



INSTYLAN

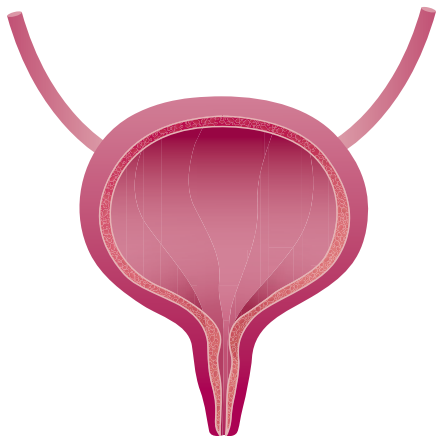
Ihr Therapieplan



 **Abanta**[®]
Pharmaceuticals

Patienteninformation

Chronisch-entzündliche Harnwegsinfekte (z. B. Blasenentzündung) können in der Regel gut behandelt werden. Bei der Klärung der Ursachen für die immer wiederkehrende chronische Blasenentzündung hilft Ihnen Ihr Arzt weiter.



Charakteristische Symptome sind u. a.:



Dauerhafter und häufiger Harndrang
(kann bis zu einem Intervall von 3 – 5
Min. auftreten, bis zu 40 – 60 x am Tag)



Gefühl der nicht vollständigen Blasen-
entleerung



Diffuse Schmerzen im Becken und
Unterbauch, Schmerzen beim Wasser-
lassen, manchmal stechender/ziehen-
der, in das Rektum ausstrahlender
Schmerz

Der Therapie-Plan sollte nach einer INSTYLAN-Instillation jeweils über 7 Tage geführt werden. Ihre Angaben erleichtern dem Arzt, den Therapiefortschritt nach der INSTYLAN-Instillation zu beurteilen.

Stempel/Unterschrift des behandelnden Arztes

Bitte erfassen Sie folgende Informationen in der Tabelle:



Ihre Trinkmenge sollte etwa 1,5 l (Erwachsene) pro Tag betragen. Vermerken Sie pro Tag, ob Sie weniger (-) oder mehr (+) getrunken haben.



Tragen Sie die Anzahl an Toilettengängen für den Tag und für die Nacht gesondert ein.

Kennzeichnen Sie, wie oft Sie weitere Beschwerden beim Wasserlassen spüren:



Harndrang



Blasenschmerzen



Brennen














Vermerken Sie gegebenenfalls auftretenden unkontrollierten Urinverlust...














... oder wenn Sie das Gefühl haben, dass sich die Blase nicht vollständig entleert.

Besonderheiten im Tagesablauf, z. B. Reise, Sport, Aktivitäten, etc., können Sie in der Kommentarspalte vermerken.

Woche 1 nach der 1. INSTYLAN-Instillation

Tag	Flüssigkeitsaufnahme (1,5l pro Tag)	Wie oft müssen Sie tagsüber Wasser lassen?	Wie oft müssen Sie nachts Wasser lassen?	Verspüren Sie Harndrang nach dem Wasserlassen?
   				
	weniger/mehr			nie manchmal immer
1				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Woche 1 nach der 2. INSTYLAN-Instillation

Tag	Flüssigkeitsaufnahme (1,5l pro Tag)	Wie oft müssen Sie tagsüber Wasser lassen?	Wie oft müssen Sie nachts Wasser lassen?	Verspüren Sie Harndrang nach dem Wasserlassen?
				
	weniger/mehr			nie manchmal immer
1				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

am:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Verspüren Sie
Blasenschmerzen?

Brennen
beim
Wasser-
lassen

Unge-
wollter
Urin-
verlust

Gefühl
der nicht
vollstän-
digen
Blasen-
entlee-
rung

Kommentare/
Aktivitäten



nie manchmal immer

ja nein

ja nein

ja nein

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------












<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Woche 1 nach der 3. INSTYLAN-Instillation

Tag	Flüssigkeitsaufnahme (1,5l pro Tag)	Wie oft müssen Sie tagsüber Wasser lassen?	Wie oft müssen Sie nachts Wasser lassen?	Verspüren Sie Harndrang nach dem Wasserlassen?
   				
	weniger/mehr			nie manchmal immer
1				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

am:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Verspüren Sie
Blasenschmerzen?

Brennen
beim
Wasser-
lassen

Unge-
wollter
Urin-
verlust

Gefühl
der nicht
vollstän-
digen
Blasen-
entlee-
rung

Kommentare/
Aktivitäten



nie manchmal immer

ja nein

ja nein

ja nein

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------


























<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------


























<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Woche 1 nach der 4. INSTYLAN-Instillation

Tag	Flüssigkeitsaufnahme (1,5l pro Tag)	Wie oft müssen Sie tagsüber Wasser lassen?	Wie oft müssen Sie nachts Wasser lassen?	Verspüren Sie Harndrang nach dem Wasserlassen?
   				
	weniger/mehr			nie manchmal immer
1	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Woche 1 nach der 5. INSTYLAN-Instillation

Tag	Flüssigkeitsaufnahme (1,5l pro Tag)	Wie oft müssen Sie tagsüber Wasser lassen?	Wie oft müssen Sie nachts Wasser lassen?	Verspüren Sie Harndrang nach dem Wasserlassen?
   				
	weniger/mehr			nie manchmal immer
1	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	  			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

am:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Verspüren Sie
Blasenschmerzen?

Brennen
beim
Wasser-
lassen

Unge-
wollter
Urin-
verlust

Gefühl
der nicht
vollstän-
digen
Blasen-
entlee-
rung

Kommentare/
Aktivitäten



nie manchmal immer

ja nein

ja nein

ja nein

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

INSTYLAN – Natürlicher Schutz der Blaseschleimhaut bei chronischen Blasenentzündungen und chirurgischen Eingriffen



Zur Behandlung von chronischen Blasenentzündungen und zur natürlichen Wiederherstellung der Barrierefunktion der Harnblase mit Hilfe einer **Hyaluronsäure**-Lösung.

INSTYLAN

Was ist eigentlich Hyaluronsäure?

Bio-chemische Definition:

Hyaluronsäure ist ein Polysaccharid, genauer gesagt ein Glykosaminoglykan, das bei fast allen Wirbeltieren ein wesentlicher Bestandteil der extrazellulären Matrix ist.

Natürliches Vorkommen

Beim Menschen kommt Hyaluronsäure fast überall vor. In höheren Konzentrationen tritt die Substanz vor allem in der Haut, im Knorpel, in den Bandscheiben, in der »Gelenkschmiere« sowie im Glaskörper des Auges auf.

Therapeutischer Einsatz

Seit den 80er Jahren wird Hyaluronsäure zur Therapie der Arthrose in Gelenken eingesetzt, seit den 90er Jahren auch in der ästhetischen Medizin, z. B. als so genannte Filler zur Faltenunterspritzung. Und nun auch in der Behandlung von chronischen Blasenentzündungen.

INSTYLAN



Wirkungsweise:

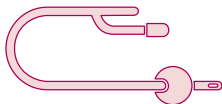
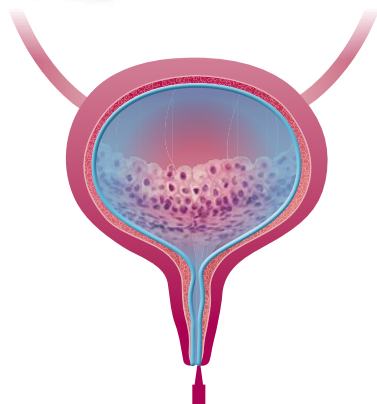
Bei Instillation in die Blase bildet Hyaluronsäure einen viskoelastischen Schutzfilm auf der Oberfläche des Urothels und schützt so die Blaseninnenwand vor reizenden und schädlichen Stoffen.

Art der Anwendung:

INSTYLAN ist ausschließlich zur Instillation in die Blase bestimmt. Die Blasenspülung sollte nur von Fachpersonal mit entsprechender Erfahrung und medizinischer Ausbildung unter aseptischen Bedingungen vorgenommen werden.

INSTYLAN wird mit einem urologischen Katheter in die Harnblase instilliert:

- Vor der Instillation sollte die Blase geleert werden.
- Vor der Benutzung sollte die Temperatur der Lösung mindestens 20 °C haben.
- Nach der Instillation mindestens 30 Min. nicht urinieren.



Empfohlener Therapieplan:

INSTYLAN ist für die intravesikale Verabreichung einmal pro Woche bestimmt. Die Instillation kann insgesamt 4- bis 12-mal vorgenommen werden.

- I. d. R. Initialphase mit wöchentlichen Instillationen (4 – 6 Wochen).
- In den ersten 2 Wochen auch 2 – 3x Instillation möglich – hier berät Sie Ihr Arzt gerne.
- Anschließend Verlängerung der Intervalle in Abhängigkeit von der Beschwerdesymptomatik bzw. vom Ansprechen auf die Therapie.
- Übliche Therapien gehen oft über 6 Monate, in manchen Fällen auch darüber hinaus.
- Wenn nach 6 Wochen keine Besserung eintritt, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Beginn der Therapie

1. Monat:
1x pro Woche



Erhaltungstherapie

Ab 2. Monat:
1x pro Woche



Bis maximal
12 Instilla-
tionen



PZN: 12872165

Gebrauchsanweisung für INSTYLAN Sterile Lösung auf Hyaluronsäure-Basis für die intravesikale Spülung. Medizinprodukt – dampfsterilisiert – pyrogenfrei – Klasse IIa. **Beschreibung:** sterile, durchsichtige, farblose viskose Lösung auf Hyaluronsäure-Basis mit physiologischem pH-Wert. INSTYLAN dient dem Schutz der interzellulären Schicht der Blase und der Harnröhre. **Packung:** 50 ml vorgefilterter Einweg-Polymerbeutel mit 0,16 % Natriumhyaluronat und Anschlussstück für Blasen-katheter. **Qualitative Zusammensetzung:** 50 ml INSTYLAN enthalten 0,16 % Natriumhyaluronat. Hilfsstoffe: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Phosphatpuffer. **Anwendungsgebiete:** • Defekte in der Glykosaminoglykan-Schicht (GAG) und Wiederherstellung der schützenden Schicht der Blaseschleimhaut nach invasiven Eingriffen (z. B. Zystoskopie, transurethrale Resektion [TUR] der Prostata, Ureteroskopie). • Wiederkehrende/Rezidivierende bakterielle Zystitis. • Intersti-tielle Zystitis. • Painful-Bladder-Syndrom (Blasenschmerzsyndrom). • Hämorrhagische Zystitis. • Aktinische Zystitis (Strahlenzystitis). • Chemotherapie-induzierte Zystitis. **Wirkungsweise:** Bei Instillation in die Blase bildet Hyaluronsäure einen viskoelastischen Schutzfilm auf der Oberfläche des Urothels und schützt so die Blaseninnenwand vor reizenden und schädlichen Stoffen. **Gegenanzeigen:** Keine Anwendung bei Patienten mit bekannter Überempfindlich-keit gegenüber Hyaluronsäure oder bei bekannten allergischen Reaktionen auf einen der Produktbestandteile. • Keine Anwendung während der Schwangerschaft oder Stillzeit. • Keine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. **Art der Anwendung:** INSTYLAN ist ausschließlich zur Instillation in die Blase bestimmt. Die Blasespülung sollte nur von Fachpersonal mit entsprechender Erfahrung und medizinischer Ausbil-dung unter aseptischen Bedingungen vorgenommen werden. INSTYLAN ist für die intravesikale Verabreichung einmal pro Woche bestimmt. Die Instillation kann ins-gesamt 4- bis 12-mal vorgenommen werden. Vor der Anwendung von INSTYLAN muss die Blase entleert werden. Instillation in die Blase erfolgt über den Luer-Lock-Anschluss mittels urologischem Katheter. Nach der Verabreichung Kathe-ter entfernen. Die Lösung kann zwischen 30 Minuten und 2 Stunden in der Blase verbleiben. Anschließend sollte die Blase auf physiologischem Weg entleert werden. Vor Gebrauch Plastikbeutel mit der Lösung auf Körpertemperatur erwärmen (trockene Hitze). Nicht im Wasser erhitzen (Kontaminationsrisi-ko). Nicht in der Mikrowelle erhitzen. **Nebenwirkungen:** Überempfindlich-keitsreaktionen. Selten: Reizblase, Blasenkrämpfe, Dysurie, Schmerz, Diarrhoe, Schwindelgefühl. **Warnhinweise:** Nicht oral verabreichen. • Keine trübe Lösung verwenden. • Lösung sofort nach dem Öffnen ver-wenden. • Nur für den einmaligen Gebrauch. • Keine Resterilisation. • Nicht verwenden bei geöffneter oder beschädigter Packung. • Nicht nach Ablauf des Verfalldatums verwenden. **Haltbarkeit:** 2 Jahre. **Lagerung:** Lichtgeschützt zwischen 5 und 30 °C. Nicht einfrieren. Außerhalb der Reichweite von Kindern aufbewahren. **Hersteller:** Diaco Biofarmaceutici S. R. L., Via Flavia 124, 34147 Triest, Itali-en. **Vertrieb:** Abanta Pharma GmbH, Reichsstraße 78, D-58840 Plettenberg.