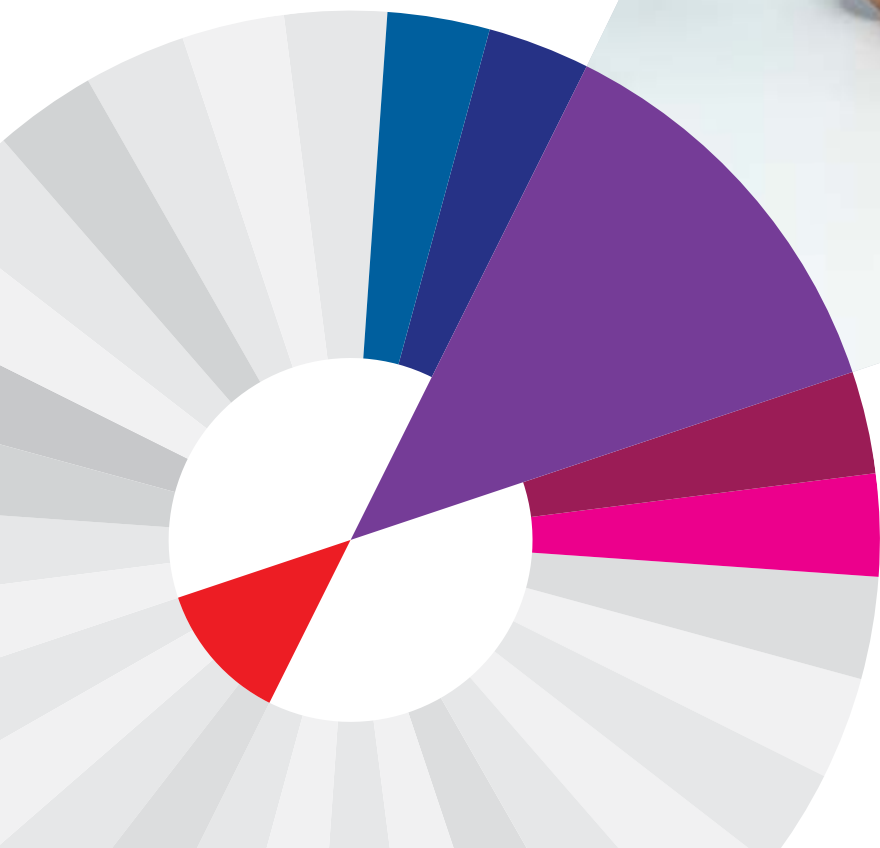


ETHICON

PART OF THE *Johnson & Johnson* FAMILY OF COMPANIES

Herausforderung Infektionsprophylaxe

Unser Baustein:
PLUS Nahtmaterial



Die große Herausforderung: Infektionsprophylaxe im Krankenhaus

Nosokomiale Infektionen sind für Patienten gefährlich und für Krankenhäuser ein großer Kosten- und Organisationsfaktor.

55.000 Patienten sind jedes Jahr in Österreich betroffen.²⁷

Bis zu 4.800 von ihnen sterben daran.²⁷

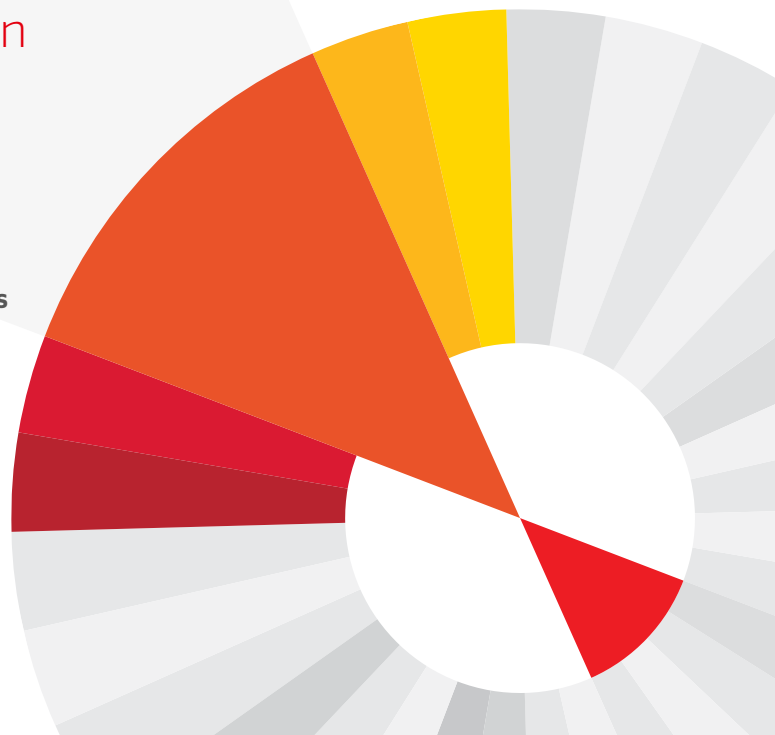
Postoperative Wundinfektionen – häufiger, als Sie denken

- Etwa **32%** aller nosokomialen Infektionen sind postoperative Wundinfektionen.²⁸
- Postoperative Wundinfektionen kommen bei ca. **16,1%** der Laparotomien mit medialer Inzision vor.²⁹
- Der Krankenhausaufenthalt verlängert sich um ca. **9,8 Tage**.³⁰
- Die Behandlung kostet ca. **2.000 bis 4.000 €** zusätzlich.³⁰
- Etwa **2x** so viele Patienten müssen auf der Intensivstation behandelt werden.³¹
- Die Sterblichkeit ist ca. **2x** so hoch.³¹
- Es kommt zu ca. **5x** mehr Wiedereinlieferungen ins Krankenhaus.³¹
- **40 bis 60%** der postoperativen Wundinfektionen gelten als vermeidbar.³²

Verschärfte Hygienekontrollen, die Meldepflicht von nosokomialen Infektionen und deren Veröffentlichung in Qualitätsberichten offenbaren die Hygienequalität. Die Transparenz für Patienten führt zu stärkerem Wettbewerbsdruck.

Die Folgen für die Patienten und das Krankenhaus

- **Patientenleid**
- **Hoher zusätzlicher organisatorischer und finanzieller Behandlungsaufwand**
- **Schlechte Reputation für das Krankenhaus**



Unser Baustein: PLUS Nahtmaterial

PLUS Nahtmaterial kann sofort und ohne zeit- und kostenintensives Training im gesamten Krankenhaus eingesetzt werden.

Die Notwendigkeit kontinuierlicher Kontrollen entfällt.

Vorteile von PLUS Nahtmaterial

1. Belastbare klinische Evidenz

Von 26 klinischen Studien zeigt die Mehrheit eine eindeutige Tendenz in diversen Fachbereichen; 13 sogar mit statistischer Signifikanz

2. Breites Einsatzgebiet

Einsetzbar bei verschiedensten Operationen und Patientengruppen

3. Einfache Umsetzung

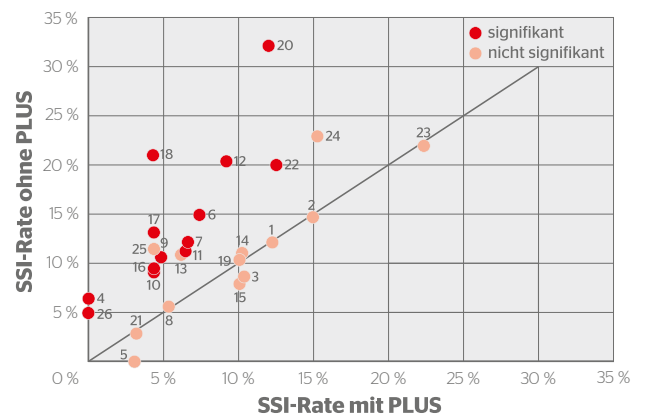
Einsatz von PLUS Nahtmaterial ohne zusätzliche Maßnahmen möglich

4. Mögliche Kostenersparnis

Weniger Infektionen bedeuten weniger kosten- und zeitintensive Nachbehandlungen

5. Möglicher Wettbewerbsvorteil

Zufriedene Patienten und transparente Qualitätsberichte fördern Klinik-Image

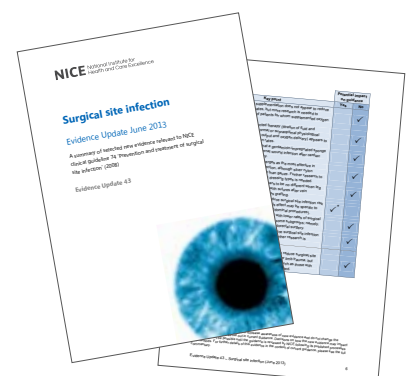


Die klinische Evidenz zum PLUS Nahtmaterial zeigt eine klare Tendenz. Die Punkte symbolisieren die Ergebnisse von 26 klinischen Studien¹⁻²⁶.

Zwei Meta-Analysen^{33,34} bestätigen diese eindeutige Tendenz statistisch signifikant.

PLUS Nahtmaterial kann NICE-Guideline beeinflussen

Das international anerkannte „National Institute for Health and Care Excellence“ (NICE) aus Großbritannien hat in seinem „Evidence Update June 2013“ insgesamt 19 Präventionsmaßnahmen analysiert. Als einziger Maßnahme wird PLUS Nahtmaterial aufgrund der neuesten klinischen Evidenz^{33,34} das Potenzial zugeschrieben, die NICE Clinical Guideline „Prevention and Treatment of Surgical Site Infection“ aus dem Jahr 2008 zu beeinflussen.



TRICLOSAN

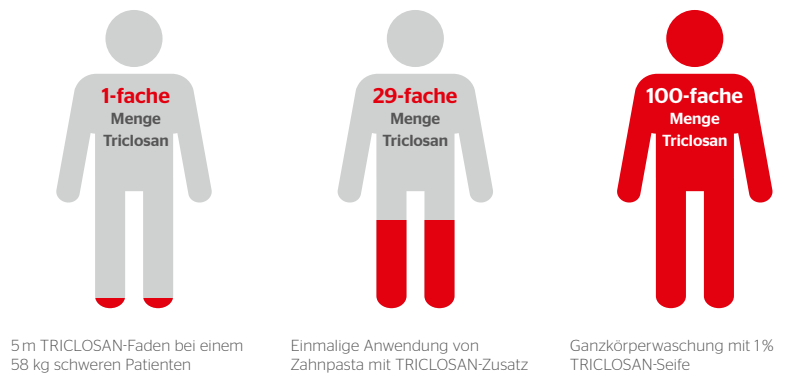
Effektiv, verträglich, bewährt

TRICLOSAN ist ein Antiseptikum, das bereits seit über 50 Jahren im Krankenhaus und Gesundheitsbereich eingesetzt wird. Es wirkt in nur wenigen Minuten gegen eine Reihe von grampositiven und gramnegativen Bakterien. Da TRICLOSAN die Zellmembran von Bakterien zerstört und so deren Proliferation verhindert, ist es äußerst effektiv in der Infektionsprophylaxe. Wir verwenden ausschließlich TRICLOSAN IRGACARE MP®, die reinste Form von TRICLOSAN.

Gute Argumente gegen alte Vorurteile³⁵

1. Bisher konnte **kein Bakterium mit erworbener TRICLOSAN-resistenz** isoliert werden.
2. Es existiert **keine klinische Evidenz für eine antibiotische Kreuzresistenz**, die durch TRICLOSAN induziert wurde.
3. Die mit PLUS Nahtmaterial aufgenommene Menge an TRICLOSAN ist **toxikologisch unkritisch**.

Resorbierte TRICLOSAN-Mengen im Vergleich³⁶

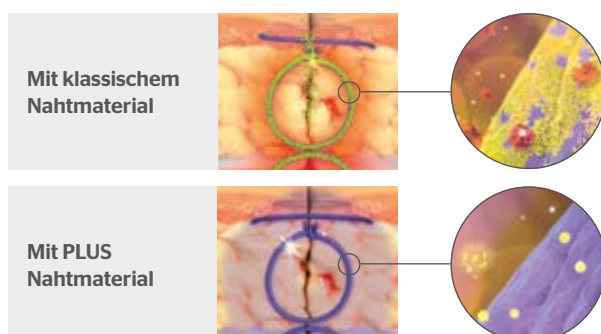


TRICLOSAN – das PLUS im Nahtmaterial

Polyfiles PLUS Nahtmaterial wird mit TRICLOSAN beschichtet, monofiles PLUS Nahtmaterial wird dagegen mit TRICLOSAN durchtränkt. Daraus ergeben sich unterschiedliche TRICLOSAN-Konzentrationen und Wirkspektren.

Produkt	TRICLOSAN-Konzentration
VICRYL™ PLUS	0,023 mg / kg
MONOCRYL™ PLUS	0,203 mg / kg
PDS® PLUS	0,203 mg / kg

Die Idee hinter PLUS Nahtmaterial



Um ein klassisches Nahtmaterial kann sich ein Biofilm bilden, der schädliche Bakterien vor der Körperabwehr schützt.³⁷ Die so geschützten Bakterien können dann das Nahtmaterial als Leitschiene nutzen, um tiefer in das Gewebe einzudringen.

Die Idee hinter PLUS Nahtmaterial ist, die Bildung dieses Biofilms zu verhindern und so Infektionen vorzubeugen.

VICRYL™ PLUS

Gutes Handling plus antibakterielle Wirkung

Vielen Chirurgen ist VICRYL™ ein Begriff. Mit gutem Handling und sicherem Knotensitz überzeugt das resorbierbare, polyfile Nahtmaterial in der Praxis schon lange. Wir haben dieses bewährte Produkt noch weiter verbessert und es mit TRICLOSAN IRGACARE MP® beschichtet.

VICRYL™ PLUS in einer Petrischale mit sichtbarer Hemmzone gegen Staphylococcus aureus

VICRYL™ PLUS Nahtmaterial

Klassisches Nahtmaterial



VICRYL™ PLUS ist geeignet für

- Adaption von Weichgewebe und Ligatur
- allgemeinen Wundverschluss
- Viszeralchirurgie
- Gynäkologie
- Urologie

VICRYL™ PLUS bildet eine wirksame Hemmzone gegen



Staphylococcus aureus



Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)



Staphylococcus epidermidis



Methicillin-resistenten Staphylococcus epidermidis (MRSE)

VICRYL™ PLUS - Fadendaten

Material	Antibakterielles Polyglactin 910, polyfil, resorbierbar, beschichtet
Reißkraft	50%: 21 Tage (gefärbt / ungefärbt) 0%: 35 Tage (gefärbt / ungefärbt)
Resorptionszeit	56-70 Tage
Stärken	USP 5-0 bis 2 metric 1 bis 5



MONOCRYL™ PLUS

Leichte Gewebepassage plus antibakterielle Wirkung

Der Vorteil monofiler Fäden ist ihre leichte Gewebepassage dank der glatten Oberfläche. Doch die Fadenstruktur erweist sich häufig als sperrig. MONOCRYL™ PLUS ist jedoch sehr flexibel und lässt sich sicher kneten. Außerdem verfügt es über eine hohe Ausgangsreißkraft.

MONOCRYL™ PLUS wird während der Sterilisation mit TRICLOSAN IRGACARE MP® durchtränkt. Es wirkt daher sogar gegen mehr Bakterienstämme als das polyfile VICRYL™ PLUS. Mit MONOCRYL™ PLUS sind Sie also in mehrfacher Hinsicht auf der sicheren Seite.

MONOCRYL™ PLUS ist geeignet für

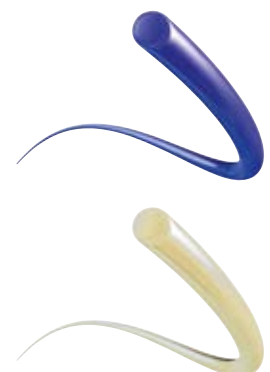
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Adaption von Weichgewebe und Ligatur• Hautverschluss | <ul style="list-style-type: none">• Viszeralchirurgie• Gynäkologie• Urologie |
|---|--|

MONOCRYL™ PLUS bildet eine wirksame Hemmzone gegen

 Staphylococcus aureus	 Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)
 Staphylococcus epidermidis	 Methicillin-resistenten Staphylococcus epidermidis (MRSE)
 Escherichia coli	 Klebsiella pneumoniae

MONOCRYL™ PLUS - Fadendaten

Material	Antibakterielles Poliglecapron 25, monofil, resorbierbar	
Reißkraft	50%: 7 Tage (ungefärbt) 0%: 21 Tage (ungefärbt)	60%: 7 Tage (gefärbt) 0%: 28 Tage (gefärbt)
Resorptionszeit	90-120 Tage	
Stärken	USP 6-0 bis 2 metric 0.7 bis 3.5	



PDS® PLUS

Langsamer Reißkraftabfall plus antibakterielle Wirkung







Bestimmte Eingriffe erfordern ein besonderes Nahtmaterial, da das Gewebe nur langsam verheilt. PDS® PLUS ist so ein Material. Es zeichnet sich zudem durch eine besonders lange Resorptionszeit und lang anhaltende Reißkraft aus, adaptiert die Wundränder also sehr sicher. Auch bei fortlaufenden Schlingennähten.

Ein weiterer Sicherheitsaspekt ist die Durchtränkung mit TRICLOSAN IRGACARE MP®.

PDS® PLUS ist geeignet für

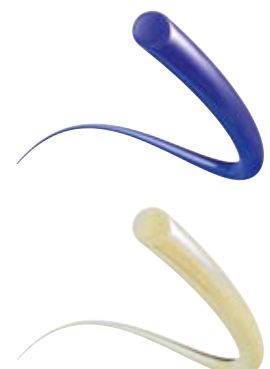
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Adaption von Weichgewebe • Faszienverschluss | <ul style="list-style-type: none"> • Viszeralchirurgie • Orthopädie • Traumatologie |
|---|--|

PDS® PLUS bildet eine wirksame Hemmzone gegen

 Staphylococcus aureus	 Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)
 Staphylococcus epidermidis	 Methicillin-resistenten Staphylococcus epidermidis (MRSE)
 Escherichia coli	 Klebsiella pneumoniae

PDS® PLUS - Fadendaten

Material	Antibakterielles Polydioxanon, monofil, resorbierbar
Reißkraft	60%: 42 Tage (gefärbt / ungefärbt) 0%: 70 Tage (gefärbt / ungefärbt)
Resorptionszeit	182-240 Tage
Stärken	USP 7-0 bis 2 metric 0.5 bis 5



	Studien	Jahr	Land	unterstützt von Ethicon	Studiendesign	Patientenzahl	Nahtmaterial	SSI-Rate mit PLUS	SSI-Rate ohne PLUS	p-Wert
1	Baracs et al.	2011	Ungarn	nein	RCT	385	PDS* PLUS	12,2%	12,2%	0,982
2	Chen et al.	2011	Taiwan	nein	RCT	241	VICRYL™ PLUS	14,9%	14,7%	1
3	DeFazio et al.	2005	USA	nein	RCT	93	VICRYL™ PLUS	10,3%	8,7%	> 0,005
4	Fleck et al.	2007	Österreich	nein	keine RCT	479	VICRYL™ PLUS	0,0%	6,4%	0,008
5	Ford et al.	2005	USA	ja	RCT	147	VICRYL™ PLUS	3,1%	0,0%	na
6	Galal & El-Hindawy	2011	Ägypten	nein	RCT	450	VICRYL™ PLUS	7,4%	15,0%	0,011
7	Hoshino et al.	2013	Japan	nein	keine RCT	1051	VICRYL™ PLUS	6,6%	12,2%	0,002
8	Isik et al.	2012	Türkei	nein	RCT	510	VICRYL™ PLUS	5,3%	5,6%	> 0,001
9	Justinger et al.	2009	Deutschland	nein	keine RCT	2088	VICRYL™ PLUS	4,9%	10,8%	< 0,001
10	Justinger et al.	2011	Deutschland	nein	keine RCT	839	VICRYL™ PLUS	4,3%	9,2%	< 0,005
11	Justinger et al.	2013	Deutschland	ja	keine RCT	856	PDS* PLUS	6,4%	11,3%	< 0,05
12	Khachatryan et al.	2011	Russland	nein	RCT	133	VICRYL™ PLUS	9,2%	20,5%	< 0,05
13	Laas et al.	2012	Frankreich	nein	keine RCT	190	VICRYL™ PLUS & MONOCRYL™ PLUS	6,1%	10,9%	0,2
14	Mattavelli et al.	2011	Italien	nein	RCT	217	VICRYL™ PLUS	10,2%	11,0%	0,84
15	Mingmalairak et al.	2009	Thailand	nein	RCT	100	VICRYL™ PLUS	10,0%	8,0%	0,727
16	Nakamura et al.	2013	Japan	nein	RCT	410	VICRYL™ PLUS	4,3%	9,3%	0,047
17	Rasic et al.	2011	Kroatien	nein	RCT	184	VICRYL™ PLUS	4,3%	13,2%	0,035
18	Rozelle et al.	2008	USA	nein	RCT	84	VICRYL™ PLUS	4,3%	21,0%	0,038
19	Seim et al.	2012	Norwegen	nein	RCT	323	VICRYL™ PLUS	10,0%	10,4%	1
20	Singh et al.	2010	Singapur	nein	RCT	100	VICRYL™ PLUS	12,0%	32,0%	0,083
21	Stadler & Fleck	2011	Österreich	nein	keine RCT	963	VICRYL™ PLUS	3,2%	3,0%	0,889
22	Thimour-Bergström et al.	2013	Schweden	ja	RCT	374	VICRYL™ PLUS & MONOCRYL™ PLUS	12,5%	20,0%	0,0497
23	Turtainen et al.	2012	Finnland	nein	RCT	276	VICRYL™ PLUS & MONOCRYL™ PLUS	22,3%	21,9%	0,94
24	Williams et al.	2011	Wales	ja	RCT	127	VICRYL™ PLUS & MONOCRYL™ PLUS	15,2%	22,9%	> 0,05
25	Zhang et al.	2011	China	ja	RCT	101	VICRYL™ PLUS	4,3%	11,6%	> 0,05
26	Zhuang et al.	2009	China	nein	RCT	450	VICRYL™ PLUS	0,0%	5,0%	< 0,01

Referenzen: **1** Baracs J, Huszár O, Sajjadi SG, Horváth OP. Surgical site infections after abdominal closure in colorectal surgery using triclosan-coated absorbable suture (PDS Plus) vs. uncoated sutures (PDS II): a randomized multicenter study. *Surg Infect (Larchmt)* 2011; 12: 483-489. **2** Chen SY, Chen TM, Dai JP, Fu SC, Chang SC, et al. (2011). Do antibacterial-coated sutures reduce wound infection in head and neck cancer reconstruction? *Eur J Surg Oncol* 2011; 37: 300-304. **3** DeFazio A, Datta MS, Nezhad C. Does the use of Vicryl Plus antibacterial suture decrease the incidence of umbilical infection when compared to Vicryl suture? *Fertil Steril* 2005; 84(Suppl 1): S161. **4** Fleck T, Reinhard M, Blacky A, Fleck M, Wolner E, et al. (2007). Triclosan-Coated Sutures for the Reduction of Sternal Wound Infections: Economic Considerations. *Ann Thorac Surg* 2007; 84: 232-236. **5** Ford HR, Jones P, Gaines B, Reblock K, Simpkins DL. Intraoperative handling and wound healing: controlled clinical trial comparing coated VICRYL Plus antibacterial suture (coated polyglactin 910 suture with triclosan) with coated VICRYL suture (coated polyglactin 910 suture). *Surg Infect (Larchmt)* 2005; 6: 313-321. **6** Galal I, El-Hindawy K. Impact of using triclosan-antibacterial sutures on incidence of surgical site infection. *Am J Surg* 2011; 202: 133-138. **7** Hoshino S, Yoshida Y, Tanimura S, Yamauchi Y, Noritomi T et al. (2013). A study of the efficacy of antibacterial sutures for surgical site infection: a retrospective controlled trial. *Int Surg* 2013; 98: 129-132. **8** Isik I, Selimen D, Senay S, Alhan C. Efficiency of antibacterial suture material in cardiac surgery: a double-blind randomized prospective study. *The Heart Surgery Forum* 2012; 15: E40-E45. **9** Justinger C, Moussavian MR, Schlueter C, Kopp B, Kollmar O, et al. (2009). Antiseptic coating of abdominal closure sutures and wound infection. *Surgery* 2009; 145: 330-334. **10** Justinger C, Schulz J, Sperling J, Kollmar O, Richter S, et al. (2011). Triclosan-coated sutures reduce wound infections after hepatobiliary surgery - a prospective non-randomized clinical pathway driven study. *Langenbecks Arch Surg* 2011; 396: 845-850. **11** Justinger C, Slotta JE, Ningel S, Gräber S, Kollmar O, et al. (2013). Surgical-site infection after abdominal wall closure with triclosan-impregnated polydioxanone sutures: Results of a randomized clinical pathway facilitated trial (NCT00998907). *Surgery* 2013 pii: S0039-6060(13)00158-X. doi: 10.1016/j.surg.2013.04.011. [Epub ahead of print] **12** Khachatryan N, Dibirow M, Omelyanovsky V, Chupalov M, Gasanova G. Prevention of postoperative infections in abdominal surgery using reabsorbable suture with antibacterial activity (Vicryl Plus) versus reabsorbable standard sutures. *Surg Infect (Larchmt)* 2011; 12: A13-A14. **13** Laas E, Poilroux C, Bézu C, Coutant C, Uzan S, et al. (2012). Antibacterial-coated suture in reducing surgical site infection in breast surgery: a prospective study. *Int J Breast Cancer* 2012; 819578. doi: 10.1155/2012/819578. [Epub 2012 Dec 19] **14** Mattavelli I, Nespoli L, Alfieri S, Cantore F, Sebastian-Douglas S, Cobiainchi L, et al. Triclosan-coated suture to reduce surgical site infection after colorectal surgery. *Surg Infect (Larchmt)* 2011; 12: A14-A15. **15** Mingmalairak C, Ungbhakorn P, Paochareon V. Efficacy of antimicrobial coating suture coated polyglactin 910 with triclosan (Vicryl Plus) compared with polyglactin 910 (Vicryl) in reduced surgical site infection of appendicitis, double blind randomized control trial, preliminary safety report. *J Med Assoc Thai* 2009; 92: 770-775. **16** Nakamura T, Kashimura N, Noji T, Suzuki O, Ambo Y, et al. (2013). Triclosan-coated sutures reduce the incidence of wound infections and the costs after colorectal surgery: a randomized controlled trial. *Surgery* 2013; 153: 576-583. **17** Rašić Z, Schwarz D, Adam VN, Sever M, Lojo N, Rašić D, et al. Efficacy of antimicrobial triclosan-coated polyglactin 910 (Vicryl* Plus) suture for closure of the abdominal wall after colorectal surgery. *Coll Antropol* 2011; 35: 439-443. **18** Rozelle CJ, Leonardo J, Li V. Antimicrobial suture wound closure for cerebrospinal fluid shunt surgery: a prospective, double-blinded, randomized controlled trial. *J Neurosurg Pediatr* 2008; 2: 111-117. **19** Seim BE, Tønnessen T, Woldbaek PR. Triclosan-coated sutures do not reduce leg wound infections after coronary artery bypass grafting. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2012; 15: 411-415. **20** Singh H, Emmert MY, Sakaguchi H, Neng Lee C, Kofidis T. Antibacterial suture reduces surgical site infections in coronary artery bypass grafting. *Heart Surgery Forum* 2010; 13: S85. **21** Stadler S, Fleck T (2011). Triclosan-coated sutures on the reduction of sternal wound infections? A retrospective observational analysis. *Interact Cardiovasc Thorac Surg* 2011; 13: 296-299. **22** Thimour-Bergström L, Roman-Emanuel C, Scherstén H, Friberg O, Gudbjartsson T, et al. (2013). Triclosan-coated sutures reduce surgical site infection after open vein harvesting in coronary artery bypass grafting patients: a randomized controlled trial. *Eur J Cardiothorac Surg* 2013 Feb 22. [Epub ahead of print] **23** Turtainen J, Saimanen E, Mäkinen KT, Nykänen AI, Venermo MA, et al. Effect of triclosan-coated sutures on the incidence of surgical wound infection after lower limb revascularization surgery: a randomized controlled trial. *World J Surg* 2012; 36: 2528-2534. **24** Williams N, Sweetland H, Goyal S, Ivins N, Leaper DJ. Randomized trial of antimicrobial-coated sutures to prevent surgical site infection after breast cancer surgery. *Surg Infect (Larchmt)* 2011; 12: 469-474. **25** Zhang ZT, Zhang HW, Fang XD, Wang LM, Li XX, Li YF, et al. Cosmetic outcome and surgical site infection rates of antibacterial absorbable (polyglactin 910) suture compared to Chinese silk suture in breast cancer surgery: a randomized pilot research. *Chin Med J (Engl)* 2011; 124: 719-724. **26** Zhuang CP, Cai GY, Wang YQ. Comparison of two absorbable sutures in abdominal wall incision. *Journal of Clinical Rehabilitative Tissue Engineering Research* 2009; 13: 4045-4048. **27** Apothekertagung Saalfelden März 2009: http://webapotheker.at/Internet/2012/NewsPresse_1_0_Oa.nsf/webPages/444c8fe717093fc6c125756f004903431OpenDocument. Zugriff am 3.10.2013. **28** Gastmeier P. Prävention nosokomialer Infektionen. *Chirurg* 2008; 79: 263-272. **29** Seiler CM, Bruckner T, Diener MK, Pappan A, Golcher H, et al. Interrupted or Continuous Slowly Absorbable Sutures For Closure of Primary Elective Midline Abdominal Incisions. *Ann Surg* 2009; 249: 576-582. **30** Leaper DJ, Van Goor H, Reilly J, Petrosillo N, Geiss HK, et al. Surgical site infection - a European perspective of incidence and economic burden. *Int Wound J* 2004; 1: 247-273. **31** World Health Organization. WHO Guidelines for Safe Surgery 2009: Safe surgery saves lives. **32** Odom-Forren J. Preventing surgical site infections. *Nursing* 2006; 36: 58-63. **33** Wang ZX, Jiang CP, Cao Y, Ding YT. Systematic review and meta-analysis of triclosan-coated sutures for the prevention of surgical-site infection. *Br J Surg* 2013; 100: 465-473. **34** Edmiston CE, Daoud FC, Leaper D. Is there an evidence-based argument for embracing an antimicrobial (triclosan)-coated suture technology to reduce the risk for surgical-site infections? A meta-analysis. *Surgery* 2013; 154: 89-100. **35** Leaper D, McBain AJ, Kramer A, Assadian O, Sanchez JLA, Lumio J, Kiernan M. Healthcare associated infection: novel strategies and antimicrobial implants to prevent surgical site infection. *Ann R Coll Surg Engl* 2010; 92: 453-458. **36** Barbolt TA. Chemistry and safety of triclosan, and its use as an antimicrobial coating on coated Vicryl Plus antibacterial suture (coated Polyglactin 910 suture with triclosan). *Surg Infect*. 2002; 3 (suppl.): 45-54. **37** Kathin S, Nistico L, Hall-Stoodley L, Post JC, Ehrlich GD, Stoodley P. Chronic surgical site infection due to suture-associated polymicrobial biofilm. *Surg Infect*. 2009; 10: 457-461.

Für aktuelle und vollständige Anleitungen beachten Sie bitte immer die der Verpackung beiliegende Gebrauchsanweisung.

Wir informieren Sie gern über innovative, elektronische Geschäftsprozesse.
Rufen Sie uns an oder informieren Sie sich im Internet über www.gfxeurope.com.

Johnson & Johnson MEDICAL GmbH
ETHICON Surgical Care
Hummelsbütteler Steindamm 71
22851 Norderstedt
DEUTSCHLAND
Tel.: +49 180 1000829 (0,039 €/Min, aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min)
Fax: 0800 1016138 (kostenlos, nur in Dtl. verfügbar)
www.ethicon.com

Johnson & Johnson AG
ETHICON Surgical Care
Gubelstrasse 34
6300 Zug
SCHWEIZ
Tel.: +41 58 2312333
Fax: +41 58 2312524
www.ethicon.com

Johnson & Johnson MEDICAL Products GmbH
ETHICON Surgical Care
Vorgartenstr. 206B
1020 Wien
ÖSTERREICH
Tel.: +43 1 36025-0
Fax: +43 1 36025-502
www.ethicon.com