

INSTYLAN

INSTILÁN

solución estéril a base de ácido hialurónico
para la irrigación intravesical

80 mg / 50 mg

- ▼ es un componente de la capa de glucosaminoglicanos, se acumula en concentraciones altas en la capa subepitelial de la pared de la vejiga;
- ▼ forma una capa viscosa y elástica en la superficie de la mucosa;
- ▼ regenera y protege la capa dañada de glucosaminoglicanos de la mucosa de la vejiga;
- ▼ acelera la regeneración del urotelio dañado;
- ▼ reduce la irritación de la vejiga y ayuda a eliminar el síndrome de vejiga dolorosa;
- ▼ ayuda a normalizar las micciones;
- ▼ crea una biopelícula alrededor de las bacterias inhibiendo la difusión de microorganismos y bajando su patogenicidad;



Tratamiento de pacientes con el síndrome de vejiga dolorosa / cistitis intersticial (SVD/CI) con aplicación del ácido hialurónico

Riedl C.R.¹, Engelhardt R.F.¹, Daha K.L.², Morakis N.¹, Pflüger H.²

1. Departamento de urología, Landeskrankenhaus Thermenregion, Baden, Austria

2. Departamento de urología y Instituto de andrología y urología Ludwig Boltzmann, Viena, Austria

Objetivo Evaluar la eficacia de la terapia intravesical con 40 mg de ácido hialurónico en pacientes con síndrome de vejiga dolorosa / cistitis intersticial.

Métodos 121 pacientes con SVD/CI y con una duración media de la enfermedad de 6,1 años fueron sometidos a instilaciones de 40 mg de hialuronato de sodio una vez por semana. La respuesta de los pacientes al tratamiento se valoraba mediante un test que mostraba los cambios del contenido de potasio en la orina. El resultado positivo del test revelaba una alteración de la barrera entre la orina y el tejido. Los datos fueron obtenidos mediante de una encuesta hecha en base a la Escala Analógica Visual (EVA). Durante la encuesta se valoraban los síntomas generales de la enfermedad de la vejiga antes y después del tratamiento en índices de 0 a 10. La influencia del tratamiento en la calidad de la vida se valoraba mediante preguntas adicionales.

Resultados Se observó una duradera respuesta positiva al tratamiento con el ácido hialurónico en los pacientes con los síntomas de SVD/CI, se halló una reducción de los síntomas en 103 pacientes (85%) (≥ 2 puntos según EVA).

Después del tratamiento

- el índice medio inicial de EVA de 8,5 bajó hasta 3,5 ($p < 0,0001$);
- en 67 pacientes de 121 (55%) no se hallaron síntomas de la enfermedad de la vejiga o se hallaron índices mínimos (0-2 según EVA);
- la mayoría de los pacientes (101 / 84%) notaron una mejora considerable de la calidad de la vida;
- en el 65% de los pacientes no se hallaron síntomas de la enfermedad durante los siguientes 5 años;
- con una cantidad total de 1521 instilaciones el tratamiento se resistió bien y, a excepción de leves irritaciones, no hubo reacciones no deseadas.

Conclusión El tratamiento con instilaciones del ácido hialurónico hecho a tiempo puede llevar a una remisión completa de los síntomas o a la curación de una parte de los pacientes con SVD/CI. Los resultados obtenidos muestran que la valoración de la respuesta de los pacientes al tratamiento con el ácido hialurónico realizada mediante un test que indica los cambios en el contenido de potasio en la orina, mejora los resultados del tratamiento intravesical y ayuda a conseguir una frecuencia de respuesta objetiva que supera 80%.



Prevención de infecciones crónicas bacteriales de las vías urinarias mediante el tratamiento intravesical con el ácido hialurónico

Lipovac M.^{1,3}, Kurz K.¹, Reithmayr F.³, Verhoeven H.C.², Huber J.C. 1, LMHOF M.^{1,3}

1. Universidad médica de Viena, departamento de obstetricia y ginecología de hospital general, Viena, Austria

2. Centro de medicina reproductiva, genética de enfermedades endocrinas y medicina antiedad, Dusseldorf, Alemania

3. Centro educativo «Med XIX», Viena, Austria

Objetivo Evaluar la eficacia de instilaciones intravesicales de ácido hialurónico en pacientes con infecciones urinarias recurrentes.

Métodos 20 mujeres con infecciones urinarias recurrentes fueron sometidas a 9 instilaciones intravesicales de ácido hialurónico durante seis meses. El estado de las pacientes se valoró prospectivamente durante 47,6 semanas y se comparó con el estudio retrospectivo de las historias clínicas por un período de $36,2 \pm 6,2$ semanas.

Resultados

- el número general de infecciones urinarias antes del tratamiento era de 67, después del tratamiento – 10 ($p < 0,001$);
- en 13 pacientes (65%) no se observó reincidencia de la infección antes del fin de la investigación;
- una paciente tuvo una reincidencia durante la investigación, 6 pacientes (30%) tuvieron reincidencias durante el período de la observación médica posterior;
- el número de casos de infecciones al año por paciente bajó de $4,99 \pm 0,92$ a $0,56 \pm 0,82$ ($p < 0,001$);
- en mujeres con reincidencias el período de tiempo hasta el inicio de la siguiente reincidencia aumentó hasta $178,3 \pm 25,5$ días en comparación con $76,7 \pm 24,6$ antes del tratamiento ($p < 0,001$);
- las instilaciones se soportaron bien por todas las pacientes.

Conclusión La aplicación intravesical del ácido hialurónico es un método eficaz en la prevención de infecciones urinarias recurrentes.

	antes del tratamiento	después del tratamiento
Número de infecciones	67	10
Infecciones / año por una paciente	4,99	0,56
Tiempo hasta el inicio de reincidencias (días)	77	178

68 % – ausencia de reincidencia hasta el fin de la investigación

Prevención de infecciones urinarias durante la radioterapia paliativa en pacientes con metástasis en la columna vertebral y compresión vertebral: una investigación experimental en la cual participaron 71 pacientes.

Mañas A.¹, Glaría L.¹, Peña C.¹, Sotoca A.¹, Lanzós E.¹, Fernandez C.¹, Rivière M.²

1. Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario Doce de Octubre, Madrid, España
2. Bioniche Life Sciences Inc., Монреаль, Квебек, Канада

Objetivo Evaluar el efecto de las instilaciones intravesicales del ácido hialurónico (AH) en la frecuencia de los casos de infecciones urinarias (IU) en los pacientes que son sometidos a radioterapia urgente por la compresión metastásica de la médula espinal.

Métodos Los pacientes fueron seleccionados sucesivamente en un centro; fueron sometidos al mismo tratamiento estándar (TE) (n = 34, edad media – 62,2 años) o TE + instilaciones del AH una vez por semana (TE ± AH) (AH 40 mg en 50 ml del amortiguador de fostato) (n = 37, edad media – 63,1 años). A todos los pacientes se les instaló un catéter permanente, todos fueron sometidos a radioterapia. El estado de IU se valoró al principio de la investigación y durante la hospitalización.

Conclusión En los pacientes sometidos a tratamiento estándar + AH, se observó una disminución en 5,7 veces de los casos de IU durante el período de la hospitalización en comparación con los pacientes del grupo de tratamiento estándar. Este hecho nos permite suponer que las instilaciones intravesicales de ácido hialurónico son eficientes para la prevención de IU en los pacientes con catéter permanente sometidos a radioterapia por la compresión del nervio.

En este grupo de pacientes el hecho de que un paciente tenía una infección significaba que este paciente estaba hospitalizado, como promedio, 6 días más en comparación con pacientes sin IU.

La mejor respuesta al tratamiento en el grupo AH

Tratamiento estándar
(34 pacientes)

Tratamiento estándar + AH
(37 pacientes)

76,5 % IU (÷ 5,7)

13,5 %

Uso del ácido hialurónico para la prevención de la cistitis inducida por radioterapia

Delgado Pérez J.M., Samper P., Sáez Garrido J.

Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Militar Central de la Defensa, Madrid, España

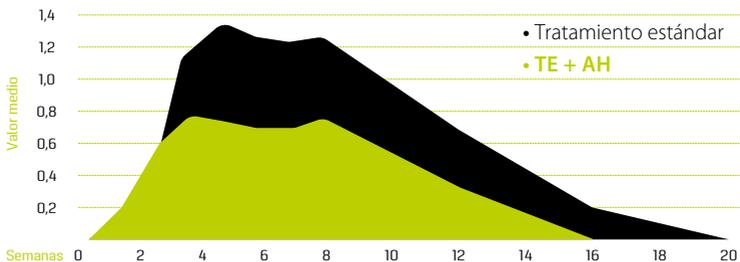
Objetivo Evaluar la eficacia de las instilaciones intravasicales del AH en los casos de toxicidad inducida por la radioterapia de la vejiga y su efecto en la radioterapia planeada de la zona pélvica.

Métodos Fue estudiada retrospectivamente la información sobre 90 pacientes con cáncer del útero o cuello del útero en la etapa FIGO 3. Las pacientes fueron incluidas en la investigación consecutivamente en los años 2001-2002 y fueron sometidas al tratamiento en el mismo centro según el mismo plan estándar de radioterapia (radioterapia exterior: 46-50 Gy, braquiterapia: 20-22 Gy). Las primeras 45 pacientes recibieron el tratamiento estándar. Otras 45 recibieron el tratamiento estándar más instilaciones intravesicales de AH (40 mg / 50 ml de solución). Las instilaciones se hacían durante la planificación semanal de la braquiterapia por el catéter uretral que se usaba para contrastar la vejiga.

Resultados La valoración se llevó a cabo en ambos grupos al principio de la investigación, 48 horas después de cada sesión de braquiterapia y una vez al mes durante tres meses.

- El índice medio de toxicidad durante la cuarta semana era de 1,33 en el grupo del tratamiento estándar y 0,71 en el grupo AH ($p < 0,005$), después de la radioterapia era de 1,24 en el grupo TE en comparación con 0,71 en el grupo AH ($p < 0,004$).
- dos pacientes del grupo TE llegaron al tercer grado de toxicidad y ninguna en el grupo AH ($p < 0,04$).
- Durante el segundo mes de la observación posterior 9 pacientes del grupo del tratamiento estándar tuvieron el primer grado de toxicidad y ninguna del grupo AH ($p < 0,002$).
- La radioterapia fue suspendida para dos pacientes en el grupo TE y para ninguna en el grupo AH ($p < 0,04$).
- La cistitis bacteriana se observó en 4 pacientes en el grupo TE y en ninguna del grupo AH ($p < 0,002$).

Conclusión Las instilaciones semanales de ácido hialurónico protegen la vejiga, reducen la toxicidad inducida por radioterapia y el riesgo de infección (probablemente aumentan la calidad de la vida) y permiten finalizar el tratamiento dentro del plazo previsto.



INSTYLAN

INSTILÁN

solución estéril a base de ácido hialurónico para la irrigación intravesical

80 mg / 50 mg

Regeneración por vía natural de la función de barrera de la vejiga en casos de cistitis

Modo del empleo

- ▼ INSTYLAN se introduce mediante instilaciones intravesicales un vez por semana.
- ▼ El tratamiento se compone de 4 hasta 12 instilaciones.
- ▼ Una bolsa polimérica estéril con una boquilla para el catéter uretral en un envase polimérico al vacío
- ▼ Antes de la aplicación la temperatura de la bolsa debe ser no inferior de 20°C.
- ▼ Antes de aplicar INSTYLAN hay que vaciar la vejiga.
- ▼ INSTYLAN se introduce en la cavidad de la vejiga mediante un catéter urológico por un período de 30 minutos hasta 2 horas.



Envase ergonómico

Una bolsa polimérica **estéril** con una boquilla para el catéter uretral en un envase polimérico al vacío