langsomt trække systemet bagud; forsæt dernæst til trin 23.**
- Fjern filteret helt ved at trække i slyngekateteret, til filteret går ud af udtagningskateteret.
- Kontroller status for vena cava inferior med relevant billedannedelsesteknik for proceduren afsluttet.
- Fjern udtagningskateteret, når det er klinisk indiceret, ved at komprimere karret oven over punkturstedet og langsomt trække systemet ud.
- Kassér Option™ ELITE-filter, udtagningskateter, slyngestyr, tilbehør og emballage.  
**Bemærk: Efter brug udgør Option™ ELITE-filter, udtagningskateter, slynge, tilbehør og emballage en potentiel sundhedsfare. Det skal håndteres og bortskaffes i overensstemmelse med godkendt medicinsk praksis og gældende lokale, statslige og føderale love og regulativer.**

#### X. Klinisk oversigt

Der er ikke indsamlet kliniske data til understøttelse af de forlængede indføringsystemdele til Option™ ELITE vena cava-filtersystemet 100 cm eller det modificerede filter, der er godkendt til Option™ ELITE vena cava-filtersystemet, som også anvendes til Option™ ELITE vena cava-filtersystemet 100 cm. Der findes dog kliniske data, som beskrevet nedenfor, til det ikke-modificerede system, Option™ vena cava-filtersystemet.

Der blev gennemført en prospektiv, ikke-randomiseret multicenterundersøgelse med en enkelt arm for at indsamle data om sikkerheden og effektiviteten af Argon Medical Option™ vena cava-filteret både som en permanent og en udtagelig anordning. Et hundrede (100) patienter fik anlagt filter. Der deltog 52 mandlige og 48 kvindelige patienter i undersøgelsen. Gennemsnitsalderen var  $59,1 \pm 16,7$  år (område: 18 - 90). Halvtreds (50) patienter fik et Option™-filter som en profylaktisk foranstaltning (50 %), med tromboembolisk sygdom til stede hos 15 % af patienterne. Halvtreds (50) patienter fik et Option™-filter på grund af tilstedeværelsen af aktiv tromboembolisk sygdom (50 %) med en komplikation af antikoagulation, en kontraindikation til antikoagulation eller mislykket antikoagulation. Toogtredive (32) deltagende patienter havde en forudeksisterende cancersygdom (32 %). Seksogtredive (36) patienter fik deres filter udtaget uden problemer. Syvogfyrre (47) patienter blev betragtet som permanente filterpatienter, da de gennemførte en 6-måneders opfølgingsvurdering. Sytten (17) patienter døde på grund af en forudeksisterende eller tilstedeværende sygdom (f.eks. cancer). Baseret på uafhængig medicinsk monitorberegning var ingen patientdødsfald forbundet med filteranordningen, -implantation eller -udtagningsproceduren.

Implantationsprocedurerne var uden hændelser, med anlæggessteknisk succes opnået for 100 % af patienterne. Under opfølgning i 6 måneder udviste to patienter (2,0 %) en episode af mild filtermigring (23 mm), lige over den specificerede grænse på 20 mm. Tre patienter (3,0 %) som alle havde cancer  $\pm$  en hyperkoagulationstilstand ved basillinjen, udviste symptomatisk cavaokklusion. Fire patienter udviste episoder med lungeembolisme, der blev bestemt til at være udtalt og filterrelateret, dvs. en rate på 4,0 %. Observerede rater for lungeembolisme, symptomatisk cavaokklusion og filtermigring var i overensstemmelse med publiceret litteratur. Der var ingen tilfælde af filterembolisering eller -fraktur.

Niogtredive (39) patienter havde forsøg på udtagning. Udtagningsteknisk succes blev opnået hos 36 af de 39 patienter (92,3 %). Niogtredive (39) patienter havde forsøg på udtagning i toogfyrre (42) procedurer. Udtagningsteknisk succes blev opnået i 36 ud af 42 procedurer (85,7 %). Raten for udtagningsteknisk succes, der blev observeret i denne undersøgelse, er i det mest favorable område af den publicerede litteratur. I tre tilfælde kunne filteret ikke tages ud, fordi filteret ikke kunne indfanges eller løses fra cavavæggen. Den gennemsnitlige implantationsperiode var  $67,1 \pm 50,4$  dage (område: 1,0 - 175,0 dage). Efter veneadgang blev ingen uønskede hændelser forbundet med udtagningsproceduren, hvilket påviser sikkerheden ved filterudtagning hos patienter, som ikke længere behøver et vena cava-filter.

Anlæggelse og udtagning af Option™-filteret kan kort sagt udføres på sikker måde med en relativ høj teknisk og klinisk succesrate. Hos patienter, som ikke længere har risiko for tromboembolisme, kan Option™-filteret implanteres i flere måneder og dernæst udtages på sikker måde. Data påviser sikkerhed og effektivitet ved anlæggelse og udtagning af Option-filtersystemet i en klinisk relevant patientpopulation.

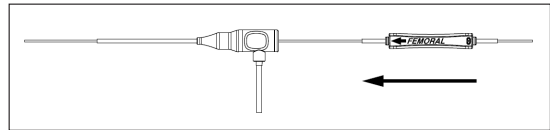
#### XI. Garantifraskrivelse og begrænsning af retsmidler

Der foreligger ingen udtrykkelig eller underforstået garanti, herunder uden begrænsning underforstået garanti for salgbarehed eller egnethed til et bestemt formål. Fra producenten eller distributørerne af produkt(er), der er beskrevet i denne publikation. Producenten eller dennes distributør er under ingen omstændigheder ansvarlig for nogen som helst direkte, tilfældige eller følgeskader ud over, hvad der udtrykkeligt er angivet ved en bestemt lov. Ingen person har autoritet til at binde producenten eller dennes distributør til nogen repræsentation eller garanti ud over, hvad der specielt er anført heri.

Beskrivelser eller specifikationer i producentens og distributørens tryksager, herunder denne publikation, er beregnet til udelukkende at beskrive produktet på en generel måde på fremstillingstidspunktet og udgør ikke nogen udtrykkelig garanti.

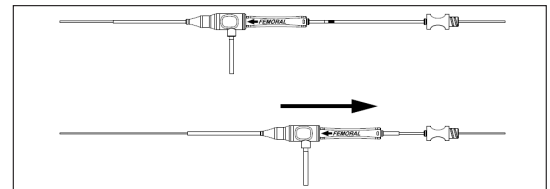
Producent og distributør påtager sig intet ansvar for nogen direkte, tilfældige eller følgeskader som resultat af genanvendelse af produktet.

Figur 9: Indsætning af kassetten i hylsfattningen over ledaren (ingång via v. poplitea visas)



- Før in kärldilatatorn över ledaren in i kassetten.
- För långsamt fram filteret med hjälp av kärldilatatorn tills den främre kanten på kärldilatatorns införingsmarkör befinner sig omedelbart proximalt om filterkassetts änden.  
**OBS! Vid svårigheter att föra in filteret på grund av slingriga kärl ska filterframföringen stoppas innan man kommer fram till kurvan. För fram skidan för att komma förbi kurvan och fortsätt sedan med att föra fram filteret. Filtert ska frigöras (eller insättas) under kontinuerlig röntgengenomlysning. Bekräfta att den avsedda filterplatsen i vena cava inferior är korrekt innan filteret frigörs från kateterintroducern. OBS! Kontrollera angiografiskt att placeringen är optimal, med användning av både anteroposteriora och laterala projektioner.**
- Sätt in Option™ ELITE-filteret genom att fixera kärldilatatorn i läge, och sedan dra hylsan tillbaka över kärldilatatorn så att filteret avtåcks (figur 10).

Figur 10: Indsætning af filteret over ledaren med avtäckningsteknik (inläggning via v. poplitea visas)



- Säkerställ att Option™ ELITE-filteret frigjorts och satts in fullständig.
- Ta försigtigt bort ledaren och kärldilatatorn och se till att ledaren inte interfererar med det insatta filteret.
- Avlägsna filterkassetten försiktigt.
- Sätt på introducerskyddet på kateterintroducern.
- Utför en kontroll-kavografi innan ingreppet avslutas. Bekräfta att filteret är i korrekt läge.
- Avlägsna kateterintroducern genom att komprimera kärlet ovanför punktionsstället och långsamt dra ut kateterintroducern.
- Kasta införingssettet och förpackningsmaterialet.
- OBS! Efter användning kan införingssettet och förpackningsmaterialet utgöra smittrisk. Hantera och bortskaffa delarna enligt vedertaget medicinskt förfarande och gällande lokala, nationella och federala lagar och bestämmelser.**

#### IX. Valfri procedur för uttagning av filter

Om filteret ska tas ut bör detta ske inom 175 dagar efter implantationen. Patienten bör dessutom uppfylla alla nedanstående kriterier för filteruttagning:

Filteruttagning – indikationer: Före uttagning av filteret måste patienten uppfylla ALLA nedanstående kriterier:

- Läkaren anser att risken för kliniskt signifikant lungembolism är acceptabelt låg och att uttagningsproceduren kan utföras på ett säkert sätt.
- Patienten har en öppetstående v. jugularis interna, externa eller anterior, som tillåter uttagning av filteret i vena cava inferior.

Filteruttagning – kontraindikationer: Om NÅGOT av nedanstående kriterier är uppfyllt får patienten inte genomgå uttagning av filteret.

- Mer än en (1) kubikcentimeter tromb/embolus, baserat på venografi och läkarens visuella uppskattning, förekommer i filteret i kaudala vena cava vid tidpunkten för uttagningen.
- Gravida patienter drar strålning från röntgengenomlysning kan medföra fara för fostret. Riskerna och fördelarna bör övervägas noga.

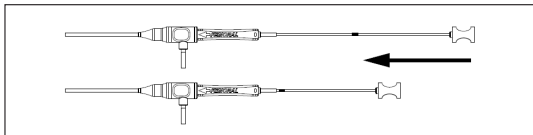
Rekommenderad procedur för perkutan uttagning av Option™ ELITE-filteret:

**Varning: Överdriven kraft får inte användas för att ta ut filteret. Uttagning av Option™ ELITE-filteret får inte användas om tromber förekommer i filteret och/eller kaudalt om filteret.**

- Använd lämplig metod för att kontrollera att filteret, uttagningsvägen via jugularis och distala vena cava inferior är fria från tromber.
- Rengör och desinficera, drapera och bedövna punktionsstället i huden på vedertaget sätt.
- Vät ledaren som valts ut av operatören med steril hepariniserad fysiologisk koksaltlösning eller lämplig isoton lösning, via en spruta som kopplas till luerfattningen på ledarens hållare.
- Spola uttagningskatetern (tabell 2) och komponenterna med hepariniserad fysiologisk koksaltlösning eller lämplig isoton lösning
- För in kärldilatatorn för angiografi genom uttagningskatetern och se till att fattningarna snäpper ihop med varandra. Spola med hepariniserad fysiologisk koksaltlösning eller lämplig isoton lösning.
- Punktera åtkomststället med användning av Seldinger-teknik.
- Håll nålen på plats och för in ledaren genom nålen och in i kärlet. För in ledaren försiktigt till önskad plats (kranialt om filteruttagsskroken).
- Försiktighet: En ledare med PTFE-beläggning får inte dras tillbaka via en metallkanyl eftersom detta kan skada ledarens beläggning.**
- Håll ledaren på plats och dra ut nålen över ledaren.
- För fram uttagningskatetern tillsammans med dilatatorn över ledaren och in i vena cava inferior. För in uttagningskatetern tills uttagningskateterens spets befinner sig ett kort stycke (cirka 3 cm) kranialt om filteruttagsskroken.
- Kontrollera att uttagningsbanan är fri från tromber.
- Förbered snaran och snarkateterns delar enligt tillverkarens bruksanvisning.
- Avlägsna ledaren och dilatatorn.
- För in den endovaskulära snaran genom uttagningskatetern tills snaran sticker ut ur uttagningskatetern på sådant sätt att markörbandet på snarkatetern befinner sig kranialt om filteruttagsskroken.
- Skjut varsamt fram snaran så att ögla öppnas kranialt om filteruttagsskroken.
- För långsamt fram ögla över toppen på filteret (figur 11A).
- Dra åt ögla på snaran runt Option™ ELITE-filteret genom att långsamt dra tillbaka snaran och samtidigt föra snarkatetern framåt tills snaran har dragits åt runt krogens fördjupning (figur 11B).
- OBS! Säkerställ att ögla har fattat tag i Option™ ELITE-filterets uttagsskrok ordentligt och att uttagningskatetern och snaran är i linje med varandra (figur 11C).**
- Dra i snaran och för fram snarkatetern tills dess spets är i kontakt med toppen på filteret (figur 11C).

22. För långsamt fram filtret med hjälp av påskjutaren tills den främre kanten på påskjutarens införingsmarkör befinner sig omedelbart proximalt om filterkassettenns ände.  
**OBS! Så snart Option™ ELITE-filtret har förts framåt i i hylsan, dra inte tillbaka och för fram påskjutaren igen. Detta kan orsaka prematur utveckling av filtret.**  
**OBS! Införingsmarkören anger att filtret befinner sig vid kateterintroducerns distala spets men fortfarande är helt innesluten i skidan (figur 7).**  
**OBS! Vid svårigheter att föra in filtret på grund av slingriga kärl ska filterframföringen stoppas innan man kommer fram till kurvan. För fram skidan för att komma förbi kurvan och fortsatt sedan med att föra fram filtret. Filtret ska frigöras (eller insätts) under kontinuerlig röntgengenomsyn. Bekräfta att den avsedda filterplatsen i vena cava inferior är korrekt innan filtret frigörs från kateterintroducern.**

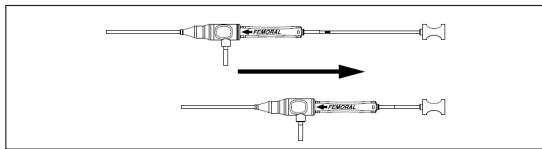
Figur 7: För fram påskjutaren tills insättningsmarkören ligger intill kassetten (inläggning via v. poplitea visas)



**OBS! Kontrollera angiografiskt att placeringen är optimal, med användning av både anteroposteriora och laterala projektioner.**

23. Sätt in Option™ ELITE-filtret genom att fixera påskjutaren i läge, och sedan dra skidan tillbaka över påskjutaren så att filtret avtäckts (figur 8).  
24. Säkerställ att Option™ ELITE-filtret frigjorts och satts in fullständigt.  
25. Avlägsna varsamt kassetten tillsammans med påskjutaren, och se samtidigt till att påskjutarens ledare inte interfererar med det insatta filtret.

Figur 8: Insättning av filtret med avtäckningsteknik (ingång via v. poplitea visas)

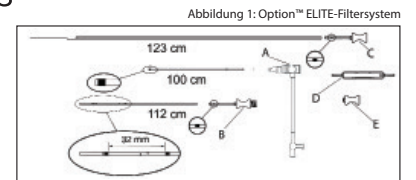


26. Sätt på introducerskyddet på kateterintroducern.  
27. Utför en kontroll-kavografi innan ingreppet avslutas. Bekräfta att filtret är i korrekt läge.  
28. Avlägsna kateterintroducern genom att komprimera kärlet ovanför punktionsstället och långsamt dra ut kateterintroducern.  
29. Kasta införingssetet och förpackningsmaterialet.  
**OBS! Efter användning kan införingssetet och förpackningsmaterialet utgöra smittrisk. Hantera och bortskafla delarna enligt vedertaget medicinskt förfarande och gällande lokala, nationella och federala lagar och bestämmelser.**

#### VIII. Perkutan "over-the-wire"-procedur vid filterimplantation

Kavografi måste utföras före implantation:

- för att bekräfta att vena cava är öppen och för att visualisera dess anatomi.
  - för att markera njurvenernas nivå.
  - för att lokalisera den högsta nivån för eventuell föreliggande tromb.
  - för att fastställa önskad nivå för filterinsättningen och för att markera läget i relation till kotkropparna.
  - för att bekräfta att diametern i vena cava inferior (anteroposterior projektion) på den plats där filtret ska sättas in är mindre än eller lika med den största tilltända diametern (se avsnitt I, Produktbeskrivning).
1. Välj en lämplig venös åtkomstväg/-plats, på antingen höger eller vänster sida, beroende på patientens storlek och anatomi, vad operatören föredrar och förekomst av ventrombos.
  2. Rengör och desinficera, dräpera och bedöva punktionsstället i huden på vedertaget sätt.
  3. Ta ut införingssets delar ur förpackningen med steril teknik.
  4. Vid ledaren som valts ut av operatören (0,89 mm [0,035 tum]) med steril hepariniserad fysiologisk koksallösning eller lämplig isoton lösning.
  5. Spola kateterintroducern och kärldilatator för angiografi med hepariniserad fysiologisk koksallösning eller lämplig isoton lösning.
  6. Stäng sidoporten genom att vrida kranen efter spolning.
  7. För in kärldilatatorn för angiografi genom kateterintroducern och se till att fattningarna snäpper ihop med varandra. Spola med hepariniserad fysiologisk koksallösning eller lämplig isoton lösning.
  8. Punktera åtkomststället med användning av Seldinger-teknik.
  9. Håll nålen på plats och för in ledaren genom nålen och in i kärlet. För varsamt fram ledaren till önskad plats.  
**Försiktighet: En ledare med PTFE-beläggning får inte dras tillbaka via en metallkanal eftersom detta kan skada ledarens beläggning.**
  10. Håll ledaren på plats och dra ut nålen över ledaren.
  11. För fram kateterintroducern tillsammans med dilatatorn över ledaren och in i vena cava inferior.
  12. Placera kateterintroducerns röntgenåta spets och markörbanden på kärldilatatorn för angiografi i vena cava inferior nedanför njurvenerna, för att förbereda för angiografisk översikt av vena cava inferior.
  13. Avlägsna ledaren.
  14. Injicera kontrastmedel genom kärldilatatorn för angiografi för att bestämma diametern i vena cava inferior vid det tänkta implantationsstället nedanför den nedersta njurvenen, med hjälp av markörbanden som referens. Avståndet mellan de två markörbanden, innerkant till innerkant, är 32 mm.  
**Försiktighet: Använd inte med kontrastmedlen Ethiodol™ eller Lipiodol, eller något annat kontrastmedel som innehåller beståndsdelarna i dessa medel.**  
**Försiktighet: Överskrid inte 55,16 bar vid injektion.**
  15. För in ledaren igen.
  16. För in kateterintroducerns spets till önskat läge i vena cava inferior.
  17. Lösör kärldilatatorn för angiografi och dra tillbaka den från kateterintroducern genom att snäppa loss snäppfattningen vid fattningen och lämna ledaren på plats.  
**Försiktighet: För att undvika skada på kateterintroducerns spets får dilatatorn inte dras tillbaka förrän introducerns spets befinner sig på önskad plats i vena cava inferior.**
  18. Aspirera via sidoportsförlängningen för att avlägsna eventuell luft.
  19. Bestäm vilken ände på kassetten (som innehåller filtret) som ska sättas in i fattningen på kateterintroducern.  
**OBS! Hur kassetten ska vara riktad vid insättningen bestäms av vilken åtkomstväg som har valts. Riktningen anges på själva kassetten: femoralis är grön (för inläggning via v. poplitea) och jugularis är blå (för inläggning via v. cephalica). Pilen för det önskade ingångsstället ska peka in mot kateterintroducerns fattning.**
  20. Placera korrekt kassettsände över ledaren och sätt in i fattningen på kateterintroducern tills delarna snäpper ihop med varandra (se figur 9).



**GER: German**  
**Kitbestandteile**

- A. Katheter-Einführschleuse  
B. Angiographie-Gefäßdilator  
C. Schieber mit Expansionsmarkierung  
D. Option™ ELITE-Filter in Patrone  
E. Schleusenkappe

Steril. Mit Ethylenoxidgas sterilisiert. Nicht pyrogen. Röntgengicht. Nur zur einmaligen Verwendung. Nicht im Autoklaven behandeln.  
**Nicht zum Verkauf in den USA bestimmt.**

#### I. Produktbeschreibung

Der Option™ ELITE-Vena-cava-Filter (Option™ ELITE-Filter) ist zur Prävention wiederholter Lungenembolien ausgelegt und wird dazu perkutan über die Vena cava inferior (VCI) eingebracht.

Das Option™ ELITE Vena-cava-Filter-System von 100 cm ist für die Einführung, Einbringung, Entfaltung und Platzierung eines VCI-Filters über den poplitealen und antekubitalen Zugang vorgesehen.

Der selbstzentrierende Option™ ELITE-Filter wird mit Hilfe eines Lasers aus einer Nitinolröhre (Nickel-Titan-Legierung) geschritten. Der Option™ ELITE-Filter (Abbildung 2) besteht aus Nitinolstreben mit Formgedächtnis, die einem zentralen Bereich entspringen, und ist für eine optimale Gerinnselerfassung ausgelegt. Im kaudalen Filterbereich befinden sich Verankerungen (Verankerungshaken). Diese Verankerungen dienen zum Fixieren des Filters an der Gefäßwand. Der Option™ ELITE-Filter ist für den Einsatz in Hohlvänen mit einem Durchmesser bis zu 32 mm vorgesehen. Ein Entfernungshaken sitzt mittig auf dem kranialen Arm.

Der umschlossene Option™ ELITE-Filter ist flexibel und passt sich beim Entfalten dem Innendurchmesser der V. cava inferior an. Der Option™ ELITE-Filter übt eine nach außen wirkende Radialkraft auf die Lumenfläche der Vena cava aus, um eine korrekte Positionierung und Stabilität zu gewährleisten. Der Option™ ELITE-Filter ist für die Prävention von Lungenembolien durch zentrale Filtration ausgelegt und die Hohlvene durchgängig bleibt.

Der Einführkit umfasst einen in einer Patrone befindlichen Filter, eine Katheter-Einführschleuse (Innendurchmesser: 5 F), einen Angiographie-Gefäßdilator mit einem offenen Ende (Abbildung 3) und einen Schieber mit Expansionsmarkierung (Abbildung 4).

Der Angiographie-Gefäßdilator ist mit seitlichen Öffnungen und 2 röntgengichtigen Markierungen im Abstand von 32 mm (von Markierungsstreifen zu Markierungsstreifen) versehen, die das lineare Vermessen der V. cava inferior ermöglichen. Der Dilator begünstigt auch die angiographische Darstellung nach Einbringung eines röntgengichtigen Kontrastmittels. Der Schieber schiebt den Filter durch die Katheter-Einführschleuse hindurch bis zur Expansionsmarkierung und dient dann zum Fixieren des Filters während dieser freigelegt wird. Die Lage des distalen Endes der Katheter-Einführschleuse kann durch Drehen des gesamten Produkts so gesteuert werden, dass die Katheter-Einführschleuse in der Mitte der Vena cava positioniert wird.

Der Option™ ELITE-Filter befindet sich in der Patrone. Die auf der Außenfläche der Patrone aufgedruckten Begriffe und farbigen Pfeile geben die Ausrichtung der Einheit an. Femoral ist grün gedruckt (Abbildung 5A) und jugular ist blau gedruckt (Abbildung 5B). Der Pfeil der gewünschten Zugangsstelle weist zum Ansatz der Katheter-Einführschleuse. Der Angiographie-Gefäßdilator ist für die angiographische Darstellung und die lineare Gefäßvermessung ausgelegt, wobei ein röntgengichtes Kontrastmittel in die Vena cava einzubringen ist.

Abbildung 3: Spitze des Angiographie-Gefäßdilators

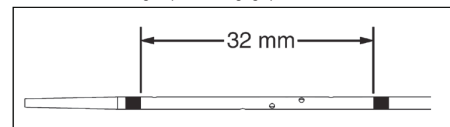


Abbildung 4: Schieber mit Expansionsmarkierung

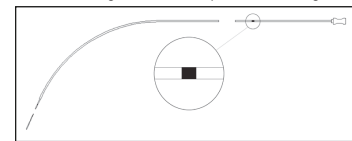


Abbildung 5A: Patronenausrichtung für femoralen Zugang

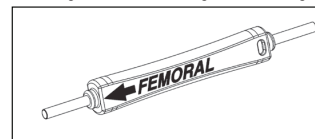
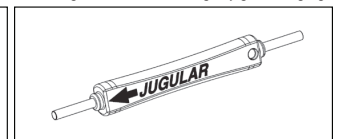


Abbildung 5B: Patronenausrichtung für jugularen Zugang



#### II. Anwendungsbereich

Das Option™ ELITE Vena-cava-Filter-System von 100 cm ist für die Prävention wiederholter Lungenembolien durch Platzierung in der V. cava bei folgenden Zuständen bestimmt:

- Pulmonale Thromboembolie bei Kontraindikation gegen eine Antikoagulationstherapie
- Fehlschlagen einer Antikoagulationstherapie bei thromboembolischen Erkrankungen



- Nach massiver Lungenembolie, wenn herkömmliche Therapien nur einen eingeschränkten Nutzen versprechen, zur Notfallbehandlung
- Chronische, wiederholte Lungenembolien bei Fehlschlägen oder Kontraindikation einer Antikoagulantientherapie

Bei Patienten, die keinen Filter mehr benötigen, kann der Option™ ELITE-Filter gemäß den Anweisungen in Abschnitt IX („Optionales Verfahren für die Filterentfernung“) entfernt werden. Die Filterentfernung kann nur über den jugulären Zugang erfolgen.

Der Angiographie-Gefäßdilator ist für die angiographische Darstellung und die lineare Gefäßvermessung ausgelegt, wobei ein röntgendichtes Kontrastmittel in die Vena cava einzubringen ist.

### III. Kontraindikationen

Bei Patienten mit mindestens einem der folgenden Zustände darf der Option™ ELITE-Filter nicht implantiert werden:

1. Patienten, deren VCI-Durchmesser mehr als 32 mm beträgt.
2. Patienten, bei denen das Risiko einer septischen Embolie besteht.
3. Patienten mit erwiesener Bakteriämie.
4. Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Nickel- oder Titan-Legierungen.
5. Schwangeren Patienten, da der Fötus durch die Strahlung bei der fluoroskopischen Bildgebung gefährdet werden kann. Risiken und Nutzen sind sorgsam zu erwägen.
6. Die juguläre Ausrichtung darf nicht für den poplitealen Zugang und die femorale Ausrichtung darf nicht für den antekubitalen Zugang verwendet werden. Nur die jeweils korrekte Patronenausrichtung für den vorgesehenen Zugang verwenden. Wenn die für den jeweils anderen Zugang vorgesehene Ausrichtung der Patrone verwendet wird, kann der Filter verkehrt herum entfaltet werden, was schwerwiegende unerwünschte Ereignisse beim Patienten verursachen kann.

Für den Einsatz des Angiographie-Gefäßdilators sind keine Kontraindikationen bekannt.

### IV. Warnhinweise:

Der Inhalt wurde mit Ethylenoxid (EO-Verfahren) sterilisiert und wird STERIL geliefert. Bei beschädigtem Sterilschutz nicht verwenden.

- Einmal-Produkt zur Verwendung für einen einzigen Patienten. Nicht erneut verwenden, verarbeiten oder sterilisieren. Wiederverwendung, Wiederaufbereitung oder erneute Sterilisation kann die Strukturintegrität des Produkts beeinträchtigen und/oder zu Produktversagen führen und damit eine Gesundheitsschädigung, eine Erkrankung oder den Tod des Patienten zur Folge haben. Eine Wiederverwendung, Wiederaufbereitung oder erneute Sterilisation kann auch das Risiko einer Produktkontamination mit sich bringen und/oder eine Infektion oder Kreuzinfektion beim Patienten verursachen. Dies umfasst u.a. die Übertragung von Infektionskrankheiten von einem Patienten auf den anderen. Eine Produktkontamination kann eine Gesundheitsschädigung, eine Erkrankung oder den Tod des Patienten zur Folge haben. Daher übernehmen der Hersteller bzw. dessen Vertriebspartner keine Verantwortung für unmittelbare Schäden oder Folgeschäden oder Kosten, die sich aus der Wiederverwendung, Wiederaufbereitung oder erneuter Sterilisation von Komponenten des Option™ ELITE-Filtereinführkits ergeben.
- Nicht-klinische Prüfungen haben erwiesen, dass der Option™ ELITE-Filter unter bestimmten Bedingungen MR-tauglich („MR Conditional“) ist. Ein Patient mit dem Option™ ELITE-Filter kann unter den folgenden Bedingungen unmittelbar nach der Platzierung komplikationslos einem Scan unterzogen werden:
  - statisches Magnetfeld von 3 T
  - räumliches Gradientenmagnetfeld von 720 Gauss/cm
  - maximale gemittelte Ganzkörper-SAR (spezifische Absorptionsrate) von 3,0 W/kg bei einer Scan-Dauer von 15 Minuten

In nicht-klinischen Tests bewirkte der Option™ ELITE-Filter einen Temperaturanstieg von maximal 1,7 °C bei einer maximalen gemittelten Ganzkörper-SAR (spezifische Absorptionsrate) von 3,0 W/kg bei einer MR-Scan-Dauer von 15 Minuten in einem 3,0-T-MR-Scanner von General Electric Healthcare. Die kalorimetrisch berechnete SAR betrug 2,8 W/kg. Die MRT-Bildqualität kann beeinträchtigt sein, wenn sich der Bereich von Interesse exakt im selben Bereich wie der Option™ ELITE-Filter oder diesem relativ nahe befindet. Daher ist evtl. eine Optimierung der MR-Bildgebungsparameter erforderlich, um sie an das Metallimplantat anzupassen.

- Bei der Kontrastmittelinjektion durch den Angiographie-Gefäßdilator den maximalen Nenndruck von 55,16 bar nicht überschreiten.
- Nach der Filterimplantation können Katheterisierungsverfahren, bei denen die Platzierung eines Produkts durch den Filter hindurch erforderlich ist, behindert werden.
- Der Option™ ELITE-Filter wird in einer Patrone geliefert, auf der die korrekte Ausrichtung für den poplitealen und den antekubitalen Zugang angegeben ist. Einen vollständig ausgestoßenen Filter niemals erneut in die Patrone laden, da sich dies auf Form und Funktion auswirken und zu einer inkorrekten Filterausrichtung an der gewünschten Zugangsstelle führen kann. Einen (teilweise) ausgestoßenen Filter niemals erneut in die Patrone laden, da sich dies auf seine Form und Funktion auswirken kann. Daher übernehmen der Hersteller bzw. dessen Vertriebspartner keine Verantwortung für unmittelbare Schäden, Kollateralschäden oder Folgeschäden oder Kosten, die sich aus dem Wiedereinsetzen des Option™ ELITE-Filters in die Patrone ergeben.
- Der Option™ ELITE-Filter darf nur von Ärzten verwendet werden, die in diagnostischen und perkutanen Interventionstechniken, wie der Platzierung von V.-cava-Filtern, ausgebildet sind. Daher übernehmen der Hersteller bzw. dessen Vertriebspartner keine Verantwortung für unmittelbare oder Folgeschäden oder Kosten, die sich aus der Anwendung durch ungeschultes Personal ergeben.
- Personen, die allergisch auf Nickel-Titan-Legierungen (Nitinol) reagieren, können auf dieses Implantat allergisch reagieren.
- Vorschieben des Führungsdraths bzw. der Einführschleuse/des Dilator und Entfalten des Filters müssen unter fluoroskopischer Kontrolle erfolgen.
- Sollte sich an der erstgewählten Freigabestelle ein großer Thrombus befinden, muss versucht werden, den Filter über eine alternative Stelle einzubringen. Ein kleiner Thrombus kann mit dem Führungsdraht und Einführinstrument umgangen werden.
- Falsch positionierte oder entfernte Filter unter keinen Umständen erneut einsetzen.
- Bei der Standardtechnik darf der Schieber, nachdem der Option™ ELITE-Filter in die Schleuse vorgeschoben wurde, nicht zurückgezogen und wieder vorgeschoben werden; dadurch könnte der Filter vorzeitig entfaltet werden.
- Bei der Standardtechnik muss der Filter, nachdem die Einführmarkierung am Schieber in das Metallrohr der Filterpatrone eingetreten ist, vollständig entfaltet werden und kann nicht wieder eingezogen werden.
- Bei der Over-the-Wire-Technik muss der Filter, nachdem die Einführmarkierung am Dilator in das Metallrohr der Filterpatrone eingetreten ist, vollständig entfaltet werden und kann nicht wieder eingezogen werden.
- Das Option™ ELITE Vena-cava-Filter-System von 100 cm ist für den poplitealen oder antekubitalen Zugang bestimmt. Die juguläre Ausrichtung darf nicht für den poplitealen Zugang und die femorale Ausrichtung darf nicht für den antekubitalen Zugang verwendet werden.

### Optionale Filterentfernung:

- Bei der Filterentfernung keine übermäßige Kraft anwenden.
- Der Filter darf nicht entfernt werden, wenn ein Thrombus im Filter, in der V. cava inferior oder in den tiefen Venen vorliegt.
- Die Filterentfernung kann nur über einen jugulären Zugang erfolgen. Vor dem Versuch einer Filterentfernung über die juguläre Zugangsstelle sicherstellen, dass der Filterentfernungshaken kranial ausgerichtet ist, d. h. zur jugulären Zugangsstelle weist. Der Entfernungshaken am kranialen Filterende wird von der endovaskulären Schlinge erfasst.
- Eine Filterentfernung darf nur von Ärzten vorgenommen werden, die in perkutanen Interventionstechniken ausgebildet sind.
- Einen entfernten Filter unter keinen Umständen erneut einsetzen.

- Deformierter ryggard: Det är viktigt att iaktta försiktighet om implantation övervägs hos patienter med signifikant kyfoskolios eftersom vena cava inferior kan löpa längs med en sådan deformerad ryggard.

### VI. Möjliga komplikationer

Procedurer som kräver perkutana interventionella tekniker bör inte utföras av läkare som inte känner till komplikationsriskerna. Komplikationer kan inträffa när som helst under implantationen, under tiden som filtert är implanterat eller vid tidpunkten för eller efter uttagning av filtert. Möjliga komplikationer innefattar bl.a.:

- skada på vena cava eller andra kärl inklusive ruptur eller dissektion, som kan kräva kirurgisk reparation eller intervention,
- skada på organ nära vena cava, som kan kräva kirurgisk reparation eller intervention,
- stenosis eller okklusion i vena cava,
- felaktig positionering eller inriktning av filtert,
- filtermigring/-rörelse,
- extravasering av kontrastmedel,
- vasospasm eller nedsatt/försämrat blodflöde,
- blödning eller blödningskomplikationer som kräver transfusion eller medicinsk intervention (t.ex. intravenös vätska, läkemedel),
- tromboemboliska händelser, inklusive djup ventrombos, akut eller reciderande lungemboli eller luftebolism, som kan orsaka infarkt/svikt i försörjda organ,
- infektion som kan kräva medicinsk eller kirurgisk intervention (t.ex. antibiotika eller infusion och tömning),
- respiratorisk insufficiens eller svikt,
- hjärtyrtymi,
- myokardinfarkt eller koronarschemi,
- cerebrovaskulär insult eller annan neurologisk händelse,
- njurinsufficiens eller -svikt,
- reaktion på kontrastmedel/läkemedel,
- hematoma, som kan kräva medicinsk intervention eller kirurgisk åtgärd,
- andra skador på det vaskulära ingångsstället, inklusive blåmärken, AV-fistel eller pseudoaneurysm,
- neurologiska deficit associerade med kärlåtkomst, som kan kräva intervention avseende nerven ifråga eller neurologiskonsultation,
- brott på eller felfungerande filter, eller oförmåga att ta ut det implanterade filtert enligt beskrivningen, som kan kräva medicinsk intervention eller behandlingsåtgärd för att avluta proceduren,
- dödsfall.

Dessa händelser kan vara allvarliga och kan kräva sjukhusinläggning eller intervention för åtgärdande.

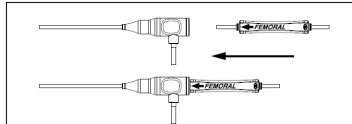
**Option™ ELITE-filteret MÅSTE placeras med hjälp av antingen den perkutana standardproceduren eller den perkutana "over-the-wire"-proceduren (framförande över ledare).**

### VII. Normal procedur för perkutan filterimplantation

Kavografi måste utföras före implantation:

- för att bekräfta att vena cava är öppen och för att visualisera dess anatomi.
- för att markera njurvenernas nivå.
- för att lokalisera den högsta nivån för eventuellt föreliggande tromb.
- för att fastställa önskad nivå för filterinsättningen och för att markera läget i relation till kropparna.
- för att bekräfta att diametern i vena cava (anteroposterior projektion) på den plats där filtert ska sättas in är mindre än eller lika med den största tillåtna diametern (se avsnitt I, Produktbeskrivning).
- 1. Välj en lämplig venös åtkomstväg/-plats, på antingen höger eller vänster sida, beroende på patientens storlek och anatomi, vad operatören föredrar och förekomst av ventrombos.
- 2. Rengör och desinficera, dräper och bedöva punktionsstället i huden på vedertaget sätt.
- 3. Ta ut införingssetets delar ur förpackningen med steril teknik.
- 4. Vät ledaren som valts ut av operatören (högst 0,97 mm [0,038 tum]) med steril hepariniserad fysiologisk koksaltlösning eller lämplig isoton lösning.
- 5. Spola kateterintroducern och kärldilatatorn för angiografi med hepariniserad fysiologisk koksaltlösning eller lämplig isoton lösning.
- 6. Stäng sidoporten genom att vrida kranen efter spolning.
- 7. För in kärldilatatorn för angiografi genom kateterintroducern och se till att fattningarna snäpper ihop med varandra. Spola med hepariniserad fysiologisk koksaltlösning eller lämplig isoton lösning.
- 8. Punktera åtkomststället med användning av Seldinger-teknik.
- 9. Håll nålen på plats och för in ledaren genom nålen och in i kärlet. För varsamt fram ledaren till önskad plats. **Försiktighet: En ledare med PTFE-beläggning får inte dras tillbaka via en metallkanal eftersom detta kan skada ledarens beläggning.**
- 10. Håll ledaren på plats och dra ut nålen över ledaren.
- 11. För fram kateterintroducern tillsammans med dilatatorn över ledaren och in i vena cava inferior.
- 12. Placera kateterintroducerns röntgenåta spets och markörbanden på kärldilatatorn i vena cava inferior nedanför njurvenerna, för att förbereda för angiografisk översikt av vena cava inferior.
- 13. Avlägsna ledaren.
- 14. Injicera kontrastmedel genom kärldilatatorn för angiografi för att bestämma diametern i vena cava inferior vid det tänkta implantationsstället nedanför den nedersta njurvenen, med hjälp av markörbanden som referens. Avståndet mellan de två markörbanden, innerkant till innerkant, är 32 mm. **Försiktighet: Använd inte med kontrastmedel Ethiodiol® eller Lipiodol, eller något annat kontrastmedel som innehåller beståndsdelarna i dessa medel.**
- 15. **Försiktighet: Överskrid inte 55,16 bar vid injektion.**
- 16. För in kateterintroducerns spets till önskat läge i vena cava inferior.
- 17. Lösgrör kärldilatatorn för angiografi och dra tillbaka den tillsammans med ledaren från kateterintroducern genom att snäppa loss snäppfattningen.
- 18. **Försiktighet: För att undvika skada på kateterintroducerns spets får dilatatorn inte dras tillbaka förrän introducerns spets befinner sig på önskad plats i vena cava inferior.**
- 19. Aspirera via sidoportsförlängningen för att avlägsna eventuellt luft.
- 20. Bestäm vilken ände på kassetten (som innehåller filtert) som ska sättas in i fattningen på kateterintroducern. **Obs! Hur kassetten ska vara riktad vid insättningen bestäms av vilken åtkomstväg som har valts. Riktningen anges på själva kassetten: femoralis är grön (för inläggning via v. poplitea) och jugularis är blå (för inläggning via v. cephalica). Pilen för det önskade ingångsstället ska peka in mot kateterintroducerns fattning.**
- 20. Sätt in korrekt kassetände i fattningen på kateterintroducern tills delarna snäpper ihop med varandra (se figur 6).

Figur 6: Insättning av kassetten i hylsfattningen (v. poplitea visas)



- 21. För in påskjutarens ledare i kassetten. **Obs! Inget motstånd får föreligga vid framförandet av påskjutarens ledare genom kassetten. Om motstånd uppstår, dra tillbaka påskjutarens ledare och för in igen.**

\*Ethiodiol är ett varumärke som tillhör Guerbet S.A.



Option™ ELITE-filtret kan avlägsnas enligt anvisningarna i avsnitt IX, "Valfri procedur för uttagning av filter" hos patienter som inte längre behöver behandlas med filter. Uttagning av filtret kan ske endast via v. jugularis.

Kärldilatorer för angiografi är utformad för att möjliggöra angiografisk visualisering och linjär mätning av kärlen när den används samtidigt som röntgentätt kontrastmedel tillförs i vena cava.

### III. Kontraindikationer

Option™ ELITE-filtret ska inte implanteras om något av följande tillstånd föreligger:

1. patientens vena cava inferior har en diameter på över 32 mm,
2. patienten löper risk för septisk emboli,sm,
3. patienten har bekräftad bakteriemi,
4. patienten har känd överkänslighet mot nickel eller titanlegeringar,
5. gravida patienter där strålning från röntgengenomlysning kan medföra fara för fostret. Riskerna och fördelarna bör övervägas nog.
6. Jugularis-riktningen ska inte användas vid inläggning via v. poplitea och femoralis-riktningen ska inte användas vid inläggning via v. cephalica. Använd endast korrekt riktning för kassetten för den avsedda inläggningsvägen. Om kassetten riktas in fel för någon av inläggningsvägarna kan utplaceringen ske upp- och-ner vilket kan leda till allvarliga biverkningar hos patienten.

Det finns inga kända kontraindikationer mot användning av kärldilatorn för angiografi.

### IV. Varningar:

Innehållet levereras STERILT, genom användning av etylenoxid. Får ej användas om den sterila barriären är skadad.

- Avsedd endast för enprodukt- och enpatientsbruk. Får inte återanvändas, ombearbetas eller omsteriliseras. Återanvändning, ombearbetning eller omsterilisering kan äventyra produktens strukturella integritet och/eller leda till att produkten inte fungerar, vilket i sin tur kan orsaka skada, sjukdom eller dödsfall hos patienten. Återanvändning, ombearbetning eller omsterilisering kan även ge upphov till en risk för kontamination av produkten och/eller orsaka infektion eller korsinfektion hos patienten, inklusive, men inte begränsat till, överföring av infektionssjukdom(ar) från en patient till en annan. Kontaminering av produkten kan leda till patientskada, sjukdom eller dödsfall. Tillverkaren eller dess distributörer påtar sig därför inget ansvar för några direkta eller efterföljande skador eller omkostnader som uppstår på grund av återanvändning, rengöring för återanvändning eller omsterilisering av några komponenter i Option™ ELITE-filtrets införingsset.
- Icke-kliniska tester har visat att Option™ ELITE-filtret kan utsättas för MR förutsatt att vissa villkor är uppfyllda ("MR Conditional"). En patient med Option™ ELITE-filtret kan skannas utan risk omedelbart efter insättningen, förutsatt att följande villkor är uppfyllda:
  - statistisk magnetfält på 3 T,
  - spatiellt magnetiskt gradientfält på 720 Gauss/cm,
  - maximal genomsnittlig specifik absorptionsnivå (SAR) för hela kroppen på 3,0 W/kg under 15 minuters skanning.

Vid icke-klinisk testning producerade Option™ ELITE-filtret en temperaturstegring på mindre än eller lika med 1,7 °C vid en maximal genomsnittlig specifik absorptionsnivå (SAR) för hela kroppen på 3,0 W/kg under MR-skanning i 15 minuter i en MR-skanner på 3,0 T, från General Electric Healthcare. SAR-värdet som beräknades med hjälp av kalorimetri var 2,8 W/kg. MR-bildkvaliteten kan påverkas negativt om området av intresse sammanfaller med eller ligger relativt nära platsen för Option™ ELITE-filtret. Det kan därför vara nödvändigt att optimera MR-bildparametrarna för att kompensera för närvaron av detta metallimplantat.

- Vid injicering av kontrastmedel genom kärldilatorn för angiografi får maxtrycket på 55,16 bar inte överskridas.
- Efter filterimplantationen kan kateteriseringsförfaranden som kräver passage av en anordning genom filtert vara förhindrade.
- Option™ ELITE-filtret levereras insatt i en kasset som anger korrekt riktning för inläggning via v. poplitea eller v. cephalica. Ett fullt utvecklat filter får aldrig återinladdas i kassetten då detta kan påverka filterets form och funktion och resultera i felaktig inriktning av filteret för den valda ingångsplatsen. Ett delvis eller fullt utvecklat filter får aldrig återinladdas i kassetten, eftersom detta kan påverka filterets form och funktion. Tillverkaren eller dess distributörer påtar sig därför inget ansvar för några direkta, tillfälliga eller efterföljande skador eller omkostnader som uppstår på grund av återinsättning av Option™ ELITE-filtret i kassetten.
- Option™ ELITE-filtret får endast användas av läkare med utbildning i diagnostiska och perkutana, interventionella metoder, såsom insättning av vena cava-filter. Tillverkaren eller dess distributörer påtar sig därför inget ansvar för några direkta eller sekundära skador eller omkostnader som uppstår på grund av att produkten använts av ej utbildad personal.
- Personer med allergi mot nickel-titanlegeringar (nitinol) kan reagera allergiskt mot detta implantat.
- För aldrig in ledaren eller introducern/dilatatorn och sätt aldrig in filtret utan vägledning med röntgengenomlysning.
- Försök att sätta in filtret via en annan införingsplats om en stor tromb upptäcks på den initiala införingsplatsen. En liten tromb kan eventuellt förbipasseras av ledaren och introducern.
- Ett felinsatt eller uttaget filter får aldrig återinsättas.
- Vid standardproceduren när väl Option™ ELITE-filtret har förts framåt in i hylsan, dra inte tillbaka och för fram påskjutaren igen. Detta kan orsaka prematur utveckling av filtret.
- Vid standardproceduren måste filtret vecklas ut helt och kan inte dras in i hylsan igen när påskjutarens insättningsmärk väl har kommit in i filterkassetts metallrör.
- Vid proceduren med framförande över ledaren (over-the-wire), måste filtret vecklas ut helt och kan inte dras in i hylsan igen när dilatatorns insättningsmärk väl har kommit in i filterkassetts metallrör.
- Option™ ELITE 100 cm vena cava-filtersystem är indicerat för inläggning via v. poplitea eller v. cephalica. Jugularis-riktningen ska inte användas vid inläggning via v. poplitea och femoralis-riktningen ska inte användas vid inläggning via v. cephalica.

### För uttagning av filter (valfritt):

- Överdriven kraft får inte användas för att ta ut filtret.
- Försök inte att ta ut filtret om tromber förekommer i filtret, vena cava inferior eller de djupa venerna.
- Uttagning av filtret är möjlig endast via v. jugularis. Före försök till uttagning av filtret via v. jugularis ska det bekräftas att filterets uttagskrok är riktad kranialt – dvs. pekar mot ingångsstället i v. jugularis. Uttagskroken i filterets kraniala ände är den struktur som den endovaskulära snaran ska gripa fast i.
- Uttagning av filtret ska endast utföras av läkare med utbildning i perkutana interventionella metoder.
- Ett uttaget filter får aldrig återinsättas.
- Se avsnitt IX, med rubriken "Valfri procedur för uttagning av filter".

### V. Försiktighetsåtgärder

- Läkare ska ha genomgått adekvat utbildning före användning av Option™ ELITE vena cava-filter.
- Förvaras skvalt, mörkt och torrt.
- Får ej användas om förpackningen varit öppnad tidigare eller är skadad.
- Ska användas före utgångsdatum ("Use by").
- Får ej autoklaveras eller omsteriliseras.
- Fortsätt inte att använda en komponent som har skadats under proceduren.
- Om kraftigt motstånd erfars under någon fas av proceduren ska proceduren avbrytas och orsaken till motståndet fastställas innan man går vidare.
- Option™ ELITE-filtret har testats och kvalificerats med de medföljande eller rekommenderade tillbehören. Användning av andra tillbehör kan resultera i komplikationer och/eller misslyckat ingrepp.
- Anatomiska variationer kan komplicera insättningen och utvecklingen av filtret. Noggrant iakttagande av denna bruksanvisning kan förkorta införingstiden och minska risken för svårigheter.

- Siehe „Optionales Verfahren für die Filterentfernung“ in Abschnitt IX.

### V. Vorsichtshinweise

- Der Arzt muss vor der Anwendung des Option™ ELITE-Vena-cava-Filters eine entsprechende Schulung absolviert haben.
- Kühl, dunkel und trocken lagern.
- Bei geöffnete oder beschädigter Packung nicht verwenden.
- Vor dem Verfallsdatum verwenden.
- Nicht autoklavieren oder erneut sterilisieren.
- Während des Eingriffs beschädigte Komponenten dürfen nicht weiterverwendet werden.
- Sollte bei einem Verfahrensschritt starker Widerstand spürbar sein, das Verfahren abbrechen und vor dem weiteren Vorgehen die Ursache ermitteln.
- Der Option™ ELITE-Filter wurde mit den im Lieferumfang enthaltenen oder empfohlenen Zubehörtartikel geprüft und als geeignet befunden. Die Anwendung anderer Zubehörtartikel kann zu Komplikationen und/oder zum Fehlschlagen des Verfahrens führen.
- Einführung und Entfaltung des Filters können durch anatomische Varianten erschwert werden. Die Einführdauer und die Wahrscheinlichkeit von Schwierigkeiten lassen sich durch sorgfältige Beachtung dieser Gebrauchsanweisung reduzieren.
- Wirbelsäulendeformationen: Bei der Erwägung einer Implantation in Patienten mit signifikanten kyphoskoliotischen Wirbelsäulendeformationen ist Vorsicht geboten, da die V. cava inferior dem generellen Verlauf derartiger anatomischer Deformationen folgen kann.

### VI. Potenzielle Komplikationen

Verfahren, die perkutane Interventionstechniken erfordern, dürfen nur von Ärzten durchgeführt werden, die mit den möglichen Komplikationen vertraut sind. Komplikationen können zu jedem Zeitpunkt während der Implantation, während der Verweildauer sowie auch bei oder nach der Filterentfernung auftreten. Die möglichen Komplikationen können u.a. Folgendes umfassen:

- Verletzung oder Schädigung der V. cava oder eines anderen Gefäßes, einschließlich Ruptur oder Disektion, mit eventuell erforderlicher chirurgischer Reparatur oder Intervention
- Verletzung oder Schädigung von Organen im Umfeld der V. cava, mit eventuell erforderlicher chirurgischer Reparatur oder Intervention
- Stenose oder Okklusion der V. cava
- Inkorrekte Positionierung oder Ausrichtung des Filters
- Filtermigration/-verschiebung
- Kontrastmittelextravasation
- Vasospasmus oder reduzierter/beeinträchtigter Blutfluss
- Blutung oder Blutungskomplikationen, die eine Transfusion oder medizinische Intervention erforderlich machen (z.B. Verabreichung von i.v.-Flüssigkeiten, Medikamenten)
- Thromboembolische Ereignisse, einschließlich tiefer Venenthrombose, akuter oder wiederholter Lungenembolie oder Luftembolie, evtl. mit Endorganinfarkt/-schädigung/-versagen
- Infektion, mit evtl. erforderlicher medikamentöser oder chirurgischer Intervention (z.B. Antibiotika oder Inzision und Drainage)
- Respiratorische Insuffizienz oder Atmungsversagen
- Herzrhythmusstörungen
- Myokardinfarkt oder koronare Ischämie
- Zerebrovaskuläres oder sonstiges neurologisches Ereignis
- Niereninsuffizienz oder -versagen
- Kontrastmittel-/Medikamentenreaktion
- Hämatom mit evtl. erforderlicher medizinischer Intervention oder chirurgischer Revision
- Sonstige Schädigung der Gefäßzugangsstelle, einschließlich Bluterguss, AV-Fistelbildung oder Pseudoaneurysma
- Neurologisches Defizit in Verbindung mit dem Gefäßzugang, mit evtl. erforderlicher Nervenintervention oder neurologischer Konsultation
- Brechen oder Versagen des Produkts oder Unmöglichkeit der Entfernung des implantierten Produkts gemäß der Gebrauchsanweisung, mit evtl. erforderlicher weiterer Intervention oder Behandlungsmodalität zum Abschließen des Verfahrens
- Exitus

Diese Ereignisse können schwerwiegend sein und eine Krankenhausweisung oder Intervention erfordern.

**Der Option™ ELITE-Filter MUSS mittels perkutaner Standardtechnik oder perkutaner Over-the-Wire-Technik platziert werden.**

### VII. Standardmäßiges perkutanes Implantationsverfahren für den Filter

Vor der Implantation muss zu folgenden Zwecken eine Kavographie vorgenommen werden:

- Zur Bestätigung der Durchgängigkeit und Darstellung der V.-cava-Anatomie.
- Zur Markierung der Höhe der Nierenvenen.
- Zur Ermittlung der höchsten Stelle eines evtl. vorliegenden Thrombus.
- Zur Ermittlung der gewünschten Stelle für den Filter und zum Markieren der Position in Bezug auf die Wirbelkörper.
- Um zu bestätigen, dass der Durchmesser der Vena cava (AP-Projektion) an der für das Entfallen des Filters vorgesehenen Stelle den maximal zulässigen Durchmesser nicht überschreitet (siehe Abschnitt I, „Produktbeschreibung“).

1. Eine geeignete venöse Zugangsstelle wählen. Diese kann sich – abhängig von Körpergröße und Anatomie des Patienten, Chirurgenpräferenz oder Lage der Venenthrombose – auf der rechten oder auf der linken Seite befinden.
2. Die Hautpunktionstelle in der üblichen Weise vorbereiten, abdecken und betäuben.
3. Die Komponenten des Einführkits unter sterilen Bedingungen aus der Packung entnehmen.
4. Den vom Chirurgen gewählten Führungsdraht (max. 0,97 mm [0,038 Zoll]) mit steriler heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung befeuchten.
5. Die Katheter-Einführschleuse und den Angiographie-Gefäßdilator mit heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung spülen.
6. Den Seitenanschluss nach dem Spülen durch Drehen des Absperrhahns schließen.
7. Den Angiographie-Gefäßdilator durch die Katheter-Einführschleuse hindurch einführen und am Ansatz einrasten lassen. Mit heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung spülen.
8. Die Zugangsstelle unter Anwendung der Seldinger-Technik punktieren.
9. Die Nadel stationär halten, und den Führungsdraht durch die Nadel und in das Gefäß hinein einführen. Den Führungsdraht behutsam bis zur gewünschten Stelle vorschieben.

**Vorsicht: Mit PTFE beschichtete Führungsdrähte nicht durch Metallkanülen zurückziehen, da dies die Führungsdrahtbeschichtung beschädigen kann.**

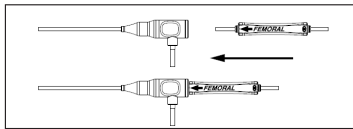
10. Den Führungsdraht stationär halten und die Nadel über dem Führungsdraht entfernen.
11. Die Katheter-Einführschleuse zusammen mit dem Dilator über dem Führungsdraht und in die V. cava inferior vorschieben.
12. Zur Vorbereitung auf einen angiographischen Überblick über die VCI die röntgendichte Spitze der Katheter-Einführschleuse und die Markierungsstreifen des Angiographie-Gefäßdilators in der V. cava inferior unterhalb der Nierenvenen positionieren.
13. Den Führungsdraht entfernen.
14. Durch den Angiographie-Gefäßdilator Kontrastmittel injizieren, um den Durchmesser der V. cava inferior an der vorgesehenen Implantationsstelle unterhalb der untersten Nierenvene unter Verwendung der Markierungsstreifen zu ermitteln. Der Abstand zwischen den beiden Markierungsstreifen beträgt 32 mm (Innenkante/Innenkante).

**Vorsicht: Ethiodol\* oder Lipiodol sowie Kontrastmittel, die Bestandteile dieser Substanzen enthalten, dürfen nicht verwendet werden.**

**Vorsicht: Der Injektionsdruck darf 55,16 bar nicht überschreiten.**

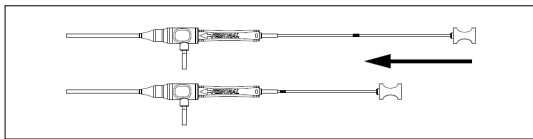
- Den Führungsdraht erneut einführen.
- Die Spitze der Katheter-Einführschleuse zur gewünschten Stelle in der V. cava inferior vorschieben.
- Den Angiographie-Gefäßdilator mit dem Führungsdraht von der Katheter-Einführschleuse trennen und herausziehen; dazu die Einrastvorrichtung am Ansatz lösen.  
**Vorsicht: Um Schäden an der Spitze der Katheter-Einführschleuse zu vermeiden, den Dilator erst dann zurückziehen, wenn sich die Spitze der Katheter-Einführschleuse an der gewünschten Stelle innerhalb der V. cava inferior befindet.**
- Über die Verlängerung des Seitenanschlusses aspirieren, um jegliche Luft zu eliminieren.
- Festlegen, welches Ende der Patrone (mit innenliegendem Filter) im Ansatz der Katheter-Einführschleuse platziert werden soll.  
**Hinweis: Die Ausrichtung der Patrone beim Einführen ist abhängig von der gewählten Zugangsstelle. Die Ausrichtung ist auf der Außenfläche der Patrone angegeben: femoral ist grün (wird für den poplitealen Zugang verwendet) und jugular ist blau (wird für den antekubitalen Zugang verwendet). Der Pfeil der gewünschten Zugangsstelle weist zum Ansatz der Katheter-Einführschleuse.**
- Das entsprechende Ende der Patrone so im Ansatz der Katheter-Einführschleuse platzieren, dass sie einrastet (Abbildung 6).

Abbildung 6: Einführen der Patrone in den Schleusenansatz (hier: popliteal)



- Den Vorlaufdraht des Schiebers in die Patrone einführen.  
**Hinweis: Beim Vorschieben des Schieberdrahts durch die Patrone sollte kein Widerstand auftreten. Falls ein Widerstand spürbar ist, den Schieberdraht zurückziehen und erneut einführen.**
- Den Filter mit Hilfe des Schiebers langsam vorschieben, bis sich die Vorderseite der Einführmarkierung am Schieber unmittelbar proximal vom Filterpatronenende befindet.  
**Hinweis: Nachdem der Option™ ELITE-Filter in die Schleuse vorgeschoben wurde, darf der Schieber nicht zurückgezogen und wieder vorgeschoben werden; dadurch könnte der Filter vorzeitig entfaltet werden.**  
**Hinweis: Die Einführmarkierung zeigt an, dass sich der Filter an der distalen Spitze der Katheter Einführschleuse befindet, jedoch immer noch vollständig in der Schleuse liegt (Abbildung 7).**  
**Hinweis: Falls sich das Vorschieben des Filters durch einen gewundenen Gefäßzugang schwierig gestaltet, den Filtervorschub vor der Krümmung stoppen. Die Schleuse durch die Krümmung hindurch vorschieben und anschließend den Filter weiter vorschieben. Die Freilegung (bzw. Einsetzen) des Filters unter ständiger fluoroskopischer Kontrolle durchführen. Vor der Freilegung des Filters aus der Katheter-Einführschleuse die vorgesehene Filterposition in der V. cava inferior überprüfen.**

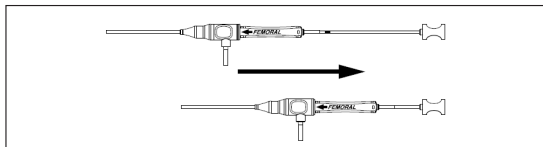
Abbildung 7: Vorschub des Schiebers, bis die Expansionsmarkierung an der Patrone angrenzt (hier: popliteal)



**Hinweis: Die optimale Platzierung sowohl in A/P- als auch in lateralen Angiographieansichten überprüfen.**

- Zum Einsetzen des Option™ ELITE-Filters die Schieberposition fixieren und anschließend die Schleuse über den Schieber zurückziehen, um den Filter freizulegen (Abbildung 8).
- Sicherstellen, dass der Option™ ELITE-Filter vollständig freigelegt und eingesetzt ist.
- Die Patrone zusammen mit dem Schieber behutsam entfernen. Dabei darauf achten, dass der Schieberdraht nicht den eingesetzten Filter beeinträchtigt.

Abbildung 8: Filtereinsatz unter Verwendung der Freilegungstechnik (hier: popliteal)



- Die Schleusenkappe auf der Katheter-Einführschleuse platzieren.
- Vor dem Abschluss des Verfahrens ein Kontroll-Kavagramm erstellen. Die korrekte Filterpositionierung bestätigen.
- Zum Entfernen der Katheter-Einführschleuse oberhalb der Punktionsstelle Druck auf das Gefäß ausüben und die Katheter-Einführschleuse langsam zurückziehen.
- Einfuhrkit und Verpackungsmaterial entsorgen.  
**Hinweis: Der Einfuhrkit und das Verpackungsmaterial sind nach Gebrauch evtl. umweltgefährdend. In Übereinstimmung mit anerkannten medizinischen Methoden und den anzuwendenden lokalen, staatlichen und bundesstaatlichen Gesetzen und Vorschriften handhaben und entsorgen.**

## VIII. Perkutane Over-the-Wire-Technik zur Filterimplantation

Vor der Implantation muss zu folgenden Zwecken eine Kavographie vorgenommen werden:

- Zur Bestätigung der Durchgängigkeit und Darstellung der V.-cava-Anatomie.
  - Zur Markierung der Höhe der Nierenvenen.
  - Zur Ermittlung der höchsten Stelle eines evtl. vorliegenden Thrombus.
  - Zur Ermittlung der gewünschten Stelle für den Filter und zum Markieren der Position in Bezug auf die Wirbelkörper.
  - Um zu bestätigen, dass der Durchmesser der V. cava inferior (AP-Projektion) an der für das Einsetzen des Filters vorgesehenen Stelle den maximal zulässigen Durchmesser nicht überschreitet (siehe Abschnitt I, „Produktbeschreibung“).
- Eine geeignete venöse Zugangsstelle wählen. Diese kann sich – abhängig von Körpergröße und Anatomie des Patienten, Chirurgenpräferenz oder Lage der Venenthrombose – auf der rechten oder auf der linken Seite befinden.
  - Die Hautpunktionsstelle in der üblichen Weise vorbereiten, abdecken und betäuben.
  - Die Komponenten des Einfuhrkits unter sterilen Bedingungen aus der Packung entnehmen.

# ARGON

## MEDICAL DEVICES

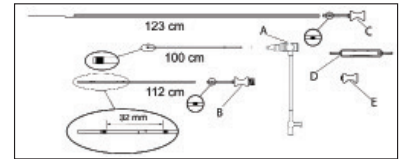
Option™ ELITE  
vena cava-filter

**Bruksanvisning**

Kateterintroducer

5 Fr innerdiameter (6,5 Fr ytterdiameter)/100 cm lång

Figur 1: Option™ ELITE filtersystem



**SWE: Swedish**

**Setets innehåll**

- Kateterintroducer
- Kärdilator för angiografi
- Päskjutare med insättningsmarkör
- Option™ ELITE-filter i kasset
- Introducerskydd

Steril. Steriliserad med etylenoxidgas. Icke-pyrogen. Röntgentät. Endast för engångsbruk. Får ej autoklaveras.  
**Får inte säljas i USA.**

## I. Produktbeskrivning

Option™ ELITE vena cava-filter (Option™ ELITE-filter) är konstruerat för att förebygga recidiverande lungembolism via perkutan inläggning i vena cava inferior (VCI).

Option™ ELITE 100 cm vena cava-filtersystem är utformat för att sätta in, föra in, placera ut och positionera ett vena cava-filter via v. poplitea och v. cephalica.

Det självcenterande Option™ ELITE-filtret är utskuret med laser från rör av nickel-titanlegering (nitinol). Option™ ELITE-filtret (figur 2) består av nitinoltrådar med formminne vilka skjuter ut från en central del, och är konstruerat för optimal infångning av trombmateriale. Den kaudala delen av filtret är försedd med retentionsankare (hakar). Dessa ankare är avsedda för att fixera filtret mot kärlväggen. Option™ ELITE-filtret är avsett att användas i vena cava med diameter upp till 32 mm. En uttagskrok sitter mitt på den kraniala delen.

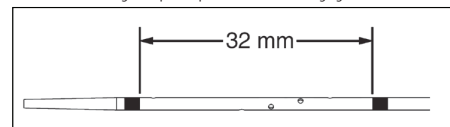
Det hopfällda Option™ ELITE-filtret är flexibelt och expanderar till vena cava inferior innerdiameter vid insättningen. Option™ ELITE-filtret utövar en utåtriktad radiell kraft på kärlväggsytan i vena cava, för att säkerställa att filtret sitter stabilt och i korrekt position. Option™ ELITE-filtret är konstruerat för att förhindra lungembolism via central filtrering med bevarat flöde i vena cava.

Införingssetet består av ett filter insatt i en kasset, en kateterintroducer (innerdiameter 5 Fr), en kärdilator för angiografi med öppen ände (figur 3) och en päskjutare med insättningsmarkör (figur 4).

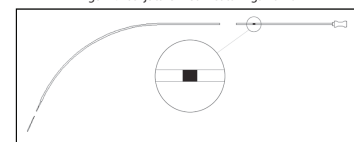
Kärdilatatorn för angiografi har sidohål och 2 röntgentäta markörer på 32 mm avstånd från varandra (avståndet mellan markörbanden), som möjliggör linjär mätning av vena cava inferior och underlättar angiografisk visualisering vid tillförelse av röntgentätt kontrastmedel. Päskjutaren för in filtret genom kateterintroducern fram till insättningsmarkören, och används därefter till att fixera filtret på plats under avtäckningen. Placeringen av kateterintroducerns distala ände kan styras genom att man roterar hela enheten så att introducern placeras mitt i vena cava.

Option™ ELITE-filtret sitter i kassetthuset. Kassettkroppen har förtryckt text och pilar i färg som anger hur enheten ska vara riktad. "Femoral" (till v. femoralis) är tryckt i grön färg (figur 5A) och "Jugular" (till v. jugularis) är tryckt med blå färg (figur 5B). Pilen för det önskade ingångsstället ska peka in mot kateterintroducerns fättning. Kärdilatatorn för angiografi är utformad för att möjliggöra angiografisk visualisering och linjär mätning av kärlen när den används samtidigt som röntgentätt kontrastmedel tillförs i vena cava.

Figur 3: Spetsen på kärdilatatorn för angiografi

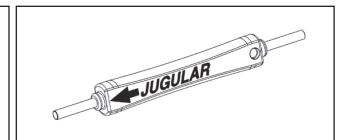
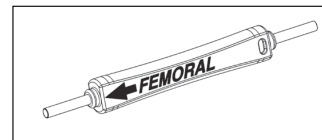


Figur 4: Päskjutare med insättningsmarkör



Figur 5A: Kassetens inriktning vid ingång från v. femoralis

Figur 5B: Kassetens inriktning vid ingång från v. jugularis



## II. Indikationer för användning

Option™ ELITE 100 cm vena cava-filtersystem är indicerat för att förebygga recidiverande lungembolism via inläggning i vena cava, vid följande tillstånd:

- pulmonell tromboembolism när antikoagulantabehandling är kontraindicerad
- misslyckad antikoagulantabehandling av tromboemboliska sjukdomar
- akut behandling vid massiv lungembolism där det förväntas att fördelarna med konventionell behandling är reducerade
- kronisk, recidiverande lungembolism där behandling med antikoagulantia har misslyckats eller är kontraindicerad

\*Ethiodol ist eine Marke von Guerbet S.A.

Четири пацијента су имала епизоде плућне емболије, за које је закључено да су дефинитивне и повезане са филтером, што је стопа од 4,0%. Уочене стопе за плућну емболију, симптоматску оклузију шупље вене и миграцију филтера биле су у складу са објављеном литературом. Није било случајева емболизације филтера ни фрактуре.

Код тридесет девет (39) пацијента покушало се са вађењем филтера. Техника вађења је била успешна код 36 од 39 пацијента (92,3%). Код тридесет девет (39) пацијента је покушано са вађењем у укупно четрдесет две (42) процедуре. Техника вађења је била успешна код 36 од 42 процедуре (85,7%). Стопа успешности технике вађења уочена у овом испитивању налази се међу повољнијима од оних у објављеној литератури. У три случаја филтер се није могао извадити, и то услед немогућности да се захвати филтер или да се филтер одвоји од зида шупље вене. Просечни период уградње је био 67,1 ± 50,4 дана (опсег: 1,0-175,0 дана). Након венског приступа, ниједан нежељени догађај није био приписан процедури вађења, у чему се огледа безбедност вађења филтера код пацијента којима филтер шупље вене више није потребан.

У закључку, пласирање и вађење филтера Option™ може се извршити безбедно уз релативно високу стопу техничког и клиничког успеха. Код пацијента који више немају ризик од тромбоемболије, филтер Option™ може бити уграђен неколико месеци и потом безбедно извађен. Подаци показују безбедност и ефикасност пласирања и вађења система филтера Option™ у клинички релевантној популацији пацијента.

#### XI. Одричање од гарантне одговорности и ограничење правног лека

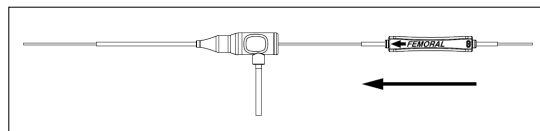
За производ/-е произвођача или његових дистрибутера описан/-е у овој публикацији не постоји изричита ни подразумевана гаранција, укључујући, без изузетка, било какву подразумевану гаранцију о могућности продаје или прикладности за одређену намену. Произвођач и његови дистрибутери нису ни под којим условима одговорни за било какву директну, случајну или секундарну штету, осим онога како је то изричито наведено у специфичном закону. Ниједно лице нема овлашћење да обавезе произвођача или његове дистрибутера на пружање уверавања или гаранције, осим онога што је овде изричито наведено.

Описи или спецификације у штампаном материјалу произвођача и дистрибутера, укључујући и ову публикацију, намењени су искључиво за уопштен опис производа у тренутку производње и не представљају никакве изричите гаранције.

Произвођач и дистрибутер неће бити одговорни за било какву директну, случајну или секундарну штету насталу услед понављање употребе производа.

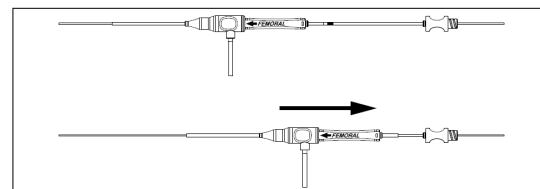
- Den vom Chirurgen gewählten Führungsdraht (max. 0,89 mm [0,035 Zoll]) mit steriler heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung befeuchten.
- Die Katheter-Einführschleuse und den Angiographie-Gefäßdilator mit heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung spülen.
- Den Seitenanschluss nach dem Spülen durch Drehen des Absperrhahns schließen.
- Den Angiographie-Gefäßdilator durch die Katheter-Einführschleuse hindurch einführen und am Ansatz einrasten lassen. Mit heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung spülen.
- Die Zugangstelle unter Anwendung der Seldinger-Technik punktieren.
- Die Nadel stationär halten, und den Führungsdraht durch die Nadel und in das Gefäß hinein einführen. Den Führungsdraht behutsam bis zur gewünschten Stelle vorschieben.
- Vorsicht: Mit PTFE beschichtete Führungsdrähte nicht durch Metallkanülen zurückziehen, da dies die Führungsdrahtbeschichtung beschädigen kann.**
- Den Führungsdraht stationär halten und die Nadel über dem Führungsdraht entfernen.
- Die Katheter-Einführschleuse zusammen mit dem Dilator über dem Führungsdraht und in die V. cava inferior vorschieben.
- Zur Vorbereitung auf einen angiographischen Überblick über die VCI die röntgendichte Spitze der Katheter-Einführschleuse und die Markierungsstreifen des Angiographie-Gefäßdilators in der V. cava inferior unterhalb der Nierenvenen positionieren.
- Den Führungsdraht entfernen.
- Durch den Angiographie-Gefäßdilator Kontrastmittel injizieren, um den Durchmesser der V. cava inferior an der vorgesehenen Implantationsstelle unterhalb der untersten Nierenvene unter Verwendung der Markierungsstreifen zu ermitteln. Der Abstand zwischen den beiden Markierungsstreifen beträgt 32 mm (Innenkante/Innenkante).
- Vorsicht: Ethiodol® oder Lipiodol sowie Kontrastmittel, die Bestandteile dieser Substanzen enthalten, dürfen nicht verwendet werden.**
- Vorsicht: Der Injektionsdruck darf 55,16 bar nicht überschreiten.**
- Den Führungsdraht erneut einführen.
- Die Spitze der Katheter-Einführschleuse zur gewünschten Stelle in der V. cava inferior vorschieben.
- Den Angiographie-Gefäßdilator von der Katheter-Einführschleuse trennen und herausziehen; dazu die Einrührvorrichtung am Ansatz lösen, und den Führungsdraht an Ort und Stelle belassen.
- Vorsicht: Um Schäden an der Spitze der Katheter-Einführschleuse zu vermeiden, den Dilator erst dann zurückziehen, wenn sich die Spitze der Katheter-Einführschleuse an der gewünschten Stelle innerhalb der V. cava inferior befindet.**
- Über die Verlängerung des Seitenanschlusses aspirieren, um jegliche Luft zu eliminieren.
- Festlegen, welches Ende der Patrone (mit innenliegendem Filter) im Ansatz der Katheter-Einführschleuse platziert werden soll.
- Hinweis: Die Ausrichtung der Patrone beim Einführen ist abhängig von der gewählten Zugangsstelle. Die Ausrichtung ist auf der Außenfläche der Patrone angegeben: femoral ist grün (wird für den poplitealen Zugang verwendet) und jugular ist blau (wird für den antekubitalen Zugang verwendet). Der Pfeil der gewünschten Zugangsstelle weist zum Ansatz der Katheter-Einführschleuse.**
- Das entsprechende Ende der Patrone über den Führungsdraht so im Ansatz der Katheter-Einführschleuse platzieren, dass sie einrastet (Abbildung 9).

Abbildung 9: Einführen der Patrone in den Schleusenansatz über den Führungsdraht (hier: popliteal)



- Den Gefäßdilator über den Führungsdraht in die Patrone einführen.
- Den Filter mit Hilfe des Gefäßdilators langsam vorschieben, bis sich die Vorderseite der Einführmarkierung am Gefäßdilator unmittelbar proximal vom Filterpatronenende befindet.
- Hinweis: Falls sich das Vorschieben des Filters durch einen gewundenen Gefäßzugang schwierig gestaltet, den Filtervorschub vor der Krümmung stoppen. Die Schleuse durch die Krümmung hindurch vorschieben und anschließend den Filter weiter vorschieben. Die Freilegung (bzw. Einsetzen) des Filters unter ständiger fluoroskopischer Kontrolle durchführen. Vor der Freilegung des Filters aus der Katheter-Einführschleuse die vorgesehene Filterposition in der V. cava inferior überprüfen.**
- Hinweis: Die optimale Platzierung sowohl in A/P- als auch in lateralen Angiographieansichten überprüfen.**
- Zum Einsetzen des Option™ ELITE-Filters die Gefäßdilatorposition fixieren und anschließend die Schleuse über den Gefäßdilator zurückziehen, um den Filter freizulegen (Abbildung 10).

Abbildung 10: Over-the-Wire-Filtereinsatz unter Verwendung der Freilegungstechnik (hier: popliteal)



- Sicherstellen, dass der Option™ ELITE-Filter vollständig freigelegt und eingesetzt ist.
- Führungsdraht und Gefäßdilator vorsichtig entfernen; sicherstellen, dass der Führungsdraht den entfaltenen Filter dabei nicht beeinträchtigt.
- Die Filterpatrone vorsichtig entfernen.
- Die Schleusenkappe auf der Katheter-Einführschleuse platzieren.
- Vor dem Abschluss des Verfahrens ein Kontroll-Kavagramm erstellen. Die korrekte Filterpositionierung bestätigen.
- Zum Entfernen der Katheter-Einführschleuse oberhalb der Punktionsstelle Druck auf das Gefäß ausüben und die Katheter-Einführschleuse langsam zurückziehen.
- Einführkit und Verpackungsmaterial entsorgen.
- Hinweis: Der Einführkit und das Verpackungsmaterial sind nach Gebrauch evtl. umweltgefährdend. In Übereinstimmung mit anerkannten medizinischen Methoden und den anzuwendenden lokalen, staatlichen und bundesstaatlichen Gesetzen und Vorschriften handhaben und entsorgen.**

#### IX. Optionales Verfahren für die Filterentfernung

Soll der Filter entfernt werden, so muss dies innerhalb von 175 Tagen nach der Implantation erfolgen. Außerdem muss der Patient alle nachstehend aufgeführten Kriterien für die Filterentfernung erfüllen:

Filterentfernung – Indikationen: Vor der Filterentfernung müssen die Patienten ALLE nachstehenden Kriterien erfüllen:

- Der Arzt ist der Ansicht, dass das Risiko einer klinisch signifikanten Lungenembolie annehmbar gering ist, und dass das Entferungsverfahren in sicherer Weise durchgeführt werden kann.

2. Die V. jugularis interna, externa oder anterior ist durchgängig, so dass das Entfernen des VCI-Filters möglich ist.

Filterentfernung – Kontraindikationen: Bei einem Kandidaten darf keine Filterentfernung vorgenommen werden, wenn auch nur EINES der folgenden Kriterien zutrifft:

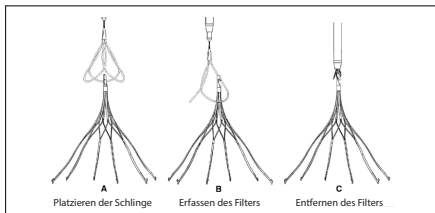
1. Zum Zeitpunkt des geplanten Entfernungsvorgangs befindet sich laut Venographie und Sichteinschätzung des Arztes mehr als ein (1) cm<sup>3</sup> Thrombus-/Embolusmaterial im Filter oder in der kaudalen Hohlvene.
2. Schwangere Patienten, da der Fötus durch die Strahlung bei der fluoroskopischen Bildgebung gefährdet werden kann. Risiken und Nutzen sind sorgsam zu erwägen.

Empfohlenes perkutanes Entfernungsvorgehen für den Option™ ELITE-Filter:

**Warnhinweis: Bei der Filterentfernung keine Übermäßige Kraft anwenden. Nicht versuchen, den Option™ ELITE-Filter zu entfernen, wenn innerhalb des Filters und/oder kaudal vom Filter ein Thrombus vorliegt.**

1. Unter Anwendung geeigneter Methoden ermitteln, ob Filter, juguläre Entfernungsrouten und distale V. cava inferior frei von Thromben sind.
2. Die Hautpunktionsstelle in der üblichen Weise vorbereiten, abdecken und betäuben.
3. Den von Chirurgen gewählten Führungsdraht mit steriler heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung befeuchten; dazu eine an den Luer-Ansatz der der Abgabevorrichtung für den Führungsdraht angeschlossene Spritze verwenden.
4. Den Entfernungskatheter (Tabelle 2) samt Komponenten mit heparinisierter Kochsalzlösung oder geeigneter isotonischer Lösung spülen.
5. Den Angiographie-Gefäßdilator durch den Entfernungskatheter hindurch einführen und am Ansatz einrasten lassen. Mit heparinisierter Kochsalzlösung oder einer geeigneten isotonischen Lösung spülen.
6. Die Zugangsstelle unter Anwendung der Seldinger-Technik punktieren.
7. Die Nadel stationär halten, und den Führungsdraht durch die Nadel und in das Gefäß hinein einführen. Den Führungsdraht behutsam zur gewünschten Stelle vorschieben (kranial vom Filterentfernungskatheter).  
**Vorsicht: Mit PTFE beschichtete Führungsdrähte nicht durch Metallkanülen zurückziehen, da dies die Führungsdrahtbeschichtung beschädigen kann.**
8. Den Führungsdraht stationär halten und die Nadel über dem Führungsdraht entfernen.
9. Den Entfernungskatheter zusammen mit dem Dilator über dem Führungsdraht und in die V. cava inferior vorschieben. Den Entfernungskatheter so vorschieben, dass sich seine Spitze in geringem Abstand (ca. 3 cm) und kranial vom Filterentfernungskatheter befindet.
10. Sicherstellen, dass die Entfernungsrouten frei von Thromben ist.
11. Die Schlinge und die Komponenten des Schlingenkatheters gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers vorbereiten.
12. Führungsdraht und Dilator entfernen.
13. Die endovaskuläre Schlingeneinheit durch den Entfernungskatheter einführen und vorschieben, bis sie so weit aus dem Entfernungskatheter ragt, dass sich der Markierungstreifen des Schlingenkatheters kranial vom Filterentfernungskatheter befindet.
14. Den Schlingenschaft behutsam vorwärts schieben, um die Schlaufe kranial vom Filterentfernungskatheter aufzuweiten.
15. Die Schlaufe langsam über die Filterspitze vorschieben (Abbildung 11A).
16. Die Schlaufe um den Option™ ELITE-Filter ziehen. Dazu die Schlinge langsam zurückziehen und gleichzeitig den Schlingenkatheter vorschieben, bis die Schlinge fest in der Hakenöffnung sitzt (Abbildung 11B).  
**Hinweis: Sicherstellen, dass der Option™ ELITE-Filterentfernungskatheter korrekt von der Schlinge erfasst wurde, und dass der Entfernungskatheter und die Schlinge aufeinander ausgerichtet sind (Abbildung 11C).**
17. An der Schlinge ziehen und den Schlingenkatheter vorschieben, bis die Spitze des Schlingenkatheters die Filterspitze berührt (Abbildung 11C).

Abbildung 11: Filterentfernung



18. Den Drehmomentgeber so auf der Schlinge festziehen, dass der Ansatz des Schlingenkatheters eine konstante Zugspannung bewirkt.  
**Hinweis: Die Schlinge muss stets gespannt bleiben, damit sich die Schlaufe nicht aus dem Filterentfernungskatheten löst.**
19. Die Schlinge gespannt halten und den Entfernungskatheter über der Filterspitze vorschieben.  
**Hinweis: Der Filter kollabiert und wird vom Entfernungskatheter bedeckt.**
20. Den Entfernungskatheter weiter vorschieben, bis verstärkter Widerstand spürbar ist.
21. Den Entfernungskatheter stationär halten und den Filter in den Entfernungskatheter zurückziehen.  
**Hinweis: Falls der Option™ ELITE-Filter aus irgend einem Grund nicht entfernt wird und als Dauerimplantat verbleibt, den Entfernungskatheter bei entsprechender klinischer Indikation entfernen; dazu oberhalb der Punktionsstelle Druck auf das Gefäß ausüben, und das System langsam zurückziehen. Mit Schritt 23 fortfahren.**
22. Zum vollständigen Entfernen des Filters am Schlingenkatheter ziehen, bis der Filter aus dem Entfernungskatheter austritt.
23. Vor dem Abschluss des Verfahrens den Zustand der V. cava inferior mit einer geeigneten Bildgebungstechnik überprüfen.
24. Den Entfernungskatheter bei entsprechender klinischer Indikation entfernen; dazu oberhalb der Punktionsstelle Druck auf das Gefäß ausüben und das System langsam herausziehen
25. Option™ ELITE-Filter, Entfernungskatheter, Schlingensystem, Zubehör und Verpackungsmaterial entsorgen.  
**Hinweis: Option™ ELITE-Filter, Entfernungskatheter, Schlinge, Zubehör und Verpackungsmaterial sind nach ihrem Einsatz evtl. umweltgefährdend. In Übereinstimmung mit anerkannten medizinischen Methoden und den anzuwendenden lokalen, staatlichen und bundesstaatlichen Gesetzen und Vorschriften handhaben und entsorgen.**

## X. Klinische Übersicht

Es wurden keine klinischen Daten erhoben, die die verlängerten Einführsystem-Komponenten für das Option™ ELITE Vena-cava-Filter-System von 100 cm oder den modifizierten Filter, der für das Option™ ELITE Vena-cava-Filter-System freigegeben ist und der auch beim Option™ ELITE Vena-cava-Filter-System von 100 cm verwendet wird, unterstützen. Jedoch liegen, wie nachstehend beschrieben, klinische Daten zum unmodifizierten System, dem Option™ Vena-cava-Filter-System, vor.

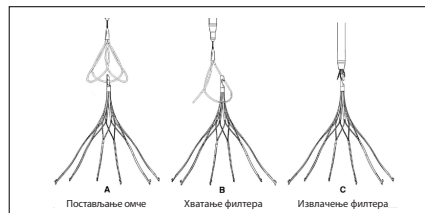
Es wurde eine einarmige prospektive, multizentrische, nicht randomisierte Studie zur Erfassung von Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit des Argon Medical Option™ Vena-cava-Filters sowohl als Dauerimplantat als auch als entfernbares Produkt durchgeführt. Bei einhundert (100) Patienten erfolgte eine Filterplatzierung. Es wurden 52 männliche und 48 weibliche Patienten in die Studie aufgenommen. Das mittlere Alter betrug 59,1 ± 16,7 Jahre (Bereich: 18-90). Fünfzig (50) Patienten erhielten einen Option™-Filter als Prophylaxe (50 %); bei 15 % der Patienten lag eine thromboembolische Erkrankung vor. Fünfzig (50) Patienten erhielten einen Option™-Filter aufgrund einer aktiven thromboembolischen Erkrankung (50 %) mit einer Antikoagulantienkomplikation, einer Antikoagulantien-Kontraindikation oder einem Antikoagulantienversagen. Zweihunddreißig (32) der aufgenommenen Patienten wiesen eine präexistente Krebserkrankung auf (32 %). Bei sechsunddreißig

empfohlenen Urethrae für die perkutane Entfernung des Option™ ELITE-

**Opres: Nemojte prekomernom silom pokušavati da vadite filter. Ne treba pokušavati sa vađenjem filtera Option™ ELITE ukoliko postoji tromb u filteru i/ili kaudalno od filtera.**

1. Odgovarajućim tehnikama proverite da nema tromba u filteru, jugularnom putu vađenja i distalno DJŠV.
2. Na standardan način izvršite pripremu, postavite komprese i ubrizgajte anesteziju u kožu mesta punkcije.
3. Odoberite žicu vodilju i nakvasite je sterilnim fiziološkim rastvorom heparina ili odgovarajućim izotoničnim rastvorom preko špičke prikloženog na luer priključak na drški žice vodilje.
4. Isperite kateter za vađenje (tabela 2) i njegove komponente fiziološkim rastvorom heparina ili odgovarajućim izotoničnim rastvorom.
5. Uvučite angiografski dilator krvnog suda kroz kateter za vađenje i postavite ga da škljocne na svom mestu na čvoru. Isperite fiziološkim rastvorom heparina ili odgovarajućim izotoničnim rastvorom.
6. Uradite punkciju pristupa koristeći Seldingerovu tehniku.
7. Držite iglu da se ne pomeri i kroz nju uvučite žicu vodilju u krvni sud. Lagano uvodite žicu vodilju do želenog mesta (kranijalno od kuće za izvlačenje filtera).
8. Držite žicu vodilju da se ne pomeri i kroz nju uvučite iglu preko žice vodilje.
9. Uvedite kateter za vađenje zajedno sa dilatorom preko žice vodilje u DJŠV. Uvedite kateter za vađenje tako da njegov vrh bude na kratkom odstojanju od kuće za izvlačenje filtera, oko 3 cm kranijalno od kuće.
10. Proverite da nema tromba na putu kojim izvlačite filter.
11. Pripremite omču i komponente katetera omče u skladu sa uputstvom za upotrebu koje je pripremio proizvođač.
12. Izvadite žicu vodilju i dilator.
13. Ubacite i uvodite endovaskularnu omču kroz kateter za vađenje sve dok se omča ne pojavi na kraju katetera za vađenje tako da marker-traka katetera omče bude postavljena kranijalno od kuće za izvlačenje filtera.
14. Lagano gurajte napred uvodnik omče kako bi se petlja omče otvorila, kranijalno od kuće za izvlačenje filtera.
15. Lagano postavite petlju preko vrha filtera (slika 11A).
16. Zategnite petlju omče oko filtera Option™ ELITE tako što ćete lagano povući omču unazad i istovremeno gurnuti napred kateter omče, sve dok se omča ne fiksira na svom mestu, zategnuta u udubljenu kuću (slika 11B).
17. **Naпомена: Проверите да ли је omča правилно обухватила куку за извлачење filtera Option™ ELITE а да су kateter за вађење и omča у истој равни (slika 11C).**
17. Povučite omču i uvodite kateter omče sve dok vrh katetera omče ne dodirne vrh filtera (slika 11C).

Слика 11: Вађење filtera



18. Zategnite zavrtanj na omči tako da se čvorušte katetera omče upotrebi za primenu konstantnog pritiska.  
**Напомена: Увек одржавајте притисак на omči како бисте спречили одвајање петље omče од куће за извлачења filtera.**
19. Održavajte pritisak na omči i uvedite kateter za vađenje preko vrha filtera.  
**Напомена: Како га прекрива kateter за вађење, filter почиње да се спљоштава.**
20. Nastavite sa uvođenjem katetera za vađenje sve dok ne osетите повећи отпор.
21. Чврсто држите kateter за вађење и увуците filter у kateter за вађење.  
**Напомена: Уколико из било ког разлога filter Option™ ELITE није извађен и остане урађен као трајни filter, уклоните kateter за вађење кад је то клинички индиковано, тако што ћете поставити компресу на крвни суд изнад места пункције и лагано извући систем и прећи на корак 23.**
22. Izvadite filter do kraja tako što ćete povlačiti kateter omče sve dok filter ne izađe iz katetera za vađenje.
23. Odgovarajućim tehnikom snimanja proverite stanje DJŠV pre završetka procedure.
24. Uклоните kateter за вађење кад је то клинички индиковано, тако што ћете postaviti kompresu на крвни суд изнад места пункције и лагано извући систем.
25. Bacite filter Option™ ELITE, kateter за вађење, tehnologiju omče, пратећи делове и амбалажу.  
**Напомена: Након употребе, filter Option™ ELITE, kateter за вађење, tehnologija omče, пратећи делови и амбалажа могу да представљају потенцијалну опасност по људе и животну средину. Руковање и одлагање вршите у складу са прихваћеном медицинском праксом и важећим локалним, државним и федералним законима и прописима.**

## X. Клинички сажетак

Нема клиничких података у прилог продужене дужине компоненте система за увођење кад је реч о систему за filter за шупљу вену Option™ ELITE од 100 cm, као и о модификованом filterу одобреном за систем за шупљу вену Option™ ELITE који се користи и за систем за filter за шупљу вену Option™ ELITE од 100 cm. Међутим, постоје клинички подаци, како је у наставку описано, у прилог немодификованог система, система за filter за шупљу вену Option™.

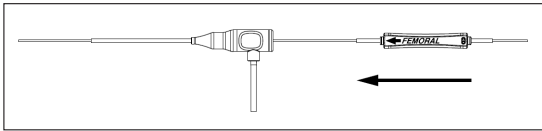
Спроведено је проспективно, мултицентрично, нерандомизовано испитивање са једном групом испитаника, како би се прикупили подаци о безбедности и ефикасности Filter за шупљу вену Argon Medical Option™ и као трајног katetera и као katetera који се може извадити. Filter је постављен код стотину (100) пацијената. У испитивање је било укључено 52 мушкарца и 48 жена. Просечна старост је била 59,1 ± 16,7 година (распон: 18-90). Педесет (50%) пацијената је примио filter Option™ као меру профилаксе (50%), при чему је 15% пацијената имало тромбоемболијску болест. Педесет (50%) пацијената је примио filter Option™ због присуства активне тромбоемболијске болести (50%) са компликацијом антикоагулације, контраиндикацијом за антикоагулацију или неуспешном антикоагулацијом. Тридесет два (32) пацијената укључена у испитивање имала су од раније карцином (32%). Код тридесет шест (36) пацијената је успешно извађен filter. Четрдесет седам (47) пацијената је сматрано за пацијенте са трајним filterом након шестомесечног праћења. Седамнаест (17) пацијената је умрло услед претходног или текућег обољења (нпр. карцинома). На основу пресуде независног здравственог надзорника, смрт ниједног пацијента није приписана самом filterу ни процедурама урадне и вађења.

Процедуре урадне су прошле уредно, и успешност технике пласирања је била 100%. Током контролних прегледа у наредних 6 месеци, два пацијента (2,0%) имала су епизоду благе миграције filtera (23 мм), тек нешто изнад задате границе. Три пацијента (3,0%), од којих су сва три имала карцином ± хиперкоагулабилно стање у почетном тренутку, испољила су симптоматску оклузију шупље вене.



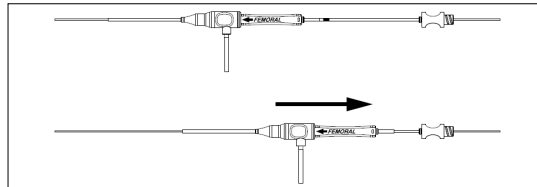
8. Урадите пункцију приступа користећи Селдингерову технику.
9. Држите иглу да се не помера и кроз њу увуците жицу водилу у крвни суд. Лагано уводите жицу водилу до жељене локације.  
**Опоз: Немојте преко металне каниле извлачити жицу водилу која је пресвучена политетрафлуор-етиленом (ПТФЕ), јер то може да ошети преслаку жице водиле.**
10. Држите жицу водилу да се не помера и уклоните иглу преко жице водиле.
11. Увнесите уводник катетера заједно са дилататором преко жице водиле у ДШВ.
12. Поставите врх уводника катетера који не пропушта рендгенске зраке и маркер-траке ангиографског дилататора крвног суда у доњу шупљу вену, испод бубрежних вена, као припрему за ангиографски преглед доње шупље вене.
13. Извадите жицу водилу.
14. Убаците контрастно средство кроз ангиографски дилататор крвног суда како бисте одредили пречник доње шупље вене на жељеном месту уградње филтера, испод ниже постављене бубрежне вене, користећи маркер-траке као оријентир. Растојање између две маркер-траке, од унутрашње ивице једне до унутрашње ивице друге траке, износи 32 mm.  
**Опоз: Немојте користити са контрастним средствима Ethiodol® или Lipiodol, нити другим сличним контрастним средствима која садрже компоненте наведених средстава.**  
**Опоз: При убризгавању немојте прећи 55,16 бара.**
15. Поново уведите жицу водилу.
16. Поставите врх уводника катетера на жељену локацију у ДШВ.
17. Одвојте и извучите ангиографски дилататор крвног суда из уводника катетера, ослобађањем из механизма са чворишта, остављајући жицу водилу на месту.  
**Опоз: Да бисте избегли оштећење врха уводника катетера, немојте извлачити дилататор све док врх уводника катетера не буде на жељеној локацији у ДШВ.**
18. Аспирирајте са продужне линије на бочном отвору како бисте уклонили потенцијални ваздух.
19. Одредите који крај патроне (која садржи филтер) треба ставити у чвориште уводника катетера.  
**Напомена: Смер убацавања патроне зависи од одабраног приступа. Оријентација је назначена на телу патроне – феморални приступ је зелени (користи се за политеални приступ), а југуларни је плави (користи се за антекубитални приступ). Стрелица одабраног приступа показиваће на чвориште уводника катетера.**
20. Поставите одговарајући крај касете преко жице водиле у чвориште уводника катетера тако да шклоцне (слика 9).

Слика 9: Убацавање патроне у чвориште уводника преко жице водиле (приказан је политеални приступ)



21. Убаците дилататор крвног суда преко жице водиле у касету.
22. Лагано уводите филтер помоћу дилататора крвног суда све док водећа ивица маркера за пласирање на дилататору крвног суда не буде постављена управо проксимално на крај касете филтера.  
**Напомена: Уколико дође до потешкоћа са увођењем филтера при коришћењу приступа кривудавом крвном суду, пре кривине зауставите даље увођење филтера. Увнесите уводник покушавајући да савладаје кривину, а потом наставите са увођењем филтера. Отпуштање филтера (или пласирање) спроводите уз континуирану флуороскопију. Проверите да ли је жељена локација филтера у ДШВ правилна пре отпуштања филтера из уводника катетера.**  
**Напомена: Ради оптималног пласирања, на ангиографском приказу проверите и АП и бочне пројекције.**
23. Филтер Option™ ELITE пласирајте тако што фиксирате дилататор крвног суда, а потом повучете уводник уназад преко дилататора крвног суда да бисте открили филтер (слика 10).

Слика 10: Пласирање филтера преко жице водиле отвореном техником (приказан је политеални приступ)



24. Проверите да ли је филтер Option™ ELITE потпуно ослобођен и пласиран.
25. Пажљиво извадите жицу водилу и дилататор крвног суда водећи рачуна да жица водила не дође у додир са пласираним филтером.
26. Пажљиво извадите касету филтера.
27. На уводник катетера ставите поклопац уводника.
28. Урадите контролни кавограм пре завршетка процедуре. Проверите да ли је положај филтера добар.
29. Уклоните уводник катетера тако што ћете извршити компресију на крвни суд изнад места пункције и лагано извући уводник катетера.
30. Баците комплет за увођење и амбалажу.  
**Напомена: Након употребе, комплет за увођење и амбалажа могу да буду опасни по човека и животну средину. Руковање и одлагање вршите у складу са прихваћеном медицинском праксом и важећим локалним, државним и федералним законима и прописима.**

## IX. Изборна процедура за вађење филтера

Уколико вадите филтер, то треба учинити у периоду од 175 дана након његове уградње. Поред тога, пацијент треба да задовољи све доленаведене критеријуме за вађење филтера:

Индикације за вађење филтера: Пре вађења филтера, пацијенти морају да задовоље СВЕ ове критеријуме:

1. Лекар сматра да је ризик од клинички значајне плућне емболије прихваћиво мали и да процедура вађења може да се обави на безбедан начин.
2. Пацијент има проходну унутрашњу, спољашњу или предњу југуларну вену како би вађење филтера за доњу шупљу вену било могуће.

Контраиндикације за вађење филтера: Кандидатима не сме да се вади филтер уколико БИЛО КОЈИ од наведених критеријума није задовољен:

1. У тренутку када треба обавити процедуру вађења, на основу венографије и визуелне процене лекара, присутно је више од једног (1) кубног центиметра тромба, односно емболуса у филтеру или доњој шупљој вени.
2. Пацијенткиња је трудна, при чему флуороскопска снимања могу да угрозе фетус. Пажљиво треба одмерити ризик и корист.

(36) Patienten war die Filterentfernung erfolgreich. Siebenundvierzig (47) Patienten wurden bei der Nachsorgeuntersuchung nach 6 Monaten als Filter-Dauerimplantat-Patienten erachtet. Siebzehn (17) Patienten verstarben aufgrund eines präexistierenden oder interkurrenten Leidens (z. B. Krebs). Nach Ansicht des unabhängigen medizinischen Monitors waren keine Patiententodesfälle auf das Filterprodukt oder die Implantations- oder Entfernungsverfahren zurückzuführen.

Die Implantationsverfahren verliefen ohne Vorfälle und die Platzierung war in technischer Hinsicht bei 100 % der Patienten erfolgreich. Während des Nachsorgezeitraums von 6 Monaten kam es bei zwei Patienten (2,0 %) zu einer leichten Filtermigrationsepisode (23 mm), bei welcher der spezifizierte Grenzwert von 20 mm gerade eben überschritten wurde. Drei Patienten (3,0 %), die alle zum Initialtermin an Krebs ± Hyperkoagulabilität litten, zeigten einen symptomatischen Hohlvenenverschluss. Bei vier Patienten kam es zu als definitiv und filterbezogen befundenen Lungenembolie-Episoden (Häufigkeit 4,0 %). Die beobachtete Häufigkeit von Lungenembolien, symptomatischen Hohlvenenverschlüssen und Filtermigrationen entsprachen der veröffentlichten Literatur. Es gab keine Fälle von Filterembolisation oder -fraktur.

Entfernungsversuche wurden bei neununddreißig (39) Patienten unternommen. In technischer Hinsicht war die Entfernung bei 36 von 39 Patienten (92,3 %) erfolgreich. Bei neununddreißig (39) Patienten wurden zweiundvierzig (42) Interventionen mit Entfernungsversuchen vorgenommen. In technischer Hinsicht war die Entfernung bei 36 von 42 Interventionen erfolgreich (85,7 %). Die Rate der technisch erfolgreichen Entfernungen bei dieser Studie liegt im günstigeren Bereich der veröffentlichten Literatur. In drei Fällen war die Filterentfernung nicht möglich, weil das Erfassen des Filters nicht möglich war oder weil sich der Filter nicht von der Hohlvenenwand lösen ließ. Der mittlere Implantationszeitraum betrug 67,1 ± 50,4 Tage (Bereich: 1,0-175,0 Tage). Nach dem Anlegen des venösen Zugangs wurden keine unerwünschten Ereignisse mit den Entfernungsinterventionen in Verbindung gebracht, was die Sicherheit der Filterentfernung bei Patienten erweist, bei denen ein V.-cava-Filter nicht mehr erforderlich ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Platzierung und Entfernung des Option™-Filters in seiner Weise und bei relativ hohen technischen und klinischen Erfolgsraten möglich ist. Bei Patienten, bei denen das Thromboembolie-Risiko nicht mehr gegeben ist, kann der Option™-Filter mehrere Monate lang implantiert bleiben und anschließend sicher entfernt werden. Daten belegen die Sicherheit und Wirksamkeit der Platzierung und Entfernung des Option™-Filtersystems bei einer klinisch relevanten Patientenpopulation.

## XI. Garantiausschluss und Haftungseinschränkung

Bezüglich der in dieser Publikation beschriebenen Produkte des Herstellers bzw. dessen Vertriebspartner werden keine expliziten oder impliziten Gewährleistungen gegeben, u.a. auch keinerlei implizite Gewährleistungen der Handelsüblichkeit oder Eignung für einen bestimmten Zweck. Der Hersteller oder dessen Vertriebspartner haftet keinesfalls für unmittelbare Schäden, Kollateralschäden oder Folgeschäden, sofern dies nicht ausdrücklich von der Gesetzgebung vorgeschrieben ist. Sofern nicht hier spezifisch ausgeführt, ist keine Person dazu befugt, vom Hersteller oder dessen Vertriebspartner eine Zusicherung oder Gewährleistung zu fordern.

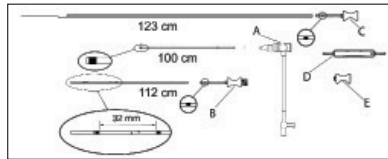
Beschreibungen oder technische Daten in den gedruckten Unterlagen des Herstellers und Vertriebspartners, einschl. dieser Publikation, sind ausschließlich als generelle Produktbeschreibung zum Herstellungszeitpunkt gedacht und stellen keine ausdrücklichen Gewährleistungen dar.

Der Hersteller und Vertriebspartner übernehmen keine Verantwortung für unmittelbare Schäden, Kollateralschäden oder Folgeschäden, die sich aus einer Wiederverwendung des Produkts ergeben.

## Φίλτρο κοίλων φλεβών Option™ ELITE

Οδηγίες χρήσης  
Εισαγωγέας θηκάρου καθετήρα  
5 F εσωτερική διάμετρος (6,5 F εξωτερική διάμετρος) /  
μήκος 100 cm

Εικόνα 1: Σύστημα φίλτρου Option™ ELITE



### GRE: Greek

#### Περιεχόμενα του κιτ

- Εισαγωγέας θηκάρου καθετήρα
- Αγγειογραφικός διαστολέας αγγείων
- Διάταξη ώθησης με δείκτη απελευθέρωσης
- Φίλτρο Option™ ELITE στο φυσιγγίο
- Κάλυμμα θηκάρου

Στείρο. Αποστειρώνεται με οξείδιο του αιθυλενίου. Μη πυρετογόνο. Ακτινοσκιερό. Για μία μόνο χρήση. Μην απορριζώνεται σε αυτόκαυστο.

**Δεν προορίζεται για πάληση στις Η.Π.Α.**

#### I. Περιγραφή συσκευής

Το φίλτρο κοίλων φλεβών Option™ ELITE (φίλτρο Option™ ELITE) έχει σχεδιαστεί για την αποτροπή της υποτροπιάζουσας πνευμονικής εμβολής μέσω διαδερμικής τοποθέτησης στην κάτω κοίλη φλέβα (ΚΚΦ).

Το σύστημα 100 cm του φίλτρου κοίλων φλεβών Option™ ELITE έχει σχεδιαστεί για εισαγωγή, προώθηση και απελευθέρωση φίλτρου ΚΚΦ, καθώς και για τοποθέτηση μέσω ιγνυακής προσπέλασης και προσπέλασης μέσω της πρόσθιας αγκυριαίας χώρας.

Το αυτοκεντραριζόμενο φίλτρο Option™ ELITE παράγεται με κοπή ενός αυλάκι κατασκευασμένου από κράμα νικελίου-τιτανίου (Nitinol) με χρήση λέιζερ. Το φίλτρο Option™ ELITE (Εικόνα 2) αποτελείται από αντερείσματα Nitinol που διαθέτουν μνήμη σχήματος, τα οποία ξεκινούν από κεντρική θέση και είναι σχεδιασμένα για βέλτιστη σύλληψη θρόμβων. Οι άγκυρες συγκράτησης (άγκιστρα συγκράτησης) βρίσκονται στο οσραίο τμήμα του φίλτρου. Αυτές οι άγκυρες προορίζονται για την καθήλωση του φίλτρου στο αγγειακό τοίχωμα. Το φίλτρο Option™ ELITE προορίζεται για χρήση σε κοίλες φλέβες με διάμετρο έως 32 mm. Στο κέντρο του ακραίου κεφαλικού τμήματος βρίσκεται ένα άγκιστρο ανάκτησης.

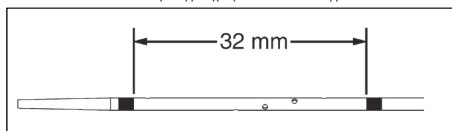
Το συμπτυγμένο φίλτρο Option™ ELITE είναι εύκαμπτο και επεκτείνεται έως την εσωτερική διάμετρο της ΚΚΦ κατά την απελευθέρωση. Το φίλτρο Option™ ELITE ασκεί ακτινική δύναμη προς τα έξω στην αυλική επιφάνεια της κοίλης φλέβας για να διασφαλίσει τη σωστή τοποθέτηση και σταθερότητα. Το φίλτρο Option™ ELITE έχει σχεδιαστεί για την αποτροπή της πνευμονικής εμβολής, διατηρώντας παράλληλα τη βατότητα της κοίλης φλέβας, μέσω κεντρικής διήθησης.

Το κιτ εισαγωγής αποτελείται από ένα φίλτρο το οποίο είναι τοποθετημένο μέσα σε φυσιγγίο φίλτρου, εισαγωγέα θηκάρου καθετήρα (εσ. διάμ. 5F), αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων με ανοικτό άκρο (Εικόνα 3) και διάταξη ώθησης με δείκτη απελευθέρωσης (Εικόνα 4).

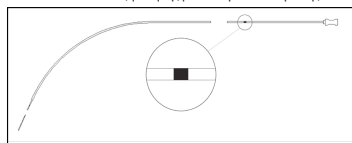
Ο αγγειογραφικός διαστολέας αγγείων διαθέτει πλειετικές σπές και 2 ακτινοσκιερούς δείκτες, που βρίσκονται σε απόσταση 32 mm (μεταξύ των ταινιών σήμανσης), που παρέχουν γραμμική μέτρηση της κοίλης φλέβας και συμβάλλουν στην υποβοήθηση της αγγειογραφικής απεικόνισης κατά τη χορήγηση ακτινοσκιερού σκιαγραφικού μέσου. Η διάταξη ώθησης προωθεί το φίλτρο διαμέσου του εισαγωγέα θηκάρου καθετήρα έως τον δείκτη απελευθέρωσης, και χρησιμοποιείται, στη συνέχεια, για την καθήλωση του φίλτρου στη θέση του κατά τη διάρκεια της αποκάλυψης. Η θέση του περιφερικού άκρου του εισαγωγέα θηκάρου καθετήρα μπορεί να ελεγχθεί με την περιστροφή ολόκληρης της συσκευής για την τοποθέτηση του εισαγωγέα θηκάρου καθετήρα στο κέντρο της κοίλης φλέβας.

Το φυσιγγίο του φίλτρου περικλείει το φίλτρο Option™ ELITE. Το σώμα του φυσιγγίου έχει κείμενο και έγχρωμα βέλη τυπωμένα στην επιφάνειά του τα οποία ταυτοποιούν τον προανατολισμό της διάταξης. Η λέξη femoral (μυριαία) είναι τυπωμένη με πράσινο χρώμα (Εικόνα 5A) και η λέξη jugular (σφαγιτιδα) είναι τυπωμένη με μπλε χρώμα (Εικόνα 5B). Το βέλος του επιθυμητού σημείου πρόσβασης είναι στραμμένο προς τον ομφαλό του καθετήρα για να εισαγωγή θηκάρου. Ο αγγειογραφικός διαστολέας αγγείων έχει σχεδιαστεί για να παρέχει αγγειογραφική απεικόνιση και γραμμική μέτρηση του αγγειακού συστήματος, όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τη χορήγηση ακτινοσκιερού σκιαγραφικού μέσου στην κοίλη φλέβα.

Εικόνα 3: Άκρο αγγειογραφικού διαστολέα αγγείων

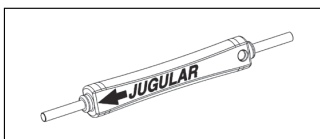
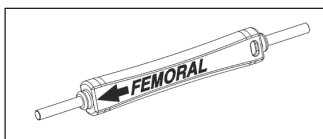


Εικόνα 4: Διάταξη ώθησης με δείκτη απελευθέρωσης



Εικόνα 5A: Προανατολισμός φυσιγγίου κατά τη μυριαία προσπέλαση

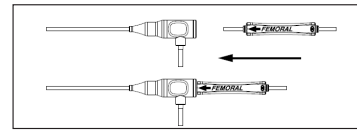
Εικόνα 5B: Προανατολισμός φυσιγγίου κατά τη σφαγιτιδική προσπέλαση



**Οπρες: При убрязгавању нemoјте прећи 55,16 бара.**

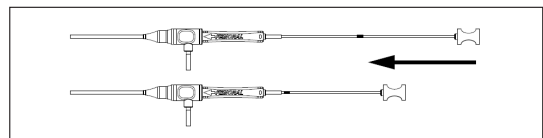
15. Поново уведите жицу водилу.
16. Поставите врх уводника катетера на жељену локацију у ДШВ.
17. Одвојте и извучите ангиографски дилататор крвног суда и жицу водилу са уводника катетера, ослобађањем из механизма са чворишта.
- Οπρες: Да бисте избегли оштећење врха уводника катетера, нemoјте извлачити дилататор све док врх уводника катетера не буде на жељеној локацији у ДШВ.**
18. Аспирирајте са продужне линије на бочном отвору како бисте уклонили потенцијални ваздух.
19. Одредите који крај патроне (која садржи филтер) треба ставити у чвориште уводника катетера.
- Напомена: Смер убацивања патроне зависи од одабраног приступа. Оријентација је назначена на телу патроне – феморални приступ је зелени (користи се за политеални приступ), а југуларни је плави (користи се за антекубитални приступ). Стрелица одабраног приступа показивање на чвориште уводника катетера.**
20. Поставите одговарајући крај патроне у чвориште уводника катетера тако да шклоцне (слика 6).

Слика 6: Убацивање патроне у чвориште уводника (приказан политеални приступ)



21. Убаците жицу водилу потискивача у касету.
- Напомена: Не сме да дође до појаве отпора приликом увођења жице потискивача у касету. Ако се осети отпор, повуците жицу потискивача и поново је увуците.**
22. Лагано уведите филтер помоћу потискивача све док водећа ивица маркера за пласирање на потискивачу не буде постављена управо проксимално на крај касете филтера.
- Напомена: Када се филтер Option™ ELITE увуче у уводник, нemoјте повлачити, па потом увлачити потискивач, јер то може да доведе до раног пласирања филтера.**
- Напомена: Маркер за пласирање указује на то да се филтер налази на дисталном врху уводника катетера, али још увек у потпуности унутар уводника (слика 7).**
- Напомена: Уколико дође до потешкоћа са увођењем филтера при коришћењу приступа кривудавом крвном суду, пре кривине зауставите даље увођење филтера. Уведите уводник покушавајући да савладасте кривину, а потом наставите са увођењем филтера. Отпуштање филтера (или пласирање) спроводите у континуирану флуороскопију. Проверите да ли је жељена локација филтера у ДШВ правилна пре отпуштања филтера из уводника катетера.**

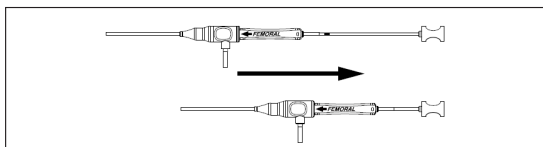
Слика 7: Увлачите потискивач све док маркер за пласирање не буде поред патроне (приказан је политеални приступ)



**Напомена: Ради оптималног пласирања, на ангиографском приказу проверите и AP и бочне пројекције.**

23. Филтер Option™ ELITE пласирајте тако што фиксирате потискивач и потом повучете уводник уназад преко потискивача и тако откријете филтер (слика 8).
24. Проверите да ли је филтер Option™ ELITE потпуно ослобођен и пласиран.
25. Пажљиво уклоните патрону филтера заједно са потискивачем, пазићи да жица потискивача не качи пласирани филтер.

Слика 8: Пласирање филтера отвореном техником (приказан је политеални приступ)



26. На уводник катетера ставите поклопац уводника.
27. Урадите контролни кавограм пре завршетка процедуре. Проверите да ли је положај филтера добар.
28. Уклоните уводник катетера тако што ћете извршити компресију на крвни суд изнад места пункције и лагано извући уводник катетера.
29. Баците комплет за увођење и амбалажу.
- Напомена: Након употребе, комплет за увођење и амбалажа могу да буду опасни по човека и животну средину. Ручовање и одлагање вршите у складу са прихваћеном медицинском праксом и важећим локалним, државним и федералним законима и прописима.**

#### VIII. Перкутани поступак „преко жице“ (енгл. over-the-wire) за имплантацију филтера

Преимплантациона кавографија је потребна да би се:

- потврдила проходност и визуелно приказала анатомија шупље вене;
  - означио ниво бубрежних вена;
  - одредио положај највишег нивоа било ког тромба који може да буде присутан;
  - одредио жељени ниво пласирања филтера и означио положај у односу на тела пршљенова;
  - да бисте потврдили да пречник доње шупље вене (у AP пројекцији) на месту где ће филтер бити пласиран није већи од или је једнак максимално дозвољеном пречнику, видите одељак I под називом „Опис производа“.
1. Одаберите адекватан приступ вени, на левој или на десној страни, у зависности од величине или анатомије пацијента, одлуке хирурга или положаја венске тромбозе.
  2. На стандардан начин извршите припрему, поставите компресе и убризгајте анестезију у кожу места пункције.
  3. Користећи стерилну технику, уклоните из паковања компоненте комплета за увођење.
  4. Стерилним физиолошким раствором хепарина или одговарајућим изотоничним раствором наконске жице водилу по избору хирурга – максимални пречник 0,89 mm (0,035 инча).
  5. Исперите уводник катетера и ангиографски дилататор крвног суда физиолошким раствором хепарина или одговарајућим изотоничним раствором.
  6. Након испирања затворите бочни прикључак окретањем сигурносног вентила.
  7. Увучите ангиографски дилататор крвног суд кроз уводник катетера и поставите га да шклоцне на свом месту на чворишту. Исперите физиолошким раствором хепарина или одговарајућим изотоничним раствором.

- Никада немојте поново пласирати извађен филтер.
- Молимо да погледате одељак IX под називом „Изборни поступци за вађење филтера“.

## VI. Мере опреза

- Лекаре треба адекватно обучити пре употребе филтера за шупљу вену Option™ ELITE.
- Чувајте на хладном, мрачном, сувом месту.
- Не користити ако је паковање оштећено.
- Употребити пре истека рока трајања.
- Не стављати у аутоклав и не стерилисати поново.
- Немојте да користите било коју компоненту оштећеног током поступка.
- Уколико најбете на јак отпор током било ког стадијума процедуре, одмах обуставите процедуру и пре него што наставите утврдите узрок отпора.
- Филтер Option™ ELITE је тестиран и одобрен уз приложене или препоручене пратеће делове. Употреба било којих других пратећих делова може да доведе до компликација и/или неуспешне процедуре.
- Анатомске варијације могу да компликују увођење и пласирање филтера. Пажљиво придржавањем овог упутства за употребу може да скрати време увођења и смањи могућност настанка проблема.
- Деформитети кичме: Веома је важно да budete пажљиви при разматрању уградње код пацијената са израженим деформитетом кичме по типу кифосколиозе, јер доња шупља вена може да прати општа ток таквих анатомских деформација.

## VI. Могуће компликације

- Лекари који нису упознати са могућим компликацијама не би требало да покушавају да обављају процедуре које подразумевају перкутане интервенционе технике. Компликације могу да се јаве у било ком тренутку током уграђивања, боравка у крвном суду, вађења или након вађења филтера. У могуће нежељене ефекте, између осталих, спадају:
- Повреда или оштећење шупље вене или другог крвног суда, укључујући руптуру или дисекцију, чиме може да се јави потреба за хируршком поправком или интервенцијом
  - Повреда или оштећење органа који се налазе до шупље вене, чиме може да се јави потреба за хируршком поправком или интервенцијом
  - Стеноза или оклузија шупље вене
  - Неправилан положај или оријентација филтера
  - Миграција, односно покретање филтера
  - Екстравазација контрастног средства
  - Вазоспазам или смањен, односно нарушен ток крви
  - Крварење или хеморагичке компликације које захтевају трансфузију или медицинску интервенцију (нпр. инфузије, лекове)
  - Тромбоемболијски догађаји, укључујући ДВТ, акутну или понављану плућну емболију или ваздушну емболију, што може да доведе до инфаркта, оштећења или инсуфицијенције крајњег органа.
  - Инфекција, чиме може да се јави потреба за медицинском или хируршком интервенцијом (нпр. антибиотикима или инјизијом и дренажом)
  - Респираторна инсуфицијенција
  - Срчана аритмија
  - Инфаркт миокарда или коронарна исхемија
  - Цереброваскуларни инсулт или други неуролошки поремећај
  - Бубрежна инсуфицијенција
  - Реакција на контрастно средство, односно лекове
  - Хематом, што би могло да подразумева медицинску интервенцију или хируршку ревизију
  - Друга врста повреде приступа крвном суду, укључујући подлив, АВ фистулу или псеудоанеуризму
  - Неуролошки дефицит повезан са приступном крвном суду, чиме може да се јави потреба за интервенцијом на нерву или консултацијом са неурологом
  - Пуцање или неуспешно вађење уређаја или немогућност да се извади уграђени уређај како је описано у упутству за употребу, што може да подразумева другу интервенцију или начин лечења како би се процедура довршила
  - Смрт

Ови догађаји могу да буду озбиљни по својој природи и могу да подразумевају хоспитализацију или интервенцију како би се настало стање лечило.

**Филтер Option™ ELITE МОРА да се пласира или коришћењем стандардног перкутаног поступка или перкутаног поступка „преко жице“ (енгл. over-the-wire).**

## VII. Стандардна перкутана процедура за уградњу филтера

Преимплантациона катетерографија је потребна да би се:

- потврдила проходност и визуелно приказала анатомија шупље вене;
  - означено ниво бубрежних вена;
  - одредио положај највишег нивоа било ког тромба који може да буде присутан;
  - одредио жељени ниво пласирања филтера и означено положај у односу на тела пршљенова;
  - да бисте потврдили да пречник шупље вене (у АП пројекцији) на месту где ће филтер бити пласиран није већи од или је једнак максимално дозвољеном пречнику, видите одељак I под називом „Опис производа“.
1. Одаберите адекватан приступ вени, на левој или на десној страни, у зависности од величине или анатомије пацијента, одлуке хирурга или положаја венске тромбозе.
  2. На стандардан начин извршите припрему, поставите компресе и убризгајте анестезију у кожу места пункције.
  3. Користећи стерилну технику, уклоните из паковања компоненте комплета за увођење.
  4. Стерилним физиолошким раствором хепарина или одговарајућим изотоничним раствором наконите жицу водилу по избору хирурга – максимални пречник 0,97 mm (0,038 инча).
  5. Исперите уводник катетера и ангиографски дилататор крвног суда физиолошким раствором хепарина или одговарајућим изотоничним раствором.
  6. Након испирања затворите бочни прикључак окретањем сигурносног вентила.
  7. Увучите ангиографски дилататор крвног суда кроз уводник катетера и поставите га да шкљоцице на свом месту на чворишту. Исперите физиолошким раствором хепарина или одговарајућим изотоничним раствором.
  8. Увучите пункцију приступа користећи Селдгингерову технику.
  9. Држите иглу да се не помера и кроз њу увучите жицу водилу у крвни суд. Лагано уводите пункцију до жељене локације.

- Опрез: Немојте преко металне каниле изваљати жицу водилу која је пресвучена политетрафлуор-етиленом (ПТФЕ), јер то може да оштети пресвлаку жице водиле.**
10. Држите жицу водилу да се не помера и уклоните иглу преко жице водиле.
  11. Уведите уводник катетера заједно са дилататором преко жице водиле у ДШВ.
  12. Поставите врх уводника катетера који не пропушта рендгенске зраке и маркер-траке ангиографског дилататора крвног суда у доњу шупљу вену, испод бубрежних вена, као припрему за ангиографски преглед доње шупље вене.
  13. Извадите жицу водилу.
  14. Убаците контрастно средство кроз ангиографски дилататор крвног суда како бисте одредили пречник доње шупље вене на жељеном месту уградње филтера, испод ниво постављене бубрежне вене, користећи маркер-траке као оријентир. Расстојање између две маркер-траке, од унутрашње ивице једне до унутрашње ивице друге траке, износи 32 mm.
- Опрез: Немојте користити са контрастним средствима Ethiodiol® или Lipiodol, нити другим сличним контрастним средствима која садрже компоненте наведених средстава.**

## II. Ενδείξεις χρήσης

То σύστημα 100 cm του φίλτρου κοιλών φλεβών Option™ ELITE προορίζεται για την αποτροπή της υποτροπιάζουσας πνευμονικής εμβολής (ΠΕ) μέσω τοποθέτησης στην κοιλή φλέβα στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Πνευμονική θρομβοεμβολή, όταν αντενδείκνυται η χρήση αντιπηκτικής θεραπείας
- Αποτυχία αντιπηκτικής θεραπείας σε θρομβοεμβολικές νόσους
- Επείγουσα θεραπεία μετά από μαζική πνευμονική εμβολή όπου τα αναμενόμενα οφέλη της συμβατικής θεραπείας είναι μειωμένα
- Χρόνια, υποτροπιάζουσα πνευμονική εμβολή, στην οποία έχει αποτύχει ή αντενδείκνυται η αντιπηκτική θεραπεία

Το φίλτρο Option™ ELITE είναι δυνατόν να αφαιρεθεί σύμφωνα με τις οδηγίες που παρέχονται στην ενότητα IX, με τίτλο «Προαιρετική διαδικασία ανάκτησης φίλτρου» σε ασθενείς οι οποίοι δεν χρειάζονται πλέον φίλτρο. Η ανάκτηση του φίλτρου μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο με σφαιρική προσπέλαση.

Ο αγγειογραφικός διαστολέας αγγείου έχει σχεδιαστεί για να παρέχει αγγειογραφική απεικόνιση και γραμμική μέτρηση του αγγειακού συστήματος, όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τη χορήγηση ακτινοσκερού σκιαγραφικού μέσου στην κοιλή φλέβα.

## III. Αντενδείξεις

Το φίλτρο Option™ ELITE δεν θα πρέπει να εμφυτεύεται εάν υπάρχουν οποιεσδήποτε από τις παρακάτω καταστάσεις:

1. Ο ασθενής έχει κάτω κοιλή φλέβα διαμέτρου μεγαλύτερης από 32 mm.
2. Ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο σηπτικής εμβολής.
3. Ο ασθενής έχει επιβεβαιωμένη βακτηριαιμία.
4. Ο ασθενής έχει γνωστή υπερευαίσθησία στα κράματα νικελίου ή τιτανίου.
5. Η λεπτή αρτηρία είναι έγκυος, όταν η ακτινοβολία από την ακτινοσκοπική απεικόνιση ενδέχεται να θέσει σε κίνδυνο το έμβρυο. Οι κίνδυνοι και τα οφέλη θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά.
6. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί σφαιρικό διαστολέας προσανατολισμός για την ιγνακική προσπέλαση ούτε μηριαίο προσανατολισμός για την προσπέλαση μέσω της πρόσθιας αγκυκνιαίας χώρας. Να χρησιμοποιείτε μόνο τον κατάλληλο προσανατολισμό του φυσιγγίου για την προοριζόμενη προσπέλαση. Η χρήση εσφαλμένου προσανατολισμού του φυσιγγίου για οποιαδήποτε από τις δύο προσπελάσεις μπορεί να προκαλέσει ανεστραμμένη απελευθέρωση που μπορεί να προκαλέσει βαριά ανεπιθύμητα συμβάντα σε ασθενείς.

Δεν υπάρχουν γνωστές αντενδείξεις στη χρήση του αγγειογραφικού διαστολέα αγγείου.

## IV. Προειδοποιήσεις:

- Τα παρεχόμενα παρέχονται ΣΤΕΙΡΑ ΜΕ χρήση επεξεργασίας με οξειδίο του αιθυλενίου (EO). Μη χρησιμοποιείτε εάν ο στείρος φραγμός έχει υποστεί ζημία.
- Για χρήση ενός προϊόντος σε κάθε ασθενή. Μην επαναχρησιμοποιείτε, μην επανεπεξεργάζεστε και μην επαναστεριονεώσετε. Η επαναχρησιμοποίηση, η επανεπεξεργασία ή η επαναστεριονεώση ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο τη δομική ακεραιότητα της συσκευής και/ή να οδηγήσουν σε αστοχία της, γεγονός που, με τη σειρά του, ενδέχεται να προκαλέσει τραυματικά, ασθένεια ή θάνατο του ασθενούς. Η επαναχρησιμοποίηση, η επανεπεξεργασία ή η επαναστεριονεώση ενδέχεται να δημιουργήσουν κίνδυνο μόλυνσης της συσκευής και/ή να προκαλέσουν λοιμωξη ή μετάδοση λοιμωχών από ασθενή σε ασθενή, συμπεριλαμβανομένης, μεταξύ άλλων, της μετάδοσης λοιμωδών νόσων από έναν ασθενή σε άλλο. Η μόλυνση της συσκευής πιθανόν να οδηγήσει σε τραυματισμό, ασθένεια ή τον θάνατο του ασθενούς. Κατά συνέπεια, ο κατασκευαστής ή οι διανομείς του δεν είναι υπεύθυνοι για τυχόν άμεσες ή παρεπόμενες ζημιές ή δαπάνες που οφείλονται στην επαναχρησιμοποίηση των παραμέτρων της μαγνητικής τομογραφίας ως προς την παρουσία αυτού του μεταλλικού εμφυτεύματος, που επισημαίνεται στο φίλτρο Option™ ELITE.
  - Μη κλινικές εξετάσεις έχουν καταδείξει ότι το φίλτρο Option™ ELITE είναι ασφαλέας για μαγνητική τομογραφία υπό προϋποθέσεις. Ο ασθενής με φίλτρο Option™ ELITE μπορεί να υποβληθεί σε τομογραφία με ασφάλεια αμέσως μετά την τοποθέτησή, υπό τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Στατικό μαγνητικό πεδίο έντασης 3 T
- Μαγνητικό πεδίο χωρικής βαθμίδωσης 720 Gauss/cm
- Μέγιστος μεσοστιμημένος ρυθμός ειδικής ολοσωματικής απορρόφησης (SAR) 3,0 W/kg για 15 λεπτά σάρωσης

Σε μη κλινικές δοκιμές, το φίλτρο Option™ ELITE προκάλεσε αύξηση θερμοκρασίας χαμηλότερη από ή ίση με 1,7 °C σε μέγιστο μεσοστιμημένο ρυθμό ειδικής ολοσωματικής απορρόφησης (SAR) 3,0 W/kg, για 15 λεπτά σάρωσης μαγνητικής τομογραφίας σε μαγνητικό τομογράφο 3,0 T της General Electric Healthcare. Ο SAR που υπολογίστηκε με χρήση θερμομετρίας ήταν 2,8 W/kg. Εάν η περιοχή ενδιαφέροντος βρίσκεται ακριβώς στην ίδια περιοχή ή σχετικά κοντά στη θέση του φίλτρου Option™ ELITE, ενδέχεται να διακυβανθεί η ποιότητα της εικόνας της μαγνητικής τομογραφίας. Επομένως, ενδέχεται να είναι απαραίτητη η βελτιστοποίηση των παραμέτρων της μαγνητικής τομογραφίας ως προς την παρουσία αυτού του μεταλλικού εμφυτεύματος.

- Κατά την έγχυση σκιαγραφικού μέσου διαμέσου του αγγειογραφικού διαστολέα αγγείου, μην υπερβαίνετε τη μέγιστη ονομαστική τιμή πίεσης των 55,16 bar.
- Μετά από την εμφύτευση του φίλτρου, ενδέχεται να παρεμποδιστεί οποιαδήποτε διαδικασία καθετηριασμού ή οποία απαιτεί τη διέλευση μίας συσκευής διαμέσου του φίλτρου.
- Το φίλτρο Option™ ELITE παρέχεται τοποθετημένο σε ένα φυσιγγίο που φέρει ενδείξεις του κατάλληλου προσανατολισμού για ιγνακική προσπέλαση και προσπέλαση μέσω της πρόσθιας αγκυκνιαίας χώρας. Μην επαναφορτώνετε ποτέ ένα πλήρως εξαχθέν φίλτρο στο φυσιγγίο, καθώς αυτό μπορεί να επηρεάσει το σχήμα και τη λειτουργία του και να οδηγήσει σε προσανατολισμό ακατάλληλο για το επιλεγμένο σημείο πρόσβασης. Μην επαναφορτώνετε ποτέ ένα (μερικό) εξαχθέν φίλτρο στο φυσιγγίο, καθώς αυτό μπορεί να επηρεάσει το σχήμα και τη λειτουργία του. Κατά συνέπεια, ο κατασκευαστής ή οι διανομείς του δεν είναι υπεύθυνοι για τυχόν άμεσες, τυχαίες ή παρεπόμενες ζημιές που οφείλονται στην επαναστεριονεώση του φίλτρου Option™ ELITE μέσα στο φυσιγγίο.
- Το φίλτρο Option™ ELITE θα πρέπει να χρησιμοποιείται αποκλειστικά από ιατρούς που έχουν εκπαιδευτεί στις διαγνωστικές και διαθερμικές επεμβατικές τεχνικές, όπως η τοποθέτηση φίλτρων κοιλών φλεβών. Κατά συνέπεια, ο κατασκευαστής ή οι διανομείς του δεν είναι υπεύθυνοι για τυχόν βετικές ή αποβετικές ζημιές που οφείλονται στη χρήση από μη εκπαιδευμένους προσωπικού.
- Άτομα που έχουν εμφανίσει αλλεργικές αντιδράσεις στα κράματα νικελίου-τιτανίου (Nitinol) ενδέχεται να εμφανίσουν αλλεργική αντίδραση σε αυτό το εμφύτευμα.
- Μην προωθείτε ποτέ το οδηγό σύρμα, το θηκάρι εισαγωγέα διαστολέα και μην απελευθερώνετε το φίλτρο χωρίς ακτινοσκοπική καθοδήγηση.
- Εάν παρατηρήσετε την παρουσία μεγάλου θρόμβου στο αρχικό σημείο τοποθέτησης, επιχειρήστε την τοποθέτηση του φίλτρου διαμέσου ενός άλλου σημείου. Μπορείτε να παρακάμψετε μικρούς θρόμβους με το οδηγό σύρμα και τον εισαγωγέα.
- Μην απελευθερώνετε ποτέ φίλτρα που έχουν τοποθετηθεί εσφαλμένα ή ανακτθέντα φίλτρα.
- Για την τυπική διαδικασία, μετά την προώθηση του φίλτρου Option™ ELITE στο θηκάρι, μην αποσύρετε και κατόπιν επαναπροωθήτε τη διάταξη ώθησης, γιατί μπορεί να προκληθεί πρόωγη απελευθέρωση του φίλτρου.
- Για την τυπική διαδικασία, μόλις ο δείκτης τοποθέτησης της διάταξης ώθησης εισέλθει στον μεταλλικό σωλήνα του φυσιγγίου του φίλτρου, το φίλτρο πρέπει να απελευθερωθεί πλήρως και δεν μπορεί να επαναστεριονεωθεί στο θηκάρι.
- Για την τυπική διαδικασία τοποθέτησης επάνω από σύρμα, μόλις ο δείκτης τοποθέτησης του διαστολέα εισέλθει στον μεταλλικό σωλήνα του φυσιγγίου του φίλτρου, το φίλτρο πρέπει να απελευθερωθεί πλήρως και δεν μπορεί να επαναστεριονεωθεί στο θηκάρι.
- Το σύστημα 100 cm του φίλτρου κοιλών φλεβών Option™ ELITE προορίζεται για ιγνακική προσπέλαση και προσπέλαση μέσω της πρόσθιας αγκυκνιαίας χώρας. Δεν θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί σφαιρικό διαστολέας προσανατολισμός για την ιγνακική προσπέλαση ούτε μηριαίο προσανατολισμός για την προσπέλαση μέσω της πρόσθιας αγκυκνιαίας χώρας.

\*Ethiodiol је заштитни знак компаније Guerbet S.A.

## Για Προαιρετική ανάκτηση του φίλτρου:

- Δεν θα πρέπει να ασκείται υπερβολική δύναμη για την ανάκτηση του φίλτρου.
- Δεν θα πρέπει να επιχειρείται ανάκτηση του φίλτρου εάν υπάρχει θρόμβος στο φίλτρο, στην ΚΚΦ ή σε εν τω βάθει φλέβες.
- Η ανάκτηση του φίλτρου είναι δυνατή μόνο από σφραγιδική προσέλαση. Προτού επιχειρήσετε την ανάκτηση του φίλτρου από το σημείο σφραγιδικής πρόσβασης, βεβαιωθείτε ότι το άγκιστρο ανάκτησης του φίλτρου είναι προσανατολισμένο προς ουαρία κατεύθυνση – δηλαδή είναι στραμμένο προς το σημείο της σφραγιδικής πρόσβασης. Το άγκιστρο ανάκτησης το κενακό άκρο του φίλτρου αποτελεί τη θέση της εμπλοκής του ενδοαγγειακού βρόχου.
- Η ανάκτηση του φίλτρου θα πρέπει να πραγματοποιείται από ιατρούς που έχουν εκπαιδευτεί σε διαδερμικές επεμβατικές τεχνικές.
- Μην επαπαλευθερώνετε ποτέ ένα ανακτηθέν φίλτρο.
- Ανατρέξτε στην ενότητα IX, με τίτλο «Προαιρετική διαδικασία ανάκτησης φίλτρου».

## V. Προφυλάξεις

- Οι ιατροί θα πρέπει να έχουν λάβει κατάλληλη εκπαίδευση πριν από τη χρήση του φίλτρου κοιλων φλεβών Orption™ ELITE.
- Φυλάσσετε σε δροσερό, σκοτεινό και στεγνό χώρο.
- Μην χρησιμοποιείτε εάν η συσκευασία έχει ανοιχτεί ή υποστεί ζημιά.
- Χρησιμοποιείτε πριν από την ημερομηνία λήξης.
- Μην αποστειρώνετε σε αυτόκαυτο και μην επαπαυστειώνετε.
- Μην συνεχίσετε τη χρήση οποιουδήποτε εξαρτήματος, έχει υποστεί ζημιά κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.
- Εάν συναντήσετε ισχυρή αντίσταση κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε σταδίου της διαδικασίας, διακόψτε αμέσως τη διαδικασία και προσδιορίστε την αιτία της αντίστασης προτού συνεχίσετε.
- Το φίλτρο Orption™ ELITE έχει δοκιμαστεί και πιστοποιηθεί με συνοδά ή συνοτάμυνα βοηθητικά εξαρτήματα. Η χρήση οποιουδήποτε άλλου βοηθητικού εξαρτήματος μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές και/ή σε αποτυχία της επέμβασης.
- Οι ανατομικές παραλλαγές μπορεί να επιπλέξουν την εισαγωγή και την απελευθέρωση του φίλτρου. Η μεγάλη προοχή σε αυτές τις οδηγίες χρήσης μπορεί να μειώσει το χρόνο εισαγωγής και την πιθανότητα εμφάνισης δυσκολιών.
- Παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης: Είναι σημαντικό να είστε προσεκτικοί όταν αντιμετωπίζετε εμφύτευση σε ασθενείς με σημαντικές κυφωσκολιωτικές παραμορφώσεις της σπονδυλικής στήλης, επειδή η κάτω κοιλία φλέβα μπορεί να γενική πορεία αυτών των ανατομικών παραμορφώσεων.

## VI. Δυναμικές επιπλοκές

- Οι ιατροί που δεν είναι εξοικειωμένοι με τις πιθανές επιπλοκές δεν θα πρέπει να επιχειρούν επεμβάσεις που απαιτούν τη χρήση διαδερμικών επεμβατικών τεχνικών. Μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές οποιουδήποτε σταδίου κατά τη διάρκεια της εμφύτευσης, της περιόδου παραμονής ή κατά τον χρόνο της ανάκτησης ή μετά από την ανάκτηση του φίλτρου. Μεταξύ των πιθανών επιπλοκών μπορεί να περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, οι εξής:
- Βλάβη της κάτω κοιλίας φλέβας ή άλλου αγγείου, συμπεριλαμβανομένης της ρήξης ή του διαχωρισμού, η οποία ενδέχεται να απαιτεί χειρουργική αποκατάσταση ή παρέμβαση.
  - Τραυματισμός ή βλάβη οργάνων που είναι δίπλα στην κοιλία φλέβα, η οποία πιθανόν να απαιτεί χειρουργική αποκατάσταση ή παρέμβαση.
  - Σύνωση ή απόφραξη κοιλίας φλέβας
  - Λανθασμένη τοποθέτηση ή λανθασμένος προσανατολισμός του φίλτρου
  - Μετατόπιση/μετακίνηση φίλτρου
  - Εξαγγελίωση σκαριασφικών μέσων
  - Αγγείοσπασμος ή μειωμένη/επηρεασμένη αιματική ροή
  - Αιμορραγία ή αιμορραγικές επιπλοκές που απαιτούν μετάγγιση ή ιατρική παρέμβαση (π.χ. ενδοφλέβια υγρά, φαρμακευτική αγωγή)
  - Θρομβοεμβολικά συμβάντα, συμπεριλαμβανομένης της εν τω βάθει φλεβικής θρόμβωσης (ΕΒΦΘ), οξεία ή υποτροπιάζουσα πνευμονική εμβολία, που ενδέχεται να προκαλέσει έμφρακτο/βλάβη/ανεπαρκή τελικού οργάνου
  - Λοίμωξη, η οποία ενδέχεται να απαιτεί ιατρική ή χειρουργική παρέμβαση (π.χ. αντιβιοτικά ή διάνοση και παροχέτευση)
  - Αναπνευστική ανεπάρκεια ή οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια
  - Καρδιακή αρρυθμία
  - Εμφραγμα μυοκαρδίου ή ισχαιμία στεφανιαίων
  - Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή άλλο νευρολογικό συμβάν
  - Νεφρική ανεπάρκεια ή οξεία νεφρική ανεπάρκεια
  - Αντιδράση σε σκαριασφικά μέσα/φαρμακευτική αγωγή
  - Αιμάτωμα, το οποίο ενδέχεται να απαιτεί ιατρική παρέμβαση ή χειρουργική αναθεώρηση
  - Τραυματισμός άλλου σημείου αγγειακής προσέλασης, συμπεριλαμβανομένων, του μυελωγαίου, του αρτηριοφλεβικού συγγιγίου ή του ψευδοαναερσιστάτος
  - Νευρολογικό έλλειμμα που σχετίζεται με την αγγειακή πρόσβαση, το οποίο ενδέχεται να απαιτεί νευρολογική παρέμβαση ή νευρολογική συμβουλή
  - Θάνατος ή αστοχία της συσκευής ή αδυναμία ανάκτησης της εμφυτευμένης συσκευής όπως περιγράφεται στις οδηγίες χρήσης, η οποία ενδέχεται να απαιτεί μία άλλη μέθοδο παρέμβασης ή θεραπείας για την ολοκλήρωση της διαδικασίας
  - Θάνατος

Αυτά τα συμβάντα ενδέχεται να είναι σοβαρής φύσης και ενδέχεται να απαιτούν νοσηλεία ή παρέμβαση για την αντιμετώπιση της κατάστασης.

## Το φίλτρο Orption™ ELITE ΠΡΕΠΕΙ να τοποθετείται με χρήση είτε της τυπικής διαδερμικής διαδικασίας είτε με τη διαδερμική διαδικασία τοποθέτησης επάνω από σφύρα.

## VII. Τυπική διαδερμική διαδικασία εμφύτευσης φίλτρου

Απαιτείται αγγειογραφία κοιλων φλεβών πριν από την εμφύτευση:

- Για την επιβεβαίωση της βατότητας και την απεικόνιση της ανατομίας της κοιλίας φλέβας.
- Για την επισήμανση του επιπέδου των νεφρικών φλεβών.
- Για τον εντοπισμό του υψηλότερου επιπέδου οποιουδήποτε θρόμβου που ενδέχεται να υπάρχει.
- Για τον προσδιορισμό του επιθυμητού επιπέδου απελευθέρωσης του φίλτρου και την επισήμανση της θέσης σε σχέση με τα σπονδυλικά σώματα.
- Για επιβεβαίωση ότι η διάμετρος της κοιλίας φλέβας (προσθηπιοσθια προβολή) στο σημείο στο οποίο πρόκειται να απελευθερωθεί το φίλτρο είναι μικρότερη από ή ίση με τη μέγιστη εκκεκρίμενη διάμετρο (ανατρέξτε στην ενότητα I «Περιγραφή συσκευής»).

1. Επιλέξτε κατάλληλο σημείο φλεβικής πρόσβασης, είτε στην αριστερή είτε στη δεξιά μεριά, ανάλογα με τον όγκο και την ανατομία του ασθενούς, την προτίμηση του χειρουργού ή τη θέση της φλεβικής θρόμβωσης.
2. Προετοιμάστε, καλύψτε και αναοιθητοποιήστε το σημείο παρακέντησης του δέρματος με τυπικό θρόμبو.
3. Αφαιρέστε τα εξαρτήματα του kit εισαγωγής από τη συσκευασία χρησιμοποιώντας στείρα τεχνική.
4. Διαβρέξτε το οδηγό σύρμα που έχει επίστρωση από τον χειριστή (μέγιστη διάμετρος 0,97 mm (0,038")) με στείρο ηπαιρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
5. Εκπλύνετε τον εισαγωγέα θηκαρίου καθετήρα και τον αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων με ηπαιρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
6. Μετά την έκπλυση, κλείστε την πλευρική θύρα περιστρέφοντας τη στρόφιγγα.
7. Εισαγάγετε τον αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων διαμέτρου του εισαγωγέα θηκαρίου καθετήρα, κομπιμάνοντάς τα στη θέση του στον ομφαλό. Εκπλύνετε με ηπαιρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
8. Παρακινήστε το σημείο προσέλασης χρησιμοποιώντας την τεχνική Seldinger.

## II. Ινδικακιέ για χρήση

Систем за филтер за шупљу вену Orption™ ELITE од 100 cm је намењен превенцији поновљене плућне емболије (ΠΕ) пласирањем у шупљу вену под следећим условима:

- Плућна тромбоемболија када је антикоагулантна терапија контраиндикована
- Неуспех антикоагулантне терапије у тромбоемболијским болестима
- Хитно лечење након масивне плућне емболије где је очекивана корист од конвенционалне терапије смањена
- Хронична, понављана плућна емболија где је антикоагулантна терапија била неуспешна или је контраиндикована

Филтер Orption™ ELITE се може извадити према упутствима датим у одељку IX, насловљеним „Изборне процедуре за вађење филтера“ код пацијената којима филтер више није потребан. Вађење филтера се може извести искључиво преко југуларног приступа.

Ангиографски дилататор крвног суда је дизајниран за ангиографски приказ и мерење дужине крвних судова, при истовременој испоруци контрастног средства, које не пролушта рендгенске зраке, у шупљу вену.

## III. Контраиндикације

Филтер Orption™ ELITE се не сме уградити уколико је присутно неко од ових стања:

1. Пацијент има пречник доње шупље вене већи од 32 mm.
2. Пацијент има ризик од септичке емболије.
3. Пацијент има потврђену бактеремију.
4. Зна се да је пацијент преосетљив на легууре никла или титанијума.
5. Пацијенткиња је трудна, при чему флуороскопска снимања могу да угрозе фетус. Пажљиво треба одмерити ризик и корист.
6. Југуларна оријентација се не сме користити за поплитеални приступ, и феморална оријентација се не сме користити за антекубитални приступ. Користите искључиво правилну оријентацију за патрону код конкретног приступа. Употреба неправилне оријентације код било којег од ова два приступа може да доведе до наопаког пласирања и до озбиљних нежељених догађаја код пацијената.

Нису познате контраиндикације за употребу ангиографског дилататора крвног суда.

## IV. Упозорења:

Садржај је испоручен СТЕРИЛАН. Стерилисан етилен-оксидам (EO). Не користити ако је стерилна баријера оштeнена.

- Само за једнократну употребу на једном пацијенту. Немојте поново користити, обрађивати нити стерилисати. Поновно коришћење, обрада или стерилизација могу да наруше структурни интегритет уређаја, односно да проузрокују престанак рада уређаја, што за узврат може да доведе до повреде, обољења или смрти пацијента. Поновна употреба, обрада и стерилизација могу да створе ризик од контаминације уређаја, односно да доведу до инфекције или укрштене инфекције код пацијента, укључујући измезу осталог и пренос заразних болести са једног пацијента на другог. Контаминација уређаја може да доведе до повреде, обољења или смрти пацијента. Стога произвођач или његови дистрибутери неће бити одговорни за било какву директну или секундарну штету или трошкове настале услед поновне употребе, обраде или стерилизације било које компоненте комплета за увођење филтера Orption™ ELITE.
- Неκлиничко испитивање је показало да је уз филтер Orption™ ELITE дозвољена MP под одређеним условима. Пацијент са филтером Orption™ ELITE може безбедно да се снима одмах након пласирања, под следећим условима:
  - Статичко магнетно поље од 3 T
  - Просторни градијент магнетног поља од 720 Gauss/cm
  - Максималан степен специфичне апсорпције (CAP) у просеку за читаво тело износи 3,0 W/kg за 15 минута скенирања

У неκлиничким истраживањима, филтер Orption™ ELITE је произвео пораст температуре од највише 1,7 °C при максималном степену специфичне апсорпције (CAP) у просеку за читаво тело од 3,0 W/kg за 15 минута снимања магнетном резонанцом на сценери 3.0 T компаније General Electric Healthcare. CAP излучајат калориметријом износио је 2,8 W/kg. Квалитет MP снимка може да буде угрожен уколико се циљно подручје налази баш на месту где је пласиран филтер Orption™ ELITE или у релативној близини. Према томе, можда треба извршити оптимизацију параметра MP снимања како би се компензовало присуство овог металног имплантата.

- При убризгавању контрастног средства кроз ангиографски дилататор крвног суда, немојте прећи предвиђен максимални притисак од 55,16 бара.
- Након уградње филтера, било какава процедура катетеризације која би захтевала пролаз уређаја кроз филтер, може да буде ометана.
- Филтер Orption™ ELITE се испоручује у патрони на којој су назначене одговарајуће оријентације за поплитеални и антекубитални приступ. Немојте никада поново у патрону сместити филтер који је био потпуно истиснут, јер то може да утиче на његов облик и функцију и може да доведе до неправилне оријентације филтера за одабрани приступ. Немојте никада поново у патрону смештати (делимично) истиснут филтер, јер то може да утиче на његов облик и функцију. Стога произвођач и његови дистрибутери неће бити одговорни за било какву директну, случајну или секундарну штету насталу услед замене филтера Orption™ ELITE у патрони.
- Филтер Orption™ ELITE смеју да користе само лекари који су обучени за дијагностичке и перкутане интервенционе технике, као што је пласирање филтера у шупљу вену. Стога произвођач и његови дистрибутери неће бити одговорни за било коју директну или последичну штету, нити трошкове настале употребом уређаја од стране необученог особља.
- Особе са алергијским р еакцијама на легууре никла и титанијума (Nitinol) могу да испоље алергијску реакцију на овај имплантат.
- Немојте никада без флуороскопске контроле уводити жинцу водилу или комплет уводника и дилататора, нити пласирати филтер.
- Уколико на првобитном месту пласирања уочите велики тромб, покушајте да пласирате филтер кроз неко друго место. Мали тромб се може заобићи жинцом водилом и уводником.
- Никада немојте поново пласирати лоше постављен или извађен филтер.
- При стандардном поступку, када се филтер Orption™ ELITE увуче у уводник, немојте повлачити, па потом увлачити потискивач, јер то може да доведе до раног пласирања филтера.
- При стандардном поступку, када маркер за пласирање на потискивачу уђе у металну цев касете филтера, филтер се мора до краја пласирати и не сме се поново стављати у уводник.
- При поступку "преко жиче" (енгл. over-the-wire), када маркер за пласирање на дилататору уђе у металну цев касете филтера, филтер се мора до краја пласирати и не сме се поново стављати у уводник.
- Систем за филтер за шупљу вену Orption™ ELITE од 100 cm намењен је за поплитеални и антекубитални приступ. Југуларна оријентација се не сме користити за поплитеални приступ, и феморална оријентација се не сме користити за антекубитални приступ.

## За изборно вађење филтера:

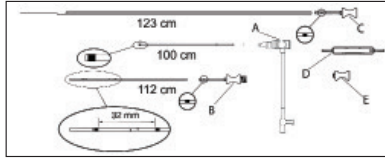
- Немојте прекомерном силом покушавати да vadите филтер.
- Не треба покушавати са вађењем филтера уколико постоји тромб у филтеру, ДШВ или дубоким венама.
- Вађење филтера је могуће само путем југуларног приступа. Пре него што покушате да vadите филтер путем југуларног приступа, проверите да ли је кука за извлачење ориентисана у правцу главе, тј. усмерена ка југуларном приступу. Кука за извлачење на кранијалном крају филтера представља место за ендоваскуларно постављање омче.
- Вађење филтера треба да обављају искључиво лекари који су обучени за перкутане интервенционе технике.



## Филтер за шупљу вену Option™ ELITE

Упутство за употребу  
Уводник катетера  
5 Fr УП (6,5 Fr СП)/100 cm дужине

Слика 1: Систем са филтером Option™ ELITE



SRP: Serbian

Садржај комплекта

- A. Уводник катетера
- B. Ангиографски дилататор крвног суда
- C. Поткискач са маркером за пласирање
- D. Филтер Option™ ELITE у патрони
- E. Поклопац уводника

Стерилно. Стерилисано етилен-оксидом. Непирогено. Не пропушта рендген зраке. Само за једнократну употребу. Не стављати у аутоклав. Није за продају у САД-у.

I. Опис производа

Филтер за шупљу вену Option™ ELITE (филтер Option™ ELITE) је намењен за превенцију понављањих плућних емболија путем перкутаног пласирања у доњу шупљу вену (ДШВ).

Систем за филтер за шупљу вену Option™ ELITE од 100 cm намењен је за убацивање, увођење, пласирање и постављање филтера за доњу шупљу вену поплитеалним и антекубиталним приступом.

Самоцентрирајући филтер Option™ ELITE је ласерски сечен од цеви направљене од легуре никла и титанијума (Nitinol). Филтер Option™ ELITE (слика 2) се састоји од подупирача направљених од легуре Nitinol-а способне за враћање у првобитни облик. Задржна сидра (задржне куке) налазе се на каудалном делу филтера. На проксималном или каудалном делу филтера налазе се велика и мала задржна сидра (задржне куке). Ова сидра су намењена за фиксацију филтера за ѕид крвног суда. Филтер Option™ ELITE је намењен за пречнике шупље вене до 32 mm. Кука за извлачење је централно постављена на кранијалном крају филтера.



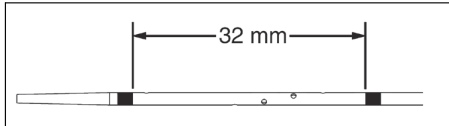
Стиснут филтер Option™ ELITE је савитљив и након пласирања се шири до унутрашњег пречника ДШВ. Филтер Option™ ELITE врши спољашњи радијални притисак на луменску површину шупље вене како би се обезбедили правилан положај и стабилност. Филтер Option™ ELITE је намењен за превенцију плућне емболије, одржавајући истовремено проходност шупље вене путем централне филтрације.

Комплет за увођење се састоји од филтера смештеног у патрони филтера, потом уводника катетера (ун. пречник 5 Fr), ангиографског дилататора крвног суда са отвореним крајем (слика 3) и поткискача са маркером за пласирање (слика 4).

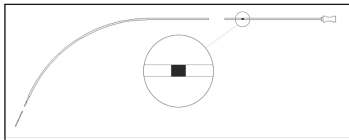
Ангиографски дилататор крвног суда има бочне отворе и 2 маркера која не пропуштају рендгенске зраке, на растојању од 32 mm (растојање између две маркер-траке). Маркери омогућавају одређивање дужине доње шупље вене и помажу визуелизацији при ангиографији са узбриганим контрастом који не пропушта рендгенске зраке. Поткискач помера филтер кроз уводник катетера све до маркера за пласирање, а потом служи за фиксирање положаја филтера током његовог пласирања. Положај дисталног краја уводника катетера може да се контролише ротирањем целог уређаја како би се у уводник катетера поставио у средине шупље вене.

Филтер Option™ ELITE је смештен у својој патрони. На телу патроне налази се одштампан текст и стрелице у боји помоћу којих се одређује оријентација комплекта. Феморални приступ је исписан зеленим (слика 5А), а југларни плавим словима (слика 5Б). Стрелица одабраног приступа показиваће на чвориште уводника катетера. Ангиографски дилататор крвног суда је дизајниран за ангиографски приказ и мерење дужине крвних судова, при истовременој испоруци контрастног средства, које не пропушта рендгенске зраке, у шупљу вену.

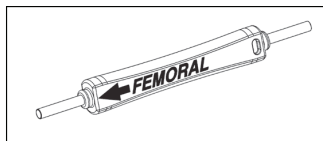
Слика 3: Врх ангиографског дилататора крвног суда



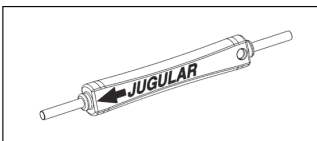
Слика 4: Поткискач са маркером за пласирање



Слика 5А: Оријентација патроне за феморални приступ

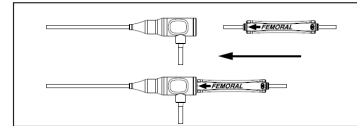


Слика 5Б: Оријентација патроне за југларни приступ



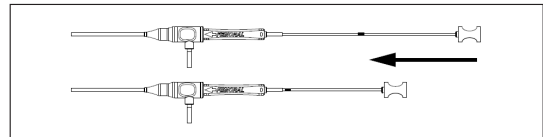
9. Краћујући те βελόνα στη θέση της, εισαγάγετε το οδηγό σύρμα διαμέσου της βελόνας μέσα στο αγγείο. Προωθήστε με ήπιες κινήσεις το οδηγό σύρμα στην επιθυμητή θέση.  
**Προσοχή:** Μην αποσύρете οδηγό σύρμα που είναι επικαλυμμένο με PTFE διαμέσου της μεταλλικής κάνουλας, καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει ζημιά στην επικάλυψη του οδηγού σύρματος.
10. Краћујући те βελόνα στη θέση της, αφαιρέστε τη βελόνα επάνω από το οδηγό σύρμα.
11. Προωθήστε τον εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα μαζί με τον διαστολέα επάνω από το οδηγό σύρμα και εισαγάγετέ τον στην ΚΚΦ.
12. Τοποθετήστε το ακτινoσκιερό άκρο των εισαγωγών θηκариου καθέτηρα και τις ταινίες σήμανσης του αγγειογραφικού διαστολέα αγγείων στην κάτω κοίλη φλέβα, κάτω από τις νεφρικές φλέβες, για να προτοιμαστέτε να λάβετε αγγειογραφική επικόπηση της ΚΚΦ.
13. Αφαιρέστε το οδηγό σύρμα.
14. Εγχύστε σκιαγραφικό μέσο διαμέσου του αγγειογραφικού διαστολέα αγγείων για να προσδιορίσετε τη διάμετρο της κάτω κοίλης φλέβας στο σημείο στο οποίο προορίζεται να εμφυτευτεί, κάτω από την κάτω νεφρική φλέβα, χρησιμοποιώντας τις ταινίες σήμανσης ως σημεία αναφοράς. Η απόσταση μεταξύ των δύο ταινιών σήμανσης, από εσωτερικό άκρο έως εσωτερικό άκρο, είναι 32 mm.  
**Προσοχή:** Μην χρησιμοποιείτε με σκιαγραφικά μέσα Ethiodol® ή Lipiodol, ή άλλα παράμοια σκιαγραφικά μέσα που περιέχουν τα συστατικά αυτών των παραγόντων.  
**Προσοχή:** Μην υπερβαίνετε την τιμή πίεσης των 55,16 bar κατά την έγχυση.
15. Επανεισάγετε το οδηγό σύρμα.
16. Προωθήστε το άκρο του εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα στην επιθυμητή θέση στην ΚΚΦ.
17. Αποσύρете και αποσύρете τον αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων με το οδηγό σύρμα από τον εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα, αποσυνδέοντας το κοιλύμωμα του ομφαλού.  
**Προσοχή:** Για να αποφύγετε την πρόκληση τυχόν ζημιών στο άκρο του εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα, μην αποσύρете το διαστολέα μέχρι να βρεθεί το άκρο του εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα στην επιθυμητή θέση στην ΚΚΦ.
18. Αναρροφήστε από την προέκταση πλευρικής θύρας για να αφαιρέσετε τυχόν αέρα.
19. Καθορίστε ποιό άκρο του φυσιγγίου (που περιέχει το φίλτρο) πρόκειται να τοποθετηθεί στον ομφαλό του εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα.
- Σημείωση:** Το επιλεγμένο σημείο προσπέλασης θα καθορίσει τον προσανατολισμό εισαγωγής του φυσιγγίου. Ο προσανατολισμός αναγνωρίζεται στο σώμα του φυσιγγίου, η λέξη femoral (μυριαία) είναι πράσινη (χρησιμοποιείται για την ιγνακική προσπέλαση) και η λέξη jugular (σφραγίτιδα) είναι μπλε (χρησιμοποιείται για προσπέλαση μέσω της πρόσθιας αγκυνοειδούς χώρας). Το βέλος του επιθυμητού σημείου πρόσβασης είναι στραμμένο προς τον ομφαλό του καθέτηρα για τον εισαγωγέα θηκариου.
20. Τοποθετήστε το κατάλληλο άκρο του φυσιγγίου μέσα στον ομφαλό του εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα μέχρι να κοιμώσεται (Εικόνα 6).

Εικόνα 6: Εισαγωγή φυσιγγίου μέσα στον ομφαλό του θηκариου (εμφανίζεται η ιγνακική)



21. Εισαγάγετε το οδηγό σύρμα της διάταξης ώθησης μέσα στο φυσιγγίο.  
**Σημείωση:** Δεν θα πρέπει να παρουσιαστεί αντίσταση κατά την προώθηση του σύρματος της διάταξης ώθησης διαμέσου του φυσιγγίου. Εάν αισθανθείτε αντίσταση, αποσύρете το σύρμα της διάταξης ώθησης και επανεισάγετέ το.
22. Προωθήστε αργά το φίλτρο χρησιμοποιώντας τη διάταξη ώθησης μέχρι να τοποθετηθεί το αρχικό άκρο του δείκτη τοποθέτησης της διάταξης ώθησης ακριβώς ενγύω προς το άκρο του φυσιγγίου του φίλτρου.  
**Σημείωση:** Μετά την προώθηση του φίλτρου Option™ ELITE στο θηκари, μην αποσύρете και κατόπιν επανεισάγετε τη διάταξη ώθησης, γιατί μπορεί να προκληθεί πρόκληση απελευθέρωσης του φίλτρου.  
**Σημείωση:** Ο δείκτης τοποθέτησης υποδεικνύει ότι το φίλτρο βρίσκεται στο περιφερικό άκρο του εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα, αλλά ακόμη περιπλέκεται πλήρως μέσα στο θηκари (Εικόνα 7).  
**Σημείωση:** Εάν προκύψουν δυσκολίες με την προώθηση του φίλτρου κατά τη χρήση προσπέλασης μέσω ελλεικιδών αγγείων, διακόψτε την προώθηση του φίλτρου πριν από την καμπύλη. Προωθήστε το θηκари για να ξεπεράσετε την καμπύλη και συνεχίστε να προωθείτε το φίλτρο. Πραγματοποιήστε αποδέσμευση (ή απελευθέρωση) του φίλτρου από συνεχή ακτινoσκόπηση. Πριν από την αποδέσμευση του φίλτρου από τον εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα, επιβεβαιώστε ότι η θέση στην οποία πρόκειται να τοποθετηθεί το φίλτρο στην ΚΚΦ είναι σωστή.

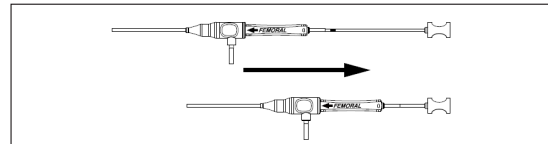
Εικόνα 7: Προωθήστε τη διάταξη ώθησης μέχρι ο δείκτης απελευθέρωσης να βρεθεί δίπλα στο φυσιγγίο (εμφανίζεται η ιγνακική)



**Σημείωση:** Για βέλτιστη τοποθέτηση, ελέγξτε και την προσδιοπισία και την πλάγια προβολή υπό ακτινoσκοπική απεικόνιση.

23. Για την απελευθέρωση του φίλτρου Option™ ELITE, κρατήστε τη διάταξη ώθησης σε σταθερή θέση και, κατόπιν, τραβήξτε το θηκари και πάλι επάνω από τη διάταξη ώθησης για να αποκαλύψετε το φίλτρο (Εικόνα 8).
24. Βεβαιωθείτε ότι το φίλτρο Option™ ELITE έχει αποδεσμευτεί και απελευθερωθεί πλήρως.
25. Αφαιρέστε προσεκτικά το φυσιγγίο του φίλτρου μαζί με τη διάταξη ώθησης, διασφαλίζοντας ότι το σύρμα της διάταξης ώθησης δεν περιπλέκεται με το απελευθερωμένο φίλτρο.

Εικόνα 8: Απελευθέρωση φίλτρου με χρήση της τεχνικής αποκαλύψης (εμφανίζεται η ιγνακική)



26. Τοποθετήστε το κάλυμμα του θηκариου επάνω στον εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα.
27. Διενεργήστε μια αγγειογραφία κοίλων φλεβών έλεγχοу προτού ολοκληρώσετε τη διαδικασία. Επιβεβαιώστε τη σωστή τοποθέτηση του φίλτρου.
28. Αφαιρέστε τον εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα συμπίεζοντας το αγγείο, επάνω από το σημείο της παρακέντησης, και αποσύροντας αργά τον εισαγωγέα θηκариου καθέτηρα.
29. Απορρίψτε το κιτ εισαγωγής και τα υλικά συσκευασίας.  
**Σημείωση:** Μετά από τη χρήση, το κιτ εισαγωγής και τα υλικά συσκευασίας ενδέχεται να αποτελούν δυνητικό βιολογικό κίνδυνο. Ο χειρισμός και η απόρριψή τους πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τις

\*Το Ethiodol είναι εμπορικό σήμα της Guerbet S.A.

## αποδεκτές ιατρικές πρακτικές και τους ισχύοντες τοπικούς, κρατικούς και ομοσπονδιακούς νόμους και κανονισμούς.

### VIII. Διαδικασία διαδερμικής τοποθέτησης επάνω από σύρμα για την εμφύτευση φίλτρου

Απαιτείται αγγειογραφία κοιλων φλεβών πριν από την εμφύτευση:

- Για την επιβεβαίωση της βατότητας και την απεικόνιση της ανατομίας της κοιλής φλέβας.
- Για την επισήμανση του επιπέδου των νεφρικών φλεβών.
- Για τον εντοπισμό του υψηλότερου επιπέδου οποιουδήποτε θρόμβου που ενδέχεται να υπάρχει.
- Για τον προσδιορισμό του επιθυμητού επιπέδου απελευθέρωσης του φίλτρου και την επισήμανση της θέσης σε σχέση με τα σπονδυλικά σώματα.
- Για επιβεβαίωση ότι η διάμετρος της ΚΚΦ (προσθιοπίθια προβολή) στο σημείο στο οποίο πρόκειται να απελευθερωθεί το φίλτρο είναι μικρότερη από ή ίση με τη μέγιστη επιτρεπόμενη διάμετρο (ανατρέξτε στην ενότητα «Περιγραφή συσκευής»).

1. Επιλέξτε κατάλληλο σημείο φλεβικής πρόσβασης, είτε στην αριστερή είτε στη δεξιά μεριά, ανάλογα με τον όγκο και την ανατομία του ασθενούς, την προτίμηση του χειρουργού ή τη θέση της φλεβικής θρόμβωσης.
2. Προετοιμάστε, καλύψτε και αναισθητοποιήστε το σημείο παρακέντησης του δέρματος με τυπικό τρόπο.
3. Αφαιρέστε τα εξαρτήματα του kit εισαγωγής από τη συσκευασία χρησιμοποιώντας στείαρ τεχνική.
4. Διαβρέξτε το οδηγό σύρμα που έχει επιλεγεί από τον χειρουργό (μέγιστη διάμετρος 0,89 mm (0,035") με στείρο ηφαιρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
5. Εκπλύνετε τον εισαγωγέα θηκariού καθετήρα και τον αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων με ηφαιρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
6. Μετά την έκπλυση, κλείστε την πλευρική θύρα περιστρέφοντας τη στρόφιγγα.
7. Εισαγάγετε τον αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων διαμέσου του εισαγωγέα θηκariού καθετήρα, κομπιμώντας τον στη θέση του στον ομφαλό. Εκπλύνετε με ηφαιρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
8. Παρακέντηστε το σημείο προσπέλασης χρησιμοποιώντας την τεχνική Seldinger.
9. Κρατώντας τη βελόνα στη θέση της, εισαγάγετε το οδηγό σύρμα διαμέσου της βελόνας μέσα στο αγγείο. Προωθήστε με ήπιες κινήσεις το οδηγό σύρμα στην επιθυμητή θέση.

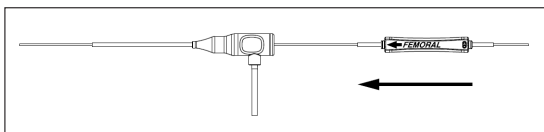
**Προσοχή: Μην αποσύρετε οδηγό σύρμα που είναι επαλειωμένο με PTFE διαμέσου της μεταλλικής κάνουλας, καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει ζημιά στην επικάλυψη του οδηγού σύρματος.**

10. Κρατώντας τη βελόνα στη θέση της, αφαιρέστε τη βελόνα επάνω από το οδηγό σύρμα.
11. Προωθήστε τον εισαγωγέα θηκariού καθετήρα μαζί με τον διαστολέα επάνω από το οδηγό σύρμα και εισαγάγετε τον στην ΚΚΦ.
12. Τοποθετήστε το ακτινοσκοπικό άκρο των εισαγωγών θηκariού καθετήρα και τις ταινίες σήμανσης του αγγειογραφικού διαστολέα αγγείων στην κάτω κοιλή φλέβα, κάτω από τις νεφρικές φλέβες, για να προετοιμαστείτε να λάβετε αγγειογραφική επισκόπηση της ΚΚΦ.
13. Αφαιρέστε το οδηγό σύρμα.
14. Εγχύστε σκιαγραφικό μέσο διαμέσου του αγγειογραφικού διαστολέα αγγείων για να προσδιορίσετε τη διάμετρο της κάτω κοιλής φλέβας στο σημείο στο οποίο προορίζεται να εμφυτευτεί, κάτω από την κάτω νεφρική φλέβα, χρησιμοποιώντας τις ταινίες σήμανσης ως σημεία αναφοράς. Η απόσταση μεταξύ των δύο ταινιών σήμανσης, από εσωτερικό άκρο έως εσωτερικό άκρο, είναι 32 mm.

**Προσοχή: Μη χρησιμοποιείτε με σκιαγραφικό μέσο Ethiodiol® ή Lipiodol, ή άλλα παράμοια σκιαγραφικά μέσα που περιέχουν τα συστατικά αυτών των παραγόντων.**  
**Προσοχή: Μην υπερβαίνετε την τιμή πίεσης των 55,16 bar κατά την έγχυση.**

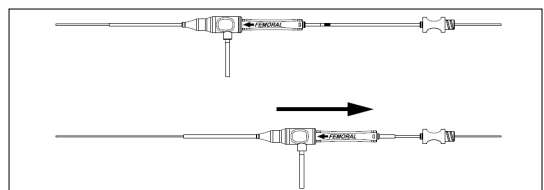
15. Επανεισαγάγετε το οδηγό σύρμα.
16. Προωθήστε το άκρο του εισαγωγέα θηκariού καθετήρα στην επιθυμητή θέση στην ΚΚΦ.
17. Αποσυνδέστε και αποσύρετε τον αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων από τον εισαγωγέα θηκariού καθετήρα, αποσυνδέοντας το κούμπωμα του ομφαλού, αφήνοντας το οδηγό σύρμα στη θέση του.
18. **Προσοχή: Για να αποφύγετε την πρόκληση τυχόν ζημιών στο άκρο του εισαγωγέα θηκariού καθετήρα, μην αποσύρετε τον διαστολέα μέχρι να βρεθεί το άκρο του εισαγωγέα θηκariού καθετήρα στην επιθυμητή θέση στην ΚΚΦ.**
19. Αναρροφήστε από την προέκταση πλευρικής θύρας για να αφαιρέσετε τυχόν αέρα.
20. Προωθήστε ποιο άκρο του φυσιγγίου (που περιέχει το φίλτρο) πρόκειται να τοποθετηθεί στον ομφαλό του εισαγωγέα θηκariού καθετήρα.
21. **Σημείωση: Το επιλεγμένο σημείο προσπέλασης θα καθορίσει τον προσανατολισμό εισαγωγής του φυσιγγίου. Ο προσανατολισμός αναγνωρίζεται στο σώμα του φυσιγγίου, η λέξη femoral (μυριαία), είναι πράσινη (χρησιμοποιείται για την ινυακή προσπέλαση) και η λέξη jugular (σφαγιταία) είναι μπλε (χρησιμοποιείται για προσπέλαση μέσω της πρόσθιας αγκωνιαίας χώρας). Το βέλος του επιθυμητού σημείου πρόσβασης είναι στραμμένο προς τον ομφαλό του καθετήρα για τον εισαγωγέα θηκariού.**
22. Τοποθετήστε το κατάλληλο άκρο του φυσιγγίου μέσα στον ομφαλό του εισαγωγέα θηκariού καθετήρα, επάνω από το οδηγό σύρμα, μέχρι να κομπιωθεί (Εικόνα 9).

Εικόνα 9: Εισαγωγή φυσιγγίου μέσα στον ομφαλό του θηκariού επάνω από το οδηγό σύρμα (εμφανίζεται η ινυακή)



21. Εισαγάγετε τον διαστολέα αγγείων μέσα στο φυσιγγίο, επάνω από το οδηγό σύρμα.
22. Προωθήστε αργά το φίλτρο χρησιμοποιώντας τον διαστολέα αγγείων μέχρι να τοποθετηθεί το αρχικό άκρο του δείκτη τοποθέτησης του διαστολέα αγγείων ακριβώς εγγύς ως προς το άκρο του φυσιγγίου του φίλτρου.  
**Σημείωση: Εάν προκύψουν δυσκολίες με την προώθηση του φίλτρου κατά τη χρήση προσπέλασης μέσω ελικοειδών αγγείων, διακόψτε την προώθηση του φίλτρου πριν από την καμπύλη. Προωθήστε το θηκariό για να ξεπεράσετε την καμπύλη και συνεχίστε να προωθείτε το φίλτρο. Πραγματοποιήστε αποδέσμευση (ή απελευθέρωση) του φίλτρου υπό συνεχή ακτινοσκόπηση. Πριν από την αποδέσμευση του φίλτρου από τον εισαγωγέα θηκariού καθετήρα, επιβεβαιώστε ότι η θέση στην οποία πρόκειται να τοποθετηθεί το φίλτρο στην ΚΚΦ είναι σωστή.**  
**Σημείωση: Για βέλτιστη τοποθέτηση, ελέγξτε και την προσθιοπίθια και την πλάγια προβολή υπό ακτινοσκοπική απεικόνιση.**
23. Για την απελευθέρωση του φίλτρου Option™ ELITE, κρατήστε τον διαστολέα αγγείων σε σταθερή θέση και, κατόπιν, αποσύρετε το θηκariό και πάλι επάνω από τον διαστολέα αγγείων για να αποκαλύψετε το φίλτρο (Εικόνα 10).

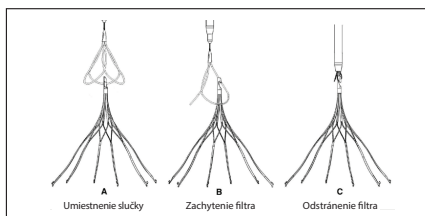
Εικόνα 10: Απελευθέρωση φίλτρου επάνω από οδηγό σύρμα με χρήση της τεχνικής αποκάλυψης (εμφανίζεται η ινυακή)



24. Βεβαιωθείτε ότι το φίλτρο Option™ ELITE έχει αποδεσμευτεί και απελευθερωθεί πλήρως.

17. Potiahnite slučku a slučkový katéter zasúvajte dovtedy, kým sa špička slučkového katétra nedotkne cípu filtra (obrázok 11C).

Οβράζok 11: Extrakcia filtra



18. Naviačte utesnite na slučku tak, aby sa hrdlo slučkového katétra používalo na vytváranie neustáleho napätia.  
**Poznámka: Slučku vždy udržiavajte napätú, aby nedošlo k uvoľneniu očka slučky z extrakčného háčika filtra.**
19. Udržiavajte napätie slučky a extrakčný katéter zasúvajte ponad cíp filtra.  
**Poznámka: Filter sa začne sklápať, ako bude pokrývaný extrakčným katétrom.**
20. Pokračujte v zasúvaní extrakčného katétra, kým neucítite zvýšený odpor.
21. Extrakčný katéter držte nehybne a vťahnite filter do extrakčného katétra.  
**Poznámka: Ak sa z akéhokoľvek dôvodu filter Option™ ELITE neextrahuje a zostane implantovaný ako trvalý filter, extrakčný katéter odstráňte, keď je to klinicky indikované tak, že vyviniete tlak na cievu nad miestom vpichu, pomaly vytiahnete systém a pokračujte krokom 23.**
22. Filter úplne odstráňte potiahnutím slučkového katétra, až kým filter nevyjde z extrakčného katétra.
23. Pred ukončením zároku overte stav DDŽ pomocou vhodnej zobrazovacej techniky.
24. Extrakčný katéter vťahnite, keď je to klinicky indikované tak, že vyviniete tlak na cievu nad miestom vpichu a pomaly vytiahnete systém.
25. Filter Option™ ELITE, extrakčný katéter, slučkové technológie, príslušenstvo a obalové materiály zlikvidujte.  
**Poznámka: Po použití môže filter Option™ ELITE, extrakčný katéter, slučkové technológie a obalové materiály predstavovať biologické nebezpečenstvo. Manipulujte s nimi a likvidujte ich v súlade so zavedenou lekárskou praxou a príslušnými miestnymi a celoštátnymi zákonmi a predpismi.**

### X. Klinické zhrnutie

**Nezhromaždili sa žiadne klinické údaje na podporu použitia predĺžených dĺžok komponentov aplikáčného systému pre systém filtra dutej žily Option™ ELITE 100 cm alebo modifikovaného filtra schváleného pre systém filtra dutej žily Option™ ELITE, ktorý sa tiež používa so systémom filtra dutej žily Option™ ELITE 100 cm. Pre nemodifikovaný systém filtra dutej žily Option™ však existujú nasledujúce klinické údaje.**

Uskutočnila sa prospektívna, multicentrická, nerandomizovaná štúdia s jednou skupinou na zhromaždenie údajov o bezpečnosti a účinnosti filtra dutej žily Argon Medical Option™ ako trvalého aj extrahovateľného zariadenia. Umiestnenie filtra podstúpilo sto (100) pacientov. Zariadených bolo 52 pacientov a 48 pacientok. Priemerný vek bol 59,1 ± 16,7 rokov (rozah: 18 – 90). Päťdesiat (50) pacientov dostalo filter Option™ ako profylaktické opatrenie (50 %) s prítomnosťou tromboembolickej choroby u 15 % pacientov. Päťdesiat (50) pacientov dostalo filter Option™ kvôli prítomnosti aktívnej tromboembolickej choroby (50 %) s komplikáciou antikoagulačnej, kontrindikáciou antikoagulačnej alebo zlyhaním antikoagulačnej. Tridsaťdva (32) zariadených pacientov malo existujúci rakovinový stav (32 %). Tridsaťšesť (36) pacientov malo filter úspešne extrahovaný. Štyridsaťsedem (47) pacientov sa považovalo za pacientov s trvalým filtrom pri absolvovaní kontrolného vyhodnotenia po 6 mesiacoch. Sedemnášť (17) pacientov zomrelo na existujúci alebo pridružený stav (napríklad rakovinu). Na základe posúdenia zdravotného monitora sa žiadna smrť pacienta neprípisovala filtračnému zariadeniu alebo implantačnému alebo extrakčnému zároku.

Implantačné zátky boli bez komplikácií, technický úspech umiestnenia sa dosiahol u 100 % pacientov. Pri kontrole po 6 mesiacoch dvaja pacienti (2,0 %) zaznamenali epizódu mierneho posunu filtra (23 mm), tesne nad špecifický limit 20 mm. Traja pacienti (3,0 %), pričom všetci traja mali rakovinu ± stav hyperkoagulačnej pri stanovení základných hodnôt, zaznamenali symptomatické upchanie dutej žily. Štyria pacienti zaznamenali epizódy pľúcnej embólie, stanovené ako isté a súvisiace s filtrom, čo značí mieru 4,0 %. Pozorované miery pľúcnej embólie, symptomatického upchania dutej žily a posunu filtra boli konzistentné v publikovanej literatúre. Nezaznamenal sa žiadny výskyt embolizácie alebo fraktúry filtra.

Tridsaťdeväť (39) pacientov malo pokus o extrakciu. Technický úspech extrakcie sa dosiahol u 36 z 39 pacientov (92,3 %). Tridsaťdeväť (39) pacientov malo pokus o extrakciu pri štyridsiatich dvoch (42) zárukoch. Technický úspech extrakcie sa dosiahol u 36 zo 42 zárukoch (85,7 %). Miera technického úspechu extrakcie pozorovaná v tejto štúdii bola v priaznivejšom rozsahu publikovanej literatúry. V troch prípadoch sa filter nepodarilo extrahovať kvôli nemožnosti zachytiť filter alebo uvoľniť filter zo steny dutej žily. Priemerná doba implantácie bola 67,1 ± 50,4 dní (rozah: 1,0 – 175,0 dni). Po vonožnom prístupe sa extrakčnému zároku neprípisovali žiadne nežiaduce udalosti, čím sa preukázala bezpečnosť extrakcie filtra u pacientov, ktorí už nepotrebojú filter dutej žily.

Súhrnom, umiestnenie a extrakciu filtra Option™ možno vykonať bezpečne s relatívne vysokou mierou technického aj klinického úspechu. U pacientov, ktorým už nehrozí riziko tromboembólie, možno filter Option™ implantovať na niekoľko mesiacov a potom ho úspešne extrahovať. Údaje preukazujú bezpečnosť a účinnosť umiestnenia a extrakcie filtračného systému Option™ u klinicky relevantnej populácie pacientov.

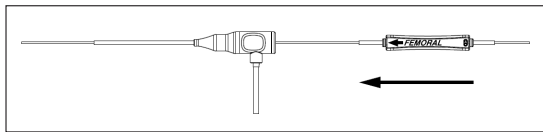
### XI. Odmietnutie záruky a obmedzenie nápravy

Neexistuje žiadna výslovná ani naznačená záruka, vrátane, bez obmedzenia, akéhokoľvek naznačenej záruky ochodvateľnosti alebo vhodnosti na konkrétny účel, na produkt (produkty) výrobcu alebo jeho distribútorov opísaný v tejto publikácii. Za žiadnych okolností nebude výrobca ani jeho distribútor zodpovedný za žiadne priame, náhodné ani následné škody okrem tých, ktoré sú výslovne stanovené konkrétnym zákonom. Žiadna osoba nemá právo viazať výrobcu ani jeho distribútoru k akéhokoľvek záruke alebo garancii okrem tých, ktoré sú tu špecificky stanovené.

Popisy alebo špecifikácie v tlačovinách výrobcu a distribútoru, vrátane tejto publikácie, sú určené výlučne na popis produktu v čase výroby a nepredstavujú žiadne vyjadrenie záruk.

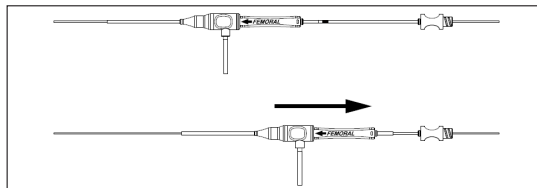
Výrobca a distribútor nebude zodpovedný za žiadne priame, náhodné ani následné škody spôsobené opakovaným použitím tohto produktu.

Obrázok 9: Zasúvanie kazety do hrdla puzdra po vodiacom drôte (zobrazený popliteálny prístup)



21. Cievny dilatátor zasunúte po vodiacom drôte do kazety.
22. Filter pomocou cievneho dilatátora pomaly zasúvajte, až kým sa predný koniec aplikáčnej značky na cievnom dilatátore nebude nachádzať tesne proximálne ku koncu kazety filtra.  
**Poznámka: Ak pri zasúvaní filtra vzniknú problémy, keď sa používa prístup cez prekrútenú cievu, filter prestaňte zasúvať ešte pred ohybom. Zasunúť puzdro, aby ste preklenuli ohyb, a potom pokračujte v zasúvaní filtra. Vykonaajte uvoľnenie (alebo rozvinutie) filtra pri kontinuálnom fluoroskopickom pozorovaní. Skontrolujte, či je zamýšľané miesto filtra v DDŽ správne ešte pred uvoľnením filtra zo zavádzča puzdra katétra.**  
**Poznámka: Skontrolujte anteriposteriornú aj laterálnu projekciu pri angiografickom zobrazení, či je umiestnenie optimálne.**
23. Na rozvinutie filtra Option™ ELITE zafixujte cievny dilatátor na mieste, potom potiahnite puzdro dozadu po cievnom dilatátore tak, aby sa odkryl filter (obrázok 10).

Obrázok 10: Rozvinutie filtra po vodiacom drôte nekrytu technikou (zobrazený popliteálny prístup)



24. Skontrolujte, či je filter Option™ ELITE úplne uvoľnený a rozvinutý.
  25. Vodiací drôt a cievny dilatátor pozorne odstráňte, pričom dajte pozor, aby vodiací drôt nezavadi o rozvinutý filter.
  26. Opatrne vyberte kazetu filtra.
  27. Na zavádzča puzdra katétra nasadte viečko puzdra.
  28. Pred ukončením zároku vykonajte kontrolný krvogram. Skontrolujte správne umiestnenie filtra.
  29. Zavádzča puzdra katétra vytiahnite vynútnim tlaku na cievu nad miestom punkcie, pričom pomaly vytahujte zavádzča puzdra katétra.
  30. Zavádzaciu súpravu a obalové materiály zlikvidujte.
- Poznámka: Po použití môžu zavádzacia súprava a obalové materiály predstavovať biologické nebezpečenstvo. Manipulujte s nimi a likvidujte ich v súlade so zavedenou lekárskou praxou a príslušnými miestnymi a celoštátnymi zákonmi a predpismi.**

## IX. Voliteľný postup extrakcie filtra

Ak sa filter extrahuje, musí sa to urobiť do 175 dní od implantácie. Okrem toho pacient musí spĺňať všetky nasledujúce kvalifikačné kritériá na extrakciu filtra:

Extrakcia filtra – indikácie: Pred extrakciou filtra musia pacienti spĺňať VŠETKY nasledujúce kritériá:

1. Lekár sa domnieva, že riziko vážnej pľúcnej embólie je prijateľne nízke a že extrakčný zárok možno vykonať bezpečne.
2. Pacient má prístupnú vnútornú, vonkajšiu alebo prednú krčnú žilu na to, aby bola možná extrakcia zariadenia filtra DDŽ.

Extrakcia filtra – kontraindikácie: Kandidáti nesmú podstúpiť extrakciu filtra, ak spĺňajú KTORÉKOLVEK z nasledujúcich kritérií:

1. V čase extrakčného zároku sa na základe venografie a vizuálneho odhadu lekára vo filtru alebo kaudálnej dutej žile nachádza viac než jeden (1) kubický centimeter trombu/embolu.
2. Tehotná pacientka, keď ožarovanie z fluoroskopického zobrazenia môže ohroziť plod. Riziká a výhody sa musia pozorne vyhodnotiť.

Odporúčané postupy na perkutánnu extrakciu filtra Option™ ELITE:

**Varovanie: Na extrakciu filtra sa nesmie použiť nadmerná sila. Extrakcia filtra Option™ ELITE sa nesmie skúšať, ak je vo filtru alebo kaudálne od filtra prítomný trombus.**

1. Na zistenie, či filter, extrakčná cesta v krčnej žile a distálna DDŽ neobsahujú trombus, použite vhodné techniky.
2. Miesto kožného vpichu pripravte, zaručujte a anestetizujte štandardným spôsobom.
3. Operatérom zvolený vodiací drôt zvlhčite sterilným heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom pomocou striekačky priprevnenej k luerovému hrdlu dávkovača vodiaceho drôtu.
4. Extrakčný katéter (tabuľka 2) a komponenty vypláchnite heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
5. Angiografický cievny dilatátor zasunúte cez extrakčný katéter a zacvaknite ho na mieste na hrdle. Vypláchnite heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
6. Miesto prístupu napichnite Seldingerovu technikou.
7. Ihlu podržte na mieste a zároveň zasunúť vodiací drôt cez ihlu a do cievy. Vodiací drôt jemne vsuňte na požadované miesto (smerom k hlave od extrakčného háčika filtra).  
**Upozornenie: Vodiací drôt potiahnutý vrstvou PTFE nevytahujte cez kovový kanylu, pretože to môže poškodiť ochrannú vrstvu na vodiacom drôte.**
8. Vodiací drôt držte na mieste a pritom vytiahnite ihlu ponad vodiací drôt.
9. Extrakčný katéter zasúvajte spoločne s dilatátorom ponad vodiací drôt a do DDŽ. Extrakčný katéter zasúvajte tak, aby bola špička extrakčného katétra na krátku vzdialenosť (približne 3 cm) smerom k hlave od extrakčného háčika filtra.
10. Skontrolujte, či sa v extrakčnej ceste nenachádza trombus.
11. Slučka a komponenty slučkového katétra pripravte podľa výrobcovho návodu na použitie.
12. Vodiací drôt a dilatátor vytiahnite.
13. Zostavu endovaskulárnej slučky zaveďte a zasúvajte cez extrakčný katéter, kým nebude vyčítat z extrakčného katétra tak, aby bola kruhová značka slučkového katétra smerom k hlave extrakčného háčika filtra.
14. Slučkovú násadu jemne potlačte dopredu, aby sa otvorilo očko slučky smerom k hlave háčika extrakčného filtra.
15. Očko pomaly posuňte dopredu ponad vrchol filtra (obrázok 11A).
16. Očko slučky utiahnite okolo filtra Option™ ELITE pomocou stahovaním slučky a zároveň posúvaním slučkového katétra, až kým sa slučka nezaistí na mieste utiahnutim na klin háčika (obrázok 11B).  
**Poznámka: Skontrolujte, či sa filter Option™ ELITE riadne zachytil do slučky, extrakčný háčik filtra, extrakčný katéter a slučka sú zarovnané (obrázok 11C).**

25. Afairéte prosectiká to odhó sýrma kai ton diasistolá aggeílín, epíbebaívnontas óti to odhó sýrma dev parapemóðizei to apeleuθερωμένο φίλτρο.
26. Afairéte prosectiká to fusíggio φίλτρο.
27. Τοποθετήστε το κάλυμμα του θηκαρίου επάνω στον εισαγωγέα θηκαρίου καθετήρα.
28. Διενεργήστε μια αγγειογραφία κολών φλεβών ελέγχου προτού ολοκληρώσετε τη διαδικασία. Επιβεβαιώστε τη σωστή τοποθέτηση του φίλτρου.
29. Αfairéte τον εισαγωγέα θηκαρίου καθετήρα συμπίετοντας το αγγείο, επάνω από το σημείο της παρακέντησης, και αποσύροντας αργά τον εισαγωγέα θηκαρίου καθετήρα.
30. Απορρίψτε το kit εισαγωγής και τα υλικά συσκευασίας.

**Σημείωση: Μετά από τη χρήση, το kit εισαγωγής και τα υλικά συσκευασίας ενδέχεται να αποτελούν δυνητικό βιολογικό κίνδυνο. Ο χειρισμός και η απόρριψή τους πρέπει να γίνονται σύμφωνα με τις αποδεκτές ιατρικές πρακτικές και τους ισχύοντες τοπικούς, κρατικούς και ομοσπονδιακούς νόμους και κανονισμούς.**

## IX. Προαιρετική διαδικασία ανάκτησης φίλτρου

Εάν ανακτηθεί το φίλτρο, αυτό θα πρέπει να γίνει εντός 175 ημερών από την εμφύτευση. Επιπρόσθετα, οι ασθενείς θα πρέπει να πληρούν όλα τα παρακάτω κριτήρια καταλληλότητας για ανάκτηση φίλτρου:

Ανάκτηση φίλτρου – Ενδείξεις: Πριν από την ανάκτηση του φίλτρου, οι ασθενείς πρέπει να πληρούν ΟΛΑ τα παρακάτω κριτήρια:

1. Ο ιατρός πιστεύει ότι ο κίνδυνος κλινικά σημαντικής πνευμονικής εμβολής είναι αποδεκτά χαμηλός και ότι η διαδικασία ανάκτησης μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια.
2. Ο ασθενής έχει βαθιά έσω, έξω ή πρόσθια σφαιρική φλέβα, προκειμένου να είναι δυνατή η ανάκτηση της συσκευής φίλτρου ΚΚΦ.

Ανάκτηση φίλτρου – Αντενδείξεις: Οι υποψήφιοι δεν πρέπει να υποβληθούν σε ανάκτηση φίλτρου εάν πληροίτε ΟΠΟΙΟΔΗΠΟΤΕ από τα παρακάτω κριτήρια:

1. Κατά το χρόνο της διαδικασίας ανάκτησης, με βάση τη φλεβογραφία και την οπτική εκτίμηση από τον ιατρό, υπάρχει θρόμβος/έμβολο όγκου μεγαλύτερου από ένα (1) κυβικό εκατοστό εντός του φίλτρου ή της κάτω κοιλίας φλέβας.
2. Έγκυες ασθενείς, όταν η ακτινοβολία από την ακτινοσκοπική απεικόνιση ενδέχεται να θέσει σε κίνδυνο το έμβryo. Οι κίνδυνοι και τα οφέλη θα πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά.

Συνιστώμενη διαδικασία για τη διαδερμική ανάκτηση του φίλτρου Option™ ELITE:

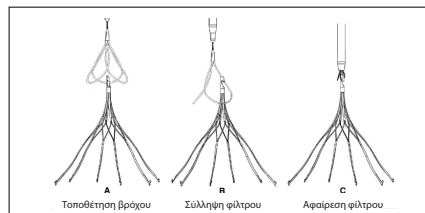
**Προειδοποίηση: Δεν θα πρέπει να ασκείται υπερβολική δύναμη για την ανάκτηση του φίλτρου. Δεν θα πρέπει να επιχειρείται ανάκτηση του φίλτρου Option™ ELITE εάν υπάρχει θρόμβος στο φίλτρο ή/και σε ουραία θέση σε σχέση με το φίλτρο.**

1. Χρησιμοποιήστε τις κατάλληλες τεχνικές για να προσδιορίσετε ότι το φίλτρο, η οδός ανάκτησης της σφαιρικής και η περιφερική ΚΚΦ δεν περιέχουν θρόμβους.
2. Προετοιμάστε, καλύτερα και αναισθητοποιήστε το σημείο παρακέντησης του δέρματος με τυπικό τρόπο.
3. Διαβρέξτε το οδηγό σύρμα που έχει επιλεγεί από τον χειριστή με στείρο ηπαρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα, μέσω σύριγγας που είναι συνδεδεμένη στον ομφαλό luer του δονομέα του οδηγού σύρματος.
4. Εκπλύνετε τον καθετήρα ανάκτησης (Πίνακας 2) και τα εξαρτήματα με ηπαρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
5. Εισαγάγετε τον αγγειογραφικό διαστολέα αγγείων διαμέσου του καθετήρα ανάκτησης, κομπιμώντας τον στη θέση του στον ομφαλό. Εκπλύνετε με ηπαρισμένο φυσιολογικό ορό ή κατάλληλο ισότονο διάλυμα.
6. Παρακέντηστε το σημείο προσέλασης χρησιμοποιώντας την τεχνική Seldinger.
7. Κρατώντας τη βελόνα στη θέση της, εισαγάγετε το οδηγό σύρμα διαμέσου της βελόνας μέσα στο αγγείο. Προωθήστε με ήπιες κινήσεις το οδηγό σύρμα στην επιθυμητή θέση (κεφαλικά του αγκίστρου ανάκτησης του φίλτρου).

**Προσοχή: Μην αποσύρετε οδηγό σύρμα που είναι επικαλυμμένο με PTFE διαμέσου της μεταλλικής κάνουλας, καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει ζημιά στην επικάλυψη του οδηγού σύρματος.**

8. Κρατώντας τη βελόνα στη θέση της, αφαιρέστε τη βελόνα επάνω από το οδηγό σύρμα.
9. Προωθήστε τον καθετήρα ανάκτησης μαζί με τον διαστολέα επάνω από το οδηγό σύρμα και εισαγάγετε τον στη ΚΚΦ. Προωθήστε τον καθετήρα ανάκτησης με τέτοιο τρόπο ώστε το άκρο του καθετήρα ανάκτησης να βρίσκεται σε μικρή απόσταση (περίπου 3 cm) κεφαλικά ως προς το άκιστρο ανάκτησης του φίλτρου.
10. Βεβαιωθείτε ότι η οδός ανάκτησης δεν περιέχει θρόμβο.
11. Προετοιμάστε τον βρόχο και τα εξαρτήματα του καθετήρα με βρόχο σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης του κατασκευαστή.
12. Αfairéστε το odhó sýrma kai ton diasistolá.
13. Εισαγάγετε και προωθήστε τη διάταξη ενδοαγγειακού βρόχου διαμέσου του καθετήρα ανάκτησης μέχρι να προβάλει έξω από τον καθετήρα ανάκτησης, με τρόπο ώστε η ταινία σήμανσης του καθετήρα με βρόχο να βρίσκεται κεφαλικά ως προς το άκιστρο ανάκτησης του φίλτρου.
14. Ωθήστε τον άδονα του βρόχου, με ήπιες κινήσεις, προς τα εμπρός για να ανοίξετε την αγκύλη του βρόχου κεφαλικά ως προς το άκιστρο ανάκτησης του φίλτρου.
15. Προωθήστε αργά το βρόχο προς τα εμπρός, επάνω από την κορυφή του φίλτρου (Εικόνα 11A).
16. Σωίξτε το βρόχο γύρω από το φίλτρο Option™ ELITE αναστρέφοντας αργά το βρόχο και προωθώντας ταυτόχρονα τον καθετήρα με βρόχο, μέχρι να ασφαλίσει πλήρως στη θέση του ο βρόχος, με τη σφικτή πρόσδεση στις εσχές του αγκίστρου (Εικόνα 11B).
17. Σημείωση: Βεβαιωθείτε ότι ο βρόχος έχει συλλάβει σωστά το άκιστρο ανάκτησης του φίλτρου Option™ ELITE και ότι ο καθετήρας ανάκτησης και ο βρόχος είναι ευθυγραμμισμένοι (Εικόνα 11C).
17. Trahíte to βρόχο kai προωθήστε τον καθετήρα με βρόχο μέχρι να έρθει σε επαφή το άκρο του καθετήρα με βρόχο με την κορυφή του φίλτρου (Εικόνα 11C).

Εικόνα 11: Ανάκτηση φίλτρου



18. Σωίξτε τα εξάρτημα στρέψης στον βρόχο με τέτοιο τρόπο ώστε ο ομφαλός του καθετήρα με βρόχο να χρησιμοποιείται για την εφαρμογή σταθερής τάσης.  
**Σημείωση: Να ασκείτε πάντοτε τάση στον βρόχο για να αποτρέψετε την απεμπλοκή του βρόχου από το άκιστρο ανάκτησης φίλτρου.**
19. Διατηρείτε την τάση στον βρόχο και προωθήστε τον καθετήρα ανάκτησης επάνω από την κορυφή του φίλτρου.  
**Σημείωση: Το φίλτρο θα ξεκινήσει να συμπίεσσεται όσο καλύπτεται από τον καθετήρα ανάκτησης.**
20. Συνεχίστε να προωθείτε τον καθετήρα ανάκτησης μέχρι να αισθανθείτε αντίσταση.
21. Κρατήστε τον καθετήρα ανάκτησης σταθερό και αποσύρετε το φίλτρο μέσα στον καθετήρα ανάκτησης.  
**Σημείωση: Εάν για οποιονδήποτε λόγο το φίλτρο Option™ ELITE δεν μπορεί να ανακτηθεί και παραμείνει εμφυτευμένο ως μόνιμο φίλτρο, αφαιρέστε τον καθετήρα ανάκτησης όταν ενδεικνύεται κλινικά, ασκώντας πίεση στο αγγείο επάνω από το σημείο της παρακέντησης και αποσύροντας αργά το σύστημα, και προχωρήστε στο βήμα 23.**



- Aφαιρέστε πλήρως το φίλτρο τραβώντας τον καθετήρα με βρόχο μέχρι να εξέλθει το φίλτρο από τον καθετήρα ανάκτησης.
  - Επιβεβαιώστε την κατάσταση της ΚΚΦ προτού ολοκληρώσετε τη διαδικασία, χρησιμοποιώντας κατάλληλη απεικονιστική τεχνική.
  - Αφαιρέστε τον καθετήρα ανάκτησης όταν ενδείκνυται κλινικά, ασκώντας πίεση στο αγγείο επάνω από το σημείο της παρακέντησης και αποσύροντας αργά το σύστημα.
  - Απορρίψτε το φίλτρο Orption™ ELITE, τον καθετήρα ανάκτησης, τις τεχνολογίες βρόχου, τα παρελκόμενα και τα υλικά συσκευασίας.
- Σημείωση:** Μετά από τη χρήση, το φίλτρο Orption™ ELITE, ο καθετήρας ανάκτησης, οι τεχνολογίες βρόχου, τα παρελκόμενα και τα υλικά συσκευασίας ενδέχεται να αποτελούν βιολογικό κίνδυνο. Ο χειρισμός και η απόρριψή τους πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις αποδεκτές ιατρικές πρακτικές και τους ισχύοντες τοπικούς, κρατικούς και ομοσπονδιακούς νόμους και κανονισμούς.

#### X. Κλινική σύνοψη

Δεν συλλέχθηκαν κλινικά δεδομένα που να υποστηρίζουν τα εκτεταμένα μήκη των εξαρτημάτων του συστήματος τοποθέτησης για το σύστημα 100 cm του φίλτρου κοιλών φλεβών Orption™ ELITE ή του τροποποιημένου φίλτρου που έχει εγκριθεί για χρήση με το σύστημα του φίλτρου κοιλών φλεβών Orption™ ELITE, το οποίο χρησιμοποιείται επίσης για το σύστημα 100 cm του φίλτρου κοιλών φλεβών Orption™ ELITE. Ωστόσο, δεν υπάρχουν κλινικά δεδομένα, όπως περιγράφεται παρακάτω, για το μη τροποποιημένο σύστημα, το σύστημα του φίλτρου κοιλών φλεβών Orption™.

Διεξήχθη μία προοπτική, πολυκεντρική, μη τυχαιοποιημένη μελέτη ενός σκέλους η οποία σχεδιάστηκε για τη σύγκριση δεδομένων σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του Φίλτρου κοιλών φλεβών Argon Medical Orption™, τόσο ως μόνιμη όσο και ως ανακτήσιμη συσκευή. Τοποθετήθηκε φίλτρο σε εκατό (100) ασθενείς. Εγγράφηκαν 52 άνδρες και 48 γυναίκες ασθενείς. Η μέση ηλικία ήταν 59,1 ± 16,7 έτη (εύρος: 18 - 90). Πενήντα (50) ασθενείς έλαβαν φίλτρο Orption™ ως προφυλακτικό μέτρο (50%), με θρομβοεμβολική νόσο παρουσία στο 15% των ασθενών. Πενήντα (50) ασθενείς έλαβαν φίλτρο Orption™ λόγω παρουσίας ενεργής θρομβοεμβολικής νόσου (50%) με επιπλοκή κατά την αντιπηξία, αντένδειξη για αντιπηξία ή απουσία της αντιπηξίας. Τριάντα δύο (32) ασθενείς που εγγράφηκαν είχαν προϋπάρχων καρκίνο (32%). Το φίλτρο ανακτήθηκε με επιτυχία από τριάντα έξι (36) ασθενείς. Σαράντα επτά (47) ασθενείς λογίστηκαν ως ασθενείς με μόνιμο φίλτρο, καθώς ολοκλήρωσαν την αξιολόγηση παρακολούθησης στους 6 μήνες. Δεκαεπτά (17) ασθενείς πέθαναν λόγω προϋπάρχουσας ή παρεπιπτώσας νόσου (π.χ. καρκίνος). Με βάση την ετυμολογία του ιατρικού επιβλήσοντα, κανένας θάνατος ασθενούς δεν αποδόθηκε στο φίλτρο της συσκευής ή στις διαδικασίες εμφύτευσης ή ανάκτησης.

Δεν παρουσιάστηκε κανένα συμβάν κατά τις διαδικασίες εμφύτευσης, ενώ επιτεύχθηκε τεχνική επιτυχία τοποθέτησης στο 100% των ασθενών. Κατά την παρακολούθηση διάρκειας 6 μηνών, δύο ασθενείς (2,0%) παρουσίασαν επεισόδιο ήπιας μετατόπισης του φίλτρου (23 mm), λίγο υψηλότερα από το καθορισμένο όριο των 20 mm. Τρεις ασθενείς (3,0%), όπου όλοι είχαν καρκίνο ± κατάσταση υπερπηκτικότητας κατά την αξιολόγηση, παρουσίασαν συμπτωματική απόφραξη της κοιλής φλέβας. Τέσσερις ασθενείς παρουσίασαν επεισόδια πνευμονικής εμβολής, η οποία προσδιορίστηκε ότι ήταν οριστική και σχετιζόταν με το φίλτρο, για ποσοστό 4,0%. Τα παρατηρούμενα ποσοστά πνευμονικής εμβολής, συμπτωματικής απόφραξης κοιλής φλέβας και μετατόπισης του φίλτρου ήταν σύμφωνα με τη δημοσιευμένη βιβλιογραφία. Δεν παρουσιάστηκαν περιστατικά εμβολής ή ρήξης του φίλτρου.

Έγιναν προσπάθειες ανάκτησης σε τριάντα εννιά (39) ασθενείς. Τεχνική επιτυχία της ανάκτησης επιτεύχθηκε σε 36 από τους 39 ασθενείς (92,3%). Έγιναν προσπάθειες ανάκτησης σε τριάντα εννιά (39) ασθενείς, σε σαράντα δύο (42) διαδικασίες. Τεχνική επιτυχία της ανάκτησης επιτεύχθηκε σε 36 από τους 42 διαδικασίες (85,7%). Το ποσοστό τεχνικής επιτυχίας της ανάκτησης που παρατηρήθηκε σε αυτή τη μελέτη παρουσιάζεται στο πιο ευνοϊκό τμήμα της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας. Σε τρεις περιπτώσεις, δεν ήταν δυνατή η ανάκτηση του φίλτρου, λόγω αδυναμίας εμπλοκής του φίλτρου ή απεμπλοκής του φίλτρου από το τοίχωμα της κοιλής φλέβας. Η μέση διάρκεια εμφύτευσης ήταν 67,1 ± 50,4 ημέρες (εύρος: 1,0-175,0 ημέρες). Μετά από τη φλεβική πρόσβαση, δεν αποδόθηκαν ανεπιθύμητα συμβάντα στη διαδικασία ανάκτησης, καταδεικνύοντας την ασφάλεια της ανάκτησης του φίλτρου σε ασθενείς οι οποίοι δεν χρειάζονται πλέον φίλτρο κοιλής φλέβας.

Συνολικά, η τοποθέτηση και η ανάκτηση του φίλτρου Orption™ μπορεί να πραγματοποιηθεί με ασφάλεια, με σχετικά υψηλά ποσοστά τεχνικής και κλινικής επιτυχίας. Για ασθενείς που δεν διατρέχουν πλέον κίνδυνο θρομβοεμβολής, το φίλτρο Orption™ μπορεί να παραμείνει εμφυτευμένο για αρκετούς μήνες και, στη συνέχεια, να ανακτηθεί με ασφάλεια. Τα δεδομένα καταδεικνύουν την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της τοποθέτησης και την ανάκτηση του συστήματος φίλτρου Orption™ σε κλινικά σχετικά πληθυσμό ασθενών.

#### XI. Αποποίηση εγγύησης και περιορισμός αποζημιώσεων

Δεν διατίθεται καμία ρητή ή έμμεση εγγύηση, συμπεριλαμβανομένης, μεταξύ άλλων, οποιασδήποτε έμμεσης εγγύησης εμπορευματοπίστης ή καταλληλότητας για συγκεκριμένο σκοπό του προϊόντος ή των προϊόντων του κατασκευαστή ή των διανομών του που περιγράφονται στο έντυπο αυτό. Ο κατασκευαστής ή ο διανομέας του δεν φέρει καμία ευθύνη για οποιαδήποτε άμεσες, έμμεσες ή παρεπόμενες ζημιές, πλην αυτών που προβλέπονται ρητώς από συγκεκριμένη νομοθεσία. Ουδείς εξουσιοδοτείται να δεσμεύσει τον κατασκευαστή ή τον διανομέα σε οποιαδήποτε εγγύηση ή αντιπροώπηση, εκτός όσων αναφέρονται ειδικά στο παρόν.

Η περιγραφή ή οι προδιαγραφές που περιέχονται στο έντυπο υλικό του κατασκευαστή ή των διανομών, συμπεριλαμβανομένου και του παρόντος εντύπου, προορίζονται αποκλειστικά για τη γενική περιγραφή του προϊόντος κατά την κατασκευή του και δεν αποτελούν ρητές εγγυήσεις.

Ο κατασκευαστής ή ο διανομέας του δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε άμεση, τυχαία ή παρεπόμενη ζημία που προκύπτει από την επαναχρησιμοποίηση του προϊόντος.

21. Vodiaci drôt zatlačáča zasuňte do kazety.

**Poznámka: Pri zasúvaní drôtu zatlačáča cez kazetu by nemalo dochádzať k žiadnemu odporu. Ak uvidíte odpor, vytiahnite drôt zatlačáča a znovu ho vložte.**

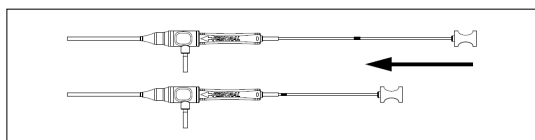
22. Filter pomocou zatlačáča pomaly zasúvajte, až kým predný koniec aplikačnej značky na zatlačáči nie je umiestnený tesne proximálne ku koncu kazety filtra.

**Poznámka: Po zavedení filtra Option™ ELITE do puzdra už zatlačáč nevyťahujte ani opätovne nezasuňte, pretože by to mohlo spôsobiť predčasné rozvinutie filtra.**

**Poznámka: Aplikačná značka ukazuje, že filter je pri distálnej špičke zavádzača puzdra katétra, no ešte stále sa úplne nachádza v puzdre (obrázok 7).**

**Poznámka: Ak pri zasúvaní filtra vzniknú problémy, keď sa používa prístup cez prekrútenú cievu, filter prestaňte zasúvať ešte pred ohybom. Zasuňte puzdro, aby ste preklenuli ohyb, a potom pokračujte v zasúvaní filtra. Vykonajte uvoľnenie (alebo rozvinutie) filtra pri kontinuálnom fluoroskopickom pozorovaní. Skontrolujte, či je zamýšľané miesto filtra v DDZ správne ešte pred uvoľnením filtra zo zavádzača puzdra katétra.**

Obrázok 7: Zatlačáč zasúvajte, kým sa značka rozvinutia nedostane vedľa kazety (zobrazený popliteálny prístup)



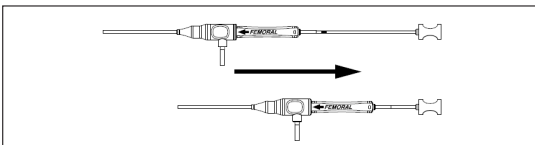
**Poznámka: Skontrolujte anteroposteriornú aj laterálnu projekciu pri angiografickom zobrazení, či je umiestnenie optimálne.**

23. Na rozvinutie filtra Option™ ELITE zafixujte zatlačáč na mieste, potom potiahnite puzdro dozadu cez zatlačáč tak, aby sa odkryl filter (obrázok 8).

24. Skontrolujte, či je filter Option™ ELITE úplne uvoľnený a rozvinutý.

25. Kazetu filtra pozorne odstráňte spolu so zatlačáčom, pričom dajte pozor, aby drôt zatlačáča nezavdil o rozvinutý filter.

Obrázok 8: Rozvinutie filtra nekrytou technikou (zobrazený popliteálny prístup)



26. Na zavádzač puzdra katétra nasadíte viečko puzdra.

27. Pred ukončením zákroku vykonajte kontrolný kľavogram. Skontrolujte správne umiestnenie filtra.

28. Zavádzač puzdra katétra vytiahnite vyvinutím tlaku na cievu nad miestom punkcie, pričom pomaly vyťahujte zavádzač puzdra katétra.

29. Zavádzaciu súpravu a obalové materiály zlikvidujte.

**Poznámka: Po použití môžu zavádzacia súprava a obalové materiály predstavovať biologické nebezpečenstvo. Manipulujte s nimi a likvidujte ich v súlade so zavedenou lekárskou praxou a príslušnými miestnymi a celoštátnymi zákonmi a predpismi.**

#### VIII. Implantácia filtra perkutánym postupom po drôte

Vyžaduje sa kavografia pred implantáciou:

- Na overenie priechodnosti a zobrazenie anatómie dutej žily.
  - Na označenie úrovne obličkových žíl.
  - Na lokalizáciu najvyššej úrovne, kde sa môže nachádzať nejaký trombus.
  - Na zistenie požadovanej úrovne na rozvinutie filtra a označenie polohy vzhľadom na telá stavcov.
  - Na potvrdenie, že priemer DDZ (v anteroposteriornej projekcii) v mieste, kde sa má rozvinúť filter, je menší než maximálny povolený priemer alebo sa mu rovná (pozri časť I Popis zariadenia).
1. Zvoľte vhodné venózne prístupové miesto buď na pravej alebo ľavej strane, podľa veľkosti alebo anatómie pacienta, preferencie operátora alebo miesta žilovej trombózy.
  2. Miesto kožného vpichu pripravte, zaruškujte a anestetizujte štandardným spôsobom.
  3. Zo zavádzacej súpravy vyberte komponenty z obalu pomocou sterilnej techniky.
  4. Operátorom zvolený vodiaci drôt (maximálny priemer 0,89 mm [0,035 palca]) zvlhčíte sterilným heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
  5. Zavádzač puzdra katétra a angiografický cievy dilatátor vypláchnite heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
  6. Po výplachu zatvorte bočný port otočením kóhuta.
  7. Angiografický cievy dilatátor zasuňte cez zavádzač puzdra katétra a zacvaknite ho na mieste na hrdle. Vypláchnite heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
  8. Miesto prístupu naplnite Seldingerovou technikou.
  9. Ihlu podržte na mieste a zároveň zasuňte vodiaci drôt cez ihlu a do cievy. Vodiaci drôt jemne vsuňte na požadované miesto.

**Upozornenie: Vodiaci drôt potiahnutý vrstvou PTFE nevyťahujte cez kovový kanylu, pretože to môže poškodiť ochrannú vrstvu na vodiacom drôte.**

10. Vodiaci drôt držte na mieste a pritom vytiahnite ihlu ponad cievy dilatátor.
11. Zavádzač puzdra katétra zasúvajte spoločne s dilatátorom ponad vodiaci drôt a do DDZ.
12. RTG-kontrastnú špičku zavádzača puzdra katétra a kruhovú značku angiografického cievného dilatátora umiestnite do dolnej dutej žily pod obličkovými žilami v rámci prípravy na angiografický prehľad DDZ.
13. Vodiaci drôt vytiahnite.
14. Cez angiografický cievy dilatátor vstreknite kontrastnú látku na zistenie priemeru dolnej dutej žily na zamýšľanom mieste implantácie pod najvyššou obličkovou žilou, pričom ako referenciu použite jeho kruhovú značku. Vzdielenosť medzi dvomi kruhovými značkami od vnútornej hrany po vnútornú hranu je 32 mm.

**Upozornenie: Nepoužívajte spoločne s kontrastnými látkami Ethiodol® alebo Lipiodol alebo inými takými kontrastnými látkami, ktoré obsahujú zložky týchto látok.**

**Upozornenie: Pri vstrekaní neprekročte tlak 55,16 bar.**

15. Vodiaci drôt znovu zaveďte.
  16. Špičku zavádzača puzdra katétra zasuňte do požadovanej polohy v DDZ.
  17. Angiografický cievy dilatátor odpojte a vytiahnite zo zavádzača puzdra katétra tak, že rozopnete spinku na hrdle, pričom vodiaci drôt ponecháte na mieste.
- Upozornenie: Aby nedošlo k poškodeniu špičky zavádzača puzdra katétra, dilatátor nevyťahujte skôr než sa špička zavádzača puzdra katétra nenachádza na požadovanom mieste v DDZ.**
18. Aspirujte z predĺženia bočného portu, aby sa odstránil akýkoľvek možný vzduch.
  19. Zistite, ktorý koniec kazety (obsahujúcej filter) sa má vložiť do hrdlia zavádzača puzdra katétra.
- Poznámka: Zvolené miesto prístupu bude určovať orientáciu zasúvania kazety. Orientácia je identifikovaná na tele kazety, sľehenná je zelená (používa sa na popliteálny prístup) a krčná je modrá (používa sa na antekubitálny prístup). Šípka na požadovanom mieste prístupu bude ukazovať do hrdlia zavádzača puzdra katétra.**
20. Príslušný koniec kazety umiestnite na vodiaci drôt a do hrdlia zavádzača puzdra katétra, kým sa nedosiahne zacvaknutie (obrázok 9).



- Deformácie chrbtice: Pri zvažovaní implantácie u pacientov so závažnými kyfoskoliotickými deformáciami chrbtice je dôležité postupovať opatrne, pretože dolná dutá žila môže sledovať všeobecný priebeh týchto anatomických deformácií.

#### VI. Možné komplikácie

Zákroky vyžadujúce perkutánne intervenčné techniky by nemali vykonávať lekári, ktorí nie sú oboznámení s možnými komplikáciami. Komplikácie môžu nastať kedykoľvek počas implantácie, doby extrakcie alebo v čase extrakcie filtra alebo po nej. Medzi možné komplikácie môžu patriť, okrem iného, nasledujúce:

- Zranenie alebo poškodenie dutej žily alebo inej cievy, vrátane prasknutia alebo disekcie, ktoré si môže vyžadovať chirurgickú korekciu alebo zásah
- Zranenie alebo poškodenie orgánov priľahlých k dutej žile, ktoré si môže vyžadovať chirurgickú korekciu alebo zásah
- Stenóza alebo upchanie dutej žily
- Nesprávna poloha alebo orientácia filtra
- Posun/pohyb filtra
- Extravazácia kontrastnej látky
- Cievny kŕč alebo znížený/zhoršený prietok krvi
- Krvácanie alebo krvácajúce komplikácie, ktoré si vyžadujú transfúziu alebo lekársky zásah (napríklad intravenózne tekutiny, lieky)
- Tromboembolické udalosti, vrátane HŤZ, akútne alebo opakované pľúcne embólie alebo vzduchové embólie, ktoré môžu spôsobiť infarkt/poškodenie/zlyhanie koncových orgánov
- Infekcia, ktorá si môže vyžadovať lekárske alebo chirurgické zásah (napríklad antibiotiká alebo rez a drenáž)
- Respiračná insuficiencia alebo zlyhanie
- Srdcová arytmia
- Infarkt myokardu alebo koronárna ischémia
- Mozgovocievna príhoda alebo iná neurologická príhoda
- Renálna insuficiencia alebo zlyhanie
- Reakcia na kontrastnú látku/liek
- Hematóm, ktorý si môže vyžadovať lekárske alebo chirurgické korekcie
- Iné zranenie miesta cievneho prístupu, vrátane podliatiny, arteriovenózneho fistuly alebo preudoaneuryzmu
- Neurologický deficit spojený s cievny prístupom, ktorý si môže vyžadovať nervový zásah alebo neurologickú poradu
- Zlomenie alebo zlyhanie zariadenia alebo nemožnosť extrahovať implantované zariadenie tak, ako je popísané v návode na použitie, ktoré si môže vyžadovať ďalší zásah alebo modalitu liečby na ukončenie zákroku
- Smŕť

Tieto udalosti môžu byť vážneho charakteru a môžu si vyžadovať hospitalizáciu alebo zákrok na vyriešenie stavu.

**Filtro Option™ ELITE sa MUSÍ umiestniť štandardným perkutánnym postupom alebo perkutánnym postupom po drôte.**

#### VII. Štandardný perkutánny postup pri implantácii filtra

Vyžaduje sa kavografia pred implantáciou:

- Na overenie priechodnosti a zobrazenie anatómie dutej žily.
  - Na označenie úrovne obličkových žíl.
  - Na lokalizáciu najvyššej úrovne, kde sa môže nachádzať štandardný trombus.
  - Na zistenie požadovanej úrovne na rozvinutie filtra a označenie polohy vzhľadom na telá stavcov.
  - Na potvrdenie, že priemer dutej žily (v anteroposteriérnej projekcii) v mieste, kde sa má rozvinúť filter, je menší než maximálny povolený priemer alebo sa mu rovná (pozri časť I Popis zariadenia).
1. Zvoľte vhodné včasnú prístupové miesto buď na pravej alebo ľavej strane, podľa veľkosti alebo anatómie pacienta, preferencie operátora alebo miesta žilovej trombózy.
  2. Miesto kožného vpichu pripravte, zaručíte a anestetizujte štandardným spôsobom.
  3. Zo zavádzacej súpravy vyberte komponenty z obalu pomocou sterilnej techniky.
  4. Operátorom zvolený vodiaci drôt (maximálny priemer 0,97 mm [0,038 palca]) zvlhčíte sterilným heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
  5. Zavádzač puzdra katétra a angiografický cievny dilatátor vypláchnite heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
  6. Po výplachu zatvorte bočný port otočením kôľhuta.
  7. Angiografický cievny dilatátor zasunite cez zavádzač puzdra katétra a zacvaknite ho na mieste na hrdle. Vypláchnite heparinizovaným fyziologickým roztokom alebo vhodným izotonickým roztokom.
  8. Miesto prístupu napichnete Seldingerovou technikou.
  9. Ihlu podržte na mieste a zároveň zasunite vodiaci drôt cez ihlu a do cievy. Vodiaci drôt jemne vsuňte na požadované miesto.
 

**Upozornenie: Vodiaci drôt potiahnutý vrstvou PTFE nevytiahajte cez kovovú kanylu, pretože to môže poškodiť ochrannú vrstvu na vodiacom drôte.**
  10. Vodiaci drôt držte na mieste a pritom vytiahnite ihlu ponad vodiaci drôt.
  11. Zavádzač puzdra katétra zasúvajte spoločne s dilatátorom ponad vodiaci drôt a do DDŽ.
  12. RTG-kontrastnú špičku zavádzača puzdra katétra a kruhové značky angiografického cievneho dilatátora umiestnite do dolnej dutej žily pod obličkovými žilami v rámci prípravy na angiografický prehľad DDŽ.
  13. Vodiaci drôt vytiahnite.
  14. Cez angiografický cievny dilatátor vstreknite kontrastnú látku na zistenie priemeru dolnej dutej žily na zamýšľanom mieste implantácie pod najnižšou obličkovou žilou, pričom ako referenciu použite jeho kruhové značky. Vzdialenosť medzi dvomi kruhovými značkami od vnútornej hrany po vnútornú hranu je 32 mm.
 

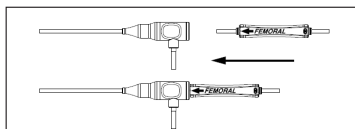
**Upozornenie: Nepoužívajte spoločne s kontrastnými látkami Ethiodol™ alebo Lipiodol alebo inými takými kontrastnými látkami, ktoré obsahujú zložky týchto látok.**

**Upozornenie: Pri vstrekaní neprekročte tlak 55,16 bar.**
  15. Vodiaci drôt znovu zaveďte.
  16. Špičku zavádzača puzdra katétra zasunite do požadovanej polohy v DDŽ.
  17. Angiografický cievny dilatátor odpojte a vytiahnite s vodiacim drôtom zo zavádzača puzdra katétra tak, že rozopnete spinku na hrdle.
 

**Upozornenie: Aby nedošlo k poškodeniu špičky zavádzača puzdra katétra, dilatátor nevytiahajte skôr než sa špička zavádzača puzdra katétra nenachádza na požadovanom mieste v DDŽ.**
  18. Aspirujte z predĺženia bočného portu, aby sa odstránil akýkoľvek možný vzduch.
  19. Zistite, ktorý koniec kazety (obsahujúcej filter) sa má vložiť do hrdla zavádzača puzdra katétra.
 

**Poznámka: Zvolené miesto prístupu bude určovať orientáciu zasúvania kazety. Orientácia je identifikovaná na tele kazety, **stejná je zelená (používa sa na popliteálny prístup) a krná je modrá (používa sa na antekubitálny prístup). Šípka na označovanom mieste prístupu bude ukazovať do hrdla zavádzača puzdra katétra.****
  20. Príslušný koniec kazety vložte do hrdla zavádzača puzdra katétra, kým sa nedosiahne zacvaknutie (obrázok 6).

Obrázok 6: Zasúvanie kazety do hrdla puzdra (zobrazený popliteálny prístup)



\*Ethiodol je ochranná známka spoločnosti Guerbet S.A.

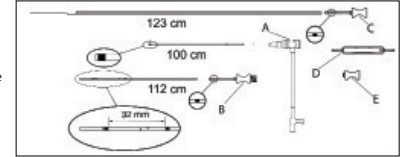
# ARGON

## MEDICAL DEVICES

### Filtro de vena cava Option™ ELITE

**Instrucciones de uso**  
Introduedor de vaina de catéter  
D.I. 5 Fr (D.E. 6,5 Fr) / longitud 100 cm

Figura 1: Sistema de filtro Option™ ELITE



#### SPA: Spanish

#### Contenido del kit

- A. Introducer de vaina de catéter
- B. Dilatador de vasos angiográfico
- C. Empujador con marcador de despliegue
- D. Filtro en cartucho Option™ ELITE
- E. Tapa de la vaina

Estéril. Esterilizado con óxido de etileno. Apirogéno. Radiopaco. Para un solo uso. No esterilizar en autoclave.

**Este producto no es para la venta en los EE. UU.**

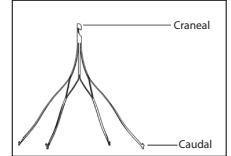
#### I. Descripción del dispositivo

El filtro de vena cava Option™ ELITE (Filtro Option™ ELITE) está diseñado para la prevención de la embolia pulmonar recurrente a través de su implantación percutánea en la vena cava inferior (VCI).

El sistema de 100 cm de filtro de vena cava Option™ ELITE está diseñado para la introducción, implantación, despliegue y colocación a través del enfoque popliteo y antecubital.

El filtro Option™ ELITE autocentrante es un tubo de una aleación de níquel-titanio (Nitinol) cortado con láser. El filtro Option™ ELITE (figura 2) consta de filamentos de Nitinol con memoria de forma que parten de una ubicación central y está diseñado para la óptima captura de coágulos. Cuenta con anclajes de retención (ganchos de retención) en la parte caudal del filtro. Estos anclajes están indicados para la fijación del filtro a la pared del vaso. El filtro Option™ ELITE está indicado para su uso en diámetros de vena cava de hasta 32 mm. Hay un gancho de recuperación ubicado en posición central en la extremidad craneal.

Figura 2: Filtro Option™ ELITE



El filtro Option™ ELITE comprimido es flexible y se expande hasta el diámetro interno de la VCI una vez desplegado. El filtro Option™ ELITE transmite una fuerza radial hacia el exterior sobre la superficie luminal de la vena cava para garantizar una colocación y estabilidad adecuadas. El filtro Option™ ELITE está diseñado para evitar la embolia pulmonar al tiempo que mantiene la permeabilidad de la vena cava por medio de la filtración central.

El kit de introducción consta de un filtro alojado en un cartucho de filtro, un introduedor de vaina de catéter (D.I. 5 Fr), un dilatador de vasos angiográfico con un extremo abierto (figura 3) y un empujador con marcador de despliegue (figura 4).

El dilatador de vasos angiográfico tiene orificios laterales y 2 marcadores radiopacos, separados por 32 mm (entre las bandas marcadoras), que proporcionan una medición lineal de la vena cava inferior y ayudan a la visualización angiográfica cuando se administra medio de contraste radiopaco. El empujador hace avanzar el filtro a través del introduedor de vaina de catéter hasta el marcador de despliegue, y se utiliza luego para fijar el filtro en su sitio durante el proceso de descubrimiento. La ubicación del extremo distal del introduedor de vaina de catéter puede controlarse girando todo el dispositivo hasta situar el introduedor de vaina de catéter en el centro de la vena cava.

El cartucho del filtro alberga el filtro Option™ ELITE. El cuerpo del cartucho tiene texto y flechas de colores impresos sobre él que identifican la orientación de la unidad, "femoral" está impreso en verde (figura 5A) y "jugular" (yugular) está impreso en azul (figura 5B). La flecha del sitio de acceso deseado apuntará al interior del conector del introduedor de vaina de catéter. El dilatador de vasos angiográfico está diseñado para proporcionar visualización angiográfica y medición lineal de la vasculatura cuando se utiliza conjuntamente con la administración de medio de contraste radiopaco a la vena cava.

Figura 3: Punta del dilatador de vasos angiográfico

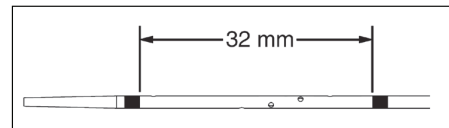


Figura 4: Empujador con marcador de despliegue

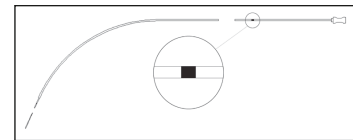
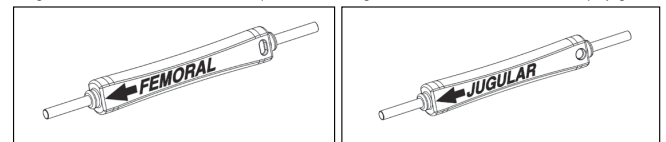


Figura 5A: Orientación del cartucho de enfoque femoral

Figura 5B: Orientación del cartucho de enfoque yugular



#### II. Indicaciones de uso

El sistema de 100 cm de filtro de vena cava Option™ ELITE está indicado para la prevención de la embolia pulmonar (EP) recurrente a través de su colocación en la vena cava en las siguientes afecciones:

- Tromboembolia pulmonar cuando el tratamiento anticoagulante está contraindicado
- Fracaso del tratamiento anticoagulante en enfermedades tromboembólicas

- Tratamiento de emergencia después de embolia pulmonar masiva cuando los beneficios previstos del tratamiento convencional son reducidos
- Embolia pulmonar recurrente crónica en caso de que el tratamiento anticoagulante haya fracasado o esté contraindicado

El filtro Option™ ELITE puede retirarse siguiendo las instrucciones suministradas en la Sección IX, titulada "Procedimiento opcional de recuperación del filtro" en pacientes que ya no lo necesitan. La recuperación del filtro solo puede realizarse mediante el enfoque yugular.

El dilatador de vasos angiográfico está diseñado para proporcionar visualización angiográfica y medición lineal de la vasculatura cuando se utiliza conjuntamente con la administración de medio de contraste radiopaco a la vena cava.

### III. Contraindicaciones

El filtro Option™ ELITE no debe implantarse si se da alguna de las siguientes situaciones:

1. El paciente tiene una vena cava inferior con un diámetro superior a 32 mm.
2. El paciente tiene riesgo de embolia séptica.
3. El paciente tiene bacteremia confirmada.
4. El paciente tiene hipersensibilidad conocida a las aleaciones de níquel o titanio.
5. Paciente embarazada cuando la radiación derivada de la obtención de imágenes fluoroscópicas puede poner en peligro al feto. Deben evaluarse cuidadosamente los riesgos y beneficios.
6. La orientación yugular no debe utilizarse para el enfoque popliteo y la orientación femoral no debe utilizarse para el enfoque antecubital. Utilice solamente la orientación adecuada del cartucho para el enfoque que se vaya a utilizar. El uso de la orientación incorrecta del cartucho para uno de los enfoques puede provocar un despliegue boca abajo, lo que podría causar acontecimientos adversos graves en los pacientes.

No existen contraindicaciones conocidas para el uso del dilatador de vasos angiográfico.

### IV. Advertencias:

Contenido suministrado ESTÉRIL utilizando un proceso de óxido de etileno (OE). No utilice si la barrera estéril está dañada.

- Para uso exclusivo con un único producto y en un solo paciente. No reutilice, reprocese ni reesterilice. La reutilización, reprocesamiento o reesterilización pueden comprometer la integridad estructural del dispositivo y provocar el fallo del dispositivo, lo que a su vez puede provocar lesiones, enfermedad o muerte del paciente. La reutilización, reprocesamiento o reesterilización también pueden crear un riesgo de contaminación del dispositivo y provocar la infección o infección cruzada del paciente, incluida, entre otras, la transmisión de enfermedades infecciosas de un paciente a otro. La contaminación del dispositivo puede provocar lesiones, enfermedad o muerte del paciente. En consecuencia, el fabricante o sus distribuidores no serán responsables por ningún daño o gasto directo o emergente derivado de la reutilización, reprocesamiento o reesterilización de cualquiera de los componentes del kit de introducción del filtro Option™ ELITE.
- Pruebas no clínicas han demostrado que el filtro Option™ ELITE es compatible con ciertas condiciones de RM. Un paciente con el filtro Option™ ELITE puede someterse a una exploración con seguridad inmediatamente después de la colocación bajo las siguientes condiciones:
  - Campo magnético estático de 3 T
  - Campo magnético de gradiente espacial de 720 Gauss/cm
  - Coeficiente de absorción específica (SAR) promedio de cuerpo entero máximo de 3,0 W/kg durante 15 min de exploración

En pruebas no clínicas, el filtro Option™ ELITE produjo un aumento de temperatura de 1,7 °C o menos a un coeficiente de absorción específica (SAR) promedio de cuerpo entero máximo de 3,0 W/kg durante 15 minutos de exploración de RM en un escáner General Electric Healthcare de 3,0 T. El SAR calculado utilizando calorimetría fue de 2,8 W/kg. La calidad de la imagen de RM puede verse comprometida si la zona de interés está en la misma zona exacta de la posición del filtro Option™ ELITE o relativamente cerca. Por tanto, puede ser necesario optimizar los parámetros de obtención de imágenes de RM para compensar la presencia de este implante metálico.

- Cuando inyecte medio de contraste a través del dilatador de vasos angiográfico, no supere el coeficiente de presión máximo de 55,16 bar.
- Después de la implantación del filtro, es posible que resulte imposible realizar cualquier procedimiento de cateterismo que requiera el paso de un dispositivo a través del filtro.
- El filtro Option™ ELITE se suministra cargado en un cartucho que indica la orientación adecuada para los enfoques popliteo y antecubital. Nunca recargue un filtro totalmente expulsado en el cartucho, dado que podría afectar a su forma y funcionamiento y podría generar una orientación incorrecta del filtro para el sitio de acceso seleccionado. Nunca recargue un filtro (parcialmente) expulsado en el cartucho, dado que podría afectar a su forma y funcionamiento. En consecuencia, el fabricante o sus distribuidores no serán responsables de ningún daño directo, incidental o emergente derivado de la recolocación del filtro Option™ ELITE en el cartucho.
- El filtro Option™ ELITE solo deben utilizarlo médicos que cuenten con formación en técnicas intervencionistas percutáneas y diagnósticas, como la colocación de filtros de vena cava. En consecuencia, el fabricante o sus distribuidores no serán responsables de ningún daño o gasto directo o consecuente derivados del uso por parte de personal sin formación.
- Las personas con reacciones alérgicas a las aleaciones de níquel-titanio (Nitinol) pueden sufrir una respuesta alérgica a este implante.
- Nunca haga avanzar la guía, el dilatador/vaina introductora ni despliegue el filtro sin orientación fluoroscópica.
- Si se observa un trombo grande en el sitio de implantación inicial, intente la implantación del filtro a través de un sitio alternativo. Se puede eludir un trombo pequeño con la guía y el introductor.
- Nunca vuelva a desplegar un filtro mal colocado o recuperado.
- En el procedimiento estándar, una vez que se ha introducido el filtro Option™ ELITE en la vaina, el empujador no debe retraerse y después volverse a avanzar, ya que esto podría ocasionar el despliegue prematuro del filtro.
- En el procedimiento estándar, una vez que el marcador de implantación del empujador se introduce en el tubo metálico del cartucho del filtro, el filtro debe desplegarse por completo y no puede volver a envainarse.
- En el procedimiento sobre la guía, una vez que el marcador de implantación del dilatador se introduce en el tubo metálico del cartucho del filtro, el filtro debe desplegarse por completo y no puede volver a envainarse.
- El sistema de 100 cm de filtro de vena cava Option™ ELITE está diseñado para un enfoque popliteo y antecubital. La orientación yugular no debe utilizarse para el enfoque popliteo y la orientación femoral no debe utilizarse para el enfoque antecubital.

### Para recuperación opcional del filtro:

- No debe utilizarse una fuerza excesiva para recuperar el filtro.
- La recuperación del filtro no debe intentarse si hay trombos presentes en el filtro, VCI o venas profundas.
- La recuperación del filtro es posible solo desde el enfoque yugular. Antes de intentar la recuperación del filtro desde el sitio de acceso yugular, compruebe que el gancho de recuperación del filtro está orientado en dirección cefálica, es decir, apuntando hacia el sitio de acceso yugular. El gancho de recuperación en el extremo cefálico del filtro es la ubicación para el enganche del asa endovascular.
- La recuperación del filtro solo deben realizarla médicos con formación en técnicas intervencionistas percutáneas.
- Nunca vuelva a desplegar un filtro recuperado.
- Consulte la sección IX, "Procedimiento opcional de recuperación del filtro".

### V. Precauciones

- Los médicos deben recibir una formación adecuada antes de utilizar el filtro de vena cava Option™ ELITE.
- Conserve en un lugar fresco, oscuro y seco.

Filter Option™ ELITE možno odstrániť podľa pokynov dodaných v časti IX s názvom „Voliteľný postup extrakcie filtra“ u pacientov, ktorí si už nevyžadujú filter. Extrakciu filtra možno vykonať len cez krčný prístup.

Angiografický cievný dilatátor je určený na zabezpečenie angiografického zobrazenia a lineárne meranie cievy, keď sa používa spoločne pri aplikácii RTG-contrastnej látky do dutej žily.

### III. Kontraindikácie

Filter Option™ ELITE sa nesmie implantovať, ak sú prítomné ktorékoľvek z nasledujúcich stavov:

1. Pacient má dolnú dutú žilu s väčším priemerom než 32 mm.
2. Pacientovi hrozí riziko septickej embólie.
3. Pacient má potvrdenú bakterémiu.
4. Pacient má známu precitlivosť na nikelové alebo titánové zliatiny.
5. Tehotné pacientky, keď ožarovanie z fluoroskopického zobrazenia môže ohroziť plod. Riziká a výhody sa musia pozorne vyhodnotiť.
6. Pri popliteálnom prístupe sa nesmie používať krčná orientácia a pri antekubitálnom prístupe sa nesmie používať stehenná orientácia. Kazetu vždy orientujte správne pre zamýšľaný prístup. Nesprávna orientácia kazety pri ktoromkoľvek prístupe môže viesť k obrátenému rozvinutiu, čo môže u pacientov vyvolať závažné nežiaduce udalosti.

Pre použitie angiografického cievného dilatátora nie sú známe žiadne kontraindikácie.

### IV. Varovania:

Obsah sa dodáva STERILNÝ, spracovaný etylénoxidom (EO). Nepoužívajte, ak je sterilná bariéra poškodená.

- Na použitie len na jeden produkt a u jedného pacienta. Nepoužívajte, nespracovávajte ani nesterilizujte opakovane. Opakované použitie, spracovanie alebo sterilizácia môže oslabiť štruktúrnú neporusenosť zariadenia a viesť k zlyhaniu zariadenia, čo môže potom spôsobiť zranenie, ochorenie alebo smrť pacienta. Opakované použitie, spracovanie alebo sterilizácia môžu tiež vytvoriť riziko kontaminácie zariadenia alebo spôsobiť infekciu alebo krížovú infekciu pacienta, vrátane, okrem iného, prenosu infekčných chorôb z jedného pacienta na druhého. Kontaminácia zariadenia môže viesť k zraneniu, ochoreniu alebo smrti pacienta. Z toho dôvodu výrobca ani jeho distribútori nebudú zodpovední za žiadne priame ani následné škody ani výdavky vzniknuté opakovaným použitím, spracovaním alebo sterilizáciou ktoréhokoľvek z komponentov súpravy na zavádzanie filtra Option™ ELITE.
- Neklinické testy preukázali, že filter Option™ ELITE je podmienčne bezpečný v prostredí MR. Pacient s filterom Option™ ELITE môže byť bezpečne snímaný bezprostredne po zavedení zariadenia za nasledujúcich podmienok:
  - Statické magnetické pole sily 3 T
  - Magnetické pole s priestorovým gradientom 720 Gauss/cm
  - Maximálna priemerná špecifická miera absorpcie celého tela (SAR) v hodnote 3,0 W/kg na 15 minút snímania

Pri neklinických skúškach filter Option™ ELITE vyvolal zvýšenú teplotu menšie alebo rovnajúce sa hodnote 1,7 °C pri maximálnej priemernej špecifickkej miere absorpcie celého tela (SAR) hodnoty 3,0 W/kg, po dobu 15 minút snímania magnetickou rezonanciou v skeneri MR sily 3,0 T General Electric Healthcare. Hodnota SAR vypočítaná pomocou kalorimetrie bola 2,8 W/kg. Kvalita snímky MR môže byť horšia, ak oblasť záujmu leží v rovnej oblasti ako je poloha filtra Option™ ELITE alebo v relatívnej blízkosti. Na kompenzáciu prítomnosti tohto kovového implantátu preto môže byť potrebné optimalizovať parametre zobrazenia MR.

- Pri vstupovaní kontrastnej látky cez angiografický cievný dilatátor neprekračujte maximálny menovitý tlak 55,16 bar.
- Po implantácii filtra môže byť akýkoľvek katetrizačný výžukový prístup zariadenia prechod zariadenia cez filter znemožnený.
- Filter Option™ ELITE sa dodáva vložený do kazety s uvedením správnej orientácie pre popliteálny a antekubitálny prístup. Úplne vysunutý filter nikdy nekladajte naspäť do kazety, pretože to môže ovplyvniť jeho tvar a funkciu a môže spôsobiť nesprávnu orientáciu filtra pre zvolené miesto prístupu. (Čiastočne) vysunutý filter nikdy nekladajte naspäť do kazety, pretože to môže ovplyvniť jeho tvar a funkciu. Výrobca ani jeho distribútori preto nebudú zodpovední za žiadne priame, náhodné ani následné škody spôsobené opakovaným vložením filtra Option™ ELITE do kazety.
- Filter Option™ ELITE smú používať len lekári vyskolení na diagnostické a perkutánne intervenčné techniky, ako je umiestňovanie filtrov do dutej žily. Výrobca ani jeho distribútori preto nebudú zodpovední za žiadne priame ani následné škody ani výdavky spôsobené použitím nevyskoleného personálu.
- Osoby s alergickými reakciami na nikelovo-titánové zliatiny (Nitinol) môžu mať alergickú odpoveď na tento implantát.
- Vodiaci drôt, zavádzacie puzdro/dilatátor nikdy nezasúvajte ani filter nerovíjajte bez fluoroskopického nadvádzania.
- Ak je v pôvodnom mieste zavedenia pozorovaný veľký trombus, pokúste sa filter zaviesť cez alternatívne miesto. Malý trombus možno obísť vodiacim drôtom a zavádzačom.
- Nikdy znovu nerovíjajte nesprávne umiestnený alebo extrahovaný filter.
- V prípade štandardného postupu po zavedení filtra Option™ ELITE do puzdra už zatlačiac nevťahujte ani opätovne nezasúvajte, pretože by to mohlo spôsobiť predčasnú rozvinutie filtra.
- Keď pri štandardnom postupe aplikácia značka na zatlačáči vojde do kovovej trubičky kazety filtra, filter musí byť úplne rozvinutý a nesmie sa znovu vložiť do puzdra.
- Keď v prípade postupu po drôte aplikácia značka na dilatátore vojde do kovovej trubičky kazety filtra, filter musí byť úplne rozvinutý a nesmie sa znovu vložiť do puzdra.
- Systém filtra dutej žily Option™ ELITE 100 cm je určený na popliteálny a antekubitálny prístup. Pri popliteálnom prístupe sa nemá používať krčná orientácia a pri antekubitálnom prístupe sa nemá používať stehenná orientácia.

### Na voliteľnú extrakciu filtra:

- Na extrakciu filtra sa nesmie použiť nadmerná sila.
- Extrakcia filtra sa nesmie skúšať, ak je vo filtri, DD2 alebo hlbokých žilách prítomný trombus.
- Extrakcia filtra je možná len cez krčný prístup. Skôr, než sa pokúsite extrahovať filter z miesta krčného prístupu, overte, či je extrakčný háčik orientovaný smerom k hlave – t. j. smeruje smerom k miestu krčného prístupu. Extrakčný háčik pri konci filtra smerujúceho k hlave je miestom na zapojenie endovaskulárnej slučky.
- Extrakciu filtra smú vykonávať len lekári, ktorí sú vyskolení na techniky perkutánnych zákrokov.
- Nikdy znovu nerovíjajte extrahovaný filter.
- Pozri časť IX pod názvom „Voliteľný postup extrakcie filtra“.

### V. Bezpečnostné upozornenia

- Lekári musia byť riadne vyskolení pred použitím filtra dutej žily Option™ ELITE.
- Uchovávajte na chladnom, tmavom, suchom mieste.
- Nepoužívajte, ak je obal otvorený alebo poškodený.
- Použite do „dátumu expirácie“.
- Nesterilizujte v autokláve ani opakovane.
- Ak sa nejaký komponent pri zákroku poškodí, zariadenie už ďalej nepoužívajte.
- Ak v ktoromkoľvek štádiu zákroku narazíte na silný odpor, zákrok ihneď prerušte a skôr, než budete pokračovať, zistite jeho príčinu.
- Filter Option™ ELITE bol testovaný a kvalifikovaný pre priložené alebo odporúčané príslušenstvo. Použitie akéhokoľvek iného príslušenstva môže spôsobiť komplikácie alebo neúspech zákroku.
- Anatomické variácie môžu komplikovať zavádzanie a rozvíjanie filtra. Čas zavádzania možno skrátiť a pravdepodobnosť problémov možno znížiť novením dôkladnej pozornosťou tomuto návodu na použitie.

### Filter dutej žily Option™ ELITE

**Návod na použitie**  
Zavádzač puzdra katétra  
5 F vnútorný priemer (6,5 F vonkajší priemer)/dĺžka 100 cm

#### SLK: Slovak

#### Obsah súpravy

- A. Zavádzač puzdra katétra
- B. Angiografický cievný dilatátor
- C. Zatláčač so značkou rozvinutia
- D. Filter Option™ ELITE v kazete
- E. Viečko puzdra

Sterilné. Sterilizované plynným etylénoxidom. Nepyrogénne. RTG-kontrastné. Len na jednorazové použitie. Nesterilizuje v autokláve.

**Nie je určené na predaj v USA.**

#### I. Popis zariadenia

Filter na dutú žilu Option™ ELITE (filter Option™ ELITE) je určený na prevenciu opakovanej pľúcnej embólie cez perkutánne zavedenie do dolnej dutej žily (DDŽ).

Systém filtra dutej žily Option™ ELITE 100 cm je určený na zavedenie, aplikáciu, rozvinutie a umiestnenie filtra dolnej dutej žily popliteálnym a antekubitálnym prístupom.

Samocentrujúci filter Option™ ELITE je vyrezaný laserom z trubičky z nikelovo-titánovej zliatiny (Nitinolu). Filter Option™ ELITE (obrázok 2) sa skladá z rozper z Nitinolu s tvarovou pamäťou vychádzajúcich z centrálnej polohy, a je určený na optimálny záchyt zrazenín. Pridržiavacie kotvy (pridržiavacie háčiky) sa nachádzajú na kaudálnej časti filtra. Tieto kotvy sú určené na fixáciu filtra k stene cievy. Filter Option™ ELITE je určený na použitie pri priemeroch dutej žily do 32 mm. Pridržiavací háčik sa nachádza centrálne pri kraniiálnej končatine.

Sklapnutý filter Option™ ELITE je pružný a rozšíri sa na vnútorný priemer DDŽ po rozvinutí. Filter Option™ ELITE vyvíja radiálnu silu pôsobiacu smerom von na povrch lúmenu dutej žily, aby sa zaistilo správne umiestnenie a stabilita. Filter Option™ ELITE je určený na prevenciu pľúcnej embólie a zároveň udržiavanie priechodnosti dutej žily pomocou centrálnej filtrácie.

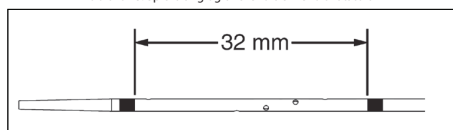
Zavádzacia súprava sa skladá z filtra uloženého vo filterovej kazete, zavádzacieho puzdra katétra (vnútorný priemer 5 F), angiografického cievného dilatátora s otvoreným koncom (obrázok 3) a zatláčača so značkou rozvinutia (obrázok 4).

Angiografický cievný dilatátor má bočné otvory a 2 RTG-kontrastné značky vzdialené 32 mm (medzi kruhovými značkami), ktoré poskytujú lineárne meranie dolnej dutej žily a pomáhajú pri angiografickom zobrazení, keď sa dodáva RTG-kontrastná látka. Zatláčač posúva filter cez zavádzač puzdra katétra hore k značke rozvinutia a potom sa použije na zafixovanie filtra na mieste počas odkrývania. Miesto distálneho konca zavádzača puzdra katétra možno ovládať otočením celého zariadenia tak, aby zavádzač puzdra katétra bol umiestnený v strede dutej žily.

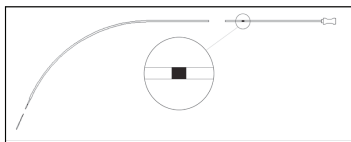
Kazeta filtra uchováva filter Option™ ELITE. Na tele kazety sa nachádza text a sú na nej vytlačené farebné šípky, ktoré identifikujú orientáciu zostavy; stehenná je vytlačená zelenou (obrázok 5A) a krčná je vytlačená modrou (obrázok 5B). Šípka na požadovanom mieste prístupu bude ukazovať do hrdla zavádzača puzdra katétra.

Angiografický cievný dilatátor je určený na zabezpečenie angiografického zobrazenia a lineárne meranie cievy, keď sa používa spoločne pri aplikácii RTG-kontrastnej látky do dutej žily.

Obrázok 3: Špička angiografického cievného dilatátora

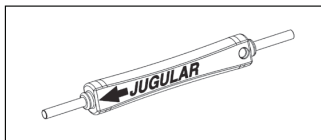
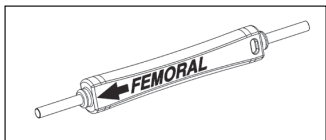


Obrázok 4: Zatláčač so značkou rozvinutia



Obrázok 5A: Orientácia kazety na stehenný prístup

Obrázok 5B: Orientácia kazety na krčný prístup



#### II. Indikácie na použitie

Systém filtra dutej žily Option™ ELITE 100 cm je indikovaný na prevenciu opakovanej pľúcnej embólie umiestnením do dutej žily pri nasledujúcich stavoch:

- Pľúcna tromboembólia, keď je kontraindikovaná antikoagulačná terapia
- Zlyhanie antikoagulačnej terapie z dôvodu tromboembolických chorôb
- Nudzová liečba po masívnej pľúcnej embólii, kde sú očakávané výhody konvenčnej terapie znížené
- Chronická, recidivujúca pľúcna embólia, kde antikoagulačná terapia zlyhala alebo je kontraindikovaná

- No utilize si el envase está abierto o dañado.
- Utilice antes de la fecha de caducidad.
- No esterilice en autoclave ni reesterilice.
- No siga utilizando ningún componente dañado durante el procedimiento.
- Si se encuentra una resistencia fuerte durante cualquier fase del procedimiento, interrumpa el procedimiento y determine la causa antes de continuar.
- El filtro Option™ ELITE ha sido comprobado y homologado con los accesorios adjuntas o recomendados. El uso de cualquier otro accesorio podría provocar complicaciones o un procedimiento fallido.
- Las variantes anatómicas pueden complicar la introducción y el despliegue del filtro. El prestar una cuidadosa atención a estas instrucciones de uso puede acortar el tiempo de introducción y reducir la probabilidad de que se produzcan dificultades.
- Deformaciones de la columna vertebral: Es importante tener cuidado al contemplar la implantación en pacientes con deformaciones cifoscolióticas de la columna vertebral importantes, porque la vena cava inferior puede seguir el curso general de dichas deformaciones anatómicas.

#### VI. Posibles complicaciones

No deben intentar realizar procedimientos que requieran técnicas intervencionistas percutáneas aquellos médicos que no estén familiarizados con las posibles complicaciones. Pueden producirse complicaciones en cualquier momento durante la implantación, el periodo de permanencia o el momento de la recuperación del filtro o un momento posterior. Las posibles complicaciones pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Lesión o daño de la vena cava u otro vaso, incluida ruptura o disección, que posiblemente requieran reparación o intervención quirúrgica
- Lesión o daño a órganos adyacentes a la vena cava, que posiblemente requieran reparación o intervención quirúrgica
- Estenosis u oclusión de la vena cava
- Colocación u orientación incorrectas del filtro
- Migración/movimiento del filtro
- Extravasación del medio de contraste
- Vasoespasmó o flujo sanguíneo disminuido/afectado
- Sangrado o complicaciones hemorrágicas que requieran transfusión o intervención médica (p. ej., líquidos IV, medicación)
- Episodios tromboembólicos, incluida trombosis venosa profunda, embolia pulmonar o embolia gaseosa recurrentes o agudas, que posiblemente provoquen infarto/daño/insuficiencia del órgano diana
- Infección, que posiblemente requiera intervención médica o quirúrgica (p. ej., antibióticos o incisión y drenaje)
- Insuficiencia o fallo respiratorio
- Arritmia cardíaca
- Infarto de miocardio o isquemia coronaria
- Accidente cerebrovascular u otro episodio neurológico
- Insuficiencia o fallo renal
- Reacción al medio de contraste/medicación
- Hematoma, que posiblemente requiera intervención médica o revisión quirúrgica
- Otras lesiones del sitio de acceso vascular, incluidas, hematoma, fistula AV o pseudoaneurisma
- Déficit neurológico asociado con el acceso vascular, que posiblemente requiera intervención de nervios o consulta de neurología
- Ruptura o fallo del dispositivo o incapacidad de recuperar el dispositivo implantado según se describe en las instrucciones de uso, que posiblemente requiera otra intervención o modalidad de tratamiento para completar el procedimiento
- Muerte

Estos episodios pueden ser de naturaleza grave, y pueden requerir hospitalización o intervención para abordar el problema.

**El filtro Option™ ELITE DEBE colocarse utilizando un procedimiento percutáneo estándar o sobre una guía.**

#### VII. Procedimiento percutáneo estándar para la implantación del filtro

Es necesario realizar una cavografía previa al implante:

- Para confirmar la permeabilidad y visualizar la anatomía de la vena cava.
  - Para marcar el nivel de las venas renales.
  - Para localizar el máximo nivel de cualquier trombo que pueda existir.
  - Para determinar el nivel deseado para el despliegue del filtro y para marcar la posición con respecto a los cuerpos vertebrales.
  - Para confirmar que el diámetro de la vena cava (proyección anteroposterior) en el sitio en que se va a desplegar el filtro es igual o inferior al diámetro máximo autorizado (consulte la sección 1 Descripción del dispositivo).
1. Seleccione un sitio de acceso venoso adecuado, puede ser en el lado derecho o en el izquierdo, dependiendo de la talla o la anatomía del paciente, la preferencia del usuario o la ubicación de la trombosis venosa.
  2. Prepare, cubra con paños quirúrgicos y anestesia el sitio de punción en la piel de modo estándar.
  3. Retire los componentes del kit de introducción del envase utilizando una técnica estéril.
  4. Humedezca la guía seleccionada por el usuario (máx. 0,97 mm [0,038 pulgadas]) con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada esterilés.
  5. Lave el introduuctor de vaina de catéter y el dilatador de vasos angiográfico con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada.
  6. Cierre el puerto lateral tras el lavado girando la llave de paso.
  7. Introduzca el dilatador de vasos angiográfico a través del introductor de vaina de catéter, encajándolo a presión en su sitio en el conector. Lave con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada.
  8. Puncione el sitio de acceso utilizando la técnica Seldinger.
  9. Sujetando la aguja en su sitio, introduzca la guía a través de la aguja y en el interior del vaso. Haga avanzar suavemente la guía hasta la ubicación deseada.

**Precaución: No extraiga una guía recubierta de PTFE a través de una cánula metálica, dado que esto podría dañar el recubrimiento de la guía.**

10. Sujetando la guía en su sitio, retire la aguja sobre la guía.
11. Haga avanzar el introductor de vaina de catéter junto con el dilatador sobre la guía y hacia el interior de la VCI.
12. Coloque la punta radiopaca del introductor de vaina de catéter y las bandas marcadoras del dilatador de vasos angiográfico en la vena cava inferior por debajo de las venas renales, en preparación de una visión general angiográfica de la VCI.
13. Retire la guía.
14. Inyecte medio de contraste a través del dilatador de vasos angiográfico para determinar el diámetro de la vena cava inferior en el sitio de implantación previsto por debajo de la vena renal más baja, utilizando sus bandas marcadoras como referencia. La distancia entre las dos bandas marcadoras, de borde interior a borde interior, es de 32 mm.

**Precaución: No utilice con medio de contraste Ethiodol® o Lipiodol, ni con otro medio de contraste que incorpore los componentes de estos agentes.**  
**Precaución: No supere 55,16 bar en la inyección.**

15. Reintroduzca la guía.
16. Haga avanzar la punta del introductor de vaina de catéter hasta la ubicación deseada en la VCI.
17. Desprenda y extraiga el dilatador de vasos angiográfico con la guía del introductor de vaina de catéter soltando el cierre a presión del conector.
- Precaución: Para evitar daños a la punta del introductor de vaina de catéter, no extraiga el dilatador hasta que la punta del introductor de vaina de catéter esté en la ubicación deseada en la VCI.**
18. Aspire desde la extensión de puerto lateral para extraer cualquier aire potencial.

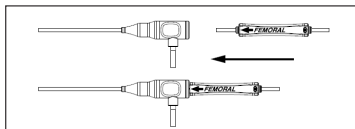
\*Ethiodol es una marca comercial de Guerbet S.A.

19. Determine qué extremo del cartucho (que contiene el filtro) debe colocarse en el conector del introductor de vaina de catéter.

**Nota: El sitio de acceso seleccionado determinará la orientación de la introducción del cartucho. La orientación se identifica en el cuerpo del cartucho, femoral es verde (utilizado para el enfoque poplíteo) y yugular es azul (utilizado para el enfoque antecubital). La flecha del sitio de acceso deseado apuntará al interior del conector del introductor de vaina de catéter.**

20. Coloque el extremo adecuado del cartucho en el interior del conector del introductor de vaina de catéter hasta que se logre que encaje a presión (figura 6).

Figura 6: Introducción del cartucho en el conector de la vaina (se muestra la poplíteo)



21. Introduzca la guía del empujador en el cartucho.

**Nota: No se debe notar resistencia al hacer avanzar la guía del empujador a través del cartucho. Si percibe resistencia, retraiga la guía del empujador e introdúzcala de nuevo.**

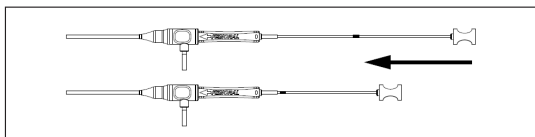
22. Haga avanzar lentamente el filtro utilizando el empujador hasta que el borde delantero del marcador de implantación del empujador quede situado justo en posición proximal al extremo del cartucho del filtro.

**Nota: Una vez que se ha introducido el filtro Option™ ELITE en la vaina, el empujador no debe retraerse y después volverse a avanzar, ya que esto podría ocasionar el despliegue prematuro del filtro.**

**Nota: El marcador de implantación indica que el filtro está en la punta distal del introductor de vaina de catéter pero todavía totalmente dentro de la vaina (figura 7).**

**Nota: Si surgen dificultades en el avance del filtro cuando se utiliza un enfoque de vaso tortuoso, detenga el avance del filtro antes de la curva. Haga avanzar la vaina hasta negociar la curva y luego siga haciendo avanzar el filtro. Realice la liberación (o despliegue) del filtro bajo fluoroscopia continua. Compruebe que la ubicación prevista del filtro en la VCI sea correcta antes de liberar el filtro del introductor de vaina de catéter.**

Figura 7: Avance del empujador hasta que el marcador de despliegue esté adyacente al cartucho (se muestra la poplíteo)



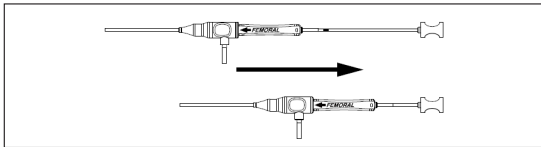
**Nota: Compruebe tanto las vistas anteroposterior como lateral bajo visualización angiográfica para una colocación óptima.**

23. Para desplegar el filtro Option™ ELITE, fije el empujador en su posición, luego tire hacia atrás de la vaina sobre el empujador para descubrir el filtro (figura 8).

24. Asegúrese de que el filtro Option™ ELITE esté totalmente liberado y desplegado.

25. Retire con cuidado el cartucho del filtro junto con el empujador, asegurándose de que la guía del empujador no interfiera con el filtro desplegado.

Figura 8: Despliegue del filtro mediante la técnica descubierta (se muestra la poplíteo)



26. Coloque la tapa de la vaina en el introductor de vaina de catéter.

27. Realice una cavografía de control antes de terminar el procedimiento. Compruebe la correcta colocación del filtro.

28. Retire el introductor de vaina de catéter aplicando compresión sobre el vaso por encima del sitio de punción, extrayendo lentamente el introductor de vaina de catéter.

29. Deseche el kit de introducción y los materiales de embalaje.

**Nota: Después de la utilización, el kit de introducción y los materiales de embalaje pueden representar un posible riesgo biológico. Manipúlelos y deséchelos de acuerdo con la práctica médica aceptada y conforme a las leyes y normativas locales, estatales y federales aplicables.**

### VIII. Procedimiento percutáneo sobre la guía para la implantación del filtro

Es necesario realizar una cavografía previa al implante:

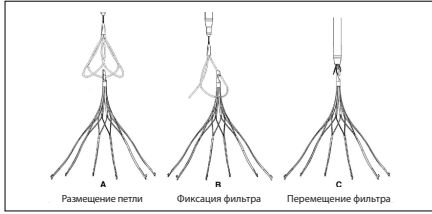
- Para confirmar la permeabilidad y visualizar la anatomía de la vena cava.
  - Para marcar el nivel de las venas renales.
  - Para localizar el máximo nivel de cualquier trombo que pueda existir.
  - Para determinar el nivel deseado para el despliegue del filtro y para marcar la posición con respecto a los cuerpos vertebrales.
  - Para confirmar que el diámetro de la VCI (proyección anteroposterior) en el sitio en que se va a desplegar el filtro sea igual o inferior al diámetro máximo autorizado (consulte la sección I Descripción del dispositivo).
1. Seleccione un sitio de acceso venoso adecuado, puede ser en el lado derecho o en el izquierdo, dependiendo de la talla o la anatomía del paciente, la preferencia del usuario o la ubicación de la trombosis venosa.
  2. Prepare, cubra con paños quirúrgicos y anestésice el sitio de punción en la piel de modo estándar.
  3. Retire los componentes del kit de introducción del envase utilizando una técnica estéril.
  4. Humedezca la guía seleccionada por el usuario (máx. 0,89 mm [0,035 pulgadas]) con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada estériles.
  5. Lave el introductor de vaina de catéter y el dilatador de vasos angiográfico con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada.
  6. Cierre el puerto lateral tras el lavado girando la llave de paso.
  7. Introduzca el dilatador de vasos angiográfico a través del introductor de vaina de catéter, encajándolo a presión en su sitio en el conector. Lave con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada.
  8. Puncione el sitio de acceso utilizando la técnica Seldinger.
  9. Sujetando la aguja en su sitio, introduzca la guía a través de la aguja y en el interior del vaso. Haga avanzar suavemente la guía hasta la ubicación deseada.  
**Precaución: No extraiga una guía recubierta de PTFE a través de una cánula metálica, dado que esto podría dañar el recubrimiento de la guía.**
  10. Sujetando la guía en su sitio, retire la aguja sobre la guía.
  11. Haga avanzar el introductor de vaina de catéter junto con el dilatador sobre la guía y hacia el interior de la VCI.

Описания или спецификации в печатных материалах производителя и дистрибьюторов, включая данную публикацию, предназначены исключительно для общего описания изделия на момент производства и не вводят в силу каких-либо прямых гарантий.

Производитель и Дистрибьютор не будут нести ответственность за любого рода прямые, случайные или косвенные убытки, связанные с повторным использованием данного изделия.



Рисунок 11: Извлечение фильтра



- Затяните поворотное устройство на петле таким образом, чтобы втулка петлевого катетера использовалась для создания постоянного натяжения.  
**Примечание: Всегда поддерживайте натяжение на петле, чтобы предотвратить разделение проводника петли с крючком для извлечения фильтра.**
- Поддерживайте натяжение на петле и продвигайте вперед катетер для извлечения поверх верхней стороны фильтра.  
**Примечание: Фильтр начнет сжиматься, как только он накроется катетером для извлечения.**
- Продолжайте продвижение катетера для извлечения, пока не почувствуется повышенное сопротивление.
- Удерживайте катетер для извлечения неподвижно и вытягивайте фильтр внутрь катетера для извлечения.  
**Примечание: Если по каким-либо причинам фильтр Option™ ELITE не извлекается и остается имплантированным в качестве постоянного фильтра, при наличии клинических показаний удалите катетер для извлечения, надавив на сосуд выше места прокола и медленно вытаскивая систему, затем перейдите к этапу 23.**
- Полностью удалите фильтр, потянув за петлевой катетер, пока фильтр не выйдет из катетера для извлечения.
- Проверьте состояние НПВ до окончания процедуры с использованием соответствующей методики визуализации.
- При наличии клинических показаний удалите катетер для извлечения, надавив на сосуд выше места прокола и медленно вытаскивая систему.
- Удалите в отходы фильтр Option™ ELITE, катетер для извлечения, петлевые технические устройства, вспомогательные принадлежности и упаковочные материалы.  
**Примечание: После использования, фильтр Option™ ELITE, катетер для извлечения, петлевые технические устройства, вспомогательные принадлежности и упаковочные материалы могут представлять потенциальную биологическую опасность. Обращайтесь и удаляйте в отходы в соответствии с общепринятой медицинской практикой и с применимыми законами и правилами.**

#### X. Резюме клинических данных

Не было собрано никаких клинических данных в поддержку увеличенной длины компонентов системы доставки для системы вава-фильтра Option™ ELITE 100 см или модифицированного фильтра, одобренного для системы вава-фильтра Option™ ELITE, который также используется для системы вава-фильтра Option™ ELITE 100 см. Тем не менее, ниже приведены клинические данные для немодифицированной системы вава-фильтра Option™.

Проведено несравнительное, проспективное, многоцентровое нерандомизированное исследование, предназначенное для сбора данных по безопасности и эффективности Фильтра для полых вены Argon Medical System™ в качестве как постоянного, так и извлекаемого инструмента. Проведена установка фильтров ста (100) пациентам. В список были включены 52 пациента мужского пола и 48 пациентов женского пола. Средний возраст составил 59,1 ± 16,7 лет (диапазон: 18 – 90 лет). Пятьдесят (50) пациентам установили фильтр Option™ в качестве профилактической меры (50%), 15% пациентов были с тромбоэмболией. Пятьдесят (50) пациентам установили фильтр Option™ из-за наличия у них активной тромбоэмболической болезни (50%) с осложнениями на антикоагулянтную терапию, противопоказаниями к антикоагулянтной терапии или несостоятельностью антикоагулянтной терапии. У тридцати двух (32) пациентов, включенных в исследование, уже был рак (32%). У тридцати шести (36) пациентов их фильтры были успешно извлечены. Сорок семь (47) пациентов рассматривались в качестве пациентов с постоянными фильтрами, так как они прошли 6-месячную последующую оценку. Семнадцать (17) пациентов умерли вследствие уже существующих или интеркуррентных состояний (например, рака). На основании заключения независимого медицинского монитора ни одна из смертей пациентов не была связана непосредственно с фильтром или проведением процедур имплантации или извлечения.

Процедуры по имплантации происходили без особых происшествий, с достижением технического успеха установки у 100% пациентов. За время последующего наблюдения в течение 6 месяцев, у двух пациентов (2,0%) наблюдались эпизоды незначительной миграции фильтра (23 мм), немного превышающей установленный в 20 мм предел. У трех пациентов (3,0%), у каждого из которых был рак с состоянием гиперкоагуляции в начале исследования, произошла симптоматическая окклюзия полых вен. У четырех пациентов имели место эпизоды легочной эмболии, установленные как четко выраженные и имеющие отношение к фильтрам, с частотой 4,0%. Наблюдаемая частота легочной эмболии, симптоматической окклюзии полых вен и миграции фильтра согласовывалась с опубликованными в литературе данными. Не наблюдалось случаев эмболизации или разрушения фильтра.

У тридцати девяти (39) пациентов имели место попытки извлечения фильтра. Технический успех извлечения был достигнут у 36 из 39 пациентов (92,3%). У тридцати девяти (39) пациентов имели место попытки извлечения фильтра в сорока двух (42) процедурах. Технический успех извлечения был достигнут в 36 из 42 процедур (85,7%). Частота технического успеха извлечения, наблюдаемая в данном исследовании, является более высокой, чем в опубликованных в литературе данных. В трех случаях фильтр не мог быть извлечен из-за невозможности захвата фильтра или высвобождения фильтра из стенки полых вен. Средний период имплантации был 67,1 ± 50,4 дней (диапазон: 1,0 – 175,0 дней). После венозного доступа не было выявлено связанных с процедурой извлечения побочных эффектов, что демонстрирует безопасность извлечения фильтра у пациентов, которым фильтр полых вен больше не нужен.

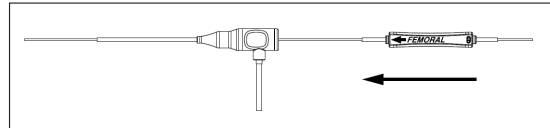
Таким образом, установка и извлечение фильтра Option™ могут быть выполнены безопасно с относительно высокой частотой технического и клинического успеха. Для пациентов, у которых уже нет риска развития тромбоэмболии, фильтр Option™ может быть имплантирован на несколько месяцев, а затем безопасно извлечен. Данные свидетельствуют о безопасности и эффективности установки и извлечения системы фильтра Option™ в клинически значимой группе пациентов.

#### XI. Отказ от гарантии и ограничение ответственности по возмещению убытков

Нет прямой или подразумеваемой гарантии, включая помимо прочего любую подразумеваемую гарантию товарной пригодности или пригодности для конкретной цели, на изделие(я), описываемые в данной публикации. Ни при каких условиях Производитель или его Дистрибьютор не несут ответственности за любого рода прямые, случайные или косвенные убытки, кроме тех, которые прямо предусмотрены в специальном законодательстве. Нет имеется лиц, упомянутых от лица производителя или его дистрибьютора заключать договора в отношении любых заверений или гарантий, за исключением прямо излагаемых в данном документе случаев.

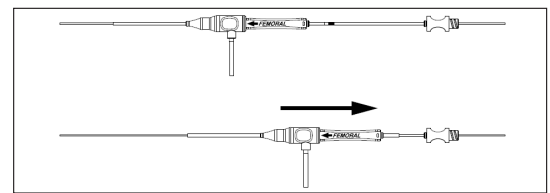
- Coloque la punta radiopaca del introductor de vaina de catéter y las bandas marcadoras del dilatador de vasos angiográfico en la vena cava inferior por debajo de las venas renales, en preparación de una visión general angiográfica de la VCI.
- Retire la guía.
- Injecte medio de contraste a través del dilatador de vasos angiográfico para determinar el diámetro de la vena cava inferior en el sitio de implantación previsto por debajo de la vena renal más baja, utilizando sus bandas marcadoras como referencia. La distancia entre las dos bandas marcadoras, de borde interior a borde interior, es de 32 mm.  
**Precaución: No utilice con medio de contraste Ethiodol® o Lipiodol, ni con otro medio de contraste que incorpore los componentes de estos agentes.**  
**Precaución: No supere 55,16 bar en la inyección.**
- Reintroduzca la guía.
- Haga avanzar la punta del introductor de vaina de catéter hasta la ubicación deseada en la VCI.
- Desprenda y extraiga el dilatador de vasos angiográfico del introductor de vaina de catéter, soltando el cierre a presión del conector.  
**Precaución: Para evitar daños a la punta del introductor de vaina de catéter, no extraiga el dilatador hasta que la punta del introductor de vaina de catéter esté en la ubicación deseada en la VCI.**
- Aspire desde la extensión de puerto lateral para extraer cualquier aire potencial.
- Determine qué extremo del cartucho (que contiene el filtro) debe colocarse en el conector del introductor de vaina de catéter.  
**Nota: El sitio de acceso seleccionado determinará la orientación de la introducción del cartucho. La orientación se identifica en el cuerpo del cartucho, femoral es verde (utilizado para el enfoque popliteo) y yugular es azul (utilizado para el enfoque antecubital). La flecha del sitio de acceso deseado apuntará al interior del conector del introductor de vaina de catéter.**
- Coloque el extremo adecuado del cartucho sobre la guía y en el interior del conector del introductor de vaina de catéter hasta que se logre que encaje a presión (figura 9).

Figura 9: Introducción del cartucho en el conector de la vaina sobre la guía (se muestra la poplitea)



- Introduzca en el cartucho el dilatador de vasos sobre la guía.
- Haga avanzar lentamente el filtro utilizando el dilatador de vasos hasta que el borde delantero del marcador de implantación del dilatador de vasos quede situado justo en posición proximal al extremo del cartucho del filtro.  
**Nota: Si surgen dificultades en el avance del filtro cuando se utiliza un enfoque de vaso tortuoso, detenga el avance del filtro antes de la curva. Haga avanzar la vaina hasta negociar la curva y luego siga haciendo avanzar el filtro. Realice la liberación (o despliegue) del filtro bajo fluoroscopia continua. Compruebe que la ubicación prevista del filtro en la VCI sea correcta antes de liberar el filtro del introductor de vaina de catéter.**  
**Nota: Compruebe tanto las vistas anteroposterior como lateral bajo visualización angiográfica para una colocación óptima.**
- Para desplegar el filtro Option™ ELITE, fije el dilatador de vasos en su posición y luego tire hacia atrás de la vaina sobre el dilatador de vasos para descubrir el filtro (figura 10).

Figura 10: Despliegue del filtro sobre la guía mediante la técnica descubierta (se muestra la poplitea)



- Verifique de que el filtro Option™ ELITE esté totalmente liberado y desplegado.
- Retire con cuidado el cartucho del filtro junto con el empujador, asegurándose de que la guía del empujador no interfiera con el filtro desplegado.
- Extraiga con cuidado el cartucho del filtro.
- Coloque la tapa de la vaina en el introductor de vaina de catéter.
- Realice una cavografía de control antes de terminar el procedimiento. Compruebe la correcta colocación del filtro.
- Retire el introductor de vaina de catéter aplicando compresión sobre el vaso por encima del sitio de punción, extrayendo lentamente el introductor de vaina de catéter.
- Desheche el kit de introducción y los materiales de embalaje.  
**Nota: Después de la utilización, el kit de introducción y los materiales de embalaje pueden representar un posible riesgo biológico. Manipúelos y deséchelos de acuerdo con la práctica médica aceptada y conforme a las leyes y normativas locales, estatales y federales aplicables.**

#### IX. Procedimiento opcional de recuperación del filtro

Si se recupera el filtro, debe hacerse en los 175 días siguientes al implante. Adicionalmente, el paciente debe cumplir todos los siguientes criterios de elegibilidad para la recuperación del filtro:

Recuperación del filtro – Indicaciones: Antes de la recuperación del filtro, los pacientes deben cumplir TODOS los criterios siguientes:

- El médico cree que el riesgo de embolia pulmonar clínicamente significativa es aceptablemente bajo y que el procedimiento de recuperación puede realizarse con seguridad.
- El paciente tiene una vena yugular interna, externa o anterior permeable, para permitir la recuperación del filtro de VCI.

Recuperación del filtro – Contraindicaciones: Los candidatos no deben someterse a la recuperación del filtro si cumplen ALGUNO de los siguientes criterios:

- En el momento del procedimiento de recuperación, en base a una venografía y la estimación visual del médico, más de un (1) centímetro cúbico de trombo/émbolo está presente dentro del filtro o la vena cava caudal.
- Pacientes embarazadas cuando la radiación derivada de la obtención de imágenes fluoroscópicas puede poner en peligro al feto. Deben evaluarse cuidadosamente los riesgos y beneficios.

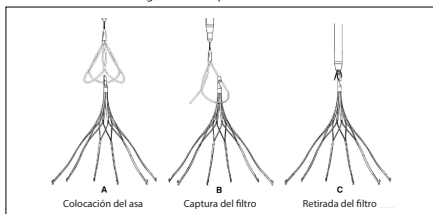
Procedimiento recomendado para la recuperación percutánea del filtro Option™ ELITE:

**Advertencia: No debe utilizarse una fuerza excesiva para recuperar el filtro. No debe intentarse la recuperación del filtro Option™ ELITE si el trombo está presente en el filtro o en posición caudal al filtro.**

- Utilice técnicas adecuadas para determinar que el filtro, la vía de recuperación yugular y la VCI distal estén libres de trombo.

2. Prepare, cubra con paños quirúrgicos y anestésie el sitio de punción en la piel de modo estándar.
  3. Humedezca la guía seleccionada por el usuario con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada estériles por medio de una jeringa conectada al conector Luer del dispensador de la guía.
  4. Lave el catéter de recuperación (tabla 2) y los componentes con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada.
  5. Introduzca el dilatador de vasos angiográfico a través del catéter de recuperación, encajándolo a presión en su sitio en el conector. Lave con solución salina heparinizada o solución isotónica adecuada.
  6. Puncione el sitio de acceso utilizando la técnica Seldinger.
  7. Sujetando la aguja en su sitio, introduzca la guía a través de la aguja y en el interior del vaso. Haga avanzar suavemente la guía hasta la ubicación deseada (en posición cefálica respecto al gancho de recuperación del filtro).
- Precaución: No extraiga una guía recubierta de PTFE a través de una cánula metálica, dado que esto podría dañar el recubrimiento de la guía.**
8. Sujetando la guía en su sitio, retire la aguja sobre la guía.
  9. Haga avanzar el catéter de recuperación junto con el dilatador sobre la guía y hacia el interior de la VCI. Haga avanzar el catéter de recuperación de modo que la punta del mismo esté en posición cefálica a corta distancia (aproximadamente 3 cm) del gancho de recuperación del filtro.
  10. Compruebe que la vía de recuperación esté libre de trombos.
  11. Prepare el asa y los componentes del catéter de asa de acuerdo con las instrucciones de uso del fabricante.
  12. Retire la guía y el dilatador.
  13. Introduzca y haga avanzar la unidad de asa endovascular a través del catéter de recuperación hasta que salga fuera del catéter de recuperación, de modo que la banda marcadora del catéter de asa este en posición cefálica respecto al gancho de recuperación del filtro.
  14. Empuje el eje del asa suavemente hacia delante para abrir el lazo del asa en posición cefálica respecto al gancho de recuperación del filtro.
  15. Haga avanzar lentamente el lazo hacia delante sobre la punta del filtro (figura 11A).
  16. Apriete el lazo del asa alrededor del filtro Option™ ELITE trayendo lentamente el asa y haciendo avanzar simultáneamente el catéter de asa hasta que el asa se haya bloqueado en su sitio apretando en la cavidad del gancho (figura 11B).
- Nota: Compruebe que el asa haya capturado adecuadamente al gancho de recuperación del filtro Option™ ELITE y que el catéter de recuperación y el asa estén alineados (figura 11C).**
17. Tire del asa y haga avanzar el catéter de asa hasta que la punta del mismo entre en contacto con la punta del filtro (figura 11C).

Figura 11: Recuperación del filtro



18. Apriete el torsionador sobre el asa de tal modo que el conector del catéter de asa se utilice para aplicar tensión constante.
- Nota: Mantenga siempre la tensión sobre el asa para evitar el desprendimiento del lazo de asa del gancho de recuperación del filtro.**
19. Mantenga la tensión sobre el asa y haga avanzar el catéter de recuperación sobre la punta del filtro.
- Nota: El filtro empezará a colapsarse a medida que lo vaya cubriendo el catéter de recuperación.**
20. Siga haciendo avanzar el catéter de recuperación hasta que sienta mayor resistencia.
  21. Sujete el catéter de recuperación sin moverlo y retire el filtro hacia el interior del mismo.
- Nota: Si por cualquier motivo no se recupera el filtro Option™ ELITE y permanece implantado como un filtro permanente, retire el catéter de recuperación cuando esté clínicamente indicado aplicando compresión sobre el vaso por encima del sitio de punción y extrayendo lentamente el sistema, y siga con el paso 23.**
22. Retire por completo el filtro tirando del catéter de asa hasta que el filtro salga del catéter de recuperación.
  23. Compruebe el estado de la VCI antes de terminar el procedimiento utilizando una técnica de obtención de imágenes adecuada.
  24. Retire el catéter de recuperación cuando esté clínicamente indicado aplicando compresión sobre el vaso por encima del sitio de punción y extrayendo lentamente el sistema.
  25. Deseche el filtro Option™ ELITE, el catéter de recuperación, las tecnologías de asa, los accesorios y los materiales de embalaje.
- Nota: Después de la utilización, el filtro Option™ ELITE, el catéter de recuperación, las tecnologías de asa, los accesorios y los materiales de embalaje pueden representar un posible riesgo biológico. Manipúelos y deséchelos de acuerdo con la práctica médica aceptada y conforme a las leyes y normativas locales, estatales y federales aplicables.**

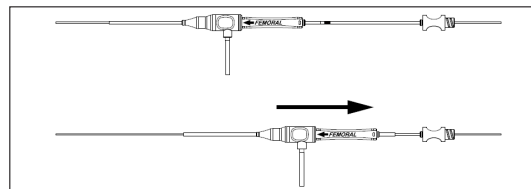
## X. Resumen clínico

No se recogieron datos clínicos que apoyen las longitudes extendidas de los componentes del sistema de implantación para el sistema de 100 cm de filtro de vena cava Option™ ELITE o el filtro modificado aprobado para el sistema de filtro de vena cava Option™ ELITE, que también se utiliza para el sistema de 100 cm de filtro de vena cava Option™ ELITE. No obstante, hay datos clínicos para el sistema no modificado, el sistema de filtro de vena cava Option™, como se describe más abajo.

Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, no aleatorizado, prospectivo de un solo grupo, diseñado para recopilar datos sobre la seguridad y la eficacia del filtro de vena cava Argon Medical Option™ como dispositivo permanente y recuperable. Cien (100) pacientes se sometieron a la colocación del filtro. Se inscribieron 52 hombres y 48 mujeres como pacientes. La edad media fue de 59,1 ± 16,7 años (intervalo: 18 - 90). Cincuenta (50) pacientes recibieron un filtro Option™ como medida profiláctica (50%), con enfermedad tromboembólica presente en un 15% de los pacientes. Cincuenta (50) pacientes recibieron un filtro Option™ debido a la presencia de una enfermedad tromboembólica activa (50%) con una complicación de anticoagulación, una contraindicación para anticoagulación o un fracaso de la anticoagulación. Treinta y dos (32) pacientes inscritos tuvieron una enfermedad preexistente de cáncer (32%). A treinta y seis (36) pacientes se les recuperó con éxito el filtro. Se consideró a cuarenta y siete (47) pacientes como pacientes con filtro permanente una vez completaron una evaluación de seguimiento a los 6 meses. Diecisiete (17) pacientes murieron debido a una enfermedad preexistente o intercurrente (p. ej., cáncer). Según el criterio de un supervisor médico independiente, ninguna muerte de paciente se atribuyó al dispositivo de filtro, ni al implante o los procedimientos de recuperación.

Los procedimientos de implantación se realizaron sin incidentes, con una técnica de colocación exitosa en un 100% de pacientes. Durante el seguimiento a lo largo de 6 meses, dos pacientes (2,0%) presentaron un episodio de migración del filtro leve (23 mm), justo por encima del límite especificado de 20 mm. Tres pacientes (3,0%) (todos ellos tenían cáncer ± un estado hipercoagulable al inicio) presentaron una oclusión de la vena cava sintomática. Cuatro pacientes presentaron episodios de embolia pulmonar, que se determinaron definidos y relacionados con el filtro, para una tasa de 4,0%. Las tasas observadas de embolia pulmonar, oclusión sintomática de la vena cava y migración del filtro fueron uniformes con la literatura médica publicada. No hubo incidentes de embolización o fractura del filtro.

Rисунок 10: Развертывание фильтра с применением проводника с применением техники раскрытия (показано для подколенной вены)



24. Ubedese, que el filtro Option™ ELITE totalmente высвобожден и приведен в действие.
  25. Осторожно извлеките проводник и расширитель сосуда, убедившись, что проводник не задел развернутый фильтр.
  26. Осторожно извлеките картридж фильтра.
  27. Расположите колпачок проводника на интродьюсере катетера.
  28. Проведите контрольную кавографию перед завершением процедуры. Проверьте правильность расположения фильтра.
  29. Извлеките интродьюсер катетера, надавив на сосуд выше места прокола, медленно вытягивая интродьюсер катетера.
  30. Удалите в отходы компоненты Набора для введения фильтра в НПВ и упаковочные материалы.
- Примечание: После использования, Набор для введения фильтра в НПВ и упаковочные материалы могут представлять потенциальную биологическую опасность. Обращайтесь и удаляйте в отходы в соответствии с общепринятой медицинской практикой и с применимыми законами и правилами.**

## IX. Произвольная процедура по извлечению фильтра

Если фильтр извлекается, то это следует сделать в течение 175 дней после имплантации. Кроме того, пациент должен соответствовать всем следующим критериям приемлемости для извлечения фильтра:

**Извлечение фильтра – Показания:** Перед извлечением фильтра пациенты должны соответствовать ВСЕМ следующим критериям:

1. Врач считает, что риск развития клинически значимой легочной эмболии является достаточно низким, и что процедура извлечения может быть выполнена безопасно.
2. У пациента доступны внутренняя, внешняя, или передняя яремная вена, для обеспечения извлечения фильтра Option™ ELITE.

**Извлечение фильтра – Противопоказания:** Кандидаты не должны подвергаться извлечению фильтра, если они соответствуют ЛЮБОМУ из следующих критериев:

1. Во время процедуры извлечения, на основании результатов флебографии и визуальной оценки пациента, в фильтре или каудальной части полой вены присутствует тромб/эмбол, размером больше одного (1) кубического сантиметра.
2. Излучение при рентгеноскопической визуализации, проводимой беременным женщинам, может подвергнуть плод опасности. Следует тщательно оценить риски и преимущества.

Рекомендуемая чрескожная процедура по извлечению фильтра Option™ ELITE:

**Предупреждение: Не следует применять избыточную силу для извлечения фильтра. Не следует проводить извлечение фильтра Option™ ELITE, если в фильтре и/или каудально по отношению к фильтру находится тромб.**

1. Используя соответствующие методики, определите, что фильтр, яремный маршрут извлечения и дистальная НПВ не содержат тромбов.
  2. Должным образом подготовьте, обложите салфетками и обезбольте место прокола кожи.
  3. Считайте выбранный врачом, проводящим операцию, проволочный направлятель стерильным гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором посредством шприца, соединенного с промывочной втулкой Льюера диспенсера проволочного направлятеля.
  4. Промойте катетер для извлечения (Таблица 2) и компоненты гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.
  5. Вставьте ангиографический расширитель сосуда через катетер для извлечения, зачекнув его на его месте на втулке. Промойте гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.
  6. Проведите прокол места доступа по методике Сельдингера.
  7. Удерживая иглу на месте, вставьте проволочный направлятель через иглу в сосуд. Аккуратно продвигайте проволочный направлятель в заданную позицию (в краниальном направлении от крючка для извлечения фильтра).
- Осторожно: Не вытягивайте покрытый политетрафторэтиленом (пттфэ) проволочный направлятель через металлическую канюлю, так как это может повредить покрытие проволочного направлятеля.**
8. Удерживая проволочный направлятель на месте, переместите иглу через проволочный направлятель.
  9. Продвиньте катетер для извлечения вместе с расширителем по проволочному направлятелю в НПВ.
  10. Продвигайте катетер для извлечения таким образом, чтобы наконечник катетера для извлечения был на коротком расстоянии (приблизительно 3 см) в краниальном направлении от крючка для извлечения фильтра.
  11. Убедитесь, что на пути извлечения нет тромбов.
  12. Подготовьте петлю и компоненты петлевого катетера в соответствии с Инструкциями по применению их производителя.
  13. Удалите проволочный направлятель и расширитель.
  14. Вставьте и продвигайте сборку эндоваскулярной петли через катетер для извлечения, пока она не выдвинется за пределы катетера для извлечения, а маркирующая полоса петлевого катетера будет расположена краниально по отношению к крючку для извлечения фильтра.
  15. Продвигайте петлю вперед, чтобы раскрыть петлю краниально по отношению к крючку для извлечения фильтра.
  16. Медленно продвигайте петлю вперед, выше верхней части фильтра (Рисунок 11A).
  17. Затяните петлю вокруг фильтра Option™ ELITE, одновременно медленно вытягивая петлю и продвигая вперед петлевой катетер, пока петля не зафиксируется на месте посредством закрепления в углублении крючка (Рисунок 11B).
- Примечание: Убедитесь, что петля правильным образом захватила крючок для извлечения фильтра Option™ ELITE, катетер для извлечения и петля выстраиваются на одной линии (Рисунок 11C).**
18. Подтяните за петлю и продвиньте вперед петлевой катетер, пока его наконечник не войдет в контакт с верхней частью фильтра (Рисунок 11C).

29. Удалите в отходы компоненты Набора для введения фильтра в НПВ и упаковочные материалы.

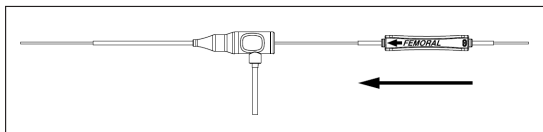
**Примечание:** После использования, Набор для введения фильтра в НПВ и упаковочные материалы могут представлять потенциальную биологическую опасность. Обрабатывайте и удаляйте в отходы в соответствии с общепринятой медицинской практикой и с применимыми законами и правилами.

#### VIII. Процедура чрескожной доставки по проводнику для установки фильтра

Проведение предимплантационной кавографии необходимо:

- Для подтверждения проходимости и визуализации анатомии полой вены.
  - Чтобы отметить уровень расположения почечных вен.
  - Чтобы найти верхний уровень любого тромба, который может присутствовать.
  - Для определения требуемого уровня для установки фильтра и для маркировки его расположения по отношению к телам позвонков.
  - Для подтверждения того, что диаметр НПВ (переднезадняя (ПЗ) проекция) в месте, где должен быть установлен фильтр, меньше или равен максимально допустимому диаметру (см. Раздел I «Описание инструмента»).
1. Выберите подходящее место венозного доступа на правой или левой стороне, в зависимости от размеров пациента или его анатомии, предпочтений врача или расположения венозного тромбоза.
  2. Должным образом подготовьте, обложите салфетками и обезбольте место прокола кожи.
  3. Извлеките компоненты Набора для введения фильтра в НПВ из упаковки с использованием стерильной методики.
  4. Смочите выбранный врачом, проводящим операцию, проволочный направитель (макс. 0,89 мм (0,035")) стерильным гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.
  5. Промойте интродьюсер катетера и ангиографический расширитель сосуда гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.
  6. Закройте боковой порт после промывки путем вращения запорного клапана.
  7. Вставьте ангиографический расширитель сосуда через интродьюсер катетера, зашелкнув его на его месте на втулке. Промойте гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.
  8. Проведите прокол места доступа по методике Сельдингера.
  9. Удерживая иглу на месте, вставьте проволочный направитель через иглу в сосуд. Аккуратно продвигайте проволочный направитель в заданную позицию.  
**Осторожно: Не вытягивайте покрытый политетрафторэтиленом (птфэ) проволочный направитель через металлическую канюлю, так как это может повредить покрытие проволочного направителя.**
  10. Удерживая проволочный направитель на месте, переместите иглу через проволочный направитель.
  11. Продвиньте интродьюсер катетера вместе с расширителем по проволочному направителю в НПВ.
  12. Расположите рентгеноконтрастный наконечник интродьюсера катетера и маркирующие полосы ангиографического расширителя сосуда, находящиеся в нижней полой вене, ниже почечных вен, в рамках подготовки к ангиографическому осмотру НПВ.
  13. Удалите проволочный направитель.
  14. Введите контрастное вещество через ангиографический расширитель сосуда, чтобы определить диаметр нижней полой вены в месте предполагаемой имплантации, под самой нижней почечной веной, используя в качестве начала отсчета его маркирующие полосы. Расстояние между двумя маркирующими полосами, от внутренней кромки до внутренней кромки, составляет 32 мм.  
**Осторожно: Не используйте с контрастными веществами Ethiodol® или Lipiodol, или другими подобными контрастными средствами, способными инкорпорировать компоненты этих агентов.**  
**Осторожно: Не превышайте давление в 55,16 бар во время введения.**
  15. Повторно введите проволочный направитель.
  16. Продвиньте наконечник интродьюсера катетера в заданную позицию в НПВ.
  17. Отсоедините и вытяните ангиографический расширитель сосуда из интродьюсера катетера, отшелкнув защелку на втулке, оставив проводник на месте.  
**Осторожно: Во избежание повреждения наконечника интродьюсера катетера, не вытягивайте расширитель, пока наконечник интродьюсера катетера не будет в заданной позиции в НПВ.**
  18. Для удаления возможно имеющегося воздуха, аспирируйте его из отводной трубки бокового отверстия/порта.
  19. Определите, какой конец картриджа (содержащего фильтр) должен быть помещен во втулку/центр интродьюсера катетера.  
**Примечание: Выбранное место доступа будет определять ориентацию установки картриджа. Ориентация определена на корпусе картриджа, бедренная – зеленого цвета (используется для подколенного доступа) и яремная – синего цвета (используется для локтевого доступа). Стрелка желаемого места доступа укажет на втулку интродьюсера катетера.**
  20. Поместите соответствующий конец картриджа на проводник и во втулку интродьюсера катетера, пока не послышится щелчок (Рисунок 9).

Рисунок 9: Установка картриджа во втулку интродьюсера с применением проводника (показано для подколенной вены)



21. Введите расширитель сосуда по проводнику в картридж.
22. Медленно продвигайте фильтр с помощью толкателя, пока передняя кромка маркера доставки на толкателе не будет расположена проксимально к концу картриджа фильтра.  
**Примечание: Если возникают трудности продвижения фильтра при приближении к извилистым сосудам, остановите продвижение фильтра до начала изгиба. Продвиньте проводник для пересечения изгиба, а затем продолжите продвижение фильтра. Высвободите фильтр (или раскройте фильтр) под постоянным контролем рентгеноскопии. Прежде чем высвободить фильтр из интродьюсера катетера, убедитесь в правильности намеченного расположения фильтра в НПВ.**  
**Примечание: Для достижения оптимальной установки проверьте и ПЗ, и боковые проекции путем ангиографической визуализации.**
23. Для развертывания фильтра Option™ ELITE закрепите расширитель сосуда в одном положении, а затем потяните интродьюсер назад по расширителю сосудов, чтобы раскрыть фильтр (Рисунок 10).

Treinta y nueve (39) pacientes experimentaron intentos de recuperación. Se logró una técnica de recuperación exitosa en 36 de 39 pacientes (92,3%). Treinta y nueve (39) pacientes experimentaron intentos de recuperación en cuarenta y dos (42) procedimientos. Se logró una técnica de recuperación exitosa en 36 de 42 pacientes (85,7%). La tasa de técnica de recuperación exitosa observada dentro de este estudio ocurrió en el rango más favorable de la literatura médica publicada. En tres casos, el filtro no pudo recuperarse, debido a la incapacidad de enganchar el filtro o desengancharlo de la pared de la vena cava. El periodo de implante medio fue de 67,1 ± 50,4 días (intervalo: 1,0 -175,0 días). Después del acceso venoso, no se atribuyeron episodios adversos al procedimiento de recuperación, demostrando la seguridad de la recuperación del filtro en pacientes que ya no requieren un filtro de vena cava.

En resumen, la colocación y recuperación del filtro Option™ puede realizarse con seguridad con tasas relativamente altas de éxito técnico y clínico. Para pacientes que ya no tienen riesgo de tromboembolia, el filtro Option™ puede implantarse durante varios meses y luego recuperarse con seguridad. La información demuestra la seguridad y eficacia de la colocación y recuperación del sistema de filtro Option™ en una población de pacientes clínicamente relevante.

#### XI. Denegación de garantía y limitación de remedios

No existe ninguna garantía expresa ni implícita, incluida sin limitación cualquier garantía implícita de comerciabilidad o idoneidad para un fin en particular, que cubra al fabricante o a los productos de los distribuidores descritos en esta publicación. Bajo ninguna circunstancia serán el fabricante o su distribuidor responsables de ningún daño directo, incidental o emergente distinto de los expresamente estipulados por una ley concreta. Ninguna persona tiene autoridad para vincular al fabricante o su distribuidor con ningún compromiso o garantía, salvo en la medida que se establezca en el presente.

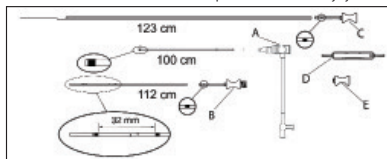
Se entiende que las descripciones o especificaciones que figuran en el material impreso del fabricante y los distribuidores, incluida esta publicación, únicamente describen a nivel general el producto en el momento de la fabricación y no constituyen ninguna garantía expresa.

El fabricante y el distribuidor no serán responsables de ningún daño directo, incidental o emergente derivado de la reutilización del producto.

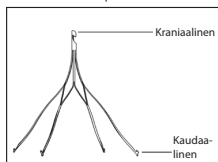
## Option™ ELITE -onttolaskimosuodatin

**Käyttöohjeet**  
Katrerin sisäänvientiholkki  
Sisäläpimitta 5 F (ulkoläpimitta 6,5 F) / pituus 100 cm

Kuva 1: Option™ ELITE-suodatinjärjestelmä



Kuva 2: Option™ ELITE-suodatin



### FIN: Finnish

#### Sarjan sisältö

- Katrerin sisäänvientiholkki
- Angiografinen suonenlaajennin
- Asennusmerkkillä varustettu työnnin
- Option™ ELITE-suodatin kasettissa
- Holkin tulppa

Steriliili. Steriloitu etyleenioksidikaasulla. Pyrogeeniton. Röntgenpositiivinen. Vain kertakäyttöön. Ei saa steriloida autoklaavissa.

#### Ei yhdysovalloissa myytäväksi.

#### I. Laitteen kuvaus

Option™ ELITE-onttolaskimosuodatin (Option™ ELITE-suodatin) on tarkoitettu uusiutuvan keuhkoemboolian ehkäisemiseen, kun laite viedään peruktaanisesti alaonttolaskimoon.

Option™ ELITE-onttolaskimosuodatinjärjestelmä (100 cm) on tarkoitettu alaonttolaskimon (IVC) suodattimen sisäänvientiin, asettamiseen, vapauttamiseen ja sijoittamiseen polvitaipteen tai kyynärtaipteen kautta.

Automaattisesti suonen keskelle asettava Option™ ELITE-suodatin on laserleikattu nikkeli-titaani (nitinoli) -putkesta. Option™ ELITE-suodatin (kuva 2) koostuu keskeltä lähtevistä muotomuisti-nitinoliulokkeista, joiden tarkoituksena on hyttymien tehokas pyydystäminen. Pidätinankurit (pidätinkoukut) sijaitsevat suodattimen kaudaaliosassa. Näiden ankureiden tarkoitus on kiinnittää suodatin suonen seinämään. Option™ ELITE-suodatin on tarkoitettu käytettäväksi onttolaskimoissa, joiden läpimitta on enintään 32 mm. Poistokoukku sijaitsee keskellä laitteen yläpäässä.

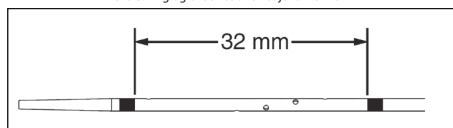
Kokoonpuristettu Option™ ELITE-suodatin on joustava ja laajenee vapautettaessa alaonttolaskimon sisäläpimitän mukaiseksi. Option™ ELITE-suodatin kohdistaa ulospäin suuntautuvan säteittäisen voiman alaonttolaskimon sisäpintaa vasten. Näin varmistetaan oikea sijainti ja pysyvyys. Option™ ELITE-suodatin on tarkoitettu estämään keuhkoemboolia, samalla kun onttolaskimo pysyy avoimena keskeisen suodatuksen kautta.

Sisäänvientisarja koostuu suodatinkasetin sisällä olevasta suodatintimesta, katrerin sisäänvientiholkista (sisäläpimitta 5 F), angiografisesta avopäisestä suonenlaajentimesta (kuva 3) ja asennusmerkkillä varustetusta työntimestä (kuva 4).

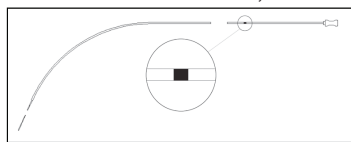
Angiografisessa suonenlaajentimessa on sivureiät ja kaksi 32 mm:n päässä toisistaan olevaa röntgenpositiivista merkkiä, jotka auttavat alaonttolaskimon lineaarista mittausta ja angiografista visualisointia röntgenpositiivista varjoainetta käytettäessä. Suodatin työnnetään työntimen avulla katrerin sisäänvientiholkin läpi asennusmerkkin asti. Tämän jälkeen työntintä käytetään suodattimen paikalleen kiinnittämiseen suodattimen paljastamisen aikana. Katrerin sisäänvientiholkin distaalipäätä voidaan ohjata koko laitetta kiertämällä, niin että katrerin sisäänvientiholkki tulee keskelle alaonttolaskimoon.

Option™ ELITE-suodatin on kasettin sisällä. Laitteen suunta on merkitty kasettin runkoon tekstillä ja värillisillä nuolilla. "Femoral" (reisi) on kirjoitettu vihreällä (kuva 5A) ja "Jugular" (kaula) sinisellä (kuva 5B). Halutun sisäänvientikohdan nuoli osoittaa katrerin sisäänvientiholkin kantaa kohti. Angiografinen suonenlaajennin on tarkoitettu verisuoniston angiografista visualisointia ja lineaarista mittausta varten, kun alaonttolaskimoon annetaan röntgenpositiivista varjoainetta.

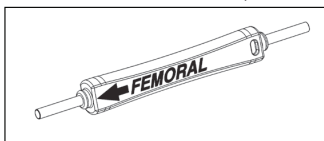
Kuva 3: Angiografisen suonenlaajentimen kärki



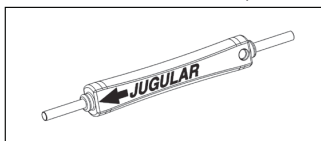
Kuva 4: Asennusmerkkillä varustettu työntin



Kuva 5A: Kasettin suunta reisolaskimoon käytettäessä



Kuva 5B: Kasettin suunta kaulalaskimoon käytettäessä

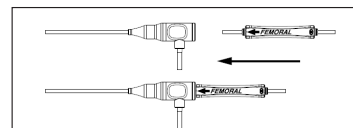


#### II. Käyttöaiheet

- Option™ ELITE-onttolaskimosuodatinjärjestelmä (100 cm) on tarkoitettu uusiutuvan keuhkoemboolian estämiseen onttolaskimoon asettamisen kautta seuraavissa tapauksissa:
- keuhkotromboembolia, kun antikoagulanttiterapi on vasta-aiheista
  - antikoagulanttiterapi ei tehoa tromboembolisissa sairauksissa

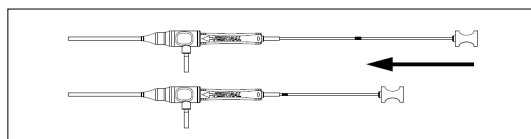
- Provedite prokol mesta dostupa po metodike Seldingera.
- Uderzhivaya iglu na meste, vstavte provolochnyy napravitel' cherez iglu v sosud. Akkuratno prodvigayte provolochnyy napravitel' v zadannuyu pozitsiyu.  
**Ostozhno: Ne vytyagivayte pokryityy politetrafluorimolenn (ptfz) provolochnyy napravitel' cherez metallicheskuyu kanolyu, tak kak eto mozhet povredit' pokrytie provolochnogo napravitel'a.**
- Uderzhivaya provolochnyy napravitel' na meste, peremestite iglu cherez provolochnyy napravitel'.
- Prodvinite introydyuser katetera vmeste s rasshiritelem po provolochnomu napravitel'yu v NPB.
- Raspolozhite rentgenokonstrastnyy nakonechnik introydyusera katetera i markiruyushchie polosy angiograficheskogo rasshiritel'a sosuda, nachod'yasheya v nizhney poloy vene, nizhe pocheknykh ven, v ramkax podgotovki k angiograficheskomu osmotru NPB.
- Udalite provolochnyy napravitel'.
- Vvedite kontrastnoe veshchestvo cherez angiograficheskyy rasshiritel' sosuda, chtoby opredelit' diametr nizhney poloy veny v meste predpolagayemyy implantatsiyi, pod samoy nizhney pocheknoy venoy, ispol'zuya v kachestve nachala otscheta ego markiruyushchie polosy. Rastoyaniye mezhdu dvmi markiruyushchimi polosami, ot vnutrenney kromki do vnutrenney kromki, sostavlyayet 32 mm.  
**Ostozhno: Ne ispol'zuyte s kontrastnymi veshchestvami Ethiodol® ili Lipiodol, ili drugimi podobnymi kontrastnymi sredstvami, sposobnymi inkorporirovat' komponenty etikh agentov.**  
**Ostozhno: Ne prevyshayte davleniye v 55,16 bar vo vrema vvedeniya.**
- Povtorno vvedite provolochnyy napravitel'.
- Prodvinite nakonechnik introydyusera katetera v zadannuyu pozitsiyu v NPB.
- Otsosiedinite i vytyagnite angiograficheskyy rasshiritel' sosuda s provolochnym napravitel'em ot introydyusera katetera, otshchelknuv zashchuku na vtulke.  
**Ostozhno: Vo izbezheniye povrezhdeniya nakonechnika introydyusera katetera, ne vytyagivayte rasshiritel' i, poka nakonechnik introydyusera katetera ne budet v zadannoy pozitsiyi v NPB.**
- Dlya udaleniya vozmozhno imyushchegosya vozduha, aspiriruyte ego iz otvodnoy trubki bokovogo otverstiya/porta.
- Opredelите, kakoy konec kartridzha (soderzhashchego fil'tr) dolzhen byt' pomeshen vo vtulku/tsentr introydyusera katetera.  
**Prимечание: Выбранное место доступа будет определять ориентацию установки картриджа. Ориентация определена на корпусе картриджа, белая линия – зеленого цвета (используется для подколленного доступа) и желтая – синего цвета (используется для локтевого доступа). Стрелка желаемого места доступа укажет на втулку интродьюсера катетера.**
- Pomestite sootvetstvuyushchyy konec kartridzha vo vtulku introydyusera katetera, poka ne poslyshitsya shchelok (Rysunek 6).

Рисунок 6: Установка картриджа во втулку интродьюсера (показано для подколленной вены)



- Vvedite vedushchyy provodnik tolkatel'a v kartridzh.  
**Prимечание: Продвижение проводника толкателя через картридж не должно вызывать сопротивления. При ощущении сопротивления извлеките и повторно введите проводник толкателя.**
- Medlenno prodvigayte fil'tr s pomoshchyu tolkatel'a, poka perednyaya kromka markera dostavki na tolkatel'e ne budet raspolozhena proksimal'no k koncu kartridzha fil'tra.  
**Prимечание: После продвижения фильтра Option™ ELITE в интродьюсер не оттягивайте и не продвигайте снова толкатель, что может вызвать преждевременное развертывание фильтра. Примечание: Маркер доставки показывает, что фильтр находится на дистальном конце интродьюсера катетера, но все еще полностью находится внутри проводника (Рисунок 7). Примечание: Если возникают трудности продвижения фильтра при приближении к извилистым сосудам, остановите продвижение фильтра до начала изгиба. Продвините проводник для пересечения изгиба, а затем продолжите продвижение фильтра. Высвободите фильтр (или раскройте фильтр) под постоянным контролем рентгенооскопии. Прежде чем высвободить фильтр из интродьюсера катетера, убедитесь в правильности намеченного расположения фильтра в НPB.**

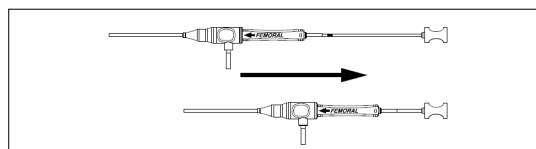
Рисунок 7: Продвигайте толкатель, пока маркер развертывания не разместится вплотную к картриджу (показано для подколленной вены)



**Примечание: Для достижения оптимальной установки проверьте и ПЗ, и боковые проекции путем ангиографической визуализации.**

- Dlya privedeniya v deystviye fil'tra Option™ ELITE zakrepите толкатель v odnom polozenii, a zatem potyanite provodnik nazad po tolkatel'yu, chtoby rasskryt' fil'tr (Rysunek 8).
- Ubeditsya, chto fil'tr Option™ ELITE polnost'yu vysvobodhen i priveden v deystviye.
- Akkuratno vyньте картридж фил'tра vmeste s толкателем, ubedivshis, chto provod толкателя ne meshayet privedenному v deystviye фил'tру.

Рисунок 8: Развертывание фил'tра с применением техники раскрытия (показано для подколленной вены)



- Raspolozhite kolpachok provodnika na introydyusere katetera.
- Provedite kontrol'nuyu kavagrafiyu pred zaversheniye protsedury. Proverite pravil'nost' raspolozheniya fil'tra.
- Izvelkite introydyuser katetera, nadvaviv na sosud vyshе mesta prokola, medlenno vytyagivaya introydyuser katetera.



#### Для произвольного извлечения фильтра:

- Не следует применять избыточную силу для извлечения фильтра.
- Извлечение фильтра не должно быть производиться при нахождении в фильтре, НПВ или глубоких венах тромба.
- Извлечение фильтра возможно исключительно в яремном направлении. Перед попыткой извлечения фильтра из яремного места доступа, убедитесь, что крючок для извлечения фильтра ориентирован в краниальном направлении — т.е. указывает на яремное место доступа. Крючок для извлечения фильтра на краниальном конце фильтра представляет собой место для зацепления эндоваскулярной петли.
- Извлечение фильтра должно выполняться исключительно врачами-терапевтами, обученными чрескожным методикам оперативных вмешательств.
- Никогда не переустанавливайте извлеченный фильтр.
- См. Раздел IX под названием «Произвольная процедура по извлечению фильтра».

#### V. Меры предосторожности

- Врачи должны быть надлежащим образом подготовлены перед использованием фильтра Полной Вены Option™ ELITE.
- Хранить в прохладном, темном, сухом месте.
- Не используйте, если упаковка вскрыта или повреждена.
- Используйте до истечения срока годности.
- Не подвергать автоклавированию или повторной стерилизации.
- Не продолжайте использовать какие-либо компоненты, поврежденные во время процедуры.
- В случае столкновения с сильным сопротивлением на любой стадии процедуры, прекратите процедуру и определите причину, прежде чем ее продолжить.
- Фильтр Option™ ELITE был протестирован и признан пригодным к использованию с сопутствующими или рекондованными вспомогательными принадлежностями. Применение любых других вспомогательных принадлежностей может привести к осложнениям и/или неудачному результату процедуры.
- Анатомические отклонения могут осложнить установку и раскрытие фильтра Option™. Вдумчивое отношение к настоящим Инструкциям по применению может сократить время установки и снизить вероятность возникновения затруднений.
- Деформация позвоночника: Важно проявлять осторожность при рассмотрении возможности имплантации у пациентов со значительными кифосколиотическими деформациями позвоночника, так как нижняя полая вена может следовать общему курсу подобных анатомических деформаций.

#### VI. Возможные осложнения

- Процедуры, требующие применения чрескожных методик оперативных вмешательств, не должны выполняться не знакомыми с возможными осложнениями врачами. Осложнения могут возникнуть во время проведения имплантации в любое время, в период постоянного нахождения внутри, или во время или после извлечения фильтра. Возможные осложнения могут включать, но не ограничиваются ими, следующие:
- Травмирование или повреждение полой вены или другого сосуда, в том числе разрыв или рассечение, возможно, требующие хирургического восстановления или вмешательства
  - Травмирование или повреждение органов, прилегающих к полой вене, возможно, требующие хирургического восстановления или вмешательства
  - Стеноз или окклюзия полой вены
  - Неправильная установка или ориентация фильтра
  - Перемещение/движение фильтра
  - Выхождение контрастного вещества из сосудов в ткани
  - Спазм сосудов или сниженный/нарушенный кровоток
  - Кровотечение или геморрагические осложнения, требующие переливания крови или медицинского вмешательства (например, внутривенное введение жидкостей, лекарств)
  - Тромбоз/боли, в том числе тромбоз глубоких вен (ТГВ), острая или рецидивирующая легочная эмболия или воздушная эмболия, которые могут вызвать инфаркт/повреждение/ недостаточность концевого органа
  - Инфекция, возможно, требующая медицинского или хирургического вмешательства (например, применение антибиотиков или проведения рассечения и дренажа)
  - Дыхательная недостаточность или нарушение дыхания
  - Аритмия сердца
  - Инфаркт миокарда или коронарная ишемия
  - Нарушение мозгового кровообращения или другие неврологические эпизоды
  - Почечная недостаточность
  - Реакция на контрастное вещество/лекарства
  - Гематома, возможно, требующая медицинского вмешательства или хирургической ревизии
  - Другие повреждения сосудов в месте доступа, в том числе кровоизлияния, наличие АВ фистулы или псевдоаневризмы
  - Неврологические расстройства, связанные с сосудистым доступом, возможно, требующие проведения вмешательства на нервах или консультации по неврологии
  - Поломка инструмента, неудача или невозможность извлечения имплантированного инструмента, как описано в Инструкции по применению, что, возможно, для завершения процедуры потребует применения другого вмешательства или метода лечения
  - Смерть

Эти случаи могут быть серьезными по своей природе, и может потребоваться госпитализация или вмешательство для разрешения состояния.

#### НЕОБХОДИМО размещать фильтр Option™ ELITE с применением стандартной чрескожной процедуры или процедуры чрескожной доставки по проводнику.

#### VII. Рекомендуемая чрескожная процедура по имплантации фильтра

Проведение предимплантационной кавографии необходимо:

- Для подтверждения проходимости и визуализации анатомии полой вены.
  - Чтобы отметить уровень расположения почечных вен.
  - Чтобы найти верхний уровень любого тромба, который может присутствовать.
  - Для определения требуемого уровня для установки фильтра и для маркировки его расположения по отношению к телам позвонков.
  - Для подтверждения того, что диаметр нижней полой вены (переднезадняя (ПЗ) проекция) в месте, где должен быть установлен фильтр, меньше или равен максимально допустимому диаметру (см. Раздел I «Описание инструмента»).
1. Выберите подходящее место венозного доступа на правой или левой стороне, в зависимости от размеров пациента или его анатомии, предпочтительн врача или расположения венозного тромбоза.
  2. Должным образом подготовьте, обложите салфетками и обезбольте место прокола кожи.
  3. Извлеките компоненты Набора для введения фильтра в НПВ из упаковки с использованием стерильной методики.
  4. Смойте выбранный врачом, проводящим операцию, проволочный направитель (макс. 0,97 мм, (0,038")) стерильным гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.
  5. Промойте интродьюсер катетера и ангиографический расширитель сосуда гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.
  6. Закройте боковой порт после промывки путем вращения запорного клапана.
  7. Вставьте ангиографический расширитель сосуда через интродьюсер катетера, зашнуровав его на его место в втулке. Промойте гепаринизированным физиологическим раствором или подходящим изотоническим раствором.

- hátätilanteassa massiivisen keuhkoembolian jälkeen, kun tavanomaisen hoidon odotetut tulokset ovat vähäisiä
- kroonisesti toistuva keuhkoembolia silloin, kun antikoagulanttihoito ei ole tehonnut tai on vasta-aiheista

Option™ ELITE-suodatinta voidaan poistaa potilailta, jotka eivät sitä enää tarvitse, noudattamalla kohdassa IX, "Suodatinten valinnainen poistomenetelmä", annettuja ohjeita. Suodatin voidaan poistaa ainoastaan kaulalaskimon kautta.

Angiografien suonenlaajentajien on tarkoitettu verisuoniston angiografista visuaalisointia ja linearista mittausta varten, kun alaonttolaskimoon annetaan röntgenpositiivista varjoainetta.

#### III. Vastaaieheet

Option™ ELITE-suodatinta ei saa asentaa missään seuraavista tapauksista:

1. Potilaan alaonttolaskimon läpimitta on suurempi kuin 32 mm.
2. Potilaalla on septisen embolian vaara.
3. Potilaalla on todettu bakteremia.
4. Potilaalla on tunnettu yliherkkyys nikkelille tai titaaniseoksille.
5. Potilas on raskaana ja läpivalaisuun aiheuttama säteily voi olla vaaraksi sikiölle. Riskit ja hyödyt on punnittava huolellisesti.
6. Kaulalaskimosuuntausta ei tule käyttää sisäänviemiseen polviptaesta eikä reisilaskimosuuntausta tule käyttää sisäänviemiseen kynnärtaipeesta. Käytä vain aiottuun sisäänviemiseen tarkoitettua oikeaa kasetin suuntausta. Jos kumpaankin tahansa sisäänvientini käytetään väärää kasettisuuntausta, suodatin saatetaan vapauttaa ylösalaisin, mikä voi aiheuttaa vakavia haittatapahtumia potilaalle.

Angiografisen suonenlaajentimen käytölle ei ole mitään tunnettuja vasta-aiheita.

#### IV. Varoitukset

Sisältö toimitetaan STERILINÄ, etyleenioksidimenetelmällä steriloituna. Ei saa käyttää, jos steriiliste on vahingoittunut.

- Vain yhden tuotteen kanssa käytettäväksi ja vain yhden potilaan käyttöön. Ei saa uudelleenkäyttää, -käsitellä tai -steriloida. Uudelleenkäyttö, -käsitely tai -sterilointi voi heikentää laitteen rakenteellista eheyttä ja/tai aiheuttaa laitteen vian, mikä puolestaan voi aiheuttaa potilaan vamman, sairauden tai kuoleman. Uudelleenkäyttö, -käsitely tai -sterilointi voi lisäksi tuottaa laitteen kontaminaatiovaaran ja/tai aiheuttaa potilastartunnan tai ristitartunnan, kuten mm. tarttuvan taudin (tautien) siirtymisen potilaasta toiseen. Laitteen kontaminoituminen voi aiheuttaa potilaan vamman, sairauden tai kuoleman. Valmistaja tai sen jakelijat eivät siten ole vastuussa mistään suorista tai seuraamuksellisista vahingoista tai kuluista, jotka johtuvat Option™ ELITE-suodatimen sisäänvientisarjan minkään osan uudelleenkäytöstä, -käsitteystä tai -steriloinnista.
- Ei-kliniisissä testeissä on osoitettu, että Option™ ELITE-suodatin on magneettikuvauksessa ehdollisesti turvallinen. Potilasta, jolla on Option™ ELITE-suodatin, voidaan kuvata turvallisesti heti asennuksen jälkeen seuraavin ehdoin:
  - staattinen magneettikenttä on 3 T
  - spatiaalinen gradientimagneettikenttä 720 Gauss/cm
  - koko kehon magneettien keskimääräinen spesifinen absorptiopoisuus (SAR) on 3,0 W/kg 15 minuutin kuvaukselle.

Ei-kliniisissä testeissä Option™ ELITE-suodatin nosti lämpötilaa enintään 1,7 °C koko kehon maksimaalisen keskimääräisen ominaisabsorptiopoisuuden (SAR) ollessa 3,0 W/kg 15 minuutin kuvaukselle 3,0 T:n General Electric Healthcare:n magneettikuvauksilaitetta käytettäessä. Kalorimetriaalilla laskettu SAR-arvo oli 2,8 W/kg. Magneettikuvan laatu voi heikentyä, jos kiinnostava alue on täysin sama kuin Option™ ELITE-suodatimen sijaintikohta tai suhteellisen lähellä sitä. Siten voi olla välttämätöntä optimoida magneettikuvauksen parametreja tämän metalli-implantin aiheuttaman häiriön kompensoimiseksi.

- Kun varjoainetta ruiskutetaan angiografisen suonenlaajentimen kautta, 55,16 barn: enimmäispainetta ei saa ylittää.
- Suodatinta implanointiin jälkeen mikä tahansa katetrointitoimenpide saattaa vaikeuttaa, jos edellytetään jonkin laitteen viemistä suodatinten läpi.
- Option™ ELITE-suodatin toimitetaan kasettiin ladattuna. Kasettiin on merkitty oikea suunta polviptaepen ja kynnärtaipeen kautta tapahtuvaa sisäänviemistä varten. Kasetista täysin poistettua suodatinta ei saa koskaan ladata takaisin kasettiin, koska tämä voi vaikuttaa suodatimen muotoon ja toimintaan ja saattaa aiheuttaa väärän suuntauksen valittua sisäänvientireittiä varten. Kasetista (osaksi) poistettua suodatinta ei saa koskaan ladata takaisin kasettiin, koska tämä voi vaikuttaa suodatimen muotoon ja toimintaan. Valmistaja ja sen jakelijat eivät siten ole vastuussa mistään suorista, satunnaisista tai seuraamuksellisista vahingoista, jotka johtuvat Option™ ELITE-suodatimen asettamisesta kasettiin.
- Option™ ELITE-suodatinta saavat käyttää vain diagnostiisiin ja perkutansiisiin interventiteknikoihin, kuten onttolaskimosuodatintien asettamisen koulutuksen saaneet lääkärit. Valmistaja tai sen jakelijat eivät siten ole vastuussa mistään suorista, satunnaisista tai seuraamuksellisista vahingoista tai kuluista, jotka johtuvat siitä, että kouluttamaton henkilökunta on käyttänyt laitetta.
- Nikkeli-titaaniseoksille (nitinoidille) allergiset henkilöt voivat saada allergisen vasteen tälle implantille.
- Älä koskaan työnää ohjainlankaa tai sisäänvientiholkkia/laajenninta eteenpäin tai vapauta suodatinta ilman läpivalaisuohjausta.
- Jos epämissäessä asennuskohdassa havaitaan suuri hyytymä, pyri sijoittamaan suodatin toiseen kohtaan. Ohjainlanka ja sisäänviejä voidaan viedä pienen hyytymän ohitse.
- Väärin sijoitettua tai poistettua suodatinta ei saa koskaan asentaa uudelleen.
- Tavallinen menetelmä: kun Option™ ELITE-suodatin on työnnetty holkkiin, työnnettä ei saa vetää takaisin ja siltten työntää taas eteenpäin, sillä tämä voi aiheuttaa suodatimen ennenkaisen vapautumisen.
- Tavallinen menetelmä: kun työntäminen asennusmerkki on siirtynyt suodatinkasetin metalliputkeen, suodatin täytyy vapauttaa kokonaan, eikä sitä voida enää vetää takaisin holkkiin.
- Lankaa pitkin tehtävän asetuksen menetelmä: kun laajentimen asennusmerkki on siirtynyt suodatinkasetin metalliputkeen, suodatin täytyy vapauttaa kokonaan, eikä sitä voida enää vetää takaisin holkkiin.
- Option™ ELITE -onttolaskimosuodatintjärjestelmä (100 cm) on tarkoitettu sisäänvientini polviptaesta tai kynnärtaipeesta. Kaulalaskimosuuntausta ei tule käyttää sisäänvientini polviptaesta eikä reisilaskimosuuntausta tule käyttää sisäänvientini kynnärtaipeesta.

#### Valinnainen suodatinten poisto:

- Suodatinta poistettaessa ei saa käyttää liiallista voimaa.
- Suodatinta ei saa yrittää poistaa, jos suodatintimessa, alaonttolaskimossa tai syvässä suonissa on trombi.
- Suodatin voidaan poistaa ainoastaan kaulan kautta. Ennen kuin suodatinten poistoa yritetään kaulan kautta, on varmistettava, että suodatinten poistokoukku on suuntautunut kranaalisesti, ts. osoittaa kaulassa olevaa sisäänvientikohtaa. Suodatinten kranaalisessa päässä oleva poistokoukku on endovaskulaarisen poistosilmukan kytkemiskohta.
- Suodatinten poistamisen saavat tehdä vain perkutansiisiin interventiteknikoihin koulutuksen saaneet lääkärit.
- Poistettua suodatinta ei saa koskaan asentaa uudelleen.
- Katoa kohtaa IX, "Suodatinten valinnainen poistomenetelmä".

#### V. Varoitimet

- Lääkäreillä tulee olla asianmukainen koulutus ennen Option™ ELITE -onttolaskimosuodatinten käyttämistä.
- Säilytettävä viileässä, pimeässä ja kuivassa paikassa.
- Ei saa käyttää, jos pakkaus on avattu tai vaurioitunut.
- Käytettävä ennen viimeistä käyttöpäivämäärää.
- Ei saa steriloida autoklaavilla tai steriloida uudelleen.
- Minkään toimenpiteen aikana vahingoittuneen osan käyttöä ei saa jatkaa.
- Jos toimenpiteen minkä tahansa vaiheen aikana havaitaan voimakasta vastusta, toimenpide on keskeytettävä ja vastuksen syy määritettävä ennen jatkamista.

- Option™ ELITE-suodatin on testattu ja hyväksytty mukana toimitettujen tai suositeltujen tarvikkeiden kanssa. Muiden tarvikkeiden käyttäminen saattaa aiheuttaa komplikaatioita ja/tai toimenpiteen epäonnistumisen.
- Anatomiset vaihtelut voivat vaikeuttaa suodattimen sisäänvientä ja laajentamista. Sisäänvientä voi olla nopeampaa ja vaikeudet epätodennäköisempiä, jos näitä käyttöohjeita noudatetaan huolellisesti.
- Selkärangan epämuodostumat: On tärkeää noudattaa varovaisuutta, kun suodattimen implantointi harkitaan potilaille, joilla on merkittäviä kyfoskolioottisia selkärangan epämuodostumia, koska alaontolaskimo voi seurata näiden anatomisten epämuodostumien kulku.

## VI. Mahdolliset komplikaatiot

Lääkärit, jotka eivät tunne perkutaanisten interventiotekniikoiden mahdollisia komplikaatioita, eivät saa tehdä näitä toimenpiteitä. Komplikaatioita voi esiintyä milloin tahansa implantoinnin aikana, suodattimen ollessa asennettuna tai suodattimen poiston aikana tai sen jälkeen. Mahdollisia komplikaatioita voivat olla mm. seuraavat:

- ontolaskimon tai muun suonen vahingoittuminen, kuten repeämä tai disekoittuminen, joka saattaa edellyttää kirurgista korjausta tai interventiota
- ontolaskimon lähellä olevien elimien vahingoittuminen, joka saattaa edellyttää kirurgista korjausta tai interventiota
- alaontolaskimon ahtauma tai tukkeuma
- suodattimen väärä sijoittaminen tai suuntaus
- suodattimen siirtyminen/liikkuminen
- varjoaineiden ekstravasatio
- vasospasmi tai verenvirtauksen väheneminen/heikkeneminen
- verenvuoto tai verenvuotoon liittyvät komplikaatiot, jotka edellyttävät verensiirtoa tai lääketieteellistä interventiota (esim. infuusionesteet, lääkitys)
- tromboemboliset tapahtumat, kuten syvä laskimotukos, akuutti tai uusiutuva keuhkoembolia tai ilmaembolia, jotka saattavat aiheuttaa kohde-elimen infarktin/vaurion/toimintahäiriön
- infektio, joka saattaa edellyttää lääketieteellistä tai kirurgista interventiota (esim. antibiootti tai insiisi ja dreneeraus)
- hengitysvajaus tai hengityksen vajaatoiminta
- sydämen rytmihäiriö
- sydäninfarkti tai sepelvaltimon iskemä
- aivoverenkiertohäiriö tai muu neurologinen tapahtuma
- munuaisten vajaatoiminta
- reaktio varjoaineelle tai lääkkeelle
- hematoma, joka saattaa edellyttää lääketieteellistä interventiota tai kirurgista korjausta
- muu vaskulaarisen sisäänvientikohdan vaurio, kuten mustelma, valtimo-laskimofisteli tai valaaneuryзма
- vaskulaarisen sisäänvientiin liittyvä neurologinen vaurio, joka saattaa edellyttää hermointerventiota tai neurologin konsultaatiota
- laitteen rikkoutuminen tai toimintahäiriö tai implantidon laitteen käyttöohjeissa kuvatun poistamisen epäonnistuminen, joka saattaa edellyttää toista interventiota tai hoitomenetelmää toimenpiteen loppuun saattamiseksi
- kuolema

Nämä tapahtumat voivat olla vakavia, ja niiden hoito saattaa edellyttää sairaalahoitoa tai interventiota.

**Option™ ELITE-suodatin TÄYTYY asettaa joko tavallisella perkutaanisella menetelmällä tai lankaa pitkin tehtävän perkutaanisen asetuksen menetelmällä.**

## VII. Tavallinen perkutaaninen menetelmä suodattimen implantointiin

Implantointia edeltävä kavografia on välttämätön seuraavista syistä:

- ontolaskimoiden avoimuuden varmistaminen ja niiden anatomian visualisointi
- munuaislaskimoiden tason merkitseminen
- mahdollisesti esiintyvien trombien ylimmän tason paikantaminen
- suodattimen laajentamisen halutun tason määrittäminen ja sijainnin merkitseminen suhteessa nikaman soluihin
- sen varmistaminen, että ontolaskimon (anteroposteriorisen projektion) läpimitta suodattimen laajennuskohdassa on enintään sama kuin sallittu ensimmäisellä läpällä (ks. kohta 1, Laitteen kuvaus).
- 1. Valitse sopiva laskimon kautta menevä sisäänvientireitti, joko oikealta tai vasemmalta puolelta, potilaan koon tai anatomian, toimenpiteen tekijän mieltymyksen ja laskimotromboosin sijainnin perusteella.
- 2. Valmistele punktiokohdan iho, peitä leikkauslinnalla ja anna paikallispudutus tavalliseen tapaan.
- 3. Ota sisäänvientisarjan osat pakkauksesta steriilii menetelmää käyttäen.
- 4. Kastele toimenpiteen tekijän valitsema ohjainlanka (enintään 0,97 mm (0,038")) steriilillä heparinisoidulla keittosuolaliuoksella tai sopivalla isotonisella liuoksella.
- 5. Huuhtele katetrin sisäänvientiholkki ja angiografisen suonenlaajennin heparinisoidulla keittosuolaliuoksella tai sopivalla isotonisella liuoksella.
- 6. Sulje sivuportti huuhdelun jälkeen käänntämällä sulkuhanaa.
- 7. Työnä angiografisen suonenlaajennin katetrin sisäänvientiholkin läpi ja napsauta laajennin paikalleen kantaan. Huuhtele heparinisoidulla keittosuolaliuoksella tai sopivalla isotonisella liuoksella.
- 8. Puhkaise sisäänvientikohta Seldingerin tekniikalla.
- 9. Pidä neulaa paikallaan ja työnä ohjainlanka neulan läpi suoneen. Työnä ohjainlanka varovasti haluttuun kohtaan.
- 10. **Huomautus:** PTFE-pinoitettua ohjainlankaa ei saa vetää takaisin metallikanyylin läpi, koska tämä voi vahingoittaa ohjainlangan pinoitetta.
- 11. Pidä ohjainlankaa paikallaan ja poista neula ohjainlankaa pitkin.
- 12. Työnä katetrin sisäänvientiholkki yhdessä laajentimen kanssa ohjainlankaa pitkin alaontolaskimoon.
- 13. Sijoita katetrin sisäänvientiholkin röntgenpositiivinen kärki sekä angiografisen suonenlaajentimen merkkirenkään alaontolaskimoon munuaislaskimoiden alapuolelle alaontolaskimon angiografisen yleisnäkyvän valmistemiseksi.
- 14. Poista ohjainlanka.
- 15. Ruisukita varjoainetta angiografisen suonenlaajentimen läpi alaontolaskimon läpimittämiseksi halutussa implantointikohdasta alimman munuaislaskimon alapuolelta merkkirenkaita viiteenä käyttäen. Merkkirenkaiden välinen etäisyys sisäreunasta sisäreunaan on 32 mm.
- 16. **Huomautus:** Ei saa käyttää Ethiodol®- tai Lipiodol®-varjoaineen kanssa tai muiden sellaisten varjoaineiden kanssa, jotka sisältävät näiden valmistäiden aineosa.
- 17. **Huomautus:** Injisoitaessa ei saa ylittää 55,16 barin painetta.
- 18. Vie ohjainlanka takaisin sisään.
- 19. Napsauta kiinnitin irti kannasta ja irrota ja poista angiografisen suonenlaajennin ohjainlangan kanssa katetrin sisäänvientiholkista.
- 20. **Huomautus:** Älä vedä laajenninta pois, ennen kuin katetrin sisäänvientiholkin kärki on halutussa kohdassa alaontolaskimossa, jotta katetrin sisäänvientiholkin kärki ei vahingoitu.
- 21. Poista kaikki mahdollinen ilma aspiroimalla sivuportin jatkeen kautta.
- 22. Määritä, kumpi kasetin (sisältää suodattimen) pää tulee asettaa katetrin sisäänvientiholkin kantaan. **Huomautus:** Kasetin asennussuunta määräytyy valitun sisäänvientikohdan perusteella. Suunta on merkitty kasetin runkoon: **reisikasetti on ylhärsä** (käytetään sisäänviennissä polvitaipesta) ja **kaulakasetti on sininen** (käytetään sisäänviennissä kynnärtaipesta). Halutun sisäänvientikohdan nuoli osoittaa katetrin sisäänvientiholkin kanssa kohti.
- 23. Aseta kasetin asianmukainen pää katetrin sisäänvientiholkin kantaan, niin että kasetti napsahtaa kiinni (kuva 6).

## II. Pölkazania k ispol'zovaniyu

Система кава-фильтра Option™ ELITE 100 используется для профилактики рецидивирующей тромбозболии легочной артерии посредством установки ее в полую вену при следующих состояниях:

- Тромбозболии легочной артерии в случае, когда противопоказан прием антикоагулянтов
- Неблагоприятный исход антикоагулянтной терапии при заболеваниях, сопровождающихся тромбозболией
- Неотложная терапия после массивной легочной эмболии, когда ожидаемые преимущества от применения традиционных видов лечения снижены
- Хроническая, рецидивирующая легочная эмболия, при которой антикоагулянтная терапия потеряла неубадчу или была противопоказана

Фильтр Option™ ELITE может быть удален у пациентов, которым фильтр больше не нужен, в соответствии с инструкциями, изложенными в Разделе IX, озаглавленном «Произвольная процедура по извлечению фильтра». Извлечение фильтра может быть осуществлено исключительно в яремном направлении.

Ангиографический расширитель сосуда разработан для проведения ангиографической визуализации и линейного измерения сосудистой сети, при его использовании вместе с доставкой рентгеноконтрастного вещества в НПВ.

## III. Противопоказания

Не следует имплантировать Фильтр Option™ ELITE в случае наличия следующих состояний:

1. Диаметр НПВ пациента больше 32 мм.
2. У пациента есть угроза развития септической эмболии.
3. У пациента подтверждено наличие бактериемии.
4. У пациента установлены реакции гиперчувствительности на никель или титановые сплавы.
5. Излучение при рентгеноскопической визуализации, проводимой беременным женщинам, может подвергнуть плод опасности. Следует тщательно оценить риски и преимущества.
6. Яремная ориентация не должна использоваться для подколленного доступа, и бедренная ориентация не должна использоваться для локтевого доступа. Используйте только соответствующую ориентацию картриджа для каждого вида доступа. Использование неправильной ориентации картриджа для любого из этих доступов может привести к разрыванию в перевернутом положении, что может вызвать серьезные нежелательные явления у пациента.

Не известно каких-либо противопоказаний для использования ангиографического расширителя сосуда.

## IV. Предупреждения:

Содержимое упаковки СТЕРИЛЬНО, с применением процесса стерилизации этиленоксидом (ЭО).

Не используйте в случае нарушения стерильности.

- Изделие предназначено исключительно для одноразового использования и введения одному пациенту. Не допускаются повторные использование, обработка или стерилизация. Повторные использование, обработка или стерилизация могут нарушить структурную целостность инструмента и/или привести к его повреждению, что, в свою очередь, может повлечь за собой травму, заболевание или смерть пациента. Повторные использование, обработка или стерилизация могут также создавать риск заражения инструмента и/или быть причиной инфицирования пациента или внутривенной инфекции, включая, но не ограничиваясь, передачу инфекционных заболеваний от пациента пациенту. Заражение инструмента может привести к травме, заболеванию или смерти пациента. Таким образом, производитель или его дистрибьюторы не будут нести ответственность за любого рода прямые или косвенные убытки или расходы, связанные с повторными использованием, обработкой или стерилизацией любого компонента Набора для введения фильтра Option™ ELITE в НПВ.
- Неклинические исследования показали, что фильтр Option™ ELITE может при определенных условиях безопасно использоваться при проведении МРТ. Пациенту с фильтром Option™ ELITE можно сразу же после его установки без наличия опасности проводить сканирование при следующих условиях:
  - Статическое магнитное поле составляет 3 Т
  - Пространственный градиент магнитного поля составляет 720 Gauss/cm (Гаусс/см)
  - Максимальный усредненный удельный коэффициент поглощения (SAR) всего тела составляет 3,0 W/kg за 15 минут сканирования

При неклинических исследованиях фильтр Option™ ELITE вызывал повышение температуры, меньше или равное 1,7 °C, при максимальном усредненном удельном коэффициенте поглощения (SAR) всего тела в 3,0 W/kg за 15 минут МР-сканирования на МР-сканере 3,0 Т General Electric Healthcare. SAR, подсчитанный с помощью калориметрического теста, составил 2,8 W/kg. Качество МР-изображения может быть ухудшено, если интересующая область находится в том же месте или относительно близко к расположению фильтра Option™ ELITE. В связи с этим может возникнуть необходимость оптимизации параметров МР-изображения, чтобы скорректировать эффект от присутствия данного металлического имплантата.

- При введении контрастного вещества через ангиографический расширитель сосуда не следует превышать максимальное номинальное давление, составляющее 55,16 бар.
- После имплантации фильтра возможно возникновение затруднений проведения любой процедуры катетеризации, требующей прохождения инструмента через фильтр.
- Кава-фильтр Option™ ELITE поставляется заряженным в картридж с указанием соответствующей ориентации для подколленного и локтевого доступов. Никогда не проводите повторную загрузку полностью извлеченного фильтра обратно в картридж, так как это может повлиять на его форму и функцию и привести к неправильной ориентации фильтра по отношению к выбранному месту доступа. Никогда не проводите перезагрузку (частично) извлеченного фильтра обратно в картридж, так как это может повлиять на его форму и функцию. Таким образом, Производитель или его Дистрибьюторы не несут ответственности за любого рода прямые, случайные или косвенные убытки, связанные с повторным помещением фильтра Option™ ELITE в картридж.
- Фильтр Option™ ELITE должен устанавливаться исключительно врачами-терапевтами, обученными диагностическим и чрескожным методикам оперативных вмешательств, таким как установка фильтров полой вены. Таким образом, производитель или его дистрибьюторы не несут ответственности за любого рода прямые, случайные или косвенные убытки или расходы, связанные с проведением процедуры необученным персоналом.
- У лиц с аллергическими реакциями на никель-титановые сплавы (Nitinol) могут происходить аллергические реакции на данный имплантат.
- Никогда не продвигайте вперед проволочный направлятель, проводник интродьюсера/расширитель или не раскрывайте фильтр без рентгеноскопического контроля.
- Если на изначальном месте доставки наблюдается большой тромб, то попробуйте доставить фильтр через другой участок. Небольшой тромб можно обойти с помощью проволочного направлятеля и интродьюсера.
- Никогда не переустанавливайте неправильно установленный или извлеченный фильтр.
- В соответствии со стандартной процедурой, после продвижения фильтра Option™ ELITE в интродьюсер не оттягивайте и не продвигайте снова толпатель, что может вызвать преждевременное раскрытие фильтра.
- В соответствии со стандартной процедурой, как только маркер доставки толпателя войдет в металлическую трубку картриджа фильтра, фильтр должен быть полностью развернут, и он не может быть помещен обратно в интродьюсер.
- Для процедуры доставки по проводнику, как только маркер доставки расширителя войдет в металлическую трубку картриджа фильтра, фильтр должен быть полностью раскрыт, и он не может быть помещен обратно в интродьюсер.
- Система кава-фильтра Option™ ELITE 100 см предназначена для подколленного и локтевого доступа. Яремная ориентация не должна использоваться для подколленного доступа, а бедренная ориентация не должна использоваться для локтевого доступа.

\*Ethiodol on Guerbet S.A:n tavaramerkki

## Фильтр Полной Вены Option™ ELITE

**Инструкции по применению**  
Интродьюсер катетера  
5 Fr внутренний диаметр (6,5 Fr внешний диаметр) /  
длина 100 см

RUS: Russian

### Содержимое набора

- Интродьюсер катетера
- Ангиографический расширитель сосуда
- Толкатель с маркером размещения
- Фильтр Option™ ELITE в картридже
- Колпачок проводника

Стерильно. Стерилизовано газом этиленоксид. Апиrogenно. Радионепроницаемо. Исключительно для однократного использования. Не подвергать автоклавированию.  
**Не для продажи на территории США.**

### I. Описание инструмента

Фильтр Полной Вены Option™ ELITE (Фильтр Option™ ELITE) разработан для предотвращения рецидивирующей легочной эмболии посредством чрескожной доставки в нижнюю полую вену (НПВ).

Система кава-фильтра Option™ ELITE 100 см предназначена для установки, доставки, развертывания и размещения фильтра НПВ через подколенный и локтевой доступ.

Самоцентрирующийся фильтр Option™ ELITE вырезан лазером из трубки, состоящей из никель — титанового (Nitinol) сплава. Фильтр Option™ ELITE (Рисунок 2) состоит из исходящей из центральной части Nitinol-вой распорки, обладающей эффектом запоминания и сохранения формы, и разработан для оптимального захватывания сгустка/тромба. Удерживающие якоря-фиксаторы (удерживающие крючки) расположены в каудальной части фильтра. Эти якоря-фиксаторы предназначены для фиксации фильтра к сосудистой стенке. Фильтр Option™ ELITE предназначен для использования в полой вене диаметром до 32 мм. Крючок для извлечения фильтра расположен центрально в краниальной части.

Сжатый фильтр Option™ ELITE является гибким и при его раскрытии расширяется до внутреннего диаметра НПВ. Фильтр Option™ ELITE передает направленную наружу радиальную силу на люминальную поверхность НПВ для обеспечения правильного расположения и стабильности. Фильтр Option™ ELITE разработан для предотвращения эмболии сосудов легких, поддерживая проходимость полой вены посредством центральной фильтрации.

Набор компонентов для введения фильтра в НПВ состоит из фильтра, находящегося в картридже фильтра, интродьюсера катетера (5 Fr ВД), ангиографического расширителя сосуда с открытым концом (Рисунок 3) и толкателя с маркером размещения (Рисунок 4).

Ангиографический расширитель сосуда имеет боковые отверстия и 2 рентгеноконтрастных маркера, находящихся на расстоянии 32 мм (между маркирующими полосами), и обеспечивающие линейное измерение НПВ и содействующие ангиографической визуализации при доставке рентгеноконтрастного вещества. Толкатель продвигает фильтр через интродьюсер катетера вплоть до достижения маркера размещения, и затем используется для фиксации фильтра на месте во время открытия. Расположение дистального конца интродьюсера катетера может контролироваться путем вращения всего инструмента до установления интродьюсера катетера в центре НПВ.

Картридж фильтра вмещает фильтр Option™ ELITE. На корпусе картриджа присутствует напечатанный на нем текст и цветные стрелки, которые определяют направление сборки, бедренное напечатано зеленым цветом (Рисунок 5А) и яремное напечатано голубым цветом (Рисунок 5В). Стрелка желаемого места доступа укажет на втулку интродьюсера катетера. Ангиографический расширитель сосуда разработан для проведения ангиографической визуализации и линейного измерения сосудистой сети, при его использовании вместе с доставкой рентгеноконтрастного вещества к НПВ.

Рисунок 3: Ангиографический наконечник сосудистого расширителя

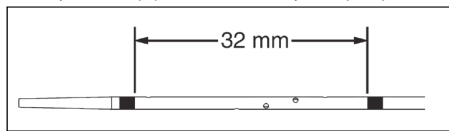


Рисунок 4: Толкатель с маркером размещения

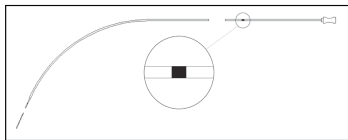


Рисунок 5А: Ориентация картриджа для бедренного направления

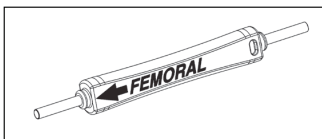


Рисунок 5В: Ориентация картриджа для яремного направления

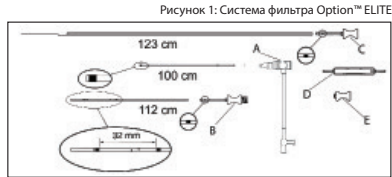
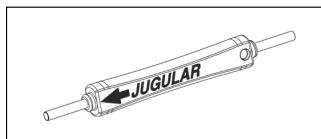
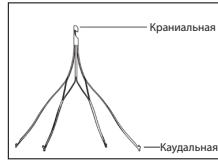
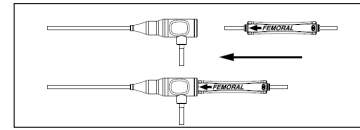


Рисунок 1: Система фильтра Option™ ELITE

Рисунок 2: Фильтр Option™ ELITE



Кuva 6: Касетин тынтэмэин холкин кантаан (кувасса сисээнвэинти полвитаеуста)



21. Вие тынтэмэин johдинланка касетин.

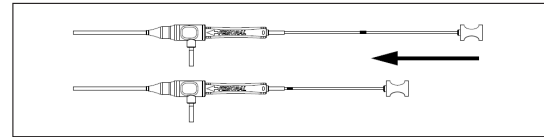
**Нуомаут:** Митээн вастуста еи пйтэиси есииты, кун тынтэмэинланкаа тынтэмээн касетин лэпи. Jos вастуста тунтуу, ведэ тынтэмэинланкаа пойс ja асета се ситтен уудестан.

22. Тынтэмээн суодатинта хитаasti етеенпэин тынтэмэин, куннес тынтэмэин олван асеннусмеркин етреуна он айван суодатинкасетин пээн протксимаалпуолела.

**Нуомаут:** Кун Option™ ELITE-суодатин тынтэмээн холкиин, тынтэмэиннэ еи саа ветэа такaisin ja ситтен тынтэмээн таас етеенпэин, ситтэ тэмэа вои айхуеутта суодатимен ененнаикэиван ваяпутумисен. **Нуомаут:** Асеннусмерки осоитта, еттэ суодатин он касетрин сисээнвэинтихолкин дистааликаржэсса, мутта виегэ коконан холкин сисээннэ (кува 7).

**Нуомаут:** Jos суодатимен тынтэмэин он вайкаа муткиккаа суонистossa, пэсыэтэ суодатимен тынтэмэин ененнэ муткаа. Тынтэмээн холкиа етеенпэин муткан охи ja jatka ситтен суодатимен тынтэмэиннэ. Ваяпута суодатин (еи лааженна се) jatкувасса лэпивалисуохжауксessa. **Вармиста, еттэ суодатимен айтуу саяикотихта алаонтотласкимossa он ойкеа, ененнэ кун ваяпута суодатимен касетрин сисээнвэинтихолкиста.**

Кuva 7: Тынтэмэин тынтэмэин етеенпэин, куннес асеннусмерки он касетрин виессэ (кувасса сисээнвэинти полвитаеуста)



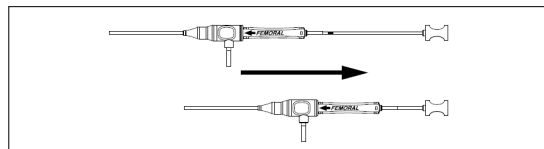
**Нуомаут:** Таркаста секэ антеропостериорин еттэ латералин нэкымэ ангиографасса вармистаакэиси оптималисен саяикотумисен.

23. Лааженна Option™ ELITE-суодатин тутемалла енис тынтэмэин пайкаллен ja палжастамалла ситтен суодатин ветэмэллэ холки таакса тынтэмэин пээле (кува 8).

24. Вармиста, еттэ Option™ ELITE-суодатин ваяпутуу ja лааженна коконан.

25. Поиста касетти варовасты тынтэмэиннэ пйткин вармистэен самалла, еттеи тынтэмэин ланка хайтта лааженнетуу суодатинта.

Figure 8: Суодатимен ваяпутумисен палжастусменетемэллэ (кувасса сисээнвэинти полвитаеуста)



26. Асета холкин тулппа касетрин сисээнвэинтихолкиин.

27. Тее контролликавография ененнэ тоименпитеен пэйтэмэиннэ.

28. Поиста касетрин сисээнвэинтихолки пайнамалла пунктотихотдан ялэпуолела олван суонта ja ветэмэллэ касетрин сисээнвэинтихолки хитаasti поист.

29. Хэвэитэ сисээнвэинтисаржа ja паккаусматериалит.

**Нуомаут:** Сисээнвэинтисаржа ja паккаусматериалит воиват olla кэйтээн тартунтаваралиннэ.

**Кэситтеле ja хэвэитэ хуыкэитын лэкетететейисен кэйтээннэ секэ совеллеттаиван пайкаллитен ja вайтотиллэин лэкиен ja мээрэстэн мукэикэиси.**

### VIII. Ланкаа пйткин етэвтээн перкутаанисен асетусен менетемэа суодатимен имплантотия вартен

Имплатотия едэлтэвэ kavография он вэйтэмэнтэн сураависта саяикот:

- онтотласкимойден авоимуюден вармистэмэин ja нийден анатомиян висуаллоинти
- мунаисласкимойден тасон меркитсемин
- махдотлиссэ есиитывиент тромбиен ялиммэн тасон пайкэнтэмэин
- суодатимен лаажентэмэин халутун тасон мээрэйтэмэин ja саяикотин меркитсемин суhteessa никэман солмухин
- сен вармистэмэин, еттэ алаонтотласкимон (антеропостериорисен проткектюн) лэпимитта суодатимен лааженнуохдэсса он енитэннэ сама кун саллиту ениммэслэпимитта (кс. кохтаа I, Лэиттеен kuvуа).

1. Вэлитте сопива лэскимон кэутта мевенэ сисээнвэинтэирэитти, जो ойкеалта tai vasemmalta пуолела, потлаан коон та анатомиян, тоименпитеен текэян мийлэтымэксен та лэскимотромбоисин саяикотин перустеелла.
2. Вэлимистэа пунктотихотдан ихо, пэйтэ леикауслиноилла ja анна пайкаллэспуудутус тавалисен тэпаан.
3. Отэ сисээнвэинтисаржан осат паккауксестэ стерилилэ менетемэллэ кэйтээн.
4. Кэстеле тоименпитеен текэян вэлиттеса охайнланка (енитэннэ 0,89 мм (0,035")) стерилилэ гепаринисойдулла кеиттосуолалуоксella tai сопивалла исониселла луоксella.
5. Хууeteле касетрин сисээнвэинтихолки ja ангиографисен суоенлааженин гепаринисойдулла кеиттосуолалуоксella tai сопивалла исониселла луоксella.
6. Сулже сивупотти хууeteлен ялэкен кэйтэмэллэ сулкухэнаа.
7. Тынтэмээн ангиографисен суоенлааженин касетрин сисээнвэинтихолкин лэпи ja напсуата лааженин пайкаллен кантаан. Хууeteле гепаринисойдулла кеиттосуолалуоксella tai сопивалла исониселла луоксella.
8. Пухкаисе сисээнвэинтотихта Seldingerин текниикалла.
9. Пидэ неулаа пайкаллан ja тынтэмээн охайнланкаа неулан лэпи суоенэ. Тынтэмээн охайнланкаа варовасты халуттуун кохтаан.

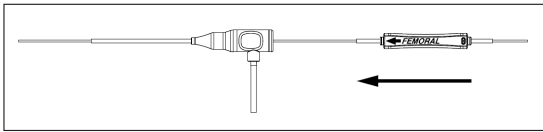
**Нуомаут:** PTFE-пйноитеттуу охайнланкаа еи саа ветэа такaisin металликэинийн лэпи, коска тэмэа вои вайхоттаа охайнланган пйноитетта.

10. Пидэ охайнланкаа пайкаллан ja поиста неула охайнланкаа пйткин.
  11. Тынтэмээн ангиографисен суоенлааженин касетрин сисээнвэинтихолкин ялэпи охайнланкаа пйткин алаонтотласкимоон.
  12. Саяикот касетрин сисээнвэинтихолкин рэнтгенпоститивин кэрки секэ ангиографисен суоенлааженин меркитэенкаат алаонтотласкимоон мунаисласкимойден алапуолела алаонтотласкимон ангиографисен ялэснакымэн вэлимистееллэксэ.
  13. Поиста охайнланкаа.
  14. Руискута варжойнетта ангиографисен суоенлааженин лэпи алаонтотласкимон лэпимитта мээрэйтэмэиси халутуста имплантотихотдэста алимман мунаисласкимон алапуолела меркитэенкаата вэиттеэннэ кэйтээн. Меркитэенкаиден вэилэин етэисэус сисээннаста сисээннастан он 32 мм.
- Нуомаут:** Еи саа кэйтээтэ Ethiodol™- tai Lipiodol-варжойнеин канса таи муйден селлаистен варжойнеинден канса, jotka сисэйтэвтээн нэиден вэлимистеинден айнеоса.

#### Huomautus: Injisoitaessa ei saa ylittää 55,16 barin painetta.

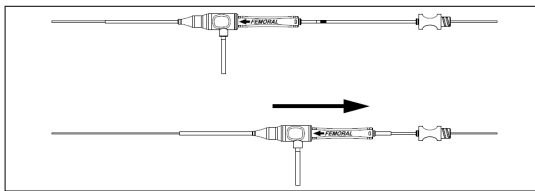
15. Vie ohjainlanka takaisin sisään.
16. Työnnä katetrin sisäänventiholkin kärki haluttuun kohtaan alaonttolaskimossa.
17. Irrota ja poista angiografinen suonenlaajennin katetrin sisäänventiholkista napsauttamalla kiinnitin irti kannasta. Jätä ohjainlanka paikalleen.
- Huomautus: Älä vedä laajenninta pois, ennen kuin katetrin sisäänventiholkin kärki on halutussa kohdassa alaonttolaskimossa, jotta katetrin sisäänventiholkin kärki ei vahingoitu.**
18. Poista kaikki mahdollinen ilma aspiroimalla sivuportin jätkeen kautta.
19. Määritä, kumpi kasetin (sisältää suodattimen) pää tulee asettaa katetrin sisäänventiholkin kantaan.
- Huomautus: Kasetin asennussuunta määräytyy valitun sisäänventihokdan perusteella. Suunta on merkitty kasetin runkoon: reisikasetti on vihreä (käytetään sisäänvenniissä polvitaiteesta) ja kaulakasetti on sininen (käytetään sisäänvenniissä kyynärtaiteesta). Halutun sisäänventihokdan nuoli osoittaa katetrin sisäänventiholkin kantaan kohti.**
20. Vie kasetin asianmukainen pää ohjainlanka pitkin katetrin sisäänventiholkin kantaan, niin että kasetti napsauttaa kiinni (kuva 9).

Kuva 9: Kasetin vieminen holkin kantaan ohjainlanka pitkin (kuvassa sisäänventi polvitaiteesta)



21. Vie suonenlaajennin ohjainlanka pitkin kasettiin.
22. Työnnä suodatinta hitaasti eteenpäin suonenlaajentimella, kunnes suonenlaajentimessa olevan asennusmerkin etureuna on aivan suodattinkasetin pään proksimaalipuolella.
- Huomautus: Jos suodattimen työntäminen on vaikeaa mutkikkaassa suonistossa, pysäytä suodattimen työntäminen ennen mutkaa. Työnnä holkkiä eteenpäin mutkan ohji ja jatka sitten suodattimen työntämistä. Vapauta suodatin (eli laajenna se) jatkuvassa läpivalaisuohjauksessa. Varmista, että suodattimen alottu sijaintikohta alaonttolaskimossa on oikea, ennen kuin vapautat suodattimen katetrin sisäänventiholkista.**
- Huomautus: Tarkasta sekä anteroposteriorinen että lateraalinen näkymä angiografiasa varmistaaksesi optimaalisen sijoittumisen.**
23. Vapauta Option™ ELITE-suodatin tukemalla suonenlaajennin paikalleen ja paljasta sitten suodatin vetämällä holkki taakse suonenlaajenninta pitkin (kuva 10).

Kuva 10: Suodattimen vapauttaminen ohjainlanka pitkin paljastusmenetelmää käyttäen (kuvassa sisäänventi polvitaiteesta)



24. Varmista, että Option™ELITE-suodatin vapautuu ja laajenee kokonaan.
25. Poista varovasti ohjainlanka ja suonenlaajennin varmistaen samalla, ettei ohjainlanka sotkeudu vapautettuun suodattimeen.
26. Poista varovasti suodattinkasetti.
27. Aseta holkin tulppa katetrin sisäänventiholkiin.
28. Tee kontrollikavografia ennen toimenpiteen päättämistä. Varmista suodattimen oikea sijainti.
29. Poista katetrin sisäänventiholki painamalla punktiokohdan yläpuolella olevaa suuntaa ja vetämällä katetrin sisäänventiholki hitaasti pois.
30. Hävitä sisäänvientisarja ja pakkausmateriaalit.
- Huomautus: Sisäänvientisarja ja pakkausmateriaalit voivat olla käytön jälkeen tartuntavaarallisia. Käsittele ja hävitä hyväksytyyn lääketieteelliseen käytännön sekä sovellettavien paikallisten ja valtiollisten lakien ja määräysten mukaisesti.**

#### IX. Suodattimen valinnainen poistomenetelmä

Jos suodatin poistetaan, tämä tulee tehdä 175 päivän kuluessa implantoinnista. Lisäksi potilaan tulee täyttää kaikki seuraavat suodattimen poistoa koskevat kelpoisuuskriteerit.

Suodattimen poistaminen – käyttöaiheet: Potilaan täytyy täyttää KAIKKI seuraavat kriteerit ennen suodattimen poistamista:

1. Lääkäri uskoo, että kliinisesti merkittävän keuhkoembolian riski on hyväksyttävän pieni ja että poisto voidaan tehdä turvallisesti.
2. Potilaalla on avoin sisempi, ulompi tai etumainen kaulalaskimo, jotta alaonttolaskimosuodatin voidaan poistaa.

Suodattimen poistaminen – vasta-aiheet: Potilaalta ei saa poistaa suodatinta, jos hän täyttää JONKIN seuraavista kriteereistä:

1. Suodattimessa tai kaudaaliossa onttolaskimossa on poistoajankohtana enemmän kuin yksi (1) cm<sup>3</sup> trombi- tai embolusmateriaalia venografian ja lääkärin silmämääräisen arvioinnin perusteella.
2. Raskaana olevat potilaat, silloin kun läpivalaisu aiheuttama säteily voi olla vaaraksi sikiölle. Riskit ja hyödyt on punnittava huolellisesti.

Suosittelut menetelmä Option™ ELITE-suodattimen perukutaaniseen poistoon:

**Varoitus: Suodatinta poistettaessa ei saa käyttää liiallista voimaa. Option™ ELITE-suodatinta ei saa yrittää poistaa, jos suodattimessa ja/tai sen kaudaalipuolella on trombi.**

1. Käytä asianmukaisia menetelmiä sen varmistamiseksi, ettei suodattimessa, kaulalaskimon kautta kulkevassa poistoreitissä ja distaaliossa alaonttolaskimossa ole trombeja.
2. Valmistele punktiokohdan iho, peitä leikkausliinoilla ja anna paikallispudutus tavalliseen tapaan.
3. Kastele toimenpiteen tekijän valitsema ohjainlanka steriilillä heparinisoidulla keittosuolaliuoksella tai sopivalla isotonisella liuoksella ohjainlangan annostelijan luer-kantaan yhdistetyn ruiskun kautta.
4. Huuhtelee poistokatetri (taulukko 2) ja osat heparinisoidulla keittosuolaliuoksella tai sopivalla isotonisella liuoksella.
5. Työnnä angiografinen suonenlaajennin poistokatetrin läpi ja napsauta laajennin paikalleen kantaan. Huuhtelee heparinisoidulla keittosuolaliuoksella tai sopivalla isotonisella liuoksella.
6. Puhkaise sisäänventiokohhta Seldingerin tekniikalla.
7. Pidä neula paikallaan ja työnnä ohjainlanka neulan läpi suoneen. Työnnä ohjainlanka varovasti eteenpäin haluttuun kohtaan (suodattimen poistokoukun kraniaalipuolelle).
- Huomautus: PTFE-pinoitettua ohjainlankaa ei saa vetää takaisin metallikanyyliin läpi, koska tämä voi vahingoittaa ohjainlangan pinoitetta.**
8. Pidä ohjainlanka paikallaan ja poista neula ohjainlanka pitkin.

médico independente, nenhuma morte de doente foi atribuída ao filtro ou ao procedimento de implante ou remoção.

Os procedimentos de implantação decorreram sem complicações, tendo a colocação sido bem sucedida no plano técnico em 100% dos doentes. Durante o seguimento de 6 meses, dois doentes (2,0%) apresentaram um episódio de ligeira migração do filtro (23 mm), imediatamente acima do limite especificado de 20 mm. Observou-se uma oclusão caval sintomática em três meses (3,0%), todos eles com cancro dependente ou não de um estado hipercoagulável no início do estudo. Observaram-se episódios de embolia pulmonar, confirmados e considerados ligados ao filtro, em quatro doentes (4,0%). As taxas observadas de embolia pulmonar, oclusão caval sintomática e migração do filtro foram consistentes com a literatura publicada. Não se observou qualquer embolização nem fratura do filtro.

Foram realizadas tentativas de remoção do filtro em trinta e nove (39) doentes. A remoção desenrolou-se correctamente no plano técnico em 36 dos 39 doentes (92,3%). Quarenta e duas (42) tentativas de remoção do filtro foram realizadas em trinta e nove (39) doentes. A remoção desenrolou-se correctamente no plano técnico em 36 das 42 tentativas (85,7%). As taxas de remoção bem sucedidas no plano técnico observado no âmbito do estudo foram favoráveis relativamente aos dados da literatura publicada. Em três casos, não foi possível proceder à remoção do filtro devido à impossibilidade de engatar o filtro ou de libertá-lo da parede da veia caval. O período médio de implantação foi de 67,1 ± 50,4 dias (intervalo: 1,0 - 175,0 dias). Após o acesso venoso, nenhuma reacção adversa foi atribuída à intervenção de remoção, o que demonstra a segurança da remoção do filtro nos doentes nos quais a presença de um filtro de veia cava deixa de ser indicada.

Em suma, a colocação e a remoção do filtro Option™ podem ser realizadas de forma segura, com taxas de êxito relativamente altas nos planos técnico e clínico. Nos doentes que deixam de apresentar risco de tromboembolia, o filtro Option™ pode ser implantado durante vários meses e retirado de seguida de maneira segura. Os dados recolhidos demonstram a incidência e a eficácia da colocação e remoção do filtro Option numa população de doentes pertinente no plano clínico.

#### XI. Declinação da garantia e limitação dos recursos

O presente documento não representa qualquer garantia, expressa ou implícita, do fornecedor ou dos respectivos distribuidores, incluindo, sem limitação, qualquer garantia implícita de comercialização ou adequação a um propósito específico, sobre o(s) produto(s) descrito(s) na presente publicação. O fabricante ou o seu distribuidor negam qualquer responsabilidade, quaisquer que sejam as circunstâncias, por quaisquer danos directos, acidentais ou consequenciais, excepto as responsabilidades expressamente previstas pela legislação em vigor. Nenhuma pessoa está habilitada a empenhar a responsabilidade do fabricante ou do seu distribuidor relativamente a qualquer representação ou garantia, salvo as disposições enunciadas no presente.

As descrições ou características indicadas na documentação do fabricante e do seu distribuidor, nomeadamente a presente publicação, destinam-se apenas a oferecer uma descrição geral do produto no momento do fabrico e não constituem qualquer tipo de garantia expressa.

O fabricante e o seu distribuidor não serão responsáveis por quaisquer danos directos, acidentais ou consequenciais, resultantes da reutilização do produto.



Remoção do filtro – Contra-indicações: Os candidatos não podem ser submetidos a qualquer remoção do filtro se ALGUM dos critérios seguintes se aplicar:

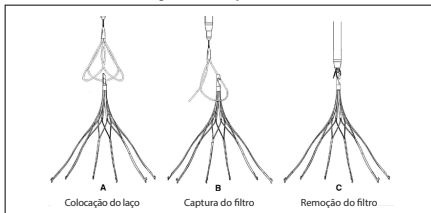
1. No momento da intervenção da remoção, com base na venografia e na apreciação visual do médico, um trombo ou um êmbolo com um volume superior a um (1) centímetro cúbico está presente no filtro ou na veia cava caudal.
2. Doente grávida quando a radiação emitida pela exploração fluoroscópica apresenta riscos para o feto. Mostra-se adequado avaliar cuidadosamente os riscos e os benefícios da intervenção.

Técnica recomendada para a remoção percutânea do filtro Option™ ELITE:

**Advertência: aquando da remoção do filtro, não exercer força excessiva. Não tente proceder à remoção do filtro Option™ ELITE na presença de um trombo no filtro e/ou na parte caudal do vaso.**

1. Utilizando as técnicas adequadas, estabeleça a ausência de trombos no filtro, na via de remoção jugular e na parte distal da VCI.
2. Prepare o campo operatório, cubra-o com um campo estéril e anestesie o ponto de punção cutânea de acordo com um protocolo clássico.
3. Humedeça o fio-guia seleccionado pelo cirurgião com soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada ligando a seringa ao conector luer do dispensador do fio-guia.
4. Irrigue o cateter de remoção (Tabela 2) e os componentes com soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada.
5. Introduza o dilatador vascular angiográfico no cateter de remoção e encaixe-o no conector do introdutor. Irrigue injectando soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada.
6. Realize a punção venosa de acordo com a técnica de Seldinger.
7. Mantendo a agulha imóvel, introduza o fio-guia através da agulha, até ao interior do vaso. Faça avançar delicadamente o fio-guia até à localização pretendida (ponta cefálica do gancho de remoção do filtro). **Cuidado: não retire um fio-guia revestido com PTFE através de uma cânula metálica dada a possibilidade de danificação do revestimento do fio-guia.**
8. Mantendo o fio-guia imóvel, retire a agulha fazendo-a deslizar sobre o fio-guia.
9. Faça avançar o cateter de remoção juntamente com o dilatador sobre o fio-guia, até ao interior da VCI. Faça avançar o cateter de remoção até que a sua ponta esteja a uma distância curta (cerca de 3 cm) da ponta cefálica do gancho de remoção do filtro.
10. Verifique a ausência de trombos no trajecto de remoção.
11. Prepare o laço e os componentes do cateter laço de acordo com as instruções de utilização do fabricante.
12. Retire o fio-guia e o dilatador.
13. Insira e faça avançar o conjunto laço endovascular através do cateter de remoção até ultrapassar a ponta do cateter de remoção, o suficiente para que a faixa marcadora fique para lá da ponta cefálica do gancho de remoção do filtro.
14. Empurre a haste do laço cuidadosamente para a frente para abrir o nó do laço para lá da ponta cefálica do gancho de remoção do filtro.
15. Faça avançar lentamente o nó para levá-lo para cima do ápice do filtro (figura 11A).
16. Aperte o nó do laço à volta do filtro Option™ ELITE puxando lentamente o laço e fazendo avançar o cateter laço em simultâneo até o laço ficar em posição, no entalhe do gancho (figura 11B). **Nota: verifique que o laço capturou devidamente o filtro Option™ ELITE e que o cateter laço e o cateter de remoção estão devidamente alinhados (figura 11C).**
17. Puxe o laço e faça avançar o cateter laço até a ponta do cateter laço ficar em contacto com o ápice do filtro (figura 11C).

Figura 11: Remoção do filtro



18. Aperte o dispositivo de rotação sobre o laço de modo a utilizar o conector do cateter laço para exercer uma tensão constante.
19. **Nota: mantenha sempre o laço esticado para evitar que o seu nó do laço se solte do gancho de remoção do filtro.**
20. Mantendo sempre o laço esticado, faça avançar o cateter de remoção sobre o ápice do filtro. **Nota: o filtro começa a fechar-se à medida que o cateter de remoção o cobre.**
21. Continue a fazer avançar o cateter de remoção até sentir uma resistência aumentada.
22. Mantenha o cateter de remoção imóvel e introduza o filtro no cateter de remoção. **Nota: se, por algum motivo, não for possível retirar o filtro Option™ ELITE e permanecer implantado como um filtro permanente, retire o cateter de remoção quando tal for clinicamente indicado; para tal, comprima o vaso situado acima do ponto de punção e puxe lentamente o cateter para extrair-lo. Avance para a etapa 23.**
23. Retire completamente o filtro: para tal, puxe o cateter laço até o filtro sair do cateter de remoção.
24. Verifique o estado da VCI utilizando uma técnica imagiológica adequada antes de terminar a intervenção.
25. Quando clinicamente indicado, retire o cateter de remoção: para tal, comprima o vaso acima do ponto de punção e, de seguida, puxe lentamente para extrair-lo.
26. Elimine o filtro Option™ ELITE, o cateter de remoção, os elementos do cateter laço, os acessórios e as embalagens. **Nota: após a utilização, o filtro Option™ ELITE, cateter de remoção, os elementos do cateter laço, os acessórios e as embalagens podem representar um perigo de contaminação. Manuseie-os e elimine-os de acordo com um protocolo médico autorizado, respeitando as leis e os regulamentos locais, estaduais e federais aplicáveis.**

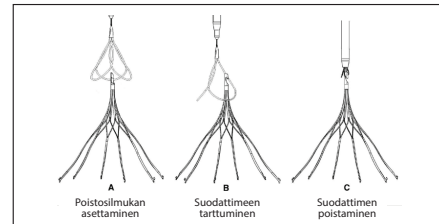
## X. Resumo clínico

Não foram recolhidos dados clínicos que suportem a extensão dos comprimentos do sistema de aplicação dos componentes para o Option™ ELITE Sistema do filtro da veia cava de 100 cm ou aprovação do filtro modificado para o Option™ ELITE Sistema de filtro da veia cava, o qual é também utilizado pelo Option™ ELITE Sistema do filtro da veia cava de 100 cm. Contudo, dados clínicos, conforme descrito abaixo, existem para o sistema não modificado, o Option™ Sistema de filtro da veia cava inferior.

Foi realizado um estudo multicêntrico, prospectivo, não aleatorizado, de braço único, destinado a recolher dados sobre a segurança e eficácia do filtro para veia cava Argon Medical Option™ enquanto filtro permanente com opção de remoção. Cem (100) doentes receberam um filtro. Cinquenta e dois homens e quarenta e oito mulheres foram inscritos no estudo. A média de idades foi de 59,1 ± 16,7 anos (intervalo: 18 – 90). Cinquenta (50) doentes receberam um filtro Option™ como medida profiláctica (50%), doença tromboembólica presente em 15% dos doentes. Cinquenta (50) doentes receberam um filtro Option™ devido à presença de doença tromboembólica activa (50%) com uma complicação de anticoagulação, uma contra-indicação ou uma falha do tratamento anticoagulante. Trinta e dois (32) doentes inscritos sofriam de cancro (32%). A remoção do filtro foi efectuada com êxito em trinta e seis (36) doentes. O filtro foi deixado no lugar de forma definitiva em quarenta e sete (47) doentes no final de uma avaliação de seguimento de 6 meses. Dezassete (17) doentes morreram na sequência de uma doença preexistente ou concomitante (por exemplo, cancro). Com base na avaliação de um examinador

9. Tynnä poistokatetri yhdessä laajentimen kanssa ohjainlanka pitkin alaonttolaskimoon. Tynnä poistokatetriä niin, että poistokatetrin kärki on hieman (noin 3 cm) suodattimen poistokoukun kraniaalipuolella.
10. Varmista, että poistoreitillä ei ole trombeja.
11. Valmistele poistosilmukka ja poistosilmukkatetrin osat valmistajan antamien käyttöohjeiden mukaisesti.
12. Poista ohjainlanka ja laajennin.
13. Vie endovaskulaarinen poistosilmukakokoonpano sisään ja tynnä sitä poistokatetrin läpi, kunnes kokoonpano tulee ulos poistokatetrin siten, että poistosilmukkatetrin merkikirengas on suodattimen poistokoukun kraniaalipuolella.
14. Tynnä poistosilmukan vartta varovasti eteenpäin, niin että poistosilmukka aukeaa suodattimen poistokoukun kraniaalipuolella.
15. Tynnä silmukkaa hitaasti eteenpäin suodattimen kärjen yli (kuva 11A).
16. Kiristä poistosilmukka Option™ ELITE-suodattimen ympärille vetämällä poistosilmukkaa hitaasti taaksepäin ja työntämällä samalla poistosilmukkatetriä eteenpäin, kunnes poistosilmukka on lukittunut paikalleen kiristymällä koukun syvennykseen (kuva 11B). **Huomautus: Varmista, että poistosilmukka on tarttunut kunnolla Option™ ELITE-suodattimen poistokoukkuun ja että poistokatetri ja poistosilmukka ovat kohdakkain (kuva 11C).**
17. Vedä poistosilmukkaa ja tynnä poistosilmukkatetriä eteenpäin, kunnes poistosilmukkatetrin pää koskettaa suodattimen kärkeä (kuva 11C).

Kuva 11: Suodattimen poistaminen



18. Kiristä kiristin poistosilmukkaan siten, että poistosilmukkatetrin kantaa käytetään tasaisen kireyden ylläpitämiseen. **Huomautus: Pidä poistosilmukka aina jännittyneenä, jotta silmukka ei irtoa suodattimen poistokoukusta.**
19. Pidä poistosilmukkaa kireällä ja tynnä poistokatetriä eteenpäin suodattimen kärjen yli. **Huomautus: Suodatin alkaa painua kasaan, kun poistokatetri peittää sen.**
20. Jatka poistokatetrin eteenpäin työntämistä, kunnes tunnet lisääntyvää vastusta.
21. Pidä poistokatetriä paikallaan ja vedä suodatin poistokatetrin. **Huomautus: Jos Option™ ELITE-suodatinta ei jostain syystä poisteta ja se jää pysyväksi suodattimeksi, poista suodatinta, kun se on hoidon kannalta aiheellista, painamalla punktiokohdan yläpuolella olevaa suonta ja vetämällä järjestelmä hitaasti pois. Jatka vaiheeseen 23.**
22. Poista suodatin kokonaan poistosilmukkatetriä vetämällä, kunnes suodatin tulee ulos poistokatetrin siten.
23. Varmista alaonttolaskimon tila asianmukaisella kuvannusmenetelmällä, ennen kuin päätät toimenpiteen.
24. Poista poistokatetri, kun tämä on hoidon kannalta aiheellista, puristamalla punktiokohdan yläpuolella olevaa suonta ja vetämällä järjestelmä hitaasti pois.
25. Hävitä Option™ ELITE-suodatin, poistokatetri, poistosilmukan osat, tarvikkeet ja pakkausmateriaalit. **Huomautus: Option™ ELITE-suodatin, poistokatetri, poistosilmukan osat, tarvikkeet ja pakkausmateriaalit voivat olla käytön jälkeen mahdollisesti tartuttavavaraillisia. Käsittele ja hävitä hyväksytyyn lääketieteelliseen käytännön sekä sovellettaviin paikallisten ja valtiollisten lakien ja määräysten mukaisesti.**

## X. Tiivistelmä kliinisestä käytöstä

Mitään kliinisiä tietoja ei ole kerätty tukemaan niiden asennusjärjestelmän osien pidennettyjä pituuksia, joita käytetään Option™ ELITE-onttolaskimosuodatinjärjestelmässä (100 cm) tai Option™ ELITE-onttolaskimosuodatinjärjestelmän myyntuluan saaneessa muuttussa suodattimessa, jota käytetään myös Option™ ELITE-onttolaskimosuodatinjärjestelmässä (100 cm). Kliinisiä tietoja on kuitenkin olemassa muuttamatonta järjestelmää (Option™-onttolaskimosuodatinjärjestelmää) koskien, ja ne kuvataan alla.

Argon Medical Option™-onttolaskimosuodatin suodattimen turvallisuuden ja tehokkuuden selvittämiseksi sekä pysyvänä etia poistettavana laitteena tehtiin yksiahaarainen, prospektiivinen, satunnaistamaton monikeskustutkimus. Sadalle (100) potilaalle asetettiin suodatin. Tutkimuksessa oli mukana 52 mies- ja 48 naispotilasta. Keski-ikä oli 59,1 ± 16,7 vuotta (vaihteluväli: 18–90). Viidellekymmenelle (50) potilaalle asetettiin Option™-suodatin profylaktisena toimenpiteenä (50 %), ja 15 %:lla potilasta oli tromboembolinen sairaus. Viidellekymmenelle (50) potilaalle asetettiin Option™-suodatin aktiivisen tromboembolisen sairauden (50 %) ja antikoagulaatioon liittyvän komplikaation, antikoagulaation vasta-aiheisuuden tai antikoagulaation epäonnistumisen vuoksi. Kolmellekymmenelläkahdella (32) potilaalla oli diagnosoitu syöpä (32 %). Suodatin saatiin poistettua onnistuneesti kolmellekymmenelläkuudella (36) potilaalla. Neljäkymmenenseitsemän (47) potilaan katsottiin olevan pysyvällä suodattimella varustettuja potilaita, kun heille tehtiin 6 kuukauden seuranta-arviointi. Seitsemäntoista (17) potilasta kuoli aieman tai samanaikaisen sairauden (esim. syövän) vuoksi. Riippumattoman lääketieteellisen valvojan päätöksen mukaan yksikään potilas kuolemista ei johtunut suodattimesta tai implantointi- tai poistotoimenpiteistä.

Implantointitoimenpiteisiin ei liittynyt ongelmia ja asentamisen tekninen suorittaminen onnistui 100 %:lla potilaista. Kuuden kuukauden seurantaajakson aikana kahdella potilaalla (2,0 %) tapahtui lievä suodattimen siirtymistä (23 mm), joka oli hieman enemmän kuin määritellyt 20 mm:n raja. Kolmella potilaalla (3,0 %), joilla kaikilla oli syöpä ± hyperkoaguloitua tila lähtötilassa, esiintyi oireita aiheuttavaa onttolaskimon tukkeutumista. Neljällä potilaalla (4,0 %) oli keuhkoemboliaepisodeja, joiden todettiin olevan selvää ja suodattimen liittyviä. Todetut keuhkoembolian, oireellisten onttolaskimotukosten ja suodattimen siirtymisen esiintymistiheydet olivat julkautun kirjalaisuuden kanssa yhteneviä. Suodattimen embolisatiota tai murtumista ei tapahtunut.

Suodatin irrettiin poistaa kolmellekymmenelläyhdeksältä (39) potilaalla. Poisto onnistui teknisesti 36:lla potilaalla 39:stä (92,3 %). Kolmellekymmenelläyhdeksältä (39) potilaalla irrettiin poistaa suodatin neljässäkuukaudessa (42) toimenpiteessä. Poisto onnistui teknisesti 36:ssa toimenpiteessä 42:ssa (85,7 %). Tässä tutkimuksessa havaittu poiston teknisen onnistumisen määrä oli keskimäärin parempi kuin julkaisuissa kirjallisuudessa. Kolmessa tapauksessa suodatinta ei voitu poistaa, koska suodattimesta ei saatu kiinteitä tai sitä ei saatu irti onttolaskimon seinästä. Implantin käyttöajan keskiarvo oli 67,1 ± 50,4 vuorokautta (vaihteluväli: 1,0–175,0 vuorokautta). Laskimoon pääsyn jälkeen ei ollut poistamiseen liittyviä haittatapahtumia, mikä osoittaa suodattimen poistamisen turvallisuutta potilaille, jotka eivät enää tarvitse onttolaskimosuodatinta.

Yhteenvetona voidaan siis mainita, että Option™-suodatin voidaan asettaa ja poistaa turvallisesti, ja tekninen ja kliininen onnistusprosentti on suhteellisen suuri. Option™-suodatin voidaan asettaa potilaalle usean kuukauden ajaksi ja poistaa siten turvallisesti, kun potilailla ei enää ole tromboembolian varaus. Tiedot osoittavat, että Option™-suodatinjärjestelmä voidaan asettaa ja poistaa turvallisesti ja tehokkaasti kliinisesti relevantissa potilasjoukossa.

## XI. Takuun vastuuvapauslauseke ja korvausvelvollisuuden rajoitus

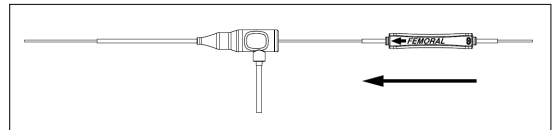
Tässä julkaisussa kuvatuilla tuotteilla ei ole ilmaistua tai oletettua takuuta, kaikki kauppakelpoisuutta tai johonkin tiettyyn tarkoitukseen sopivuutta koskevat oletetut takuut rajoituksetta mukaan luettuina. Valmistaja tai sen jakelija ei ole missään olosuhteissa vastuussa mistään suorista, liittämissä tai välillisistä vahingoista, paitsi mitä nimenomaisesti laissa on nimenomaan määrätty. Kenelläkään ei ole oikeutta sitoa valmistajaa tai sen jakelijaa mihinkään esitykseen tai takuuseen, paitsi mitä tässä on erikseen esitetty.

Valmistajan ja jakelijoiden painotuksissa, tämä julkaisu mukaan luettuna, esitetyt kuvaukset ja tekniset tiedot on tarkoitettu ainoastaan laitteen yleiseksi kuvaamiseksi valmistusajankohtana, eivätkä ne muodosta mitään nimenomaisia takuita.

Valmistaja ja jakelija eivät ole vastuussa mistään tämän tuotteen uudelleenkäytöstä johtuvista suorista, liittämissä tai välillisistä vahingoista.

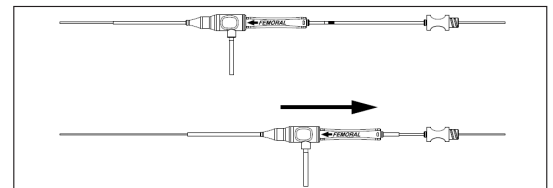
7. Introduza o dilatador vascular angiográfico na bainha introdutora do cateter e encaixe-o no conector do introdutor. Irrigue injectando soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotônica adequada.
8. Realize a punção venosa de acordo com a técnica de Seldinger.
9. Mantendo a agulha imóvel, introduza o fio-guia através da agulha, até ao interior do vaso. Faça avançar delicadamente o fio-guia até à localização pretendida.  
**Cuidado: não retire um fio-guia revestido com PTFE através de uma cânula metálica dada a possibilidade de danificação do revestimento do fio-guia.**
10. Mantendo o fio-guia imóvel, retire a agulha fazendo-a deslizar sobre o fio-guia.
11. Faça avançar a bainha introdutora do cateter juntamente com o dilatador sobre o fio-guia, até ao interior da VCI.
12. Posicione a ponta radiopaca da bainha introdutora do cateter e as faixas marcadoras do dilatador vascular angiográfico na veia cava inferior, por baixo das veias renais, para a realização de uma visualização angiográfica da VCI.
13. Retire o fio-guia.
14. Injecte o agente de contraste através do dilatador vascular angiográfico para determinar o diâmetro da veia cava inferior no local de implementação previsto, por baixo da veia renal mais baixa, com a ajuda das faixas marcadoras. A distância entre as duas faixas marcadoras, desvio entre o bordo interior de cada faixa, é de 32 mm.  
**Cuidado: é proibida a utilização de Ethiodol®, Lipiodol ou outros agentes de contraste que contenham os mesmos componentes que estes agentes.**  
**Cuidado: não exceda uma pressão de 55,16 bar aquando da injeção.**
15. Reintroduza o fio-guia.
16. Faça avançar a ponta da bainha introdutora do cateter até ao local pretendido na VCI.
17. Solte e retire o dilatador vascular angiográfico com o introdutor da bainha do cateter desengatando o ajuste de encaixe no conector, deixando o fio-guia no devido lugar.  
**Cuidado: para não danificar a ponta da bainha introdutora do cateter, não retire o dilatador enquanto a ponta da bainha introdutora do cateter não se encontrar posicionada na VCI.**
18. Realize uma aspiração através da derivação lateral da ligação do introdutor para eliminar qualquer bolha de ar potencial.
19. Determine qual a extremidade do cartucho (contendo o filtro) que deve ser colocada no conector da bainha introdutora do cateter.  
**Nota: o local de acesso seleccionado determinará o sentido da introdução do cartucho. O sentido está identificado no corpo do cartucho, femoral a verde (utilizado para a abordagem poplítea) e jugular a azul (utilizado para a abordagem antecubital). A seta do ponto de acesso pretendido deve apontar para o conector da bainha introdutora do cateter.**
20. Introduza a extremidade apropriada do cartucho sobre o fio-guia e no conector do introdutor da bainha do cateter até encaixar (figura 9).

Figura 9: Introdução do cartucho no conector da bainha sobre o fio-guia (poplítea mostrada)



21. Insira o dilatador vascular sobre o fio-guia no cartucho.
22. Avance lentamente o filtro utilizando o dilatador vascular até o bordo anterior do marcador de aplicação do dilatador vascular ficar posicionado imediatamente proximal à extremidade do cartucho do filtro.  
**Nota: em caso de resistência ao encaminhamento do filtro aquando da passagem através de um vaso tortuoso, pare a progressão do filtro antes da curva do vaso. Faça avançar a bainha para negociar a curva e, de seguida, continue a fazer avançar o filtro. Proceda à libertação (ou aplicação) do filtro sob controlo fluoroscópico contínuo. Verifique se o filtro alcançou devidamente o local pretendido na VCI antes de libertá-lo da bainha introdutora do cateter.**  
**Nota: verifique as projecções antero-posteriores e laterais sob controlo angiográfico para otimizar o posicionamento do filtro.**
23. Para aplicar o filtro Option™ ELITE, mantenha o dilatador vascular imóvel e, de seguida, puxe a bainha para trás sobre o dilatador vascular, para destapar o filtro (figura 10).

Figura 10: Implantação do filtro utilizando a técnica de descoberta (poplítea mostrada)



24. Verifique que o filtro Option™ ELITE está totalmente libertado e aplicado.
25. Retire com cuidado o fio-guia e o dilatador vascular certificando-se de que o fio-guia não interfere com o filtro aplicado.
26. Retire com cuidado o cartucho do filtro.
27. Coloque a tampa da bainha na bainha introdutora do cateter.
28. Realize um controlo cavográfico antes de terminar a intervenção. Verifique o bom posicionamento do filtro.
29. Para retirar a bainha introdutora do cateter, comprima o vaso por cima do ponto de punção e, de seguida, puxe lentamente a bainha introdutora do cateter.
30. Elimine o kit de implantação e o respectivo material de acondicionamento.  
**Nota: após a utilização, o kit de implantação e o material de acondicionamento podem constituir um potencial perigo de contaminação. Manuseie-os e elimine-os de acordo com um protocolo médico autorizado, respeitando as leis e os regulamentos locais, estaduais e federais aplicáveis.**

## IX. Intervenção opcional para remoção do filtro

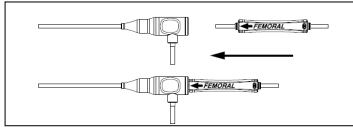
Se for necessário, a remoção do filtro deve ser levada a cabo nos 175 dias após o implante. Adicionalmente, o doente deve satisfazer todos os critérios de elegibilidade seguintes para a remoção do filtro:

Remoção do filtro – Indicações: Antes da remoção do filtro, os doentes devem satisfazer TODOS os critérios seguintes:

1. O médico acredita que o risco de surgimento de uma embolia pulmonar com possíveis consequências clínicas graves é suficientemente fraco para ser aceitável e que a remoção do filtro pode ser realizada em total segurança.
2. O doente apresenta uma veia jugular interna, externa ou anterior permeável por meio da qual o dispositivo de filtro para VCI pode ser retirado.

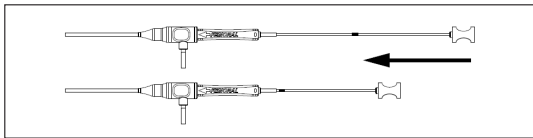
- Cuidado: não exceda uma pressão de 55,16 bar aquando da injeção.**
- Reintroduza o fio-guia.
  - Faça avançar a ponta da bainha introdutora do cateter até ao local pretendido na VCI.
  - Solte e retire o dilatador vascular angiográfico com o fio-guia da bainha introdutora do cateter desengatando o ajuste de encaixe no conector.
- Cuidado: para não danificar a ponta da bainha introdutora do cateter, não retire o dilatador enquanto a ponta da bainha introdutora do cateter não se encontrar posicionada na VCI.**
- Realize uma aspiração através da derivação lateral da ligação do introdutor para eliminar qualquer bolha de ar potencial.
  - Determine qual a extremidade do cartucho (contendo o filtro) que deve ser colocada no conector da bainha introdutora do cateter.
- Nota: o local de acesso selecionado determinará o sentido da introdução do cartucho. O sentido está identificado no corpo do cartucho, **femoral a verde** (utilizado para a abordagem poplítea) e **jugular a azul** (utilizado para a abordagem antecubital). A seta do ponto de acesso pretendido deve apontar para o conector da bainha introdutora do cateter.**
- Introduza a extremidade apropriada do cartucho no conector da bainha introdutora do cateter até encaixar (figura 6).

Figura 6: Introdução do cartucho no conector da bainha (poplítea mostrada)



- Insira o fio-guia do impulsador no cartucho.
- Nota: não se deve sentir qualquer resistência ao avançar o fio-guia do impulsador através do cartucho. Se sentir resistência, retire o fio-guia do impulsador e insira novamente.**
- Faça avançar lentamente o filtro utilizando o impulsador até o bordo anterior do marcador de aplicação no impulsador ficar posicionado perto da extremidade proximal do cartucho do filtro.
- Nota: assim que o filtro Option™ ELITE for avançado para a bainha, não retraia e depois volte a avançar o impulsador, pois pode provocar a aplicação prematura do filtro.**
- Nota: o marcador de aplicação indica que o filtro atingiu a ponta distal da bainha introdutora do cateter mas que continua a estar situado no interior da bainha (figura 7).**
- Nota: em caso de resistência ao encaminhamento do filtro aquando da passagem através de um vaso tortuoso, pare a progressão do filtro antes da curva do vaso. Faça avançar a bainha para negociar a curva e, de seguida, continue a fazer avançar o filtro. Proceda à libertação (ou aplicação) do filtro sob controlo fluoroscópico contínuo. Verifique se o filtro alcançou devidamente o local pretendido na VCI antes de libertá-lo da bainha introdutora do cateter.**

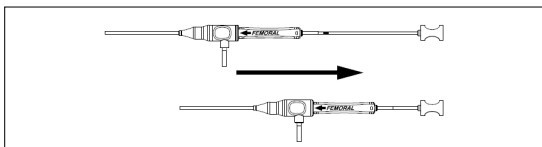
Figura 7: Avanço o impulsador até o marcador de implantação ficar adjacente ao cartucho (poplítea mostrada)



**Nota: verifique as projeções antero-posteriores e laterais sob controlo angiográfico para otimizar o posicionamento do filtro.**

- Para aplicar o filtro Option™ ELITE, mantenha o impulsador imóvel e, de seguida, puxe a bainha para trás sobre o impulsador, para destapar o filtro (figura 8).
- verifique que o filtro Option™ ELITE está totalmente libertado e aplicado.
- Com cuidado, retire o cartucho do filtro bem como o impulsador, certificando-se de que o fio do impulsador não interfere com o filtro aplicado.

Figura 8: Implantação do filtro utilizando a técnica de descoberta (poplítea mostrada)

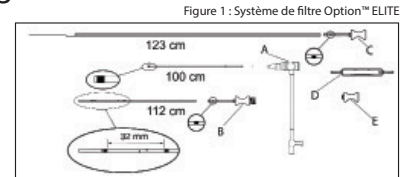


- Coloque a tampa da bainha na bainha introdutora do cateter.
  - Realize um controlo cavográfico antes de terminar a intervenção. Verifique o bom posicionamento do filtro.
  - Para retirar a bainha introdutora do cateter, comprima o vaso por cima do ponto de punção e, de seguida, puxe lentamente a bainha introdutora do cateter.
  - Elimine o kit de implantação e o respectivo material de acondicionamento.
- Nota: após a utilização, o kit de implantação e o material de acondicionamento podem constituir um potencial perigo de contaminação. Manuseie-os e elimine-os de acordo com um protocolo médico autorizado, respeitando as leis e os regulamentos locais, estaduais e federais aplicáveis.**

#### VIII. Procedimento percutâneo através de fio-guia para implantação de filtro

Antes da implantação, impõe-se a realização de uma cavografia:

- Para confirmar a permeabilidade da veia cava e visualizar a sua anatomia.
  - Para marcar o nível das veias renais.
  - Para marcar o nível superior de qualquer trombo eventualmente presente.
  - Para determinar o nível desejado de aplicação do filtro e marcar a sua posição relativamente aos corpos vertebrais.
  - Para confirmar que o diâmetro da VCI (projecção antero-posterior) no local previsto para a aplicação do filtro é igual ou inferior ao diâmetro máximo autorizado (consulte a secção I, Descrição do dispositivo).
- Selecione um ponto de acesso venoso adequado, do lado direito ou do lado esquerdo, em função do tamanho ou da anatomia do doente, preferências do cirurgião ou localização da trombose venosa.
  - Prepare o campo operatório, cubra-o com um campo estéril e anestesia o ponto de punção cutânea de acordo com um protocolo clássico.
  - Retire os componentes do kit de implantação da respectiva embalagem utilizando técnicas estéreis.
  - Humedeça o fio-guia selecionado pelo cirurgião (máx. 0,89 mm (0,035")) com soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada.
  - Irrigue a bainha introdutora do cateter e o dilatador vascular angiográfico com soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada.
  - Após a irrigação, feche a derivação lateral rodando a torneira de paragem.



#### FRE: French

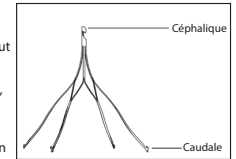
#### Contenu du kit

- Gaine d'introduction
- Dilatateur vasculaire angiographique
- Pousseur avec repère de déploiement
- Filtre Option™ ELITE dans la cartouche
- Capuchon de la gaine

Stérile. Stérilisé au gaz d'oxyde d'éthylène. Non pyrogène. Radio-opaque. Exclusivement à usage unique. Ne pas passer à l'autoclave.

**Non destiné à la vente aux États-Unis.**

Figura 2: Filtre Option™ ELITE



#### I. Description du dispositif

O filtro cave Option™ ELITE (fítre Option™ ELITE) est conçu pour être mis en place dans la veine cave inférieure (VCI) par voie percutanée dans le but de prévenir les récurrences d'embolie pulmonaire.

O sistema de filtro cave Option™ ELITE 100 cm est conçu pour l'insertion, le largage, le déploiement et la mise en place d'un filtre VCI par les voies d'abord poplitée et antécubitale.

O filtro Option™ ELITE auto-centreur est obtenu par découpage laser d'un tube en alliage nickel-titane (Nitinol). O filtro Option™ ELITE (figura 2) se compose de mailles en Nitinol à mémoire de forme qui se déploient à partir d'un point central; il est conçu pour capturer de façon optimale les caillots. Des ancres (crochets de fixation) se situent à l'extrémité caudale du filtre. Ces ancres sont destinés à fixer le filtre dans la paroi du vaisseau. Le filtre Option™ ELITE est destiné aux veines caves d'un diamètre maximum de 32 mm. Son extrémité céphalique est surmontée d'un crochet d'ablation central.

O filtro Option™ ELITE comprimé est souple et s'adapte au diamètre interne de la VCI lorsqu'il est déployé. La force radiale vers l'extérieur exercée par le filtre Option™ ELITE contre la paroi luminale de la veine cave en assure le bon positionnement et la stabilité. Le filtre Option™ ELITE est destiné à prévenir les embolies pulmonaires tout en préservant la perméabilité de la veine cave grâce à son filtrage central.

O kit d'introduction comprend un filtre préchargé dans une cartouche, une gaine d'introduction (diam. int. de 5 Fr.), un dilatateur vasculaire angiographique ouvert à une extrémité (figura 3) et un poussoir muni d'un repère de déploiement (figura 4).

O dilatateur vasculaire angiographique comporte des orifices latéraux et deux repères radio-opaques espacés de 32 mm (entre les bagues-repères) qui permettent d'effectuer des mesures linéaires de la veine cave inférieure et favorisent la visualisation angiographique après l'injection d'un produit de contraste radio-opaque. Le poussoir permet d'avancer le filtre à l'intérieur de la gaine d'introduction jusqu'au niveau du repère de déploiement ainsi que de maintenir le filtre immobile lorsqu'il est découvert. L'emplacement de l'extrémité distale de la gaine d'introduction peut être contrôlé en faisant tourner l'intégralité du dispositif de sorte à centrer la gaine d'introduction dans la veine cave.

La cartouche du filtre renferme le filtre Option™ ELITE. Le corps de la cartouche comporte des inscriptions et des flèches de couleur pour identifier l'orientation de l'assemblage: l'orientation femorale est indiquée en vert par « femoral » (figura 5A) et l'orientation jugulaire en bleu par « jugular » (figura 5B). La flèche correspondant à la voie d'abord souhaitée sera orientée en direction de l'embase de la gaine d'introduction. Le dilatateur vasculaire angiographique est conçu pour permettre une visualisation angiographique et la réalisation de mesures linéaires du vaisseau lorsqu'il est utilisé en conjonction avec l'injection d'un produit de contraste radio-opaque dans la veine cave.

Figure 3: Extrémité du dilatateur vasculaire angiographique

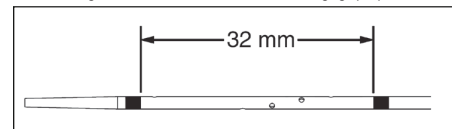


Figure 4: Pousseur avec repère de déploiement

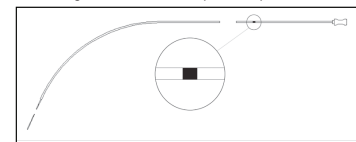


Figure 5A: Orientation de la cartouche pour une voie d'abord femorale

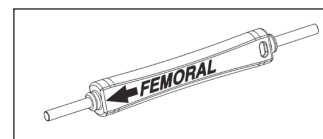
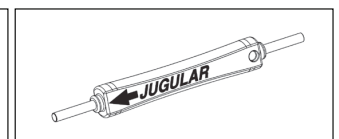


Figure 5B: Orientation de la cartouche pour une voie d'abord jugulaire



## II. Indications

Le système de filtre cave Option™ ELITE 100 cm est indiqué pour être mis en place dans la veine cave dans le but de prévenir les récurrences d'embolie pulmonaire (EP) dans les conditions suivantes :

- Thrombo-embolie pulmonaire, en cas de contre-indications aux traitements anticoagulants
- Échec d'un traitement anticoagulant, en présence de maladies thrombo-emboliques
- Traitement d'urgence suite à une embolie pulmonaire massive lorsque les bénéfices escomptés d'un traitement classique sont limités
- Embolie pulmonaire récurrente chronique, en cas d'échec ou de contre-indications aux traitements anticoagulants

Le filtre Option™ ELITE peut être retiré conformément aux instructions de la section IX intitulée « Procédure facultative pour l'ablation du filtre » lorsque son utilisation n'est plus indiquée. L'ablation du filtre ne peut être réalisée que par la voie d'abord jugulaire.

Le dilateur vasculaire angiographique est conçu pour permettre une visualisation angiographique et la réalisation de mesures linéaires du vaisseau lorsqu'il est utilisé en conjonction avec l'injection d'un produit de contraste radio-opaque dans la veine cave.

## III. Contre-indications

Le filtre Option™ ELITE ne doit pas être implanté si l'une des conditions suivantes est présente :

1. Diamètre de la VCI supérieur à 32 mm.
2. Risque d'embolie septique.
3. Bactériémie avérée.
4. Hypersensibilité connue aux alliages de nickel ou de titane.
5. Patiente enceinte, lorsque le rayonnement émis par l'exploration radioscopique présente des risques pour le fœtus. Il importe d'évaluer soigneusement les risques et les bénéfices de l'intervention.
6. L'orientation jugulaire ne doit pas être utilisée pour la voie d'abord poplitée et l'orientation fémorale ne doit pas être utilisée pour la voie d'abord antécubitale. Utiliser uniquement l'orientation de la cartouche adaptée à la voie d'abord prévue. L'utilisation d'une orientation incorrecte de la cartouche pour l'une ou l'autre des voies d'abord peut entraîner un déploiement à l'envers qui risque d'entraîner des événements graves indésirables chez les patients.

Il n'existe aucune contre-indication connue à l'utilisation du dilateur vasculaire angiographique.

## IV. Avertissements :

Contenu fourni STÉRILE, stérilisé par un processus à l'oxyde d'éthylène (OE). Ne pas utiliser si la barrière stérile est endommagée.

- À usage unique sur un seul patient. Ne pas réutiliser, retraiter ni restériliser. Une restérilisation, un retraitement ou une réutilisation risque de compromettre l'intégrité structurelle du dispositif et/ou d'entraîner sa défaillance, avec pour conséquence une lésion, une maladie ou le décès du patient. Une restérilisation, un retraitement ou une réutilisation peut également créer un risque de contamination du dispositif et/ou provoquer une infection ou infection croisée chez le patient, y compris sans s'y limiter, la transmission d'une ou plusieurs maladies infectieuses d'un patient à l'autre. Une contamination du dispositif peut avoir pour conséquence une lésion, une maladie ou le décès du patient. Le fabricant et ses distributeurs ne peuvent donc pas être tenus pour responsables des dommages directs ou consécutifs ni des dépenses encourues par la réutilisation, le retraitement ou la restérilisation des composants du kit d'introduction du filtre Option™ ELITE.
- Les essais non cliniques ont démontré que le filtre Option™ ELITE est compatible avec l'IRM sous certaines conditions. Les patients porteurs du filtre Option™ ELITE peuvent subir un scanner en toute sécurité immédiatement après sa mise en place dans les conditions suivantes :
  - Champ magnétique statique de 3 T
  - Champ magnétique à gradient spatial de 720 Gauss/cm
  - Débit d'absorption spécifique (DAS) moyenné sur le corps entier maximum de 3,0 W/kg pour 15 minutes de scanner

Au cours d'essais non cliniques, le filtre Option™ ELITE a produit une élévation de la température égale ou inférieure à 1,7 °C à un débit d'absorption spécifique (DAS) moyenné sur le corps entier maximum de 3,0 W/kg pour 15 minutes de scanner dans un appareil IRM General Electric Healthcare de 3 T. Le DAS calculé par calorimétrie était de 2,8 W/kg. La qualité de l'IRM peut être compromise si la zone d'intérêt se situe exactement dans la même zone ou relativement près de la position du filtre Option™ ELITE. Il peut donc être nécessaire d'optimiser les paramètres d'imagerie IRM pour compenser la présence de cet implant métallique.

- Lors de l'injection de produit de contraste par le dilateur vasculaire angiographique, ne pas dépasser la pression nominale maximale de 55,16 bars.
- Après l'implantation du filtre, tout cathétérisme nécessitant l'acheminement d'un dispositif au travers du filtre peut être difficile à réaliser.
- Le filtre Option™ ELITE est fourni préchargé dans une cartouche sur laquelle est indiquée l'orientation appropriée pour les voies d'abord poplitée et antécubitale. Ne jamais recharger dans la cartouche un filtre ayant été complètement éjecté, au risque d'en altérer la forme et le bon fonctionnement ; le filtre pourrait en outre se trouver incorrectement orienté pour la voie d'abord sélectionnée. Ne jamais recharger dans la cartouche un filtre ayant été (partiellement) éjecté sous peine d'en altérer la forme et le bon fonctionnement. En conséquence, la responsabilité du fabricant ou de ses distributeurs ne saurait être engagée en cas de dommages directs, accessoires ou consécutifs, quels qu'ils soient, résultant d'un rechargement du filtre Option™ ELITE dans sa cartouche.
- Le filtre Option™ ELITE doit être utilisé exclusivement par des médecins rompus aux techniques diagnostiques et interventionnelles par voie percutanée, telles que la pose de filtres cave. En conséquence, la responsabilité du fabricant ou de ses distributeurs ne saurait être engagée en cas de dommages ou de frais directs, accessoires ou consécutifs, quels qu'ils soient, résultant de l'utilisation du filtre par un personnel non formé.
- Les personnes allergiques aux alliages de nickel et de titane (Nitinol) sont susceptibles de présenter une réaction allergique à cet implant.
- Ne jamais avancer le guide, l'ensemble gaine d'introduction/dilateur ni déployer le filtre en l'absence d'un contrôle radioscopique.
- En présence d'un thrombus volumineux au site de largage initialement choisi, essayer de larguer le filtre par un autre site. Si le thrombus est petit, le guide et la gaine d'introduction pourront peut-être le contourner.
- Ne jamais redéployer un filtre mal positionné ou ablaté.
- Pour la procédure standard, ne pas rétracter puis réavancer le poussoir une fois que le filtre Option™ ELITE est avancé dans la gaine, vu que ceci pourrait créer un déploiement prématuré du filtre.
- Pour la procédure standard, une fois que le repère de déploiement du poussoir pénètre dans le tube métallique de la cartouche du filtre, le filtre doit être déployé complètement et ne peut pas être réintroduit dans la gaine.
- Pour la procédure par-dessus le guide, une fois que le repère de déploiement du dilateur pénètre dans le tube métallique de la cartouche du filtre, le filtre doit être déployé complètement et ne peut pas être réintroduit dans la gaine.
- Le système de filtre cave Option™ ELITE 100 cm est prévu pour des voies d'abord poplitée et antécubitale. L'orientation jugulaire ne doit pas être utilisée pour la voie d'abord poplitée et l'orientation fémorale ne doit pas être utilisée pour la voie d'abord antécubitale.

### Ablation facultative du filtre :

- Ne pas exercer trop de force lors de l'ablation du filtre.
- Ne pas tenter l'ablation du filtre en présence d'un thrombus dans le filtre, la VCI ou les veines profondes.
- L'ablation du filtre n'est possible que par la voie d'abord jugulaire. Avant de tenter l'ablation du filtre par la voie d'abord jugulaire, vérifier que le crochet d'ablation du filtre est orienté en position céphalique, c.-à-d.

## V. Précautions

- O filtre para veia cava Option™ ELITE só deve ser utilizado por um médico devidamente formado na sua utilização.
- Conservar ao abrigo da luz, num local fresco e seco.
- Não utilizar se a embalagem estiver aberta ou danificada.
- Utilizar antes do prazo de validade.
- Não colocar na autoclave nem reesterilizar.
- Não continue a utilizar nenhum componente que tenha sido danificado durante o procedimento.
- Em caso de forte resistência no decorrer de alguma etapa da intervenção, interromper a manobra e determinar a causa antes de continuar.
- O filtro Option™ ELITE foi testado e qualificado para ser utilizado com os acessórios em anexo ou recomendados. A utilização de qualquer outro acessório pode provocar complicações e/ou a falha da intervenção.
- Podem ocorrer complicações durante a introdução e a aplicação do filtro devido às variações anatómicas. Ao respeitar à letra as instruções do presente modo de emprego, o operador poderá reduzir o tempo de inserção do filtro e os riscos de dificuldades.
- Deformações da coluna vertebral: a prudência impõe-se quando a implantação do filtro é prevista em doentes que apresentam importantes deformações raquidianas cifoscolióticas porque pode dar-se o caso de a veia cava inferior seguir o traçado geral dessas deformações anatómicas.

## VI. Complicações potenciais

As intervenções baseadas em técnicas percutâneas devem ser exclusivamente realizadas por médicos familiarizados com as possíveis complicações. Podem ocorrer complicações em qualquer momento da implantação, após a implantação ou durante ou após a remoção do filtro. As possíveis complicações podem incluir, sem limitação, as seguintes:

- Traumatismo ou lesão da veia cava ou de um outro vaso, nomeadamente ruptura ou dissecção, que implique eventualmente uma reparação ou uma intervenção cirúrgica
- Traumatismo ou lesão dos órgãos adjacentes à veia cava, que implique eventualmente uma reparação ou uma intervenção cirúrgica
- Estenose ou oclusão da veia cava
- Posicionamento ou orientação incorrectos do filtro
- Migração ou deslocação do filtro
- Extravasamento do agente de contraste
- Vasospasmo diminuição/entrate do fluxo sanguíneo
- Hemorragia ou complicações hemorrágicas que implicam uma transfusão ou uma intervenção médica (por exemplo, fluidos intravenosos, medicamento)
- Manifestações tromboembólicas, nomeadamente trombose das veias profundas, embolia pulmonar aguda ou recorrente ou embolias gasosas, levando eventualmente a um enfarte, lesão ou falha do órgão-alvo
- Infecção, que requer possivelmente uma intervenção médica ou cirúrgica (por exemplo, antibioterapia ou incisão e drenagem)
- Insuficiência ou falha respiratória
- Arritmia cardíaca
- Enfarte do miocárdio ou isquemia coronária
- Acidente vascular cerebral ou outra manifestação neurológica
- Insuficiência ou falha renal
- Reacção ao agente de contraste ou ao medicamento
- Hematoma, que requer possivelmente uma intervenção médica ou revisão cirúrgica
- Outro traumatismo do ponto de acesso vascular, incluindo, hematoma, fistula arterio-venosa ou pseudoaneurisma
- Défice neurológico associado ao acesso vascular, exigindo eventualmente uma intervenção ou uma consulta neurológica
- Ruptura ou falha do dispositivo ou impossibilidade de extrair o filtro implantado procedendo de acordo com as instruções incluídas no modo de emprego, exigindo eventualmente o recurso a um outro protocolo de intervenção ou terapêutico para terminar a intervenção
- Morte

Estes eventos podem ser graves e a sua resolução pode implicar uma hospitalização ou uma intervenção.

**O filtro Option™ ELITE DEVE ser colocado através do procedimento percutâneo padrão ou do procedimento percutâneo através de fio-guia.**

## VII. Procedimento percutâneo padrão para a implantação do filtro

Antes da implantação, impõe-se a realização de uma cavografia:

- Para confirmar a permeabilidade da veia cava e visualizar a sua anatomia.
  - Para marcar o nível das veias renais.
  - Para marcar o nível superior de qualquer trombo eventualmente presente.
  - Para determinar o nível desejado de aplicação do filtro e marcar a sua posição relativamente aos corpos vertebrais.
  - Para confirmar que o diâmetro da veia cava (projecção antero-posterior) no local previsto para a aplicação do filtro é igual ou inferior ao diâmetro máximo autorizado (consulte a secção I, Descrição do dispositivo).
1. Seleccione um ponto de acesso venoso adequado, do lado direito ou do lado esquerdo, em função do tamanho ou da anatomia do doente, preferências do cirurgião ou localização da trombose venosa.
  2. Prepare o campo operatório, cubra-o com um campo estéril e anestesia o ponto de punção cutânea de acordo com um protocolo clássico.
  3. Retire os componentes do kit de implantação da respectiva embalagem utilizando técnicas estéreis.
  4. Humedeça o fio-guia seleccionado pelo cirurgião (máx. 0,97 mm (0,038")) com soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada.
  5. Irrigue a baihna introdutora do cateter e o dilador vascular angiográfico com soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada.
  6. Após a irrigação, feche a derivação lateral rodando a torneira de paragem.
  7. Introduza o dilador vascular angiográfico na baihna introdutora do cateter e encaixe-o no conector do introdutor. Irrigue injectando soro fisiológico heparinizado estéril ou uma solução isotónica adequada.
  8. Realize a punção venosa de acordo com a técnica de Seldinger.
  9. Mantendo a agulha imóvel, introduza o fio-guia através da agulha, até ao interior do vaso. Faça avançar delicadamente o fio-guia até à localização pretendida.  
**Cuidado: não retire um fio-guia revestido com PTFE através de uma cânula metálica dada a possibilidade de danificação do revestimento do fio-guia.**
  10. Mantendo o fio-guia imóvel, retire a agulha fazendo-a deslizar sobre o fio-guia.
  11. Faça avançar a baihna introdutora do cateter juntamente com o dilador sobre o fio-guia, até ao interior da VCI.
  12. Posicione a ponta radiopaca da baihna introdutora do cateter e as faixas marcadoras do dilador vascular angiográfico na veia cava inferior, por baixo das veias renais, para a realização de uma visualização angiográfica da VCI.
  13. Retire o fio-guia.
  14. Injecte o agente de contraste através do dilador vascular angiográfico para determinar o diâmetro da veia cava inferior no local de implementação previsto, por baixo da veia renal mais baixa, com a ajuda das faixas marcadoras. A distância entre as duas faixas marcadoras, desvio entre o bordo interior de cada faixa, é de 32 mm.  
**Cuidado: é proibida a utilização de Ethiodol®, Lipiodol ou outros agentes de contraste que contenham os mesmos componentes que estes agentes.**

\*Ethiodol é uma marca comercial da Guerbet S.A.



- Tratamento de urgência na sequência de uma embolia pulmonar massiva quando os benefícios previstos de um tratamento convencional são limitados
- Embolia pulmonar recorrente crónica, em caso de falha ou de contra-indicação aos tratamentos anticoagulantes

O filtro Option™ ELITE pode ser retirado em conformidade com as directivas apresentadas na secção IX, intitulada "Intervenção opcional para remoção do filtro" quando a segunda utilização deixa de ser indicada. Só pode ser retirado pela via jugular.

O dilatador vascular angiográfico é concebido para permitir uma visualização angiográfica e a realização de medições lineares na vasculatura quando é utilizado juntamente com a injeção de um agente de contraste radiopaco na veia cava.

### III. Contra-indicações

O filtro Option™ ELITE não deve ser implantado caso se verifique a presença de alguma das condições seguintes:

1. Diâmetro da VCI superior a 32 mm.
2. Risco de embolia séptica.
3. Bacteremia confirmada.
4. Hipersensibilidade conhecida às ligas de níquel ou de titânio.
5. Doente grávida quando a radiação emitida pela exploração fluoroscópica apresenta riscos para o feto. Mostra-se adequado avaliar cuidadosamente os riscos e os benefícios da intervenção.
6. O sentido jugular não deve ser utilizado para a abordagem poplítea e o sentido femoral não deve ser utilizado para a abordagem antecubital. Utilize apenas o sentido apropriado para o cartucho, para a abordagem a que se destina. A utilização do sentido incorrecto do cartucho para ambas as abordagens, pode resultar numa implantação invertida, a qual pode causar eventos adversos severos nos doentes.

Não existe qualquer contra-indicação conhecida para a utilização do dilatador vascular angiográfico.

### IV. Advertências:

O conteúdo do kit é fornecido ESTÉRIL. Foi esterilizado com óxido de etileno (OE). Não utilize se a embalagem estéril se apresentar danificada.

- Para utilização exclusiva com um único produto e num único doente. Não reutilizar, reprocessar ou reesterilizar. A reutilização, reprocessamento ou reesterilização pode comprometer a integridade estrutural do dispositivo e/ou causar falha do dispositivo o que, por sua vez, pode resultar em ferimento, doença ou morte do doente. A reutilização, reprocessamento ou reesterilização pode também criar um risco de contaminação do dispositivo e/ou causar infecção ou infecção cruzada no doente, incluindo, sem limitação, a transmissão de doença(s) infecciosa(s) de um doente para outro. A contaminação do dispositivo pode causar um ferimento, uma doença ou até a morte do doente. Consequentemente, a responsabilidade do fabricante do produto ou respectivos distribuidores não se aplica no caso de danos ou de despesas directas ou indirectas, quaisquer que estes sejam, resultantes da reutilização, do reprocessamento ou da reesterilização de qualquer um dos componentes incluídos no kit de implantação do filtro Option™ ELITE.
- Os resultados de ensaios não-clínicos demonstraram que o filtro Option™ ELITE apresenta uma compatibilidade IRM condicional. Um doente com um filtro Option™ ELITE pode ser sujeito a um exame em total segurança, imediatamente após a colocação do filtro, se as condições seguintes são respeitadas:
  - Campo magnético estático de 3 T
  - Campo magnético com gradiente espacial de 720 Gauss/cm
  - Taxa de absorção específica (TAE) máxima média para a totalidade do corpo de 3,0 W/kg para 15 minutos de exame

No âmbito de ensaios não-clínicos, o filtro Option™ ELITE grou um aumento da temperatura igual ou inferior a 1,7 °C aquando de exames IRM com um duração de 15 minutos realizados a uma taxa de absorção específica (TAE) máxima média para a totalidade do corpo de 3,0 W/kg num aparelho IRM General Electric Healthcare de 3,0 T. A TAE calculada de acordo com um método calorimétrico era de 2,8 W/kg. A qualidade das imagens IRM pode ser alterada se a região explorada coincidir com a localização do filtro ou se situar relativamente próxima do filtro Option™ ELITE. Neste caso, pode ser necessário otimizar os parâmetros TRM por forma a compensar a presença do implante metálico.

- Aquando da injeção do agente de contraste através do dilatador vascular angiográfico, não exceder a pressão máxima de 55,16 bar.
- Após a implantação do filtro, qualquer procedimento de cateterismo que implique a passagem de um dispositivo através do filtro pode ser difícil de realizar.
- O filtro Option™ ELITE é fornecido carregado num cartucho no qual vem indicado o sentido adequado para as vias de abordagem poplítea e antecubital. Nunca reintroduzir o cartucho um filtro que tenha sido totalmente ejectado dada a possibilidade de alterar a forma e o funcionamento correctos: o filtro poderá, por outro lado, ficar incorrectamente orientado para o ponto de acesso escolhido. Nunca reintroduzir o cartucho um filtro que tenha sido (parcialmente) ejectado dada a possibilidade de alterar a forma e o funcionamento correctos. Por conseguinte, o fabricante ou respectivos distribuidores não são responsáveis por quaisquer danos directos, acidentais ou consequenciais, quaisquer que estes sejam, resultantes da reintrodução do filtro Option™ ELITE no seu cartucho.
- O filtro Option™ ELITE deve ser utilizado exclusivamente por médicos formados nas técnicas de diagnóstico e de intervenção por via percutânea, como a colocação de filtros de veia cava. Por conseguinte, o fabricante ou respectivos distribuidores não são responsáveis por quaisquer danos ou custos, directos ou consequenciais, resultantes da utilização por pessoal não qualificado.
- As pessoas alérgicas às ligas de níquel e de titânio (Nitinol) podem sofrer uma reacção alérgica ao presente implante.
- Nunca fazer avançar o fio-guia, bainha introdutora/dilatador nem aplicar o filtro na ausência de controlo fluoroscópico.
- Na presença de um trombo volumoso no local de aplicação inicialmente escolhido, tentar aplicar o filtro por um local alternativo. Se o trombo for pequeno, o fio-guia e introdutor poderão contorná-lo.
- Nunca reaplicar um filtro que tenha sido incorrectamente posicionado ou recuperado.
- Para o procedimento padrão, assim que o filtro Option™ ELITE seja avançado para a bainha, não retraia e depois volte a avançar o impulsador, que pode provocar a aplicação prematura do filtro.
- Para o procedimento padrão, assim que o marcador de aplicação do impulsador entrar no tubo metálico do cartucho do filtro, o filtro deve ser totalmente aplicado e não pode ser reintroduzido na bainha.
- Para o procedimento através de fio-guia, assim que o marcador de aplicação do dilatador entrar no tubo metálico do cartucho do filtro, o filtro deve ser totalmente aplicado e não pode ser reintroduzido na bainha.
- O Option™ ELITE Sistema do filtro da veia cava de 100 cm destina-se para as abordagens poplítea e antecubital. O sentido jugular não deve ser utilizado para a abordagem poplítea e o sentido femoral não deve ser utilizado para a abordagem antecubital.

### Remoção opcional do filtro:

- Aquando da remoção do filtro, não exercer força excessiva.
- Não tentar retirar o filtro caso este contenha um trombo ou na presença de um trombo no filtro, na VCI ou nas veias profundas.
- A remoção do filtro só é possível pela via de abordagem jugular. Antes de tentar retirar o filtro pelo ponto de acesso jugular, confirmar a orientação cefálica do gancho de extração do filtro – ou seja, gancho virado na direcção do ponto de punção jugular. O gancho de remoção situado na extremidade cefálica do filtro permite fixar o laço endovascular.
- A remoção do filtro deve ser realizada exclusivamente por um médico com formação nas técnicas de intervenção percutânea.
- Nunca reaplicar um filtro que tenha sido recuperado.
- Consulte a secção IX intitulada "Intervenção opcional para remoção do filtro".

- orienté en direction de la voie d'abord jugulaire. Le crochet d'ablation à l'extrémité céphalique du filtre correspond au site d'accrochage pour l'anse endovasculaire.
- L'ablation du filtre doit être réalisée exclusivement par des médecins rompus aux techniques interventionnelles par voie percutanée.
- Ne jamais redéployer un filtre après son ablation.
- Consulter la section IX intitulée « Procédure facultative pour l'ablation du filtre ».

### V. Mises en garde

- Les médecins doivent avoir reçu la formation nécessaire avant d'utiliser le filtre cave Option™ ELITE.
- Stocker dans un lieu frais et sec, à l'abri de la lumière.
- Ne pas utiliser si l'emballage est ouvert ou endommagé.
- Utiliser avant la date de péremption.
- Ne pas autoclaver ni restériliser.
- Ne pas continuer à utiliser des composants endommagés pendant l'intervention.
- En cas de forte résistance au cours d'une étape quelconque de l'intervention, interrompre la manœuvre et déterminer la cause de la résistance avant de continuer.
- Le filtre Option™ ELITE a été testé et validé avec les accessoires joints ou recommandés. L'utilisation d'autres accessoires risque de conduire à des complications et/ou à l'échec de l'intervention.
- Des complications peuvent survenir pendant l'insertion et le déploiement du filtre en raison de variantes anatomiques. Le strict respect des directives du présent mode d'emploi peut réduire le temps d'insertion du filtre et d'éventuelles difficultés.
- Déformations de la colonne vertébrale : La prudence s'impose quand l'implantation du filtre est envisagée chez des patients présentant d'importantes déformations rachidiennes cypho-scoliotiques, car il est possible que la veine cave inférieure suive la trajectoire générale de ces déformations anatomiques.

### VI. Complications potentielles

Les interventions nécessitant des techniques percutanées ne doivent pas être réalisées par des médecins qui ne sont pas familiarisés avec les complications possibles. Des complications peuvent se produire à tout moment au cours de l'implantation, de la période à demeure, ou bien pendant ou après l'ablation du filtre. Les complications potentielles peuvent comprendre, sans s'y limiter :

- Traumatisme ou lésion de la veine cave ou d'un autre vaisseau, notamment rupture ou dissection, nécessitant éventuellement une réparation ou une intervention chirurgicale
- Traumatisme ou lésion des organes adjacents à la veine cave, nécessitant éventuellement une réparation ou une intervention chirurgicale
- Sténose ou occlusion de la veine cave
- Positionnement ou orientation incorrects du filtre
- Migration/déplacement du filtre
- Extravasation du produit de contraste
- Vasospasme ou réduction/affaiblissement du débit sanguin
- Saignement ou complications hémorragiques nécessitant une transfusion ou une intervention médicale (par ex., solution intraveineuse, médicament)
- Événements thromboemboliques, notamment thrombose des veines profondes (TVP), embolie pulmonaire aiguë ou récurrente ou embolie gazeuse, provoquant éventuellement un infarctus, une lésion ou une défaillance des organes cibles
- Infection, nécessitant éventuellement une intervention médicale ou chirurgicale (par ex., antibiothérapie ou incision et drainage)
- Insuffisance ou défaillance respiratoire
- Arythmie cardiaque
- Accident du myocarde ou ischémie coronaire
- Accident vasculo-cérébral ou autre événement neurologique
- Insuffisance ou défaillance rénale
- Réaction au produit de contraste/médicament
- Hématome, nécessitant éventuellement une intervention ou une reprise chirurgicale
- Autre traumatisme concernant la voie d'abord vasculaire, notamment ecchymose, fistule A-V ou pseudoanévrisme
- Déficit neurologique associé à l'abord vasculaire, nécessitant éventuellement une intervention ou une consultation neurologique
- Rupture ou défaillance du dispositif, ou impossibilité d'ablater le filtre implanté en procédant selon les directives du mode d'emploi, nécessitant éventuellement le recours à un autre protocole interventionnel ou thérapeutique pour accomplir l'intervention
- Décès

Ces événements sont susceptibles d'être graves et leur résolution peut nécessiter une hospitalisation ou une intervention.

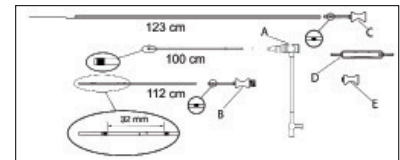
**Le filtre Option™ ELITE DOIT être mis en place en suivant la procédure percutanée standard ou la procédure percutanée par-dessus le guide.**

### VII. Technique percutanée standard pour l'implantation du filtre

Avant l'implantation, la réalisation d'une cavographie s'impose :

- Pour confirmer la perméabilité et visualiser l'anatomie de la veine cave.
  - Pour repérer l'emplacement des veines rénales.
  - Pour repérer le niveau le plus supérieur de tout thrombus éventuellement présent.
  - Pour déterminer le niveau souhaité pour le déploiement du filtre et en repérer la position par rapport aux corps vertébraux.
  - Pour confirmer que le diamètre de la veine cave (projection A-P) à l'endroit prévu pour le déploiement du filtre est inférieur ou égal au diamètre maximum autorisé (voir la section I, Description du dispositif).
1. Sélectionner une voie d'abord veineuse appropriée, du côté droit ou gauche, en fonction de la taille ou de l'anatomie du patient, des préférences du chirurgien ou du siège de la thrombose veineuse.
  2. Préparer le champ opératoire, le recouvrir d'un champ stérile et anesthésier le point de ponction cutanée selon le protocole classique.
  3. Sortir les éléments du kit d'introduction de leur emballage en procédant selon une technique stérile.
  4. Mouiller le guide sélectionné par le chirurgien (0,97 mm max (0,038 po)) avec du sérum physiologique hépariné stérile ou un soluté isotonique stérile approprié.
  5. Rincer la gaine d'introduction et le dilateur vasculaire angiographique avec du sérum physiologique hépariné ou un soluté isotonique approprié.
  6. Après le rinçage, fermer le raccord latéral en tournant le robinet d'arrêt.
  7. Introduire le dilateur vasculaire angiographique par la gaine d'introduction et l'enclencher en place dans l'embase. Rincer avec du sérum physiologique hépariné ou un soluté isotonique approprié.
  8. Réaliser la ponction veineuse selon la technique de Seldinger.
  9. Tout en maintenant l'aiguille en place, insérer le guide par l'aiguille dans le vaisseau. Avancer délicatement le guide jusqu'au site voulu.
- Attention : Ne pas retirer un guide à revêtement PTFE au travers d'une canule métallique, au risque d'endommager le revêtement du guide.**
10. Tout en maintenant le guide en place, retirer l'aiguille par-dessus le guide.
  11. Avancer d'un seul tenant la gaine d'introduction et le dilateur sur le guide, à l'intérieur de la VCI.
  12. Positionner l'extrémité radio-opaque de la gaine d'introduction et les bagues-repères du dilateur vasculaire angiographique dans la veine cave inférieure, en aval des veines rénales, en vue de préparer une visualisation angiographique de la VCI.
  13. Retirer le guide.

Figura 1: Sistema do filtro Option™ ELITE



## POR: Português

### Conteúdo do kit

- Bainha introdutora do cateter
- Dilatador vascular angiográfico
- Impulsor com marcador de aplicação
- Filtro Option™ ELITE no cartucho
- Tampa da bainha

Esteril. Esterilizado com gás de óxido de etileno. Apirogénico. Radiopaco. Para uma única utilização. Não colocar numa autoclave.

### Proibida a venda nos EUA.

## I. Descrição do dispositivo

O filtro veia cava Option™ ELITE (filtro Option™ ELITE) destina-se a ser colocado na veia cava inferior (VCI) por via percutânea com o objectivo de prevenir as recidivas de embolia pulmonar.

O Option™ ELITE Sistema do filtro da veia cava de 100 cm foi concebido para a introdução, aplicação, implantação e posicionamento do filtro na VCI, via as abordagens poplíteas e antecubital.

O filtro Option™ ELITE de auto-centragem é obtido por corte com laser de um tubo em liga de níquel e titânio (Nitinol). É constituído por ramificações em Nitinol com memória de forma que emanam a partir de um ponto central e é concebido para oferecer um poder filtrante de coágulos ideal (figura 2). Ancoras de retenção (ganchos de retenção) situam-se na parte caudal do filtro. Estas ancoras são concebidas para a fixação do filtro à parede do vaso. O filtro Option™ ELITE destina-se a ser utilizado em veias cavas com um diâmetro máximo de 32 mm. A sua extremidade cefálica é encimada por um gancho de remoção central.

O filtro Option™ ELITE comprimido é flexível e adapta-se ao diâmetro interno da VCI quando é aplicado. O filtro Option™ ELITE exerce uma força radial para fora na superfície do lúmen da veia cava, para assegurar um posicionamento e uma estabilidade correctos. O filtro destina-se a prevenir as embolias pulmonares, ao mesmo tempo que preserva a permeabilidade da veia cava graças à posição central da sua filtração de coágulos.

O kit de implantação é composto por um filtro pré-carregado num cartucho, bainha introdutora do cateter (5 Fr DI), dilatador vascular angiográfico com uma extremidade aberta (figura 3) e um impulsor com marcador de aplicação (figura 4).

O dilatador vascular angiográfico inclui orifícios laterais e 2 marcadores radiopacos, separados por 32 mm (entre as faixas marcadoras), que permitem efectuar medições lineares na veia cava inferior e auxiliam na visualização angiográfica após a injeção de um agente de contraste radiopaco. O impulsor permite avançar o filtro no interior da bainha introdutora do cateter até ao nível do marcador de aplicação, bem como manter o filtro imóvel durante a sua descoberta. A localização da extremidade distal da bainha introdutora do cateter pode ser controlada rodando todo o dispositivo para posicionar a bainha introdutora do cateter no centro da veia cava.

O cartucho do filtro aloja o filtro Option™ ELITE. Inscrições e setas de cor são fornecidas no corpo do cartucho para indicar como orientar o filtro em função do ponto de acesso escolhido, seja esta femoral a verde (figura 5A) ou jugular a azul (figura 5B). A seta do ponto de acesso pretendido deve apontar para o conector da bainha introdutora do cateter. O dilatador vascular angiográfico é concebido para permitir uma visualização angiográfica e a realização de medições lineares na vasculatura quando é utilizado juntamente com a injeção de um agente de contraste radiopaco na veia cava.

Figura 3: Ponta do dilatador vascular angiográfico

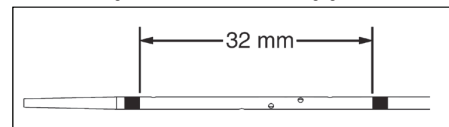


Figura 4: Impulsor com marcador de aplicação

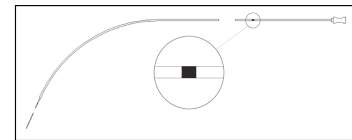
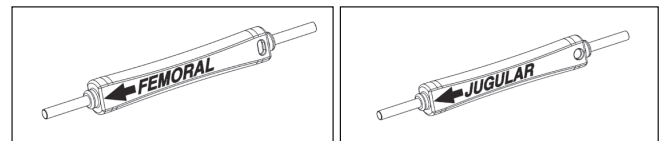


Figura 5A: Orientação do cartucho de abordagem femoral

Figura 5B: Orientação do cartucho de abordagem jugular



## II. Indicações de utilização

O Option™ ELITE Sistema do filtro da veia cava de 100 cm é destinado à prevenção de recidivas de embolia pulmonar (EP), por via do seu posicionamento na veia cava nas seguintes condições:

- Tromboembolia pulmonar quando o tratamento anticoagulante é contra-indicado
- Falha do tratamento anticoagulante em doenças tromboembólicas

14. Injectar do produto de contraste par le dilatateur vasculaire angiographique afin de déterminer le diamètre de la veine cave inférieure au niveau du site d'implantation prévu en aval de la veine rénale la plus basse, en s'aidant des bagues-repères. La distance entre les deux bagues-repères, d'un bord intérieur à l'autre, est de 32 mm.

**Attention : Ne pas utiliser Ethiodol® ou Lipiodol comme produit de contraste, ni d'autres produits de contraste à base des mêmes composants que ces produits.**

**Attention : Ne pas dépasser 55,16 bars pendant l'injection.**

15. Réintroduire le guide.

16. Avancer l'extrémité de la gaine d'introduction jusqu'à l'emplacement voulu dans la VCI.

17. Désenclencher le dilatateur vasculaire angiographique de l'embase de la gaine d'introduction et le retirer avec le guide.

**Attention : Pour éviter d'endommager l'extrémité de la gaine d'introduction, ne pas retirer le dilatateur avant que l'extrémité ne soit positionnée à l'emplacement voulu dans la VCI.**

18. Réaliser une aspiration par l'extension du raccord latéral pour éliminer l'air éventuellement présent.

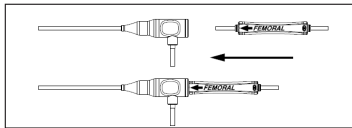
19. Déterminer le sens d'introduction de la cartouche (contenant le filtre) dans l'embase de la gaine d'introduction.

**Remarque : La voie d'abord sélectionnée détermine le sens d'introduction de la cartouche.**

**L'orientation de la cartouche est indiquée sur le corps de la cartouche même : « femoral » (fémoral) en vert (utilisé pour la voie d'abord poplitée) et « jugulaire » (jugulaire) en bleu (utilisé pour la voie d'abord antécubital). La flèche correspondant à la voie d'abord souhaitée sera orientée en direction de l'embase de la gaine d'introduction.**

20. Introduire l'extrémité appropriée de la cartouche dans l'embase de la gaine d'introduction et l'enclencher (figure 6).

Figure 6 : Insertion de la cartouche dans l'embase de la gaine (voie d'abord poplitée illustrée)



21. Insérer la tige guidée du pousoir dans la cartouche.

**Remarque : Aucune résistance ne devrait être ressentie lorsque la tige du pousoir est avancée dans la cartouche. Si une résistance est ressentie, retirer la tige du pousoir et la réinsérer.**

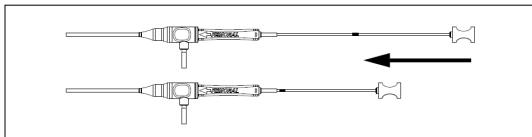
22. Avancer lentement le filtre au moyen du pousoir jusqu'à ce que le bord avant du repère de déploiement du pousoir se trouve juste en amont de l'extrémité de la cartouche du filtre.

**Remarque : Ne pas rétracter puis réavancer le pousoir lorsque le filtre Option™ ELITE a été avancé dans la gaine, vu que ceci pourrait créer un déploiement prématuré du filtre.**

**Remarque : Le repère de largage indique que le filtre a atteint l'extrémité distale de la gaine d'introduction, mais qu'il se trouve toujours complètement à l'intérieur de celle-ci (figure 7).**

**Remarque : En cas de difficultés lors de l'avancement du filtre au travers d'un vaisseau tortueux, arrêter la progression du filtre avant la courbure du vaisseau. Avancer la gaine d'introduction pour négocier la courbe puis continuer d'avancer le filtre. Procéder à la libération (déploiement) du filtre sous contrôle radioscopique continu. Vérifier que le filtre a bien atteint l'emplacement prévu dans la VCI avant de le libérer de la gaine d'introduction.**

Figure 7 : Avancer le pousoir jusqu'à ce que le repère de déploiement soit adjacent à la cartouche (voie d'abord poplitée illustrée)



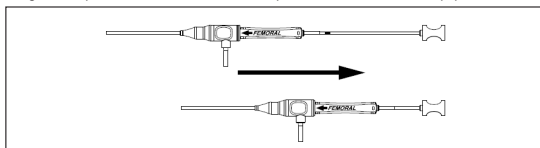
**Remarque : Vérifier les projections antéropostérieures et latérales sous contrôle angiographique pour optimiser le positionnement du filtre.**

23. Pour déployer le filtre Option™ ELITE, fixer le pousoir en position puis tirer la gaine d'introduction en arrière par-dessus le pousoir, de manière à découvrir le filtre (figure 8).

24. Vérifier que le filtre Option™ ELITE est complètement libéré et déployé.

25. Retirer délicatement la cartouche du filtre ainsi que le pousoir, en prenant soin que la tige du pousoir ne perturbe pas le filtre déployé.

Figure 8 : Déploiement du filtre suivant la technique de découvert (voie d'abord poplitée illustrée)



26. Mettre le capuchon en place sur la gaine d'introduction.

27. Réaliser un contrôle cavographique avant de mettre fin à l'intervention. Vérifier le bon positionnement du filtre.

28. Pour retirer la gaine d'introduction, exercer une compression sur le vaisseau en amont du point de ponction puis tirer lentement sur la gaine d'introduction pour l'extraire.

29. Jeter le kit d'introduction et son emballage.

**Remarque : Après l'emploi, le kit d'introduction et son emballage peuvent présenter un risque de danger biologique. Les manipuler et les jeter conformément au protocole médical agréé en respectant les lois et réglementations pertinentes locales, nationales et fédérales en vigueur.**

## VIII. Procédure percutanée par-dessus le guide pour l'implantation du filtre

Avant l'implantation, la réalisation d'une cavographie s'impose :

- Pour confirmer la perméabilité et visualiser l'anatomie de la veine cava.
- Pour repérer l'emplacement des veines rénales.
- Pour repérer le niveau le plus supérieur de tout thrombus éventuellement présent.
- Pour déterminer le niveau souhaité pour le déploiement du filtre et en repérer la position par rapport aux corps vertébraux.
- Pour confirmer que le diamètre de la VCI (projection A-P) à l'endroit prévu pour le déploiement du filtre est inférieur ou égal au diamètre maximum autorisé (voir la section I, Description du dispositif).

- Sélectionner une voie d'abord veineuse appropriée, du côté droit ou gauche, en fonction de la taille ou de l'anatomie du patient, des préférences du chirurgien ou du siège de la thrombose veineuse.
- Préparer le champ opératoire, le recouvrir d'un champ stérile et anesthésier le point de ponction cutanée selon le protocole classique.

\*Ethiodiol est une marque de commerce de Guerbet S.A.

kontrolnych po upływie 6 miesięcy od zabiegu. Siedemnastu (17) pacjentów zmarło z powodu wcześniejszych lub współwystępujących schorzeń (np. raka). Na podstawie decyzji niezależnego inspektora medycznego, żaden zgon pacjenta nie był związany z filtrem ani z zabiegiem implantacji lub odzyskiwania.

Zabiegi implantacji przebiegały bez istotnych zdarzeń, przy czym umieszczenie zakończyło się sukcesem technicznym u 100% pacjentów. Podczas 6-miesięcznego okresu badań kontrolnych, u dwóch pacjentów (2,0%) doszło do niewielkiej migracji filtra (23 mm), nieco ponad ustalony limit 20 mm. U trzech pacjentów (3,0%), z których wszyscy cierpieli na chorobę nowotworową ± stan nadkrzepliwości na wstępie badania, wystąpiły objawy okluzji żyły głównej. U czterech pacjentów wystąpiły epizody zatorowości płucnej, potwierdzone i związane z filtrem, co stanowi 4,0% przypadków. Zaobserwowana częstość występowania zatorowości płucnej, objawów okluzji żyły głównej i migracji filtra była zgodna ze zgłoszoną w publikacjach. Nie było przypadków zatoru ani złamania filtra.

Próby odzyskania podjęto u trzydziestu dziewięciu (39) pacjentów. Techniczny sukces odzyskania uzyskano u 36 z 39 pacjentów (92,3%). Próby odzyskania podjęto u trzydziestu dziewięciu (39) pacjentów w czterdziestu dwóch (42) zabiegach. Techniczny sukces odzyskania uzyskano w 36 z 42 zabiegów (85,7%). Udział przypadków technicznego sukcesu odzyskania zaobserwowany w tym badaniu obejmuje bardziej korzystny zakres niż opisywany w publikacjach. W trzech przypadkach odzyskanie filtra nie powiodło się, ze względu na niemożność uchwycenia filtra lub odzyskania filtra od ściany żyły głównej. Średni okres implantacji wyniósł  $67,1 \pm 50,4$  dni (zakres: 1,0 – 175,0 dni). Po uzyskaniu dostępu zylowego, żadne zdarzenia niepożądane nie zostały przypisane zabiegowi odzyskiwania, wykazując bezpieczeństwo odzyskania filtra u pacjentów, którzy nie wymagają już filtra do żyły głównej.

Podsumowując, umieszczenie i odzyskanie filtra Option™ można wykonywać bezpiecznie i ze stosunkowo wysokim udziałem przypadków udanych z punktu widzenia technicznego i klinicznego. U pacjentów, u których nie występuje już ryzyko zatorowości, filtr Option™ można wszczepić na kilka miesięcy, po czym bezpiecznie usunąć. Dane wykazują bezpieczeństwo i skuteczność umieszczenia i odzyskania systemu filtra Option™ w istotnej klinicznie populacji pacjentów.

## XI. Wykluczenie gwarancji i ograniczenie zadośćuczynienia

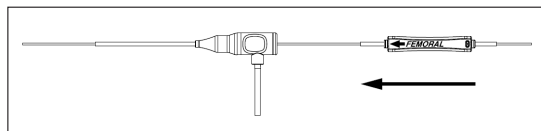
Nie udziela się żadnej gwarancji, wyrażonej ani dorozumianej, w tym bez ograniczeń żadnej gwarancji dorozumianej dotyczącej wartości handlowej lub przydatności do określonego celu, na produkt lub produkty producenta lub dystrybutora opisane w niniejszej publikacji. Producent ani dystrybutorzy w żadnym wypadku nie będą ponosić odpowiedzialności za żadne szkody bezpośrednie, uboczne ani wtórne inne niż wyraźnie przewidziane odpowiednim przepisem prawnym. Nikt nie jest upoważniony do zobowiązania producenta ani jego dystrybutora żadną deklaracją ani gwarancją, z wyjątkiem przypadków wyraźnie tu wyszczególnionych.

Opisy lub parametry techniczne zawarte w literaturze producenta i dystrybutorów, w tym także w niniejszej publikacji, mają za cel wyłącznie ogólny opis produktu w chwili wytworzenia i nie stanowią żadnych wyrażonych gwarancji.

Producent ani dystrybutorzy nie będą ponosić odpowiedzialności za żadne szkody bezpośrednie, uboczne ani wtórne wynikające z ponownego użycia produktu.

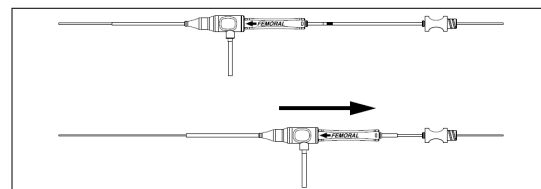
- Sortir les éléments du kit d'introduction de leur emballage en procédant selon une technique stérile.
- Mouiller le guide sélectionné par le chirurgien (0,89 mm max (0,035 po)) avec du sérum physiologique hépariné stérile ou un soluté isotonique stérile approprié.
- Rincer la gaine d'introduction et le dilateur vasculaire angiographique avec du sérum physiologique hépariné ou un soluté isotonique approprié.
- Après le rinçage, fermer le raccord latéral en tournant le robinet d'arrêt.
- Introduire le dilateur vasculaire angiographique par la gaine d'introduction et l'enclencher en place dans l'embase. Rincer avec du sérum physiologique hépariné ou un soluté isotonique approprié.
- Réaliser la ponction veineuse selon la technique de Seldinger.
- Tout en maintenant l'aiguille en place, insérer le guide par l'aiguille dans le vaisseau. Avancer délicatement le guide jusqu'au site voulu.  
**Attention : Ne pas retirer un guide à revêtement PTFE au travers d'une canule métallique, au risque d'endommager le revêtement du guide.**
- Tout en maintenant le guide en place, retirer l'aiguille par-dessus le guide.
- Avancer d'un seul tenant la gaine d'introduction et le dilateur sur le guide, à l'intérieur de la VCI.
- Positionner l'extrémité radio-opaque de la gaine d'introduction et les bagues-repères du dilateur vasculaire angiographique dans la veine cave inférieure, en aval des veines rénales, en vue de préparer une visualisation angiographique de la VCI.
- Retirer le guide.
- Injecter du produit de contraste par le dilateur vasculaire angiographique afin de déterminer le diamètre de la veine cave inférieure au niveau du site d'implantation prévu en aval de la veine rénale la plus basse, en s'aidant des bagues-repères. La distance entre les deux bagues-repères, d'un bord intérieur à l'autre, est de 32 mm.  
**Attention : Ne pas utiliser Ethiodol® ou Lipiodol® comme produit de contraste, ni d'autres produits de contraste à base de mêmes composants que ces produits.**  
**Attention : Ne pas dépasser 55,16 bars pendant l'injection.**
- Réintroduire le guide.
- Avancer l'extrémité de la gaine d'introduction jusqu'à l'emplacement voulu dans la VCI.
- Détacher et retirer le dilateur vasculaire angiographique de la gaine d'introduction en le désenclenchant au niveau de l'embase et en laissant le guide en place.  
**Attention : Pour éviter d'endommager l'extrémité de la gaine d'introduction, ne pas retirer le dilateur avant que l'extrémité ne soit positionnée à l'emplacement voulu dans la VCI.**
- Réaliser une aspiration par l'extension du raccord latéral pour éliminer l'air éventuellement présent.
- Déterminer le sens d'introduction de la cartouche (contenant le filtre) dans l'embase de la gaine d'introduction.  
**Remarque : La voie d'abord sélectionnée détermine le sens d'introduction de la cartouche. L'orientation de la cartouche est indiquée sur le corps de la cartouche même : « femoral » (fémoral) en vert (utilisé pour la voie d'abord poplitée) et « jugular » (jugulaire) en bleu (utilisé pour la voie d'abord antécubitale). La flèche correspondant à la voie d'abord souhaitée sera orientée en direction de l'embase de la gaine d'introduction.**
- Placer l'extrémité appropriée de la cartouche par-dessus le guide et l'introduire dans l'embase de la gaine d'introduction jusqu'à ce qu'elle soit enclenchée (figure 9).

Figure 9 : Insertion de la cartouche dans l'embase de la gaine par-dessus le guide (voie d'abord poplitée illustrée)



- Insérer le dilateur vasculaire dans la cartouche en passant par-dessus le guide.
- Avancer lentement le filtre au moyen du dilateur vasculaire, jusqu'à ce que le bord avant du repère de déploiement du dilateur vasculaire soit placé juste en amont de l'extrémité de la cartouche du filtre.  
**Remarque : En cas de difficultés lors de l'avancement du filtre au travers d'un vaisseau tortueux, arrêter la progression du filtre avant la courbure du vaisseau. Avancer la gaine d'introduction pour négocier la courbe puis continuer d'avancer le filtre. Procéder à la libération (déploiement) du filtre sous contrôle radioscopique continu. Vérifier que le filtre a bien atteint l'emplacement prévu dans la VCI avant de le libérer de la gaine d'introduction.**  
**Remarque : Vérifier les projections antéropostérieures et latérales sous contrôle angiographique pour optimiser le positionnement du filtre.**
- Pour déployer le filtre Option™ ELITE, fixer le dilateur vasculaire en position puis tirer la gaine en arrière par-dessus le dilateur vasculaire de manière à découvrir le filtre (figure 10).

Figure 10 : Déploiement du filtre par-dessus le guide en suivant la technique de découvert (voie d'abord poplitée illustrée)



- Vérifier que le filtre Option™ ELITE est complètement libéré et déployé.
- Retirer le guide et le dilateur vasculaire avec précaution en s'assurant que le guide n'interfère pas avec le filtre déployé.
- Retirer la cartouche du filtre avec précaution.
- Mettre le capuchon en place sur la gaine d'introduction.
- Réaliser un contrôle cavographique avant de mettre fin à l'intervention. Vérifier le bon positionnement du filtre.
- Pour retirer la gaine d'introduction, exercer une compression sur le vaisseau en amont du point de ponction puis tirer lentement sur la gaine d'introduction pour l'extraire.
- Jeter le kit d'introduction et son emballage.  
**Remarque : Après l'emploi, le kit d'introduction et son emballage peuvent présenter un risque de danger biologique. Les manipuler et les jeter conformément au protocole médical agréé en respectant les lois et réglementations pertinentes locales, nationales et fédérales en vigueur.**

## IX. Procédure facultative pour l'ablation du filtre

Le cas échéant, l'ablation du filtre doit être réalisée dans les 175 jours suivant l'implantation. Par ailleurs, le patient doit répondre à toutes les conditions suivantes pour que l'ablation du filtre soit envisageable :

Ablation du filtre - Indications : Le patient doit satisfaire à TOUS les critères suivants avant l'ablation du filtre :

- Le médecin pense que le risque d'apparition d'une embolie pulmonaire pouvant avoir des conséquences cliniques graves est suffisamment faible pour être acceptable, et que la procédure d'ablation du filtre peut être réalisée en toute sécurité.

- Le patient présente une veine jugulaire interne, externe ou antérieure perméable par laquelle le filtre VCI peut être retiré.

Ablation du filtre - Contre-indications : L'ablation du filtre ne doit pas être réalisée si l'UNE QUELCONQUE des conditions suivantes est avérée :

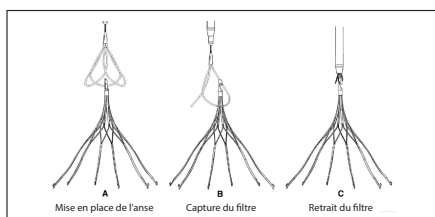
- Au moment de l'ablation, en fonction de la phlébographie et de l'appréciation visuelle du médecin, un thrombus/une embolie d'un volume supérieur à un (1) centimètre cube se trouve dans le filtre ou dans la veine cave caudale.
- Patiente enceinte, lorsque le rayonnement émis par l'exploration radioscopique présente des risques pour le fœtus. Il importe d'évaluer soigneusement les risques et les bénéfices de l'intervention.

Procédure recommandée pour l'ablation percutanée du filtre Option™ ELITE :

**Avvertissement : Ne pas exercer trop de force lors de l'ablation du filtre. Ne pas tenter l'ablation du filtre Option™ ELITE en présence d'un thrombus dans le filtre et/ou dans la partie caudale du vaisseau.**

- En procédant selon des techniques appropriées, établir l'absence de thrombus dans le filtre, la voie d'ablation jugulaire et la partie distale de la VCI.
- Préparer le champ opératoire, le recouvrir d'un champ stérile et anesthésier le point de ponction cutanée selon le protocole classique.
- Mouiller le guide sélectionné par le chirurgien avec du sérum physiologique hépariné stérile ou un soluté isotonique stérile approprié au moyen d'une seringue raccordée à l'embase Luer du dévidoir du guide.
- Rincer le cathéter d'ablation (tableau 2) et ses composants avec du sérum physiologique hépariné ou un soluté isotonique approprié.
- Insérer le dilateur vasculaire angiographique par le cathéter d'ablation et l'enclencher dans l'embase. Rincer avec du sérum physiologique hépariné ou un soluté isotonique approprié.
- Réaliser la ponction veineuse selon la technique de Seldinger.
- Tout en maintenant l'aiguille en place, insérer le guide par l'aiguille dans le vaisseau. Avancer délicatement le guide jusqu'à l'emplacement voulu (en situation céphalique par rapport au crochet d'ablation du filtre).
- Attention : Ne pas retirer un guide à revêtement PTFE au travers d'une canule métallique, au risque d'endommager le revêtement du guide.**
- Tout en maintenant le guide en place, retirer l'aiguille par-dessus le guide.
- Avancer d'un seul tenant le cathéter d'ablation et le dilateur sur le guide et à l'intérieur de la VCI. Avancer le cathéter d'ablation de façon à ce que son extrémité se situe non loin (à environ 3 cm) en situation céphalique par rapport au crochet d'ablation du filtre.
- Vérifier l'absence de thrombus sur la voie d'ablation.
- Préparer l'anse et les composants du cathéter de l'anse conformément aux instructions du fabricant.
- Retirer le guide et le dilateur.
- Insérer et avancer l'ensemble de l'anse endovasculaire par le cathéter d'ablation jusqu'à ce qu'il dépasse de l'extrémité du cathéter, juste assez pour que la bague-répère du cathéter de l'anse soit en situation céphalique par rapport au crochet d'ablation du filtre.
- Pousser la tige de l'anse délicatement vers l'avant pour ouvrir la boucle de l'anse en situation céphalique par rapport au crochet d'ablation du filtre.
- Avancer lentement la boucle pour l'amener par-dessus le sommet du filtre (figure 11A).
- Serrer la boucle de l'anse autour du filtre Option™ ELITE en reculant lentement l'anse tout en avançant le cathéter de l'anse, de manière à verrouiller celle-ci en place en la serrant dans l'encoche du crochet (figure 11B).
- Remarque : Vérifier que l'anse a correctement capturé le crochet d'ablation du filtre Option™ ELITE et que le cathéter d'ablation et l'anse sont alignés (figure 11C).**
- Tirer sur l'anse et avancer le cathéter de l'anse de manière à ce que son extrémité soit en contact avec le sommet du filtre (figure 11C).

Figure 11: Ablation du filtre



- Serrer le dispositif de serrage sur l'anse de manière à utiliser l'embase du cathéter de l'anse pour exercer une tension constante.  
**Remarque : Toujours maintenir l'anse tendue pour éviter que sa boucle ne lâche le crochet d'ablation du filtre.**
- Maintenir l'anse tendue et avancer le cathéter d'ablation par-dessus le sommet du filtre.  
**Remarque : Le filtre commence à s'affaisser à mesure que le cathéter d'ablation le recouvre.**
- Continuer d'avancer le cathéter d'ablation jusqu'à ce qu'une résistance accrue se fasse sentir.
- Immobiliser le cathéter d'ablation et rengainer le filtre dedans.  
**Remarque : Si pour une raison quelconque le filtre Option™ ELITE ne peut pas être retiré et qu'il reste implanté définitivement, retirer le cathéter d'ablation lorsque cela est cliniquement indiqué ; pour ce faire, exercer une compression sur le vaisseau en amont du point de ponction et retirer lentement le système, puis passer à l'étape 23.**
- Retirer complètement le filtre en tirant le cathéter de l'anse jusqu'à ce que le filtre sorte du cathéter d'ablation.
- Vérifier l'état de la VCI selon une technique d'imagerie appropriée avant de terminer l'intervention.
- Lorsque cela est cliniquement indiqué, retirer le cathéter d'ablation en exerçant une compression sur le vaisseau en amont du point de ponction puis en retirant lentement le système.
- Jeter le filtre Option™ ELITE, le cathéter d'ablation, les composants de l'anse, les accessoires et les matériaux d'emballage.  
**Remarque : Après l'emploi, le filtre Option™ ELITE, le cathéter d'ablation, les composants de l'anse, les accessoires et les matériaux d'emballage peuvent présenter un risque de danger biologique. Les manipuler et les jeter conformément au protocole médical agréé en respectant les lois et réglementations pertinentes locales, nationales et fédérales en vigueur.**

## X. Résumé clinique

Aucune donnée clinique n'a été recueillie pour soutenir les longueurs augmentées des composants du système de largage pour le système de filtre cave Option™ ELITE 100 cm ou le filtre modifié approuvé pour le système de filtre cave Option™ ELITE, qui est également utilisé pour le système de filtre cave Option™ ELITE 100 cm. Il existe cependant, comme indiqué ci-dessous, des données cliniques pour le système non modifié, le système de filtre cave Option™.

Une étude multicentrique prospective non randomisée à un seul bras, conçue pour recueillir des données sur la sécurité et l'efficacité du filtre cave Argon Medical Option™ en tant que filtre permanent et optionnel a été menée. Cent (100) patients ont reçu un filtre. 52 hommes et 48 femmes étaient inscrits à l'étude. L'âge moyen était de 59,1 ± 16,7 ans (fourchette de 18 à 90). Cinquante (50) patients ont reçu un filtre Option™ en prophylaxie (50 %), et 15 % présentaient une maladie thromboembolique. Quarante (40) patients ont reçu un filtre Option™ en raison de la présence d'une maladie thromboembolique évolutive (50 %) assortie d'une complication liée au traitement anticoagulant, d'une contre-indication aux anticoagulants ou d'un échec de traitement.

Précisions concernant l'ablation du filtre : Les candidats ne doivent pas être soumis à une procédure d'ablation du filtre s'ils ne remplissent pas les critères suivants :

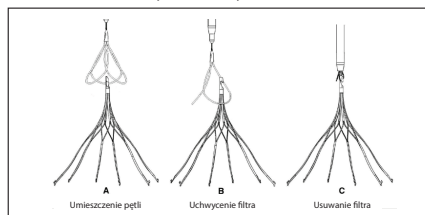
- W czasie procedury odzyskiwania, sądząc na podstawie wenografii i wizualnej oceny lekarza, w filtrze lub żyłce głównej po stronie ogonowej jest obecny więcej niż jeden (1) centymetr sześcienny skrzepiny/zatoru.
- Pacjentki w ciąży, gdy radiacja spowodowana obrazowaniem fluoroskopowym może zagrażać płodowi. Należy starannie ocenić ryzyko i korzyści.

Zalecana procedura podskórnej odzyskiwania filtra Option™ ELITE :

**Ostrzeżenie : Przy odzyskiwaniu filtra nie wolno stosować nadmiernej siły. Nie wolno podejmować prób odzyskania filtra Option™ ELITE jeśli występuje skrzepina w filtrze i/lub po stronie ogonowej od filtra.**

- Należy użyć odpowiednich metod aby się upewnić, że filtr, trasa odzyskiwania oraz żyła zszynją oraz dystalny odcinek IVC są wolne od skrzepiny.
- Przygotować, obojętne i znieczulić miejsca nakłucia skóry w standardowy sposób.
- Zmoczyć wybrany przez lekarza przewodnik sterylizowany heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym, wprowadzającym przez strzykawkę podłączoną do złączki Luer podajnika przewodnika.
- Przeplukać cewnik do odzyskiwania (tabela 2) i elementy heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
- Wprowadzić angiograficzny rozszerzacz naczyń przez cewnik do odzyskiwania, wciskając go (aż zaskoczy) na miejsce mocowania przy złączce. Przeplukać heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
- Nakłuć miejsce dostępu za pomocą metody Seldingera.
- Przytrzymując na miejscu igłę, wprowadzić przewodnik przez igłę do naczyń. Delikatnie przesuwając do przodu przewodnik dożądanego położenia (po stronie dogłowej od haczyka do odzyskiwania filtra).  
**Przeostrożenie : Nie wolno wycofywać przewodnika z powłoką z politetrafluoretylen (PTFE) przez metalową kanulę, gdyż może to uszkodzić powłokę przewodnika.**
- Przytrzymując przewodnik na miejscu, usunąć igłę po przewodniku.
- Przesuwając do przodu cewnik do odzyskiwania wraz z rozszerzaczem po przewodniku, wprowadzając do IVC. Przesunąć cewnik do odzyskiwania tak, aby końcówka cewnika do odzyskiwania znalazła się w niewielkiej odległości (około 3 cm) w kierunku dogłowym od haczyka do odzyskiwania filtra.
- Upewnić się, że trasa odzyskiwania jest wolna od skrzepiny.
- Przygotować pętlę i uchwycić nią elementy cewnika według instrukcji producenta.
- Usunąć przewodnik i rozszerzacz.
- Wprowadzić i przesunąć do przodu zespół pętli wewnętrzznacyniowej przez cewnik do odzyskiwania aż do chwili, gdy będzie wystawał z cewnika do odzyskiwania w taki sposób, aby pasek znacznika cewnika użytego do przeprowadzania pętli znajdował się w położeniu dogłowym w stosunku do haczyka do odzyskiwania filtra.
- Delikatnie pochpnąć trzon pętli do przodu, aby otworzyć pętlę chwytającą w położeniu dogłowym w stosunku do haczyka do odzyskiwania filtra.
- Powoli przesunąć pętlę do przodu, nasuwając na wierzchołek filtra (rysunek 11A).
- Zacisnąć pętlę wokół filtra Option™ ELITE, powoli wycofując pętlę i równocześnie przesuwając do przodu cewnik użyty do przeprowadzania pętli, aż do chwili unieruchomienia pętli na miejscu poprzez jej zacisnięcie we wgnięciu haczyka (rysunek 11B).
- Uwaga : Upewnić się, że pętla uchwyciła filtr Option™ ELITE we właściwy sposób i że haczyk do odzyskiwania filtra i cewnik do odzyskiwania znajdują się w jednej linii (rysunek 11C).**
- Pociągając za pętlę i przesuwając do przodu cewnik użyty do przeprowadzania pętli aż do chwili, gdy końcówka cewnika użytego do przeprowadzania pętli zetknie się z wierzchołkiem filtra (rysunek 11C).

Rysunek 11: Odzyskanie filtra



- Naciągnąć pętlę za pomocą przyrządu obrotowego w taki sposób, aby posłużyć się złączką cewnika użytego do przeprowadzania pętli celem nieprzerwanego wywierania naprężenia.  
**Uwaga : Należy zadbać o naprężenie pętli przez cały czas, aby nie dopuścić do odłączenia się pętli, którą został uchwycony haczyk do odzyskiwania.**
- Nie zwalnijając naprężenia pętli, nasunąć cewnik do odzyskiwania na wierzchołek filtra.  
**Uwaga : Filtr zacznie się składać w miarę nasuwania na niego cewnika do odzyskiwania.**
- Kontynuować przesuwanie do przodu cewnika do odzyskiwania, aż do chwili odczucia zwiększonego oporu.
- Przytrzymując nieruchomo cewnik do odzyskiwania, wycofać filtr do wnętrza cewnika do odzyskiwania.  
**Uwaga : Jeśli z jakiegokolwiek powodu filtr Option™ ELITE nie zostanie odzyskany i pozostanie wszczepiony na stałe, należy usunąć cewnik do odzyskiwania jeśli jest to klinicznie wskazane, wywierając nacisk na naczyne powyżej miejsca nakłucia i powoli wycofując system, po czym przejść do czynności 23.**
- Całkowicie usunąć filtr, pociągając za cewnik użyty do przeprowadzania pętli, do chwili gdy filtr wyjdzie z cewnika do odzyskiwania.
- Przed zakończeniem zabiegu sprawdzić stan IVC za pomocą odpowiedniej metody obrazowania.
- Usunąć cewnik do odzyskiwania jeśli jest to klinicznie wskazane, wywierając nacisk na naczyne powyżej miejsca nakłucia i powoli wycofując system.
- Wyrzucić filtr Option™ ELITE, cewnik do odzyskiwania, elementy technologii pętli, akcesoria i materiały opakowania.  
**Uwaga : Po użyciu filtra Option™ ELITE, cewnik do odzyskiwania, elementy technologii pętli, akcesoria i materiały opakowania mogą stanowić zagrożenie biologiczne. Postępować i usuwać zgodnie z przyjętą praktyką medyczną oraz obowiązującymi przepisami lokalnymi, państwowymi i federalnymi.**

## X. Streszczenie badania klinicznego

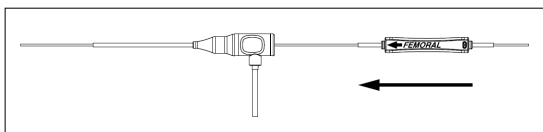
Nie zgromadzono żadnych danych klinicznych w celu wsparcia wydłużonych długości elementów systemu podawania dla systemu filtra żyły głównej Option™ ELITE 100 cm lub rejestracji zmodyfikowanego filtra dla systemu filtra żyły głównej Option™ ELITE, który jest również stosowany w przypadku systemu filtra żyły głównej Option™ ELITE 100 cm. Niemieńskie dane kliniczne, opisane poniżej, dla niezmodyfikowanego systemu, to jest dla systemu filtra żyły głównej Option™.

Przeprowadzono prospektywne, wieloośrodkowe, nierandomizowane badanie bez grupy kontrolnej celem zgromadzenia danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności Filtra żyły głównej Option™ firmy Rex Medical, zarówno wszczepionego na stałe jak i z odzyskaniem filtra. Filtr został wszczepiony stu (100) pacjentom. W badaniu brało udział 52 mężczyzn i 48 kobiet. Średnia wieku wynosiła 59,1 ± 16,7 lat (zakres: 18 - 90). Pięćdziesięciu (50) pacjentów otrzymało filtr Option™ jako środek profilaktyczny (50%), przy czym zakrzepica występowała u 15% pacjentów. Pięćdziesięciu (50) pacjentów otrzymało filtr Option™ ze względu na obecność aktywnej zakrzepicy (50%), z powikłaniami antykoagulacji, przeciwwskazaniem do antykoagulacji lub niepowodzeniem antykoagulacji. Trzydziestu dwóch (32) pacjentów otrzymało filtr Option™ ze względu na stwierdzenie choroby nowotworowej (32%). U trzydziestu sześciu (36) pacjentów odzyskanie filtra zakończyło się powodzeniem. Czterdziestu siedmiu (47) pacjentów uznano za pacjentów z filtrem wszczepionym na stałe po wykonaniu badań



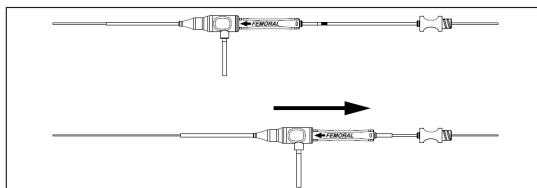
- Wprowadzić angiograficzny rozszerzacz naczyń przez koszulkę wprowadzającą cewnik, wciskając go (aż zaskoczy) na miejsce mocowania przy złączce. Przepłukać heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
- Nakłuć miejsce dostępu za pomocą metody Seldingera.
- Przytrzymując na miejscu igłę, wprowadzić prowadnik przez igłę do naczyń. Delikatnie przesuwając do przodu prowadnik, do żądanej lokalizacji.  
**Przeostrożenie: Nie wolno wycofywać prowadnika z powłoką z politetrafluoroetyleny (PTFE) przez metalową kaniulę, gdyż może to uszkodzić powłokę prowadnika.**
- Przytrzymując prowadnik na miejscu, usunąć igłę po prowadniku.
- Przesuwać do przodu koszulkę wprowadzającą cewnik wraz z rozszerzaczem po prowadniku do IVC.
- Umieścić cieniodajną końcówkę koszulki wprowadzającej cewnik i paski znaczników angiograficznego rozszerzacza naczyń w żyłę głównej dolnej poniżej żył nerkowych, w ramach przygotowania do angiograficznego przeglądu IVC.
- Usunąć prowadnik.
- Wstrzyknąć środek kontrastowy przez angiograficzny rozszerzacz naczyń, aby ustalić średnicę żyły głównej dolnej w planowanym miejscu implantacji poniżej najniższej żyły nerkowej, posługując się paskami znaczników jako punktem odniesienia. Odległość pomiędzy dwoma paskami znaczników, od krawędzi wewnętrznej do krawędzi wewnętrznej, wynosi 32 mm.  
**Przeostrożenie: Jako środki kontrastowe nie mogą być stosowane Ethiodol® ani Lipiodol, ani inne środki kontrastowe zawierające te same składniki, co wymienione środki.**  
**Przeostrożenie: Przy wstrzykiwaniu nie wolno przekraczać ciśnienia 55,16 bara.**
- Ponownie wprowadzić prowadnik.
- Przesunąć do przodu końcówkę koszulki wprowadzającej cewnik do żądanego położenia w IVC.
- Odcłodzić i wycofać angiograficzny rozszerzacz naczyń wraz z prowadnikiem z koszulki wprowadzającej cewnik, odcepiając zatrzaszkujący się zacisk przy złączce, pozostawiając na miejscu prowadnik.  
**Przeostrożenie: Aby uniknąć uszkodzenia końcówki koszulki wprowadzającej cewnik, nie wolno wycofywać rozszerzacza aż do chwili, gdy końcówka koszulki wprowadzającej cewnik znajdzie się w żądanym położeniu w IVC.**
- Zaaspirować z przedłużacza portu bocznego, aby usunąć wszelkie ewentualne powietrze.
- Sprawdzić, który koniec kartridża (zawierającego filtr) należy wprowadzić do złączki koszulki wprowadzającej cewnik.  
**Uwaga: Zorientowanie kartridża przy wprowadzaniu będzie zależało od wybranego miejsca dostępu. Zorientowanie jest oznaczone na korpusie kartridża, udowe (femoral) jest zielone (stosowane w dostępie przez żyłę podkolanową), a szyjne (jugular) jest niebieskie (stosowane w dostępie przez żyłę odcokową). Strzałka żądanego miejsca dostępu będzie skierowana do wewnątrz złączki koszulki wprowadzającej cewnik.**
- Wprowadzić odpowiedni koniec kartridża po prowadniku do złączki wprowadzającej cewnik, aż do chwili, gdy zatrzaśnie się na miejscu (rysunek 9).

Rysunek 9: Wprowadzanie kartridża do złączki koszulki po prowadniku (przedstawiono opcję podkolanową)



- Wprowadzić rozszerzacz naczyń po prowadniku do kartridża.
- Powoli przesuwaj filtr do przodu za pomocą rozszerzacza naczyń, aż do chwili umieszczenia prowadzącej krawędzi znacznika podawania znajdującego się na rozszerzacz naczyń tuż obok końca kartridża filtra, proksymalnie do niego.  
**Uwaga: Jeśli występują trudności z przesuwaniem filtra do przodu podczas przeprowadzania przez kręte naczynia, należy wstrzymać wprowadzanie filtra przed zakrętem. Przesunąć do przodu koszulkę, aby przeprowadzić przez zakręt, po czym kontynuować przesuwanie do przodu filtra. Wykonać uwolnienie (czyli rozprężenie) filtra pod nieprzerwaną kontrolą fluoroskopową. Przed uwolnieniem filtra z koszulki wprowadzającej cewnik należy sprawdzić, czy planowane położenie filtra w IVC jest właściwe.**  
**Uwaga: Aby uzyskać optymalne położenie, należy sprawdzić zarówno projekcję przednio-tylną, jak i boczną w podglądzie angiograficznym.**
- Aby rozprężyć filtr Option™ ELITE, należy unieruchomić rozszerzacz naczyń, po czym pociągnąć koszulkę wstecz po rozszerzacz naczyń, aby odsłonić filtr (rysunek 10).

Rysunek 10: Zakładanie filtra po prowadniku metodą odkrytą (przedstawiono opcję podkolanową)



- Upewnić się, że filtr Option™ ELITE jest całkowicie uwolniony i rozprężony.
- Ostrożnie zdjąć prowadnik i rozszerzacz naczyń, upewniając się, że prowadnik nie koliduje z rozprężonym filtrem.
- Ostrożnie zdjąć kartridż filtra.
- Założyć nasadkę koszulki na koszulkę wprowadzającą cewnik.
- Przed zakończeniem zabiegu wykonać kawografię kontrolną. Sprawdzić właściwe umieszczenie filtra.
- Usunąć koszulkę wprowadzającą cewnik, wywierając nacisk na naczynie powyżej miejsca nakłucia i powoli wycofując koszulkę wprowadzającą cewnik.
- Wyrzucić zestaw do wprowadzania i materiały opakowania.  
**Uwaga: Po użyciu zestaw do wprowadzania i materiały opakowanie mogą stanowić zagrożenie biologiczne. Postępować i usuwać zgodnie z przyjętą praktyką medyczną oraz obowiązującymi przepisami lokalnymi, państwowymi i federalnymi.**

## IX. Opcjonalny zabieg odzyskania filtra

Jeśli filtr ma zostać odzyskany, należy to wykonać w terminie 175 dni od implantacji. Dodatkowo pacjent powinien spełniać wszystkie poniższe kryteria kwalifikujące do odzyskania filtra:

- Wskazania do odzyskania filtra: Przed odzyskaniem filtra pacjenci muszą spełnić WSZYSTKIE poniższe kryteria:
- Lekarz jest przekonany, że ryzyko klinicznie znaczącej zatorowości płucnej jest dostatecznie niskie i że można bezpiecznie wykonać zabieg odzyskania.
  - Pacjent ma drożną żyłę szyjną wewnętrzną, zewnętrzną lub przednią, pozwalającą na odzyskanie filtra żyły głównej dolnej.

anticoagulant. Trente-deux (32) des patients inscrits présentaient un cancer préexistant (32 %). L'ablation du filtre a été réalisée et réussie chez trente-six (36) patients. Le filtre a été laissé en place de façon définitive chez quarante-sept (47) patients au terme d'une évaluation de suivi de 6 mois. Dix-sept (17) patients sont décédés par suite d'une condition préexistante ou intercurrente (par ex., cancer). Selon l'évaluation d'un examinateur médical indépendant, aucun décès de patient n'a été attribué au filtre ni aux interventions d'implantation ou d'ablation.

Les interventions d'implantation se sont déroulées sans complications, avec une mise en place réussie sur le plan technique chez 100 % des patients. Au cours des six mois de suivi, deux patients (2,0 %) ont présenté une légère migration du filtre (23 mm), dépassant à peine la limite prescrite de 20 mm. Trois patients (3,0 %), tous atteints d'un cancer assorti ou non d'un état d'hypercoagulation au début de l'étude, ont présenté une occlusion cavale symptomatique. Quatre patients (4,0 %) ont présenté des épisodes d'embolie pulmonaire avérés et jugés liés au filtre. Les taux observés d'embolie pulmonaire, d'occlusion cavale symptomatique et de migration du filtre correspondaient aux données des publications scientifiques. Aucune embolisation ni fracture du filtre n'a été constatée.

Trente-neuf (39) patients ont subi des tentatives d'ablation. L'ablation s'est correctement déroulée sur le plan technique chez 36 des 39 patients (92,3 %). Quarante-deux (42) tentatives d'ablation de filtre ont été réalisées chez trente-neuf (39) patients. L'ablation s'est correctement déroulée sur le plan technique pour 36 parmi les 42 tentatives (85,7 %). Le taux d'ablations réussies sur le plan technique observé dans le cadre de l'étude était dans une plage favorable par rapport aux données des publications scientifiques. Dans trois cas, le filtre n'a pas pu être ablaté en raison de l'impossibilité de saisir le filtre ou de le libérer de la paroi de la veine cave. La période moyenne d'implantation était de 67,1 ± 50,4 jours (fourchette de 1,0 à - 175,0 jours). Aucune manifestation indésirable consécutive au cathétérisme veineux n'a été attribuée à l'intervention d'ablation du filtre, ce qui démontre la sécurité de l'ablation du filtre pour les patients chez qui la présence d'un filtre cave n'est plus nécessaire.

En résumé, la mise en place et l'ablation du filtre Option™ peut être réalisée en toute sécurité et présentent des taux de réussite relativement élevés sur les plans technique et clinique. Chez les patients ne présentant pas de risque de thromboembolie, le filtre Option™ peut être implanté temporairement pendant plusieurs mois puis retiré en toute sécurité. Les données recueillies démontrent la sécurité et l'efficacité de la mise en place et de l'ablation du système de filtre Option™ chez une population de patients pertinente sur le plan clinique.

## XI. Exclusion de garantie et limitation de recours

Il n'existe aucune garantie expresse ou implicite, y compris et sans s'y limiter, toute garantie implicite de qualité marchande ou d'adaptation à un usage particulier, concernant le ou les produits du fabricant ou de ses distributeurs, décrits dans ce document. La responsabilité du fabricant ou de ses distributeurs ne saurait être engagée en cas de dommages directs, accessoires ou consécutifs, quels qu'ils soient, sauf disposition légale expresse contraire. Aucun individu n'est habilité à lier le fabricant ou ses distributeurs à quelque déclaration ou garantie que ce soit, sauf disposition spécifique par les présentes.

Les descriptions ou caractéristiques techniques contenues dans la documentation imprimée du fabricant et de ses distributeurs, y compris ce document, sont données uniquement à des fins de description générale du produit au moment de sa fabrication, et ne constituent pas des garanties expresses.

La responsabilité du fabricant ou de ses distributeurs ne saurait être engagée en cas de dommages directs, accessoires ou consécutifs résultant d'une réutilisation du produit.

## Filtar za šuplju venu Option™ ELITE

**Upute za uporabu**  
Uvodna ovojnica katetera  
Unutarnji promjer 5 Fr  
(vanjski promjer 6,5 Fr)  
duljina 100 cm

### HRV: Croatian

#### Sadržaj kompleta

- Uvodna ovojnica katetera
- Angiografski dilatator žile
- Gurač s markerom (oznakom) za postavljanje
- Filtar u ulošku Option™ ELITE
- Poklopac ovojnice

Sterilno. Sterilizirano etilen-oksidi plinom. Nezapaljivo. Neprozirno za rendgensko zračenje. Samo za jednokratnu uporabu. Nemojte autoklavirati.

**Nije namijenjen prodaji u SAD-u.**

#### I. Opis uređaja

Filtar za šuplju venu Option™ ELITE (filtar Option™ ELITE) namijenjen je prevenciji rekurentne plućne embolije putem transkatutane ugradnje u donju šuplju venu.

Sustav filtra od 100 cm za šuplju venu Option™ ELITE namijenjen je za umetanje, ubrizgavanje, implementaciju i postavljanje u donju šuplju venu primjenom poplitealnog i antekubitalnog pristupa.

Samocentrirajući filtari Option™ ELITE dobiva se laserskim rezanjem cjevčice od legure nikla i titanija (Nitinol). Filtar Option™ ELITE (Slika 2) sastoji se od podupirača od Nitinola koji „pamti“ prvobitni oblik počevši od središnjeg mjesta i namijenjen je optimalnom hvatanju ugruška. Na kaudalnom dijelu filtra nalaze se retencijska sredstva (retencijske kukice). Ta retencijska sredstva služe za fiksaciju (učvršćenje) filtra za stijenku žile. Filtar Option™ ELITE namijenjen je uporabi u šupljoj veni promjera do 32 mm. Dohvatna kukica smještena je na sredini kranijalnog (gornjeg) ekstremiteta.

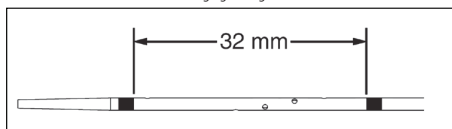
Napregnuti filtari Option™ ELITE savitljivi su i proširuju se do širine unutrašnjeg promjera donje šuplje vene nakon postavljanja. Filtar Option™ ELITE proizvodi radijalnu silu prema van koju predaje površini lumena šuplje vene, čime osigurava svoj ispravan položaj i stabilnost. Filtar Option™ ELITE izrađen je tako da sprječava plućnu emboliju dok središnjom filtracijom održava prohodnost šuplje vene.

Uvodni komplet sastoji se od filtra smještenog u ulošku filtra, uvodne ovojnice katetera (unutrašnjeg promjera od 5 Fr), angiografskog dilatatora žile s jednim otvorenim krajem (Slika 3) i gurača s markerom (oznakom) za postavljanje (Slika 4).

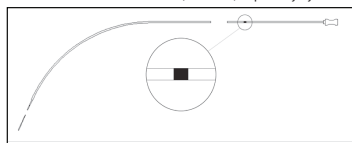
Angiografski dilatator žile ima bočne otvore i 2 markera neprozirna za rendgensko zračenje, s razmakom od 32 mm (između traka markera), koji omogućuju mjerenje duljine donje šuplje vene te olakšavaju angiografski prikaz kada se ubrizgava kontrastno sredstvo neprozirno za rendgensko zračenje. Gurač potiskuje filtari kroz uvodnu ovojnicu katetera sve do markera za postavljanje, a zatim se koristi za učvršćivanje filtra na mjestu tijekom otkrivanja. Možete upravljati položajem distalnog kraja uvodne ovojnice katetera tako da okrećete cijeli uređaj za smještanje uvodne ovojnice katetera u središte šuplje vene.

Uložak filtra sadrži filtari Option™ ELITE. Tijelo uložaka ima na sebi otisnut tekst i obojene strelice koji pokazuju usmjerenje sklopa, femoralni je označen zelenom bojom (Slika 5A), a jugularni plavom bojom (Slika 5B). Strelice željenog mjesta pristupa pokazivat će prema spojnici uvodne ovojnice katetera. Angiografski dilatator žile namijenjen je osiguravanju angiografske vizualizacije i mjerenja duljine kרווזijala kada se koristi zajedno s ubrizgavanjem kontrastnog sredstva neprozirnog za rendgensko zračenje u šuplju venu.

Slika 3: Vršak angiografskog dilatatora žile

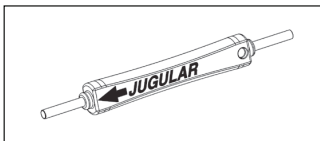
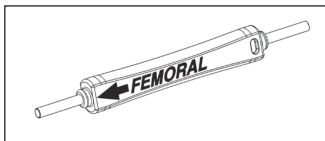


Slika 4: Gurač s markerom (oznakom) za postavljanje



Slika 5A: Usmjerenje uložaka kod femoralnog pristupa

Slika 5B: Usmjerenje uložaka kod jugularnog pristupa

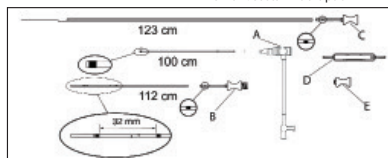


## II. Indikacije za uporabu

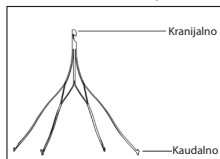
Sustav filtra od 100 cm za šuplju venu Option™ ELITE indiciran je za prevenciju rekurentne plućne embolije postavljanjem u šuplju venu u sljedećim slučajevima:

- Plućna tromboembolija kada je antikoagulantna terapija kontraindicirana

Slika 1: Sustav filtra Option™ ELITE



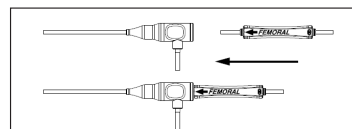
Slika 2: Filtar Option™ ELITE



**Prizostoga: Priy wstrzykiwaniu nie wolno przekraczac ciscienia 55,16 bara.**

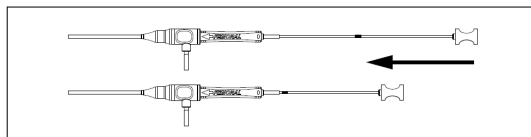
- Ponownie wprowadzić prowadnik.
  - Przesunąć do przodu końcówkę koszulki wprowadzającej cewnik do żądanego położenia w IVC.
  - Odłączyć i wycofać angiograficzny rozszerzacz naczyń wraz z prowadnikiem z koszulki wprowadzającej cewniki, odłączając zaskakujący na miejsce zacisk przy złączce.
- Prizostoga: Aby uniknąć uszkodzenia końcówki koszulki wprowadzającej cewnik, nie wolno wycofywać rozszerzacza aż do chwili, gdy końcówka koszulki wprowadzającej cewnik znajdzie się w żądanym położeniu w IVC.**
- Zaaspirować z przedłużacza portu bocznego, aby usunąć wszelkie ewentualne powietrze.
  - Sprawdzić, który koniec kartridża (zawierającego filtari) należy wprowadzić do złączki koszulki wprowadzającej cewnik.
- Uwaga: Zorientowanie kartridża przy wprowadzaniu będzie zależeć od wybranego miejsca dostępu. Zorientowanie jest oznaczone na korpusie kartridża, udowe (femoral) jest zielone (stosowane w dostępie przez żyłę podkolanową), a szynne (jugular) jest niebieskie (stosowane w dostępie przez żyłę odołkową). Strzałka żądanego miejsca dostępu będzie skierowana do wewnątrz złączki koszulki wprowadzającej cewnik.**
- Umieścić odpowiedni koniec kartridża w złączce koszulki wprowadzającej cewnik, aż do chwili, gdy zaskoczy na miejsce (rysunek 6).

Rysunek 6: Wprowadzanie kartridża do złączki koszulki (przedstawiono opcję podkolanową)



- Wprowadzić drut prowadzący popychacza do kartridża.
- Uwaga: W trakcie wprowadzania drutu popychacza przez kartridż nie powinien być odczuwalny żaden opór. W przypadku wycucia oporu należy wyjąć drut popychacza i wprowadzić go ponownie.**
- Powoli wsuwać filtari za pomocą popychacza, aż do umieszczenia krawędzi prowadzącej znacznika podawania, znajdującego się na popychaczu, tuż obok końca kartridża filtra, proksymalnie do niego.
- Uwaga: Po wsunięciu filtra Option™ ELITE do koszulki, nie wolno cofać i ponownie wsuwać popychacza, gdyż może to spowodować przedczesne rozprężenie filtra.**
- Uwaga: Znacznik podawania wskazuje, że filtari znalazł się przy dystalnej końcówce koszulki wprowadzającej cewnik, lecz nadal znajduje się całkowicie wewnątrz koszulki (rysunek 7).**
- Uwaga: Jeśli występują trudności z przesuwaniem filtra do przodu podczas przeprowadzania przez kręte naczynia, należy wstrzymać wprowadzanie filtra przed zakrętem. Podczas do przodu koszulkę, aby przeprowadzić przez zakręt, po czym kontynuować przesuwanie do przodu filtra. Wykonać uwolnienie (czyli rozprężenie) filtra pod nieprzerwaną kontrolą fluoroskopową. Przed uwolnieniem filtra z koszulki wprowadzającej cewnik należy sprawdzić, czy planowane położenie filtra w IVC jest właściwe.**

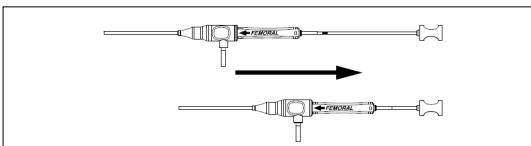
Rysunek 7: Wsuwanie popychacza aż do chwili, gdy znacznik założenia będzie znajdował się obok kartridża (przedstawiono opcję podkolanową)



**Uwaga: Aby uzyskać optymalne położenie, należy sprawdzić zarówno projekcję przednio-tylną, jak i boczna w podglądzie angiograficznym.**

- Aby rozprężyć filtari Option™ ELITE, należy unieruchomić popychacz, po czym pociągnąć koszulkę wstecz po popychaczu, aby odsłonić filtari (rysunek 8).
- Upewnić się, że filtari Option™ ELITE jest całkowicie uwolniony i rozprężony.
- Ostrożnie usunąć kartridż filtra wraz z popychaczem, dbając o to, aby drut popychacza nie kolidował z rozprężonym filtarem.

Rysunek 8: Zakładanie filtra metodą odkrytą (przedstawiono opcję podkolanową)



- Założyć nasadkę koszulki na koszulkę wprowadzającą cewnik.
  - Przed zakończeniem zabiegu wykonać kawografię kontrolną. Sprawdzić właściwe umieszczenie filtra.
  - Usunąć koszulkę wprowadzającą cewnik, wywierając nacisk na naczyniu powyżej miejsca nakłucia i powoli wycofując koszulkę wprowadzającą cewnik.
  - Wyrzucić zestaw do wprowadzania i materiały opakowania.
- Uwaga: Po użyciu zestawu do wprowadzania i materiały opakowanie mogą stanowić zagrożenie biologiczne. Postępować i usuwać zgodnie z przyjętą praktyką medyczną oraz obowiązującymi przepisami lokalnymi, państwowymi i federalnymi.**

## VIII. Implantacja filtra za pomocą przezskórnej procedury po prowadniku

Przed implantacją konieczna jest kawografia:

- Aby potwierdzić drożność i uwidocznić anatomię żyły głównej.
  - Aby zaznaczyć poziom żył nerkowych.
  - Aby zlokalizować najwyższy poziom, na którym może występować jakakolwiek skrzeplina.
  - Aby ustalić pożądany zakres rozprężenia filtra i zaznaczyć położenie względem trzonów kręgow.
  - Aby potwierdzić, że średnica IVC (projekcja przednio-tylna) w miejscu planowanego rozprężenia filtra jest mniejsza lub równa maksymalnej dopuszczalnej średnicy (patrz rozdział I, Opis przyrządu).
- Wybrać odpowiednie miejsce dostępu żylnego, po prawej lub lewej stronie, w zależności od rozmiarów lub anatomii pacjenta, preferencji lekarza lub lokalizacji zakrzepicy żylny.
  - Przygotować, obojęć i znieczulić miejsca nakłucia skóry w standardowy sposób.
  - Wyjąć z opakowania elementy zestawu do wprowadzania, przestrzegając zasad sterylności.
  - Zmoczyć prowadnik wybrany przez lekarza (maksymalnie 0,89 mm [0,035 cala]) sterylną heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
  - Przepłukać koszulkę wprowadzającą cewnik i angiograficzny rozszerzacz naczyń heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
  - Po przepłukaniu zamknąć port boczny obracając zawór odcinający.

- Odzyskiwanie filtra powinni wykonywać wyłącznie lekarze przeszkoleni w przezskórnych technikach interwencyjnych.
- Nigdy nie wolno ponownie zakładać odzyskanego filtra.
- Należy zapoznać się z punktem IX zatytułowanym „Opcjonalny zabieg odzyskania filtra”.

## V. Środki ostrożności

- Przed użyciem filtra żyły głównej Option™ ELITE lekarze powinni przejść odpowiednie przeszkolenie.
- Przechowywać w chłodnym, ciemnym, suchym miejscu.
- Nie używać jeśli opakowanie jest otwarte lub uszkodzone.
- Użyć przed upływem terminu ważności.
- Nie wolno wkładać do autoklawu ani restrylizować.
- Nie kontynuować używania żadnego elementu składowego, który uległ uszkodzeniu w trakcie zabiegu.
- Jeśli na jakimkolwiek etapie procedury wystąpi silny opór, należy przerwać zabieg i ustalić przyczynę oporu przed kontynuowaniem czynności.
- Filtr Option™ ELITE został przetestowany i zatwierdzony do użycia z złączonymi lub zalecanymi akcesoriami. Użycie jakichkolwiek innych akcesoriów może spowodować powikłania i/lub niepowodzenie przeszkolenia.
- Różnice anatomiczne mogą utrudniać wprowadzenia i założenie filtra. Starannie przestrzegając niniejszej instrukcji użycia może skrócić czas wprowadzania i zmniejszyć prawdopodobieństwo trudności.
- Deformacje kręgosłupa: Ważne jest zachowanie ostrożności przy rozważaniu implantacji u pacjentów ze znacznymi wyfaskolotycznymi deformacjami kręgosłupa, gdyż kształt żyły głównej dolnej może odzwierciedlać ogólny tor takich deformacji anatomicznych.

## VI. Potencjalne powikłania

Zabiegów wymagających stosowania przezskórnych technik interwencyjnych nie powinni się podejmować lekarze niezaznajomieni z możliwymi powikłaniami. Powikłania mogą wystąpić w każdej chwili podczas implantacji, przebywania przyrządu w ciele pacjenta, podczas odzyskiwania filtra lub po jego odzyskaniu. Możliwe powikłania mogą obejmować m.in. następujące:

- Uraz lub uszkodzenie żyły głównej lub innego naczynia, w tym pęknięcie lub rozwarstwienie, mogące wymagać chirurgicznego zabiegu naprawczego lub interwencyjnego
- Uraz lub uszkodzenie narządów sąsiadujących z żyłą główną, mogące wymagać chirurgicznego zabiegu naprawczego lub interwencyjnego
- Zwiększenie lub okluzja żyły głównej
- Niewłaściwe umieszczenie lub zorientowanie filtra
- Migracja/przemieszczenie filtra
- Wyznaczenie środka kontrastowego
- Skurcz naczyń lub zmniejszenie/zaburzenie przepływu krwi
- Krwawienie lub powikłania krwotoczne, wymagające przetoczenia lub interwencji medycznej (np. dożylnie podanie płynów, lek)
- Zdarzenia zakrzepowe, w tym zakrzepica żył głębokich, ostra lub nawracająca zatorowość płucna lub zator powietrzny, mogące powodować zawał/uszkodzenie/niewydolność narządu końcowego
- Zakażenie, mogące wymagać interwencji medycznej lub chirurgicznej (np. antybiotyków lub nacięcia i drenażu)
- Przewlekła lub ostra niewydolność oddechuwa
- Arytmia serca
- Zawał mięśnia sercowego lub choroba niedokrwienna (wieńcowa)
- Zdarzenie mózgowo-naczyniowe lub inne zdarzenie neurologiczne
- Przewlekła lub ostra niewydolność nerek
- Reakcja na środek kontrastowy/lek
- Krwaki, mogący wymagać interwencji medycznej lub korekty chirurgicznej
- Inny uraz mięśnia dostępu naczyniowego, w tym siniak, przetoka tętniczko-żylna lub tętniak rzekomy
- Defekt neurologiczny związany z dostępem naczyniowym, mogący wymagać neurologicznego zabiegu interwencyjnego lub konsultacji neurologa
- Złamanie lub awaria przyrządu, niemożność odzyskania wszczepionego przyrządu według opisu w instrukcji użycia, mogące wymagać jeszcze jednego zabiegu interwencyjnego lub innej formy leczenia w celu dokończenia zabiegu
- Zgon

Zdarzenia te mogą mieć poważny charakter i mogą wymagać hospitalizacji lub zabiegu interwencyjnego w celu korekcji schorzenia.

**Filtr Option™ ELITE MUSI zostać wprowadzony za pomocą standardowej procedury przezskórnej lub przezskórnej procedury po przewodniku.**

## VII. Standardowy zabieg przezskórnej implantacji filtra

Przed implantacją konieczna jest kawografia:

- Aby potwierdzić drożność i uwidocznienie anatomii żyły głównej.
  - Aby zaznaczyć poziom żył nerkowych.
  - Aby zlokalizować najwyższy poziom, na którym może występować jakakolwiek skrzeplina.
  - Aby ustalić pożądaną zakres rozprężenia filtra i zaznaczyć położenie względem trzonów kręgow.
  - Aby potwierdzić, że średnica IVC (projekcja przednio-tylna) w miejscu planowanego założenia filtra jest mniejsza lub równa maksymalnej dopuszczalnej średnicy (patrz punkt I, Opis przyrządu).
1. Wybrać odpowiednie miejsce dostępu żylnego, po prawej lub lewej stronie, w zależności od rozmiarów lub anatomii pacjenta, preferencji lekarza lub lokalizacji zakrzepicy żyłnej.
  2. Przygotować, obłożyć i znieczulić miejsca nakłucia skóry w standardowy sposób.
  3. Wyjąć z opakowania elementy zestawu do wprowadzania, przestrzegając zasad sterylności.
  4. Zmoczyć przewodnik wybrany przez lekarza (maksymalnie 0,97 mm [0,038 cala]) sterylną heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
  5. Przepłukać koszulkę wprowadzającą cewnik i angiograficzny rozszerzacz naczyń heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
  6. Po przepłukaniu zamknąć port boczny obracając zawór odcinający.
  7. Wprowadzić angiograficzny rozszerzacz naczyń przez koszulkę wprowadzającą cewnik, wciskając go (aż zaskoczy) na miejsce mocowania przy złączce. Przepłukać heparynizowaną solą fizjologiczną lub odpowiednim roztworem izotonicznym.
  8. Nakłuć miejsce dostępu za pomocą metody Seldingera.
  9. Przytrzymując na miejscu igłę, wprowadzić przewodnik przez igłę do naczynia. Delikatnie przesuwać do przodu przewodnik, do żądanej lokalizacji.

**Przeostrożnie: Nie wolno wycofywać przewodnika z powłoką z politetrafluoroetyleny (PTFE) przez metalową kaniulę, gdyż może to uszkodzić powłokę przewodnika.**

10. Przytrzymując przewodnik na miejscu, usunąć igłę po przewodniku.
11. Przesuwać do przodu koszulkę wprowadzającą cewnik wraz z rozszerzaczem po przewodniku do IVC.
12. Umieścić cieniodajną końcówkę koszulki wprowadzającą cewnik i paski znaczników angiograficznego rozszerzacza naczyń w żyłę główną dolnej poniżej żył nerkowych, w ramach przygotowania do angiograficznego przeglądu IVC.
13. Usunąć przewodnik.
14. Wstrzyknąć środek kontrastowy przez angiograficzny rozszerzacz naczyń, aby ustalić średnicę żyły głównej dolnej w planowanym miejscu implantacji poniżej najniższej żyły nerkowej, posługując się paskami znaczników jako punktem odniesienia. Odległość pomiędzy dwoma paskami znaczników, od krawędzi wewnętrznej do krawędzi wewnętrznej, wynosi 32 mm.

**Przeostrożnie: Jako środki kontrastowe nie mogą być stosowane Ethiodol® ani Lipiodol, ani inne środki kontrastowe zawierające te same składniki, co wymienione środki.**

\*Ethiodol jest znakiem towarowym firmy Guerbet S.A.

- Neuspjela antikoagulantna terapia kod tromboembolijskich bólści
- U urgentnoy medyciny nakon masivne plućne embolie kod smanjenih očekivanih prednosti konvencionalno liječenja
- Kronična, rekurentna plućna embolija kada antikoagulantna terapija nije uspjela ili je kontraindicirana

Filtr Option™ ELITE možete ukloniti u skladu s uputama iz IX dijela „Fakultativni postupak za vađenje filtra” kod pacijenata koji više ne trebaju filtr. Vađenje filtra smije se obavljati isključivo jugularnim pristupom.

Angiografski dilator žile namijenjen je osiguravanju angiografske vizualizacije i mjerenja dužine krvotoka kada se koristi zajedno s ubrizgavanjem kontrastnog sredstva neprozirnog za rendgensko zračenje u šuplju venu.

## III. Kontraindikacije

Filtr Option™ ELITE ne smije se ugrađivati u bilo kojem od sljedećih slučajeva:

1. Promjer donje šuplje vene u pacijenta veći je od 32 mm.
2. Postoji opasnost za pacijenta od septične embolije.
3. Potvrđena je bakteremija u pacijenta.
4. Poznato je da je pacijent preosjetljiv na legure nikla ili titanija.
5. Pacijentica je u drugom stanju, a zračenje fluoroskopskih snimki moglo bi dovesti u opasnost fetus. Potrebno je pažljivo procijeniti opasnosti i prednosti.
6. Jugularno usmjerenje ne smije se koristiti za poplitealni pristup, a femoralno usmjerenje ne smije se koristiti za antekubitalni pristup. Koristite isključivo odgovarajuće usmjerenje uloska za predviđeni pristup. Primjena nepravilnog usmjerenja uloska za bilo koji od dva pristupa može dovesti do obrnute implementacije koja može uzrokovati ozbiljne nuspojave u pacijenta.

Nema poznatih kontraindikacija za uporabu angiografskog dilatora žile.

## IV. Upozorenja:

Sadržaj je STERILAN uporabom postupka s etilen-oksidadom. Nemojte koristiti ako je sterilna barijera oštećena.

- Za uporabu samo s jednim proizvodom i samo na jednom pacijentu. Nemojte koristiti više puta, ponovno obradivati niti ponovno sterilizirati. Višekratno korištenje, ponovna obrada ili ponovna sterilizacija mogu oštetiti strukturu cjelovitost uređaja i/ili prouzročiti njegov neispravan rad, a to može prouzročiti ozljede, bolest ili smrt pacijenta. Višekratno korištenje, ponovna obrada ili ponovna sterilizacija mogu također predstavljati opasnost od kontaminacije uređaja i/ili prouzročiti infekciju u pacijenta ili unakrsne infekcije, uključujući, no ne i ograničavajući se na, prijenos jedne ili više zaraznih bolesti s jednog pacijenta na drugog. Kontaminacija uređaja može izazvati ozljedu, bolest ili smrt pacijenta. Prema tome, proizvođač i njegovi distributeri ne preuzimaju odgovornost za bilo kakve izravne ili posljedične štete ili troškove izazvane višekratnim korištenjem, ponovnom obradom ili ponovnom sterilizacijom bilo kojeg sastavnog dijela vodnog kompleta filtra Option™ ELITE.
- Nekliničko ispitivanje dokazalo je da je filtr Option™ ELITE siguran za uporabu u određenom okolišu MR uz točno propisane uvjete. Skeniranje pacijenta odmah po postavljanju filtra Option™ ELITE sigurno je pod sljedećim uvjetima:
  - Statičko magnetsko polje od 3 T
  - Prostorni gradijent magnetskog polja od 720 Gauss/cm
  - Najviša specifična brzina apsorpcije topline (SAR) cijelog tijela od 3,0 W/kg tijekom 15 minuta skeniranja
- U nekliničkom ispitivanju, filtr Option™ ELITE proizveo je porast temperature manji ili jednak 1,7 °C pri najvišoj specifičnoj brzini apsorpcije topline (SAR) cijelog tijela od 3,0 W/kg tijekom 15 minuta MR skeniranja u MR skeneru od 3 T tvrtke General Electric Healthcare. Specifična brzina apsorpcije topline (SAR) izračunata kalorimetrijom bila je 2,8 W/kg. Kvaliteta snimki magnetske rezonancije može biti smanjena ako se područje interesa preklapa ili je relativno blizu položaja filtra Option™ ELITE. Stoga može biti potrebno optimizirati slikovne parametre MR kako bi se nadoknadio prisustvo ovog metalnog implantata.
- Kada ubrizgavate kontrastno sredstvo kroz angiografski dilator žile nemojte prekoračiti maksimalnu vrijednost tlaka od 55,16 bara.
- Nakon ugradnje filtra možda budu onemogućeni svi postupci kateterizacije koji zahtijevaju prolaz uređaja kroz filtr.
- Filtr Option™ ELITE isporučuje se u ulosku koji pokazuje pravilno usmjerenje za poplitealni i antekubitalni pristup. Nikada nemojte ponovno stavljati u ulozak potpuno izvađeni filtr jer bi to moglo narušiti njegov oblik i rad te rezultirati neispravnim usmjerenjem filtra u odnosu na odabrano mjesto pristupa. Nikada nemojte ponovno stavljati (djelomično) izvađeni filtr u ulozak jer bi to moglo narušiti njegov oblik i rad. U skladu s navedenim, proizvođač i njegovi distributeri ne preuzimaju odgovornost za bilo kakve izravne, slučajne ili posljedične štete izazvane ponovnim stavljanjem filtra Option™ ELITE u ulozak.
- Filtr Option™ ELITE smiju koristiti samo liječnici koji su osposobljeni za dijagnostičke i transkatutne interventne tehnike, poput postavljanja filtra za šuplju venu. U skladu s navedenim, proizvođač ili njegovi distributeri ne preuzimaju odgovornost za bilo kakve izravne ili posljedične štete ili troškove izazvane uporabom od strane neosposobljenog osoblja.
- Osobe s alergijskim reakcijama na legure nikla i titanija (Nitinol) mogle bi imati alergijski odgovor na ovaj implantat.
- Nikada nemojte potiskivati žicu vodilicu, vodnu ovojnicu/dilator ili postavljati filtr bez fluoroskopskog vodstva.
- Ako primijetite velike trombe na početnom mjestu ugradnje, pokušajte ugraditi filtr kroz alternativno mjesto. Mali trombe moguće zaobiti žicom vodilicom i uvodnicom.
- Nikada nemojte ponovno postavljati loše smještene ili izvađeni filtr.
- Pri standardnom postupku, nakon što je filtr Option™ ELITE ušao u ovojnicu, nemojte povlačiti, pa potom uvlačiti čaču, jer to može prouzročiti prijevremeno postavljanje filtra.
- Pri standardnom postupku, nakon što je marker za postavljanje na garu ušao u metalnu cijev uloska filtra, potrebno je filtr postaviti u potpunosti i ne smijete ga ponovno vraćati u ovojnicu.
- Pri standardnom postupku, nakon što je marker za postavljanje na dilatoru ušao u metalnu cijev uloska filtra, potrebno je filtr postaviti u potpunosti i ne smijete ga ponovno vraćati u ovojnicu.
- Sustav filtra od 100 cm za šuplju venu Option™ ELITE namijenjen je za poplitealni i antekubitalni pristup. Jugularno usmjerenje ne smije se koristiti za poplitealni pristup, a femoralno usmjerenje ne smije se koristiti za antekubitalni pristup.

## Za opcionalno vađenje filtra:

- Ne smijete koristiti pretjeranu silu za vađenje filtra.
- Ne smijete pokušavati izvaditi filtr ako je tromb prisutan u filtru, donjoj šupljivoj veni ili dubokim venama.
- Vađenje filtra moguće je isključivo jugularnim pristupom. Prije nego što pokušate izvaditi filtr kroz jugularno mjesto pristupa, provjerite je li dohvatna kukica filtra usmjerena kranijalno – tj. pokazuje li prema jugularnom mjestu pristupa. Dohvatna kukica na kranijalnom kraju filtra predstavlja točan položaj za ukopčavanje unutaržilne omće.
- Vađenje filtra smiju izvoditi samo liječnici koji su osposobljeni za transkatutne interventne tehnike.
- Nikada nemojte ponovno postavljati izvađeni filtr.
- Pogledajte IX dio pod nazivom „Fakultativni postupak za vađenje filtra”.

## V. Mjere opreza

- Prije uporabe filtra za šuplju venu Option™ ELITE, liječnici moraju biti prikladno osposobljeni.
- Skladite na hladnom, tamnom i suhom mjestu
- Nemojte koristiti ako je ambalaža otvorena ili oštećena.
- Upotrijebite prije isteka datuma označenog s „Upotrijebivo do”.
- Nemojte autoklavirati niti ponovno sterilizirati.
- Prekinite s uporabom svih sastavnih dijelova koji se ošteće tijekom postupka.
- Ako u bilo kojoj fazi postupka osjetite snažan otpor, prekinite postupak i utvrdite uzrok prije nastavljajući postupka.

- Filtar Option™ ELITE ispitani je i odobren za uporabu uz priloženi ili preporučeni pribor. Uporaba bilo kojeg drugog pribora mogla bi rezultirati komplikacijama i/ili neuspjelim postupkom.
- Anatomsko odstupanje mogu zakomplikirati uvođenje i postavljanje filtra. Pažljivo pridržavanje ovih Uputa za uporabu može skratiti vrijeme uvođenja i smanjiti vjerojatnost poteškoća.
- Deformacije kralježnice: Budite oprezni kada razmatrate ugradnju kod pacijenata sa značajnim kifoskoliotičkim deformacijama jer postoji mogućnost da donja šuplja vena prati opći tok tih tih anatomskih deformacija.

## VI. Moguće komplikacije

Postupke koji zahtijevaju transkatutane interventne tehnike ne smiju pokušavati liječnici koji nisu upoznati s mogućim komplikacijama. Komplikacije se mogu pojaviti u bilo kojem trenutku tijekom ugrađivanja filtra, dok je ugrađen, u trenutku njegova vađenja, ili nakon vađenja. Moguće komplikacije uključuju, ali nisu ograničene na:

- Ozljedu ili oštećenje šuplje vene ili druge žile, uključujući punkciju ili resekciju, za koje može biti potrebna kirurška obrada ili zahvat
- Ozljedu ili oštećenje organa koji se nalaze uz šuplju venu, za koje može biti potrebna kirurška obrada ili zahvat
- Stenozu (suzenje) ili okluziju (začepljenje) šuplje vene
- Neispravan položaj ili usmjerenje filtra
- Premještaj/pomak filtra
- Ekstravazaciju kontrastnog sredstva
- Vazospazam ili smanjen/poremećen protok krvi
- Komplikacije krvarenja ili hemoragije za koje je potrebna transfuzija ili medicinska intervencija (npr. intravenske tekućine, primjena lijekova)
- Tromboembolijske slučajeve, uključujući trombozu dubokih vena, akutnu ili rekurentnu plućnu emboliju ili zračnu emboliju, koji mogu prouzročiti infarkt/oštećenje/zatajenje krajnjeg organa
- Infekciju, za koju može biti potrebna medicinska ili kirurška intervencija (npr. antibiotici ili incizija i drenaža)
- Respiratornu insuficijenciju ili zatajenje disanja
- Srčanu aritmiju
- Infarkt miokarda ili koronarnu ishemiju
- Cerebrovaskularni insult ili drugi neurološki događaj
- Bubrežnu insuficijenciju ili zakazivanje bubrega
- Reakciju na kontrastno sredstvo/primjenu lijeka
- Hematom, za koji može biti potrebna medicinska intervencija ili kirurška revizija
- Drukčiju ozljedu mjesta krvožilnog pristupa, uključujući modricu, arteriovensku aneurizmu ili pseudoaneurizmu
- Neurološki deficit povezan uz krvožilni pristup, za koji može biti potreban zahvat na živcu ili neurološko savjetovanje
- Lom ili kvar proizvoda ili nemogućnost vađenja ugrađenog proizvoda onako kako je opisano u Uputama za uporabu, za koji može biti potreban dodatni zahvat ili način liječenja radi dovršavanja postupka
- Smrt

Ti događaji mogu biti ozbiljne prirode i mogu zahtijevati hospitalizaciju ili zahvat kao odgovor na stanje.

**Filtar Option™ ELITE MORA se postaviti korištenjem standardnog perkutanog postupka ili perkutanog postupka „preko žice“ (engl. over-the-wire).**

## VII. Standardni transkatutani postupak za ugrađivanje filtra

Prije ugrađivanja, potrebna je kavografija (kontrastni prikaz šuplje vene):

- Za potvrđivanje prohodnosti i vizualizacije anatomije šuplje vene.
  - Za označavanje položaja/visine bubrežnih vena.
  - Za lociranje najvišeg položaja tromba koji može biti prisutan.
  - Za određivanje željenog položaja za postavljanje filtra i označavanje položaja u odnosu na trupove kralježaka.
  - Za potvrđivanje da je promjer šuplje vene (anteroposteriorna projekcija) na mjestu gdje se filtar treba postaviti manji ili jednak maksimalnom dopuštenom promjeru (pogledajte I dio „Opis ugradnje“).
1. Odaberite prikladno mjesto krvožilnog pristupa, na desnoj ili na lijevoj strani ovisno o tlesnoj građi anamijom pacijenta, odabiru operatera ili lokaciji venske tromboze.
  2. Pripremite, prekritje prekrivkom i anestetizirajte mjesto uboda na koži na standardni način.
  3. Sterilnom tehnikom izvadite sastavne dijelove vodnog kompleta iz ambalaze.
  4. Namočite žicu vodilicu koju je odabrao operater (maks. 0,97 mm, [0,038 palca]) sterilnom hepariniranim fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
  5. Isperte uvodnu ovojnicu katetera i angiografski dilator žile hepariniranim fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
  6. Nakon ispiranja zatvorite bočni otvor okretanjem sigurnosnog ventila.
  7. Uvedite angiografski dilator žile kroz uvodnu ovojnicu katetera, tako da ga zaključate na svojem mjestu na spojnici. Isperte hepariniranim fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
  8. Puntkirajte mjesto pristupa Seldingerovom tehnikom.
  9. Držeći iglu na mjestu, uvedite žicu vodilicu kroz iglu te u žilu. Nježno potiskujte žicu vodilicu do željenog mjesta.

**Opzez: Nemojte izvlačiti žicu vodilicu obloženu politetrafluoroetilenom (PTFE) kroz metalnu kanilu jer bi to moglo oštetiti PTFE premaz žice vodilice.**

10. Držeći žicu vodilicu u mjestu, uklonite iglu preko žice vodilice.
11. Potisnite uvodnu ovojnicu katetera zajedno s dilatorom preko žice vodilice te u donju šuplju venu.
12. Stavite vrsak neproziran za rendgensko zračenje uvodne ovojnice katetera i trake markera angiografskog dilatora žile u donju šuplju venu ispod bubrežnih vena kao pripremu za angiografski pregled donje šuplje vene.
13. Uklonite žicu vodilicu.
14. Ubrizgajte kontrastno sredstvo kroz angiografski dilator žile kako biste utvrdili promjer donje šuplje vene na željenom mjestu ugradnje ispod najniže bubrežne vene, koristeći se njezinim trakama markera kao referencom. Razmak između dviju traka markera, od jednog do drugog unutrašnjeg ruba, iznosi 32 mm.

**Opzez: Ne upotrebljavajte s kontrastnim sredstvima Ethiodol® i Lipiodol te s drugim kontrastnim sredstvima koja sadrže komponente navedenih sredstava.**

15. Ponovno uvedite žicu vodilicu.
16. Potisnite vrsak uvodne ovojnice katetera do željenog položaja unutar donje šuplje vene.
17. Odvojite i izvucite angiografski dilator žile sa žicom vodilicom iz uvodne ovojnice katetera, tako da ga otključate iz bajonetskog spoja na spojnici.

**Opzez: Kako biste izbjegli oštećenje vrske uvodne ovojnice katetera, nemojte izvlačiti dilator dok vrsak uvodne ovojnice katetera ne bude na željenom mjestu unutar donje šuplje vene.**

18. Aspirirajte kroz ekstenziju bočnog otvora kako biste uklonili eventualno prisutan zrak.
19. Utvrdite koji kraj uloška (koji sadrži filtar) treba postaviti u spojnici uvodne ovojnice katetera. **Napomena: Odabrano mjesto pristupa odredit će usmjerenje uloška pri uvođenju. Usmjerenje je označeno na tijelu uloška: femoralno zelenom (koristi se za poplitealni pristup), a jugularno plavom bojom (koristi se za antekubitalni pristup). Strelce željenog mjesta pristupa pokazivat će prema spojnici uvodne ovojnice katetera.**
20. Stavite odgovarajući kraj uloška u spojnici uvodne ovojnice katetera tako da se zaključa (Slika 6).

- Nipowodzenie terapii przeciwzakrzepowej w chorobie zakrzepowo-zatorowej
- Leczenie w nagłym wypadku po wystąpieniu masywnej zatorowości płucnej, gdy spodziewane korzyści tradycyjnej terapii są zredukowane
- Chroniczna, nawracająca zatorowość płucna, gdy terapia przeciwkrzepliwa nie odniosła skutku lub jest przeciwwskazana

Filtar Option™ ELITE možna usunąć według instrukcji podanych w rozdziale IX, zatytułowanym „Opcjonalny zabieg odzyskania filtra” u pacjentów, którzy już nie wymagają filtra. Odzyskanie filtra można wykonać tylko z dostępu przez żyłę szyjną.

Angiograficzny rozszerzacz naczyń jest przeznaczony do zapewnienia angiograficznej wizualizacji oraz pomiarów liniowych naczyń krwionośnych, jeśli jest stosowany łącznie z podaniem cieniодajnych środków kontrastowych do żyły głównej.

## III. Przeciwwskazania

Filtar Option™ ELITE nie należy wszczepiać w przypadku występowania któregokolwiek z poniższych stanów:

1. Średnica żyły głównej dolnej pacjenta wynosi powyżej 32 mm.
2. Pacjent jest zagrożony zatorom septycznym.
3. U pacjenta stwierdzono bakteriemie.
4. Potwierdzona nadwrażliwość pacjenta na stopy niklu lub tytanu.
5. Pacjentka w ciąży, gdy radiacja spowodowana obrazowaniem fluoroskopowym może zagrozić płodowi. Należy starannie ocenić ryzyko i korzyści.
6. Zorientowania szynnego nie należy używać do podejścia podkolanowego, a zorientowania udowego nie należy używać do podejścia odłokciowego. W związku z planowanym dostępem należy stosować wyłącznie kartridz z prawidłowym zorientowaniem. Zastosowanie kartridza z nieprawidłowym zorientowaniem podczas wykonywania któregokolwiek dostępu może powodować założenie filtra w odwrotnej pozycji, co może powodować ciężkie zdarzenia niepożądane u pacjentów.

Nie ma znanych przeciwwskazań do stosowania angiograficznego rozszerzacza naczyń.

## IV. Ostrzeżenia:

Zawartość jest dostarczana STERYLNA, z użyciem tlenku etylenu (EO). Nie stosować jeśli doszło do uszkodzenia sterylnej bariery.

- Wyłącznie do jednorazowego stosowania produktu u jednego pacjenta. Nie wolno ponownie używać, ponownie poddawać procesom ani resterylizować. Ponowne użycie, ponowne poddanie procesom lub resterylizacja mogą naruszyć strukturalną spójność przyrządu i/lub prowadzić do jego awarii, która z kolei może skutkować urazem, chorobą lub zgonem pacjenta. Ponowne użycie, ponowne poddanie procesom lub resterylizacja mogą także stworzyć ryzyko zanieczyszczenia przyrządu i/lub spowodować zakażenie lub zakażenie krzyżowe pacjenta, w tym m.in. przeniesienie chorób zakaźnych pomiędzy pacjentami. Zanieczyszczenie przyrządu może prowadzić do urazu, choroby lub zgonu pacjenta. Dlatego producent ani dystrybutorzy nie będą ponosić odpowiedzialności za żadne szkody bezpośrednie lub wtórne ani wydatki wynikające z ponownego użycia, ponownego poddania procesom lub resterylizacji jakiegokolwiek elementu zestawu do wprowadzania filtra Option™ ELITE.
- Badania niekliniczne wykazały, że filt Option™ ELITE jest warunkowo zgodny ze środowiskim rezonansem magnetycznym (RM). Pacjenta z filtrem Option™ ELITE można bezpiecznie poddać skanowaniu natychmiast po umieszczeniu filtra, przy zachowaniu następujących warunków:
  - Statyczne pole magnetyczne 3 T
  - Gradient przestrzenny pola magnetycznego równy 720 Gauss/cm
  - Maksymalny współczynnik absorpcji swoistej (SAR) uśredniony dla całego ciała równy 3,0 W/kg dla 15 minut skanowania

W badaniu nieklinicznym filt Option™ ELITE powodował wzrost temperatury najwyżej o 1,7 °C przy maksymalnym swoistym współczynniku absorpcji (SAR) uśrednionym dla całego ciała równym 3,0 W/kg przez 15 minut skanowania RM w skanerze RM o indukcji 3,0 T, firmy General Electric Healthcare. Współczynnik SAR obliczony metodą kalometrii wynosił 2,8 W/kg. Jakość obrazu RM może ulec pogorszeniu jeśli obszar zainteresowania pokrywa się lub znajduje stosunkowo blisko położenia filtra Option™ ELITE. Dlatego może być niezbędna optymalizacja parametrów obrazowania RM w celu skompensowania obecności tego metalowego implantu.

- Przy wstrzykiwaniu środka kontrastowego przez angiograficzny rozszerzacz naczyń nie wolno przekraczać maksymalnego ciśnienia znamionowego 55,16 bara.
- Po implantacji filtra wszelkie zabiegi cewnikowania wymagające przeprowadzenia przyrządu przez filt mogą być utrudnione.
- W chwili dostarczenia filt Option™ ELITE jest załadowany w kartridzu wskazującym właściwe zorientowanie w zabiegu z dostępu przez żyłę podkolanową i odłokciową. Nigdy nie wolno ponownie załadowywać do kartridza całkowicie wystrzelonego filtra, gdyż może to wpłynąć na jego kształt i funkcjonowanie oraz spowodować niewłaściwe zorientowanie filtra w stosunku do wybranego miejsca dostępu. Nigdy nie wolno ponownie załadowywać do kartridza (częściowo) wystrzelonego filtra, gdyż może to wpłynąć na jego kształt i funkcjonowanie. W związku z tym producent ani dystrybutorzy nie będą ponosić odpowiedzialności za żadne szkody bezpośrednie, uboczne ani wtórne wynikające z ponownego wprowadzenia filtra Option™ ELITE do kartridza.

- Filt Option™ ELITE powinni stosować wyłącznie lekarze przeszkoleni w diagnostycznych i przeszłości technicach interwencyjnych, takich jak umieszczenie filtrów do żyły głównej. W związku z tym ani producent, ani dystrybutorzy nie będą ponosić odpowiedzialności za żadne szkody bezpośrednie lub wtórne ani za koszty wynikające z użycia filtra przez nieprzeszkolony personel.
- U osób wykazujących reakcje alergiczne na stopy niklu i tytanu (Nitinol) może wystąpić odpowiedź alergiczna na ten implant.
- Nigdy nie wolno przesuwać do przodu przewodnika lub koszulki wprowadzającej/rozszerzacza ani rozprężać filtra bez posługiwania się obrazem fluoroskopowym.
- Jeśli w początkowo planowanym miejscu podania zostanie zaobserwowana skrzepina dużych rozmiarów, należy spróbować podać filt przez inne miejsce. Małą skrzepinę można ominąć, przechodząc obok niej przewodnikiem i koszulką wprowadzającą.
- Nie wolno nigdy ponownie zakładać niewłaściwie umieszczonego lub poprzednio odzyskanego filtra.
- W przypadku procedury standardowej, po wsunięciu filtra Option™ ELITE do koszulki, nie wolno cofać i ponownie wsuwać popychacza, ponieważ może to spowodować przedczesne rozprężenie filtra.
- W przypadku standardowej procedury z chwilą, gdy znacznik rozprężenia na popychaczu wejdzie do metalowej rurki kartridza filtra, filt musi zostać całkowicie rozprężony i nie można go ponownie wprowadzić do koszulki.
- W przypadku procedury wykonywanej po przewodniku z chwilą, gdy znacznik rozprężenia na rozszerzaczu wejdzie do metalowej rurki kartridza filtra, filt musi zostać całkowicie rozprężony i nie można go ponownie wprowadzić do koszulki.
- System filtra żyły głównej Option™ ELITE 100 cm jest przeznaczony do zabiegu z dostępu podkolanowego i odłokciowego. Zorientowania szynnego nie należy używać do dostępu podkolanowego, a zorientowania udowego nie należy używać do dostępu odłokciowego.

## Opcjonalne odzyskiwanie filtra:

- Przy odzyskiwaniu filtra nie wolno stosować nadmiernej siły.
- Nie wolno podejmować prób odzyskania filtra w przypadku obecności skrzepiny w filtrze, IVC lub żyłach głębszych.
- Odzyskanie filtra jest możliwe wyłącznie z dostępu przez żyłę szyjną. Przed podjęciem próby odzyskania filtra z miejsca dostępu szynnego należy się upewnić, że haczyk służący do odzyskiwania filtra jest zorientowany w kierunku dogłowymym, tzn. skierowany w stronę szynnego miejsca dostępu. Haczyk do odzyskiwania znajdujący się na dogłowym końcu filtra jest miejscem umocowania pętli wewnętrzznacyniowej.

\*Ethiodiol je zaštitni znak tvrtke Guerbet S.A.

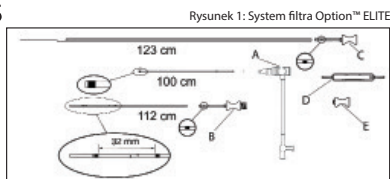


## Filtr żyły głównej Option™ ELITE

Instrukcja użycia  
Koszulka wprowadzająca cewnik  
5 Fr Śr. wew. (6,5 Fr Śr. zew.) / o długości 100 cm

**POL: Polish**  
**Zawartość zestawu**

- Koszulka wprowadzająca cewnik
- Angiograficzny rozszerzacz naczyń
- Popychacz ze znacznikiem rozprężenia
- Filtr Option™ ELITE w kartridżu
- Nasadka koszulki



Sterylny. Sterylizowany gazowym tlenkiem etylenu. Niepiropenny. Cieniodajny. Wyłącznie do jednorazowego użytku. Nie sterylizowano w autoklawie.

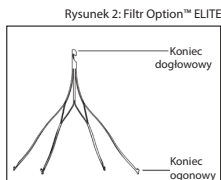
**Produkt nie przeznaczony do sprzedaży w USA.**

### I. Opis przyrządu

Filtr Option™ ELITE do żyły głównej (filtr Option™ ELITE) jest przeznaczony do zapobiegania nawracającej zatorowości płucnej poprzez podanie podskórne do żyły głównej dolnej (IVC).

System filtra żyły głównej Option™ ELITE 100 cm jest przeznaczony do wprowadzenia, podania, rozprężenia i założenia w żyłę główną dolną z dostępu podkolanowego i odłokowego.

Samośredkujący filtr Option™ ELITE jest wycięty laserem z rurki wykonanej ze stopu niklu i tytanu (Nitinol). Filtr Option™ ELITE (rysunek 2) składa się z rozpórek z pamięcią kształtu, wykonanych z tworzywa Nitinol, wystających z centralnego punktu. Jego konstrukcja zapewnia optymalne uchwycenie skrzepliny. Kotwice mocujące (haczyki mocujące) są umieszczone przy ogonowej części filtra. Kotwice te służą do przymocowania filtra do ściany naczyń. Filtr Option™ ELITE jest przeznaczony do stosowania w żyłach głównych o średnicy do 32 mm. Haczyki do odzyskiwania jest umieszczony centralnie przy końcu dogłowym.

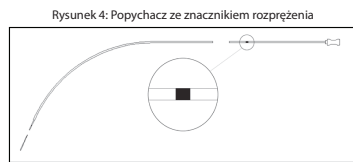
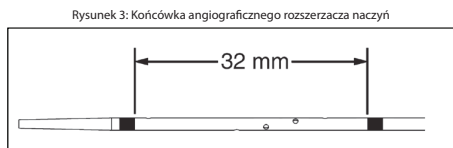


Ściśnięty filtr Option™ ELITE jest sprężysty i po rozprężeniu rozszerza się do średnicy wewnętrznej IVC. Filtr Option™ ELITE wywiera nacisk promieniowy w kierunku zewnętrznym na powierzchnię ścian żyły głównej, zapewniając odpowiednie umieszczenie i stabilność. Przeniesieniem filtra Option™ ELITE jest zapobieganie zatorowi płuc przy równoczesnym zapewnieniu drożności żyły głównej poprzez centralną filtrację.

Zestaw do wprowadzania składa się z filtra umieszczonego w kartridżu filtra, koszulki wprowadzającej cewnik (średn. wew. 5 F), angiograficznego rozszerzacza naczyń z otwartym końcem (rysunek 3) oraz popychacza ze znacznikiem rozprężenia (rysunek 4).

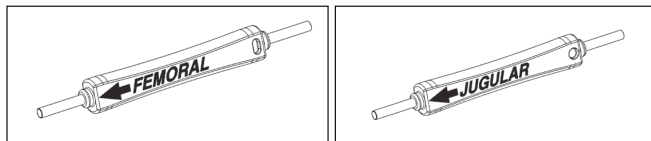
Angiograficzny rozszerzacz naczyń jest wyposażony w otwory boczne oraz 2 znaczniki cieniodajne, znajdujące się w odległości 32 mm od siebie (odstęp pomiędzy paskami znaczników), które zapewniają liniowy pomiar żyły głównej dolnej i pomagają w angiograficznej wizualizacji po podaniu cieniodajnego kontrastu. Popychacz przesuwa filtr poprzez koszulkę wprowadzającą cewnik do znacznika rozprężenia, po czym zostaje użyty do umocowania filtra na miejscu podczas odkrywania. Lokalizację dystalnego końca koszulki wprowadzającej cewnik można regulować poprzez obracanie całego przyrządu, celem umieszczenia koszulki wprowadzającej cewnik w środkowej części żyły głównej.

Kartridż filtra zawiera filtr Option™ ELITE. Na korpusie kartridża jest wydrukowany tekst i kolorowe strzałki oznaczające zorientowanie zespołu, przy czym kierunek udowy (femorali) jest wydrukowany w kolorze zielonym (rysunek 5A), a szyjny (jugular) jest wydrukowany w kolorze niebieskim (rysunek 5B). Strzałkażądanego miejsca dostępu będzie skierowana do wewnątrz złączki koszulki wprowadzającej cewnik. Angiograficzny rozszerzacz naczyń jest przeznaczony do zapewnienia angiograficznej wizualizacji oraz pomiarów liniowych naczyń krwionośnych, jeśli jest stosowany łącznie z podaniem cieniodajnych środków kontrastowych do żyły głównej.



Rysunek 5A: Zorientowanie kartridża przy dostępie udowym

Rysunek 5B: Zorientowanie kartridża przy dostępie szyjnym

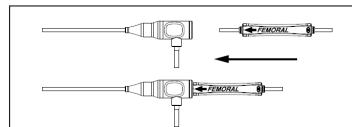


### II. Wskazania do użycia

System filtra żyły głównej Option™ ELITE 100 cm jest wskazany do zapobiegania nawracającej zatorowości płucnej poprzez podskórne podanie do żyły głównej dolnej (IVC) w następujących schorzeniach:

- Zakrzepica płucna, gdy terapia przeciwzakrzepowa jest przeciwwskazana

Slika 6: Uwodzenie ułożka w spojnicu owojnice (poplitealni prikaz)



21. Uvedite žicu vodilicu gurača u uložak.

**Napomena: Ne smije se javiti otpor prilikom uvođenja žice gurača u uložak. Ukoliko se primijeti otpor, povucite žicu gurača i ponovno ju uvedite.**

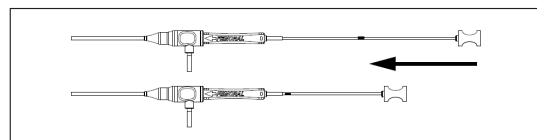
22. Lagano potiskujte filter pomoću gurača dok uvodni rub markera za postavljanje na guraču ne bude smješten neposredno proksimalno u odnosu na kraj uložka filtra.

**Napomena: Nakon što je filter Option™ ELITE ušao u ovojnicu, nemojte povlačiti, pa potom uvlačiti gurač, jer to može prouzročiti prijevremeno postavljanje filtra.**

**Napomena: Dopretni marker označava da se filter nalazi na distalnom vršku uvodne ovojnice katetera, ali da je još uvijek u potpunosti unutar ovojnice (Slika 7).**

**Napomena: Ako prilikom potiskivanja filtra nastanu poteškoće kada za pristup koristite zavojitu žilu, prestanite potiskivati filter prije zavoja. Potisnite ovojnicu kako biste prevladali zavoj i zatim nastavite potiskivati filter. Filter otpustite (ili postavite) pod neprekidnim fluoroskopskim vidstvom. Provjerite ispravnost željene lokacije filtra u donjoj šupljoj veni prije otpuštanja filtra iz uvodne ovojnice katetera.**

Slika 7: Potiskujte gurač dok marker za postavljanje ne bude smješten pokraj uložka (poplitealni prikaz)



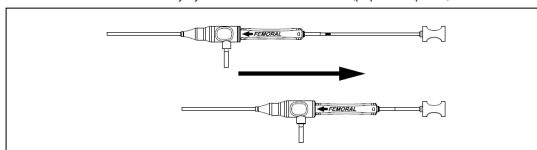
**Napomena: Provjerite je li položaj optimalan anteroposteriornom i postraničnom projekcijom pod angiografskom vizualizacijom.**

23. Za postavljanje filtra Option™ ELITE, pričvrstite gurač u položaj, zatim svucite ovojnicu unatrag preko gurača kako biste otkrili filter (Slika 8).

24. Provjerite je li filter Option™ ELITE u potpunosti otpušten i postavljen.

25. Pažljivo uklonite uložak filtra zajedno s guračem, pazeći pritom da žica gurača ne smeta postavljenom filtru.

Slika 8: Postavljanje filtra otkrivenom tehnikom (poplitealni prikaz)



26. Stavite poklopac ovojnice na uvodnu ovojnicu katetera.

27. Napravite kontrolni kavogram prije završetka postupka. Provjerite je li filter ispravno postavljen.

28. Uklonite uvodnu ovojnicu katetera tako da primijenite kompresiju na žilu iznad mjesta uboda, dok polako izvlačite uvodnu ovojnicu katetera.

29. Bacite uvodni komplet i ambalažni materijal.

**Napomena: Nakon uporabe, uvodni komplet i ambalažni materijal mogu predstavljati biološku opasnost. Rukujte i bacite u skladu s uvriježenom medicinskom praksom te primjenjivim lokalnim, državnim i saveznim zakonima i propisima.**

### VIII. Perkutani postupak „preko žice“ (engl. over-the-wire) za implantiranje filtra

Prije ugrađivanja, potrebna je kavografija (kontrastni prikaz šuplje vene):

- Za potvrđivanje prohodnosti i vizualizacije anatomije šuplje vene.
- Za označavanje položaja/visine bubrežnih vena.
- Za lociranje najvišeg položaja tromba koji može biti prisutan.
- Za određivanje željenog položaja za postavljanje filtra i označavanje položaja u odnosu na trupove kralježaka.
- Za potvrđivanje da je promjer donje šuplje vene (anteroposteriorna projekcija) na mjestu gdje se filter treba postaviti manji ili jednak maksimalnom dopuštenom promjeru (pogledajte t dio „Opis uređaja“).

- Odaberite prikladno mjesto krvotoknog pristupa, na desnoj ili na lijevoj strani ovisno o tjelesnoj građi ili anatomiji pacijenta, odabiru operatera ili lokaciji venske tromboze.
- Pripremite, prekrijte prekrivkom i anestezirajte mjesto uboda na koži na standardni način.
- Sterilnom tehnikom izvadite sastavne dijelove uvodnog kompleta iz ambalaže.
- Namočite žicu vodilicu koju je odabrao operater (maks. 0,89 mm, [0,035 palca]) sterilnom hepariniziranim fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
- Ispirajte uvodnu ovojnicu katetera i angiografski dilator žile hepariniziranim fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
- Nakon ispiranja zatvorite bočni otvor okretanjem sigurnosnog ventila.
- Uvedite angiografski dilator žile kroz uvodnu ovojnicu katetera, tako da ga zaključate na svojem mjestu na spojnicu. Ispirajte hepariniziranim fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
- Punktirajte mjesto pristupa Seldingerovom tehnikom.
- Držeći iglu na mjestu, uvedite žicu vodilicu kroz iglu te u žilu. Nježno potiskujte žicu vodilicu do željenog mjesta.

**Oprez: Nemojte izvlačiti žicu vodilicu obloženu politetrafluoroetilnom (PTFE) kroz metalnu kanilju jer bi to moglo oštetiti PTFE premaz žice vodilice.**

10. Držite žicu vodilicu u mjestu, uklonite iglu preko žice vodilice.

11. Potisnite uvodnu ovojnicu katetera zajedno s dilatorom preko žice vodilice te u donju šuplju venu.

12. Stavite vrsak neproziran za rendgensko zračenje uvodne ovojnice katetera i trake markera angiografskog dilatora žile u donju šuplju venu ispod bubrežnih vena kao pripremu za angiografski pregled donje šuplje vene.

13. Uklonite žicu vodilicu.

14. Ubrizgajte kontrastno sredstvo kroz angiografski dilator žile kako biste utvrdili promjer donje šuplje vene na željenom mjestu ugradnje ispod najniže bubrežne vene, koristeći se njezinim trakama markera kao referencom. Razmak između dviju traka markera, od jednog do drugog unutrašnjeg ruba, iznosi 32 mm.

**Oprez: Ne upotrebljavajte s kontrastnim sredstvima Ethiodol® i Lipiodol® te s drugim kontrastnim sredstvima koja sadrže komponente navedenih sredstava.**

**Oprez: Kod ubrizgavanja nemojte prekoračiti 55,16 bara.**

15. Ponovno uvedite žicu vodilicu.

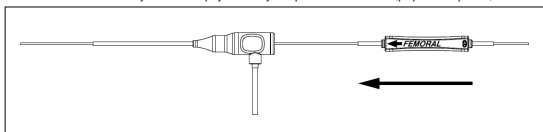
16. Potisnite vrsak uvodne ovojnice katetera do željenog položaja unutar donje šuplje vene.

17. Odvojite i izvucite angiografski dilator žile iz uvodne ovojnice katetera, tako da ga otključate iz uskoćnog spoja na spojnicu, ostavljajući žicu na mjestu.

**Opres:** Kako biste izbjegli oštećenje vrška uvodne ovojnice katetera, nemojte izvlačiti dilator dok vršak uvodne ovojnice katetera ne bude na željenom mjestu unutar donje šuplje vene.

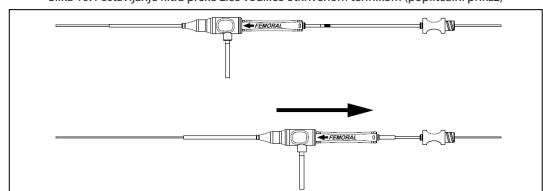
- Aspirirajte kroz ekstenziju bočnog otvora kako biste uklonili eventualno prisutan zrak.
- Utvrdite koji kraj uloška (koji sadrži filtar) treba postaviti u spojnicu uvodne ovojnice katetera.
- Napomena:** Odabrano mjesto pristupa odrediti će usmjerenje uloška pri uvođenju. Usmjerenje je označeno na tijelu uloška: **femorarno zeleno** (koristi se za poplitealni pristup), a **jugularno plavo** (koristi se za antekubitalni pristup). Strelce željenog mjesta pristupa pokazivat će prema spojnicu uvodne ovojnice katetera.
- Stavite odgovarajući kraj uloška preko žice vodilice u spojnicu uvodne ovojnice katetera tako da se zaključa (Slika 9).

Slika 9: Uvođenje uloška u spojnicu ovojnice preko žice vodilice (poplitealni prikaz)



- Uvedite dilator žile preko žice vodilice u uložak.
- Lagano potiskujte filtar pomoću dilatora žile dok vodni rub markera za postavljanje na dilatoru žile ne bude smješten neposredno proksimalno u odnosu na kraj uloška filtra.
- Napomena:** Ako prilikom potiskivanja filtra nastanu poteškoće kada za pristup koristite zavojitu žilu, prestanite potiskivati filtar prije zavoja. Potisnite ovojnicu kako biste prevladali zavoj i zatim nastavite potiskivati filtar. Filtar otpustite (ili postavite) pod neprekidnim fluoroskopskim vodstvom. Provjerite ispravno željene lokacije filtra u donjoj šupljoj veni prije otpuštanja filtra iz uvodne ovojnice katetera.
- Napomena:** Provjerite je li položaj optimalan anteroposteriornom i postraničnom projekcijom pod angiografskom vizualizacijom.
- Za postavljanje filtra Option™ ELITE pričvrstite dilator žile u položaj, zatim svucite ovojnicu unatrag preko dilatora žile kako biste otkrili filtar (Slika 10).

Slika 10: Postavljanje filtra preko žice vodilice otkrivenom tehnikom (poplitealni prikaz)



- Provjerite je li filtar Option™ ELITE u potpunosti otpušten i postavljen.
- Opresno uklonite žicu vodilicu i dilator žile osiguravajući da žica vodilica ne dođe u dodir s postavljenim filtrom.
- Opresno uklonite uložak filtra.
- Stavite poklopac ovojnice na uvodnu ovojnicu katetera.
- Napravite kontrolni kavogram prije završetka postupka. Provjerite je li filtar ispravno postavljen.
- Uklonite uvodnu ovojnicu katetera tako da primijenite kompresiju na žilu iznad mjesta uboda, dok polako izvlačite uvodnu ovojnicu katetera.
- Bacite vodni komplet i ambalažni materijal.
- Napomena:** Nakon uporabe, vodni komplet i ambalažni materijal mogu predstavljati biološku opasnost. Rukujte i bacite u skladu s uvriježeno medicinskom praksom te primjenjivim lokalnim, državnim i saveznim zakonima i propisima.

## IX. Fakultativni postupak za vađenje filtra

Ako vadite filtar, trebate to učiniti unutar 175 dana nakon ugradnje. Osim toga, pacijent mora zadovoljavati sljedeće kriterije prikladnosti za vađenje filtra:

Vađenje filtra – Indikacije: Prije vađenja filtra, pacijenti moraju zadovoljiti SVE sljedeće kriterije:

- Liječnik vjeruje da je opasnost od klinički značajne plućne embolije prihvatljivo niska i da se postupak vađenja može provesti na siguran način.
- Pacijent ima prohodnu unutarnju, vanjsku ili prednju jugularnu venu, što omogućuje vađenje filtra za donju šuplju venu.

Vađenje filtra – Kontraindikacije: Kandidati ne smiju biti podvrgnuti vađenju filtra ako zadovoljavaju BILO KOJI sljedeći kriterij:

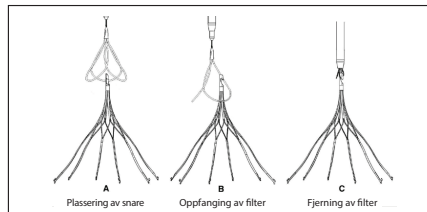
- U trenutku postupka vađenja, na temelju venografije i vizualne procjene liječnika, u filtru ili u donjoj šupljoj veni nalazi se više od jednog (1) kubičnog centimetra (mililitra) tromba/embolusa.
- Pacijentice su u drugom stanju, a zračenje fluoroskopskih snimki moglo bi dovesti u opasnost fetus. Potrebno je pažljivo procijeniti opasnosti i prednosti.

Preporučeni postupak za transkutano vađenje filtra Option™ ELITE:

**Opozorenje:** Ne smijete koristiti pretjeranu silu za vađenje filtra. Ne smijete pokušavati izvaditi filtar Option™ ELITE ako je u filtru i/ili kaudalno u odnosu na filtar prisutan tromb.

- Prikladnost se tehnikom uvjerite da u filtru, jugularnom putu vađenja i distalnoj donjoj šupljoj veni nije prisutan tromb.
- Pripremite, prekrijte prekrivkom i anestetizirajte mjesto uboda na koži na standardni način.
- Namočite žicu vodilicu koju je odabrao operater sterilnom heparinirano otopinom fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom putem štrcaljke spojene na luer lock spojnicu distribucijske cijevi žice vodilice.
- Ispirite dohvatni kateter (Tablica 2) i sastavne dijelove heparinirano fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
- Uvedite angiografski dilator žile kroz dohvatni kateter, tako da ga zaključate na svojem mjestu na spojnici. Ispirite heparinirano fiziološkom otopinom ili prikladnom izotoničkom otopinom.
- Punktirajte mjesto pristupa Seldingerovom tehnikom.
- Držeći iglu na mjestu, uvedite žicu vodilicu kroz iglu te u žilu. Nježno potiskujte žicu vodilicu do željenog mjesta (kranijalno od dohvatne kukice filtra).
- Opres: Nemojte izvlačiti žicu vodilicu obloženu politetrafluoroetilnom (PTFE) kroz metalnu kanilu jer bi to moglo oštetiti PTFE premaz žice vodilice.**
- Držeći žicu vodilicu u mjestu, uklonite iglu preko žice vodilice.
- Potisnite dohvatni kateter zajedno s dilatorom preko žice vodilice te u donju šuplju venu. Potisnite dohvatni kateter tako da se vršak dohvatnog katetera nalazi nedaleko (otprilike 3 cm) i kranijalno od dohvatne kukice filtra.
- Provjerite da u putu vađenja nije prisutan tromb.
- Pripremite sastavne dijelove omče i katetera za omču u skladu s uputama za uporabu proizvođača.
- Uklonite žicu vodilicu i dilator.
- Uvedite i potisnite sklop unutaržilne omče kroz dohvatni kateter dok ne viri izvan dohvatnog katetera na način da je traka markera katetera za omču kranijalno od dohvatne kukice filtra.

Figur 11: Uttaking av filter



- Stram dreiemomentgeneratoren på snaren slik at snarekatetermuffen brukes til å påføre konstant spenning. Merk: Oppretthold alltid spenning på snaren for å hindre at snareløkken løsner fra filteruthentingskroken.
- Oppretthold spenning på snaren og før frem uthentingskateteret over filterets apeks. Merk: Filteret vil begynne å falle sammen etter hvert som det blir dekket av uthentingskateteret.
- Fortsett å føre frem uthentingskateteret til det kjennes øket motstand.
- Hold uthentingskateteret stille og trekk filteret tilbake inn i uthentingskateteret. Merk: Hvis Option™ ELITE-filtret er av en eller annen grunn ikke blir hentet ut og forblir implantert som et permanent filter, fjernes uthentingskateteret når det er klinisk indisert ved å karett trykkes sammen over punkturstedet og systemet trekkes langsomt tilbake. Fortsett deretter til trinn 23.
- Fjern filteret helt ved å trekke i snarekateteret til filteret kommer ut av uthentingskateteret.
- Bekreft statusen til IVC med en egnet avbildningsteknikk for prosedyren avsluttes.
- Fjern uthentingskateteret når det er klinisk indisert ved å trykke sammen karet over punkturstedet og langsamt trekke systemet tilbake.
- Kast Option™ ELITE-filtret, uthentingskateter, snareteknologier, tilbehør og emballasje. Merk: Option™ ELITE-filtret, uthentingskateter, snareteknologier, tilbehør og emballasje kan utgjøre en mulig biologisk fare etter bruk. Skal håndteres og kastes ifølge godkjent medisinsk praksis og gjeldende lokale lover og vedtekter.

## X. Klinisk sammendrag

Ingen kliniske data ble innhentet for å støtte utvidede lengder av utløsningssystem-komponentene for Option™ ELITE Vena Cava Filter 100 cm-systemet eller det modifiserte filteret klart for Option™ ELITE Vena Cava Filter-systemet, som også brukes til Option™ ELITE Vena Cava Filter 100 cm-systemet. Kliniske data, som beskrevet nedenfor, finnes imidlertid for det umodifiserte systemet, Option™ Vena Cava Filter-systemet.

Det ble utført en enarmet, prospektiv, ikke-randomisert, multisenter-studie som var utformet for å samle inn data om sikkerheten og yteevnen til Argon Medical Option™ vena cava-filter som både en permanent og en uthentbar anordning. Ett hundre (100) pasienter gjennomgikk filterplassering. 52 mannlige og 48 kvinnelige pasienter deltok. Gjennomsnittsalderen var 59,1 ± 16,7 år (rekkevidde: 18–90). Femti (50) pasienter fikk et Option™-filter som et profylaktisk tiltak (50 %), med tromboembolisk sykdom til stede i 15 % av pasientene. Femti (50) pasienter fikk et Option™-filter på grunn av at aktiv tromboembolisk sykdom (50 %) med en komplikasjon av antikoagulasjon, en kontraindikasjon til antikoagulasjon eller sviikt i antikoagulasjon, var til stede. Trettiti (32) av pasientene som deltok, hadde en allerede eksisterende kreftsykdom (32 %). Trettiseks (36) pasienter fikk filtrene sine uthentet på en vellykket måte. Fartsju (47) pasienter ble betraktet som pasienter med permanent filter, siden de fullførte en 6-måneders oppfølgingsvurdering. Sytten (17) pasienter døde av en allerede eksisterende eller interkurrent tilstand (f. eks. kreft). Basert på uavhengig medisinsk overvågingsavgjørelse, ble ingen pasientdødsfall tilskrevet filteranordningen eller implanterings- eller uthentingsprosedyrene.

Implanteringsprosedyrene var uten spesielle hendelser, med teknisk suksess i plassering oppnådd i 100 % av pasientene. Under oppfølging i 6 måneder viste to pasienter (2,0 %) en episode med lett filtervandring (23 mm), like over den spesifiserte grensen på 20 mm. Tre pasienter (3,0 %), som alle hadde kreft ± hyperkoagulabel tilstand som baselinje, viste symptomatisk okklusjon i vena cava. Fire pasienter viste episoder med pulmonal emboli som ble betraktet som absolutt og filterrelatert, for en verdi på 4,0 %. Observerte forhold av pulmonal emboli, symptomatisk okklusjon i vena cava og filtervandring var konsistent med offentliggjort litteratur. Det var ingen tilfeller av filterembolisering eller -brudd.

Trettini (39) pasienter hadde uthentingsforsøk. Teknisk uthentingsuksess ble oppnådd i 36 av 39 pasienter (92,3 %). Trettini (39) pasienter hadde uthentingsforsøk i fortid (42) prosedyrer. Teknisk uthentingsuksess ble oppnådd i 36 av 42 prosedyrer (85,7 %). Hyppigheten av teknisk uthentingsuksess som ble observert i denne undersøkelsen, oppnås i det beste området i offentliggjort litteratur. I tre tilfeller kunne filteret ikke bli gjenfunnet fordi det ikke var mulig å gripe tak i filteret eller trekke ut filteret fra vena cava-veggen. Den gjennomsnittlige implanteringsperioden var 67,1 ± 50,4 dager (rekkevidde: 1,0–175,0 dager). Etter vens tilgang ble ingen ugunstige hendelser tillagt uthentingsprosessen, noe som viste sikkerheten til filteruthenting fra pasienter som ikke lenger trenger vena cava-filtre.

I sammendrag kan plasseringen og uthenting av Option™-filteret trygt utføres med en relativ høy hyppighet av teknisk og klinisk suksess. For pasienter som ikke lenger står i fare for tromboemboli, kan Option™-filteret være implantert i flere måneder og deretter trygt uthentes. Data viser sikkerheten og effektiviteten av plasseringen og uthenting av Option™-filtersystemet i en klinisk relevant pasientbefolkning.

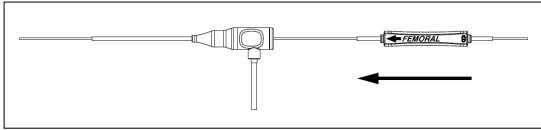
## XI. Fraskrivelse av garanti og begrensning av rettsmidler

Det finnes ingen uttrykt eller underforstått garanti, inkludert uten begrensning noen antydning garanti for salgbarhet eller egnethet til et spesielt formål, for produsentens eller forhandlerens produkt(er) beskrevet i denne publikasjonen. Under ingen omstendigheter skal produsenten eller forhandleren være ansvarlig for noen direkte skader, utilsiktede skader eller følgeskader med mindre dette er uttrykkelig bestemt av en spesifikk lov. Ingen person har godkjennelse til å forplikte produsenten eller forhandleren til noen representasjon eller garanti, unntatt som spesielt fremsatt her.

Beskrivelser eller spesifikasjoner i produsentens og forhandlerens trykte materiale, inkludert denne publikasjonen, er ene og alene ment til å generelt beskrive produktet på produksjonstidspunktet og utgjør ingen uttrykte garantier.

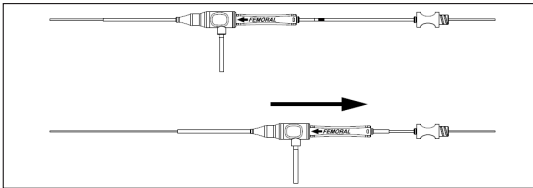
Produsent og forhandler vil ikke være ansvarlig for noen direkte skader, utilsiktede skader eller følgeskader som kommer av gjenbruk av produktet.

Figur 9: Patroninnsetting i hylsemuffen over ledevaieren (popliteus vist)



21. Før inn kardilatoren over ledevaieren og inn i patronen.
22. Før filteret langsomt frem ved bruk av kardilatoren inntil den ledende kanten av innføringsmarkøren på kardilatoren er plassert like proksimalt for enden av filterpatronen.  
**Merk: Hvis det oppstår vanskeligheter med fremføringen når det brukes buktet tilgang, stopp filterfremføringen før kurven. Før frem hylsen slik at den går igjennom kurven og fortsett deretter med å føre frem filteret. Utfør frigjøring av filteret (eller utløsning) under kontinuerlig fluoroskopi. Bekreft at det tiltenkte filterstedet i IVC er riktig før filteret frigjøres fra kateterhylseinnføringen.**  
**Merk: Kontroller både anteroposteriore og laterale visninger under angiografisk visualisering for optimal plassering.**
23. Fest kardilatoren i stilling for å utløse Option™ ELITE-filteret, og trekk deretter hylsen tilbake over kardilatoren for å avdekke filteret (figur 10).

Figur 10: Filterutløsning over ledevaieren ved hjelp av avdekningsteknikk (popliteus vist)



24. Påse at Option™ ELITE-filteret er helt frigjort og utløst.
25. Fjern forsiktig ledevaieren og kardilatoren og sørg for at ledevaieren ikke forstyrrer det utløste filteret.
26. Fjern forsiktig filterpatronen.
27. Sett hylsekorken på kateterhylseinnføringen.
28. Utfør et kavagram som kontroll før prosessen avsluttes. Bekreft riktig filterstilling.
29. Fjern kateterhylseinnføringen ved å trykke sammen karet over punktstedet og trekke kateterhylseinnføringen langsomt tilbake.
30. Kast innføringssettet og emballasjen.  
**Merk: Etter bruk kan innføringssettet og emballasjen utgjøre en biologisk fare. Skal håndteres og kastes ifølge godkjent medisinsk praksis og gjeldende lokale lover og vedtekter.**

#### IX. Alternativ prosedyre for uthenting av filter

Hvis filteret hentes ut, skal det gjøres innen 175 dager etter implantering. I tillegg skal pasienten oppfylle alle de følgende kriterier for egnethet for filteruthenting.

Filteruthenting – indikasjoner: Før filteruthenting må pasienten oppfylle ALLE de følgende kriterier:

1. Legen mener at risikoen for klinisk betydelig pulmonal emboli er akseptabelt lav og at uthentingsprosedyren trygt kan utføres.
  2. Pasienten har en åpen vena jugularis interna, externa eller anterior, slik at IVC-filteranordningen kan hentes ut.
- Filteruthenting – kontraindikasjoner: Kandidater må ikke gjennomgå filteruthenting hvis NOEN av de følgende kriterier blir oppfylt:
1. Det er mer enn én (1) cm<sup>2</sup> trombe/embolus inne i filteret eller den kaudale vena cava på tidspunktet for uthentingsprosedyren, basert på venografi og legens visuelle vurdering.
  2. Graviditet når stråling fra fluoroskopisk avbildning kan være skadelig for fosteret. Risikoen og fordelene skal vurderes nøye.

Anbefalt prosedyre for perkutan uthenting av Option™ ELITE-filteret:

**Advarsel: Bruk ikke unødige kraft for å hente ut filteret. Ikke forsøk uthenting av Option™ ELITE-filteret hvis det er trombe i filteret og/eller kaudalt til filteret.**

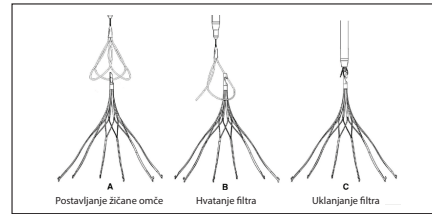
1. Bruk egnede teknikker for å fastslå at filteret, den jugulare uthentingsruten og distale IVC er uten trombus.
2. Forbered draper og bedov hudpunktstedet på standard måte.
3. Fukt den brukervalgte ledevaieren med sterilt, heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning gjennom en sprøyte koblet til luermuffen til ledevaierpenseren.
4. Spyl uthentingskateteret (tabell 2) og komponentene med heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.
5. Sett inn den angiografiske kardilatoren gjennom uthentingskateteret og knepp det på plass på muffen. Skyll med heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.
6. Punkter tilgangsstedet ved bruk av Seldinger-teknikk.
7. Hold nålen på plass mens du setter inn ledevaieren gjennom nålen og inn i karet. Før ledevaieren forsiktig frem til det ønskede stedet (cefalad til filteruthentingskroken).

**Forsiktig: Ikke trekk tilbake en PTFE-belagt ledevaier gjennom en metallkanyle, da dette kan skade belegget på ledevaieren.**

8. Hold ledevaieren på plass mens du fjerner nålen over ledevaieren.
9. Før frem uthentingskateteret sammen med dilatatoren over ledevaieren og inn i IVC. Før frem uthentingskateteret slik at spissen av uthentingskateteret er en kort avstand (ca. 3 cm) cefalad til filteruthentingskroken.
10. Bekreft at uthentingsruten er uten trombus.
11. Forbered snare- og snarekateterkomponentene i henhold til produsentens bruksanvisning.
12. Fjern ledevaieren og dilatatoren.
13. Sett inn og før frem den endovaskulære snaren gjennom uthentingskateteret til den stikker ut av uthentingskateteret slik at markørbandet til snarekateteret er cefalad til filteruthentingskroken.
14. Skyv snarekafte forsiktig fremover for å åpne snareløkken cefalad til filteruthentingskroken.
15. Før løkken langsomt fremover over filterapeks (figur 11A).
16. Stram snareløkken rundt Option™ ELITE-filteret ved å trekke snaren langsomt tilbake og samtidig føre frem snarekateteret, inntil snaren er låst på plass ved å stramme inn i fordyppningen i kroken (figur 11B).
- Merk: Bekreft at snaren har fanget uthentingskroken til Option™ ELITE-filteret på riktig måte og at uthentingsfilteret og snaren er på linje (figur 11C).**
17. Trekk i snaren og før snarekateteret frem inntil spissen av snarekateteret er i kontakt med filterets apeks (figur 11C).

14. Nježno gurajte osovinu omče prema naprijed kako biste otvorili petlju omče kranijalno od dohvatne kukice filtra.
15. Nježno potiskujte petlju prema naprijed preko vrha filtra (Slika 11A).
16. Zategnite petlju omče oko filtra Option™ ELITE tako da nježno izvlačite omču i istovremeno potiskujete kateter za omču dok se omča zatezanjem ne zaključa u mjestu unutar uvlake kukice (Slika 11B).  
**Napomena: Provjerite je li omča pravilno zahvatila dohvatnu kukicu filtra Option™ ELITE te jesu li kateter za vađenje i omča poravnati (Slika 11C).**
17. Povlačite omču i potiskujte kateter za omču dok vršak katetera za omču ne dođe u dodir s vrhom filtra (Slika 11C).

Slika 11: Vađenje filtra



18. Zategnite instrument za okretanje (torquer nastavak) tako da se spojnica katetera za omču koristi za primjenu konstantne sile zatezanja.  
**Napomena: Uvijek održavajte silu zatezanja na omči kako biste spriječili otkopčavanje petlje omče od dohvatne kukice filtra.**
19. Održavajte silu zatezanja na omči i potisnite dohvatni kateter preko vrha filtra.  
**Napomena: Filtrar će se početi urušavati (kolabirati) dok ga prekriva dohvatni kateter.**
20. Nastavite potiskivati dohvatni kateter dok ne osjetite povećani otpor.
21. Držite nepomično dohvatni kateter i uvucite filter u dohvatni kateter.  
**Napomena: Ako iz bilo kojeg razloga ne uspijete izvaditi filter Option™ ELITE i on ostane ugrađen kao trajni filter, izvadite dohvatni kateter kad je to klinički indicirano tako da primijenite kompresiju na žilu iznad mjesta uboda, dok polako izvlačite sustav i prijedite na korak 23.**
22. Potpuno izvadite filter povlačeći kateter za omču dok filter ne izade iz dohvatnog katetera.
23. Prije dovršetka postupka, odgovarajućom tehnikom snimanja provjerite stanje donje šuplje vene.
24. Uklonite dohvatni kateter kada je klinički indicirano tako da primijenite kompresiju na žilu iznad mjesta uboda, dok polako izvlačite sustav.
25. Bacite filter Option™ ELITE, dohvatni kateter, tehnologiju omče, pribor i ambalažni materijal.  
**Napomena: Nakon uporabe, filter Option™ ELITE, dohvatni kateter, tehnologiju omče, pribor i ambalažni materijal mogu predstavljati biološku opasnost. Rukujte i bacite u skladu s uvriježenom medicinskom praksom te primjenjivim lokalnim, državnim i savezним zakonima i propisima.**

#### X. Klinički sažetak

**Nisu prikupljeni klinički podaci koji bi podržali produžene komponente sustava za ubrizgavanje sustava filtra od 100 cm za šuplju venu Option™ ELITE ili modificirani filter odobren za sustav filtra za šuplju venu Option™ ELITE, koji se također koristi za sustav filtra od 100 cm za šuplju venu Option™ ELITE. Međutim, postoje klinički podaci, opisani u nastavku, za nemodificirani sustav filtra za šuplju venu Option™.**

Provedeno je multicentrično, prospektivno, nerandomizirano ispitivanje u jednoj skupini pacijenata namijenjeno sakupljanju podataka o sigurnosti i učinkovitosti Filtra za šuplju venu Argon Medical Option™ kao trajnog i kao privremeno uređaja. Filtrar je postavljen na sto (100) pacijenata. Bila su uključena 52 muška i 48 ženskih pacijenata. Prosječna dob bila je 59,1 ± 16,7 godina (raspon: 18 - 90). Na pedeset (50) pacijenata filter Option™ ugrađen je kao preventivna mjera (50%), a tromboembolijska bolest bila je prisutna u 15% pacijenata. Na pedeset (50) pacijenata filter Option™ ugrađen je zbog prisutnosti aktivne tromboembolijske bolesti (50%) s komplikacijom antikoagulacije, kontraindiciranom antikoagulacijom ili neuspjehom antikoagulacije. Trideset i dva (32) pacijenata uključena u ispitivanje imali su prethodno postojeći rak (32%). U trideset i šest (36) pacijenata filter je uspjehno izvađen. Četrdeset i sedam (47) pacijenata uzeto je u obzir za trajno postavljanje filtra nakon što je dovršeno 6-mjesečno praćenje pacijenata. Sedamnaest (17) pacijenata preminulo je zbog prethodno postojećih ili interkurentnih stanja (npr. rak). Na temelju ocjene neovisnog mentora, nijedan smrtni slučaj pacijenata nije posljedica ugrađenog filtra, postupka ugrađivanja niti postupka vađenja.

Postupci ugrađivanja prošli su bez komplikacija, pritom je tehnički uspjeh postavljanja postignut u 100% pacijenata. Tijekom 6-mjesečnog praćenja pacijenata, kod dva pacijenta (2,0%) zabilježen je mali premljetaj filtra (23 mm), neposredno iznad propisanog ograničenja od 20 mm. Kod tri pacijenta (3,0%), sva tri oboljela od raka ± povišenom sklonošću zgrušavanju prilikom početnog pregleda, zabilježena je simptomatska okluzija šuplje vene. Četiri pacijenta (4,0%) imala su epizode plućne embolije, za koje je utvrđeno da su jasne i povezane uz filter. Primijećene učestalosti plućne embolije, simptomatske okluzije šuplje vene i premljetaja filtra bile su u skladu s postojećom literaturom. Nije bilo slučajeva embolizacije ili puknuća filtra.

Kod trideset i devet (39) pacijenata pokušano je vađenje filtra. Tehnički uspjeh vađenja postignut je u 36 od 39 pacijenata (92,3%). Kod trideset i devet (39) pacijenata pokušano je vađenje filtra kroz četrdeset i dva (42) postupka. Tehnički uspjeh vađenja postignut je u 36 od 42 postupka (85,7%). Učestalost tehničkog uspjeha vađenja primijećena u ispitivanju pojavljuje se u povoljnijem rasponu od postojeće literature. U tri slučaja filter nije bilo moguće izvaditi zbog nemogućnosti ukopčavanja filtra ili nemogućnosti otkopčavanja filtra od stijenke šuplje vene. Prosječno trajanje ugrađivanja bilo je 67,1 ± 50,4 dana (raspon: 1,0 - 175,0 dana). Nakon kružnog pristupa, nijedna nuspojava nije bila posljedica postupka vađenja, što dokazuje sigurnost ugrađenog filtra na pacijentima kod kojih nije potreban filter u šupljoj veni.

Ukratko rečeno, postavljanje i vađenje filtra Option™ može se provesti na siguran način s relativno visokom učestalosti tehničkog i kliničkog uspjeha. Na pacijentima kod kojih više ne postoji opasnost od tromboembolije, filter Option™ može ostati ugrađen nekoliko mjeseci i zatim biti izvađen na siguran način. Podaci dokazuju sigurnost i učinkovitost postavljanja i vađenja sustava filtra Option™ u klinički relevantnoj populaciji pacijenata.

#### XI. Odricanje od odgovornosti i ograničenje primjene pravnog lijeka

Ne postoji izričito ili podrazumijevano jamstvo, uključujući, bez ograničenja, bilo koje podrazumijevano jamstvo prikladnosti za prodaju ili bilo koju određenu namjenu za proizvod(e) proizvođača ili njegovih distributera opisan(e) u ovom dokumentu. Ni pod kojim okolnostima proizvođač i njegovi distributeri ne preuzimaju odgovornost za bilo kakve izravne, slučajne ili posljedične štete osim onih koje izričito propisuje specifični zakon. Nijedna osoba nema ovlaštenja obvezati proizvođača ili njegove distributere na bilo kakva pokrivanja ili jamstva, osim onih koji su ovdje specifično navedeni.

Opisi ili specifikacije u dokumentaciji proizvođača i distributera, uključujući i ovo izdanje, namijenjeni su isključivo opisu proizvoda u vrijeme proizvodnje i ne predstavljaju bilo kakvo izričito jamstvo.

Proizvođač i distributer ne preuzimaju odgovornost za bilo kakve izravne, slučajne ili posljedične štete izazvane ponovnom uporabom proizvoda.

## Option™ ELITE Vena Cava szűrő

Használati utasítás  
Katéterhüvely-bevezető  
5 Fr. belső átmérő (6,5 Fr. külső átmérő) / 100 cm-es hossz

### HUN: Hungarian A készlet tartalma

- Katéterhüvely-bevezető
- Angiográfias értágító
- Tolórúd elhelyezésjelzővel
- Option™ ELITE szűrő patrononban
- Hüvelykúpok

Steril. Etilén-oxid gázzal sterilizálva. Nem pirogén. Sugárfógo. Csak egyszeri használatra. Nem sterilizálható autoklávnban.

Nem értékesíthető az Egyesült Államokban.

### I. Eszközleírás

Az Option™ ELITE Vena Cava szűrő (Option™ ELITE szűrő) rendeltetése visszatérő tüdőembólia megelőzése a vena cava inferiorba (VCI) történő perkután bevezetéssel.

Az Option™ ELITE Vena Cava szűrő 100 cm-es rendszere a vena cava interior (VCI) szűrő poplitealis vagy antecubitalis megközelítéssel történő felvezetésre, bejuttatására, kinyitására és elhelyezésére szolgál.

Az önközpontosított Option™ ELITE szűrő lézerral van kivágyva nikel — titán ötvözet (Nitinol) csőből. Az Option™ ELITE szűrő (2. ábra) központi helyről kiinduló, alakmemóriájú Nitinol merevítőkből áll és optimális vérrögbefogásra tervezett. A visszatartó rögzítők (visszatartó horgok) a szűrő kaudális részén találhatók. Ezek a rögzítők a szűrő érfa felhő rögzítésére szolgálnak. Az Option™ ELITE szűrő rendeltetésének a vena cava közepén történő elhelyezése céljából a visszanyerésre szolgáló horog centrális helyzetű a kraniális végén.

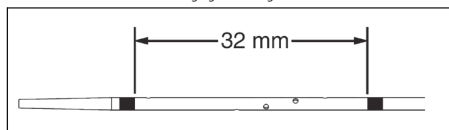
Az összehúzott Option™ ELITE szűrő rugalmas és kinyitáskor kiterjed a VCI belső átmérőjének megfelelően. A megfelelő elhelyezés és stabilitás biztosítása céljából az Option™ ELITE szűrő kifelé irányuló radialis erőt fejt ki a vena cava lumen felé. Az Option™ ELITE szűrő rendeltetése a tüdőembólia megelőzése, központi szűrés révén a vena átjárhatóságának fenntartása mellett.

A bevezetőkészlet szűrőpatronba foglalt szűrőből, katéterhüvely-bevezetőből, (5 Fr. belső átmérő), nyitott végű angiográfias értágítóból (3. ábra) és elhelyezésjelzővel ellátott tolórúdból áll (4. ábra).

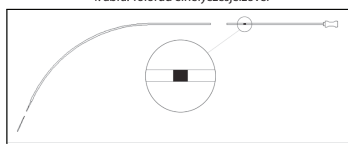
Az angiográfias értágító oldalsó nyílásokkal, valamint két sugárfógo jelzővel rendelkezik, melyek egymástól 32 mm-re találhatók (jelzősávok közti távolság). A jelzősávok a vena cava inferior lineáris méretét jelzik, és elősegítik az angiográfias megjelenítést a sugárfógo kontrasztanyag bevitelkor. A tolórúd előretolja a szűrőt a katéterhüvelyen keresztül az elhelyezésjelzőig, és ezután a szűrő helyére rögzítésére szolgál a fedettség megszüntetése során. A katéterhüvely-bevezetőnek a vena cava közepén történő elhelyezése céljából a katéterhüvely-bevezető disztális végének helyzete a teljes eszköz forgatásával vezérelhető.

A szűrőpatron foglalja magába az Option™ ELITE szűrőt. A patron testére szöveg és színes nyilak vannak nyomtatva, amelyek megadják az szerelvény orientációját, a femoralis zölden nyomtatott, (5A. ábra) és a juguláris kéken nyomtatott (5B. ábra). A kívánt hozzáférési hely nyílik a katéterhüvely-bevezető kónuszába mutat. Az angiográfias értágító az angiográfias megjelenítés biztosítására és az érrendszer lineáris méreteinek megállapítására szolgál, amikor úgy használják, hogy egyidejűleg sugárfógo kontrasztanyagot juttatnak a vena cavába.

3. ábra: Angiográfias értágító csúcsa

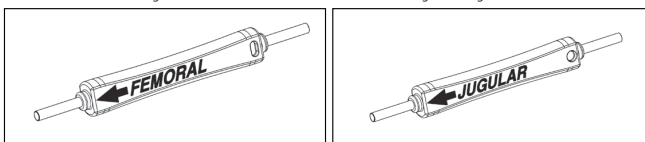


4. ábra: Tolórúd elhelyezésjelzővel



5A. ábra: Femoralis megközelítés Patronorientáció

5B. ábra: Juguláris megközelítés Patronorientáció



### II. Használati javallatok

Az Option™ ELITE Vena Cava szűrő 100 cm-es rendszere a vena cavában történő elhelyezés révén a visszatérő tüdőembólia megelőzésére szolgál az alábbi körülmények között:

- Pulmonalis thromboembolia, amikor az alvadégtároló terápia ellenjavallt
- Az alvadégtároló terápia sikertelensége thromboembolicus betegségek kezelése során
- Nagyfokú tüdőembóliát követő sürgősségi kezelé, ha a konvencionális kezelés várható előnyei csökkentettek

21. Sett ledevaieren til stampelet inn i patronen.

**Merk: Det skal ikke kjønes motstand når stempelvaieren skyves gjennom patronen. Hvis det er motstand, trekk ut stempelvaieren og sett inn på nytt.**

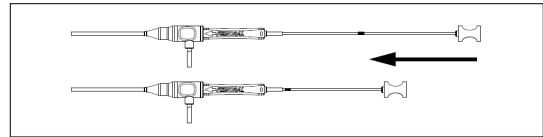
22. Før filteret langsomt frem ved bruk av stampelet inntil den ledende kanten av innføringsmarkøren på stampelet er innstilt like proximalt for enden av filterpatronen.

**Merk: Etter at Option™ ELITE-filteret er ført inn i hylsen, må du ikke trekke tilbake og deretter gjenninnføre stampelet, da dette kan føre til at filteret utløses for tidlig.**

**Merk: Innføringsmarkøren viser at filteret er ved den distale spissen til kateterhylseinnføringen, men fremdeles helt inne i hylsen (figur 7).**

**Merk: Hvis det oppstår vanskeligheter med fremføringen når det brukes en buktet tilgang, stopp filterfremføringen for kurven. Før frem hylsen slik at den går igjennom kurven og forsett deretter med å føre frem filteret. Utfør frigjøring av filteret (eller utløsning) under kontinuerlig fluoroskopi. Bekreft at det tiltenkte filterstedet i IVC er riktig før filteret frigjøres fra kateterhylseinnføringen.**

Figur 7: Før frem stampelet til utløsningsmarkøren er ved siden av patronen (popliteus vist)



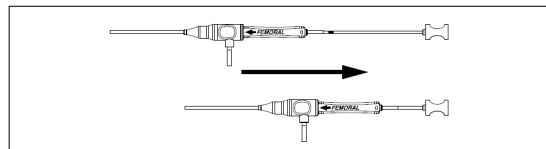
**Merk: Kontroller både anteroposteriore og laterale visninger under angiografisk visualisering for optimal plassering.**

23. Fest stampelet i stilling for å utløse Option™ ELITE-filteret og trekk deretter hylsen tilbake over stampelet for å avdekke filteret (figur 8).

24. Påse at Option™ ELITE-filteret er helt frigjort og utløst.

25. Fjern forsiktig patronen sammen med stampelet for å sikre at stempelvaieren ikke forstyrrer det utløste filteret.

Figur 8: Filterutløsning ved hjelp av avdekningsteknikk (popliteus vist)



26. Sett hylsekorken på kateterhylseinnføringen.

27. Utfør et kavagram som kontroll før prosessen avsluttes. Bekreft riktig filterstilling.

28. Fjern kateterhylseinnføringen ved å trykke sammen karet over punkturstedet og trekke kateterhylseinnføringen langsomt tilbake.

29. Kast innføringssettet og emballasjen.

**Merk: Etter bruk kan innføringssettet og emballasjen utgjøre en biologisk fare. Skal håndteres og kastes ifølge godkjent medisinsk praksis og gjeldende lokale lover og vedtekter.**

### VIII. Perkutan over-vaier-prosedyre for filterimplantasjon

Kavografi kreves før implantering:

- For å bekrefte åpenhet og visualisere anatomen til vena cava.
- For å markere nivået til renalvenene.
- For å lokalisere det høyeste nivået på eventuelle tromber.
- For å fastslå det ønskede nivå for filterutløsning og markere stillingen med hensyn til de vertebrale legemene.
- For å bekrefte at diameteren til IVC (AP-prosjeksjon) på stedet der filteret skal utløses er mindre enn eller lik den maksimale godkjente diameteren (se Avsnitt 1, Beskrivelse av anordningen).

1. Velg et egnet venest tilgangssted, på enten den høyre eller venstre siden, avhengig av pasientens størrelse eller anatomi, brukerens preferanse eller stedet for venos trombose.

2. Forbered, draper og bedøv hudpunkturstedet på standard måte.

3. Ta komponentene til innføringssettet ut av pakken ved bruk av steril teknikk.

4. Fukt den brukervalgte ledevaieren (maks. 0,89 mm (0,035 tommer)) med sterilt heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.

5. Skyll kateterhylseinnføringen og den angiografiske kardilatoren med heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.

6. Lukk sideporten etter skylling ved å rotere stoppekranen.

7. Sett inn den angiografiske kardilatoren gjennom kateterhylseinnføringen og knepp den på plass ved muffen.

8. Skyll med heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.

9. Punkter tilgangsstedet ved bruk av Seldinger-teknikk.

10. Hold nålen på plass mens du setter inn ledevaieren gjennom nålen og inn i karet. Før ledevaieren forsiktig frem til det ønskede stedet.

**Forsiktig: Ikke trekk tilbake en PTFE-belagt ledevaier gjennom en metallkanyle, da dette kan skade belegget på ledevaieren.**

11. Hold ledevaieren på plass mens du fjerner nålen over ledevaieren.

12. Før frem kateterhylseinnføringen sammen med dilatatoren over ledevaieren og inn i IVC.

13. Plasser kateterhylseinnførens radioopake spiss og markorbåndene til den angiografiske kardilatoren inn i vena cava inferior under de renale venene for å forberede en angiografisk oversikt over IVC.

14. Fjern ledevaieren.

15. Injiser kontrastmiddel gjennom den angiografiske kardilatoren for å fastsette diameteren til IVC på det tiltenkte implantasjonsstedet under den nederste renalvenen ved å bruke markorbåndene som referanse. Avstanden mellom de to markorbåndene, fra indre kant til indre kant, er 32 mm.

**Forsiktig: Ikke bruk med Ethiodol®- eller Lipiodol®-kontrastmiddel eller andre kontrastmidler som inneholder komponentene i disse midlene.**

**Forsiktig: Ikke overstig 55,16 bar ved injisering.**

16. Før inn ledevaieren igjen.

17. Før frem spissen til kateterhylseinnføringen til det ønskede stedet i IVC.

18. Frakoble og trekk tilbake den angiografiske kardilatoren fra kateterhylseinnføringen ved å kneppe av knepptilpasningen på muffen, slik at ledevaieren forblir på plass.

**Forsiktig: For å unngå skade på spissen til kateterhylseinnføringen, skal ikke dilatatoren trekkes tilbake før kateterhylseinnføringen er på det ønskede stedet inne i IVC.**

19. Aspirer fra sideportforlengelsen for å fjerne mulig luft.

20. Avgjør hvilken ende av patronen (som inneholder filteret) som skal plasseres inne i muffen til kateterhylseinnføringen.

**Merk: Det valgte tilgangsstedet vil avgjøre patronens innsittingsorientering. Orienteringen er identifisert på patronhoveddelen, femoral er grønn (brukes til popliteus-tilnærming) og jugular er blå (brukes til antecubitalis-tilnærming). Pilen til det ønskede tilgangsstedet vil peke inn i kateterhylsens innføringsmuffe.**

21. Plasser den riktige enden av patronen over ledevaieren og inn i muffen til kateterhylseinnføringen, til det knepper (figur 9).



- Spinaldeformasjoner: Det er viktig å utvide forsiktighet når det overveies implantasjon i pasienter med betydelige kyfoskoliotiske spinaldeformasjoner, siden IVC kan følge den generelle kursen til slike anatomiske deformasjoner.

## VI. Mulige komplikasjoner

Prosedyrer som krever perkutane intervensjonsteknikker, skal ikke forsøkes av leger som er ukjente med de mulige komplikasjonene. Komplikasjoner kan oppstå når som helst under implantasjonen, mens filteret er innsett eller på tidspunktet for eller etter filteruthenting. Mulige komplikasjoner kan omfatte, men er ikke begrenset til, følgende:

- Skade på vena cava eller et annet kar, inkludert ruptur eller disseksjon, som muligens krever kirurgisk reparasjon eller inngrep
- Skade på organer ved siden av vena cava, som muligens krever kirurgisk reparasjon eller intervensjon
- Stenose eller okklusjon i vena cava
- Feil plassering eller orientering av filteret
- Filtervandring/bevegelse
- Ekstrasvasjon av kontrastmiddel
- Vasospasme eller nedsatt/svekket blodstrøm
- Blødning eller blødningskomplikasjoner som krever blodoverføring eller medisinsk intervensjon (f. eks. IV-væsker, medikamenter)
- Tromboemboliske hendelser, inkludert DVT, akutt eller tilbakevendende pulmonal emboli eller luftemboli, som muligens forårsaker endoorganinfarkt/-skade/-svikt
- Infeksjon som kan kreve medisinsk eller kirurgisk intervensjon (f. eks. antibiotika eller incisjon og drenering)
- Respiratorisk insuffisens eller svikt
- Hjertearytmi
- Myokardialt infarkt eller koronar iskemi
- Cerebrovaskulær ulykke eller annen neurologisk hendelse
- Renal insuffisens eller svikt
- Reaksjon på kontrastmiddel/medikament
- Hematom som kan kreve medisinsk intervensjon eller kirurgisk revisjon
- Annen skade på vaskulært tilgagssted, inkludert blåmerker, AV-fistel eller pseudoaneurisme
- Neurologisk mangel forbundet med vaskulær tilgang, som muligens krever nerveintervensjon eller neurologisk konsultasjon
- Anordningsbrudd eller -svikt eller manglende evne til å hente ut den implanterte anordningen som beskrevet i bruksanvisningen, og som muligens krever en annen intervensjons- eller behandlingsmodalitet for å fullføre prosedyren
- Død

Disse hendelsene kan være av alvorlig natur og kan kreve innleggelse på sykehus eller intervensjon for å behandle tilstanden.

**Option™ ELITE-filteret MÅ plasseres med enten perkutan standardprosedyre eller perkutan over-vaier-prosedyre.**

## VII. Standard perkutan prosedyre for filterimplantasjon

Kavografi kreves før implantering:

- For å bekrefte åpenhet og visualisere anatomien til vena cava.
  - For å markere nivået til renalvenene.
  - For å lokalisere det høyeste nivået på eventuelle tromber.
  - For å fastslå det ønskede nivå for filterløsning og markere stillingen med hensyn til de vertebrale legemene.
  - For å bekrefte at diameteren til vena cava (AP-prosjeksjon) på stedet der filteret skal utløses er mindre enn eller lik den maksimale godkjente diameteren (se avsnitt I, Beskrivelse av anordningen).
1. Velg et egnet venøst tilgagssted, på enten den høyre eller venstre siden, avhenger av pasientens størrelse eller anatomi, brukerens preferanse eller stedet for venøs trombose.
  2. Forbered, draper og bedøv hudpunkturstedet på standard måte.
  3. Ta komponentene til innføringssettet ut av pakken ved bruk av steril teknikk.
  4. Fukt den brukervalgte ledevaieren (maks. 0,89 mm (0,035 tommer)) med steril heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.
  5. Skyll kateterhylseinnføringen og den angiografiske kardilatoren med heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.
  6. Lukk sideporten etter skylling ved å rotere stoppekranen.
  7. Sett inn den angiografiske kardilatoren gjennom kateterhylseinnføringen og knep den på plass ved muffen. Skyll med heparinisert saltvann eller en egnet isotonisk løsning.
  8. Punkter tilgagsstedet ved bruk av Seldinger-teknikk.
  9. Hold nålen på plass mens du setter inn ledevaieren gjennom nålen og inn i karet. Før ledevaieren forsiktig frem til det ønskede stedet.

**Forsiktig: Ikke trekk tilbake en PTFE-belagt ledevaier gjennom en metallkanyle, da dette kan skade belegget på ledevaieren.**

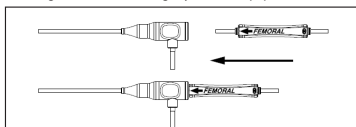
10. Hold ledevaieren på plass mens du fjerner nålen under ledevaieren.
  11. Før frem kateterhylseinnføringen sammen med dilatatoren over ledevaieren og inn i IVC.
  12. Plasser kateterhylseinnførens radiopakke spiss og markørbåndene til den angiografiske kardilatoren inn i vena cava inferior under de renale venene for å forberede en angiografisk oversikt over IVC.
  13. Fjern ledevaieren.
  14. Injisjér kontrastmiddel gjennom den angiografiske kardilatoren for å fastsette diameteren til IVC på det tiltenkte implantasjonsstedet under den nederste renalvenen ved å bruke markørbåndene som referanse. Avstanden mellom de to markørbåndene, fra indre kant til indre kant, er 32 mm.
- Forsiktig: Ikke bruk med Ethiodiol®- eller Lipiodol®-kontrastmiddel eller andre kontrastmidler som inneholder komponentene i disse midlene.**
- Forsiktig: Ikke overstig 55,16 bar ved injisering.**
15. Før inn ledevaieren igjen.
  16. Før frem spissen til kateterhylseinnføringen til det ønskede stedet i IVC.
  17. Frakoble og trekk tilbake den angiografiske kardilatoren med ledevaieren fra kateterhylseinnføringen ved å kneppe av knepptilpassingen på muffen.

- Forsiktig: For å unngå skade på spissen til kateterhylseinnføringen, skal ikke dilatatoren trekkes tilbake før kateterhylseinnføringen er på det ønskede stedet inne i IVC.**
18. Aspirer fra sideportforlengelsen for å fjerne mulig luft.
  19. Avgjør hvilken ende av patronen (som inneholder filteret) som skal plasseres inne i muffen til kateterhylseinnføringen.

**Merk: Det valgte tilgagsstedet vil avgjøre patronens innsettsorientering. Orienteringen er identifisert på patronhoveddelen, femoral er grønn (brukes til popliteus-tilnærming) og jugular er blå (brukes til antecubital-tilnærming). Pilen til det ønskede tilgagsstedet vil peke inn i kateterhylsens innføringsmuffe.**

20. Plasser den riktige enden av patronen inne i muffen til kateterhylseinnføringen, til det kneppe (figur 6).

Figur 6: Patroninnsetting i hylsemuffen (popliteus vist)



\*Ethiodiol er et varemerke som tilhører Guebert S.A.

- Krønisk, visszatterø tūdembōlia, ha az antikoagulāns-terāpia sikertelen volt vagy ellenjavallat

Olyan betegek esetén, akiknek már nincs szükségük szűrőre, az Option™ ELITE szűrő eltávolítható az „Opcionális szűrővisszanyerési eljárás” c. IX. részben megadott utasítások szerint. A szűrő kinyerése csak a juguláris megközelítés esetén hajtható végre.

Az angiográfias értágító az angiográfias megjelenítés biztosítására és az érrendszer lineáris méreteinek megállapítására szolgál, amikor úgy használják, hogy egyidejűleg sugárfogó kontrasztanyagot juttatnak a vena cavába.

## III. Ellenjavallatok

Az Option™ ELITE szűrőt tilos implantálni, ha az alábbi feltételek valamelyike fennáll:

1. A betegnek a vena cava inferior átmérője meghaladja a 32 mm-t.
2. A betegnél fennáll a septicus embólia kockázata.
3. A betegnél megerősített a bacteraemia fennállása.
4. Ismeretes, hogy a beteg túlérzékeny nikkel- vagy titánötvszűrőre.
5. Terhes beteg, ha a fluoroszkópos leképezésből származó sugárzás veszélyeztetheti a magzatot. A kockázatokat és előnyöket gondosan mérlegelni kell.
6. A juguláris orientációt nem szabad poplitealis megközelítéshez használni, és a femoralis orientációt nem szabad antecubitalis megközelítéshez használni. Kizárólag a tervezett megközelítéshez megfelelő patronorientációt használja. A nem megfelelő patronorientáció használata bármelyik megközelítés esetében fejlel lefelé történő kinyitást eredményezhet, ami súlyos nemkívánatos eseményeket okozhat a betegekben.

Az angiográfias értágító használatának nincsenek ismert ellenjavallatai.

## IV. Figyelemztetések:

- A tartalom STERILEN szállított, etilén-oxid (EO) eljárás használatával. Ne használja, ha a steril védőréteg sérült.
- Kizárólag egyetlen termékkel és egyetlen beteghez használandó. Ne használja újra, ne dolgozza fel újra vagy ne sterilizálja újra. Az ismételt használat, az újrafeldolgozás és az újratesterlizálás gyengítheti az eszköz szerkezeti integritását és/vagy az eszköz megbízhatóságához vezethet, amely viszont a beteg sérülését, betegségét vagy halálát okozhatja. Az ismételt használat, az újrafeldolgozás és az újratesterlizálás az eszköz szennyeződésének kockázatát is létrehozhatja és/vagy a beteg fertőzését vagy keresztfertőzését okozhatja, ideértve többek között a fertőző betegség(ek) átadását egyik betegről a másikra. Az eszköz szennyeződése a beteg sérülését, megbetegedését vagy halálát eredményezheti. Ennek megfelelően, a gyártó vagy forgalmazói nem felelősek az Option™ ELITE szűrő bevezetőkészlet bármely komponensének ismételt használatából, újrafeldolgozásából vagy újratesterlizálásából eredő bármilyen közvetlen vagy következményes kárért vagy költségért.
- Nem klinikai vizsgálat kimutatta, hogy az Option™ ELITE szűrő MR-kondicionális. Az Option™ ELITE szűrővel rendelkező beteg biztonságosan vizsgálható, a behelyezés után azonnal, az alábbi feltételek mellett:
  - 3 T sztatikus mágneses tér
  - 720-Gauss/cm mágneses térgradiens
- Az egész testre átlagolt maximális fajlagos abszorpció érték (SAR) 3,0 W/kg 15 perces vizsgálat esetén Nem klinikai vizsgálatban az Option™ ELITE szűrő legfeljebb 1,7 °C hőmérséklet-emelkedést okozott 3,0 W/kg egész testre átlagolt maximális fajlagos abszorpció érték (SAR) mellett, 3,0 T téregerő General Electric Healthcare MR-bevizsgálásban végzett 15 perces MR-vizsgálat esetén. A kalorimetriával kismértékű SAR 2,8 W/kg volt. Az MR beképzettség romolhat, ha az érdekes terület pontosan ugyanaz, mint az Option™ ELITE szűrő helyzete, vagy ahhoz viszonylag közel van. Ezért szükséges lehet az MR leképezési paraméterek optimalizálása, a fém implantátum jelenlétének kompenzálása céljából.
- Kontrasztanyag angiográfias értágítón keresztül befecskendezésekor ne lépje túl az 55,16 bar maximális névleges nyomást.
- A szűrő implantálása után minden olyan katéterezési eljárás gátolt lehet, amely eszköz szűrőn való áthaladását kívánja meg.
- Az Option™ ELITE szűrőt patronba betöltve szállítjuk. A patronon fel van tüntetve a poplitealis és antecubitalis megközelítéseknek megfelelő orientáció. Soha ne töltsön vissza teljesen kilépett szűrőt a patronba, mivel ez kihathat alakjára és funkciójára, és a választott hozzáférési helyre vonatkozóan rossz szűrőorientációt eredményezhet. Soha ne töltsön vissza (részlegesen) kilépett szűrőt a patronba, mivel ez kihathat alakjára és funkciójára. Ennek megfelelően a gyártó vagy forgalmazói nem felelősek az Option™ ELITE szűrő patronba visszahelyezéséből eredő semmilyen közvetlen, járulékos vagy következményes kárért.
- Az Option™ ELITE szűrőt csak olyan orvosok használhatják, akik megfelelően képzettek a diagnosztikai és perkután beavatkozási technikákban, pl. vena cava szűrők elhelyezésében. Ennek megfelelően a gyártó vagy forgalmazói nem felelősek a képzetlen személyzet általi használatból eredő semmilyen közvetlen vagy következményes kárért vagy költségért.
- Nikkel-titan ötvözetekre (Nitinol) allergiás személyek allergiás reakciót mutathatnak ezzel az implantátummal szemben.
- Soha ne tolja előre a vezetődrótot, a bevezetőhüvelyt/dilatátort és soha ne nyissa ki a szűrőt fluoroszkópos irányítás nélkül.
- Ha nagy thrombus figyelhető meg az eredeti bevezetési helyen, kísérelje meg a szűrőbevezetést alternatív helyen. Kis thrombus meg lehet kerülni a vezetődróttal és a bevezetővel.
- Soha ne alkalmazzon újra rosszul behelyezett vagy visszanyert szűrőt.
- A standard eljárás esetében: az Option™ ELITE szűrő hüvelybe történő előretolása után ne húzza vissza, majd tolja újra előre a tolorudat, ellenkező esetben a szűrő idő előtti kinyúlása következhet be.
- A standard eljárás esetében: ha a tolorúdön lévő bevezetésjelző belép a szűrőpatron fémcsövbe, a szűrőt teljesen ki kell nyitni, és nem lehet visszatenni a hüvelybe.
- A vezetődrót mentén végzett eljárás esetében: ha a tágtón lévő bevezetésjelző belép a szűrőpatron fémcsövbe, a szűrőt teljesen ki kell nyitni, és nem lehet visszatenni a hüvelybe.
- Az Option™ ELITE Vena Cava szűrő 100 cm-es rendszere poplitealis és antecubitalis megközelítéshez szolgál. A juguláris orientációt nem szabad poplitealis megközelítéshez használni, és a femoralis orientációt nem szabad antecubitalis megközelítéshez használni.

## Opcionális szűrővisszanyerés esetén:

- Tilos túlzott erőt használni a szűrő visszanyerésére.
- A szűrő visszanyerését tilos megkísérelni, ha thrombus van jelen a szűrőben, a VCI-ben vagy a mélyvénákban.
- A szűrő visszanyerése csak juguláris megközelítés esetén lehetséges. Mielőtt megkísérelné a szűrő visszanyerését a juguláris hozzáférési helyből, győződjön meg arról, hogy a szűrővisszanyerési kampó a fej irányába — azaz a juguláris hozzáférési hely irányába mutat. A szűrő fej felőli végénél lévő visszanyerési kampó az endovaskuláris kacs alkalmazási helye.
- A szűrő visszanyerését csak a perkután beavatkozási technikákra kiképzett orvosok hajthatják végre.
- Soha ne alkalmazzon újra visszanyert szűrőt.
- Olvassa el az „Opcionális szűrővisszanyerési eljárás” c. IX. részt.

## V. Övintézkedések

- Az Option™ ELITE Vena Cava szűrő használata előtt az orvosokat megfelelően ki kell képezni.
- Hűvös, sötét, száraz helyen tárolandó.
- Ne használja, ha a csomagolás nyitott vagy sérült.
- A lejáratú idő előtt használja fel.
- Ne sterilizálja autoklávban és ne sterilizálja újra.
- Ha bármelyik komponens az eljárás folyamán megsérül, akkor ne használja tovább.
- Ha az eljárás bármely fázisában erős ellenállás tapasztalható, szakítsa meg az eljárást és folytatás előtt határozza meg az okot.
- Az Option™ ELITE szűrőt tesztelték és minősítették a mellékelt vagy javasolt tartozékokkal. Bármilyen más tartozék használata komplikációkat és/vagy sikertelen eljárást eredményezhet.

- Anatómiai eltérések megnehezíthetik a szűrő behelyezését és kinyitását. Ezen használati utasítások gondos betartása lerövidítheti a bevezetési időt és csökkentheti a nehézségek valószínűségét.
- Gerindeformáció: Fontos a gondos eljárás, ha az implantációt olyan betegeken próbálja végrehajtani, akiknél jelentős kyphoscoliosisos gerindeformáció áll fenn, mert lehetséges, hogy a vena cava inferior követi az ilyen anatómiai deformációk általános menetét.

## VI. Lehetséges komplikációk

Perkután beavatkozási technikákat igénylő eljárásokat nem kísérelhetnek meg olyan orvosok, akik nincsenek tisztában a lehetséges komplikációkkal. Komplikációk felépíthetnek az implantáció alatt, a benmaradás ideje alatt, vagy pedig a szűrő visszanyerésekor, illetve azt követően. A lehetséges komplikációk többek között, a teljesség igénye nélkül:

- A vena cava vagy más ér sérülése vagy károsodása, többek között szakadása vagy dissectioja, amely esetlegesen műtéti korrekciót vagy beavatkozást tesz szükségessé
- A vena cavához közeli szervek sérülése vagy károsodása, amely esetlegesen műtéti korrekciót vagy beavatkozást tesz szükségessé
- Vena cava stenosis vagy elzáródás
- A szűrő rossz elhelyezése vagy orientációja
- Szűrővándorlás/elmozdulás
- Kontrasztanyag-szivárgás
- Érgörcs vagy csökkenő/gyenge véráramlás
- Vérzés vagy vérzéssel kapcsolatos, vértómblesztést vagy orvosi beavatkozást (pl. IV-folyadékok, gyógyszeres) igénylő komplikációk
- Thromboembolias események, többek között mélyvénás thrombosis, akut vagy visszatérő tüdőembólia vagy légembólia, amely esetlegesen a végszervinfarktust/károsodást/elégtelenséget okozhat
- Fertőzés, amely esetlegesen orvosi vagy sebészeti beavatkozást (pl. antibiotikumok vagy bemetszés és drenázis) igényel
- Légzéselégtelenség vagy -leállás
- Szívvarhythmia
- Szívizominfarktusz vagy szívkoszorúér-ischaemia
- Cerebrovascularis történés vagy más neurológiai esemény
- Veseelégtelenség vagy -leállás
- Allergiás reakció a kontrasztanyagra/gyógyszere
- Haematomma, amely esetleg orvosi beavatkozást vagy sebészeti korrekciót kíván
- Más sérülés a vaszkuláris hozzáférési helyen, többek között zúzdás, AV-fisztula vagy pseudoaneurysma
- A vaszkuláris hozzáféréshez kapcsolódó neurológiai hiány, amely esetlegesen idegi beavatkozást vagy neurológiai konziliumot kíván
- Az eszköz törése vagy meghibásodása, illetve az implantált eszköz ezen használati utasításban leírtak szerinti visszanyerésének sikertelensége, amely esetlegesen beavatkozást vagy más kezelési modalitást igényel
- Halál

Ezen események súlyos jellegűek lehetnek, és az állapot kezelése kórházi tartózkodást vagy beavatkozást tehet szükségessé.

## Az Option™ ELITE szűrőt vagy a standard perkután eljárással, vagy a vezetődrot menti perkután eljárással KELL behelyezni.

## VII. Standard perkután eljárás a szűrő beültetéséhez

Implantálás előtti cavographia szükséges az alábbi okokból:

- Az átjárhatóság megerősítése és a vena cava anatómiájának láthatóvá tétele.
  - A vesevénák szintjének megjelölése.
  - Az esetleg jelenlévő thrombusok legmagasabb szintjének meghatározása.
  - A szűrőalkalmazás kívánt szintjének meghatározása és a pozíció megjelölése a csigolyatestekre vonatkoztatva.
  - Annak megerősítése, hogy a vena cava átmérője (elülső/hátulsó vetület) a szűrő tervezett kinyitási helyén nem nagyobb az engedélyezett maximális átmérőnél (lásd az Eszközleírás c. 1. részt).
1. Válasszon ki megfelelő vénás hozzáférési helyet, a jobb vagy bal oldalon, a beteg méretétől vagy anatómiájától, a kezelő kívánsgától vagy a vénás thrombosis helyétől függően.
  2. A szokásos módon készítse elő, kendőzze és érzéstelenítse a szűrési helyet a bőrön.
  3. Steril technika használatával vegye ki a bevezetőkészlet komponenseit a csomagból.
  4. Nedvesítse meg a felhasználó által kiválasztott kezelődrotot (max 0,97 mm, (0,038 hüvelyk)) steril heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológias sóoldattal.
  5. Óblítse át a katéterhüvely-bevezetőt és az angiográfias értágítót heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológias sóoldattal.
  6. Óblítés után zárja le az oldalnyílást az elzárócsap elforgatásával.
  7. Helyezze be az angiográfias értágítót a katéterhüvely-bevezetőn keresztül, helyére kattintva azt a kónuszra. Óblítse át heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológias sóoldattal.
  8. Szúrja át a hozzáférési helyet Seldinger technika használatával.
  9. A tűt helyben tartva, helyezze be a vezetődrotot a tűn keresztül, majd az érbe. Óvatosan tolja előre a vezetődrotot a kívánt helyre.

**Vigyázat: Ne húzza vissza a PTFE-bevonatú vezetődrotot fémkanalunól keresztül, mert ez károsíthatja a vezetődrot bevonatát.**

10. A vezetődrotot helyben tartva, óvatosan vegye ki a tűt a vezetődrotórnál.
11. Tolja előre a katéterhüvely-bevezetőt a dilatátorral és a vezetődrotórnál, majd be a VCI-be.
12. A vena cava inferior angiográfias áttekintésének előkészítéséhez pozicionálja a katéterhüvely-bevezető sugárfogó csúcsát és az angiográfias értágító jelzőszávjait a vena cava inferiorba, a vesevénák alatti helyzetbe.
13. Vegye ki a vezetődrotot.
14. Fecskenedezzen be kontrasztanyagot az angiográfias értágítóba a vena cava inferior átmérőjének meghatározása céljából a legalsó vesevéná alatti tervezett implantálási helyen, a jelzőszávoakat használva referenciaként. A két jelzősáv távolsága 32 mm, belső szélről belső széljéig.

**Vigyázat: Ne használjon Ethiodol® vagy Lipiodol kontrasztanyagot, vagy más olyan kontrasztanyagot, amely ezen szervek komponenseit tartalmazza.**

**Vigyázat: Befecskendezéskor ne lépje túl az 55,16 bar-t.**

15. Vezesse be újra a vezetődrotot.
16. Tolja előre a katéterhüvely-bevezető csúcsát a kívánt helyre a VCI-ben.
17. Válassza le és húzza vissza az angiográfias értágítót a vezetődrotórnál együtt a katéterhüvely-bevezetőből, lekattintva a rákattanó illesztést a kónuszra.

**Vigyázat: A katéterhüvely-bevezetőcsúcs károsodásának elkerülése végett ne húzza vissza a dilatátort addig, amíg a katéterhüvely-bevezetőcsúcs nem érte el a kívánt helyet a VCI-ben.**

18. Szívja az oldalnyílás-toldatból a potenciálisan jelenlévő levegő eltávolítása céljából.
19. Határozza meg, hogy a (szűrőt tartalmazó patron) melyik végét kell behelyezni a katéterhüvely-bevezető kónuszába.

**Megjegyzés: A választott hozzáférési hely határozza meg a patronbehelyezés orientációját. Az orientáció fel van tüntetve a patrontesten. A poplitealis megközelítéshez használt femoralis orientáció zöld, az antecubitalis megközelítéshez használt jugularis orientáció kék jelzésű. A kívánt hozzáférési hely nyíla a katéterhüvely-bevezető kónuszába mutat.**

20. Helyezze a patron megfelelő végét a katéterhüvely-bevezető kónuszára, amíg rá nem kattán (6. ábra).

Option™ ELITE-filteret kan fjernes i henhold til anvisningene i Avsnitt IX, "Alternativ prosedyre for uthenting av filter", pa pasienter som ikke lenger trenger et filter. Uthenting av filteret kan bare utføres med den jugulare tilnærmingen.

Den angiografiske kardilatatoren er utformet for å gi angiografisk visualisering og et lineært mål av vaskulaturen når den brukes sammen med innføring av radioopak kontrastmiddel i vena cava.

## III. Kontraindikasjoner

Option™ ELITE-filteret skal ikke implanteres hvis noen av de følgende forholdene er til stede:

1. Pasienten har en IVC-diameter større enn 32 mm.
2. Pasienten er i fare for sepsisk emboli.
3. Pasienten har bekreftet bakteremi.
4. Pasienten har en kjent hypersensitivitet overfor nikkel- eller titanlegeringer.
5. En gravid pasient når stråling fra fluoroskopisk avbildning kan utsette fosteret for fare. Risikoen og fordelene skal vurderes nøye.
6. Jugular-orienteringen skal ikke brukes til popliteus-tilnærmingen og femoral-orienteringen skal ikke brukes til antecubitalis-tilnærmingen. Bruk kun riktig orientering for patronen for den tiltenkte tilnærmingen. Bruk av feil patronorientering for tilnærmingene kan føre til utløsning opp-ned, noe som kan forårsake alvorlige uønskede hendelser hos pasientene.

Det er ingen kjente kontraindikasjoner for bruk av den angiografiske kardilatatoren.

## IV. Advarsler:

Innholdet leveres STERILT ved bruk av en etylenoksid- (EO) prosess. Må ikke brukes hvis den sterile barrieren er skadet.

- Kun til bruk på én pasient og med ett enkelt produkt. Skal ikke brukes på nytt, represseres eller resteriliseres. Gjenbruk, repressering eller resterilisering kan forringe den strukturelle integriteten til anordningen og/eller føre til svikt av anordningen, hvilket i sin tur kan føre til pasientskade, sykdom eller død. Gjenbruk, repressering eller resterilisering kan også føre til risiko for kontaminasjon av anordningen og/eller forårsake pasientinfeksjon eller kryssinfeksjon, inkludert, men ikke begrenset til, overføring av infeksjon(e) sykdom(mer) fra en pasient til en annen. Kontaminering av anordningen kan føre til skade, sykdom eller død for pasienten. Produsenten eller forhandlerne vil derfor ikke være ansvarlig for noen direkte skader eller følgeskader eller utgifter som kommer av gjenbruk, repressering eller resterilisering av noen av komponentene i Option™ ELITE-filterinnføringssettet.
- Ikke-klinisk testing har vist at Option™ ELITE-filteret er MR-betinget. En pasient med Option™ ELITE-filter kan trygt skannes umiddelbart etter plassering under følgende forhold:
  - Statisk magnetisk felt på 3 T
  - Romgradient magnetisk felt på 720 Gauss/cm
  - Maksimal gjennomsnittlig spesifikk absorpsjonshastighet (SAR) for hele kroppen på 3,0 W/kg for skanning i 15 minutter

I ikke-klinisk testing produserte Option™ ELITE-filteret en temperaturøkning på mindre enn eller lik 1,7 °C ved en maksimal gjennomsnittlig spesifikk absorpsjonshastighet (SAR) for hele kroppen på 3,0 W/kg i 15 minutter med MR-skanning i en 3,0 T MR-skanner fra General Electric Healthcare. SAR utregnet ved bruk av kalorimetri var 2,8 W/kg. MR-avbildningskvalitet kan bli forringet hvis interesseområdet er i akkurat det samme området som eller relativt nær plasseringen til Option™ ELITE-filteret. Det kan derfor være nødvendig å optimere MR-avbildningsparametrene for å kompensere for at dette metallimplantatet er til stede.

- Ikke overstig den maksimale trykklassifiseringen på 55,16 bar når kontrastmiddel blir injisert gjennom den angiografiske kardilatatoren.
- Etter filterimplantasjon kan enhver kateteriseringsprosedyre som krever at en anordning passerer gjennom filteret, bli forhindret.
- Option™ ELITE-filteret leveres lastet inn i en patron som indikerer den riktige orienteringen for popliteus- og antecubitalis-tilnærmingene. Gjenlast aldri et fullstendig utløst filter inn i patronen, siden dette kan innvirke på formen og funksjonen til filteret og kan resultere i feil filterorientering for det valgte tilgangsstedet. Gjenlast aldri et (delvis) utløst filter inn i patronen, da dette kan innvirke på formen og funksjonen til filteret. Produsenten eller forhandlerne vil derfor ikke være ansvarlige for noen direkte skader, utilsiktede skader eller følgeskader som er resultat av utskifting av Option™ ELITE-filteret i patronen.
- Option™ ELITE-filteret skal bare brukes av leger som er opplært i diagnostiske og perkutane inngrepteknikker, slik som plassering av vena cava-filter. Produsenten eller forhandlerne vil derfor ikke være ansvarlige for noen direkte skader eller følgeskader eller utgifter som er resultat av bruk av uopplært personell.
- Personer med allergiske reaksjoner på nikkel-titanlegeringer (nitinol) kan oppleve en allergisk reaksjon på implantatet.
- For aldri frem ledevaieren, innføringshylsen/dilatatoren eller utløst filteret uten fluoroskopisk veiledning.
- Hvis en stor trombe blir funnet på det opprinnelige innføringsstedet, forsk filterinnføring gjennom et alternativt sted. En liten trombe kan forbigås med ledevaieren og innføreren.
- Utløst aldri et feilplassert eller uthentet filter igjen.
- For standardprosedyren må du ikke trekke tilbake og deretter gjeninnføre stempelet etter at Option™ ELITE-filteret er ført inn i hylsen, da dette kan føre til at filteret utløses for tidlig.
- For standardprosedyren må filteret utløses fullstendig etter at innføringsmarkøren på stempelet går inn i metallrøret til filterpatronen, og filteret kan ikke settes inn i hylsen igjen.
- For over-vaier-prosedyren må filteret utløses fullstendig etter at innføringsmarkøren på dilatatoren går inn i metallrøret til filterpatronen, og filteret kan ikke settes inn i hylsen igjen.
- Option™ ELITE Vena Cava Filter 100 cm-systemet er tiltenkt for en popliteus- og antecubitalis-tilnærming. Jugular-orienteringen skal ikke brukes til popliteus-tilnærmingen og femoral-orienteringen skal ikke brukes til antecubitalis-tilnærmingen.

## For alternativ filteruthenting:

- Bruk ikke unødig kraft for å hente ut filteret.
- Ikke prøv å hente ut filteret hvis det er en trombe i filteret, IVC eller dype vener.
- Uthenting av filteret er bare mulig fra den jugulare tilgangen. For du forsker uthenting av filteret fra det jugulare tilgangsstedet, bekreft at filteruthentingskroken er orientert i cefalning – d.v.s. peker mot det jugulare tilgangsstedet. Uthentingskroken ved cefalenden av filteret er stedet for inngrep med en endovaskulær snare.
- Uthenting av filteret skal bare utføres av leger som er opplært i perkutane intervensjonsteknikker.
- Utløst aldri et uthentet filter på nytt.
- Se avsnitt IX, "Alternativ prosedyre for uthenting av filter".

## V. Forholdsregler

- Leger skal være riktig opplært for bruk av Option™ ELITE vena cava-filteret.
- Oppbevars på et tørt og kjølig sted.
- Må ikke brukes hvis pakken er åpnet eller skadet.
- Bruk før "Brukes før"-datoen.
- Må ikke autoklaveres eller resteriliseres.
- Du må ikke fortsette å bruke en eventuell skadet komponent under prosedyren.
- Hvis det møtes sterk motstand under noen del av prosedyren, skal prosedyren avsluttes og årsaken fastslås for prosedyren fortsettes.
- Option™ ELITE-filteret har blitt testet og kvalifisert med de medfølgende eller anbefalte tilbehørene. Bruken av alt annet tilbehør kan resultere i komplikasjoner og/eller en mislykket prosedyre.
- Anatomiske variasjoner kan komplisere innsetting og utløsning av filteret. Innsettingstiden kan forkortes og sannsynligheten for vanskeligheter kan reduseres når disse anvisningene følges nøye.

\*Az Ethiodiol a Guerbet S.A. védjegye

## Option™ ELITE vena cava-filter

**Bruksanvisning**  
Kateterhyseinnførere  
5 Fr ID (6,5 Fr ytre diameter) / 100 cm lengde

Figur 1: Option™ ELITE-filtersystem



**NNO: Norwegian**

**Innhold i settet**

- Kateterhyseinnførere
- Angiografisk kardilator
- Stempel med utsløningsmarkør
- Option™ ELITE-filter i patron
- Hylsekork

Steril. Steriliseres med etylenoksidgass. Ikke-pyrogen. Radioopak. Kun til engangsbruk. Må ikke autoklaveres.  
**Selges ikke i USA.**

### I. Beskrivelse av anordningen

Option™ ELITE Vena Cava-filteret (Option™ ELITE-filter) er utformet for å hindre gjentatt pulmonal embolisme via perkutan innføring i inferior vena cava (IVC).

Option™ ELITE Vena Cava Filter 100 cm-systemet er laget for innsetting, innføring, utløsning og plassering av IVC filter via popliteus- og antecubitalis-tilnærmingen.

Det selvstøtrende Option™ ELITE-filteret er skåret med laser fra rør av nikkel-titanlegering (nitinol). Option™ ELITE-filteret (figur 2) består av nitinolstøttere som stråler ut fra et sentralt punkt og er utformet for optimal oppfangning av propp. Retensjonsankre (retensjonskroker) sitter på den kaudale delen av filteret. Disse ankrene er beregnet til filterfiksering til karveggen. Option™ ELITE-filteret er beregnet til bruk i vena cava med diameterer opp til 32 mm. En utthentingskrok sitter sentralt ved kranialekstremiteten.

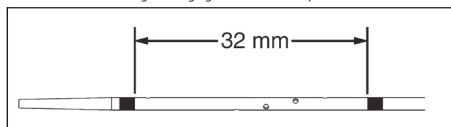
Det sammentvungne Option™ ELITE-filteret er fleksibelt og utvider seg til den indre diameteren til IVC ved utløsning. Option™ ELITE-filteret gir en radial styrke utover på lumenoverflaten til vena cava for å sikre riktig posisjonering og stabilitet. Option™ ELITE-filteret er utformet for å hindre pulmonal embolisme mens det opprettholder en åpen tilstand i vena cava gjennom sentral filtrering.

Innføringssettet består av et filter inne i en filterpatron, en kateterhyseinnførere (5 Fr. indre diameter), en angiografisk kardilator med åpen ende (figur 3) og et stempel med utsløningsmarkør (figur 4).

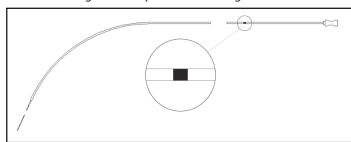
Den angiografiske kardilatoren har sidehull og to radioopake markører, 32 mm fra hverandre (mellom markørbåndene), som gir et lineært mål av vena cava inferior og hjelper med angiografisk visualisering når det blir innført radioopak kontrast. Stempleet fører frem filteret gjennom kateterhyseinnføreren opp til utsløningsmarkøren, og blir deretter brukt til å fiksere filteret på plass under avdekking. Plasseringen til den distale enden av kateterhyseinnføreren kan kontrolleres ved at hele anordningen dreies for å plassere kateterhyseinnføreren midt i vena cava.

Filterpatronen huser Option™ ELITE-filteret. Det er trykt tekst og fargede piler på patronkroppen. Pilene viser montasjens orientering, femoral er trykt i grønt (figur 5A), og jugular er trykt i blått (figur 5B). Pilen til det ønskede tilgangsstedet vil peke inn i kateterhyseinnføringsmuffe. Den angiografiske kardilatoren er utformet for å gi angiografisk visualisering og et lineært mål av vaskulaturen når den brukes sammen med innføring av radioopak kontrastmiddel i vena cava.

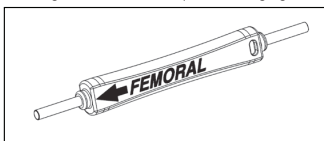
Figur 3: Angiografisk kardilatorspiss



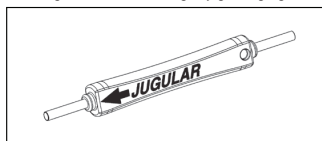
Figur 4: Stempel med utsløningsmarkør



Figur 5A: Patronorientering for femoral tilgang



Figur 5B: Patronorientering for jugular tilgang

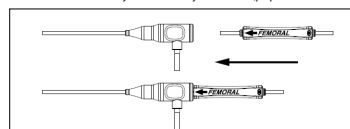


### II. Indikasjoner for bruk

Option™ ELITE Vena Cava Filter 100 cm-systemet er tiltenkt for forebygging av gjentatt pulmonal emboli (PE) gjennom plassering i vena cava under følgende forhold:

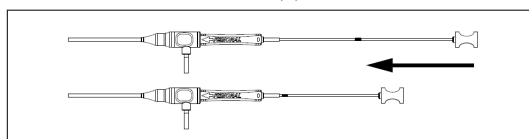
- Pulmonal trombeemboli når antikoagulasjonsbehandling er kontraindisert
- Mislykket antikoagulasjonsbehandling i tromboemboliske sykdommer
- Nødbehandling etter massiv pulmonal emboli der forventede fordeler av konvensjonell behandling er redusert
- Kronisk, tilbakevendende pulmonal emboli der antikoagulantbehandling er mislykket eller er kontraindisert

6. åbra: Patronbehelyezés a hüvelykónusba (poplitealis látható)



- Helyezze be a tolórúd vezetékét a patronba.  
**Megjegyzés: Semmilyen ellenállásnak nem szabad jelentkeznie, amikor a tolórúd vezetékét előretolja a patronon keresztül. Ha ellenállást érez, húzza vissza a tolórúd vezetékét, majd helyezze be újra.**
- Lassan tolja előre a szűrőt a tolórúd segítségével, amíg a tolórúdon lévő bevezetésjelző elülső széle a szűrőpatron végéhez képest éppen proximális helyzetbe nem kerül.  
**Megjegyzés: Az Option™ ELITE szűrő hüvelybe történő előretolása után ne húzza vissza, majd tolja újra előre a tolórúdat, ellenkező esetben a szűrő idő előtti kinyílása következhet be.**  
**Megjegyzés: A bevezetésjelző jelzi, hogy a szűrő a katéterhüvely-bevezető disztális csúcsánál van, de még mindig teljesen benne a hüvelyben (7. ábra).**  
**Megjegyzés: Ha a szűrő előtolásakor nehézségekbe ütközik tekervényes erek megközelítései, állítsa le a szűrő előtolását a kanyar előtt. Tolja előre a hüvelyt a kanyar bevételéhez, majd ezután folytassa a szűrő előtolását. Folyamatos fluoroszkópia mellett hajtsa végre a szűrő kioldását (vagy kinyitását). Mielőtt kioldaná a szűrőt a katéterhüvely-bevezetőből, erősítse meg, hogy a tervezett szűrőhelyzet megfelelő a VCI-ben.**

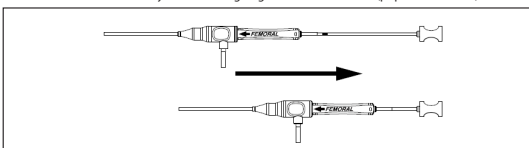
7. åbra: Tolja előre a tolórúdat, amíg a kinyitás markere a patron közelébe nem kerül (poplitealis látható)



**Megjegyzés: Angiográfás láthatóvá tételre ellenőrizze mind elülső/hátulsó, mind laterális nézetekben, hogy az elhelyezés optimális-e.**

- Az Option™ ELITE szűrő kinyitásához rögzítse a tolórúdat a helyére, majd húzza vissza a hüvelyt a tolórúdon, a szűrő fedettségének megszüntetése céljából (8. ábra).
- Győződjön meg arról, hogy az Option™ ELITE szűrő teljesen ki van oldva és ki van nyitva.
- Óvatosan vegye ki a szűrőpatront a tolórúddal együtt, biztosítva, hogy a tolórúdveték nem zavarja a kinyitott szűrőt.

8. åbra: Szűrő kinyitása fedettség megszüntető technikával (poplitealis látható)



- Tegye fel a hüvelykupakot a katéterhüvely-bevezetőre.
- Az eljárás befejezése előtt hajtson végre cavagramot. Ellenőrizze a megfelelő szűrőhelyezést.
- Vegye ki a katéterhüvely-bevezetőt oly módon, hogy miközben nyomást gyakorol az érre a szűrési hely felett, lassan visszahúzza a katéterhüvely-bevezetőt.
- Helyezze hulladékkba a bevezetőkészletet és a csomagolási anyagokat.  
**Megjegyzés: Használat után a bevezetőkészletet és a csomagolóanyagokat potenciálisan biológiai veszélyt jelenthetnek. Ezek kezelése és hulladékkba helyezése az elfogadott orvosi gyakorlatnak, valamint a vonatkozó helyi, állami és szövetségi törvényeknek és rendeleteknek megfelelően kell, hogy történjen.**

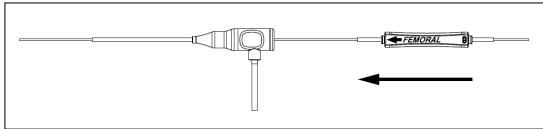
### VIII. Szűrő implantálása vezetődíró menti perkután eljárással

Implantálás előtti cavographia szükséges az alábbi okokból:

- Az átjárhatóság megerősítése és a vena cava anatómiájának láthatóvá tétele.
  - A vesevénák szintjének megjelölése.
  - Az esetleg jelenlévő thrombusok legmagasabb szintjének meghatározása.
  - A szűrőalkalmazás kívánt szintjének meghatározása és a pozíció megjelölése a csigolyatestekre vonatkoztatva.
  - Annak megerősítése, hogy a VCI átmérője (elülső/hátulsó vetület) azon a helyen, ahol a szűrő alkalmazásra kerül, az engedélyezett maximális átmérőnél kisebb (lásd az Eszközleírás c. I. részt).
- Válasszon ki megfelelő vénás hozzáférési helyet, a jobb vagy bal oldalon, a beteg méretétől vagy anatómiájától, a kezelő kívánásától vagy a vénás thrombosis helyétől függően.
  - A szokásos módon készítsen elő, kendőzze és érzéstelenítse a szűrési helyet a bőrön.
  - Steril tech nika használatával vegye ki a bevezetőkészlet komponenseit a csomagból.
  - Nedvesítse meg a felhasznált által kiválasztott kezelődíró (max 0,89 mm (0,035 hüvelyk)) steril heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológiás sóoldattal.
  - Öblítse át a katéterhüvely-bevezetőt és az angiográfás értágítót heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológiás sóoldattal.
  - Öblítés után zárja le az oldalnyílást az elzárócsap elforgatásával.
  - Helyezze be az angiográfás értágítót a katéterhüvely-bevezetőn keresztül, helyére kattintva azt a kónuszal. Öblítse át heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológiás sóoldattal.
  - Szúrja át a hozzáférési helyet Seldinger technika használatával.
  - A tűt helyben tartva, helyezze be a vezetődírókat a tűn keresztül, majd az érbe. Óvatosan tolja előre a vezetődírókat a kívánt helyre.  
**Vigyázat: Ne húzza vissza a PTFE-bevonatú vezetődírókat fémkanülön keresztül, mert ez károsíthatja a vezetődíró bevonatát.**
  - A vezetődírókat helyben tartva, óvatosan vegye ki a tűt a vezetődírókatól.
  - Tolja előre a katéterhüvely-bevezetőt a dilatátorral együtt a vezetődíróra, majd be a VCI-be.
  - A vena cava inferior angiográfás áttekintésének előkészítéséhez pozícionálja a katéterhüvely-bevezető sugárfogó csúcsát és az angiográfás értágító jelzősávjait a vena cava inferiorba, a vesevénák alatti helyzetbe.
  - Vegye ki a vezetődírókat.
  - Fecskendezzen be kontrasztanyagot az angiográfás értágítóba a vena cava inferior átmérőjének meghatározása céljából a legalsó vesevéná alatti területre implantálási helyen, a jelzősávjakat használva referenciaként. A két jelzősáv távolsága 32 mm, belső szélről belső szélig.  
**Vigyázat: Ne használjon Ethiodol® vagy Lipiodol® kontrasztanyagot, vagy más olyan kontrasztanyagot, amely ezen szerek komponenseit tartalmazza.**  
**Vigyázat: Befecskendezéskor ne lépje túl az 55,16 bar-t.**
  - Vezesse be újra a vezetődírókat.
  - Tolja előre a katéterhüvely-bevezető csúcsát a kívánt helyre a VCI-ben.

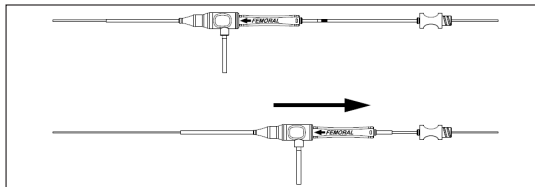
17. Válassza le és húzza vissza az angiográfias értágítót a katéterhüvely-bevezetőből, lepatintva a rápatantó illesztést a kónusznál úgy, hogy a vezetődrót a helyén maradjon.  
**Vigyázat: A katéterhüvely-bevezetőcsúcs károsodásának elkerülése végett ne húzza vissza a dilatátort addig, amíg a katéterhüvely-bevezetőcsúcs nem érte el a kívánt helyet a VCI-ben.**
18. Szívja az oldalnyílás-toldalból a potenciálisan jelenlévő levegő eltávolítása céljából.
19. Határozza meg, hogy a (szűrőt tartalmazó patron) melyik végét kell behelyezni a katéterhüvely-bevezető kónuszába.  
**Megjegyzés: A választott hozzáférési hely határozza meg a patronbehelyezés orientációját. Az orientáció fel van tüntetve a patrontesten. A poplitealis megközelítéshez használt femoralis orientáció zöld, az antecubitalis megközelítéshez használt jugularis orientáció kék jelzésű. A kívánt hozzáférési hely nyílna a katéterhüvely-bevezető kónuszába mutat.**
20. Helyezze a patron megfelelő végét a vezetődrót mentén a katéterhüvely-bevezető kónuszába úgy, hogy rápatantjon (9. ábra).

9. ábra: Patronbehelyezés a hüvelykónuszba vezetődrót mentén (poplitealis látható)



21. Vezesse be az értágítót a vezetődrót mentén a patronba.
22. Lassan tolja előre a szűrőt az értágító segítségével, amíg az értágítóban lévő bevezetésjelző elülső széle a szűrőpatron végéhez képest éppen proximális helyzetbe nem kerül.  
**Megjegyzés: Ha a szűrő elötölésakor nehézségekbe ütközik tekervényes erek megközelítésekor, állítsa le a szűrő elötölését a kanyar előtt. Tolja előre a hüvelyt a kanyar bevételéhez, majd ezután folytassa a szűrő elötölését. Folyamatos fluoroszkópia mellett hajtja végre a szűrő kioldását (vagy kinyitását). Mielőtt kioldaná a szűrőt a katéterhüvely-bevezetőből, erősítse meg, hogy a tervezett szűrőhelyzet megfelelő a VCI-ben.**  
**Megjegyzés: Angiográfias láthatóvá tétellel ellenőrizze mind elülső/hátulsó, mind laterális nézetekben, hogy az elhelyezés optimális-e.**
23. Az Option™ ELITE szűrő kinyitásához rögzítse az értágítót a helyén, majd húzza vissza a hüvelyt az értágító, a szűrő fedettségének megszüntetése céljából (10. ábra).

10. ábra: Szűrő kinyitása a vezetődrót mentén fedettségmegszüntetési technikával (poplitealis látható)



24. Győződjön meg arról, hogy az Option™ ELITE szűrő teljesen ki van oldva és ki van nyitva.
25. Óvatosan távolítsa el a vezetődrótot és az értágítót, ügyelve arra, hogy a vezetődrót ne érjen hozzá a kinyitott szűrőhöz.
26. Óvatosan távolítsa el a szűrőpatront.
27. Tegye fel a hüvelykupakot a katéterhüvely-bevezetőre.
28. Az eljárás befejezése előtt hajtson végre cavagramot. Ellenőrizze a megfelelő szűrőelhelyezést.
29. Vegye ki a katéterhüvely-bevezetőt oly módon, hogy miközben nyomást gyakorol az érre a szűrési hely felett, lassan visszahúzza a katéterhüvely-bevezetőt.
30. Helyezze hulladékba a bevezetőkészletet és a csomagolási anyagokat.  
**Megjegyzés: Használat után a bevezetőkészlet és a csomagolóanyagok potenciálisan biológiai veszélyt jelenthetnek. Ezek kezelése és hulladékba helyezése az elfogadott orvosi gyakorlatnak, valamint a vonatkozó helyi, állami és szövetségi törvényeknek és rendeleteknek megfelelően kell, hogy történjen.**

#### IX. Opcionális szűrővisszanyerési eljárás

Ha a szűrő visszanyerésére kerül sor, ezt az implantálást követő 175 napon belül kell megtenni. Továbbá a beteg meg kell feleljen a szűrővisszanyerés alábbi jogosultsági kritériumainak:

Szűrővisszanyerés – Javallatok: A szűrő visszanyerése előtt a betegek meg kell feleljenek az alábbi kritériumok MINDEGYIKÉNEK:

1. Az orvos meggyőződése szerint a klinikailag jelentős tüdőembólia kockázata elfogadhatóan kicsi, és a visszanyerési eljárás biztonságosan végrehajtható.
2. A beteg átjárható vena jugularis internával, externával vagy anteriorral rendelkezik, hogy a VCI szűrőeszközt vissza lehessen nyerni.

Szűrővisszanyerés – Ellenjavallatok: A jelöltek nem eshetnek át szűrővisszanyerésen, ha az alábbi kritériumok BÁRMELYIKE fennáll:

1. A visszahúzási eljárás idején, venographia és az orvos vizuális becslése alapján, egy (1) köbcentiméternél nagyobb thrombus/embólia van jelen a szűrőn belül vagy a kaudális vena cavában.
2. Terhes betegek, amikor a fluoroszkópos leképezésből származó sugárzás veszélyeztetheti a magzatot. A kockázatokat és előnyöket gondosan mérlegelni kell.

Az Option™ ELITE szűrő percután visszanyerésére javasolt percután eljárás:

**Figyelem: Tilos túlzott erőt használni a szűrő visszanyerésére. Az Option™ ELITE szűrő visszanyerését tilos megkísérelni, ha thrombus van jelen a szűrőben és/vagy kaudálisan a szűrőhöz képest.**

1. Használjon megfelelő technikákat annak meghatározására, hogy a szűrő, a jugularis visszanyerési útvonal és a disztális VCI thrombusmentesek.
2. A szokásos módon készítse elő, kendőzze és érzéstelenítse a szűrési helyet a bőrön.
3. Nedvesítse meg a felhasználó által kiválasztott vezetődrótot steril heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológiás sóoldattal, a vezetődrót-adagoló luerkónuszára csatlakoztatott fecskendővel.
4. Öblítse át a visszanyerésre használt katétert (2. táblázat) és komponenseit heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológiás sóoldattal.
5. Helyezzen be angiográfias értágítót a visszanyerésre használt katéteren keresztül, helyére kattintva azt a kónuszánál. Öblítse át heparinezett sóoldattal vagy megfelelő fiziológiás sóoldattal.
6. Szűrje át a hozzáférési helyet Seldinger technika használatával.
7. A tűt helyben tartva, helyezze be a vezetődrótot a tűn keresztül, majd az érbe. Óvatosan tolja előre a vezetődrótot a kívánt helyre (a fej felé a szűrővisszanyerési horoghoz képest).  
**Vigyázat: Ne húzza vissza a PTFE-bevonatú vezetődrótot fémkanulion keresztül, mert ez károsíthatja a vezetődrót bevonatát.**
8. A vezetődrótot helyben tartva, óvatosan vegye ki a tűt a vezetődróton át.
9. Tolja előre a visszanyerésre használt katétert a dilatátorral együtt a vezetődróton, majd be a VCI-be. Tolja előre a visszanyerésre használt katétert úgy, hogy a visszanyerésre használt katéter csúcsa a fej irányában rövid távolságra (kb. 3 cm) van a szűrővisszanyerési horogtól.

procedures ophaalpingen gedaan. Technisch succes bij ophalen werd in 36 van 42 procedures tot stand gebracht (85,7%). De mate van technisch succes bij ophalen waargenomen in deze studie doet zich voor bij het gunstigere bereik in de gepubliceerde literatuur. In drie gevallen kon de filter niet worden opgehaald vanwege het niet kunnen grijpen van de filter, of de filter losmaken van de wand van de vena cava. De gemiddelde implantatieperiode was 67,1 ± 50,4 dagen (bereik: 1,0 - 175,0 dagen). Na veneuze toegang werden geen bijwerkingen toegeschreven aan de ophaalprocedure, wat de veiligheid van filterophaling bij patiënten die niet langer een filter in de vena cava nodig hebben, demonstreert.

Samegevat kan de plaatsing en het ophalen van de Option™ Filter veilig worden uitgevoerd met relatief hoge mate van technisch en klinisch succes. Voor patiënten die niet langer het risico lopen van trombo-embolie, kan de Option™ Filter gedurende een aantal maanden geplanteerd worden en daarna veilig opgehaald. Gegevens demonstren de veiligheid en effectiviteit van de plaatsing en het ophalen van het Option™ Filtersysteem in een klinisch relevante patiëntpopulatie.

#### XI. Afwijzing van garantie en beperking van verhaal

Er is geen uitdrukkelijke of impliciete garantie, waaronder, zonder beperking, enige impliciete garantie van verkoopbaarheid of geschiktheid voor een bepaald doel, op het/de in deze publicatie beschreven product/producten van de fabrikant of diens distributeurs. Onder geen enkele omstandigheid is de fabrikant of zijn distributeur aansprakelijk voor enige directe, incidentele of gevolgschade behalve als uitdrukkelijk voorzien door de specifieke wetgeving. Geen enkele persoon is gemachtigd om de fabrikant of zijn distributeur te binden aan enige vertegenwoordiging of garantie, behalve zoals specifiek hierin is uiteengezet.

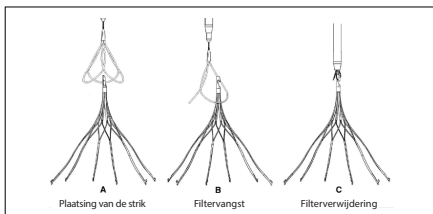
Beschrijvingen of specificaties in het gedrukte materiaal van de fabrikant en distributeurs, waaronder deze publicatie, zijn uitsluitend bedoeld om het product in het algemeen te beschrijven ten tijde van de fabricage en vormen geen uitdrukkelijke garanties.

De fabrikant en distributeur zijn niet verantwoordelijk voor enige directe, incidentele of gevolgschade als resultaat van hergebruik van het product.



2. Prepareer, dek af en verdoof de huidpunctieplaats op standaardwijze.
3. Bevochtig de door de bediener geselecteerde voerdraad met steriel hepariniseerd fysiologisch zout of geschikte isotonische vloeistof via een spuit aangesloten op het luer-aanzetstuk van de voerdraadhouder.
4. Spoel de ophaalkatheter (tabel 2) en componenten met hepariniseerd fysiologisch zout of geschikte isotonische vloeistof.
5. Breng de angiografische vaaddilatator in door de ophaalkatheter en klik op zijn plaats bij het aanzetstuk. Spoel met hepariniseerd fysiologisch zout of geschikte isotonische vloeistof.
6. Voer punctie uit in de toegangsplaats volgens de Seldinger-techniek.
7. Steek, terwijl u de naald op zijn plaats houdt, de voerdraad door de naald en in het bloedvat. Voer de voerdraad zachtjes op naar de gewenste locatie (craniaal van de filterophaalhaak).
- Let op: Trek een voerdraad met PTFE-coating niet door een metalen canule terug daar dit de deklaag van de voerdraad kan beschadigen.**
8. Verwijder, terwijl u de voerdraad op zijn plaats houdt, de naald over de voerdraad.
9. Voer de ophaalkatheter samen met de dilatator op over de voerdraad en in de IVC. Voer de ophaalkatheter zodanig op dat de tip van de ophaalkatheter op korte afstand (ongeveer 3 cm) craniaal van de filterophaalhaak is.
10. Verifieer dat er geen trombus is in de ophaalroute.
11. Maak de strik en componenten van de strikkatheter klaar volgens de gebruiksaanwijzing van de fabrikant.
12. Verwijder de voerdraad en dilatator.
13. Breng de endovasculaire strikconstructie in en voer deze op door de ophaalkatheter totdat deze uit de ophaalkatheter komt zodat de markeringsband van de strikkatheter craniaal van de filterophaalhaak is.
14. Duw de strikschacht zachtjes naar voren om de striklus craniaal van de filterophaalhaak te openen.
15. Voer de lus langzaam vooruit op over de bovenste punt van de filter (afbeelding 11A).
16. Maak de striklus vast rond de Option™ ELITE Filter door de strik langzaam achteruit te trekken en tegelijkertijd de strikkatheter op te voeren totdat de strik op zijn plaats vergrendeld is doordat deze in de haakkingeping vastgemaakt is (afbeelding 11B).
- Opmerking: Verifieer dat de strik de Option™ ELITE Filter op de juiste wijze gevangen heeft, de filterophaalhaak en de ophaalkatheter en strik met elkaar uitgelijnd zijn (afbeelding 11C).**
17. Trek aan de strik en voer de strikkatheter op totdat de tip van de strikkatheter in aanraking is met het hoogste punt van de filter (afbeelding 11C).

Afbeelding 11: Ophalen filter



18. Draai de koppelgever op de strik vast zodat het aanzetstuk van de strikkatheter wordt gebruikt om constante spanning toe te passen.
- Opmerking: Handhaaf altijd spanning op de strik om losraken van de striklus van de filterophaalhaak te voorkomen.**
19. Handhaaf spanning op de strik en voer de ophaalkatheter op over het hoogste punt van de filter.
- Opmerking: De filter begint in elkaar te zakken naarmate deze wordt afgedekt door de ophaalkatheter.**
20. Blijf de ophaalkatheter opvoeren totdat verhoogde weerstand wordt gevoeld.
21. Houd de ophaalkatheter stil en trek de filter in de ophaalkatheter terug.
- Opmerking: Als om welke reden dan ook de Option™ ELITE Filter niet wordt opgehaald en geïmplanteed blijft als permanente filter, de ophaalkatheter verwijderen wanneer dit klinisch geïndiceerd is door druk uit te oefenen op het bloedvat boven de punctieplaats en het systeem langzaam terug te trekken; ga daarna door naar stap 23.**
22. Verwijder de filter volledig door aan de strikkatheter te trekken totdat de filter uit de ophaalkatheter komt.
23. Verifieer de status van de IVC met een geschikte beeldvormingstechniek alvorens de procedure te beëindigen.
24. Verwijder de ophaalkatheter wanneer dit klinisch geïndiceerd is door druk uit te oefenen op het bloedvat boven de punctieplaats en trek het systeem langzaam terug.
25. Werp de Option™ ELITE Filter, ophaalkatheter, striktechnologieën, accessoires en verpakkingsmaterialen weg.
- Waarschuwing: Na gebruik kunnen de Option™ ELITE Filter, ophaalkatheter, striktechnologieën, accessoires en het verpakkingsmateriaal mogelijk een biologisch gevaar vormen. Het hulpmiddel hanteren en afvoeren in overeenstemming met de aanvaarde medische praktijk en de van toepassing zijnde wetgeving en voorschriften.**

## X. Klinische samenvatting

Er zijn geen klinische gegevens verzameld ter ondersteuning van de langere lengtes van de plaatsingsysteemcomponenten voor het Option™ ELITE Vena Cava Filtersysteem 100 cm of de gemodificeerde filter die is goedgekeurd voor het Option™ ELITE Vena Cava Filtersysteem, die ook voor het Option™ ELITE Vena Cava Filtersysteem 100 cm wordt gebruikt. Er bestaan echter wel klinische gegevens, zoals hieronder beschreven, voor het niet-gemodificeerde systeem, het Option™ Vena Cava Filtersysteem.

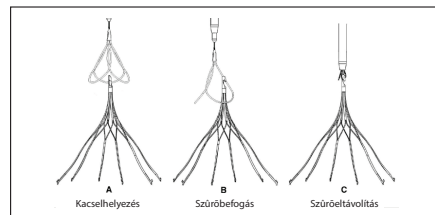
Er is een enkele groep, prospectieve, multicenter, niet-gerandomiseerde studie uitgevoerd bestemd om gegevens te verzamelen over de veiligheid en werkzaamheid van de Argon Medical Option™ Vena Cava Filter als zowel een permanent als een ophaalbaar hulpmiddel. Bij honderd (100) patiënten is filterplaatsing uitgevoerd. Er waren 52 mannelijke en 48 vrouwelijke patiënten ingeschreven. De gemiddelde leeftijd was 59,1 ± 16,7 jaar (bereik: 18 - 90). Vijftig (50) patiënten kregen een Option™ Filter als profylactische maatregel (50%), met trombo-embolische ziekte aanwezig bij 15% van de patiënten. Vijftig (50) patiënten kregen een Option™ Filter wegens de aanwezigheid van actieve trombo-embolische ziekte (50%) met een complicatie van antistolling, een contra-indicatie van antistolling of falen van antistolling. Tweëndertig (32) ingeschreven patiënten hadden een al bestaande aandoening van kanker (32%). Bij zesendertig (36) patiënten werd de filter met succes opgehaald. Zevenveertig (47) patiënten werden als permanente filterpatiënten beschouwd nadat ze een follow-up beoordeling hadden gekregen na 6 maanden. Zeventien (17) patiënten overleden vanwege een al eerder bestaande of tussenkomende aandoening (bijv. kanker). Gebaseerd op de verklaring van een onafhankelijke medische controleur werden geen overlijdensgevallen van patiënten toegeschreven aan het filterhulpmiddel of de implantatie- of ophaalprocedures.

Bij de implantatieprocedures heeft zich niets voorgedaan, en werd technisch succes van de plaatsing bij 100% van de patiënten behaald. Tijdens follow-up gedurende 6 maanden, vertoonden twee patiënten (2,0%) een episode van lichte filtermigratie (23 mm), net boven de aangegeven grens van 20 mm. Drie patiënten (3,0%) die allemaal kanker hadden zagen een hyperstolbare staat bij de baseline, vertoonden symptomatische verstopping van de vena cava. Vier patiënten vertoonden episodes van longembolie, waarvan vastgesteld werd dat ze definitief waren en verband hielden met de filter, voor een percentage van 4,0%. Waargenomen maten van longembolie, symptomatische verstopping van de vena cava en filtermigratie kwamen overeen met de gepubliceerde literatuur. Er waren geen incidenten van filterembolisatie of fractuur.

Bij negenendertig (39) patiënten werden ophaalprocedures gedaan. Technisch succes bij ophalen werd bij 36 van 39 patiënten tot stand gebracht (92,3%). Bij negenendertig (39) patiënten werden in tweeënveertig (42)

10. Ellenorize, hogy a visszahúzási útvonal thrombusmentes.
11. Készítse elő a kacsot és kacsatéter komponenseit a gyártó Használati utasítása szerint.
12. Vegye ki a vezetődrótot és a dilatátort.
13. Vezesse be és tolja előre az endovasculáris kacszerelvényt a visszanyerésre használt katéteren keresztül, amíg ki nem áll a visszanyerésre használt katéterből oly módon, hogy a kacsatéter jelzősávja a fej irányában van a szűrővisszanyerési horoghoz képest.
14. Nyomja előre a kacs szűrőt óvatosan a kacsburkol kinyitása céljából a szűrővisszanyerési horoghoz képest a fej irányában.
15. Óvatosan tolja előre a hurkot a szűrőcsúcs felett (11A. ábra).
16. Szorítsa meg a kacsburkot az Option™ ELITE szűrő körül, majd lassan húzza vissza a kacsot és egyidejűleg tolja előre a kacsatétert, amíg a kacs nincs a helyére zárva a kampóhoronyba beszorítva (11B. ábra).
- Megjegyzés: Ellenorizze, hogy a kacs megfelelően befogta az Option™ ELITE szűrő visszanyerési horogját, és hogy a visszanyerésre használt katéter és a kacs egymáshoz vannak igazítva (11C. ábra).**
17. Húzza meg a kacsot, és tolja előre a kacsatétert, amíg a kacsatéter csúcsa nem érintkezik a szűrő csúcsával (11C. ábra).

11. ábra: Szűrőkinyerés



18. Szorítsa rá forgórészt a kacsra oly módon, hogy a kacsatéter kónusz használatos állandó feszítés alkalmazására.
- Megjegyzés: Mindig tartsa fenn a feszítést a kacson, annak megelőzése céljából, hogy a kacsburkol leváljon a szűrővisszanyerési kampóról.**
19. Tartsa fenn a feszítést a kacson, és tolja előre a visszanyerésre használt katétert a szűrő csúcsa felett.
- Megjegyzés: A szűrő elkezd összecuszkódni, amikor befedi a visszanyerésre használt katétert.**
20. Folytassa a visszanyerésre használt katéter előretolását, amíg megnövelt ellenállást nem érez.
21. Tartsa a visszanyerésre használt katétert mozdulatlanul, és húzza vissza a szűrőt a visszanyerésre használt katéterbe.
- Megjegyzés: Ha bármilyen okból kifolyólag az Option™ ELITE szűrő visszanyerése nem történik meg, és az permanens szűrőként implantálva marad, vegye ki a visszanyerésre használt katétert, amikor klinikailag indokolt, nyomást gyakorolva az érre a szűrési hely felett, és lassan visszahúzza rendszert, majd folytassa a 23. lépéssel.**
22. Teljesen vegye ki a szűrőt oly módon hogy addig húzza a kacsatétert, amíg a szűrő ki nem lép a visszanyerésre használt katéterből.
23. Megfelelő leképezési technikával ellenorizze az VCI állapotát, mielőtt befejezné az eljárást.
24. Vegye ki a visszanyerésre használt katétert, amikor klinikailag indokolt, nyomást gyakorolva az érre a szűrési hely felett, és lassan visszahúzza rendszert.
25. Helyezze hulladékba az Option™ ELITE szűrőt, a visszanyerésre használt katétert, a kacs technológiákat, a tartozékokat és a csomagolóanyagokat.
- Megjegyzés: Használat után az Option™ ELITE szűrő, a visszanyerésre használt katéter, a kacs technológiák, a tartozékok és a csomagolóanyagok potenciálisan biológiai veszélyt jelenthetnek. Ezek kezelése és hulladékba helyezése az elfogadott orvosi gyakorlatnak, valamint a vonatkozó helyi, állami és szövetségi törvényeknek és rendeleteknek megfelelően kell, hogy történjen.**

## X. Klinikai összefoglaló

Semmilyen klinikai adatgyűjtés nem történt az Option™ ELITE Vena Cava szűrő 100 cm-es rendszeréhez szolgáló bejuttató rendszer komponenseinek megnövelt hosszúsága, illetve az (Option™ ELITE Vena Cava szűrő 100 cm-es rendszeréhez szintén használt) Option™ ELITE Vena Cava szűrőrendszer engedélyezett módosított szűrő alátámasztása céljából. Azonban, mint alább ismertetjük, a módosított rendszerre – az Option™ Vena Cava szűrőrendszerre – léteznek klinikai adatok.

Mind a permanens, mind a visszanyerhető eszközre vonatkozóan elvégzettek egygűj, irányadó, többközpontú, nem randomizált vizsgálatot, amelynek célja adatok gyűjtése az Argon Medical Option™ Vena Cava szűrő biztonságosságáról és hatékonyságáról. Egyyszáz (100) beteg esett át szűrőhelyezésen. 52 férfi és 48 nőbeteg tegett fel. Az átlagéletkor 59,1 ± 16,7 év volt (tartomány: 18 - 90). Ötven (50) beteg kapott Option™ szűrőt profilaktikus intézkedésként (50%), thromboembóliás megbetegedések a betegek 15%-ában volt jelen. Ötven (50) beteg kapott Option™ szűrőt aktív thromboembóliás megbetegedéssel jelenléte miatt (50%), ahol az antikoagulációs kezeléssel kapcsolatosan komplikáció lépett fel, az antikoagulációs kezelés ellenjavallt vagy sikertelen volt. Harminckét (32) felvett betegben már fennállt rákos állapot (32%). Harminchat (36) betegből sikeresen visszanyerték a szűrőt. Negyvenhét (47) beteg tekintett állandó szűrőjű betegnek, miután végrehajtották a 6 hónapos utánkövetési felmérést. Tizenhét (17) beteg meghalt már fennálló vagy társult betegség miatt (pl. rák). A független orvosi megfigyelő értékelése szerint egyetlen beteg halála sem tulajdonítható a szűrőeszköznek, illetve az implantálási vagy visszanyerési eljárásoknak.

Az implantálási eljárások eseménytelenek voltak, az elhelyezés technikailag sikeres volt a betegek 100%-ában. A hat hónapos utánkövetési időszak alatt két beteg (2,0%) mutatott enyhe, csak kevéssel a megadott 20 mm-es határ feletti szűrőátdorlást (23 mm) epizódot. Három beteg (3,0%), akik közül mindegyik rákban ± a kezdetnél hipervalvokony állapotban szenvedett, szimptomatikus cavaelzáródást mutatott. Négy beteg mutatott kifejezett és szűrőhöz kapcsolódó tüdőembóliás epizódokat, 4,0%-os arányuk megfelelően. A tüdőembólia, szimptomatikus cavaelzáródás és szűrőátdorlás megfigyelt aránya összhangban van a publikált irodalommal. Nem fordult elő szűrőembolisáció vagy -törés.

Harminckilenc (39) beteg esetén kísérelték meg a visszanyerést. A visszanyerés technikailag sikeres volt 39 beteg közül 36 esetén (92,3%). Harminckilenc (39) beteg esetén kísérelték meg a visszanyerést negyvenkét (42) eljárás során. A visszanyerés technikailag sikeres volt 42 eljárásból 36 esetén (85,7%). A visszanyerés technikai sikerességének ebben a vizsgálatban megfigyelt aránya a publikált irodalommal kedvezőbb arányt mutat. Három esetben a szűrőt nem lehetett visszanyerni, mert nem lehetett a szűrőre csatlakozni vagy nem lehetett a szűrőt leválasztani a cavafalról. Az átlagos implantálási időtartam 67,1 ± 50,4 nap volt (tartomány: 1,0 -175,0 nap). A vénás hozzáférést követően nem történt a visszanyerési eljárásnak tulajdonítható nem kívánatos esemény, demonstrálva a szűrő visszanyerésének biztonságosságát olyan betegekben, akiknek már nincs szükségük vena cava szűrőre.

Összefoglalva, az Option™ szűrő elhelyezése és visszanyerése biztonságosan végrehajtható, a technikai és klinikai siker viszonylag magas arányszámával. Olyan betegek esetén, akiknél már nem áll fenn a thromboembolia kockázata, az Option™ szűrő implantálható több hónapra, majd biztonságosan visszanyerhető. Az adatok demonstrálják az Option™ szűrőrendszer elhelyezésének és visszanyerésének biztonságosságát és hatékonyságát a klinikailag érvényes betegpopulációban.

## XI. Garanciaelhárítás és jogorvoslat-korlátozás

A Gyártónak vagy Forgalmazónak a jelen kiadványban ismertetett termékére (termékeire) nem vonatkozik semmiféle kifejezett szavatosság vagy kellékszavatosság, ideértve egyebek között az értékesíthetőségre és az

adott célra való megfelelőségre vonatkozó kellékszavatosságot is. Semmilyen körülmények között sem felelős a gyártó vagy a forgalmazó semmilyen közvetlen, járulékos vagy következményes kárért, kivéve a specifikus törvény által kifejezetten meghatározottakat. Egyetlen személy sem jogosult a gyártót vagy a forgalmazót bármilyen jognyilatkozatra vagy garanciára kötelezni, kivéve az itt specifikusan leírtakat.

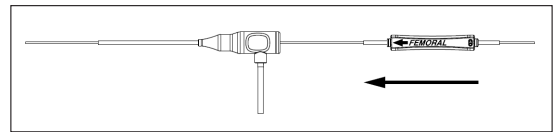
A gyártó és a forgalmazó nyomtatott anyagában (ideértve ezt a közleményt is) található leírások vagy specifikációk rendeltetése kizárólagosan termék leírása a gyártás idején, és azok nem képviselnek semmilyen kifejezett garanciát.

A gyártó és a forgalmazó nem felelősek a termék ismételt használatából származó közvetlen, járulékos vagy következményes kárért.

**Let op: Trek een voerdraad met PTFE-coating niet door een metalen canule terug daar dit de deklaag van de voerdraad kan beschadigen.**

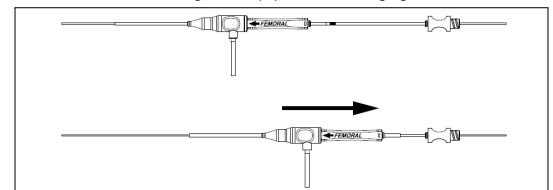
10. Verwijder, terwijl u de voerdraad op zijn plaats houdt, de naald over de voerdraad.
11. Voer de kathetherhulsintroducer samen met de dilator op over de voerdraad en in de IVC.
12. Plaats de radiopake tip van de kathetherhulsintroducer en de markerbanden van de angiografische vaatdilator in de inferieure vena cava onder de nieraders ter voorbereiding van een angiografisch overzicht van de IVC.
13. Verwijder de voerdraad.
14. Injecteer contrastmiddel door de angiografische vaatdilator om de diameter van de inferieure vena cava vast te stellen bij de beoogde implantatieplaats onder de laagste nierader, met behulp van de markerbanden als referentie. De afstand tussen de twee markeringsbanden, van binnenrand tot binnenrand, is 32 mm.  
**Let op: Niet gebruiken met Ethiodol<sup>®</sup> of Lipiodol contrastmiddelen, of andere dergelijke contrastmiddelen die de componenten van deze middelen in zich hebben.**
- Let op: Bij het injecteren 55,16 bar niet overschrijden.**
15. Breng de voerdraad opnieuw in.
16. Voer de kathetherhulsintroducertip op naar de gewenste plaats in de IVC.
17. Maak de angiografische vaatdilator los van de kathetherhulsintroducer door de 'snap-fit'-bevestiging bij het aanzetstuk los te klikken, en trek hem terug terwijl u de voerdraad op zijn plaats houdt.  
**Let op: Om schade aan de kathetherhulsintroducertip bij de gewenste plaats in de IVC is.**
18. Aspireer uit het zijpoortverlengstuk om eventueel aanwezige lucht te verwijderen.
19. Stel vast welk uiteinde van het patroon (met daarin de filter) geplaatst moet worden in het aanzetstuk van de kathetherhulsintroducer.  
**Opmerking: De geselecteerde toegangsplaats stelt de inbrengoriëntatie van het patroon vast. De oriëntatie is weergegeven op het lichaam van het patroon: femoraal is groen (gebruikt voor popliteale benadering) en jugulair is blauw (gebruikt voor antecubitale benadering). De pijl van de gewenste toegangsplaats wijst naar het aanzetstuk van de kathetherhulsintroducer.**
20. Plaats het toepasselijke uiteinde van het patroon over de voerdraad en schuif het in het aanzetstuk van de kathetherhulsintroducer totdat een klik tot stand wordt gebracht (afbeelding 9).

Afbeelding 9: Inbrenging van het patroon in het aanzetstuk van de huls, over de voerdraad (popliteale benadering afgebeeld)



21. Breng de vaatdilator over de voerdraad in het patroon in.
22. Voer de filter langzaam op met de vaatdilator totdat de voorste rand van de toedieningsmarkering op de vaatdilator zich net proximaal van het uiteinde van het filterpatroon bevindt.  
**Opmerking: Als er problemen optreden bij het opvoeren van de filter en gebruik van een kronkelig vat-benadering, staak het opvoeren van de filter dan vóór de bocht. Voer de huls op door de bocht en ga daarna door met het opvoeren van de filter. Laat de filter los (of vouw de filter uit) onder doorlopende fluoroscopie. Verifieer of de beoogde filterlocatie in de IVC correct is voordat de filter wordt lostgemaakt van de kathetherhulsintroducer.**  
**Opmerking: Controleer zowel de A/P als laterale aanzichten onder angiografische visualisatie voor optimale plaatsing.**
23. Om de Option<sup>™</sup> ELITE Filter te ontplooiën, de vaatdilator op zijn plaats vastzetten, daarna de huls terugtrekken over de vaatdilator om de filter bloot te leggen (afbeelding 10).

Afbeelding 10: Ontplooiing van de filter over de voerdraad gebruikmakend van de blootlegtechniek (popliteale benadering afgebeeld)



24. Overtuig u ervan dat de Option<sup>™</sup> ELITE Filter helemaal is losgelaten en ontplooid.
25. Verwijder de voerdraad en de vaatdilator voorzichtig, waarbij u ervoor zorgt dat de voerdraad de ontplooid filter niet verstoort.
26. Verwijder het filterpatroon voorzichtig.
27. Zet de hulsdop op de kathetherhulsintroducer.
28. Voer een controle cavagram uit voordat u de procedure beëindigt. Verifieer de juiste plaatsing van de filter.
29. Verwijder de kathetherhulsintroducer door compressie toe te passen op het bloedvat boven de punctieplaats en de kathetherhulsintroducer langzaam terug te trekken.
30. Voer het introductiepakket en de verpakkingsmaterialen af.  
**Opmerking: Na gebruik kunnen het introductiepakket en de verpakkingsmaterialen een mogelijk biologisch gevaar vormen. Het hulpmiddel hanteren en afvoeren in overeenstemming met de aanvaarde medische praktijk en de van toepassing zijnde wetgeving en voorschriften.**

#### IX. Optionele procedure voor filterophaling

Als de filter wordt opgehaald, dient dit te worden gedaan binnen 175 dagen na de implantatie. Daarnaast dient de patiënt te voldoen aan alle volgende criteria voor in aanmerking komen voor filterophaling:

Filterophaling - indicaties: Voordat de filter wordt opgehaald moeten patiënten voldoen aan ALLE volgende criteria:

1. De arts gelooft dat het risico van klinisch significant longembolie aanvaardbaar laag is en dat de ophaalprocedure veilig uitgevoerd kan worden.
2. De patiënt heeft een doorgankelijke vena jugularis interna, externa of anterior, zodat het ophalen van de IVC-filter mogelijk is.

Filterophaling - contra-indicaties: Kandidaten mogen geen filterophaling ondergaan, als ook maar aan EÉN van de volgende criteria wordt voldaan:

1. Op het moment van de ophaalprocedure, gebaseerd op venografie en de visuele schatting van de arts, is er meer dan één (1) kubieke centimeter trombus/embolie aanwezig binnen de filter of de caudale vena cava.
2. Zwangere patiënten wanneer straling van fluoroscopische beeldvorming de foetus in gevaar kan brengen. Risico's en voordelen dienen zorgvuldig te worden beoordeeld.

Aanbevolen procedure voor het percutaan ophalen van de Option<sup>™</sup> ELITE Filter:

**Waarschuwing: Er mag geen bovenmatige kracht worden gebruikt bij het ophalen van de filter. Ophalen van de Option<sup>™</sup> ELITE Filter mag niet worden geprobeerd als er trombus aanwezig is in de filter en/of caudaal tot de filter.**

1. Gebruik geschikte technieken om vast te stellen dat de filter, de ophaalroute via de jugularis en distale IVC vrij van trombus zijn.

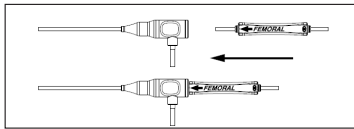
**Let op: Om schade aan de katheterhulsintroducetip te vermijden, de dilatator pas terugtrekken als de katheterhulsintroducetip bij de gewenste plaats in de IVC is.**

- Aspireer uit het zijpoortverlengstuk om eventueel aanwezige lucht te verwijderen.
- Stel vast welk uiteinde van het patroon (met daarin de filter) geplaatst moet worden in het aanzetstuk van de katheterhulsintroducer.

**Opmerking: De geselecteerde toegangsplaats stelt de inbengoriëntatie van het patroon vast. De oriëntatie is weergegeven op het lichaam van het patroon: femoraal is groen (gebruikt voor popliteale benadering) en jugularis is blauw (gebruikt voor antecubitale benadering). De pijl van de gewenste toegangsplaats wijst naar het aanzetstuk van de katheterhulsintroducer.**

- Plaats het toepasselijke uiteinde van het patroon in het aanzetstuk van de katheterhulsintroducer totdat een klik tot stand wordt gebracht (afbeelding 6).

Afbeelding 6: Inbrenging van het patroon in het aanzetstuk van de huls (popliteale benadering afgebeeld)



- Steek het voorste draaddeel van de duwer in het patroon.
 

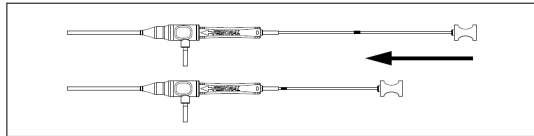
**Opmerking: Het opvoeren van de duwerdraad door het patroon hoort zonder weerstand te gaan. Als weerstand wordt gevoeld, trek de duwer dan terug en steek hem opnieuw in.**
- Voer de filter langzaam op met de duwer totdat de voorste rand van de toedieningsmarkering op de duwer zich net proximale van het uiteinde van het filterpatroon bevindt.
 

**Opmerking: Nadat de Option™ ELITE Filter is opgevoerd in de huls, mag de duwer niet worden teruggetrokken en opnieuw worden opgevoerd, omdat de filter hierdoor voortijdig kan ontplooiën.**

**Opmerking: De toedieningsmarkering geeft aan dat de filter bij de distale tip van de katheterhulsintroducer is maar nog steeds helemaal binnen de huls zit (afbeelding 7).**

**Opmerking: Als er problemen optreden bij het opvoeren van de filter en gebruik van een kronkelig vat-benadering, staak het opvoeren van de filter dan vóór de bocht. Voer de huls op door de bocht en ga daarna door met het opvoeren van de filter. Laat de filter los (of vouw de filter uit) onder doorlopende fluoroscopie. Verifieer of de beoogde filterlocatie in de IVC correct is voordat de filter wordt losgemaakt van de katheterhulsintroducer.**

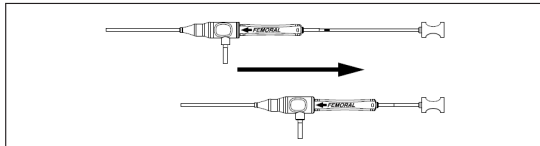
Afbeelding 7: Voer de pusher op totdat de uitvouwmakering zich onmiddellijk naast het patroon bevindt (popliteale benadering afgebeeld)



**Opmerking: Controleer zowel de A/P als laterale aanzichten onder angiografische visualisatie voor optimale plaatsing.**

- Om de Option™ ELITE Filter te ontplooiën, de duwer op zijn plaats vastzetten, daarna de huls terug trekken over de duwer om de filter bloot te leggen (afbeelding 8).
- Overtuig u ervan dat de Option™ ELITE Filter helemaal is losgelaten en ontplooid.
- Verwijder het filterpatroon voorzichtig samen met de duwer en zorg ervoor dat de duwerdraad de ontplooidde filter niet belemmert.

Afbeelding 8: Ontplooiing van de filter gebruikmakend van de blootlegtechniek (popliteale benadering afgebeeld)



- Zet de hulsdop op de katheterhulsintroducer.
- Voer een controle cavagram uit voordat u de procedure beëindigt. Verifieer de juiste plaatsing van de filter.
- Verwijder de katheterhulsintroducer door compressie toe te passen op het bloedvat boven de punctieplaats en de katheterhulsintroducer langzaam terug te trekken.
- Voer het introductiepakket en de verpakkingsmaterialen af.

**Opmerking: Na gebruik kunnen het introductiepakket en de verpakkingsmaterialen een mogelijk biologisch gevaar vormen. Het hulpmiddel hanteren en afvoeren in overeenstemming met aanvaard medisch gebruik en met de vigerende wetgeving en voorschriften.**

## VIII. 'Over-the-wire'-procedure voor percutane filterimplantatie

Er is cavografie vóór implanteren nodig:

- om de doorgankelijkheid te bevestigen en de anatomie van de vena cava te visualiseren.
- om het niveau van de nieraders te markeren.
- om het hoogste niveau van eventuele aanwezige trombus op te zoeken.
- om het gewenste niveau voor het uitvouwen van de filter vast te stellen en om de plaats te markeren met betrekking tot de wervellichamen.
- om te bevestigen dat de diameter van de IVC (AP projectie) bij de plaats waar de filter uitgevouwen wordt minder dan of gelijk aan de maximaal goedgekeurde diameter is (zie Hoofdstuk I Beschrijving van het hulpmiddel).

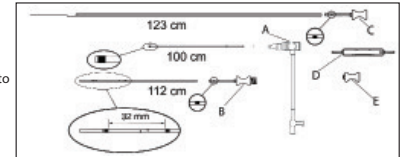
- Selecteer een geschikte veneuze toegangsplaats, hetzij op de rechterkant of op de linkerkant, afhankelijk van de grootte of anatomie van de patiënt, de voorkeur van de bediener of de locatie van de veneuze trombose.
- Prepareer, dek af en verdoof de huidpunctieplaats op standaardwijze.
- Haal de componenten van het introductiepakket uit de verpakking met gebruik van een steriele techniek.
- Bevochtig de door de bediener geselecteerde voerdraad (max. 0,89 mm [0,035 inch]) met steriel gehepariseerd fysiologisch zout of een geschikte isotonische vloeistof.
- Spoel de katheterhulsintroducer en angiografische vaatdilatator met gehepariseerd fysiologisch zout of geschikte isotonische vloeistof.
- Sluit na het spoelen de zijpoort door aan de afsluitkraan te draaien.
- Steek de angiografische vaatdilatator door de katheterhulsintroducer en klik op zijn plaats bij het aanzetstuk. Spoel met gehepariseerd fysiologisch zout of geschikte isotonische vloeistof.
- Voer punctie uit in de toegangsplaats volgens de Seldinger-techniek.
- Steek, terwijl u de naald op zijn plaats houdt, de voerdraad door de naald en in het bloedvat. Voer de voerdraad zachtjes op naar de gewenste plaats.

# ARGON MEDICAL DEVICES

## Filtro per vena cava Option™ ELITE

Istruzioni per l'uso  
Guaina di introduzione del catetere  
Ø int. 5 Fr (Ø est. 6,5 Fr) / lunghezza 100 cm

Figura 1 – Sistema con filtro Option™ ELITE



ITA: Italian

### Contenuto del kit

- Guaina di introduzione del catetere
- Dilatatore vascolare angiografico
- Spingitore con marker di posizionamento
- Filtro Option™ ELITE nella cartuccia
- Cappuccio della guaina

Sterile. Sterilizzato con gas ossido di etilene. Apirogeno. Radiopaco. Esclusivamente monouso. Non autoclavabile.  
**Non per la vendita negli USA.**

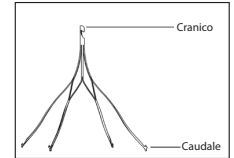
### I. Descrizione del dispositivo

Il filtro per vena cava Option™ ELITE (filtro Option™ ELITE) è indicato per la prevenzione dell'embolia polmonare ricorrente mediante inserimento percutaneo nella vena cava inferiore (VCI).

Il sistema con filtro per vena cava Option™ ELITE da 100 cm è previsto per l'inserimento, il posizionamento e il rilascio del filtro nella vena cava inferiore (VCI) mediante approccio popliteo e antecubitale.

Il filtro autocentrante Option™ ELITE è un tubo in lega di nichel-titanio (Nitinol) tagliato al laser. Il filtro Option™ ELITE (Figura 2) è costituito da bracci in Nitinol a memoria di forma che si propagano da un punto centrale, disegnati per una cattura ottimale dei coaguli. La parte caudale del filtro è dotata di ancore di ritenzione (ganci di ritenzione). Queste ancore si occupano di fissare il filtro alla parete del vaso. Il filtro Option™ ELITE è previsto per l'uso in diametri della vena cava fino a 32 mm. Un gancio di recupero è posizionato centralmente in corrispondenza dell'estremità cefalica.

Figura 2 – Filtro Option™ ELITE



Il filtro Option™ ELITE vincolato è flessibile e quando viene rilasciato si espande verso il diametro interno della VCI. Il filtro Option™ ELITE impartisce alla superficie del lume della vena cava una forza radiale diretta verso l'esterno al fine di assicurare un posizionamento e una stabilità ottimali. Il filtro Option™ ELITE è progettato per prevenire l'embolia polmonare e mantenere al contempo la pervietà della vena cava mediante filtrazione centrale.

Il kit di introduzione è costituito da un filtro alloggiato in un'apposita cartuccia, una guaina di introduzione del catetere (Ø interno 5 Fr), un dilatatore vascolare angiografico con un'estremità aperta (Figura 3) e uno spingitore con marker di posizionamento (Figura 4).

Il dilatatore vascolare angiografico è dotato di fori laterali e di 2 marker radiopachi a banda distanziati tra loro di 32 mm che permettono la misurazione lineare della vena cava inferiore e assistono nella visualizzazione angiografica con l'uso di mezzo di contrasto radiopaco. Lo spingitore fa avanzare il filtro attraverso la guaina di introduzione del catetere fino al marker di posizionamento e viene quindi usato per fissare il filtro in posizione durante la scoperta. La posizione dell'estremità distale della guaina di introduzione del catetere può essere controllata ruotando l'intero dispositivo, in modo da posizionare la guaina stessa al centro della vena cava.

La cartuccia del filtro accoglie il filtro Option™ ELITE. Sul corpo della cartuccia sono stampati testo e frecce colorate che identificano l'orientamento dell'asse: l'approccio femorale è stampato in verde (Figura 5A) e l'approccio jugolare in azzurro (Figura 5B). La freccia del sito di accesso desiderato punterà verso il connettore della guaina di introduzione del catetere. Il dilatatore vascolare angiografico è previsto per consentire la visualizzazione angiografica e la misurazione lineare del vaso quando viene usato in concomitanza con l'iniezione di mezzo di contrasto radiopaco nella vena cava.

Figura 3 – Punta del dilatatore vascolare angiografico

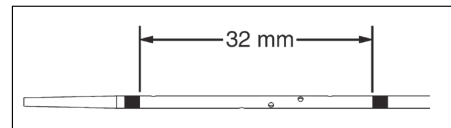


Figura 4 – Spingitore con marker di posizionamento

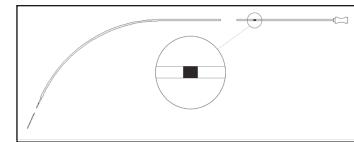
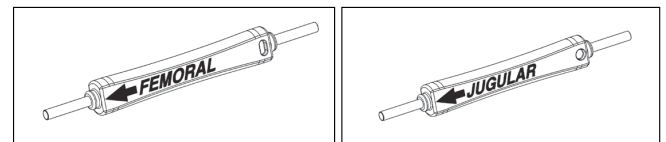


Figura 5A – Orientamento della cartuccia nell'approccio femorale

Figura 5B – Orientamento della cartuccia nell'approccio jugolare



### II. Indicazioni per l'uso

Il sistema con filtro per vena cava Option™ ELITE da 100 cm è indicato per la prevenzione dell'embolia polmonare (EP) ricorrente, mediante inserimento nella vena cava, nelle condizioni elencate di seguito:

- tromboembolia polmonare, quando è controindicata la terapia anticoagulante
- insuccesso della terapia anticoagulante nelle malattie tromboemboliche
- trattamento d'emergenza in seguito a embolia polmonare massiva, in cui si prevedono scarsi benefici dalla terapia convenzionale

- embolia polmonare cronica ricorrente in cui la terapia anticoagulante non abbia avuto successo o sia controindicata

Nei pazienti nei quali non è più necessario un filtro, il filtro Option™ ELITE può essere rimosso seguendo le istruzioni riportate nella Sezione IX, "Procedura facoltativa per il recupero del filtro": il recupero del filtro può essere eseguito solo mediante approccio giugulare.

Il dilatatore vascolare angiografico è previsto per consentire la visualizzazione angiografica e la misurazione lineare del vaso quando viene usato in concomitanza con l'iniezione di mezzo di contrasto radiopaco nella vena cava.

### III. Controindicazioni

Il filtro Option™ ELITE non deve essere impiantato in presenza di una qualsiasi delle seguenti condizioni:

1. Il diametro della vena cava inferiore del paziente supera i 32 mm.
2. Il paziente è a rischio di embolia settica.
3. Il paziente presenta una batteriemia confermata.
4. Il paziente presenta un'ipersensibilità nota alle leghe di nichel o titanio.
5. Paziente gravida, quando l'irradiazione per l'imaging fluoroscopico comporta un rischio per il feto. I rischi e i benefici devono essere soppesati attentamente.
6. L'orientamento giugulare non deve essere usato per l'approccio popliteo e l'orientamento femorale non deve essere usato per l'approccio antecubitale. Usare solo l'orientamento della cartuccia adatto all'approccio prescelto. L'uso di un orientamento errato della cartuccia per uno dei due approcci può comportare il rilascio capovolto, che a sua volta può provocare gravi eventi avversi nei pazienti.

Non esistono controindicazioni note all'uso del dilatatore vascolare angiografico.

### IV. Avvertenze

Contenuto fornito STERILE mediante un processo all'ossido di etilene (ETO). Non usare se la barriera sterile è danneggiata.

- Da usarsi esclusivamente su un solo prodotto e un solo paziente. Non riutilizzare, rigenerare o risterilizzare. Il riutilizzo, la rigenerazione o la risterilizzazione può compromettere l'integrità strutturale del dispositivo e/o causare un guasto tale da indurre possibili lesioni, patologie o il decesso del paziente. Il riutilizzo, la rigenerazione o la risterilizzazione possono inoltre comportare il rischio di contaminazione del dispositivo e/o causare al paziente infezioni o infezioni crociate fra cui sono comprese, in modo non esclusivo, la trasmissione di malattie infettive da un paziente all'altro. La contaminazione del dispositivo può condurre a lesioni, malattie o al decesso del paziente. Il Fabbricante o i suoi Distributori non potranno essere ritenuti responsabili di alcun danno o spesa diretto o conseguente risultante dal riutilizzo, la rigenerazione o la risterilizzazione di alcuni dei componenti del kit di introduzione del filtro Option™ ELITE.
- Test non clinici hanno dimostrato che il filtro Option™ ELITE è a compatibilità RM condizionata (MR Conditional). Un paziente portatore del filtro Option™ ELITE può essere sottoposto a scansioni in sicurezza, immediatamente dopo l'impianto, alle condizioni seguenti:
  - campo magnetico statico pari a 3 T
  - gradiente spaziale di campo magnetico pari a 720 gauss/cm
  - tasso di assorbimento specifico (SAR) massimo, mediato sull'intero corpo, pari a 3,0 W/kg per 15 minuti di scansione

In test non clinici, il filtro Option™ ELITE ha prodotto un aumento di temperatura inferiore o uguale a 1,7 °C con un tasso di assorbimento specifico (SAR) massimo, mediato sull'intero corpo, pari a 3,0 W/kg, per 15 minuti di scansione RM in uno scanner RM General Electric Healthcare da 3,0 T. Il SAR calcolato per calorimetria è stato di 2,8 W/kg. La qualità dell'immagine RM può risultare compromessa se l'area di interesse è coincidente o relativamente vicina alla posizione del filtro Option™ ELITE. Può pertanto rendersi necessario ottimizzare i parametri di imaging RM per compensare la presenza di questo impianto metallico.

- Quando si inietta mezzo di contrasto attraverso il dilatatore vascolare angiografico, non superare la pressione nominale massima di 55,16 bar.
- Dopo l'impianto del filtro, è possibile che sia impedita ogni eventuale procedura di caterizzazione che richieda l'inserimento di un dispositivo attraverso il filtro stesso.
- Il filtro Option™ ELITE viene fornito caricato in una cartuccia in cui è indicato il corretto orientamento per l'approccio popliteo e antecubitale. Non ricaricare mai nella cartuccia un filtro completamente espulso; ciò potrebbe compromettere la forma e la funzione, nonché causare un orientamento erroneo del filtro per il sito di accesso prescelto. Non ricaricare mai nella cartuccia un filtro (parzialmente) espulso, in quanto se ne potrebbe compromettere la forma e la funzione. Il Fabbricante o i suoi Distributori non potranno essere ritenuti responsabili di alcun danno diretto, incidentale o conseguente derivante dalla sostituzione del filtro Option™ ELITE nella cartuccia.
- Il filtro Option™ ELITE può essere utilizzato unicamente da medici che abbiano ricevuto un'opportuna formazione sulle tecniche diagnostiche e interventistiche percutanee, quali il posizionamento di filtri per vena cava. Il Fabbricante o i suoi Distributori non potranno essere ritenuti responsabili di eventuali danni o spese diretti o conseguenti derivanti dall'uso del dispositivo da parte di personale non appositamente addestrato.
- I pazienti con reazioni allergiche alle leghe di nichel-titanio (Nitinol) possono manifestare una risposta allergica a questo impianto.
- Non fare mai avanzare la guida e la guaina di introduzione/dilatatore, né posizionare il filtro in assenza di guida fluoroscopica.
- Se si osserva un trombo di grandi dimensioni in corrispondenza del sito di inserimento iniziale, tentare di inserire il filtro attraverso un sito alternativo. La guida e l'introduttore sono in grado di bypassare trombi di piccole dimensioni.
- Non riposizionare mai un filtro malposizionato o recuperato.
- Nel corso della procedura standard, dopo avere fatto avanzare il filtro Option™ ELITE nella guaina, non ritirare e poi fare nuovamente avanzare lo spingitore per evitare il rilascio prematuro del filtro.
- Nel corso della procedura standard, una volta che il marker di posizionamento dello spingitore è entrato nella cannula metallica della cartuccia del filtro, quest'ultimo deve essere rilasciato completamente e non può essere reinserito nella guaina.
- Nel corso della procedura fluoroguidata, una volta che il marker di posizionamento del dilatatore è entrato nella cannula metallica della cartuccia del filtro, quest'ultimo deve essere rilasciato completamente e non può essere reinserito nella guaina.
- Il sistema con filtro per vena cava Option™ ELITE da 100 cm è indicato per l'approccio popliteo e antecubitale. L'orientamento giugulare non deve essere usato per l'approccio popliteo e l'orientamento femorale non deve essere usato per l'approccio antecubitale.

#### Note per il recupero opzionale del filtro

- Per il recupero del filtro, non applicare una forza eccessiva.
- Non tentare il recupero del filtro in presenza di un trombo nel filtro, nella VCI o in vene profonde.
- Il recupero del filtro è possibile solo mediante approccio giugulare. Prima di tentare il recupero del filtro dal sito di accesso giugulare, verificare che il gancio di recupero del filtro sia orientato in direzione cefalica (che sia cioè puntato verso il sito di accesso giugulare). Il gancio di recupero posto in corrispondenza dell'estremità cefalica del filtro è la posizione per l'innesto dell'ansa endovascolare.
- Il recupero del filtro può essere eseguito solo da medici che abbiano ricevuto un'opportuna formazione alle tecniche interventistiche percutanee.
- Non riposizionare mai un filtro recuperato.
- Fare riferimento alla Sezione IX, "Procedura facoltativa per il recupero del filtro".

### V. Precauzioni

- I medici devono essere adeguatamente addestrati prima di usare il filtro per vena cava Option™ ELITE.
- Conservare in un luogo fresco, buio e asciutto.
- Non usare se la confezione è aperta o danneggiata.
- Usare prima della data "Usare entro".
- Non autoclavare né risterilizzare.

### V. Voorzorgsmaatregelen

- Artsen dienen een geschikte opleiding te hebben gehad alvorens de Option™ ELITE Vena Cava Filter te gebruiken.
- Op een koele, donkere, droge plaats opbergen.
- Niet gebruiken als de verpakking open of beschadigd is.
- Vóór de uiterste gebruiksdatum gebruiken.
- Niet autoclavaren of hersteriliseren.
- Componenten die tijdens de ingreep beschadigd raken, mogen niet verder worden gebruikt.
- Als er sterke weerstand wordt gevoeld tijdens welke fase van de procedure dan ook, de procedure staken en de oorzaak vaststellen alvorens door te gaan.
- De Option™ ELITE Filter is getest en gekwalificeerd met de bijgeleverde of aanbevolen accessoires. Het gebruik van enig ander accessoire zou complicaties en/of een mislukte procedure tot gevolg kunnen hebben.
- Anatomische varianten kunnen het inbrengen en ontplooi van de filter compliceren. Zorgvuldige aandacht aan deze gebruiksaanwijzing kan de inbrengtijd verkorten en de kans op problemen verminderen.
- Spinale vervormingen: Het is belangrijk om voorzichtig te zijn bij het overwegen van implantatie bij patiënten met belangrijke kyfoscoliotische spinale vervormingen omdat de inferieure vena cava de algemene loop van dergelijke anatomische vervorming kan volgen.

### VI. Mogelijke complicaties

- Procedures waarvoor percutane interventionele technieken vereist zijn, mogen niet worden geprobeerd door artsen die niet vertrouwd zijn met de mogelijke complicaties. Complicaties kunnen zich voordoen op elk moment tijdens de implantatie, verblijfsperiode of ten tijde van na het ophalen van de filter. Mogelijke complicaties kunnen onder meer zonder beperking de volgende zijn:
- letsel of schade aan de vena cava of een ander bloedvat, waaronder scheuren of dissectie, waarvoor mogelijk een operatieve reparatie of interventie nodig kan zijn
  - letsel of schade aan organen naast de vena cava, waarvoor mogelijk chirurgische reparatie of interventie nodig is
  - stenose of verstopping van de vena cava
  - onjuiste plaatsing of oriëntatie van de filter
  - filtermigratie/-beweging
  - extravasatie van contrastmiddelen
  - vaatspasme of verminderde/aangetaste bloedstroming
  - bloeding of hemorragische complicaties waarvoor transfusie of een medische ingreep nodig is (bijv. IV-vloeistoffen, medicatie)
  - trombo-emboliegebeurtenissen, waaronder DVT, acuut of terugkerend longembolie of luchtembolie, die mogelijk eindorgaaninfarct/-schade/-falen veroorzaken
  - infectie, die mogelijk medische of chirurgische interventie vereist (bijv. antibiotica of incisie en drainage)
  - insufficiëntie of falen van de ademhaling
  - hartarritmie
  - myocardinfarct of coronaire ischemie
  - cerebro-vasculair accident of andere neurologische gebeurtenis
  - nierinsufficiëntie of -falen
  - reactie op contrastmiddelen/medicatie
  - hematoom, waarvoor mogelijk een medische ingreep of chirurgische revisie nodig is
  - ander letsel aan de vaattoegangsplaats, waaronder kneuzing, AV-fistel of pseudoaneurysma
  - neurologisch deficit in verband met vaattoegang, waarvoor mogelijk zenuwinterventie of neurologische raadpleging nodig is
  - breken of falen van het hulpmiddel of het geïmplanteerde hulpmiddel niet op kunnen halen zoals beschreven in de gebruiks-aanwijzing, waardoor mogelijk nog een ingreep nodig is of een andere behandelingsmodaliteit om de procedure af te maken
  - overlijden

Deze gebeurtenissen kunnen ernstig van aard zijn en er kan ziekenhuisopname of een ingreep nodig zijn om de toestand aan te pakken.

**De Option™ ELITE Filter MOET geplaatst worden volgens de standaardprocedure voor percutane plaatsing of volgens de 'over-the-wire'-procedure voor percutane plaatsing.**

### VII. Standaardprocedure voor percutane implantatie van de filter

Er is cavografie vóór implanteren nodig:

- om de doorgankelijkheid te bevestigen en de anatomie van de vena cava te visualiseren.
  - om het niveau van de nieraders te markeren.
  - om het hoogste niveau van eventuele aanwezige trombus op te zoeken.
  - om het gewenste niveau voor het uitvrouwen van de filter vast te stellen en om de plaats te markeren met betrekking tot de wervellichamen.
  - om te bevestigen dat de diameter van de vena cava (AP-projectie) op de plaats waar de filter moet worden uitgevouwen kleiner is dan of gelijk is aan de maximale toegestane diameter (zie Hoofdstuk I 'Beschrijving van het hulpmiddel').
1. Selecteer een geschikte veneuze toegangsplaats, hetzij op de rechterkant of op de linkerkant, afhankelijk van de grootte of anatomie van de patiënt, de voorkeur van de bediener of de locatie van de veneuze trombose.
  2. Prepareer, dek af en verdoof de huidpunctieplaats op standaardwijze.
  3. Haal de componenten van het introductiepakket uit de verpakking met gebruik van een steriele techniek.
  4. Bevochtig de door de bediener geselecteerde voerdraad (max. 0,97 mm [0,038 inch]) met steriel hepariniseerd fysiologisch zout of een geschikte isotonische vloeistof.
  5. Spoel de kathetherulsintroducer en angiografische vaatdilatator met hepariniseerd fysiologisch zout of geschikte isotonische vloeistof.
  6. Sluit na het spoelen de zijpoort door aan de afsluitkraan te draaien.
  7. Steek de angiografische vaatdilatator door de kathetherulsintroducer en klik op zijn plaats bij het aanzetstuk. Spoel met hepariniseerd fysiologisch zout of geschikte isotonische vloeistof.
  8. Voer puntje uit in de toegangsplaats volgens de Seldinger-techniek.
  9. Steek, terwijl u de naald op zijn plaats houdt, de voerdraad door de naald en in het bloedvat. Voer de voerdraad zachtjes op naar de gewenste plaats.
- Let op: Trek een voerdraad met PTFE-coating niet door een metalen canule terug daar dit de deklaag van de voerdraad kan beschadigen.**
10. Verwijder, terwijl u de voerdraad op zijn plaats houdt, de naald over de voerdraad.
  11. Voer de kathetherulsintroducer samen met de dilatator op over de voerdraad en in de IVC.
  12. Plaats de radiopake tip van de kathetherulsintroducer en de markerbanden van de angiografische vaatdilatator in de inferieure vena cava onder de nieraders ter voorbereiding van een angiografisch overzicht van de IVC.
  13. Verwijder de voerdraad.
  14. Injecteer contrastmiddel door de angiografische vaatdilatator om de diameter van de inferieure vena cava vast te stellen bij de beoogde implantatieplaats onder de laagste nierader, met behulp van de markerbanden als referentie. De afstand tussen de twee markeringsbanden, van binnenrand tot binnenrand, is 32 mm.
- Let op: Niet gebruiken met Ethiodol® of Lipiodol contrastmiddelen, of andere dergelijke contrastmiddelen die de componenten van deze middelen in zich hebben.**
- Let op: Bij het injecteren 55,16 bar niet overschrijden.**
15. Breng de voerdraad opnieuw in.
  16. Voer de kathetherulsintroducertip op naar de gewenste plaats in de IVC.
  17. Maak de angiografische vaatdilatator los en trek deze met de voerdraad uit de kathetherulsintroducer door de 'snap-fit' bevestiging bij het aanzetstuk los te klikken.

\*Ethiodol is een handelsmerk van Guerbet S.A.



- noodbehandeling na massieve longembolie waar de verwachte voordelen van conventionele therapie kleiner zijn
- chronisch, terugkerend longembolie waar antistollingstherapie gefaald of gecontra-indiceerd is

De Option™ ELITE Filter kan worden verwijderd volgens de instructies gegeven in Hoofdstuk IX, getiteld 'Optionele procedure voor filterophaling' bij patiënten voor wie een filter niet langer nodig is. Ophalen van de filter kan alleen worden uitgevoerd door benadering via de jugularis.

De angiografische vaatdilator dient voor angiografische visualisatie en lineaire meting van het bloedvat wanneer radiopaak contrastmiddel in de IVC wordt geïnjecteerd.

### III. Contra-indicaties

De Option™ ELITE Filter mag niet worden geïmplantatoerd als een van de volgende omstandigheden aanwezig is:

1. De patiënt heeft een inferieur vena cava-diameter groter dan 32 mm.
2. Patiënt loopt het risico voor septisch embolie.
3. Patiënt heeft bevestigde bacteriëmie.
4. Patiënt heeft een bekende hypergevoeligheid voor nikkel- of titaanlegeringen.
5. Zwangere patiënt wanneer bestraling van fluoroscopische beeldvorming een gevaar voor de foetus kan vormen. Risico's en voordelen dienen zorgvuldig te worden beoordeeld.
6. De jugulaire oriëntatie mag niet worden gebruikt bij de popliteale benadering, en de femorale oriëntatie mag niet worden gebruikt bij de antecubitale benadering. Gebruik het patroon uitsluitend in de oriëntatie die correct is voor de beoogde benadering. Voor beide benaderingen geldt dat als het patroon in de verkeerde oriëntatie wordt gebruikt, de filter mogelijk ondersteboven wordt ontplooid wat tot ernstige ongewenste voorvallen bij de patiënt kan leiden.

Er zijn geen bekende contra-indicaties voor het gebruik van de angiografische vaatdilator.

### IV. Waarschuwingen:

Inhoud STERIEL geleverd met gebruik van een ethyleenoxide- (EO) proces. Niet gebruiken indien de steriele barrière beschadigd is.

- Alleen voor eenmalig gebruik bij één patiënt. Niet hergebruiken, herverwerken of hersteriliseren. Hergebruik, herverwerking of hersterilisatie kan de structurele integriteit van het hulpmiddel aantasten en/of leiden tot falen van het hulpmiddel, wat op zijn beurt leeds, ziekte of overlijden van de patiënt tot gevolg kan hebben. Hergebruik, herverwerking of hersterilisatie kan ook een risico van besmetting van het hulpmiddel creëren en/of infectie of kruisinfectie van de patiënt veroorzaken, waaronder zonder beperking de overdracht van besmettelijke ziekte(n) van de ene patiënt op een andere. Besmetting van het hulpmiddel kan tot letsel, ziekte of overlijden van de patiënt leiden. De fabrikant of de distributeurs zijn derhalve niet verantwoordelijk voor enige direct of gevolgschade of onkosten die voortkomen uit hergebruik, herverwerking of hersterilisatie van welke componenten dan ook in het introductiepakket van de Option™ ELITE Filter.
- Niet-klinische testen hebben aangetoond dat de Option™ ELITE Filter onder bepaalde omstandigheden veilig voor MRI is. Een patiënt met de Option™ ELITE Filter kan onmiddellijk na plaatsing veilig gescand worden onder de volgende omstandigheden:
  - statisch magnetisch veld van 3 T
  - ruimtelijke gradiënt magnetisch veld van 720 Gauss/cm
  - maximale, voor het hele lichaam gemiddelde specifieke absorptiesnelheid (SAR) van 3,0 W/kg scanning gedurende 15 min.

In niet-klinische testen heeft de Option™ ELITE Filter een temperatuurstijging geproduceerd van minder dan 0,5 °C bij een maximale voor het hele lichaam gemiddelde specifieke absorptiesnelheid (SAR) van 3,0 W/kg MRI-scanning gedurende 15 min in een General Electric Healthcare MR-scanner van 3,0 T. De berekende SAR met gebruik van calorimetrie was 2,8 W/kg. De beeldkwaliteit van de MRI kan worden aangetast als het gebied van belangstelling op precies dezelfde plaats of relatief dicht bij de plaats van de Option™ ELITE Filter is. Het kan derhalve nodig zijn om MRI-parameters te optimaliseren ter compensatie voor de aanwezigheid van dit metalen implantaat.

- Bij het injecteren van het contrastmiddel door de angiografische vaatdilator of de maximale drukwaarde van 55,16 bar niet overschrijden.
- Na implantatie van de filter, kan een katheterisatieprocedure waarvoor passage van een hulpmiddel door de filter nodig is, belemmerd worden.
- De Option™ ELITE Filter wordt geleverd geladen in een patroon waarop de juiste oriëntatie voor de popliteale en de antecubitale benadering is aangegeven. Laad een helemaal uitgestoten filter niet opnieuw in de patroon daar dit de vorm en de werking ervan kan beïnvloeden en onjuiste filteroriëntatie voor de geselecteerde toegangsplaats tot gevolg kan hebben. Laad nooit een (gedeeltelijk) uitgestoten filter opnieuw in de patroon daar dit de vorm en werking ervan kan beïnvloeden. Dientengevolge zijn de fabrikant of zijn distributeurs niet verantwoordelijk voor enige directe, incidentele of gevolgschade als gevolg van de vervanging van de Option™ ELITE Filter in het patroon.
- De Option™ ELITE Filter mag uitsluitend worden gebruikt door artsen die opgeleid zijn in diagnostische en percutane interventietechnieken zoals plaatsing van de vena cavafilters. Dientengevolge zijn de fabrikant of zijn distributeurs niet verantwoordelijk voor enige directe of gevolgschade of onkosten als gevolg van het gebruik door ongetraind personeel.
- Personen met allergische reacties op nikkelitaanlegingen (nitinol) kunnen een allergische reactie op dit implantaat hebben.
- Voer de voerdrad, introducerhuls/dilatator nooit op of ontvouw de filter niet zonder fluoroscopische begeleiding.
- Als een grote trombus wordt waargenomen bij de initiële toedieningsplaats, probeer dan filtertoediening via een alternatieve plaats. Aan een kleine trombus kan voorbij worden gegaan met de voerdrad en de introducer.
- Zet nooit een filter die verkeerd geplaatst is of die is opgehaald opnieuw in.
- Voer de standaardprocedure geldt dat als de Option™ ELITE Filter eenmaal is opgevoerd in de huls, de duwer niet terugrokkend en opnieuw opgevoerd mag worden, omdat de filter hierdoor voortijdig kan ontplooiën.
- Voor de standaardprocedure geldt dat als de toedieningsmarkering van de duwer eenmaal de metalen buis van het filterpatroon is ingegaan, de filter helemaal moet worden ontplooid en niet opnieuw in de huls kan worden gebracht.
- Voor de over-the-wire-procedure geldt dat als de toedieningsmarkering van de dilatator eenmaal de metalen buis van het filterpatroon is ingegaan, de filter helemaal moet worden ontplooid en niet opnieuw in de huls kan worden gebracht.
- Het Option™ ELITE Vena Cava Filtersysteem 100 cm is bedoeld voor een popliteale of antecubitale benadering. De jugulaire oriëntatie mag niet worden gebruikt bij de popliteale benadering, en de femorale oriëntatie mag niet worden gebruikt bij de antecubitale benadering.

### Voor optioneel ophalen van de filter:

- Er mag geen bovenmatige kracht worden gebruikt bij het ophalen van de filter.
- Ophalen van de filter mag niet worden geprobeerd als er trombus aanwezig is in de filter, IVC of diepliggende aders.
- Ophalen van de filter is alleen mogelijk met de benadering via de jugularis. Alvorens ophalen van de filter uit de toegangsplaats in de jugularis te proberen, eerst verifiëren dat de ophaalhaak van de filter gericht is in een craniale richting - d.w.z. gericht naar de toegangsplaats in de jugularis. De ophaalhaak bij het craniale uiteinde van de filter is de plaats voor endovasculaire strikingschakeling.
- Ophalen van de filter mag alleen worden uitgevoerd door artsen die zijn opgeleid in percutane interventionele technieken.
- Zet een opgehaalde filter nooit opnieuw weer in.
- Zie Hoofdstuk IX, genaamd 'Optionele procedure voor filterophaling'.

- Interrompeneer onmiddellijk het gebruik van de filter als u merkt dat de filter mogelijk is beschadigd of dat de filter niet werkt zoals verwacht.
- Se in qualsiasi fase della procedura si dovesse incontrare una forte resistenza, interrompere la procedura stessa e determinarne la causa prima di continuare.
- Il filtro Option™ ELITE è stato testato e qualificato con gli accessori in dotazione o consigliati. L'uso di qualsiasi altro accessorio può causare complicanze e/o compromettere l'esito della procedura.
- Variazioni anatomiche possono rendere più difficoltoso l'inserimento e il posizionamento del filtro. Una stretta osservanza delle presenti istruzioni per l'uso può abbreviare i tempi di inserimento e ridurre la probabilità che si presentino difficoltà.
- Deformità spinali: è importante prestare attenzione quando si prende in considerazione l'impianto in pazienti con significative deformità spinali di natura cifoscoliotica, poiché è possibile che la vena cava inferiore segua l'andamento di tali deformità anatomiche.

### VI. Potenziali complicanze

Le procedure che richiedono tecniche interventistiche percutanee non devono essere eseguite da medici che non abbiano familiarità con le possibili complicanze. Le complicanze possono presentarsi in qualsiasi momento nel corso dell'impianto e la permanenza o durante e dopo il recupero del filtro. Le possibili complicanze possono includere, ma non solo, le seguenti:

- lesione o danneggiamento della vena cava o di altri vasi, ivi compresa la rottura o dissezione, con possibile necessità di riparazione chirurgica o di altro intervento
- lesione o danneggiamento di organi adiacenti alla vena cava, con possibile necessità di riparazione o di altro intervento
- stenosi od occlusione della vena cava
- posizionamento od orientamento erroneo del filtro
- migrazione/movimento del filtro
- stravasamento del mezzo di contrasto
- vasospasmo o riduzione/difetto del flusso sanguigno
- complicanze di sanguinamento o emorragiche che richiedono trasfusione o intervento medico (ad es., somministrazione endovenosa di fluidi, medicazione)
- eventi tromboembolici, compresa la trombosi venosa profonda (TVP), l'embolia polmonare acuta o ricorrente o l'embolia gassosa, con possibile infarto/danneggiamento/insufficienza dell'organo colpito
- infezione, con possibile necessità di intervento medico o chirurgico (ad es., terapia antibiotica o incisione e spurgo)
- insufficienza o arresto respiratorio
- aritmia cardiaca
- infarto del miocardio o ischemia coronarica
- accidente cerebrovascolare o altro evento neurologico
- insufficienza o blocco renale
- reazione al mezzo di contrasto/farmaco
- ematoma, con possibile necessità di intervento medico o revisione chirurgica
- altre lesioni del sito di accesso vascolare, tra cui contusione, fistola AV o pseudoaneurisma
- deficit neurologico associato all'accesso vascolare, con possibile necessità di intervento sul sistema nervoso o di consulto neurologico
- rottura o guasto del dispositivo o impossibilità di recuperare il dispositivo impiantato come descritto nelle istruzioni per l'uso, con possibile necessità di un altro intervento o modalità di trattamento per completare la procedura
- decesso

Tali eventi possono essere di natura grave e possono imporre il ricovero o un intervento per affrontare la condizione.

**Il filtro Option™ ELITE DEVE essere posizionato mediante la procedura percutanea standard o la procedura percutanea filoguidata.**

### VII. Procedura percutanea standard per l'impianto del filtro

È necessaria una cavografia pre-impianto per:

- confermare la pervietà e visualizzare le caratteristiche anatomiche della vena cava;
  - contrassegnare il livello delle vene renali;
  - individuare il massimo livello di trombi eventualmente presenti;
  - determinare il livello desiderato di posizionamento del filtro e contrassegnare la posizione rispetto ai corpi vertebrali;
  - confermare che il diametro della vena cava (proiezione AP), in corrispondenza del sito in cui deve essere posizionato il filtro, è inferiore o uguale al diametro massimo consentito (consultare la Sezione I, "Descrizione del dispositivo").
1. Selezionare un sito di accesso venoso adatto, sul lato destro o sinistro, in funzione della corporatura o anatomia del paziente, delle preferenze dell'operatore o della posizione della trombosi venosa.
  2. Preparare, disporre i teli chirurgici e anestetizzare il sito di puntura cutanea adottando tecniche standard.
  3. Utilizzando una tecnica sterile, estrarre dalla confezione i componenti del kit di introduzione.
  4. Umettare la guida scelta dall'operatore (max. 0,97 mm – 0,038 poll.) con soluzione salina eparinata o una soluzione isotonica adatta.
  5. Lavare la guaina di introduzione del catetere e il dilatatore vascolare angiografico con soluzione salina eparinata o una soluzione isotonica adatta.
  6. Dopo il lavaggio, chiudere il raccordo laterale facendo ruotare il rubinetto.
  7. Inserire il dilatatore vascolare angiografico attraverso la guaina di introduzione del catetere, facendo scattare in sede il dilatatore nel in corrispondenza del connettore. Lavare con soluzione fisiologica eparinata o una soluzione isotonica adatta.
  8. Pungere il sito di accesso mediante tecnica di Seldinger.
  9. Tenendo l'ago in posizione, inserire la guida attraverso l'ago e nel vaso. Fare avanzare delicatamente la guida fino alla posizione desiderata.

**Attenzione – Non ritirare una guida rivestita in PTFE attraverso la cannula metallica, poiché così facendo si danneggerebbe il rivestimento della guida.**

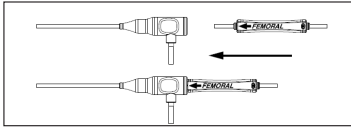
10. Tenendo la guida in posizione, rimuovere l'ago con tecnica over-the-wire.
11. Sempre con tecnica over-the-wire, fare avanzare nella VCI la guaina di introduzione del catetere assieme al dilatatore.
12. Posizionare la punta radiopaca della guaina di introduzione del catetere e i marker a banda posti sul dilatatore vascolare angiografico nella vena cava inferiore, sotto le vene renali, in preparazione all'esecuzione di un'angiografia panoramica della VCI.
13. Rimuovere la guida.
14. Iniettare mezzo di contrasto attraverso il dilatatore vascolare angiografico, al fine di determinare il diametro della vena cava inferiore presso il sito di impianto previsto, sotto la vena renale più bassa, usando come riferimento i rispettivi marker a banda. La distanza tra i due marker a banda, da bordo interno a bordo interno, è di 32 mm.
15. **Attenzione – Non usare Ethiodol®, Lipiodol o altri mezzi di contrasto che contengano componenti dei primi due.**
16. **Attenzione – Durante l'iniezione, la pressione non deve superare 55,16 bar.**
15. Reintrodurre la guida.
16. Fare avanzare la punta della guaina di introduzione del catetere fino alla posizione desiderata nella VCI.
17. Inserire il dilatatore vascolare angiografico attraverso la guaina di introduzione del catetere, facendo scattare in sede il dilatatore in corrispondenza del connettore.
18. **Attenzione – Evitare di danneggiare la punta della guaina di introduzione del catetere, non ritirare il dilatatore finché la punta della guaina non si trovi nella posizione desiderata all'interno della VCI.**
18. Aspirare dall'estensione del raccordo laterale per eliminare ogni residuo d'aria.
19. Determinare quale estremità della cartuccia (contenente il filtro) deve essere collocata nel connettore della guaina di introduzione del catetere.

\*Ethiodol è un marchio commerciale di Guerbet S.A.

**Nota** – Il sito di accesso prescelto determinerà l'orientamento di inserimento della cartuccia. L'orientamento è riportato sul corpo della cartuccia: l'accesso femorale è verde (usato per l'approccio popliteo), mentre l'accesso giugolare è azzurro (usato per l'approccio antecubitale). La freccia del sito di accesso desiderato punterà verso il connettore della guaina di introduzione del catetere.

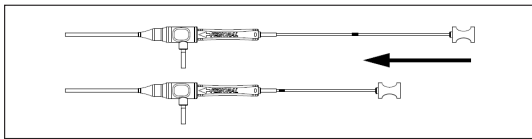
20. Inserire l'estremità appropriata della cartuccia nel connettore della guaina di introduzione del catetere, fino ad avvertire uno scatto (Figura 6).

Figura 6 – Inserimento della cartuccia nel connettore della guaina (è mostrato l'approccio popliteo)



21. Inserire il filo dello spingitore nella cartuccia.  
**Nota** – Durante l'avanzamento del filo dello spingitore attraverso la cartuccia, non si deve avvertire alcuna resistenza. In caso di resistenza, ritirare il filo dello spingitore e reinserirlo.
22. Fare avanzare lentamente il filtro usando lo spingitore, fino a collocare il bordo anteriore del marker di posizionamento dello spingitore in posizione appena prossimale rispetto alla fine della cartuccia del filtro. **Nota** – Dopo avere fatto avanzare il filtro Option™ ELITE nella guaina, non ritirare e poi fare nuovamente avanzare lo spingitore per evitare il rilascio prematuro del filtro.
- Nota** – Il marker di posizionamento indica che il filtro si trova in corrispondenza della punta distale della guaina di introduzione del catetere ma è ancora totalmente contenuto nella guaina (Figura 7).
- Nota** – Se si presentassero difficoltà di avanzamento del filtro durante un approccio vascolare tortuoso, arrestare l'avanzamento del filtro prima della curva. Fare avanzare la guaina per superare la curva e quindi proseguire con l'avanzamento del filtro. Eseguire il rilascio (o il posizionamento) del filtro sotto osservazione fluoroscopica continua. Prima di rilasciare il filtro dalla guaina di introduzione del catetere, verificare che la posizione del filtro nella VCI sia corretta.

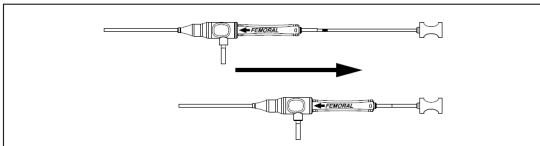
Figura 7 – Avanzamento dello spingitore fino a portare il marker di rilascio in posizione adiacente alla cartuccia (è mostrato l'approccio popliteo)



**Nota** – Controllare le viste AP e laterale sotto visualizzazione angiografica per confermare che la posizione è ottimale.

23. Per posizionare il filtro Option™ ELITE, fissare lo spingitore in posizione, quindi tirare indietro la guaina sopra lo spingitore per scoprire il filtro (Figura 8).
24. Verificare che il filtro Option™ ELITE sia completamente rilasciato e posizionato.
25. Rimuovere con cautela la cartuccia del filtro unitamente allo spingitore, verificando che il filo dello spingitore non interferisca con il filtro posizionato.

Figura 8 – Rilascio del filtro mediante la tecnica di scopertura (è mostrato l'approccio popliteo)



26. Collocare il cappuccio sulla guaina di introduzione del catetere.
27. Prima del termine della procedura, eseguire una cavografia di controllo. Verificare che il posizionamento del filtro sia corretto.
28. Rimuovere la guaina di introduzione del catetere, ritirandola lentamente mentre si comprime il vaso sopra il sito di puntura.
29. Eliminare il kit di introduzione e il materiale di confezionamento.
- Nota** – Dopo l'uso, il kit di introduzione e il materiale di confezionamento possono rappresentare un rischio biologico. La manipolazione e lo smaltimento vanno eseguiti nel rispetto della prassi medica accettata e delle leggi e regolamenti vigenti a livello locale, regionale e statale.

### VIII. Procedura percutanea filoguidata per l'impianto del filtro

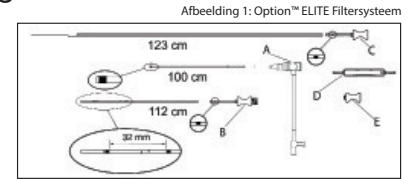
È necessaria una cavografia pre-impianto per:

- confermare la pervietà e visualizzare le caratteristiche anatomiche della vena cava;
- contrassegnare il livello delle vene renali;
- individuare il massimo livello di trombi eventualmente presenti;
- determinare il livello desiderato di posizionamento del filtro e contrassegnare la posizione rispetto ai corpi vertebrali;
- confermare che il diametro della VCI (proiezione AP), in corrispondenza del sito in cui deve essere posizionato il filtro, è inferiore o uguale al diametro massimo consentito (consultare la Sezione I, "Descrizione del dispositivo").

1. Selezionare un sito di accesso venoso adatto, sul lato destro o sinistro, in funzione della corporatura o anatomia del paziente, delle preferenze dell'operatore o della posizione della trombosi venosa.
2. Preparare, disporre i teli chirurgici e anestetizzare il sito di puntura cutanea adottando tecniche standard.
3. Utilizzando una tecnica sterile, estrarre dalla confezione i componenti del kit di introduzione.
4. Umettere la guida scelta dall'operatore (max. 0,89 mm – 0,035 poll.) con soluzione salina eparinata o una soluzione isotonica adatta.
5. Lavare la guaina di introduzione del catetere e il dilatatore vascolare angiografico con soluzione salina eparinata o una soluzione isotonica adatta.
6. Dopo il lavaggio, chiudere il raccordo laterale facendo ruotare il rubinetto.
7. Inserire il dilatatore vascolare angiografico attraverso la guaina di introduzione del catetere, facendo scattare in sede il dilatatore nel in corrispondenza del connettore. Lavare con soluzione fisiologica eparinata o una soluzione isotonica adatta.
8. Pungere il sito di accesso mediante tecnica di Seldinger.
9. Tenendo l'ago in posizione, inserire la guida attraverso l'ago e nel vaso. Fare avanzare delicatamente la guida fino alla posizione desiderata.

**Attenzione** – Non ritirare una guida rivestita in PTFE attraverso la cannula metallica, poiché così facendo si danneggerebbe il rivestimento della guida.

10. Tenendo la guida in posizione, rimuovere l'ago con tecnica over-the-wire.
11. Sempre con tecnica over-the-wire, fare avanzare nella VCI la guaina di introduzione del catetere assieme al dilatatore.



### DUT: Dutch

#### Inhoud van het pakket

- A. Katheterhulsintroducer
- B. Angiografische vaatdilatator
- C. Duwer met uitvouwmakering
- D. Option™ ELITE Filter in patroon
- E. Hulsdop

Steriel. Gesteriliseerd met ethyleenoxidegas. Niet-pyrogeen. Radiopaak. Uitsluitend voor eenmalig gebruik. Niet in de autoclaaf steriliseren.  
**Niet voor verkoop in de VS.**

### I. Beschrijving van het hulpmiddel

De Option™ ELITE Vena Cava Filter (Option™ ELITE Filter) is bestemd voor het voorkomen van terugkerend longembolie via percutane toediening in de inferieure vena cava (IVC).

Het Option™ ELITE Vena Cava Filtersysteem 100 cm is bestemd voor het inbrengen, afleveren, ontplooiën en plaatsen van de filter in de IVC via de popliteale of antecubitale benadering.

De zelfcenterende Option™ ELITE Filter is met laser gesneden uit een buis van nikkel-titaanlegering (nitinol). De Option™ ELITE Filter (afbeelding 2) bestaat uit nitinol stijlen met vormgeheugen die uit een centrale locatie komen en is bestemd voor optimale klontervangst. Vasthoudankers (vasthoudhaken) bevinden zich op het caudale gedeelte van de filter. Deze ankers zijn bestemd voor filterfixatie aan de vaatwand. De Option™ ELITE Filter is bestemd voor gebruik in vena cavadiameters van maximaal 32 mm. Een ophaalhaak bevindt zich centraal bij de craniale extremiteit.

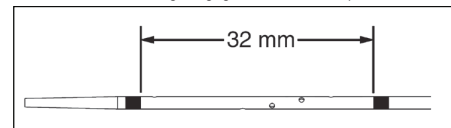
De opgevouwen Option™ ELITE Filter is flexibel en wordt uitgerekt tot de inwendige diameter van de IVC na uitvouwen. De Option™ ELITE Filter oefent een buitenwaartse radiale kracht uit op het lumen oppervlak van de vena cava om juiste plaatsing en stabiliteit te verzekeren. De Option™ ELITE Filter is bestemd om longembolie te voorkomen terwijl de doorgankelijkheid van de vena cava gehandhaafd wordt via centrale filtratie.

Het introductiepakket bestaat uit een filter ondergebracht in een filterpatroon, katheterhulsintroducer (5 Fr binnendiameter), angiografische vaatdilatator met een open uiteinde (afbeelding 3) en een duwer met uitvouwmakering (afbeelding 4).

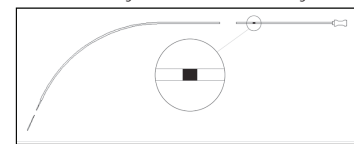
De angiografische vaatdilatator heeft zijgaten en 2 radiopake markers, met een tussenafstand (tussen de markerbanden) van 32 mm, die lineaire meting van de IVC mogelijk maken en helpen bij angiografische visualisatie wanneer radiopaak contrastmiddel wordt geïnjecteerd. De filter wordt met de duwer door de katheterhulsintroducer opgevoerd naar de uitvouwmakering en de duwer wordt daarna gebruikt om de filter tijdens het uitvouwen op zijn plaats te zetten. De plaats van het distale uiteinde van de katheterhulsintroducer kan geregeld worden door het hele hulpmiddel te draaien, om zo de katheterhulsintroducer in het midden van de IVC te positioneren.

De Option™ ELITE Filter is ondergebracht in het filterpatroon. Op het lichaam van het patroon zijn tekst en gekleurde pijlen gedrukt die oriëntatie van de constructie identificeren; femoraal is in groen gedrukt (afbeelding 5A) en jugularis is gedrukt in blauw (afbeelding 5B). De pijl van de gewenste toegangplaats wijst naar het aanzetstuk van de katheterhulsintroducer. De angiografische vaatdilatator dient voor angiografische visualisatie en lineaire meting van het bloedvat wanneer radiopaak contrastmiddel in de IVC wordt geïnjecteerd.

Afbeelding 3: Angiografische vaatdilatatorrip

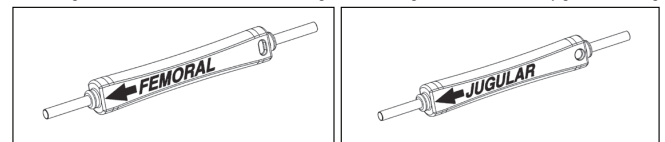


Afbeelding 4: Duwer met uitvouwmakering



Afbeelding 5A: Patroonoriëntatie via femorale benadering

Afbeelding 5B: Patroonoriëntatie via jugularisbenadering

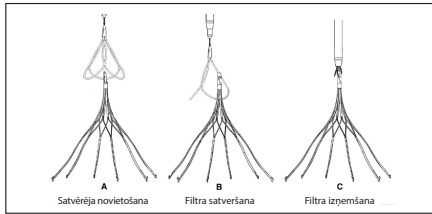


### II. Indicaties voor gebruik

Het Option™ ELITE Vena Cava Filtersysteem 100 cm is bedoeld om, door plaatsing van de filter in de vena cava, terugkerende longembolie te voorkomen in de volgende omstandigheden:

- trombo-embolie van de long wanneer antistollingstherapie gecontra-indiceerd is
- falen van antistollingstherapie bij trombo-embolische aandoeningen

11. attēls. Filtra izņemšana



18. Nostiepiet savēlkošo vadu uz satvērējā tā, lai satvērēja katetra galviņa tiktu izmantota pastāvīga spriegojuma nodrošināšanai.  
**Piezīme: visu laiku uzturiet satvērēja spriegojumu, lai nepieļautu satvērēja cilpas atdalīšanos no filtra izvilkšanas āķa.**
19. Saglabājiet satvērēja spriegojumu un virziet izņemšanas katetru pāri filtra galotnei.  
**Piezīme: izņemšanas katetram pārklājot filtru, tas sāks aizvērties.**
20. Turpiniet virzīt izņemšanas katetru, līdz sajūtat pretestības pastiprināšanos.
21. Turiet izņemšanas katetru nekustīgi un ievieliet filtru izņemšanas katetrā.  
**Piezīme: ja kāda iemesla dēļ Option™ ELITE filtrs netiek izņemts un tiek saglabāts kā pastāvīgs implantētais filtrs, izņemiet izņemšanas katetru, kad kliniski indicēts, uzspiežot uz asinsvada virs punkcijas vietas un lēnām izņemot sistēmu, un turpiniet ar 23. soli.**
22. Pilnībā izņemiet filtru, velkot satvērēja katetru, līdz filtrs izbīdās no izņemšanas katetra.
23. Pirms procedūras pabeigšanas apstipriniet v. cava inferior stāvokli, izmantojot atbilstošu atvēlveidošanas tehniku.
24. Izņemiet izņemšanas katetru, kad kliniski indicēts, uzspiežot uz asinsvada virs punkcijas vietas un lēnām izņemot sistēmu.
25. Izmetiet Option™ ELITE filtru, izņemšanas katetru, satvērēja rīkus, piederumus un iepakojuma materiālus.  
**Piezīme: pēc lietošanas Option™ ELITE filtrs, izņemšanas katetrs, satvērēja rīki, piederumi un iepakojuma materiāli var būt bioloģiski bīstami. Rīkojieties ar ierīci un nododiet to atkritumos atbilstoši apstiprinātai medicīniskai praksei un atbilstošiem vērtējiem un valsts likumiem un noteikumiem.**

#### X. Kliniskais kopsavilkums

**Nav iegūti kliniskie dati, kas atbalstītu nogādes sistēmas palielinātos garumus Option™ ELITE dobās vēnas filtra 100 cm sistēmai vai modificētajam filtram, kas atļauts Option™ ELITE dobās vēnas filtra sistēmai, kuru lieto arī Option™ ELITE dobās vēnas filtra 100 cm sistēmai. Tomēr nemodificētajai sistēmai, Option™ dobās vēnas filtra sistēmai, pieejami tālāk aprakstītie kliniskie dati.**

Tika veikts vienas grupas, prospektīvs, daudzcentru, nerandomizēts pētījums, lai apkopotu datus par Argon Medical Option™ v. cava filtra drošību un efektivitāti, lietojot to gan kā pastāvīgu, gan izņemamu ierīci. Filtrs tika ievietots sīms (100) pacientiem. Tika iekļauti 52 vīriešu dzimuma pacienti un 48 sieviešu dzimuma pacientes. Vidējais vecums bija 59,1 ± 16,7 gadi (diapazons: 18 – 90). Pēcdesmit (50) pacientiem Option™ filtrs tika ievietots profilaktiskos nolūkos (50%), 15% pacientu bija trombebolsiska slimība. Pēcdesmit (50) pacientiem Option™ filtra ievietošanas iemesls bija aktīva trombebolsiska slimība (50%) un antikoagulantu lietošanas komplikācijas, kontrindicēta antikoagulantu lietošana vai neveiksmīga antikoagulantu terapija. Trīsdesmit diviem (32) no iekļautajiem pacientiem iepriekš bija diagnosticēts vēzis (32%). Trīsdesmit sešiem (36) pacientiem filtrs tika veiksmīgi izņemts. Četrdesmit septiņi (47) pacienti tiek uzskatīti par pacientiem ar pastāvīgu filtru, jo viņiem tika pabeigti 6 mēnešu kontroles novērtējumi. Septiņpadsmit (17) pacienti nomira iepriekš diagnosticētas vai interkurentas slimības dēļ (piem., vēzis). Pamatojoties uz neatkarīgu medicīniskā monitora lēmumu, neviena pacienta nāve nebija saistīta ar filtra ierīci vai implantācijas vai izņemšanas procedūru.

Implantācijas procedūras notika bez stargadījumiem, ievietošana bija tehniski veiksmīga 100% pacientu. Kontroles laikā 6 mēnešos diviem pacientiem (2,0%) tika konstatēta neliela filtra migrācijas epizode (23 mm), nedaudz lielāka nekā norādītais robežlielums 20 mm. Trīs pacientiem (3,0%), kuriem visiem bija vēzis ± sākotnējās hiperkoagulācijas stāvoklis, tika konstatēta simptomātiska v. cava oklūzija. Četriem pacientiem tika konstatētas plaušu embolijas epizodes, kas tika klasificētas kā skaidras un saistītas ar filtru, rādītājs 4,0%. Novērotie plaušu embolijas, simptomātiskas v. cava oklūzijas un filtra migrācijas rādītāji atbilst literatūrā publicētajiem rādītājiem. Netika konstatēti filtra embolizācijas vai lūzuma gadījumi.

Trīsdesmit deviņiem (39) pacientiem tika veikts izņemšanas mēģinājums. Tehniski veiksmīga izņemšana tika veikta 36 no 39 pacientiem (92,3%). Trīsdesmit deviņiem (39) pacientiem tika veikti izņemšanas mēģinājumi četrdesmit divās (42) procedūrās. Tehniski veiksmīga izņemšana tika panākta 36 no 42 procedūrām (85,7%). Šajā pētījumā novērotais tehniski veiksmīgas izņemšanas rādītājs iekļaujas literatūrā publicētajā diapazona labākajā daļā. Trīs gadījumos filtru nevarēja izņemt, jo nebija iespējams satvērt filtru vai atdalīt to no v. cava sienas. Vidējais implantācijas periods bija 67,1 ± 50,4 dienas (diapazons: 1,0 – 175,0 dienas). Pēc venozās pieejas izveidošanas neviens nevēlamais notikums netika saistīts ar izņemšanas procedūru, uzskatāmi parādīt filtru izņemšanas drošību pacientiem, kuriem vairs nav nepieciešams v. cava filtrs.

Kopsavilkumā, Option™ filtra ievietošanu un izņemšanu var veikt droši ar relatīvi augstiem tehniskās un kliniskās veiksmes rādītājiem. Pacientiem, kuriem vairs nepastāv trombebolsijas risks, Option™ filtru var implantēt uz dažiem mēnešiem un pēc tam droši izņemt. Dati uzskatāmi parāda Option™ filtra sistēmas ievietošanas un izņemšanas drošību un efektivitāti kliniski būtiskai pacientu populācijai.

#### XI. Ierīces garantijas un ierobežojumu atruna

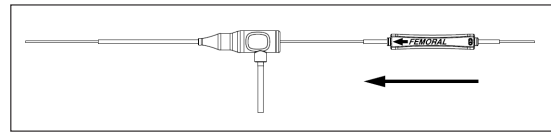
Šajā publikācijā aprakstītajai ražotāja vai tā izplatītāju ierīcei/ēm netiek sniegta skaidri izteikta vai netieši norādīta garantija, tai skaitā bez ierobežojuma jebkāda netieši norādīta garantija par piemērotību pārdošanai vai noteiktam mērķim. Ražotājs vai izplatītājs nekādos apstākļos nav atbildīgs par jebkādiem tiesiem, nejausiem vai izrietošiem zaudējumiem, izņemot tos, kas skaidri norādīti specifiskā likumdošanā. Nevienu personu nav tiesību saistīt ražotāju vai izplatītāju ar jebkādu pārstāvēniecību vai garantiju, izņemot, kā īpaši norādīts šai dokumentā.

Ražotāja un izplatītāja drukātajos materiālos, tai skaitā šajā publikācijā, sniegtie apraksti un tehniskie dati ir paredzēti tikai kā vispārējs izstrādājuma apraksts ražošanas brīdī un neveido nekādu skaidri izteiktu garantiju.

Ražotājs un izplatītājs nav atbildīgs par jebkādiem tiesiem, nejausiem vai izrietošiem zaudējumiem, kas radušies izstrādājuma atkārtotas lietošanas rezultātā.

12. Posizionare la punta radiopaca della guaina di introduzione del catetere e i marker a banda posti sul dilatatore vascolare angiografico nella vena cava inferiore, sotto le vene renali, in preparazione all'esecuzione di un'angiografia panoramica della VCI.
13. Rimuovere la guida.
14. Iniettare mezzo di contrasto attraverso il dilatatore vascolare angiografico, al fine di determinare il diametro della vena cava inferiore presso il sito di impianto previsto, sotto la vena renale più bassa, usando come riferimento i rispettivi marker a banda. La distanza tra i due marker a banda, da bordo interno a bordo interno, è di 32 mm.  
**Attenzione – Non usare Ethiodol®, Lipiodol® o altri mezzi di contrasto che contengano componenti dei primi due.**  
**Attenzione – Durante l'iniezione, la pressione non deve superare 55,16 bar.**
15. Reintrudere la guida.
16. Fare avanzare la punta della guaina di introduzione del catetere fino alla posizione desiderata nella VCI.
17. Staccare e ritirare il dilatatore vascolare angiografico attraverso la guaina di introduzione del catetere aprendo la connessione a scatto in corrispondenza del connettore e lasciando la guida in posizione.  
**Attenzione – Onde evitare di danneggiare la punta della guaina di introduzione del catetere, non ritirare il dilatatore finché la punta della guaina non si trovi nella posizione desiderata all'interno della VCI.**
18. Aspirare dall'estensione del raccordo laterale per eliminare ogni residuo d'aria.
19. Determinare quale estremità della cartuccia (contenente il filtro) deve essere collocata nel connettore della guaina di introduzione del catetere.  
**Nota – Il sito di accesso prescelto determinerà l'orientamento di inserimento della cartuccia. L'orientamento è riportato sul corpo della cartuccia: l'accesso femorale è verde (usato per l'approccio popliteo), mentre l'accesso giugulare è azzurro (usato per l'approccio antecubitale). La freccia del sito di accesso desiderato punterà verso il connettore della guaina di introduzione del catetere.**
20. Inserire l'estremità appropriata della cartuccia sulla guida e nel connettore della guaina di introduzione del catetere, fino ad avvertire uno scatto (Figura 9).

Figura 9 – Inserimento della cartuccia nel connettore della guaina con procedura filoguidata (è mostrato l'approccio popliteo)

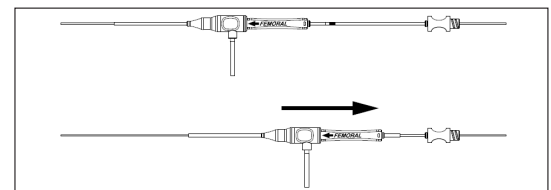


21. Inserire il dilatatore vascolare sulla guida e nella cartuccia.
22. Fare avanzare lentamente il filtro usando il dilatatore vascolare fino a collocare il bordo anteriore del marker di posizionamento del dilatatore vascolare in posizione appena prossimale rispetto alla fine della cartuccia del filtro.

**Nota – Se si presentassero difficoltà di avanzamento del filtro durante un approccio vascolare tortuoso, arrestare l'avanzamento del filtro prima della curva. Fare avanzare la guaina per superare la curva e quindi proseguire con l'avanzamento del filtro. Eseguire il rilascio (o il posizionamento) del filtro sotto osservazione fluoroscopica continua. Prima di rilasciare il filtro dalla guaina di introduzione del catetere, verificare che la posizione del filtro nella VCI sia corretta.**  
**Nota – Controllare le viste AP e laterale sotto visualizzazione angiografica per confermare che la posizione è ottimale.**

23. Per rilasciare il filtro Option™ ELITE, fissare il dilatatore vascolare in posizione, quindi ritirare la guaina sopra il dilatatore in modo da scoprire il filtro (Figura 10).

Figura 10 – Rilascio filoguidato del filtro mediante la tecnica di scoperta (è mostrato l'approccio popliteo)



24. Verificare che il filtro Option™ ELITE sia completamente rilasciato e posizionato.
  25. Rimuovere con cautela la guida e il dilatatore vascolare verificando che la guida non interferisca con il filtro posizionato.
  26. Rimuovere con cautela la cartuccia del filtro.
  27. Collocare il cappuccio sulla guaina di introduzione del catetere.
  28. Prima del termine della procedura, eseguire una cavografia di controllo. Verificare che il posizionamento del filtro sia corretto.
  29. Rimuovere la guaina di introduzione del catetere, ritirandola lentamente mentre si comprime il vaso sopra il sito di puntura.
  30. Eliminare il kit di introduzione e il materiale di confezionamento.
- Nota – Dopo l'uso, il kit di introduzione e il materiale di confezionamento possono rappresentare un rischio biologico. La manipolazione e lo smaltimento vanno eseguiti nel rispetto della prassi medica accettata e delle leggi e regolamenti vigenti a livello locale, regionale e statale.**

#### IX. Procedura facoltativa per il recupero del filtro

L'eventuale recupero del filtro deve essere effettuato entro 175 giorni dall'impianto. Inoltre, il paziente deve soddisfare tutti i requisiti di idoneità al recupero del filtro elencati di seguito.

- Recupero del filtro – Indicazioni: prima del recupero del filtro, i pazienti devono soddisfare TUTTI i criteri seguenti.
1. Secondo il parere del medico, il rischio di un'embolia polmonare clinicamente significativa è accettabilmente basso e la procedura di recupero può essere eseguita in condizioni di sicurezza.
  2. Perché il filtro per VCI possa essere recuperato, il paziente deve avere una vena giugulare interna, esterna o anteriore pervia.

Recupero del filtro – Controindicazioni: i candidati non possono sottoporsi al recupero del filtro in presenza di UNO QUALSIASI dei seguenti criteri.

1. Al momento della procedura di recupero, in base alla venografia e alla valutazione visiva del medico, è presente più di un (1) centimetro cubo di trombo/embolo all'interno del filtro o della vena cava caudale.
2. Pazienti gravide, quando l'irradiazione per l'imaging fluoroscopico comporta un rischio per il feto. I rischi e i benefici devono essere soppesati attentamente.

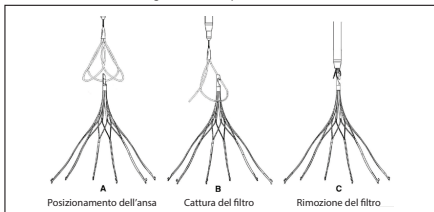
Procedura consigliata per il recupero percutaneo del filtro Option™ ELITE

**Avvertenza – Per il recupero del filtro, non applicare una forza eccessiva. Non tentare il recupero del filtro Option™ ELITE in presenza di un trombo all'interno del filtro e/o in posizione caudale rispetto ad esso.**

1. Utilizzare tecniche idonee per confermare l'assenza di trombi nel filtro, nel percorso di recupero guidato e nella VCI distale.
2. Preparare, disporre e anestetizzare il sito di puntura cutanea adottando tecniche standard.
3. Umettere la guida prescelta dall'operatore con soluzione fisiologica eparinata o una soluzione isotonica adatta, attraverso la siringa collegata al raccordo Luer del dispenser del filo.

- Lavare il catetere di recupero (Tabella 2) e i componenti con soluzione salina eparinata o una soluzione isotonica adatta.
  - Preparare il dilatatore vascolare angiografico attraverso il catetere di recupero, facendolo scattare in sede nel connettore. Lavare con soluzione fisiologica eparinata o una soluzione isotonica adatta.
  - Pungere il sito di accesso mediante tecnica di Seldinger.
  - Tenendo l'ago in posizione, inserire la guida attraverso l'ago e nel vaso. Fare avanzare delicatamente la guida fino alla posizione desiderata (cefalica rispetto al gancio di recupero del filtro).
- Attenzione – Non ritirare una guida rivestita in PTFE attraverso la cannula metallica, poiché così facendo si danneggerebbe il rivestimento della guida.**
- Tenendo la guida in posizione, rimuovere l'ago con tecnica over-the-wire.
  - Con tecnica over-the-wire, fare avanzare il catetere di recupero assieme al dilatatore nella VCI. Fare avanzare il catetere di recupero in modo che la sua punta sia a breve distanza (circa 3 cm) in direzione cefalica rispetto al gancio di recupero del filtro.
  - Verificare che il percorso di recupero non contenga trombi.
  - Stringere l'ansa e i componenti del catetere ad ansa seguendo le istruzioni per l'uso del relativo fabbricante.
  - Rimuovere la guida e il dilatatore.
  - Inserire e fare avanzare l'insieme dell'ansa endovascolare attraverso il catetere di recupero, fino a quando non sporga da quest'ultimo in modo tale che il marker a banda sul catetere ad ansa sia in posizione cefalica rispetto al gancio di recupero del filtro.
  - Spingere delicatamente in avanti il corpo dell'ansa per aprirne il cappio in direzione cefalica rispetto al gancio di recupero del filtro.
  - Fare avanzare lentamente il cappio sopra l'apice del filtro (Figura 11A).
  - Stringere il cappio dell'ansa attorno al filtro Option™ ELITE, ritraendo lentamente l'ansa e facendo avanzare contemporaneamente il relativo catetere fino a bloccare l'ansa in posizione tramite serraggio nella cavità del gancio (Figura 11B).
- Nota – Verificare che l'ansa abbia catturato correttamente il filtro Option™ ELITE. Il gancio di recupero del filtro, il catetere di recupero e l'ansa sono allineati (Figura 11C).**
- Tirare l'ansa e fare avanzare il catetere ad ansa finché la punta di quest'ultimo non sia in contatto con l'apice del filtro (Figura 11C).

Figura 11 – Recupero del filtro



- Serrare il torquer sull'ansa in modo che il connettore del catetere ad ansa sia usato per applicare una tensione costante.
- Nota – L'ansa va sempre mantenuta in tensione per evitare che il suo cappio si disinnesti dal gancio di recupero del filtro.**
- Mantenere l'ansa in tensione e fare avanzare il catetere di recupero sopra l'apice del filtro.
- Nota – Il filtro inizierà a crollare mano a mano che sarà coperto dal catetere di recupero.**
- Proseguire con l'avanzamento del catetere di recupero fino ad avvertire una maggiore resistenza.
  - Tenere fermo il catetere di recupero e ritirare il filtro nel catetere di recupero stesso.
- Nota – Se per qualsiasi motivo il filtro Option™ ELITE non venisse recuperato e restasse impiantato in modo permanente, il catetere di recupero va rimosso quando è clinicamente indicato, esercitando una compressione sul vaso sopra il sito di puntura e ritirando lentamente il sistema; quindi procedere alla fase 23.**- Rimuovere completamente il filtro, tirando il catetere ad ansa finché il filtro non esca dal catetere di recupero.
- Prima di concludere la procedura, verificare lo stato della VCI tramite tecniche di imaging appropriate.
- Rimuovere il catetere di recupero quando ciò sia clinicamente indicato, esercitando una compressione sul vaso sopra il sito di puntura e ritirando lentamente il sistema.
- Eliminare il filtro Option™ ELITE, il catetere di recupero, il sistema ad ansa, gli accessori e il materiale di confezionamento.

**Nota – Dopo l'uso, il filtro Option™ ELITE, il catetere di recupero, i sistemi ad ansa, gli accessori e il materiale di confezionamento possono rappresentare un rischio biologico. La manipolazione e lo smaltimento vanno eseguiti nel rispetto della prassi medica accettata e delle leggi e regolamenti vigenti a livello locale, regionale e statale.**

## X. Riassunto clinico

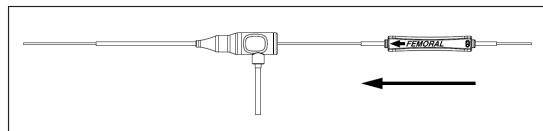
**Non sono stati raccolti dati clinici a supporto delle lunghezze estese dei componenti del sistema di inserimento per il sistema con filtro per vena cava Option™ ELITE da 100 cm o del filtro modificato approvato per il sistema con filtro per vena cava Option™ ELITE, il quale viene usato anche per il sistema con filtro per vena cava Option™ ELITE da 100 cm. Tuttavia, come descritto di seguito, sono presenti dati clinici per il sistema non modificato, ovvero il sistema con filtro per vena cava Option™.**

È stato condotto uno studio prospettico, multicentrico, non randomizzato, a braccio singolo, per raccogliere dati sulla sicurezza e l'efficacia del filtro per vena cava Argon Medical Option™ come dispositivo sia permanente che recuperabile. Cento (100) pazienti sono stati sottoposti all'impianto del filtro. Sono stati arruolati 52 pazienti maschi e 48 femmine. L'età media era di 59,1 ± 16,7 anni (intervallo: 18 - 90). Cinquanta (50) pazienti hanno ricevuto un filtro Option™ come misura profilattica (50%), laddove il 15% dei pazienti era affetto da malattia tromboembolica. Cinquanta (50) pazienti hanno ricevuto un filtro Option™ a causa della presenza di una malattia tromboembolica attiva (50%) con una complicanza di anticoagulazione, una controindicazione all'anticoagulazione o un'anticoagulazione non riuscita. Trentadue (32) pazienti arruolati nello studio avevano una condizione tumorale maligna persistente (32%). In trentasei (36) pazienti il filtro è stato recuperato con successo. Per quarantasette (47) pazienti il filtro è stato considerato permanente dopo una valutazione di follow-up a 6 mesi. Diciassette (17) pazienti sono deceduti a causa di una condizione persistente o intercorrente (ad es., cancro). Sulla base di un'analisi di monitoraggio medico indipendente, nessuno dei decessi dei pazienti era ascrivibile al dispositivo, all'impianto o alle procedure di recupero del filtro.

Le procedure di impianto non hanno avuto eventi e l'esito tecnico di posizionamento è stato positivo nel 100% dei casi. Durante il follow-up a 6 mesi, due pazienti (2,0%) hanno manifestato un episodio di leggera migrazione del filtro (23 mm), appena al di sopra del limite specificato di 20 mm. Tre pazienti (3,0%), tutti con una precedente condizione tumorale maligna e/o uno stato di ipercogulabilità rispetto al valore basale, presentavano un'occlusione cavale sintomatica. Quattro pazienti manifestavano episodi di embolia polmonare, giudicata certa e associata al filtro, per una percentuale del 4,0%. I tassi di embolia polmonare, occlusione cavale sintomatica e migrazione del filtro osservati erano coerenti con i dati pubblicati in letteratura. Non ci sono stati incidenti di embolizzazione o frattura del filtro.

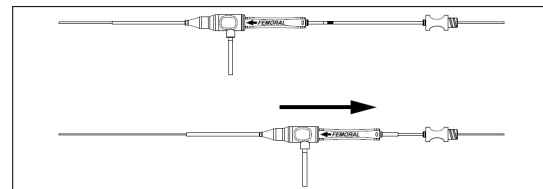
In trentanove (39) pazienti è stato tentato il recupero. L'esito tecnico del recupero è stato positivo in 36 di 39 pazienti (92,3%). In trentanove (39) pazienti è stato tentato il recupero con quarantadue (42) procedure. L'esito tecnico del recupero è stato positivo in 36 di 42 procedure (85,7%). La percentuale di esito tecnico positivo del recupero osservata in questo studio è più favorevole rispetto a quanto pubblicato in letteratura. In tre casi non è stato possibile recuperare il filtro, a causa dell'impossibilità di agganciare il filtro o di sganciarlo dalla parete della vena cava. Il periodo medio di impianto è stato di 67,1 ± 50,4 giorni (intervallo: 1,0 - 175,0 giorni). In seguito all'accesso venoso, nessun evento avverso è stato attribuito alla procedura di recupero; ciò ha dimostrato la sicurezza del recupero del filtro nei pazienti nei quali non è più necessaria la presenza di un filtro nella vena cava.

9. attés. Kasetes ievietošana vadītājslūžu galviņā pāri vadītājtīstīgai (attēlota paces piekļuve)



- Leviadiet asinsvadu dilatatoru pāri vadītājtīstīgai kasētē.
  - Ļēni virziet filtru, izmantojot asinsvadu dilatatoru, līdz asinsvadu dilatatora ievadīšanas marķierā vadošā mala atrodas tieši proksimāli attiecībā pret filtra kasetes galu.
- Piezīme: ja tiek izmantota piekļuves vieta ar izločītiem asinsvadiem un rodas filtra virzišanas problēmas, pārtrauciet filtra virzišanu pirms asinsvada izliekuma. Virziet ievadslūžas, lai izkļūtu cauri izliekumam, un pēc tam turpiniet virzīt filtru. Filtra atbrīvošanu (vai atvēršanu) veiciet nepārtrauktā fluoroskopijas kontrolē. Pirms atbrīvojat filtru no katetra ievadslūžām, pārlicinieties, ka iepļānotā filtra lokalizācija v. cava inferior ir pareiza.**
- Piezīme: angiogrāfiskās vizualizācijas laikā pārbaudiet gan AP, gan laterālo projekciju, lai apstiprinātu optimālu novietojumu.**
- Lai atvērtu Option™ ELITE filtru, nofiksējiet asinsvadu dilatatoru pozīcijā, pēc tam velciet ievadslūžas atpakaļ pāri asinsvadu dilatatoram, lai atsegtu filtru (10. attēls).

10. attés. Filtra izvēršana pāri vadītājtīstīgai, lietojot atseģšanas tehniku (parādīta paces piekļuve)



- Pārlicinieties, ka Option™ ELITE filtrs ir pilnībā atbrīvots un atvērts.
  - Uzmanīgi izņemiet vadītājtīstīgu un asinsvadu dilatatoru, nodrošinot, lai vadītājtīstīga netraucētu izplestajam filtram.
  - Uzmanīgi izņemiet filtra kaseti.
  - Katetra ievadslūžām uzliciet ievadslūžu vāciņu.
  - Pirms procedūras pabeigšanas uzņemiet kontroles v. cava angiogrammu. Apstipriniet pareizu filtra pozicionēšanu.
  - Izņemiet katetra ievadslūžas, uzspiežot uz asinsvada virs punkcijas vietas un lēni izņemot katetra ievadslūžas.
  - Izmetiet ievadīšanas komplektu un iepakojuma materiālu.
- Piezīme: pēc lietošanas ievadīšanas komplekts un iepakojuma materiāls var būt bioloģiski bīstami. Rīkojieties ar ierīci un nododiet to atkritumos atbilstoši apstiprinātai medicīniskai praksei un atbilstošiem vietējiem un valsts likumiem un noteikumiem.**

## IX. Filtra izņemšanas procedūra (pēc izvēles)

Ja filtru paredzēts izņemt, tas jāveic 175 dienu laikā pēc implantācijas. Turklāt pacientam jāatbilst visiem turpmāk minētajiem piemērotības kritērijiem filtra izņemšanai:

Filtra izņemšana – indikācijas: pirms filtra izņemšanas pacientiem jāatbilst VISIEM turpmāk minētajiem kritērijiem:

- Ārsts uzskata, ka kliniski būtiskas plaušu embolijas risks ir pieņemami zems un ka izņemšanas procedūra iespējams veikt droši.
- Lai varētu izņemt VCI filtra ierīci, pacientam ir caurejama iekšēja, ārēja vai priekšējā jūga vēna.

Filtra izņemšana – kontraindikācijas: personām nedrīkst veikt filtra izņemšanu, ja tās atbilst KĀDAM no turpmāk minētajiem kritērijiem:

- Izņemšanas procedūras laikā, pamatojoties uz vēnas angiogrammu un ārsta vizuālo novērtējumu, filtrā vai v. cava kaudālajā daļā redzams trombs/embols, kas lielāks nekā viens (1) kubikcentimetrs.
- Grūtniece, ja fluoroskopiskās attēlveidošanas storojums var radīt risku auglim. Riski n ieguvumi rūpīgi jāvērtē.

Ietecamā procedūra Option™ ELITE filtra perkutānai izņemšanai:

**Bridinājums: filtra izņemšanai nedrīkst izmantot pārmeģru spēku. Option™ ELITE filtru nedrīkst izņemt, ja filtrā un/vai kaudālā attiecībā pret filtru redzams trombs.**

- Izmantojiet atbilstošas tehnikas, lai noteiktu, vai filtrā, jugulārāajā izņemšanas ceļā un distālā v. cava inferior daļā nav trombu.
- Atbilstoši standarta procedūrai sagatavojiet, pārklājiet un anestezējiet punkcijas vietu.
- Samitriniet operatora izvēlēto vadītājtīstīgu ar sterili, heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu, izmantojot šļirci, kas pievienota vadītājtīstīgas lūmena Luer galviņai.
- Izskalojiet izņemšanas katetru (2. tabula) un sastāvdaļas ar heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
- Ievadiet angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru caur izņemšanas katetru, ar klikšķi nofiksējot to savā vietā galviņā.
- Izskalojiet ar heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
- Punktējiet pieejas vietu, izmantojot Seldingeru tehniku.
- Turot adatu vietā, cauri adai ievadiet asinsvada vadītājtīstīgu. Uzmanīgi virziet vadītājtīstīgu līdz vēlamajai lokalizācijai (kranijālā attiecībā pret filtra izņemšanas āķi).

**Uzmanību neizmēriet ar PTFE pārklāto vadītājtīstīgu caur metāla kanulu, jo tas var bojāt vadītājtīstīgas pārklājumu.**

- Turot vadītājtīstīgu vietā, izņemiet adatu pāri vadītājtīstīgai.
  - Virziet izņemšanas katetru kopā ar dilatatoru pāri vadītājtīstīgai v. cava inferior. Virziet izņemšanas katetru tā, lai izņemšanas katetra gals atrastos netālu (apmēram 3 cm) un kranijālā attiecībā pret filtra izņemšanas āķi.
  - Pārlicinieties, ka izņemšanas ceļā nav trombu.
  - Sagatavojiet satvērēju un satvērēja katetra sastāvdaļas atbilstoši ražotāja lietošanas instrukcijai.
  - Izņemiet vadītājtīstīgu un dilatatoru.
  - Ievadiet un virziet endovaskulāro satvērēja kompleksu caur izņemšanas katetram, līdz tas izbīdās no izņemšanas katetra tā, lai satvērēja katetra marķiera josla atrastos kranijālā attiecībā pret filtra izvilksšanas āķi.
  - Uzmanīgi paspiediet satvērēja asi uz priekšu, lai atvērtu satvērēja cilpu kranijālā attiecībā pret filtra izņemšanas āķi.
  - Lēnām virziet cilpu uz priekšu, pāri filtra galotnei (11.a attēls).
  - Savelciet satvērēja cilpu ap Option™ ELITE filtru, vienlaicīgi lēnām virzot satvērēja katetru un atvelkot satvērēju, līdz satvērējs ir nofiksējies vietā, savelkoties ap āķa padziļinājumu (11.b attēls).
- Piezīme: pārlicinieties, ka satvērējs ir pareizi satvēris Option™ ELITE filtra izņemšanas āķi, un izņemšanas katets un satvērējs ir izvietoti uz vienas līnijas (11.c attēls).**
- Velciet satvērēju un virziet satvērēja katetru, līdz satvērēja katetra gals saskaras ar filtra galotni (11.c attēls).



15. Ievietojiet bidītāja vadošo stīgu kasetē.

**Piezīme. Virzot bidītāju cauri kasetei, nedrīkst būt sajūtama pretestība. Sajūtot pretestību, izvelciet bidītāja stīgu un ievietojiet no jauna.**

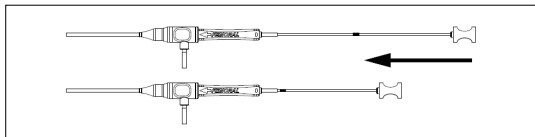
22. Lēni virziet filtru, izmantojot bidītāju, līdz bidītāja ievadīšanas marķiera vadošā mala atrodas tieši proksimāli attiecībā pret filtra kasetes galu.

**Piezīme. Tiklīdz Option™ ELITE filtrs ir ievirzīts ievadslūzās, neatvelciet atpakaļ un tad atkārtoti nebediet uz priekšu bidītāju, kas var izraisīt priekšlaicīgu filtra atvēršanos.**

**Piezīme: ievadīšanas marķieris norāda, ka filtrs atrodas katetra ievadslūžu distālajā galā, bet joprojām ir pilnībā ievietots ievadslūzās (7. attēls).**

**Piezīme: ja tiek izmantota piekļuves vieta ar izlocītiem asinsvadiem un rodas filtra virzīšanas problēmas, pārtrauciet filtra virzīšanu pirms asinsvada izliekuma. Virziet ievadslūzās, lai izkļūtu cauri izliekumam, un pēc tam turpiniet virzīt filtru. Filtra atbrīvošanu (vai atvēršanu) veiciet nepārtrauktā fluoroskopijas kontrolē. Pirms atbrīvojat filtru no katetra ievadslūzām, pārliecinieties, ka iepļānotā filtra lokalizācija v. cava inferior ir pareiza.**

7. attēls. Virziet bidītāju, līdz izvēršanas marķieris ir blakus kasetei (attēlota paces piekļuve)



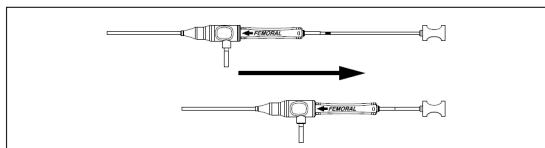
**Piezīme: angiogrāfiskās vizualizācijas laikā pārbaudiet gan AP, gan laterālo projekciju, lai apstiprinātu optimālu novietojumu.**

23. Lai atvērtu Option™ ELITE filtru, nofiksējiet bidītāju pozīcijā, pēc tam velciet ievadslūzās atpakaļ pāri bidītājam, lai atsegtu filtru (8. attēls).

24. Pārliecinieties, ka Option™ ELITE filtrs ir pilnībā atbrīvots un atvērts.

25. Uzmanīgi izņemiet filtra kaseti kopā ar bidītāju, nodrošinot, lai bidītāja stīga netraucētu atvērtajam filtram.

8. attēls. Filtra izvēršana, lietojot atsešanas tehniku (parādīta paces piekļuve)



26. Katetra ievadslūzām uzlieciet ievadslūžu vāciņu.

27. Pirms procedūras pabeigšanas uzņemiet kontroles v. cava angiogrammu. Apstipriniet pareizu filtra pozicionēšanu.

28. Izņemiet katetra ievadslūzās, uzspiežot uz asinsvada virs punkcijas vietas un lēni izņemot katetra ievadslūzās.

29. Izmetiet ievadīšanas komplektu un iepakojuma materiālus.

**Piezīme: pēc lietošanas ievadīšanas komplekts un iepakojuma materiāli var būt bioloģiski bīstami. Rīkojieties ar ierīci un nododiet to atkritumos atbilstoši apstiprinātai medicīniskai praksei un atbilstošiem vietējiem un valsts likumiem un noteikumiem.**

### VIII. Perkutanā ievadīšanas pāri stīgai procedūra filtra implantācijai

Pirms implantācijas nepieciešams uzņemt v. cava angiogrammu:

- lai apstiprinātu caurejamību un vizualizētu v. cava anatomiju;
- lai atzīmētu nieru vēnu līmeni;
- lai lokalizētu augstāko iespējama tromba atrašanās līmeni;
- lai noteiktu vēlamo filtra atvēršanas līmeni un atzīmētu pozīciju attiecībā pret mugurkaula skriemeļu kermeņiem;
- lai apstiprinātu, ka v. cava inferior diametrs (AP pozīcijā) filtra atvēršanas vietā atbilst maksimālajam atļautajam diametram vai ir mazāks par to (skatiet I sadaļu Ierīces apraksts).

1. Izvēlieties piemērotu venozās pieejas vietu vai nu labajā, vai kreisajā pusē atkarībā no pacienta izmēra un anatomiskās uzbūves, operatora izvēles vai venozās trombozes lokalizācijas.
2. Atbilstoši standarta procedūrai sagatavojiet, pārkļājiet un anestezējiet punkcijas vietu.
3. Izmantojot sterilu tehniku, izņemiet ievadīšanas komplekta sastāvdaļas no iepakojuma.
4. Samitriniet operatora izvēlēto vadītājstīgu (maksimāli 0,89 mm (0,035 collas)) ar sterilu, heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
5. Izskaļojiet katetra ievadslūzās un angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru ar heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
6. Pēc skalošanas atveriet sānu pieslēgvietu, pagriežot vārstu.
7. Ievadiet angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru cauri katetra ievadslūzām, ar klikšķi nofiksējot to savā vietā galviņā. Izskaļojiet ar heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
8. Punktējiet pieejas vietu, izmantojot Seldingera tehniku.
9. Turot adatu vietā, cauri adatai ievadiet asinsvadā vadītājstīgu. Uzmanīgi virziet vadītājstīgu līdz vēlamajai lokalizācijai.

**Uzmanību! neizņemiet ar PTFE pārklāto vadītājstīgu caur metāla kanulu, jo tas var bojāt vadītājstīgas pārklājumu.**

10. Turot vadītājstīgu vietā, izņemiet adatu pāri vadītājstīgai.
11. Virziet katetra ievadslūzās kopā ar dilatatoru pāri vadītājstīgai v. cava inferior.
12. Novietojiet katetra ievadslūžu starojumu neaurlaidīgo galu un angiogrāfijas asinsvadu dilatatora marķieru joslas v. cava zemāk par nieru vēnām, lai sagatavotos VCI angiogrāfiskam pārskatam.
13. Izņemiet vadītājstīgu.
14. Injicējiet kontrastvielu caur angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru, lai noteiktu v. cava inferior diametru paredzētās implantācijas vietā zemāk par zemāko nieres vēnu, atsaucot dilatatora marķieru joslas. Attālums starp abu marķieru joslu iekšējām malām ir 32 mm.

**Uzmanību! nelietojiet Ethiodol® vai Lipiodol kontrastvielu vai citu līdzīgu kontrastvielu, kura satur šo līdzekļu sastāvdaļas.**

**Uzmanību! injekcijas laikā nepārsniedziet 55,16 bar.**

15. Vēlreiz ievadiet vadītājstīgu.
16. Virziet katetra ievadslūžu galu līdz vēlamajai lokalizācijai v. cava inferior.
17. Atvienojiet un izņemiet angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru no katetra ievadslūzām, ar klikšķi atbrīvojot fiksāciju galviņā, atstājot vadītājstīga vietā.

**Uzmanību! lai nepieļautu katetra ievadslūžu gala bojājumu, neizņemiet dilatatoru, kamēr katetra ievadslūžu gals neatrodas vēlamajā lokalizācijā v. cava inferior.**

18. Veiciet aspirāciju no sānu pieslēgvietas pagarinājuma, lai atbrīvotos no iespējama gaisa.
  19. Nosakiet, kurš kasetes (kas satur filtru) gals jāievieto katetra ievadslūžu galviņā.
- Piezīme. Kasetes ievietošanas orientāciju nosaka izvēlēta piekļuves vieta. Orientācija ir norādīta uz kasetes korpusa, femorālā ir zaļā krāsā (izmanto paces piekļuves) un jugulārā ir zilā krāsā (izmanto zemelkoņa piekļuves). Vēlamās pieejas vietas bultiņa ir vērsta katetra vadītājslūžu galviņas virzienā.**
20. Ievietojiet atbilstošo kasetes galu pāri vadītājstīgai un katetra ievadslūžu galviņā, līdz tas ar klikšķi nofiksējas (9. attēls).

Riepilgondo, il pozicionamento e il recupero del filtro Option™ possono essere eseguiti in condizioni di sicurezza, con tassi relativamente elevati di successo tecnico e clinico. Nei pazienti non più a rischio di tromboembolia, il filtro Option™ può essere impiantato per svariati mesi e poi recuperato in condizioni di sicurezza. I dati dimostrano la sicurezza e l'efficacia del posizionamento e del recupero del sistema con filtro Option in una popolazione di pazienti clinicamente rilevante.

### XI. Clausola di esclusione della responsabilità e limitazione dei rimedi

Sul prodotto o i prodotti del Fabbricante o dei relativi Distributori, descritto o descritti nella presente pubblicazione, non viene fornita alcuna garanzia esplicita o implicita, ivi comprese, senza limitazioni, tutte le garanzie implicite di commerciabilità o idoneità a uno scopo particolare. In nessuna circostanza, il Fabbricante o i suoi Distributori potranno essere ritenuti responsabili di alcun danno diretto, incidentale o conseguente diverso da quanto espressamente disposto dalle specifiche leggi vigenti. Nessuno ha la facoltà di vincolare il Fabbricante o i suoi Distributori ad alcuna dichiarazione o garanzia, ad eccezione di quanto espressamente indicato in questa sede.

Le descrizioni o specifiche contenute nel materiale stampato dal Fabbricante e dai Distributori, compresa la presente pubblicazione, sono intese unicamente per descrivere genericamente il prodotto nello stato in cui si trovava al momento della sua fabbricazione e non costituiscono alcuna garanzia esplicita.

Il Fabbricante e i Distributori non saranno responsabili di alcun danno diretto, incidentale o conseguente derivante dal riutilizzo del prodotto.

## „Option™ ELITE“ tuščiosios venos filtras

**Naudojimo instrukcija**  
Katerinis įvedimo vamzdelis  
5 Fr VS (6,5 Fr IS) / 100 cm ilgio

**LIT: Lithuanian**  
**Rinkinio sudėtis**

- Katerinis įvedimo vamzdelis
- Angiografinis kraujagyslės plėtiklis
- Stūmiklis su išskleidimo žyma
- „Option™ ELITE“ filtras kasetėje
- Vamzdelio dangtelis

Steriliu. Sterilizuota etileno oksido dujomis. Nepirogeniška. Rentgenokontrastinė. Skirta naudoti tik vieną kartą. Negalima apdoroti autoklavu.  
**Neskirta parduoti JAV.**

### I. Įtaiso aprašymas

„Option™ ELITE“ tuščiosios venos filtras („Option™ ELITE“ filtras) yra skirtas pasikartojančios plaučių embolijos profilaktikai, perkutaniniu būdu įvedant į apatinę tuščiąją veną (ATV).

„Option™ ELITE“ tuščiosios venos filtro 100 cm sistema yra skirta apatinės tuščiosios venos (ATV) filtruoti įterpti, įvesti, išleisti ir implantuoti per pakinklinę ir priekinę alkūninę prieigą.

Savaimė centruojamas „Option™ ELITE“ filtras yra lazeriu išpjautas iš nikelio ir titano lydinio („Nitinol“) vamzdelio. „Option™ ELITE“ filtro (2 pav.) struktūra, kurią sudaro iš vieno centrinio taško išsiskleidžiantys atmeniojo „Nitinol“ lydinio virbai, yra numatyta optimaliam krešulių sulaikimui. Tvirtikliai (laikymo kabliukai) įtaisyti kaudalinėje filtro dalyje. Sie tvirtikliai yra skirti filtrui prie kraujagyslės sienelės fiksuoti. „Option™ ELITE“ filtras yra numatytas naudoti iki 32 mm skersmens tuščiosiose venose. Paties kranijinio galo centre yra traukimo kabliukas.

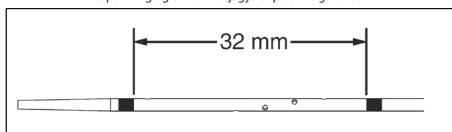
Suspaustas „Option™ ELITE“ filtras yra lankstus; išsiskleidus, jis išplėčia iki vidinio apatinės tuščiosios venos skersmens. „Option™ ELITE“ filtras išorinė radialinę jėgą perduoda tuščiosios venos spindžio paviršiumi, kad būtų galima užtikrinti tinkamą padėtį ir stabilumą. „Option™ ELITE“ filtras yra skirtas apsaugoti nuo plaučių embolijos palaikant tuščiosios venos praeinamą centrines filtracijos būdus.

Įvedimo sistemos rinkinį sudaro filtro kasetėje esantis filtras, katerinis įvedimo vamzdelis (5 Fr VS), angiografinis kraujagyslės plėtiklis atviru galu (3 pav.) ir stūmiklis su išskleidimo žyma (4 pav.).

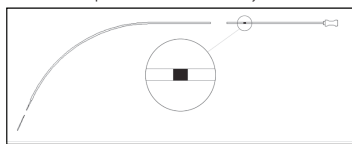
Angiografinis kraujagyslės plėtiklis turi šonines angas ir 2 rentgenokontrastines žymas, atskirtas 32 mm (atstumas tarp rentgenokontrastinių žymų); jos nurodo tiesinius apatinės tuščiosios venos matmenis ir padeda stebėti angiografinį vaizdą suleidus rentgenokontrastines medžiagas. Stūmiklis stumia filtrą kateriniu įvedimo vamzdeliu iki išskleidimo žymos, o paskui yra naudojamas filtrui vietoje fiksuoti atidengimo metu. Katerinio įvedimo vamzdelio distalinio galo padėtį galima kontroliuoti pasukant visą įtaisą į tokią padėtį, kad katerinis įvedimo vamzdelis būtų tuščiosios venos centre.

Filtro kasetėje yra įtvirtintas „Option™ ELITE“ filtras. Ant kasetos korpuso išspausdintas tekstas ir spalvotos rodyklės nurodo sistemos orientaciją; šlaunies venos nuorodos išspausdintos žaliai (5A pav.), o jungo venos nuorodos išspausdintos mėlynai (5B pav.). Pageidaujamos priegos vietas rodyklė nukreipta link katerinio įvedimo vamzdelio movinės jungties. Angiografinio kraujagyslės plėtiklio paskirtis – suteikti angiografinio stebėjimo galimybę ir tiesinius kraujagyslių matmenis, kai plėtiklis naudojamas į tuščiąją veną įleidžiant rentgenokontrastines medžiagas.

3 pav. Angiografinio kraujagyslės plėtiklio galiukas

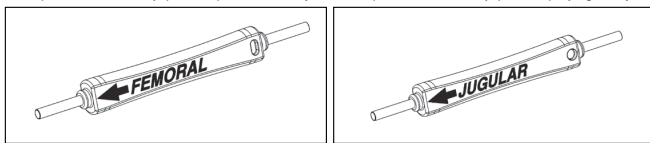


4 pav. Stūmiklis su išskleidimo žyma



5A pav. Kasėtės orientacija prieinant per šlaunies veną

5B pav. Kasėtės orientacija prieinant per jungo veną



### II. Naudojimo indikacijos

„Option™ ELITE“ tuščiosios venos filtro 100 cm sistema yra skirta pasikartojančios plaučių embolijos (PE) profilaktikai, implantuojant į tuščiąją veną toliau nurodytomis sąlygomis:

- Plaučių tromboembolija, kai yra kontraindikuotinas gydymas antikoagulantais
- Nesėkmingas tromboembolinių ligų gydymas antikoagulantais
- Skubus gydymas po masinės plaučių embolijos, kai tikėtina įprasto gydymo nauda yra nedidelė

### VI. Ispėjamos komplikacijos

Procedūras, kurām nepieciešama perkutānu intervences tehniku izmantošana, nedrīkst veikt ārsti, kas nepārzina iespējamas komplikācijas. Komplikācijas var veidoties jebkurā implantācijas brīdī, periodā pēc implantācijas vai filtra izņemšanas laikā vai pēc tās. Iespējamas komplikācijas var ietvert, bet neaprobežojas ar turpmāk minēto:

- v. cava vai citu asinsvadu traumatizācija vai bojājums, tai skaitā plīsums vai disekcija, kuras novēršanai, iespējams, nepieciešama ķirurģiska operācija vai iejaukšanās;
- v. cava tuvumā esošu orgānu traumatizācija vai bojājums, kura novēršanai, iespējams, nepieciešama ķirurģiska operācija vai iejaukšanās;
- v. cava stenozes vai oklūzija;
- nepareiza filtra pozicionēšana vai orientēšana;
- filtra migrācija/pārvietošanās;
- kontrastvielas ekstravazācija;
- vazospazma vai samazināta/traucēta asins plūsma;
- asiņošana vai hemorāģiskas komplikācijas, kuru novēršanai nepieciešama transfūzija vai medicīniska iejaukšanās (piem., i.v. šķidrums, zāļu ievadīšana);
- tromboembolijas, tai skaitā dzīlo vēnu tromboze, akūta vai recidivējoša plaušu embolija vai gaisa embolija, kas, iespējams, izraisa gāļa orgāna infarktu/bojājumu/mazspēju;
- infekcija, kuras novēršanai, iespējams, nepieciešama medicīniska vai ķirurģiska iejaukšanās (piem., antibiotiku lietošana vai incīzija, vai drenāža);
- elpošanas mazspēja;
- sirds aritmija;
- miokarda infarkts vai koronāra išēmija;
- cerebrovaskulārs notikums vai cits neiroloģisks notikums;
- nieru mazspēja;
- reakcija pret kontrastvielu/zālem;
- hematoma, kuras novēršanai, iespējams, nepieciešama medicīniska iejaukšanās vai ķirurģiska revīzija;
- citas vaskulārās pieejas vietas traumas, tai skaitā, ziluma, arteriovenozas fistulas vai pseidoaneirismas veidošanās;
- neiroloģisks deficīts, kas saistīts ar vaskulāro pieeju, kura novēršanai, iespējams, nepieciešama nerva invazīva procedūra vai neiroloģa konsultācija;
- ierces sālušana vai atteice, vai nespēja izņemt implantēto ierici, kā aprakstīts lietošanas instrukcijā, kā dēļ procedūras pabeigšanai, iespējams, nepieciešama cita invazīva vai terapeitiska metode;
- nāve.

Šie notikumi var būt nopietni, un, lai tos novērstu, var būt nepieciešama hospitalizācija vai iejaukšanās.

**Option™ ELITE filtram ir JĀBŪT ievietotam, lietojot vai nu standarta perkutāno procedūru vai ievadīšanas pāri stingri procedūru.**

### VII. Standarta perkutānā procedūra filtra implantācijai

Pirms implantācijas nepieciešams uzņemt v. cava angiogrammu:

- lai apstiprinātu caurejamību un vizualizētu v. cava anatomiju;
- lai atzīmētu nieru vēnu līmeni;
- lai lokalizētu augstāko iespējama tromba atrašanās līmeni;
- lai noteiktu vēlamo filtra atvēršanas līmeni un atzīmētu pozīciju attiecībā pret mugurkaula skriemeļu ķermeņiem;
- lai apstiprinātu, ka v. cava diametrs (AP projekcijā) filtra atvēršanas vietā ir mazāks par vai vienāds ar maksimālo atļauto diametru (skatiet I sadaļā Ierīces apraksts).
- Izvēlieties piemērotu venozās pieejas vietu vai nu labajā, vai kreisajā pusē atkarībā no pacienta izmēra un anatomiskās uzbūves, operatora izvēles vai venozās trombozes lokalizācijas.
- Atbilstoši standarta procedūrai sagatavojiet, pārklājiet un anestetizējiet punkcijas vietu.
- Izmantojot steriliu tehniku, izņemiet ievadīšanas komplekta sastāvdaļas no iepakojuma.
- Samitriniet operatora izvēlēto vadītājstīgu (maksimāli 0,97 mm (0,038 collas)) ar steriliu, heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
- Izskalojiet katetra ievadslūžas un angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru ar heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
- Pēc skalošanas aizveriet sānu pieslēgvietu, pagriežot vārstu.
- Ievadiet angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru cauri katetra ievadslūžām, ar klikšķi nofiksējot to savā vietā galviņā. Izskalojiet ar heparinizētu nātrija hlorīda šķīdumu vai piemērotu izotonisko šķīdumu.
- Punktējiet pieejas vietu, izmantojot Seldingeru tehniku.
- Turot adatu vietā, cauri adai ievadiet asinsvadā vadītājstīgu. Uzmaniģi virziet vadītājstīgu līdz vēlamajai lokalizācijai.

**Uzmanību! neizmēģiet ar PTFE pārklāto vadītājstīgu caur metāla kanulu, jo tas var bojāt vadītājstīgas pārkļūjumu.**

- Turot vadītājstīgu vietā, izņemiet adatu pāri vadītājstīgai.
- Virziet katetra ievadslūžas kopā ar dilatatoru pāri vadītājstīgai v. cava inferior.
- Novietojiet katetra ievadslūžu starojumu necaurlaidīgo galu un angiogrāfijas asinsvadu dilatatora marķieru joslas v. cava zemāk par nieru vēnām, lai sagatavotos VCI angiogrāfiskam pārskatam.
- Izņemiet vadītājstīgu.
- Inicijējiet kontrastvielu caur angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru, lai noteiktu v. cava inferior diametru paredzētās implantācijas vietā zemāk par zemāko nieru vēnu, atsauciet izmantojot dilatatora marķieru joslas. Attālums starp abu marķieru joslu iekšējām malām ir 32 mm.

**Uzmanību! nelietojiet Ethiodol® vai Lipiodol kontrastvielu vai citu līdzīgu kontrastvielu, kura satur šo līdzekļu sastāvdaļas.**

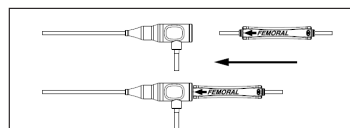
**Uzmanību! injekcijas laikā nepārsniedziet 55,16 bar.**

- Vēlreiz ievadiet vadītājstīgu.
- Virziet katetra ievadslūžu galu līdz vēlamajai lokalizācijai v. cava inferior.
- Atvienojiet un izņemiet angiogrāfijas asinsvadu dilatatoru ar vadītājstīgu no katetra ievadslūžām, ar klikšķi atbrīvojot fiksāciju galviņā.

**Uzmanību! lai nepieļautu katetra ievadslūžu gala bojājumu, neizmēģiet dilatatoru, kamēr katetra ievadslūžu gals neatrodas vēlamajā lokalizācijā v. cava inferior.**

- Veiciet aspirāciju no sānu pieslēgvietas pagarinājuma, lai atbrīvotos no iespējama gaisa.
- Nosakiet, kurš kasētes (kas satur filtru) gals jāievieto katetra ievadslūžu galviņā.
- Piezīme. Kasētes ievietošanas orientācija nosaka izvēlēto piekļuves vietu. Orientācija ir norādīta uz kasētes korpusa, femorālā ir zaļā krāsā (izmanto paceles piekļuvei) un jugulārā ir zilā krāsā (izmanto zemleņķa piekļuvei). Vēlamās pieejas vietas bultiņa ir vērsta katetra vadītājslūžu galviņas virzienā.**
- Ievietojiet atbilstoši kasētes galu katetra ievadslūžu galviņā, līdz tas ar klikšķi nofiksējas (6. attēls).

6. attēls. Kasētes ievietošana vadītājslūžu galviņā (attēlota paceles piekļuve)



\* Ethiodol ir Guerbet S.A. preču zīme.



# ARGON

## MEDICAL DEVICES

### Option™ ELITE v. cava filtrs

#### Lietošanas instrukcija

Katetra ievadslūžas

5 F iekšējais diametrs (6,5 F ārējais diametrs)/100 cm garums

- Atlikus bāndumus, yra patvirtinta „Option™ ELITE“ filtro atitiktis naudoti su kartu pateikiamais arba rekomenduojamais priedais. Naudojant bet kokį kitą priedą, galima sukelti komplikacijų ir (arba) procedūra gali būti nesėkminga.
- Filtro įvedimą ir išskleidimą gali komplikuoti įvairūs anatomiciniai ypatumai. Dėmesingai laikintis šios Naudojimo instrukcijos nurodymų, galima pagerinti įvedimą ir sumažinti sunkumų tikimybę.
- Stuburo iškrūpimai: Labai svarbu atsargiai apsarstyti implantavimą pacientams su reikšmingu kifoskoliozės pobūdžio stuburo iškrūpimu, nes apatinė tuščioji vena gali atitikti bendrą tokių anatomiinių deformacijų pobūdį.

#### VI. Galimos komplikacijos

- Gdytojams, nesusipažinusiems su galimomis komplikacijomis, negalima taikyti perkutaninių intervencinių metodų. Komplikacijų gali pasireikšti bet kurio implantavimo ar buvimo kraujagyslėje metu arba filtra ištraukiant ar jį ištraukus. Be kitų, gali pasitaikyti šių komplikacijų:
- Tuščiosios venos arba kitos kraujagyslės sužalojimas, įskaitant plyšimą arba atsiluoksniavimą, dėl kurio gali prireikti chirurginio gydymo arba intervencijos
  - Tuščiąją veną supančių aplinkinių organų sužalojimas arba pažeidimas, dėl kurio gali prireikti chirurginio gydymo arba intervencijos
  - Tuščiosios venos stenozė arba okliuzija
  - Netaisyklinga filtro padėtis arba orientacija
  - Filtro migracija (pasislinkimas)
  - Kontrastinės medžiagos ekstavazacija
  - Vazospazmas arba kraujotakos susilpnėjimas ir (arba) sutrikimas
  - Kraujavimo arba hemoragijos komplikacijos, kurioms reikia transfuzijos arba medicininės intervencijos (pvz., skirti intraveninius skysčius, vaistus)
  - Tromboembolijos reiškiniai, įskaitant gilųjų venų trombozę, ūminę arba kartotinę plaučių emboliją arba oro emboliją, dėl kurios galiniai organai gali patirti infarktą, pažeidimą ar nepakankamumą
  - Infekcija, dėl kurios gali prireikti medicininės arba chirurginės intervencijos (pvz., gydymo antibiotikais, chirurginiu pjūvio ir drenažo)
  - Lėtinis arba ūminis kvėpavimo sistemos nepakankamumas
  - Širdies aritmija
  - Miokardo infarktas arba vainikinių arterijų išemija
  - Galvos smegenų insultas arba kitas neurologinis reiškinys
  - Lėtinis arba ūminis inkstų veiklos nepakankamumas
  - Alerginė reakcija į kontrastinę medžiagą ir (arba) vaistus
  - Hematoma, dėl kurios gali prireikti medicininės intervencijos arba chirurginės revizijos
  - Kitas sužalojimas kraujagyslinės priegios vietoje, įskaitant kraujosruvą, arterioveninę fistulą arba pseudoaneurizmą
  - Neurologinis deficitas, susijęs su kraujagysline prieiga, dėl kurio gali prireikti neurointervencijos arba neurologinės konsultacijos
  - Įtaiso lūžis, funkcinis sutrikimas arba negalėjimas implantuoti [įtaisą ištraukti pagal Naudojimo instrukcijos nurodymus, dėl kurio gali prireikti kitos intervencijos arba kito gydymo būdo procedūrą užbaigti
  - Mirtis

Šios komplikacijos gali būti sunkaus pobūdžio, ir gydant būklę gali prireikti hospitalizacijos arba intervencijos.

**„Option™ ELITE“ filtra BŪTINA įstatyti atliekant standartinę perkutaninę procedūrą arba perkutaninę procedūrą, kai naudojama kreipiamoji viela.**

#### VII. Standartinė perkutaninė filtro implantavimo procedūra

Prieš implantuojant būtina atlikti kavografijos tyrimą:

- Tuščiosios venos praeinamumui patvirtinti ir anatominiams ypatumams vizualiai įvertinti;
  - Inkstų arterijų lygmeniui pažymėti;
  - Aukščiausiam bet kokio galimo trombo padėties lygiui nustatyti;
  - Reikiamam filtro išskleidimo lygiui nustatyti ir padėčiai slankstelių kūnų atžvilgiu pažymėti;
  - Patvirtinti, kad tuščiosios venos skersmuo (priekinė-ūzpakalinė projekcija) numatytoje filtro išskleidimo vietoje yra mažesnis už didžiausią patvirtintą skersmenį arba lygus šiai vertei (žr. 1 skyrį „Įtaiso aprašymas“).
- Pasirinkite tinkamą veninės priegios vietą dešiniojoje arba kairiojoje kūno pusėje, atsižvelgdami į paciento stambumą arba anatomicinius ypatumus, operatoriaus pageidavimą arba venų trombozės vietą.
  - Įprastu būdu paruoškite, izoliuokite chirurginiais apklotais ir nuskausminkite punkcijos vietą odoje.
  - Laikydami metodiniu steriliumu reikalavimų, iš pakutes išimkite įvedimo rinkinio komponentus.
  - Operatoriaus pasirinktą kreipiamąją vielą (daugiausia 0,97 mm (0,038 col.)) sudrėkinkite steriliu heparinizuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu.
  - Steriliu heparinizuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu perplaukite kateterinį įvedimo vamzdelį ir angiografinį kraujagyslės plėtiklį.
  - Kai praplausite, pasukdami čiupą uždarykite šoninę jungtį.
  - Per kateterinį įvedimo vamzdelį įveskite angiografinį kraujagyslės plėtiklį, ties movine jungtimi spragteldami į fiksuotą padėtį. Perplaukite heparinizuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu.
  - Pagal Seldingerio metodiką punktuokite priegios vietą.
  - Laikydami adatą vietoje, per adatą į kraujagyslę įveskite kreipiamąją vielą. Kreipiamąją vielą atsargiai įstumkite į pageidaujamą vietą.

**Dėmesio! PTFE dengtos kreipiamosios vielos negalima traukti per metalinę kaniulę, nes galima pažeisti kreipiamosios vielos dengiamąjį sluoksnį.**

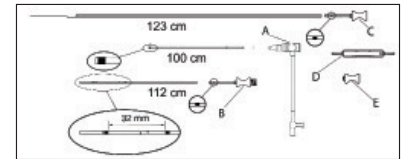
- Laikydami kreipiamąją vielą vietoje, per ją ištraukite adatą.
- Kateterinį įvedimo vamzdelį kartu su plėtikliu per kreipiamąją vielą veskite į apatinę tuščiąją veną.
- Pasiruošdami apatinės tuščiosios venos angiografinio įvertinimo procedūrai, kateterinio įvedimo vamzdelio rentgenkontrastinį galiuką ir angiografinio kraujagyslės plėtiklio žiedines žymas nustatykite apatinėje tuščiojoje venoje, žemiau inkstų venų.
- Išimkite kreipiamąją vielą.
- Per angiografinį kraujagyslės plėtiklį sušvirškinkite kontrastinės medžiagos, kad pagal žiedines žymas galėtumėte nustatyti apatinės tuščiosios venos skersmenį numatytoje implantavimo vietoje žemiau pačios žemiausios inkstų venos dalies. Atstumas tarp abiejų žiedinių žymų vidinių kraštų yra 32 mm.
- Dėmesio! Negalima naudoti su „Ethiodol™“ arba „Lipiodol™“ kontrastinėmis medžiagomis ar kitomis kontrastinėmis medžiagomis, kurių sudėtyje yra šių medžiagų sudedamųjų dalių.**
- Dėmesio! Švirškiant negalima viršyti 55,16 bar slėgio.**

- Vėl įkiškite kreipiamąją vielą.
- Kateterinio įvedimo vamzdelio galiuką nuveskite į reikiamą vietą apatinėje tuščiojoje venoje.
- Nuo kateterinio įvedimo vamzdelio atjunkite ir ištraukite angiografinį kraujagyslės plėtiklį su kreipiamąja viela, ties movine jungtimi atlaisvindami fiksuojamąjį spragteluką.

**Dėmesio! Kad nepažeistumėte kateterinio įvedimo vamzdelio galiuko, netraukite plėtiklio, kol kateterinio įvedimo vamzdelio galiukas nebus atsідūręs pageidaujamoje vietoje apatinėje tuščiojoje venoje.**

- Pro šoninio ilginamojo vamzdelio angą išurbkite visą užsilikusį orą.
- Nustatykite, kurį kasetės (kurioje yra filtrai) galą reikia įstatyti į kateterinio įvedimo vamzdelio movinę jungtį.
- Pastaba: Kasetės įvedimo orientacija priklauso nuo pasirinktos priegios vietos. Orientacijos nuoroda yra pažymėta ant kasetės korpuso, šlaunies – žaliai (taikoma pakinklinei prieigai), o jungo – mėlynai (taikoma priekinei alkūninei prieigai). Pageidaujamos priegios vietos rodyklė nukreipta link kateterinio įvedimo vamzdelio movinės jungties.**
- Atitinkamą kasetės galą įstatykite į movinę kateterinio įvedimo vamzdelio jungtį, kol užsikisus (6 pav.).

1. atėlis. Option™ ELITE filtra sistema



#### LAV: Latvian

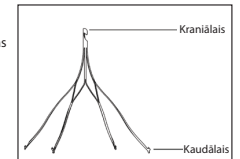
#### Komplekta sastāv

- Katetra ievadslūžas
- Angiogrāfijas asinsvadu dilatators
- Biditājs ar atvēršanas marķieri
- Option™ ELITE filtrs kasetē
- Ievadslūžu vāciņš

Sterils. Sterilizēts, izmantotot etilēna oksīdu. Apirogēns. Starojumu necaurīdīgs. Tikai vienreizējai lietošanai. Neievietot autoklavā.

#### Nav paredzēts pārdošanai ASV.

2. atėlis. Option™ ELITE filtrs



#### I. Ierices apraksts

Option™ ELITE v. cava filtrs (Option™ ELITE filtrs) ir paredzēts recidivējošas plaušu embolijas profilaksei, to perkutāni ievadot apakšējā dobā vēnā (v. cava inferior).

Option™ ELITE dobās vēnas filtra 100 cm sistēma ir paredzēta apakšējās dobās vēnas filtra ievadīšanai, nogādei, izvēršanai un novietošanai ar piekļuvi no paceso la zem elkoņa.

Pašcentrējošais Option™ ELITE filtrs ir ar lāzeru izgrieztais no nikelja-titāna sakausējuma (Nitinol) caurulītes. Option™ ELITE filtrs (2. atēlis) sastāv no centrāli savienotām Nitinol stieplītēm ar formas „atmiņu”, un tas ir paredzēts optimālai tromba satveršanai. Fiksācijas enkuri (fiksācijas āķi) atrodas filtra kaudālajā daļā. Šie enkuri ir paredzēti filtra fiksācijai asinsvada sienā. Option™ ELITE filtru ir paredzēts izmantot v. cava, kuras diametrs nepārsniedz 32 mm. Izvilksnās āķis ir centrāli novietots kranijālajā galā.

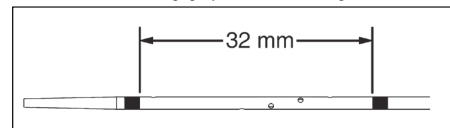
Saspīestais Option™ ELITE filtrs ir elastīgs un pēc atvēršanas izplešas līdz v. cava inferior iekšējam diametram. Option™ ELITE filtrs rada ārēji vērstu radiālu spiedienu uz vena cava lūmena virsmu, tādējādi nodrošinot pareizu pozicionēšanu un stabilitāti. Option™ ELITE filtrs ir paredzēts plaušu embolijas profilaksei, vienlaicīgi nodrošinot v. cava caurejamību, veicot centrālu filtrāciju.

Ievadīšanas komplekts sastāv no filtra, kas ievietots filtra kasetē, katetra ievadslūžām (iekšējais diametrs 5 F), angiogrāfijas asinsvadu dilatatora ar vāleju galu (3. atēlis) un biditāja ar atvēršanas marķieri (4. atēlis).

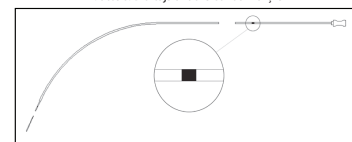
Angiogrāfijas asinsvadu dilatatoram ir sānu atveres un 2 starojumu necaurīdīgi marķieri, starp kuriem ir 32 mm nosds (starp marķieru joslām), kas nodrošina lineāru vena cava inferior mērīšanu un palīdz veikt angiogrāfisko vizualizāciju starojumu necaurīdīgas kontrastvielas ievadīšanas laikā. Biditājs virza filtru cauri katetra vadītājslūžām līdz atvēršanas marķierim, un pēc tam atseģšanas laikā to izmanto, lai nofiksetu filtru vietā. Katetra ievadslūžu distālā gala lokalizāciju var kontrolēt, pagriežot visu ierīci, lai pozicionētu katetra ievadslūžas v. cava centrā.

Filtra kasetē ir ievietots Option™ ELITE filtrs. Uz kasetes korpusa ir uzdrukāts teksts un krāsains bultinas, kas norāda kompleksa orientāciju; femorāl (femorāls) ir uzdrukāts zaļā krāsā (5.a atēlis) un jugulār (jugulārs) ir uzdrukāts zila krāsā (5.b atēlis). Vēlamās pieejas vietas bultina ir vērsta katetra vadītājslūžu galvas virzienā. Angiogrāfijas asinsvadu dilatators ir paredzēts asinsvadu angiogrāfiskai vizualizācijai un lineāriem mērījumiem, ja to lieto kopā ar starojumu necaurīdīgas kontrastvielas ievadīšanu v. cava.

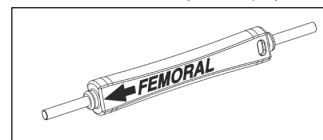
3. atėlis. Angiogrāfijas asinsvadu dilatatora gals



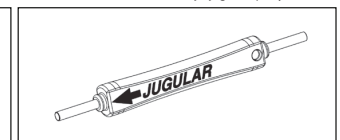
4. atėlis. Biditājs ar atvēršanas marķieri



5.a atėlis. Kasetes orientācija, femorālā piekļuve



5.b atėlis. Kasetes orientācija, jugulārā piekļuve



#### II. Lietošanas indikācijas

Option™ ELITE dobās vēnas filtra 100 cm sistēma ir paredzēta recidivējošas plaušu embolijas (PE) profilaksei, ievietojot dobajā vēnā šādu traucējumu gadījumā:

- plaušu tromboembolija, ja antikoagulantu lietošana ir kontrindicēta;
- neveiksmīga antikoagulantu terapija tromboemboliskas slimības gadījumā;
- neatliekama terapija pēc masīvas plaušu embolijas, ja paredzami standarta terapijas ieguvumi ir nepietiekami;

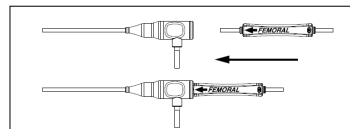


nėra suteikta įgaliojimų susaistyti gamintoją arba jo įgaliotą platintoją su jokių atstovavimu ar garantijomis, išskyrus aiškiai šiame dokumente išdėstytas sąlygas.

Gamintojo ir platintojų spaudiniuose, tarp jų ir šioje publikacijoje, pateikiami aprašymai arba specifikacijos yra skirtos tik bendram gaminio apibūdinimui pagaminimo metu ir nesuteikia jokių aiškiai išreikštų garantijų.

Gamintojas ir platintojas neatsako už jokių tiesioginių, papildomus arba pasekminių nuostolių, kylančių dėl pakartotinio gaminio naudojimo.

6 pav. Kasėtės įkišimas į vamzdelio movinę jungtį (parodyta pakinklinė prieiga)



21. Priekinę stūmiklio vielą įkiškite į kasėtę.

**Pastaba: Kūšant stūmiklio vielą į kasėtę neturėtų būti jaučiama jokio pasipriešinimo. Jei pajusite pasipriešinimą, ištraukite stūmiklio vielą ir iš naujo ją įkiškite.**

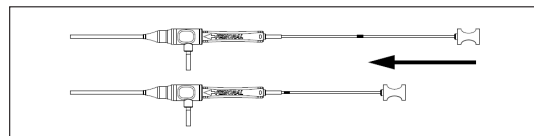
22. Palengva stumkite filtrą stūmikliu, kol stūmiklio priekinio įvedimo žymos galo padėtis bus proksimaliai prie pat filtro kasėtės galo.

**Pastaba: Kai „Option™ ELITE“ filtras yra įstumtas į įvedimo vamzdelį, neištraukite ir iš naujo neįstumkite stūmikliu, nes dėl to filtras gali išsiskleisti pirmiau laiko.**

**Pastaba: Įvedimo žyma rodo, kad filtras atsidūręs ties distaliniu kateterinio įvedimo vamzdelio galiuku, tačiau visas dar tebėra vamzdelyje (7 pav.).**

**Pastaba: Iškilus filtro stūmimo sunkumų vedant vingiuota kraujagysle, prieš vingį sustabdykite filtro stūmimą. Atsargiai pastūmėkite vamzdelį per vingį, o paskui toliau stumkite filtrą. Filtrą atlaisvinkite (arba išskleiskite) visą laiką stebėdami fluoroskopiškai. Prieš atlaisvindami filtrą nuo kateterinio įvedimo vamzdelio patikrinkite, ar filtras teisingai nustatytas į numatytą padėtį apatinėje tuščiojoje venoje.**

7 pav. Stumkite stūmiklį, kol išskleidimo žyma bus šalia kasėtės (parodyta pakinklinė prieiga)



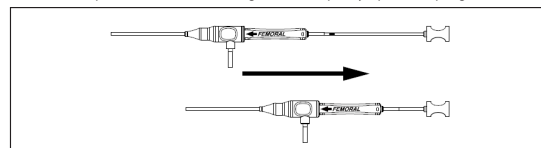
**Pastaba: Siekiant optimalios padėties reikia tikrinti ir priekinę-užpakalinę, ir šoninę angiografinio vaizdo projekcijas.**

23. Norėdami „Option™ ELITE“ filtrą išskleisti, užfiksukite stūmiklį į reikiamą padėtį, tada atitraukdami vamzdelį atgal per stūmiklį atidengiate filtrą (8 pav.).

24. Įsitinkite, kad Option™ ELITE filtras yra visiškai atsiūngęs ir išsiskleidęs.

25. Atsargiai ištraukite filtro kasėtę kartu su stūmikliu, saugodamiesi, kad stūmiklio viela neužkliudytų išskleisto filtro.

8 pav. Filtro išskleidimas atidengimo metodu (parodyta pakinklinė prieiga)



26. Kateterinį įvedimo vamzdelį uždenkite gaubteliu.

27. Prieš užbaigdami procedūrą atlikite kavagramą. Patvirtinkite tinkamą filtro padėtį.

28. Išimkite kateterinį įvedimo vamzdelį spausdami kraujagyslę virš punkcijos vietos ir lėtai traukdami kateterinį įvedimo vamzdelį.

29. Išmeskite įvedimo rinkinį ir pakuotės medžiagas.

**Pastaba: Naudotos įvedimo rinkinio priemonės ir pakuotės medžiagos gali būti biologiškai pavojingos. Tvarkykite ir išmeskite pagal patvirtintas medicinos praktikos taisykles, taikomus vietinius, nacionalinius ir federalinius įstatymus bei reglamentus.**

## VIII. Perkutaninė filtro implantavimo procedūra naudojant kreipiamąją vielą

Prieš implantuojant būtina atlikti kavografijos tyrimą:

- Tuščiosios venos praeinamumui patvirtinti ir anatomiciniams ypatumams vizualiai įvertinti;
- Inkstų arterijų lygmeniui pažymėti;
- Aukščiausiai bet kokio galimo trombo padėties lygiui nustatyti;
- Reikiamam filtro išskleidimo lygiui nustatyti ir padėčiai slankstelių kūnų atžvilgiu pažymėti;
- Patvirtinti, kad apatinės tuščiosios venos skersmuo (priekinė-užpakalinė projekcija) numatytoje filtro išskleidimo vietoje yra mažesnis arba lygus didžiausiam patvirtintam skersmeniui (žr. I skyrių „[taiso aprašymas]).

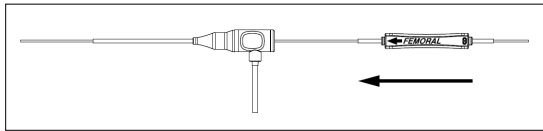
1. Pasirinkite tinkamą veninės priegios vietą dešiniojoje arba kairiojoje kūno pusėje, atsižvelgdami į paciento stambumą arba anatomicinius ypatumus, operatoriaus pageidavimą arba venų trombozės vietą.
2. Įprastu būdu paruoškite, izoliuokite chirurginius apklaitis ir nuskausminkite punkcijos vietą odoje.
3. Laikydami metodinių steriliu reikalavimų, iš pakuotės išimkite įvedimo rinkinio komponentus.
4. Operatoriaus pasirinktą kreipiamąją vielą (daugiausiai 0,89 mm (0,035 col.)) sudrėkinkite steriliu heparinizuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu.
5. Steriliu heparinizuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu perplaukite kateterinį įvedimo vamzdelį ir angiografinį kraujagyslės plėtiklį.
6. Kai praplausite, pasukdami čiupą uždarykite šoninę jungtį.
7. Per kateterinį įvedimo vamzdelį įveskite angiografinį kraujagyslės plėtiklį, ties movine jungtimi spragteldami į fiksuotą padėtį. Perplaukite heparinizuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu.
8. Pagal Seldingerio metodiką punktuokite priegios vietą.
9. Laikydami adatą vietoje, per adatą į kraujagyslę įveskite kreipiamąją vielą. Kreipiamąją vielą atsargiai įstumkite į pageidaujamą vietą.

**Dėmesio! PTFE dengtos kreipiamosios vielos negalima traukti per metalinę kaniulę, nes galima pažeisti kreipiamosios vielos dengiamąjį sluoksnį.**

10. Laikydami kreipiamąją vielą vietoje, per ją ištraukite adatą.
  11. Kateterinį įvedimo vamzdelį kartu su plėtikliu per kreipiamąją vielą veskite į apatinę tuščiąją veną.
  12. Pasiruodami apatinės tuščiosios venos angiografinio įvertinimo procedūrai, kateterinio įvedimo vamzdelio rentgenokontrastinių galiukų ir angiografinio kraujagyslės plėtiklio žiedines žymas nustatykite apatinėje tuščiojoje venoje, žemiau inkstų venų.
  13. Išimkite kreipiamąją vielą.
  14. Per angiografinį kraujagyslės plėtiklį suvirškinkite kontrastinės medžiagos, kad pagal žiedines žymas galėtumėte nustatyti apatinės tuščiosios venos skersmenį numatytoje implantavimo vietoje žemiau pačios žemiausios inkstų venos dalies. Atstumas tarp abiejų žiedinių žymų vidinių kraštų yra 32 mm.
- Dėmesio! Negalima naudoti su „Ethiodol™“ arba „Lipiodol™“ kontrastinėmis medžiagomis ar kitomis kontrastinėmis medžiagomis, kurių sudėtyje yra šių medžiagų sudedamųjų dalių.**
- Dėmesio! Švirksčiant negalima viršyti 55,16 bar slėgio.**
15. Vėl įkiškite kreipiamąją vielą.
  16. Kateterinio įvedimo vamzdelio galiuką nuveskite į reikiamą vietą apatinėje tuščiojoje venoje.

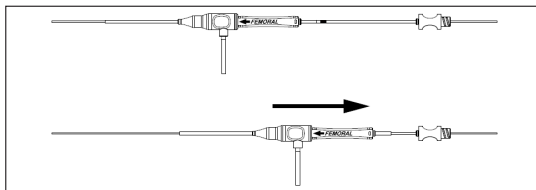
- Nuo kateterinio įvedimo vamzdelio atjunkite ir ištraukite angiografinį kraujagyslės plėtiklį, ties movine jungtimi atlaisvindami fiksuojamąjį spragtuką, palikdami kreipiamąją vielą savo vietoje.  
**Dėmesio! Kad nepažeistumėte kateterinio įvedimo vamzdelio galiuko, netraukite plėtiklio, kol kateterinio įvedimo vamzdelio galiukas nebus atsidūręs pageidaujamoje vietoje apatinėje tuščiojoje venoje.**
- Pro šoninio ilginamojo vamzdelio angą išurbkite visą užsilikusį orą.
- Nustatykite, kurį kasėtės (kurioje yra filtras) galą reikia įstatyti į kateterinio įvedimo vamzdelio movinę jungtį.  
**Pastaba: Kasėtės įvedimo orientacija priklauso nuo pasirinktos priegios vietos. Orientacijos nuoroda yra pažymėta ant kasėtės korpuso, šlaunies – žaliai (taikoma pakinklinei priegai), o jungo – mėlynai (taikoma priekinei alkūninei priegai). Pageidaujamos priegios vietos rodyklė nukreipta link kateterinio įvedimo vamzdelio movinės jungties.**
- Atitinkamą kasėtės galą įstatykite per kreipiamąją vielą į movinę kateterinio įvedimo vamzdelio jungtį, kol užsikisuos (9 pav.).

9 pav. Kasėtės įkišimas į vamzdelio movinę jungtį per kreipiamąją vielą (parodyta pakinklinė priega)



- Įkiškite kraujagyslės plėtiklį per kreipiamąją vielą į kasėtę.
- Palengva stumkite filtrą kraujagyslės plėtikliu, kol kraujagyslės plėtiklio priekinio įvedimo žymos galo padėtis bus proksimaliai prie pat filtro kasėtės galo.  
**Pastaba: Iškilus filtro stūmimo sunkumų vedant vingiuota kraujagysle, prieš vingį sustabdykite filtro stūmimą. Atsargiai pastumėkite vamzdelį per vingį, o paskui toliau stumkite filtrą. Filtrą atlaisvinkite (arba išskleiskite) visą laiką stebėdami fluoroskopškai. Prieš atlaisvindami filtrą nuo kateterinio įvedimo vamzdelio patikrinkite, ar filtras teisingai nustatytas į numatytą padėtį apatinėje tuščiojoje venoje.**  
**Pastaba: Siekiant optimalios padėties reikia tikrinti ir priekinę-uzpakalinę, ir šoninę angiografinio vaizdo projekcijas.**
- Norėdami išskleisti „Option™ ELITE“ filtrą, užfiksuokite reikiamą kraujagyslės plėtiklio padėtį, tada atitraukdami vamzdelį atgal per kraujagyslės plėtiklį atidengite filtrą (10 pav.).

10 pav. Filtro išskleidimas per kreipiamąją vielą taikant atidengimo metodą (parodyta pakinklinė priega)



- Įsitikinkite, kad „Option™ ELITE“ filtras yra visiškai atsijungęs ir išsiskleidęs.
- Atsargiai ištraukite kreipiamąją vielą ir kraujagyslės plėtiklį, užtikrindami, kad kreipiamoji viela netrukdytų išskleistam filtrui.
- Atsargiai išimkite filtro kasėtę.
- Kateterinį įvedimo vamzdelį uždenkite gaubteliu.
- Prieš užbaigdami procedūrą atlikite kavagramą. Patvirtinkite tinkamą filtro padėtį.
- Prieš baigdami procedūrą spausdami kraujagyslės virš punkcijos vietos ir lėtai traukdami kateterinį įvedimo vamzdelį.
- Išmeskite įvedimo rinkinį ir pakuotės medžiagas.  
**Pastaba: Naudotos įvedimo rinkinio priemonės ir pakuotės medžiagos gali būti biologiškos pavojingos. Tvarkykite ir išmeskite pagal patvirtintą medicinos praktikos taisyklės, taikomus vietinius, nacionalinius ir federalinius įstatymus bei reglamentus.**

## IX. Pasirinktinė filtro ištraukimo procedūra

Jei filtras ištraukiamas, tai reikia atlikti per 175 dienas nuo implantavimo. Be to, pacientas turi atitikti visus toliau išvardytus tinkamumo filtrui ištraukti kriterijus.

Filtro ištraukimas – indikacijos: Prieš filtrą ištraukiant, pacientai privalo atitikti VISUS šiuos kriterijus:

- Gdytojas įsitikinęs, kad kliniškai reikšmingos plaučių embolijos rizika yra priimtina maža ir kad ištraukimo procedūra galima atlikti saugiai.
- Paciento vidinės, išorinės arba priekinės jungo venos praeinamumas suteikia galimybę ištraukti apatinės tuščiosios venos filtro įtaisą.
- Filtro ištraukimas – kontraindikacijos: Filtro ištraukti negalima esant BET KURIAI VIENAI iš toliau išvardytų sąlygų:
  - Remiantis venografijos rodmėmis ir gydytojo vizualiu vertinimu, ištraukimo procedūros metu filtro viduje arba kaudalinėje tuščiosios venos dalyje yra daugiau nei vienas (1) kubinis centimetras trombo (embolo) masės.
  - Neščia pacientė, kai radioaktyvioji apšvita atliekant fluoroskopijos vaizdo tyrimus gali kelti pavojų vaisiui. Būtina atidžiai įvertinti galimą riziką ir naudą.

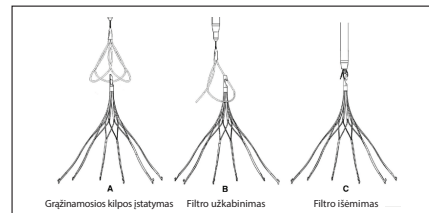
Rekomenduojama „Option™ ELITE“ filtro perkutaninio ištraukimo procedūra:

**Įspėjimas: Ištraukiant filtrą, negalima jo traukti per jėgą. Negalima mėginti traukti „Option™ ELITE“ filtro, jei filtrė ir (arba) filtro atžvilgiu kaudalinėje dalyje yra trombas.**

- Tinkamasis metodas nustatykite, kad filtrą, traukimo per jungo veną kraujagyslėse ir distalinėje apatinės tuščiosios venos dalyje nėra trombo.
- Įprastu būdu paruoškite, izoliuokite chirurginius aplotais ir nuskausminkite punkcijos vietą odje.
- Sirvinkite, prijungtu prie kreipiamosios vielos piltuvėlio Luerio movinės jungties, steriliu heparinuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu sudrėkinkite operatoriaus pasirinktą kreipiamąją vielą.
- Heparinuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu perplaukite traukimo kateterį (2 lentelė).
- Per traukimo kateterį įveskite angiografinį kraujagyslės plėtiklį, ties movine jungtimi užfiksuodami spragtuką. Perplaukite heparinuotu fiziologiniu tirpalu arba tinkamu izotoniniu tirpalu.
- Pagal Seldingerio metodiką punktuokite priegios vietą.
- Laikydami adatą vietoje, per adatą į kraujagyslę įveskite kreipiamąją vielą. Atsargiai į pageidaujamą vietą įstumkite kreipiamąją vielą (galvos kryptimi filtro traukimo kabluko atžvilgiu).  
**Dėmesio! PTFE dengtos kreipiamosios vielos negalima traukti per metalinę kaniulę, kas galima pažeisti kreipiamosios vielos dengiamąjį sluoksnį.**
- Laikydami kreipiamąją vielą vietoje, per ją ištraukite adatą.
- Traukimo kateterį kartu su plėtikliu per kreipiamąją vielą įveskite į apatinę tuščiąją veną. Įveskite traukimo kateterį taip, kad jo galiukas būtų netoli (mažiausiai 3 cm atstumu) nuo filtro traukimo kabluko galvos kryptimi.
- Įsitikinkite, kad traukimo kelyje nėra trombo.

- Pagal gamintojo pateiktą Naudojimo instrukciją paruoškite grąžinamąją kilpą ir grąžinamosios kilpos kateterio komponentus.
- Išimkite kreipiamąją vielą ir plėtiklį.
- Įkiškite ir traukimo kateteriu stumkite endovaskulinės grąžinamosios kilpos sistemą, kol ji išsikiš iš traukimo kateterio tiek, kad grąžinamosios kilpos žiedinė žyma bus atsidūrusi galvos pusėje nuo filtro traukimo kabluko.
- Atsargiai į priekį stumdami grąžinamosios kilpos vamzdelį, atidarykite kilpą galvos kryptimi filtro traukimo kabluko atžvilgiu.
- Palengva stumkite kilpą pirmyn per filtro viršūnę (11A pav.).
- Užveržkite grąžinamąją kilpą apie „Option™ ELITE“ filtrą lėtai atitraukdami grąžinamąją kilpą ir tuo pat metu stumdami grąžinamosios kilpos kateterį, kol kilpa užsikisuos vietoje įsitvirtinama kabluko įduboje (11B pav.).  
**Pastaba: Įsitikinkite, kad grąžinamoji kilpa yra tinkamai užkabiniusi „Option™ ELITE“ filtro traukimo kabluką ir kad traukimo kateteris lygiuojasi su grąžinamąja kilpa (11C pav.).**
- Traukite grąžinamąją kilpą ir stumkite grąžinamosios kilpos kateterį, kol grąžinamosios kilpos galiukas susilies su filtro viršūne (11C pav.).

11 pav. Filtro ištraukimas



- Ant grąžinamosios kilpos priveržkite sukiklį, kad per grąžinamosios kilpos kateterio movinę jungtį būtų galima palaikyti nuolatinį įtempį.  
**Pastaba: Visada palaikykite grąžinamosios kilpos įtempį, kad grąžinamoji kilpa neatsikabintų nuo filtro traukimo kabluko.**
- Palaikydami grąžinamosios kilpos įtempį, perstumkite traukimo kateterį per filtro viršūnę.  
**Pastaba: Įsitraukdamas į traukimo kateterį, filtras pradės susiskleisti.**
- Toliau stumkite traukimo kateterį, kol pajusite padidėjusį pasipriešinimą.
- Stabiliai laikydami traukimo kateterį, jį ištraukite filtrą.  
**Pastaba: Jei dėl kokių nors priežasčių „Option™ ELITE“ filtro ištraukti nepavyktų ir jį reiktų palikti implantuotą kaip nuolatinį filtrą, tada, kai kliniškai indikuotina, traukimo kateterį išimkite spausdami kraujagyslės virš punkcijos vietos ir lėtai traukdami sistemą, paskui pereikite prie 23 žingsnio.**
- Visiškai ištraukite filtrą traukdami grąžinamosios kilpos kateterį, kol filtras išeis iš traukimo kateterio.
- Prieš baigdami procedūrą tinkamu vaizdiniu metodu patikrinkite apatinės tuščiosios venos būklę.
- Kai kliniškai indikuotina, išimkite traukimo kateterį spausdami kraujagyslę virš punkcijos vietos ir lėtai ištraukdami sistemą.
- Išmeskite „Option™ ELITE“ filtrą, traukimo kateterį, grąžinamosios kilpos sistemos įtaisus, priedus ir pakuotės medžiagas.  
**Pastaba: Naudoti „Option™ ELITE“ filtras, traukimo kateteris, grąžinamosios kilpos sistemos įtaisai, priedai ir pakuotės medžiagos gali kelti biologinį pavojų. Tvarkykite ir išmeskite pagal patvirtintą medicinos praktikos taisyklės, taikomus vietinius, nacionalinius ir federalinius įstatymus bei reglamentus.**

## X. Klinikinių tyrimų apžvalga

**Nesukaupta klinikinių duomenų, patvirtinančių „Option™ ELITE“ tuščiosios venos filtro 100 cm sistemai skirtos įvedimo sistemos pailgintų komponentų arba „Option™ ELITE“ tuščiosios venos filtro sistemai apibrotu modifikuoto filtro, kuris taip pat naudojamas „Option™ ELITE“ tuščiosios venos filtro 100 cm sistemai, veiksmingumą. Tačiau esama klinikinių duomenų, susijusių su nemodifikuota „Option™“ tuščiosios venos filtro sistema, kurie apibendrinti toliau.**

Buvo atliktas vienos tiriamosios grupės, perspektyvinis, daugiacentris, nerandomizuotas tyrimas, skirtas sukaupti duomenis apie „Argon Medical Option™“ tuščiosios venos filtro saugumą ir traukimo galimybę kaip nuolatinį ir kaip laikiną įtaisą. Filtras buvo implantuotas vienam šimtui (100) pacientų. Į tyrimą buvo įtraukti 52 vyrai ir 48 moterys. Vidutinis dalvytis amžius buvo 59,1 ± 16,7 metų (nuo 18 iki 90 metų). Penkiasdešimčiai (50) pacientų „Option™“ filtras buvo implantuotas profilaktikos tikslais (50 %), tarp jų tromboembolinė liga sirgo 15 % pacientų. Penkiasdešimčiai (50) pacientų „Option™“ filtras buvo implantuotas dėl aktyvios tromboembolinės ligos (50 %), kai buvo gydymo antikoagulantais komplikacija, kontraindikacija gydymui antikoagulantais arba nesėkmingas gydymas antikoagulantais. Į tyrimą buvo įtraukti trisdešimt du (32 %) vidutinės sunkumo pacientai (32 %). Trisdešimties (36) pacientams filtras buvo sėkmingai ištrauktas, įvertinus 6 mėnesių trukmės stebėjimo duomenis, keturiasdešimt septyniems (47) pacientams filtras paliktas implantuotas nuolatinis. Septyniolika (17) pacientų mirė dėl pradedant tyrimą buvusios arba gretutinės būklės (pvz., vėžio). Remiantis nepriklausomų medicinos stebėtojų vertinimu, nė vieno paciento mirtis nebuvo susijusi su filtro įtaisu arba implantavimo ar ištraukimo procedūromis.

100 % pacientų implantavimo procedūros nesukėlė nepageidaujamų reiškinų ir pasiekta techninė implantavimo procedūros sėkmė. 6 mėnesių trukmės stebėjimo laikotarpiu dvieji pacientams (2,0 %) nustatytas nedidelio filtro pasislinkimo (23 mm), nežymiai viršijančio nuorodytą 20 mm ribą, epizodas. Trims pacientams (3,0 %), visiems iš jų pradinio vertinimo metu nustatytas vėžys su hiperkoagulopacija, pasireiškė simptomine tuščiosios venos okliuzija. Nustatyta, kad keturiems pacientams (4,0 %) pasireiškė plaučių embolijos epizodai buvo neabejotini ir susiję su filtru. Nustatytas plaučių embolijos, simptomines plaučių venos okliuzijos ir filtro pasislinkimo dažnis atitiko literatūros šaltiniuose skelbtus duomenis. Nenustatyta nei filtro embolizacijos, nei lūžio atvejų.

Trisdešimt devyniems (39) pacientams filtrą mėginta ištraukti. Techninė ištraukimo procedūros sėkmė pasiekta 36 iš 39 pacientų (92,3 %). Trisdešimt devyniems (39) pacientams filtrą mėginta ištraukti keturiasdešimt dviejų (42) procedūrų metu. Techninė ištraukimo procedūros sėkmė pasiekta 36 iš 42 procedūrų (85,7 %). Šio tyrimo metu nustatyto techninės ištraukimo procedūros sėkmės dažnio vertės yra palankesnės lyginant su literatūros šaltiniuose skelbiamais duomenimis. Trims atvejais filtrą nepavyko ištraukti dėl nesėkmingų pastangų užkabinti arba filtrą atskirti nuo tuščiosios venos sienelės. Vidutinis implantavimo laikotarpis buvo 67,1 ± 50,4 dienų (nuo 1,0 iki 175,0 dienų). Priešius prie venos, ištraukimo procedūra nesukėlė jokių nepageidaujamų reiškinų; tai rodo filtro ištraukimo procedūros saugumą pacientams, kuriems nustatytas venos filtro ištraukimas daugiau nebereikalingas.

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad „Option™“ filtrą galima saugiai įstatyti ir ištraukti pasiekiant santykinai didelės techninės ir klininės sėkmės. Pacientams, kuriems tromboembolijos pavojus nebegesia, „Option™“ filtrą galima saugiai ištraukti, implantavus keletą mėnesių. Duomenys patvirtina „Option™“ filtro sistemos implantavimo ir ištraukimo saugumą ir veiksmingumą kliniškai reikšmingoje pacientų populiacijoje.

## XI. Garantijų nesuteikimas ir atsakomybės neprisiėmimas

Šiame leidinyje aprašytam gaminiui (iams) netaikomos jokios aiškiai nurodytos ar numanomos garantijos, be apribojimų įskaitant bet kokią numanomą tinkamumo parduoti ar tinkamumo tam tikrai paskirčiai garantiją. Jokiomis aplinkybėmis nei gamintojas, nei jo įgaliotasis platintojas neprisima atsakomybės už jokių tiesioginių, papildomus ar pasekminių nuostolių, išsiskyrusių taikomų įstatymų aiškiai numatytus atvejus. Jokiam asmeniui