

CATÁLOGO
ALLMED



2	Nossa Visão	
3	Garantindo Qualidade	
4	Tecnologia de Micro-ondulação	
5	Fatores de Risco Cardiovasculares em DRC	
8	Abordagem de Diálise Segura	
10	Platinum H: Desempenho Excepcional	
11	Platinum H - mais alta eficácia	
13	Referências bibliográficas	
14	Hemodialisadores Dialisadores Platinum	
	Série Platinum H	(14)
	Série Platinum HPS	(18)
	Série PS	(22)



Nossa Visão

A Allmed Group é um fabricante verticalmente integrado, fornecendo os últimos padrões de classe mundial em produtos de diálise. Nós mantemos vínculos próximos com nossos clientes e conhecemos suas necessidades reais que têm papel decisivo no design de nossos produtos e serviços.

Os principais fatores são efetividade terapêutica, segurança, alta qualidade, inovação, e compatibilidade ambiental. Orientação tecnicamente competente e serviço excelente são padrões adicionais com os quais a Allmed aumenta a satisfação do consumidor. A marca Allmed está apoiada nos três princípios seguintes:

- Criar Inovação
- Melhorar Tratamento
- Agir Responsavelmente

Na busca destes objetivos, nós aderimos à mudança de prescrição tradicional de produtos renais e fornecemos produtos

mais avançados para servir, expandir e melhorar opções de tratamento. Nós sempre garantimos que quando existir uma opção de uma vida longa e saudável, ninguém deve viver uma vida curta e sofrendo de doenças. Nós estamos felizes em ajudar, salvar e sustentar as vidas destes pacientes.

Nós temos como objetivo dar a eles e aos nefrologistas a facilidade e flexibilidade para realizar o tratamento mais eficiente quando eles quiserem, da maneira que quiseram.

A Allmed sempre está buscando aplicar uma combinação única de experiência nos setores de Hemodiálise e biotecnologia para criar produtos renais que avancem o cuidado com pacientes com DREF no mundo todo. Nós continuaremos a expandir nossa produção, para atender à crescente demanda de nossas marcas e a oferecer soluções que se adequem à demanda atual do mercado!

Allmed
Pronefro BR

Garantindo qualidade

Mais do que duas palavras

Na Allmed Group, Garantir a Qualidade está no centro de nossa missão. Quando se trata de servir o setor de cuidados médicos de diálise, a Allmed se dedica a fornecer continuamente produtos novos, inovadores e de alta qualidade para pacientes de DREF.

A marca líder de dialisadores da Allmed, Platinum®, incorpora uma nova membrana de Polissulfona Aprimorada, com desempenho excelente em termos de eficiência e biocompatibilidade. A membrana é única por sua estrutura de fibra Micro-ondulada nunca antes utilizada com a mais alta capacidade de retenção de ET e de terapia de hemodiálise otimizada para minimizar ou eliminar Toxinas Urêmicas Residuais.

No quesito qualidade, a Allmed Group visa satisfazer as demandas mais exigentes, garantidas por um sistema integral de qualidade e gerenciamento ambiental altamente aperfeiçoado.

Para garantir um nível constante de qualidade, nós trabalhamos com processos chave e produtos essenciais padronizados. O controle constante e análise destes procedimentos serve como base para medidas de melhoria.

O princípio de evitar ao invés de corrigir erros tem papel central neste ponto.

Além do gerenciamento sistemático de projeto, nós também aplicamos diversos outros métodos e técnicas. Elas são complementadas pela qualificação

e validação de processos de produção e pela cooperação com fornecedores para integrar o trabalho deles precisamente em nossos procedimentos globais. Juntos eles garantem que um produto satisfaça requisitos e alcance os padrões de qualidade especificados. A Allmed Group opera mundialmente. Nossos sistemas de gerenciamento e produtos se adequam aos regulamentos oficiais e estatutários de diversos países e mercados. No entanto, nós também vamos além destes e estabelecemos nossos próprios padrões, que muitas vezes ultrapassam os regulamentos oficiais e melhoram a qualidade de nosso trabalho.

Todos os colaboradores da Allmed são estimulados a ter um papel ativo na garantia de qualidade dos processos, produtos e serviços em seu ambiente de trabalho. A promoção desta consciência de qualidade e senso de responsabilidade é uma tarefa de gerenciamento na Allmed.

O gerenciamento garante que a política de qualidade e sistemas relacionados sejam entendidos e comunicados ativamente.

O treinamento regular e o processo de melhoria contínua que está solidamente enraizado em nossas operações de produção também contribui para elevar o senso de responsabilidade e motivação de nossa mão de obra.

Macro-Inovação

Tecnologia de Micro-ondulação

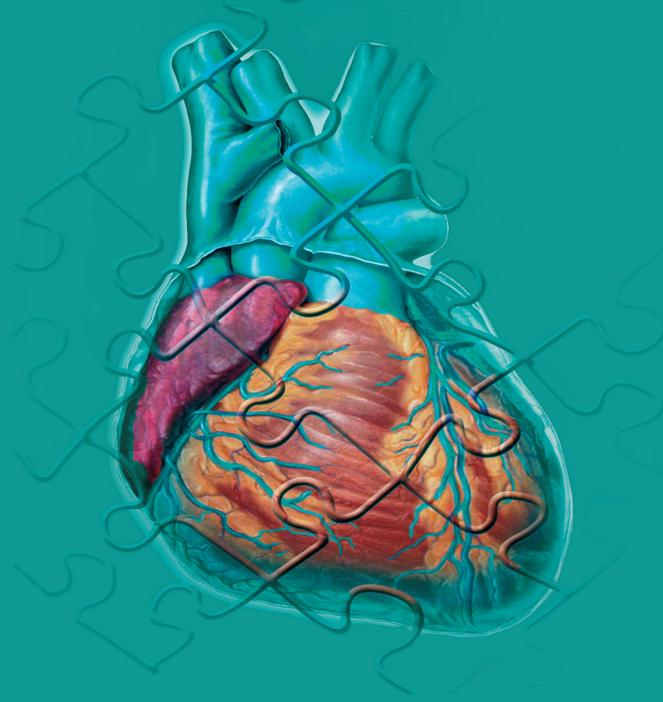


A eficiência de um hemodialisador é altamente dependente de sua capacidade de facilitar a difusão, já que este é o principal mecanismo através do qual pequenos solutos são removidos. Este processo de difusão continua a diminuir contanto que exista uma diferença entre a distribuição de fluxo de sangue e dialisante. A difusão será ainda mais eliminada em áreas onde as paredes de fibra se agregam umas às outras criando “zonas mortas” e, portanto, eliminando o contato entre sangue e dialisante. O principal fator que determina o grau de contato sangue-dialisante assim como a distribuição de fluxo de sangue-dialisante é a exata configuração de cada fibra dentro do dialisador.

Fibras retas promovem a diferença entre a distribuição de fluxo sangue-dialisante e aumentam a chance da agregação de fibras, formando estas “zonas mortas” através das quais o dialisante não pode fluir, conseqüentemente diminuindo as áreas em que a difusão pode ocorrer, e em última instância minimizando a depuração. A Tecnologia de Micro-ondulação garante que cada fibra seja totalmente utilizada e previne totalmente a formação de “feixes” e “zonas mortas” e, portanto, garante a mais alta eficiência e resultado de depuração para oferecer uma LINHA DE DIALISADORES PREMIUM COM A NOVA EXCLUSIVA MEMBRANA APRIMORADA DE POLISULFONA.

**LINHA DE DIALISADORES PREMIUM
COM A NOVA EXCLUSIVA MEMBRANA
APRIMORADA DE POLISULFONA**





Fatores de Risco Cardiovascular com DRC

Um quebra cabeças complicado com muitas peças

A doença cardiovascular prematura (DCP), incluindo derrame, doença vascular periférica, morte súbita, doença coronária arterial e insuficiência cardíaca congestiva, é um problema notório em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) (1).

Pacientes tratados com terapia de reposição renal crônica estão expostos a problemas cardiovasculares e sofrem de aterosclerose acelerada e severa com um risco aumentado em cinco vezes de mortalidade cardiovascular em pacientes com idade superior a 75 anos e que aumentava mais várias vezes em pacientes com idade entre 25 e 35 anos de idade do que na população em geral.

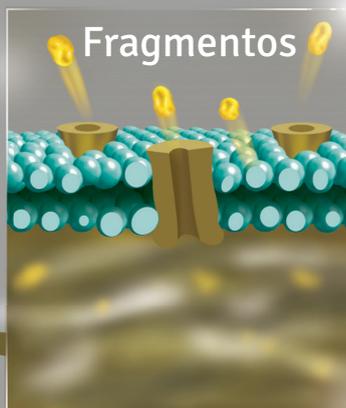
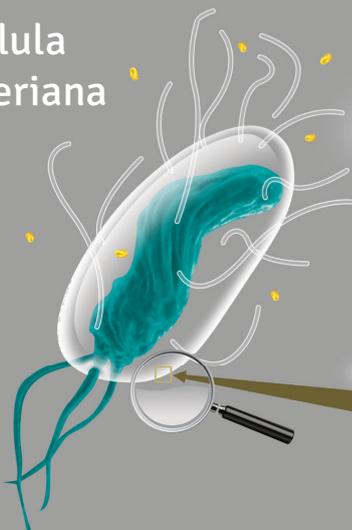
Diversos estudos clínicos demonstraram ser decepcionantes e incapazes de demonstrar um benefício de sobrevivência de várias estratégias de tratamento, portanto o perfil de fator de risco aparenta ser diferente em DRC quando comparado com a população em geral.

Os fatores de risco de DCP em pacientes com DRC têm muitas peças novas que

precisam se encaixar no complicado quebra cabeças de doença vascular urêmica, incluindo inflamação persistente, disfunção endotelial, estresse oxidativo e ossificação vascular. Cada um desses fatores não é só altamente prevalente em DRC como também mais fortemente associado à DCP nestes pacientes do que na população em geral.

Muitas peças do quebra cabeças foram demonstradas como estando associadas, ou especulam-se estarem associadas à DCP. Enquanto fatores de risco tradicionais (isto é, de Framingham) como idade, estilo de vida, hipertrofia ventricular esquerda, dislipidemia, hipertensão e diabetes mellitus prevêm a mortalidade cardiovascular em pacientes com DRC leve a moderada, os chamados fatores de risco novos para DCP, tais como inflamação e excesso de volume, são altamente prevalentes nestes pacientes e parecem ter um papel mais importante na doença vascular do que na população em geral (2).

Célula
Bacteriana



Membrana
Celular

Inflamação é uma peça que se encaixa no quebra cabeças de risco de DCP

Pequenas quantidades de contaminação podem levar a uma resposta inflamatória. Há padrões publicados para dialisante nos quais níveis de controle muito rigorosos foram recomendados no que diz respeito a contagens de células bacterianas viáveis e o nível permissível de Endotoxinas (ET). O potencial para transferência significativa de materiais indutores de pirógenos no dialisante e fluidos de substituição é reconhecido no contexto da hemodiálise crônica (HC) e hemodiafiltração (HDF), e levou ao estabelecimento de padrões rigorosos para pureza microbiológica.

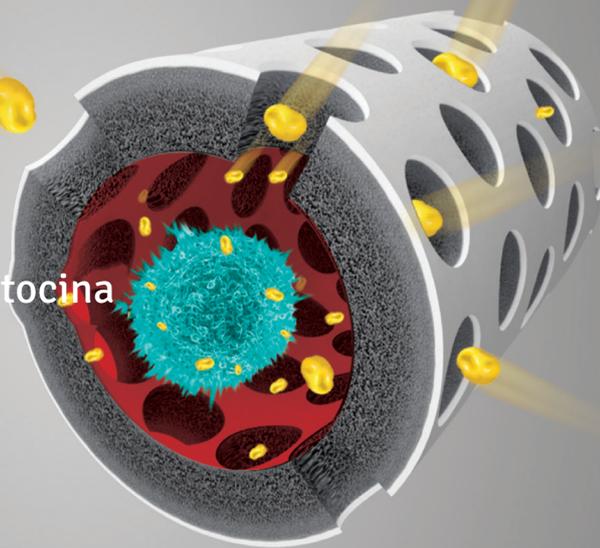
Substâncias Indutoras de Citocinas

(SIC): Fragmentos de Endotoxina são produzidos por diversas espécies de bactérias patogênicas ou comensais. O envelope de célula de bactérias Gram-negativas consiste em duas membranas: a membrana interna que é bicapa de fosfolipídios e a membrana externa bicapa assimétrica, que consiste de fosfolipídios e lipopolissacarídeos (LPS) nas lâminas interna e externa, respectivamente (3).

Enquanto os termos ET e LPS são usados indiferentemente, ET é usado para enfatizar a atividade biológica e LPS para se referir particularmente à estrutura química e composição das moléculas.

Endotoxina
(LPS)

Citocina



Liberação de Citocina

IL-1, TNF- α , IFN- γ
Reações pirogênicas
Inflamação Crônica

A inflamação sistêmica é reconhecida como estando associada com um risco aumentado de doença cardiovascular (DC) em pacientes com doença renal crônica.

Exposição a Endotoxina é um estímulo altamente pró-inflamatório que resulta na liberação de uma grande variedade de citocinas pró-inflamatórias, com uma grande variedade subsequente de efeitos negativos para DC e redução de desempenho contrátil cardíaco (4).

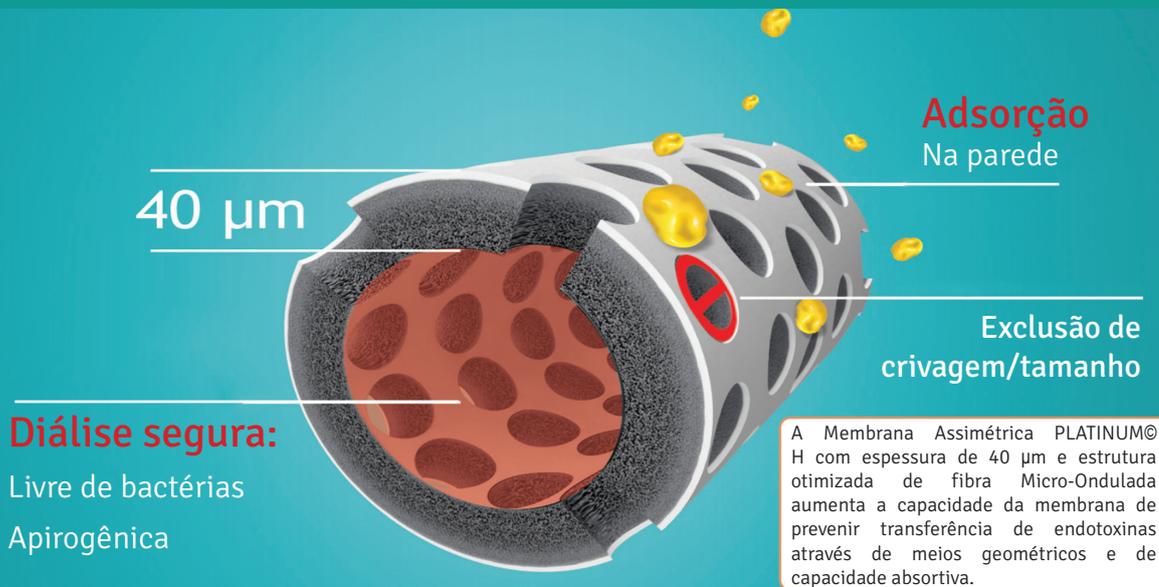
A questão de pureza de fluidos dialisantes é altamente relevante, uma vez que a exposição crônica de pacientes de HD a baixos níveis de componentes microbianos indutores de citocinas

pode significativamente contribuir para o estado microinflamatório destes pacientes (5).

Também é sabido que a inflamação crônica pode modificar o processo de eritropoiese, e isto é provavelmente mediado via citocinas pró-inflamatórias tais como a interleucina-1 (IL-1), o fator de necrose tumoral α (TNF- α) e o interferon (IFN- γ).

Há uma hipótese, portanto, de que alguns pacientes que demonstram resistência à eritropoetina podem ter níveis aumentados de ativação imune, causando liberação aumentada de citocinas pró-inflamatórias na medula óssea (6).

As substâncias indutoras de citocinas podem penetrar em membranas intactas de dialisante, induzindo a produção de citocinas e contribuindo com a inflamação crônica associada com a terapia de diálise de longo prazo.



Abordagem de diálise segura

Missão e Filosofia da Allmed

A espessura da membrana de diálise determina o transporte de Endotoxinas; uma membrana mais espessa será menos permeável do que uma membrana mais fina (7).

O risco de inflamação originando do dialisante contaminado pode ser reduzido por membranas de diálise que retém pirógenos.

Com membranas permeáveis a pirógenos, a passagem de substâncias bacterianas, tais como Endotoxinas, do dialisante para o sangue através da retrodifusão e retrofiltração é mais provável. Portanto, como consequência

da qualidade bacteriológica subótima do dialisante padrão, o dialisante ultrapuro é recomendado no uso de membranas permeáveis de diálise (8).

A membrana de polisulfona é considerada como tendo a capacidade mais alta de retenção de endotoxinas, apresentando mais vantagens para a Família Platinum.

Com sua membrana única Micro-ondulada de Polisulfona aprimorada, o diâmetro interno de espessura de parede de µm protege contra a transferência de Endotoxinas.



Não leve uma ET adicional a seu paciente

Pacientes com DRC são mais vulneráveis a terem Endotoxemia. Fontes importantes de Endotoxemia são: uremia e desnutrição, que levam à atrofia da mucosa intestinal, falência cardíaca e edema que consequentemente levam à barreira intestinal prejudicada, estresse fisiológico, patológico, psicológico e farmacológico que podem reduzir o fluxo sanguíneo intestinal e podem causar interrupção e Endotoxemia (9).

A capacidade de retenção da Polissulfona aprimorada da Allmed para bactérias e Endotoxinas*

- Tipo de desafio : RVL (Redução de valor logarítmico)
- Bacteriano : Pseudomonas diminuta ≥ 7.0
- Endotoxinas : E. Coli ≥ 3.9

(*estudo de validação clínica)

Platinum © tem a mais alta capacidade de retenção de ET, fornecendo a mais alta segurança para o paciente em uma Barreira Final.

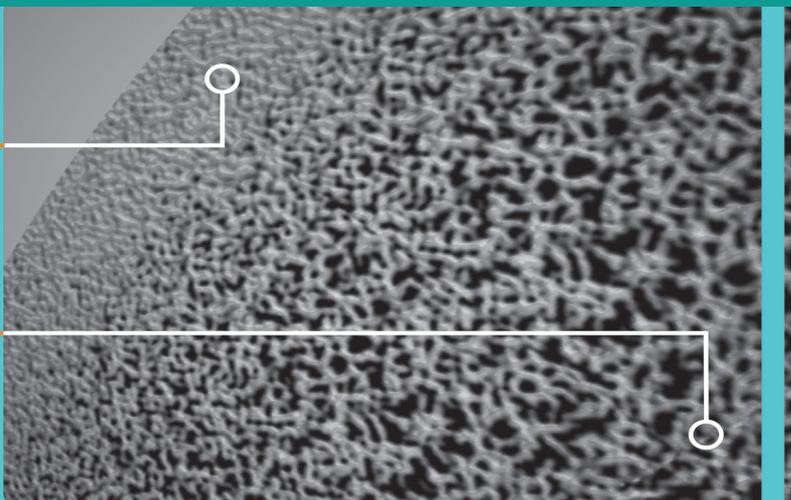
Camada de Crivagem

Densidade de poros maximizada e diâmetro de poros em escala nano

- Melhorar a crivagem de moléculas médias
- A menor perda de Albumina

Camada Assimétrica de Apoio

- Mais alta segurança com máxima adsorção de endotoxinas
- Otimizar passagem livre de moléculas médias



Desempenho excelente com Platinum H

Dialisadores que são mais do que um simples Equipamento de Purificação Sanguínea

Terapia de Hemodiálise Otimizada com o Platinum H para minimizar ou eliminar a Síndrome Urêmica Residual.

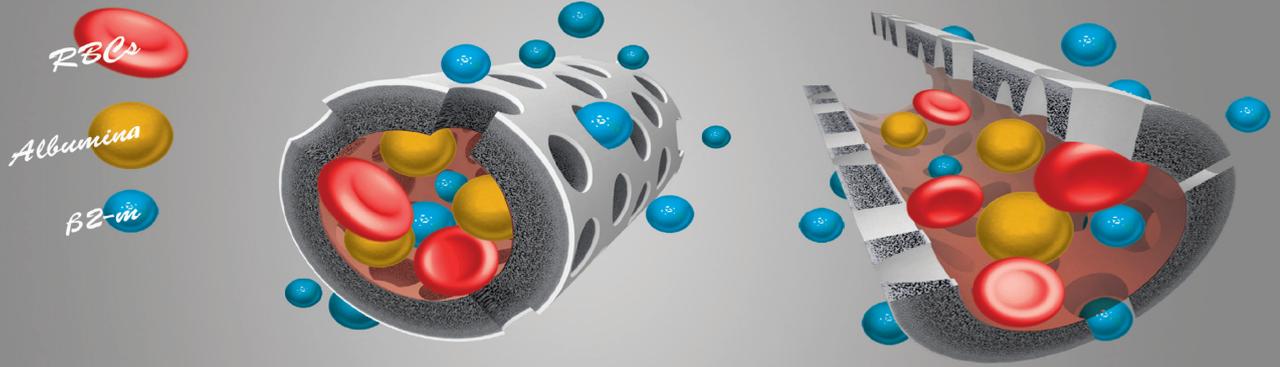
A síndrome urêmica residual é atribuída à retenção progressiva de um grande número de compostos, que sob condições normais são excretados pelos rins saudáveis. Estes compostos são chamados de solutos de retenção urêmica ou toxinas urêmicas, quando eles interagem negativamente com funções biológicas.

O <dicionário> de solutos de retenção urêmica foi sendo progressivamente expandido durante a última década, implicando na necessidade de uma membrana com corte mais alto para remover o tanto quanto possível destas “Toxinas Urêmicas de Retenção”.

A hemodiálise convencional é prescrita para remover o nitrogênio da ureia

sanguínea efetivamente, para que o nível médio de ureia em um paciente submetido a hemodiálise seja somente 4 vezes o valor normal. Por outro lado, valores elevados até 40 vezes os normais de outras toxinas são encontrados devido à diálise ineficaz.

A remoção inadequada de resíduos orgânicos (remoção parcial de toxinas urêmicas) é uma contribuição importante da “Síndrome Urêmica Residual” que inclui sinais de desnutrição, susceptibilidade aumentada a infecções, reatividade vascular prejudicada, capacidade reduzida para esforço físico e O₂ utilização, fadiga, distúrbios psicológicos sutis tais como perda de foco e ambição (ou depressão), distúrbios do sono e pernas inquietas.



Eficácia

O dialisador Platinum H com seus exclusivos valores de coeficiente de crivagem mais altos (CC de β -M= 0.9 e CC de Mioglobina = 0.45) que excedem a maioria dos dialisadores disponíveis até então, é um passo à frente para eliminar ou diminuir a “Síndrome Urêmica Residual”.

Platinum H com a mais alta eficácia: é otimizado para remover as toxinas urêmicas de peso molecular médio, com o mais baixo CC de perda de albumina < 0.001.

A microglobulina β 2 (β -M) é uma proteína de baixo peso molecular (11800 Da.) que é produzida por todas as células expressando a maior histocompatibilidade classe I.

β -M é reconhecida como um marcador de supostas toxinas urêmicas de

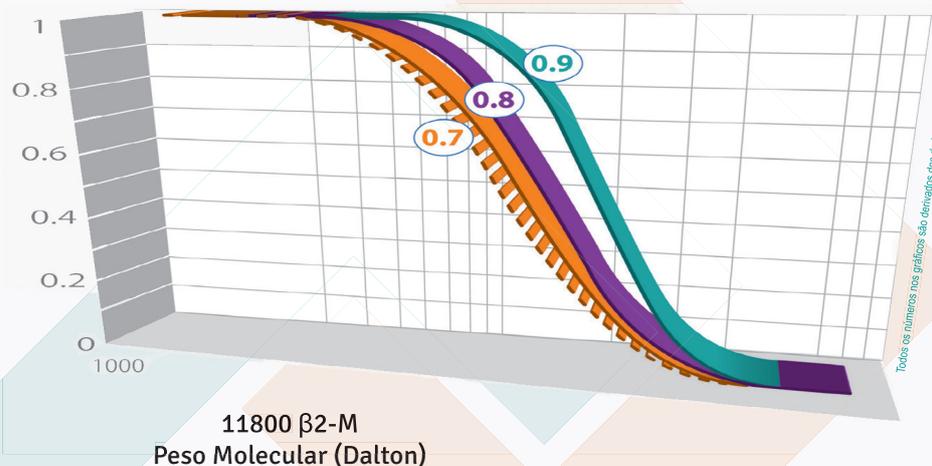
moléculas médias e é um componente chave da amiloidose associada à diálise.

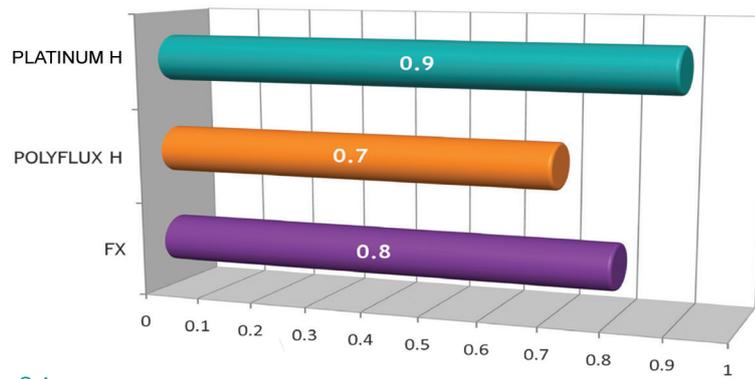
Já foi demonstrado que os níveis de β -M sérico foram um predictor significativo de mortalidade em pacientes de hemodiálise com durações relativamente mais longas, diabetes, desnutrição e inflamação crônica – sugerindo a importância clínica de diminuir o β -M sérico nestes pacientes (10).

PLATINUM H █
 FX HF █
 POLYFLUX H █

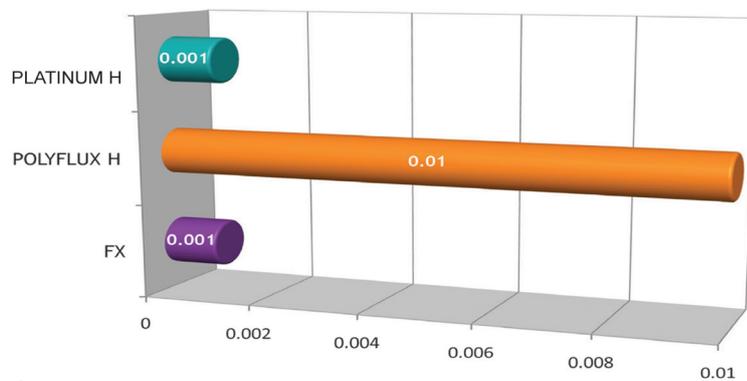
- FX HF é uma marca registrada da Fresenius Medical Care.

- POLYFLUX H é uma marca registrada de Gambro Lundia AB.



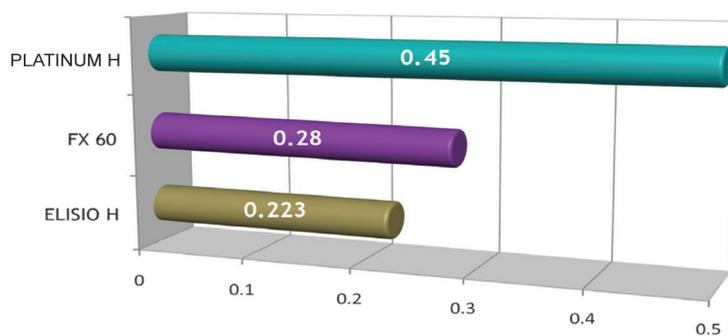


β2-M
Coeficiente de Crivagem



Albumina
Coeficiente de Crivagem

Platinum H tem o CC mais alto para otimizar a remoção máxima de toxinas de peso molecular médio com a CC mais baixa de perda de albumina quando comparado a outros



Mioglobina
Coeficiente de Crivagem

Todos os números nos gráficos são derivados dos dados publicados por fabricantes.

Referências bibliográficas

1. Foley RN, Parfrey PS, Sarnak MJ: Clinical epidemiology of cardiovascular disease in chronic renal failure. *Am J Kidney Dis* 32 [Suppl 5], (1998):S112- S119
2. Stenvinkel et al, Emerging Biomarkers for Evaluating Cardiovascular Risk in the Chronic Kidney Disease Patient: How Do New Pieces Fit into the Uremic Puzzle? *CJASN* March (2008) vol. 3 no. 2 505-521-
3. EBPG, SECTION IV. Dialysis fluid purity, (2002):46
4. Kumar A, Haery C, Parillo JE: Myocardial dysfunction in septic shock. *Crit Care Clin* 16, (2000):251-287
5. Glorieux G, et al; Dialysis water and fluid purity: More than Endotoxin *Nephrol Dial Transplant* (2012), 0:1-12
6. Macdougall C, and Cooper A: The inflammatory response and epoetin sensitivity, *Nephrol Dial Transplant* (2002) 17 wSuppl 1x:48-52
7. Lonnemann G The quality of dialysate: An integrated approach, *Kidney International* (2000) 58, S112-S119
8. Bommer J, Jaber BL. Ultrapure dialysate: Facts and myths. *Semin Dial* (2006); 19:115-9
9. Hauser A.B, et al: A Gut Feeling on Endotoxemia: Causes and Consequences in Chronic Kidney Disease, *Nephron ClinPract* (2011); 118:c165-c172
10. Okuno S., et al Serum β 2-microglobulin level is a significant predictor of mortality in maintenance hemodialysis patients, *Nephrol Dial Transplant* (2008) 1 of 7
11. Jirka T, Cesare S, Di Benedetto A, et al. Mortality risk for patients receiving hemodiafiltration versus hemodialysis. *Kidney Int* 2006; 70:1524-1525-
12. Meert N, Eloit S, Waterloos MA, et al. Effective removal of protein-bound uraemic solutes by different convective strategies: A prospective trial. *Nephrol Dial Transplant* (2009); 24:562-570-
13. Bammens B, Evenepoel P, Keuleers H, et al. Free serum concentrations of the protein-bound retention solute p-cresol predict mortality in hemodialysis patients. *Kidney Int* (2006); 69:1081-1087
14. Barreto FC, Barreto DV, Liabeuf S, et al. Serum indoxyl sulfate is associated with vascular disease and mortality in chronic kidney disease patients. *Clin J Am Soc Nephrol* (2009); 4:1551-1558-
15. Liabeuf S, Barreto DV, Barreto FC, et al. Free p-cresylsulphate is a predictor of mortality in patients at different stages of chronic kidney disease. *Nephrol Dial Transplant* (2010); 25:1183-1191



PLATINUM-H

Hemodialisadores Série



Membrana Capilar de Polissulfona Micro-ondulada

- Série de Alto Fluxo de Hemodialisadores de Polissulfona Micro-ondulada
- Macro Inovação, Tecnologia de Micro-Ondulação
- Desempenho excelente de fibras de Polissulfona de alto fluxo com tecnologia exclusiva de Micro-ondulação do último desenvolvimento da Allmed Medical Industry AG, Alemanha.



O dialisador PLATINUM H tem uma alta densidade de poros com um padrão uniforme.

O dialisador PLATINUM H é otimizado para remover as toxinas urêmicas de peso molecular médio, com o CC mais baixo de perda de albumina de <0.001.

A Microglobulina β_2 (β_2 -M) é uma proteína de baixo peso molecular (11 800 Da), que é produzida por todas as células expressando a principal histocompatibilidade classe I.

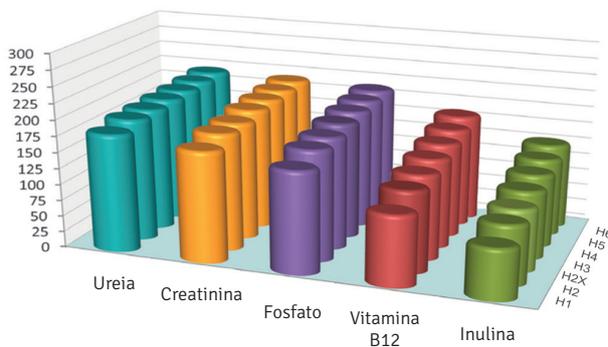
β_2 -M é reconhecida como um marcador de supostas toxinas urêmicas de peso molecular médio e é um componente chave na gênese da amiloidose associada à diálise.

Foi demonstrado que os níveis de β_2 -M sérica foram um preditor significativo de mortalidade em pacientes de hemodiálise com durações de hemodiálise relativamente mais longas, diabetes, desnutrição e inflamação crônica, sugerindo a importância clínica de diminuir a β_2 -M sérica nestes pacientes.

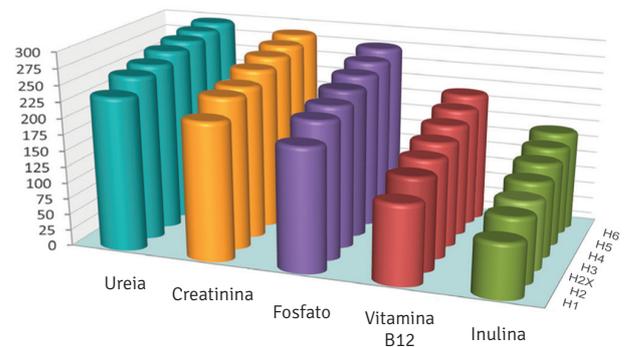
			PLATINUM H						
			H1	H2	H2X	H3	H4	H5	H6
Depuração in vitro (ml/min) QD = 500 ml/min QF = 0 ml/min T = 37° C TMP Máxima = 500mmHg	QB = 200 ml / min	Ureia	184	192	193	195	196	198	199
		Creatinina	173	184	185	191	193	195	196
		Fosfato	160	174	177	183	187	190	192
		Vitamina B12	111	129	135	142	149	156	161
		Inulina	80	95	99	108	116	123	129
	QB = 300 ml / min	Ureia	238	256	261	270	275	279	282
		Creatinina	215	237	239	252	260	266	271
		Fosfato	193	216	223	233	242	251	257
		Vitamina B12	125	147	156	165	176	186	194
		Inulina	86	104	109	120	131	139	147
Área de superfície (m2)			1.0	1.3	1.4	1.6	1.8	2.0	2.2
Coeficiente de UF (ml/hr*mmHg)			33	44	47	55	59	68	76
Volume de Enchimento de Sangue (ml)			59	69	75	86	105	109	115
Coeficiente de Crivagem		Vitamina B12	1.0						
		Inulina	1.0						
		Microglobulina β2	0.85						
		Albumina	< 0.001						
Diâmetro Interno			200 μm						
Espessura de Parede			40 μm						
Material de Membrana			Polisulfona Micro-ondulada						
Material de Invólucro			Policarbonato						
Material de Envase			Poliuretano						
Esterilização			Gama						

Estas especificações estão sujeitas a mudanças sem aviso prévio.

- Dados de desempenho foram medidos in vitro de acordo com o padrão EN 1283 e ISO 8637
- Medida UF: usando sangue bovino/humano (HCT 32% proteína 60g/L)
- Valores típicos obtidos com um único lote de fibras; uso clínico pode ilustrar diferença em resultados em relação a diferentes técnicas de Ultrafiltração/medição e possível variação entre feixes de fibras.

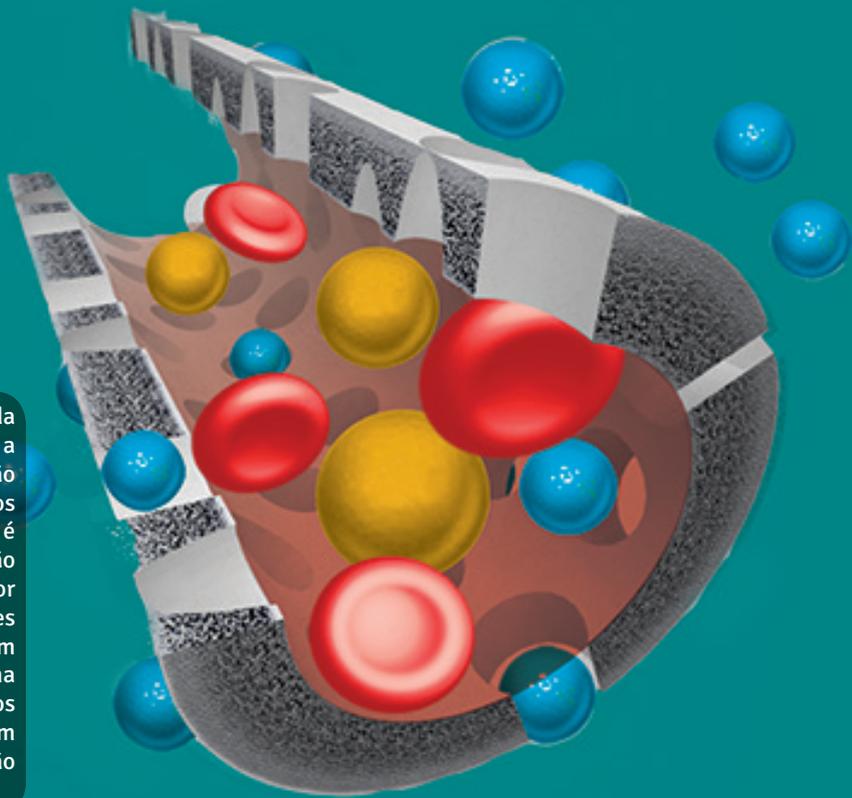


Valores de Depuração (ml/min) com QB = 200 ml/min



Valores de Depuração (ml/min) com QB = 300 ml/min

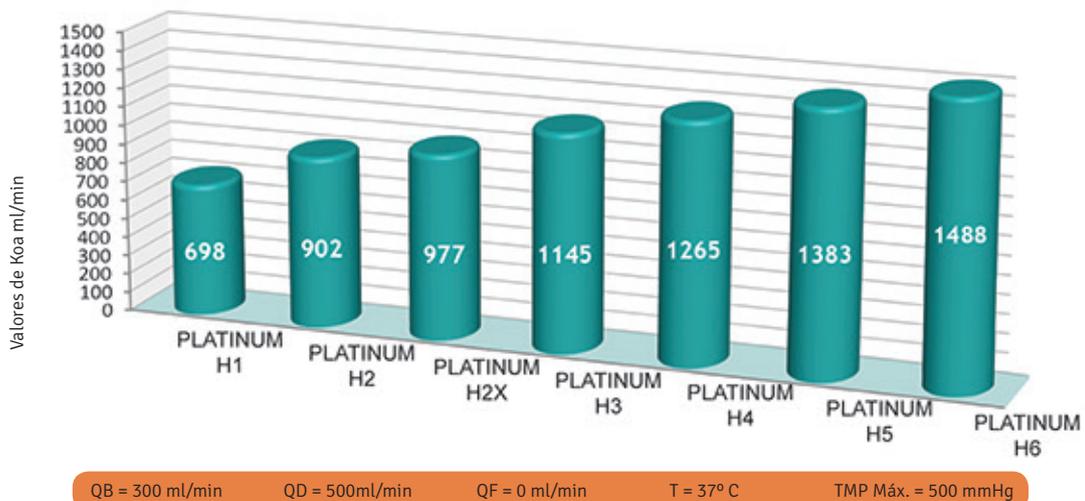
Dialisador Platinum H minimiza ou elimina a Síndrome Urêmica Residual



A Terapia de Hemodiálise Otimizada com PLATINUM H minimiza ou elimina a Síndrome Urêmica Residual. A remoção inadequada de dejetos orgânicos (remoção parcial de toxinas urêmicas) é um contribuinte importante na retenção de solutos urêmicos. O dialisador PLATINUM H com seus exclusivos valores mais altos de coeficiente de crivagem (CC de β_2 -M = 0.9 e CC de Mioglobina = 0.45) que excedem o da maioria dos dialisadores atualmente disponíveis, é um passo à frente na eliminação ou redução da "Síndrome Urêmica Residual".

PLATINUM H

Valores de KoA para Ureia (ml/min)



PLATINUM © é uma marca registrada da Allmed Group.



PLATINUM-HPS

Série de Alto Desempenho

Hemodialisadores de Fibra Capilar de Polissulfona Micro-ondulada



PLATINUM HPS Usando um novo conceito, otimiza as vantagens de dialisadores de baixo e de alto fluxo, ao mesmo tempo em que evita as limitações de ambas.

Esta série fornece depuração de peso molecular médio notável, enquanto previne retrofiltração de endotoxinas normalmente associadas com dialisadores de alto fluxo convencional.

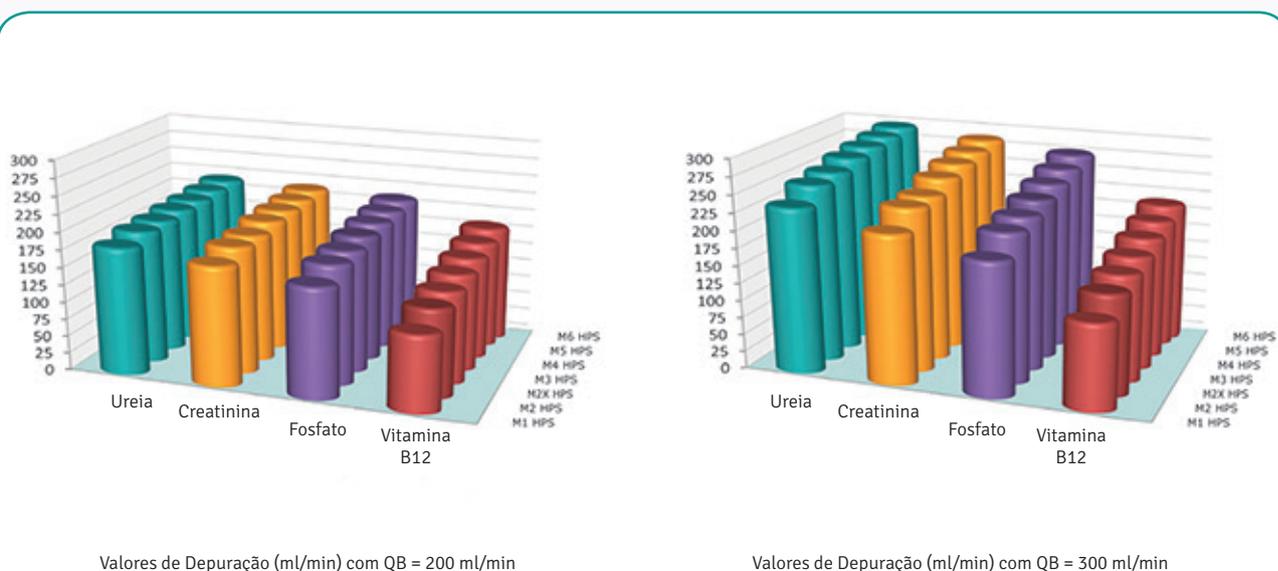
O conceito e popularidade de “Alto Desempenho” entre usuários que queiram remover moléculas maiores com segurança, enquanto evitam a retrofiltração, levaram ao design específico de **PLATINUM HPS** com sua exclusiva estrutura de poros, fornecendo condições ótimas para diálise eficiente.

A Tecnologia de Micro-ondulação melhora a distribuição de dialisante dentro do dialisador e aumenta os valores de depuração, devido à melhoria da área de superfície de contato entre sangue e dialisante.

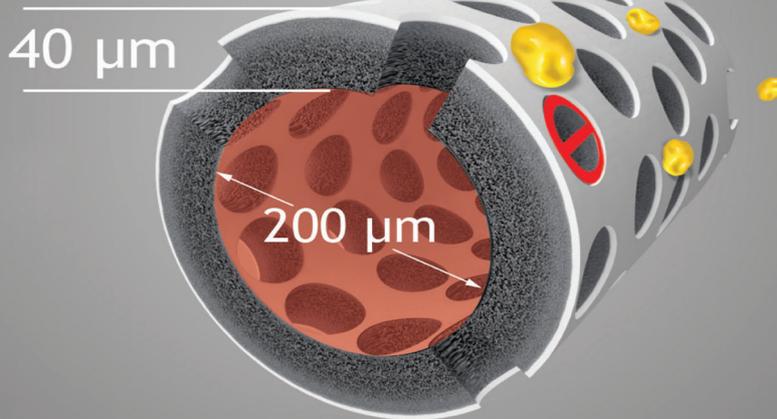
			PLATINUM HPS						
			M1 HPS	M2 HPS	M2X HPS	M3 HPS	M4 HPS	M5 HPS	M6 HPS
Depuração in vitro (ml/min) QD= 500 ml/min QF = 0 ml/min T = 37° C TMP Máxima = 500 mmHg	QB = 200 ml / min	Ureia	183	192	193	195	196	198	199
		Creatinina	166	177	179	185	188	189	190
		Fosfato	148	163	165	172	177	181	185
		Vitamina B12	92	110	114	121	132	138	144
	QB = 300 ml / min	Ureia	235	256	261	268	271	276	280
		Creatinina	203	224	229	240	248	252	258
		Fosfato	178	203	206	219	226	235	238
		Vitamina B12	101	122	129	141	149	160	169
Área de superfície (m2)			1.0	1.3	1.4	1.6	1.8	2.0	2.2
Coeficiente de UF (ml/hr*mmHg)			15.2	19.8	21.6	24.7	27.6	31.2	33.8
Volume de Enchimento de Sangue (ml)			59	69	75	86	105	109	115
Diâmetro Interno			200 µm						
Espessura de Parede			40 µm						
Material de Membrana			Polisulfona Micro-ondulada						
Material de Invólucro			Policarbonato						
Material de Envase			Poliuretano						
Esterilização			Gama						

Estas especificações estão sujeitas a mudanças sem aviso prévio.

- Dados de desempenho foram medidos in vitro de acordo com o padrão EN 1283 e ISO 8637
- Medida UF: usando sangue bovino/humano (HCT 32% proteína 60g/L)
- Valores típicos obtidos com um único lote de fibras; uso clínico pode ilustrar diferença em resultados em relação a diferentes técnicas de Ultrafiltração/medição e possível variação entre feixes de fibras.



Uma membrana mais grossa será menos permeável do que uma membrana mais fina



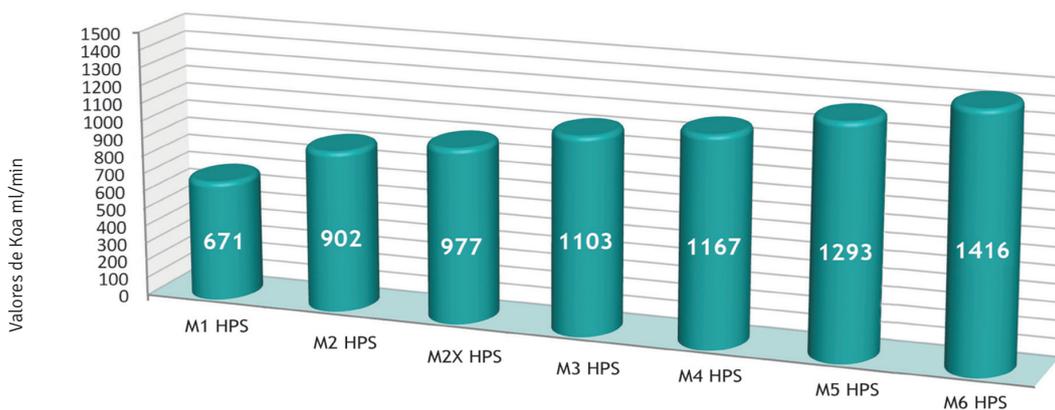
A espessura de membrana de diálise determina o transporte de Endotoxinas; uma membrana mais grossa será menos permeável que uma membrana mais fina*.

Platinum HPS tem um diâmetro interno de 200 µm, e 40 µm de espessura de parede. O diâmetro interno de 200 µm garante fluxo sanguíneo uniforme, e sua espessura de parede de 40 µm protege o sangue da transferência de Endotoxinas. A espessura da membrana de Diálise determina o transporte de Endotoxinas.

*Lonnemann G The quality of dialysate: An integrated approach, Kidney International (2000) 58, 5112-5119;

PLATINUM HPS

Valores de KoA para Ureia (ml/min)



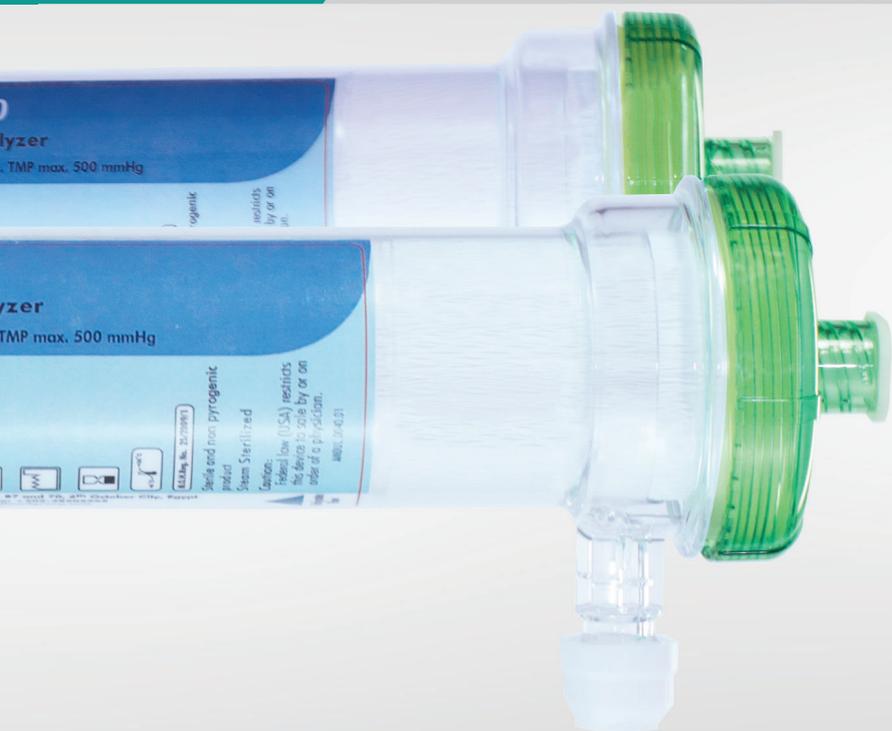
QB = 300 ml/min QD = 500ml/min QF = 0 ml/min T = 37° C TMP Máx. = 500 mmHg



SÉRIE PS

Série de Baixo Fluxo

Hemodialisadores de Fibra Capilar de Polissulfona Micro-ondulada



A SÉRIE PS é o primeiro membro da agora completa família PLATINUM. Devido a seu design de membrana excepcional e distribuição uniforme de poros, esta série permanece sendo alguns dos dialisadores de baixo fluxo de mais alto desempenho disponíveis atualmente no mercado mundial.

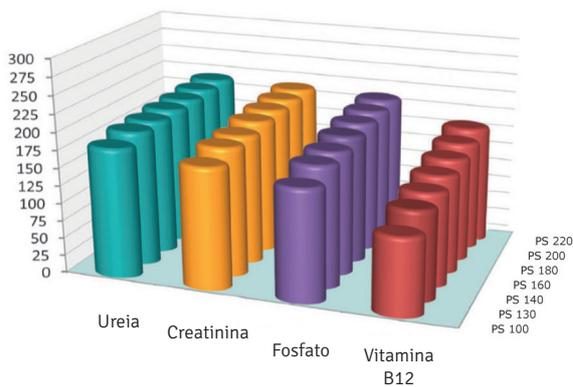
Como membro mais antigo desta família, ela ajudou a construir a credibilidade do nome **PLATINUM**, que agora se beneficia da confiança de clientes no mundo inteiro.

A Tecnologia de Micro-ondulação melhora a distribuição de dialisante dentro do dialisador e aumenta os valores de depuração, devido à melhoria da área de superfície de contato entre sangue e dialisante.

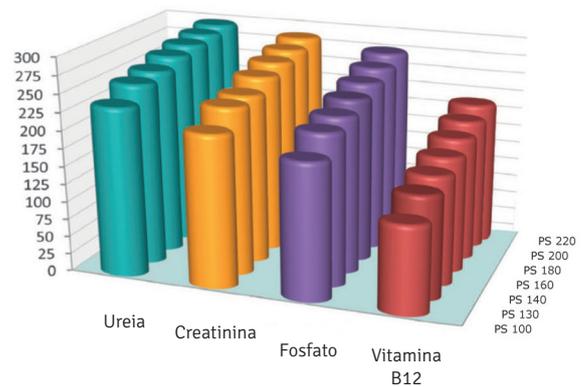
		SÉRIE PS							
		PS 100	PS 130	PS 140	PS 160	PS 180	PS 200	PS 220	
Depuração in vitro (ml/min) QD = 500 ml/min QF = 0 ml/min T = 37° C TMP Máxima = 500mmHg	QB = 200 ml / min	Ureia	183	191	192	195	196	197	198
		Creatinina	164	176	178	184	188	189	190
		Fosfato	140	151	155	161	165	170	173
		Vitamina B12	85	98	102	111	118	121	126
	QB = 300 ml / min	Ureia	234	253	260	266	269	275	280
		Creatinina	199	221	225	237	246	249	252
		Fosfato	162	180	189	192	201	212	216
		Vitamina B12	92	107	113	125	133	137	145
Área de superfície (m2)		1.0	1.3	1.4	1.6	1.8	2.0	2.2	
Coeficiente de UF (ml/hr*mmHg)		8.1	10.5	11.4	12.9	14.6	16.2	16.9	
Volume de Enchimento de Sangue (ml)		59	69	75	86	105	109	115	
Diâmetro Interno		200 µm							
Espessura de Parede		40 µm							
Material de Membrana		Polisulfona Micro-ondulada							
Material de Invólucro		Policarbonato							
Material de Envase		Poliuretano							
Esterilização		Gama							

Estas especificações estão sujeitas a mudanças sem aviso prévio.

- Dados de desempenho foram medidos in vitro de acordo com o padrão EN 1283 e ISO 8637
- Medida UF: usando sangue bovino/humano (HCT 32% proteína 60g/L)
- Valores típicos obtidos com um único lote de fibras; uso clínico pode ilustrar diferença em resultados em relação a diferentes técnicas de Ultrafiltração/medição e possível variação entre feixes de fibras.



Valores de Depuração (ml/min) com QB = 200 ml/min



Valores de Depuração (ml/min) com QB = 300 ml/min

Tecnologia de Micro-ondulação

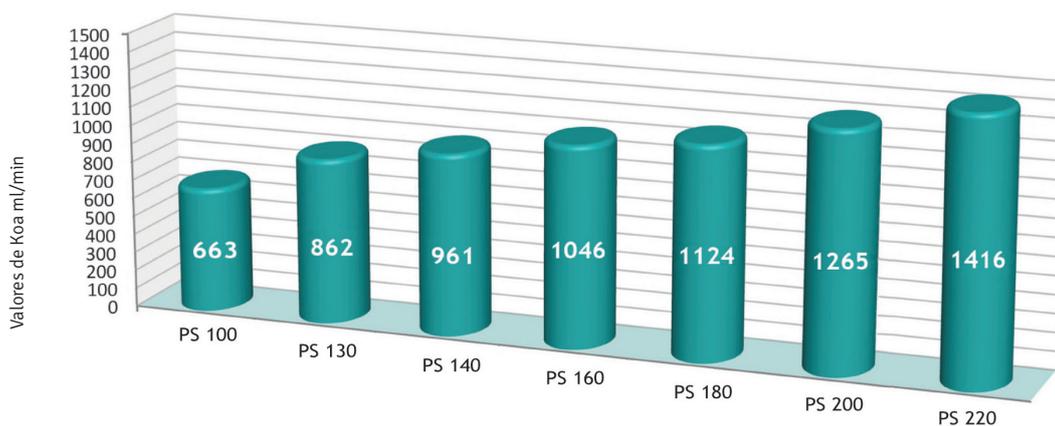
A eficiência de um hemodialisador depende em grande parte de sua capacidade de facilitar a difusão, já que este é o principal mecanismo através do qual pequenos solutos são removidos.

A difusão será ainda mais eliminada em áreas nas quais as paredes de fibra se agregam sobre elas mesmas, criando “zonas mortas” e, portanto, eliminando o contato entre o sangue e o dialisante.

Fibras retas encorajam esta diferença entre distribuição de fluxo de sangue e dialisante, e aumentam a chance da formação de “zonas mortas”. A Tecnologia de Micro-ondulação utiliza fibras micro-onduladas para garantir a utilização completa de cada fibra e prevenir totalmente a formação de “feixes” e “zonas mortas” e, portanto, garante a mais alta eficiência e resultados de depuração possíveis para a nova linha de Dialisadores Premium com a nova exclusiva membrana de Polissulfona aprimorada.

SÉRIE PS

Valores de KoA para Ureia (ml/min)



QB = 300 ml/min

QD = 500ml/min

QF = 0 ml/min

T = 37° C

TMP Máx. = 500 mmHg

Camayok Design

Allmed Pronefro BR
+ 55 41 3033 4686 | +55 41 3033 4646
www.pronefro.com.br
Rua Matheus Pereira Carvalho, 878
Pinhais | PR | Brasil