BODYBOW

ASSORTIMENT FOCALE SHOCKWAVE

chattanooga®

GESCHIEDENIS

Therapeutische Shockwave werden in de jaren ‘80 in de geneeskunde geïntroduceerd voor de behandeling van nierstenen zonder de huid te beschadigen.

Vandaag de dag worden Shockwave gebruikt voor de behandeling van een breed scala van aandoeningen in verschillende domeinen zoals botregeneratie, tendinopathieën, triggerpunten/myofaciale pijn, gewrichtspijn, dermatologie, wondheling, spasticiteit en impotentie (erectiestoornissen).

WERKINGSPRINCIPES

Focale Shockwave (F-SW) zijn golven die zich op afstand van de applicatorkop bundelen waarmee een diepliggende werking verkregen wordt zonder de oppervlakkige weefsels te beschadigen.

Focale golven worden elektromagnetische opgewekt en zijn veel krachtiger dan radiale Shockwave. De bundeling van de golven maakt het mogelijk om specifieke aandoeningen te behandelen die een diepliggende werking (> 2 cm) en een grote precisie nodig hebben (verkalking...), eventueel in combinatie met een echografie.

Focale Shockwave biedt het voordeel dat ze nagenoeg pijnloos zijn voor de patiënt, dankzij de diepliggende bundeling van de golven, waarmee het ongemak van oppervlaktebehandeling vermeden wordt.

RESULTATEN

Focale Shockwave hebben een ware vernietigingskracht van de beoogde weefsels in geval van verkalking of gezwellen. Daarnaast leveren ze ook de standaard effecten van Shockwave, met name het cavitatie fenomeen, ontstekingshervatting, activering van de bloedsomloop, weefsel regeneratie.

INDICATIES

- Tendinopathieën van de Achillespees
- Fasciitis plantaris
- Verkalkingstendinopathieën van de schouder
- Pseudatrose/stressbreuken
- Scheenbeenvliesontsteking
- Tendinopathieën van de midden bilspier

• EENVOUDIGE EN NIET-INVASIEVE BEHANDELING
• NAGENOEG PIJNLOOS
• WETENSCHAPPELIJK GEDOCUMENTEERDE THERAPIE •
KORTE SESSIES
• VRIJWEL GEEN BIJVERSCHIJNSELEN
• EEN ALTERNATIEF VOOR PRP OF VOOR OPERATIE

FOCALE VERSUS RADIALE SHOCKWAVE

Het gebruik van focale shockwave F-SW opent nieuwe behandelingsperspectieven, is gebaseerd op een solide klinische validatie en geeft betere klinische resultaten.

Focale shockwave biedt:
• Een diepere weefselpenetratie (tot 12,5 cm) met een focale zone (maximale efficiëntie) van 3 cm breed dat zich diep in het weefsel en niet aan het oppervlak bevindt. • De gewenste penetratiediepte wordt gekozen door middel van de F-SW transmitters

• Een onvergelijkbaar comfort voor de patiënt dankzij de diepliggende bundeling van de Shockwave. De garantie dat een maximale hoeveelheid energie diepliggend toegediend wordt zonder bijkomende pijn aan de oppervlakte

• Snellere behandelingen met minder sessies en minder toegediende golven (1000-1500 per sessie in plaats van gemiddeld 2000)

• Meerdere indicaties zoals tendinopathieën en nieuwe toepassingsdomeinen zoals pseudartrose/vertraagde genezing, verkalking en erectiestoornissen

• Geen onderhoud (reiniging van het handstuk) tussen iedere sessie

• Een echt alternatief voor operatie en voor PRP

	RPW	F-SW
INDICATIES	TENDINOPATHIEËN	
	VERKALKINGEN	
		PSEUDARTROSE/VERTRAAGDE GENEZING
	ERECTIESTOORNISSEN	
PENETRATIEDIEPTE	0-60 mm	0-125 mm
AANTAL SCHOKKEN PER SESSIE	2 000-2 500	1 000-1 500
AANTAL SESSIES	4 TOT 8	1 TOT 5
MAXIMALE HOEVEELHEID ENERGIE	AAN HET OPPERVLAK	DIEPLIGGENDE (FOCALE ZONE)
EFFICIËNTIE ZONE	DRUKZONE AAN HET OPPERVLAK RADIALE VERSPREIDING LICHT	DIEPLIGGENDE FOCALE BUNDELING VAN DE GOLVEN HOOG
PIJNGRENS	(EVENTUEEL PIJNLIJK AAN DE OPPER-VLAKTE)	(COMFORTABEL AAN DE OPPERVLAKTE)

BIBLIOGRAFIE

• Effectiveness of Extracorporeal Shock Wave Therapy Without Local Anesthesia in Patients With Recalcitrant Plantar Fasciitis: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Lou J, Wang S, Liu S, Xing G. The American Journal of Sports Medicine Déc 2016*

• Extracorporeal Shockwave therapy (ESWT) ameliorates healing of tibial fracture non-union unresponsive to conventional therapy. *Haffner N, Antonic V, Smolen D, Slezak P, Schaden W, Mittermayr R, Stojadinovic A Injury July 2016*

• Current evidence of extracorporeal shock wave therapy in chronic Achilles tendinopathy, *Gerdesmeyer L, Mittermayr R, Fuerst M, Al Muderis M, Thiele R, Saxena A, Gollwitzer H, Int J Surg. 2015 Aug 29*

• High-energy versus low-energy extracorporeal shock wave therapy for calcifying tendinitis of the shoulder: which is superior? A meta-analysis. *Verstraelen FU, In den Kleef NJ, Jansen L, Morrenhof JW, Clinical Orthopedics and Related Research, Sept 2014*

• Shockwave treatment for medial tibial stress syndrome in athletes; a prospective controlled study. *Moen MH, Rayer S, Schipper M, Schmikli S, Weir A, Tol JL, Backx FJ. British Journal of Sports Medicine Mar 2012*

• Verkalkingstendinopathieën van de schouder : hoe hoger de toegepaste energie, hoe beter de resultaten. *Verstraelen FU High-energy Versus Low-energy Extracorporeal Shock Wave Therapy for Calcifying Tendinitis of the Shoulder: Which is Superior? A meta-analysis. Clin Orthop Relat Res. 2014; 472(14): 9- 25*

• Supériorité des ondes de choc focales à 0,20 mJ/mm² sur 3 sessions vs radiales sur les aponévrosites plantaires Lohrer H, Nauck T, Dorn-Lange NV, Schöll J, Vester JC. Comparison of radial versus focused extracorporeal shock waves in plantar fasciitis using functional measures. *Foot Ankle Int. 2010 Jan;31(1):1-9*

• Pseudarthrose : consolidation dans 80% des cas à 6 mois, sauf si écart >5 mm *Schaden W, Mittermayr R, Haffner N, Smolen D, Gerdesmeyer L, Wang CJ. Extracorporeal Shockwave therapy (ESWT)-First choice treatment of fracture non-unions? Int J Surg. 2015 Dec;24(Pt B):179-83*

• Résultats équivalents sur douleur et score fonctionnel de PRP et Ondes de Choc Focalisées ESWT, supérieur au traitement conventionnel sur aponévrosite plantaire *Chew KT, Leong D, Lin CY, Lim KK, Tan B. Comparison of autologous conditioned plasma injection, extracorporeal Shockwave therapy, and conventional treatment for plantar fasciitis: a randomized trial. PM R. 2013 Dec; 5 (12): 1035-43*

• Efficacité supérieure à la chirurgie à 2 ans sur 50 tendinopathieën calcifiantes de l'épaule (sauf dans les types A - calcifications homogènes). *Rompe JD, Zoellner J, Nafe B. Shock wave therapy versus conventional surgery in the treatment of calcifying tendinitis of the shoulder. Clin Orthop Relat Res. 2001 Jun; (387):72-82*

Bekijk de lijst met onze klinische studies op http://intranet.djo.eu.

TECHNIEK EN DOSERING

• Plaats de afstandshouder/transmitter zodanig dat de Shockwave precies op de gewenste diepte bundelen.

Frequentie: Behandelingen met Focale Shockwave worden meestal uitgevoerd met een frequentie tussen 2 en 4 Hz.
Aantal schokken: Het gemiddelde aantal schokken bij Focale Shockwave varieert tussen 1000 en 1500 schokken.
Energie: variërend tussen 0,15 en 0,35 mJ/mm².

BASIS PROTOCOL

Aantal sessies per week	1 (met een rustperiode van 5 dagen tussen 2 sessies)
Totaal aantal sessies	1 to 5 sessies
Voelbare verbetering	na 3 of 4 sessies zijn voelbare resultaten waarneembaar tussen 2 weken en tot en met 3 maanden na het einde van de behandeling
Resultaat beoordeling	• tijdens de behandeling • 6 weken na de laatste sessie (termijn voor wondheling)

VOORBEELD VAN EEN PROTOCOL

TENDINOPATHIE VAN DE SUPRASPINATUS SPIER
De patiënt bevindt zich in liggende of zittende positie, met de behandelde arm achter de rug zodat de peesaanhechting zich voor de schoudertop plaatst. Behandel de peesaanhechting ter hoogte van de grote knobbel.

1500 schokken.
Energieniveau: 0,18 – 0,32 mJ/mm²
Frequentie: 4 Hz
Transmitter: I/II

CHATTANOOGA®

21090 - INTELECT® F-SW

HORS GABARIT

VERENIGT VERMOGEN EN DIEPLIGGENDE BEHANDELING

• DIEPLIGGENDE BEHANDELING EN COMFORT. • NIEUWE TOEPASSINGEN. • VERKORTE BEHANDELINGSDUUR.

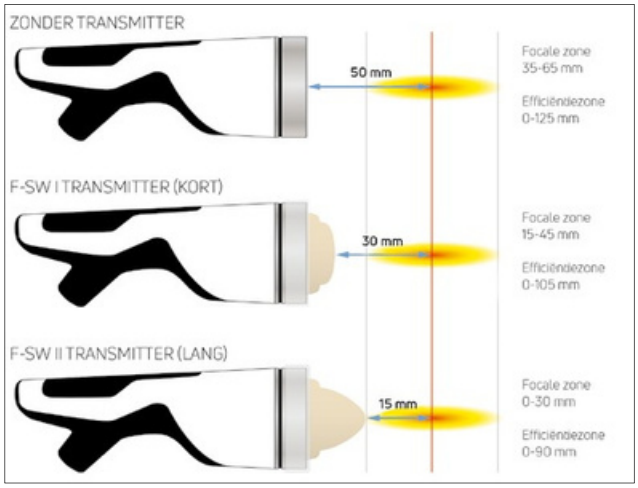
INDICATIES

- Tendinopathieën
- Verkalking
- Pseudartrose/vertraagde genezing
- Erectiestoornissen

KENMERKEN

- Intuïtieve navigatie via een LCDtouchscreen
- Gemakkelijk te verplaatsen in de verschillende behandelkamers
- Frequentie: 1-8 Hz
- 3 transmitters voor een personalisering van de behandeling met betrekking tot de behandelingsdiepte van het beoogde weefsel (tussen 0 en 12,5 cm)
- Energievermogen overeenkomend meer dan 1000 Bars
- Energie regelbaar van 0,01 tot 0,55 mJ/mm²
- Schocks-teller

2 JAAR GARANTIE



BESTELINFORMATIE

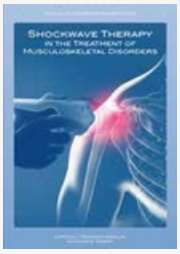
21090	*INTELECT® F-SW*
INCLUSIEVE STANDAARD ACCESSOIRES:	
-	Flacon met gel 250 ml
4 6 0 0	Waterzak
4 7 0 0	Silicone olie
1 9 0 0 0	F-SW handstuk
1 9 1 0 0	Transmitter I (30 mm)
1 9 2 0 0	Transmitter II (15 mm)
1 9 3 0 0	F-SW sluitring
OPTIONELE ACCESSOIRES:	
-	Applicator revisie (iedere 1 miljoen schokken)
4650	F-SW Trolley
19000	F-SW handstuk
000-00004353	Boek Shockwave

TECHNISCHE SPECIFICATIES

Ingangsnetspanning:	100 tot 240 V.
Netfrequentie:	50/60 Hz.
Net zekering:	T5AL/250 VAC.
Maximaal energieverbruik:	450 VA
Kamertemperatuur bij gebruik:	10 tot 30° C.
Kamertemperatuur bij opslag en transport:	0 tot 60° C, vorstvrij.
Omgevingsluchtdruk bij gebruik:	800 tot 1060 h Pa.

AFMETINGEN

Voeding:	100 tot 240 V.
Afmeting van de behuizing (L x H x P):	450 x 165 x 530 mm

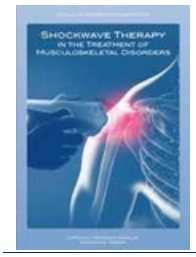


Boek over Shockwave in optie.

De Intelect® F- SW basis unit is een medisch apparaat van klasse IIb dat goedgekeurd is door de aangewezen instantie TUV Rheinland.
Zorgvuldig de gebruiksaanwijzing lezen.
Fabrikant: Storz Medical.

CHATTANOOGA®

F-SW ACCESSOIRES

	ARTIKELCODE	*OMSCHRIJVING*
STANDAARD ACCESSOIRES INBEGREPEN		
	4600	Waterzak
	4700	Silicone olie
	19000	F-SW handstuk
	19100	Transmitter I (30 mm)
	19200	Transmitter II (15 mm)
	19300	F-SW sluitring
OPTIONELE ACCESSOIRES:		
	-	Applicator revisie (iedere 1 miljoen schokken)
	4650	F-SW Trolley
	19000	F-SW handstuk
	000-00004353	Boek Shockwave

Bodybow Healthcare
Sportlaan 14
4131NN Vianen, Nederland
Telefoon: +31 (0)30 - 604 35 52
E-mail: klantenservice@bodybow.nl