

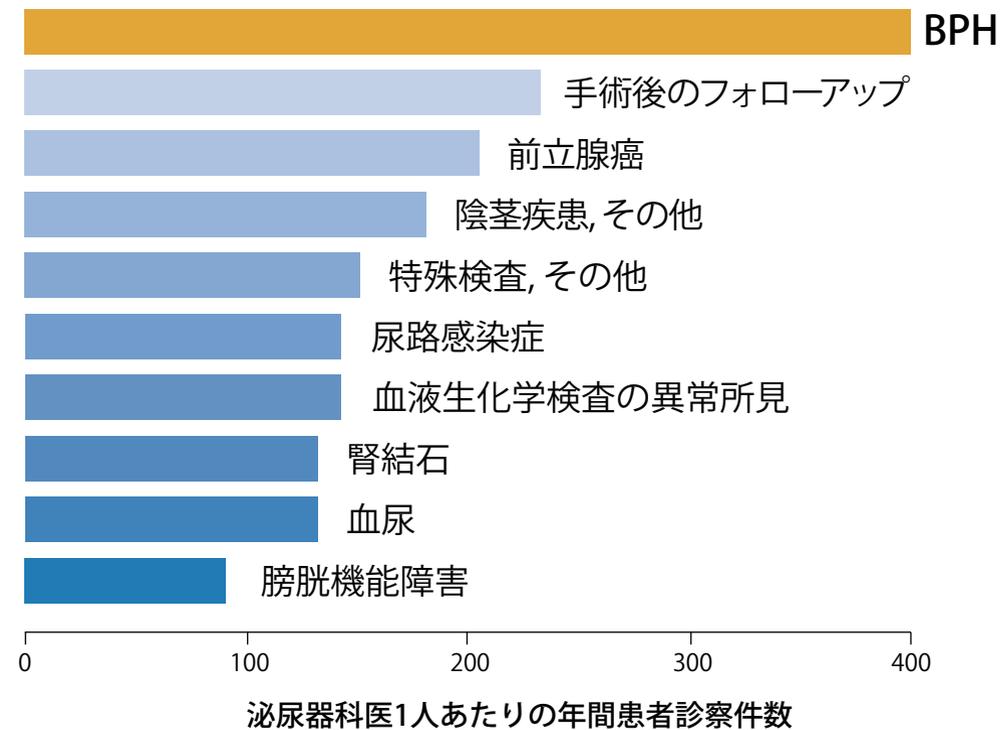


UROLIFT[®]

BPH Relief. In Sight.[™]

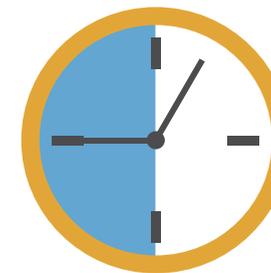
BPHは男性が泌尿器科を受診する理由の第1位です

泌尿器科の受診理由の上位10件¹



1. IMS Health NDTI Urology Specialty Profile, July 2012 - June 2013

BPHに対する低侵襲治療の再定義



経過観察
34%
430万人



薬物療法
64%
790万人



手術/処置
2%
24万8000人

毎年**16.3%** (200万人) が服薬を中止しています
(症状緩和効果が不十分、副作用など)²

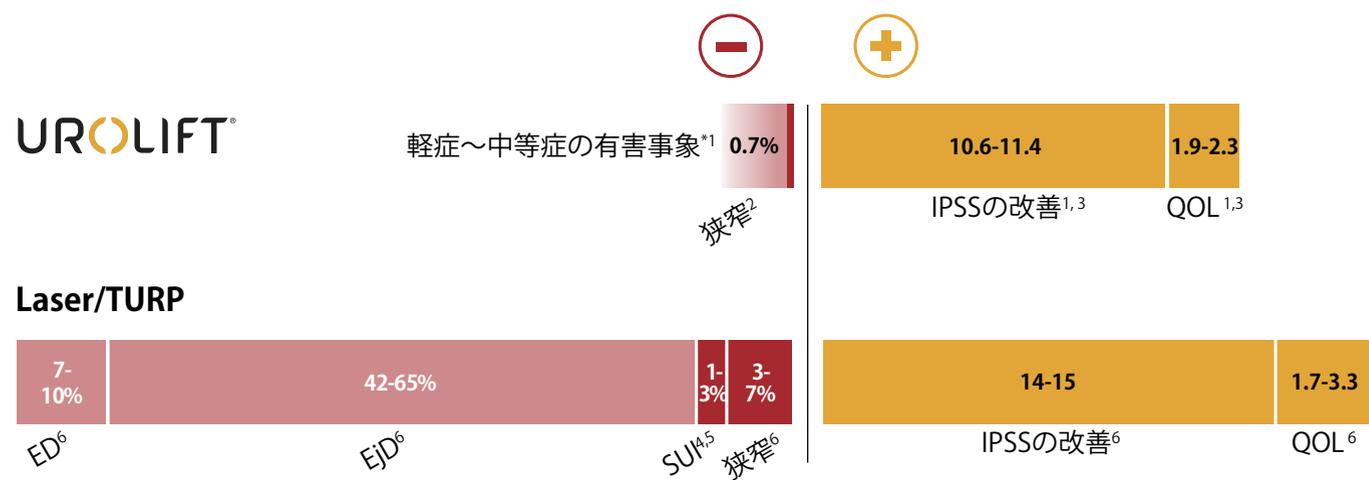
UroLift®2システムは、BPHの薬物療法に替わる治療を求めている患者さんが選択できる有効性の証明された選択肢です

*適応または使用方法については添付文書および日本泌尿器科学会から出されている適正使用指針をご参照下さい

NeoTract US Market Model estimates for 2020 based on IQVIA Health Drug and Procedure data

安全で効果的

UroLift[®]2システムとレーザー/TURPの合併症とIPSSの改善の比較



SUI - 腹圧性尿失禁
EjD - 射精機能障害

ED - 勃起障害
QOL - 生活の質

*適応または使用方法については添付文書および日本泌尿器科学会から出されている適正使用指針をご参照下さい

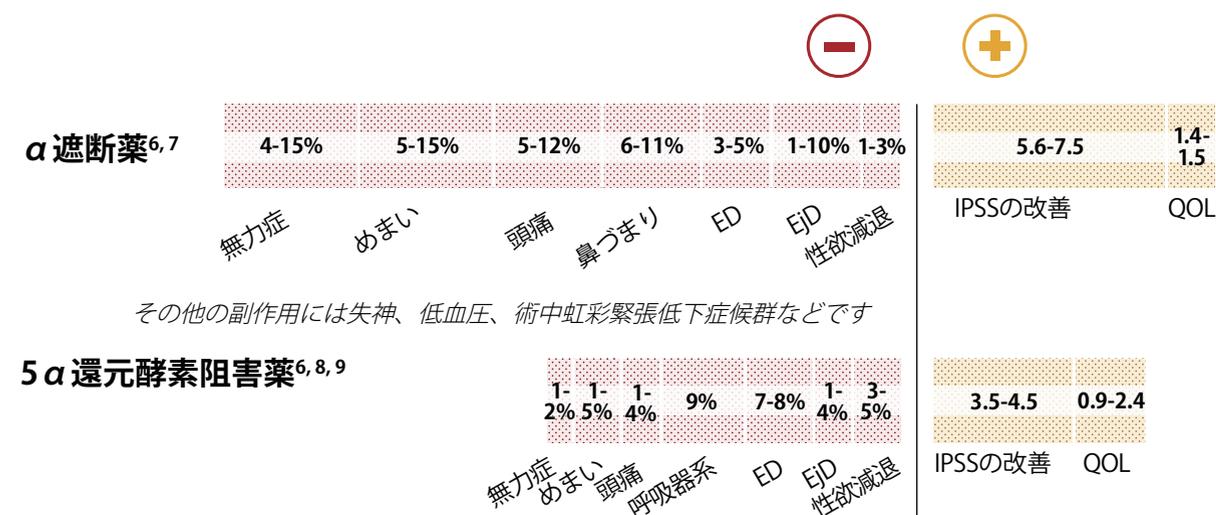
Indicated for the treatment of symptoms of an enlarged prostate up to 100cc in men 45 years or older. As with any medical procedure, individual results may vary. Most common side effects are temporary and include hematuria, dysuria, micturition urgency, pelvic pain, and urge incontinence. Rare side effects, including bleeding and infection, may lead to a serious outcome and may require intervention. Consult the Instructions for Use (IFU) for more information.

*No instances of new, sustained erectile or ejaculatory dysfunction in the L.I.F.T. pivotal study

1. Roehrborn, J Urol 2013; 2. Roehrborn, Urol Practice 2015;
3. Sonksen, Eur Urol 2015; 4. Cindolo et al. Int Urol Nephrol 2017;
5. Noordhoff et al. Neurourological Urodyn 2019;
6. AUA BPH Guidelines 2003, 2010

安全で効果的

BPHの薬物療法の利点と副作用: 治療から1～2年後の結果の比較



その他の副作用には失神、低血圧、術中虹彩緊張低下症候群などです

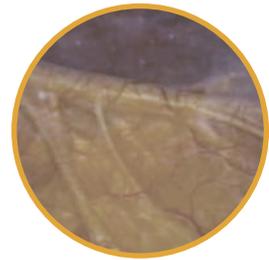
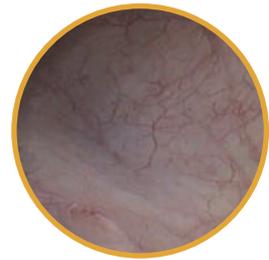
その他の副作用は失神及び低血圧などです。薬物の服用を中止した後も性機能の副作用が長引く可能性があります

ED - 勃起障害 EjD - 射精機能障害 QOL - 生活の質

6. AUA BPH Guidelines 2003, 2010; 7. Jan Teper, Cent Eur J Urol 2011;
8. Traish, J Sex Med 2015; 9. Marihart et al. Rev Urol 2005

AUA BPHガイドラインにおける 早期の介入の必要性

健康な膀胱から
不可逆的なダメージに
至るまでの変化



健康な膀胱

状態の悪化

不可逆的な
ダメージを受けた膀胱

“多くの男性は薬物療法を中止するものの、手術を検討する患者さんは比較的少数のため、臨床においては手術に比べて低侵襲治療を求める声が大きくなっています。この低侵襲治療を考慮することで、膀胱出口部閉塞（BOO）症状を有し、薬物療法を中止した男性も膀胱機能障害を発症する前に治療を受けることが可能となります”¹⁾

1. AUA BPH Guidelines Published 2018, Amended 2019

UroLift®2システム: 新たなBPH治療

AUA BPHガイドラインは次の点を述べてます

- ✓ 泌尿器科医は、BPH患者さんの治療として植込み型前立腺組織牽引システム（Prostatic Urethral Lift: PUL）（UroLift®2システム使用）の施行が検討できます
- ✓ 患者さんに対し、外科治療が射精機能障害（EjD）や勃起障害（ED）の原因となる可能性があることを理解してもらいます
- ✓ “EDやEjDを新たに発症することに強い不安を抱いている男性においては、PULが治療の選択肢になります”



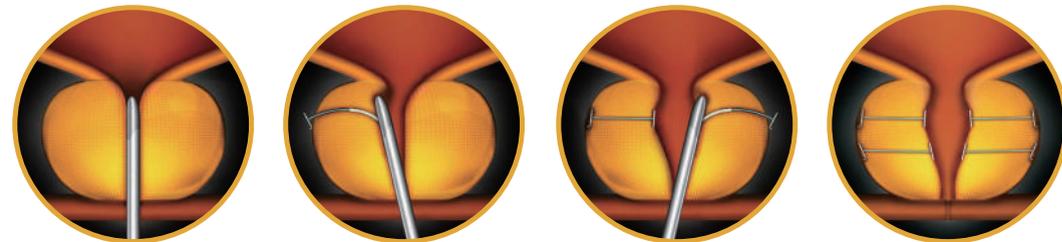
ガイドラインはウェブサイト (auanet.org) から確認できます
Education→Guidelines and Policies→Benign Prostatic
Hyperplasia (BPH) を選択

AUA BPH Guidelines Published 2018, Amended 2019

UroLift®2システム

患者さんの良好な回復と持続的な治療効果が示されています*1-7

- ✓ 早期の症状緩和と回復が得られます^{1,8}
- ✓ BPHに対する他の治療の中でも術後カテーテル挿入率が低いです⁹
- ✓ BPHに対する他の治療の中でも組織に壊滅的な損傷を与える可能性が低いです⁹
- ✓ 治療後5年間の持続的効果が証明されています⁹
- ✓ リアルワールドの治療結果の大部分が無作為化比較試験のデータと一致しています¹⁰



*No instances of new, sustained erectile or ejaculatory dysfunction in the LIFT pivotal study
1. Roehrborn, Can J Urol 2015; 2. Roehrborn, J Urology 2013;
3. AUA BPH Guidelines 2003, 2010, 2018 amended 2019; 4. Naspro, Eur Urol 2009;
5. Montorsi, J Urol 2008; 6. McVary, J Sex Med 2016; 7. Sonksen Eur Urol 2015;
8. Shore Can J Urol 2014; 9. Roehrborn et al. Can J Urol 2017;
10. Eure et al J Endourol 2019

単純なアプローチ

前立腺肥大による閉塞を物理的に解除



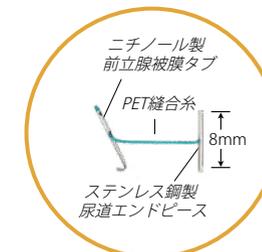
膀胱鏡下で視覚化しながら硬性膀胱鏡用シースを介してUroLift®2デリバリーデバイスを経尿道的に標的とする閉塞部位まで挿入します

デリバリーシステムから送り出すニードルを介して配置される小型のUroLift2インプラントによって、閉塞の原因となっている前立腺葉を圧迫します

UroLift2デリバリーシステムにはUroLift2インプラント1個が装填されており、ひとりの患者さんに対して通常4~6個のインプラントを留置します¹

*使用法については添付文書を参照の上適切にご使用下さい

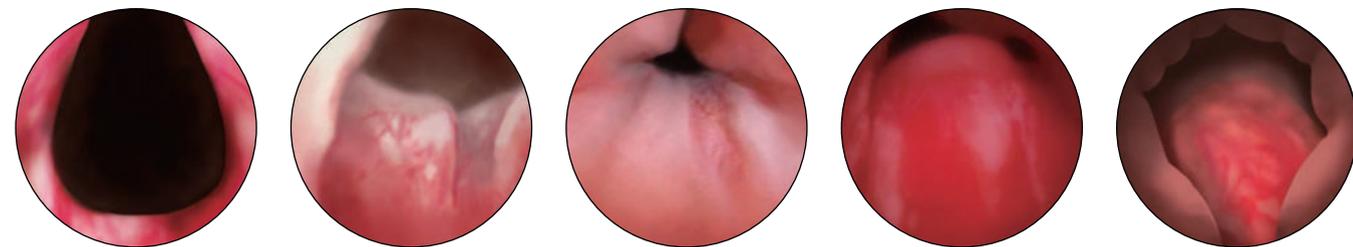
UroLift®2
デリバリーハンドル



UroLift®2インプラント

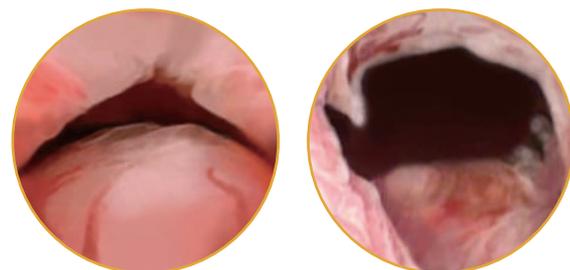
1. Roehrborn, J Urology 2013 LIFT Study

幅広い種類のBPHに対して 治療が可能¹⁻⁴



中葉が
視認できない

中葉による閉塞または
中葉が突出している



施行前

施行後

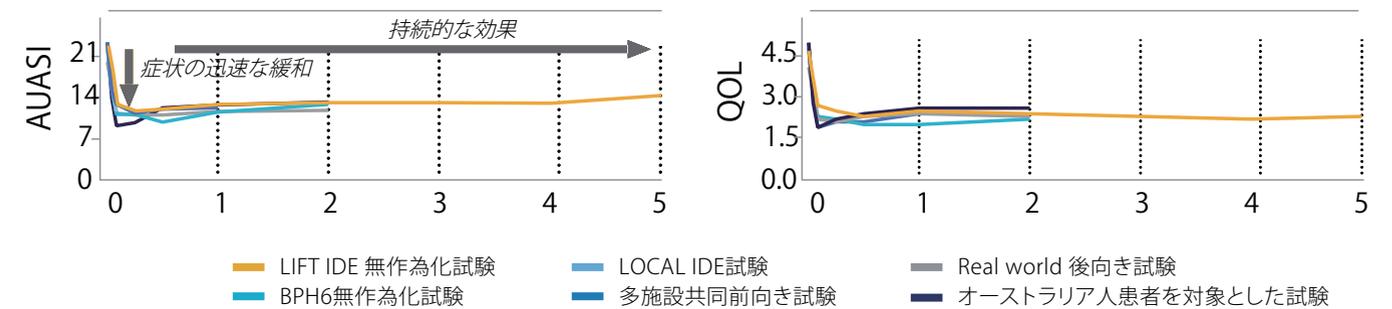
個々の症例の結果は異なる可能性があります

側葉肥大及び中葉肥大を含め、前立腺体積が
100 ccまでの男性に適応となります

1. Eckhardt, Neurourol and Urodynamics 2001;
2. Kaplan, J Urol 2011; 3. McVary, J Sex Med 2014;
4. Roehrborn, J Urol 2013

再現性の高い持続的な効果

多数の臨床研究及びReal World Retrospective Study
で認められています¹



- ✓ 直ちに症状が緩和され回復に向かいます^{2,3}
- ✓ 治療1年後の時点でAUASI (American Urological Association Symptom Index) が47%の改善を示し²、治療5年後の時点でもこの改善が36%において維持されています⁴
- ✓ 治療1年後 (51%)²から治療5年後 (50%)⁴までQOLの改善が維持されます
- ✓ 治療1年後にQmaxが59%の改善を示し²、治療5年後の時点でもこの改善が44%において維持されています⁴
- ✓ 射精機能障害または勃起障害の新たな発症や持続した症例はありませんでした(0%)*²
- ✓ 再手術率は低く、治療1年後で5%²、治療5年後で13.6%⁴です

*No instances of new, sustained erectile or ejaculatory dysfunction in the L.I.F.T. pivotal study
1. Eure et al J Endourol 2019; 2. Roehrborn, J Urology 2013;
3. Shore, Can J Urol 2014; 4. Roehrborn et al. Can J Urol 2017

UROLIFT®

1

さらに詳しい情報を知りたい場合は
ウェブサイト www.UroLift.com を参照ください。
カスタマーサービス TEL: 057-055-160

外国製造医療機器等特例承認取得者: NeoTract, Inc.
選任製造販売業者: テレフレックスメディカルジャパン株式会社
販売名: UroLift システム
承認番号: 23000BZI00038000

neotract | **Teleflex**®

INTERVENTIONAL UROLOGY

Teleflex、Teleflexロゴ、NeoTract、NeoTractロゴ、UroLift、及び  はTeleflex Incorporated
又は米国内外の同社関連組織の商標又は登録商標です。

© 2020 NeoTract, Inc. All rights reserved. Printed in the USA.

MAC00034-01 Rev G
WF0093449