

# OtoLase™

Ein neues Maß an Präzision in der Mittelohrchirurgie.

Studien haben gezeigt, dass im Vergleich zu anderen Laserarten und Behandlungsmodalitäten die Ärzte bessere Ergebnisse erzielen, die CO<sub>2</sub>-Laser für die Ohrchirurgie einsetzen <sup>(1,2,3)</sup>.



Die OtoLase-Lösung. Die Präzision erstreckt sich bis in Ihre Fingerspitzen. Die mikrochirurgische Präzision des OtoLase-Übertragungssystems macht es zu dem idealen Werkzeug für heikle Operationen am Mittelohr und die Behandlung von kleinen und empfindlichen Strukturen im Ohr.

Mit OtoLase können Chirurgen ein neues Maß an Präzision, Bedienkomfort, Beständigkeit und Rentabilität erwarten.

---

*„OtoLase wurde ergonomisch gebaut, um den chirurgischen Bedürfnissen zu entsprechen. Das Luftzirkulationssystem löst die Fahne des Lasers auf und vereinfacht die Visualisierung, und der Zielstrahl gewährleistet die Zielgenauigkeit. Die flache und niedrige Ausführung ermöglichen es dem Chirurgen, die kleinsten Einbuchtungen im Mittelohr zu erreichen. Das Warten auf diese verbesserte Technologie des CO<sub>2</sub>-Lasers mit Faseroptik hat sich gelohnt.“*

*Dr. med. John T. McElveen, Jr., Hörzentrum „Carolina Ear & Hearing Clinic“, Raleigh, N.C., USA*

# Vollständige Visualisierung und chirurgische Kontrolle im begrenzten Mittelohrraum

## Flexibilität und Bedienkomfort

Die mehrfach verwendbaren geraden und gebogenen Handstücke wurden mit einem Greifmechanismus entworfen, der eine einfache Steuerung und optimale Ergonomie ermöglicht.

## Maximale Vielseitigkeit

Mit austauschbaren Handstücken und geraden und gebogenen Spitzen zur einmaligen Verwendung.



## Komplette Visualisierung

Das Handstück, der Schaft und die Spitze wurden so entworfen, dass sie ein effektives Bedienfeld ermöglichen.

## Präzision bei der Fenestration

Gewährleistet durch die Verwendung einer kleinen Spotgröße und einer hauchdünnen, besonders widerstandsfähigen Spitze.

## Voraussehbare Gewebewechselwirkung

Filigrane, schichtweise Gewebeentfernung bei minimaler thermischer Ausbreitung.

## Die beste Lösung für unterschiedliche Behandlungen

Stapedotomie

Debulking und Koagulation von vaskulären

Adhäsionen

Akustikusneurinom

Tumoren

Myringotomie/Tympanotomie

Cholesteatom

Glomustumor

## Produktbeschreibung:

	OtoLase-Faser	OtoLase-Handstücke	OtoLase-Spitzen	Abdeckungen
<b>Eigenschaften</b>	Flexibler hohler Wellenleiter mit externem Schutzmantel	Handstücke aus rostfreiem Stahl	Hauchdünn, besonders widerstandsfähig mit verbesserter Energieübertragung	Leichte, benutzerfreundliche und sterile Faserabdeckung
<b>Mitgeliefert</b>	Unsteril, für bis zu 24 Anwendungen	Unsteril, zur Mehrfachnutzung	Steril, zur einmaligen Anwendung, 12 pro Box	Sterile, 24 Abdeckungen mitgeliefert
<b>Konfiguration</b>	n. z.	Gerade, gebogen	Gerade, gebogen	n. z.
<b>Außendurchmesser</b>	n. z.	3 mm (Schaft)	~ 670 µm	60 mm
<b>Länge</b>	2 Meter	~ 108 mm	65 mm	165 cm
<b>Das OtoLase-Einsteiger-Paket beinhaltet:</b>	1 Faser	1 gerades und 1 gebogenes Handstück	Eine Box mit 12 geraden Spitzen und eine Box mit 12 gebogenen Spitzen	24 Abdeckungen
<b>Kompatibilität</b>	AcuPulse™ DUO- und AcuPulse 40WG-Systeme			

## Risikoinformationen

CO<sub>2</sub>-Laser (10,6 µm Wellenlänge) sind nur für die Anwendung durch ausgebildete Ärzte bestimmt. Fehlerhafte Behandlungseinstellungen oder Missbrauch der Technik können ernste Verletzungen beim Patienten und dem Bedienpersonal verursachen. Der CO<sub>2</sub>-Laser von Lumenis ist nicht anzuwenden, wenn ein klinischer Eingriff durch Anforderungen im Bereich der Anästhesie, des Ortes oder allgemeiner operativer Überlegungen begrenzt wird. Zu den Risiken zählen starke thermische Verletzungen und Infektionen. Lesen und verstehen Sie die Bedienungshandbücher der CO<sub>2</sub>-Systeme und des Zubehörs, um eine vollständige Liste der Verwendungszwecke, Kontraindikationen und Risiken zu erhalten.

## Literatur:

1. Marchese, M.R., et al., "One-shot" CO<sub>2</sub> versus Er:YAG laser stapedotomy: is the outcome the same? Eur Arch Otorhinolaryngol, 2011. 268(3): p. 351-6.
2. Lesinski SG, Lasers for otosclerosis--which one if any and why, Lasers Surg Med. 1990; 10(5):448-57.
3. Motta, G. and L. Mosillo, Functional results in stapedotomy with and without CO<sub>2</sub> laser. ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec, 2002. 64(5): p. 307-10.
4. Matkovic, S., B. Kitanoski, and Z. Malicevic, Advantages of CO<sub>2</sub> laser use in surgical management of otosclerosis. Vojnosanit Pregl, 2003. 60(3): p. 273-8.
5. Vernick DM, A comparison of the results of KTP and CO<sub>2</sub> laserstapedotomy, Am J Otol. 1996 Mar; 17(2):221-4.
6. Jovanovic S. Technical and clinical aspects of "one-shot" CO<sub>2</sub> laser stapedotomy. Advances in oto-rhino-laryngology. 2007;65:255-66.



**Lumenis Inc.**  
2033 Gateway Place, Suite 200  
San Jose, CA 95110  
USA  
Tel.: +1 408-764-3000  
Fax: +1 408-764-3999

## Distribution Switzerland:



LASERMED AG  
Roggwil TG | Givisiez FR

info@lasermed.ch  
www.lasermed.ch

