



(10) **AT 514209 A1 2014-11-15**

(12) **Österreichische Patentanmeldung**

(21) Anmeldenummer: A 311/2013 (51) Int. Cl.: **A61B 10/02** (2006.01)
(22) Anmeldetag: 16.04.2013 **A61M 25/10** (2013.01)
(43) Veröffentlicht am: 15.11.2014 **A61B 10/00** (2006.01)

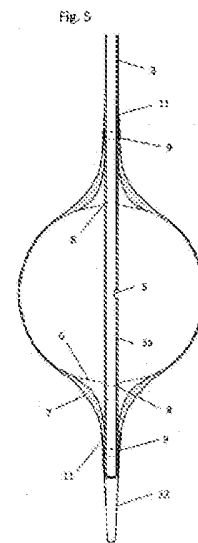
(56) Entgegenhaltungen:
WO 2012162610 A1
DE 2713212 A1
GB 1547328 A

(71) Patentanmelder:
Mitterer Stephan
2340 Mödling (AT)

(74) Vertreter:
KLIMENT & HENHAPEL PATENTANWÄLTE
OG
WIEN

(54) **Vorrichtung zur Probennahme**

(57) Probennahmevorrichtung (1) zum Einführen in den Ösophagus (2) für die Entnahme von Proben zur medizinischen Diagnostik, welche einen Schlauch (3) mit einem in den Ösophagus (2) einführbaren Endbereich (3a) umfasst, sowie einem am Endbereich (3a) befestigten Probennehmer. Erfindungsgemäß ist vorgesehen, dass das Schlauchende im einführbaren Endbereich (3a) luftdicht verschlossen und mit einer radialen Schlauchwandöffnung (5) versehen ist, und der Schlauch (3) entlang eines axialen Abschnittes seines Endbereiches (3a) von einer die Schlauchwandöffnung (5) bedeckenden und eng am Schlauch (3) anliegenden, aufblasbaren Membran (6) umspannt ist, wobei die Membran (6) von einer eng anliegenden, schwammartigen Umhüllung (7) als Probennehmer umgeben ist. Die schwammartige Umhüllung (7) ermöglicht eine gute Probenaufnahme und -rückhaltung während des gesamten Vorganges der Probennahme. Die erfindungsgemäße Vorrichtung kann außerdem durch ein Endoskop (13) eingeschoben werden und ermöglicht dem Arzt somit eine visuelle Kontrolle der Probennahme.



AT 514209 A1 2014-11-15



ZUSAMMENFASSUNG

5 Probennahmeverrichtung (1) zum Einführen in den Ösophagus (2) für die Entnahme von Proben zur medizinischen Diagnostik, welche einen Schlauch (3) mit einem in den Ösophagus (2) einführbaren Endbereich (3a) umfasst, sowie einem am Endbereich (3a) befestigten Probennehmer. Erfindungsgemäß ist vorgesehen, dass das Schlauchende im einführbaren Endbereich (3a) luftdicht verschlossen und mit einer radialen Schlauchwandöffnung (5)
10 versehen ist, und der Schlauch (3) entlang eines axialen Abschnittes seines Endbereiches (3a) von einer die Schlauchwandöffnung (5) bedeckenden und eng am Schlauch (3) anliegenden, aufblasbaren Membran (6) umspannt ist, wobei die Membran (6) von einer eng anliegenden, schwammartigen Umhüllung (7) als Probennehmer umgeben ist. Die schwammartige Umhüllung (7) ermöglicht eine gute Probenaufnahme und -rückhaltung während des
15 gesamten Vorganges der Probennahme. Die erfindungsgemäße Vorrichtung kann außerdem durch ein Endoskop (13) eingeschoben werden und ermöglicht dem Arzt somit eine visuelle Kontrolle der Probennahme.

20

(Fig. 5)

Die vorliegende Erfindung bezieht sich auf eine Probennahmeverrichtung zum Einführen in einen Ösophagus für die Entnahme von Proben zur medizinischen Diagnostik, welche einen Schlauch mit einem in den Ösophagus einführbaren Endbereich umfasst, sowie einem am Endbereich befestigten Probennehmer, gemäß dem Oberbegriff des Anspruchs 1.

5

Die Überlebensrate bei Speiseröhrenkrebs liegt nach 5 Jahren bei unter 20%. Handelt es sich aber um die Vorstufe „Barrett Ösophagus“, kann er relativ gut therapiert werden. Die derzeit übliche Diagnosemethode ist eine Gastroskopie, bei welcher Gewebeproben aus der Mukosa (Speiseröhreninnenwand) der Speiseröhre entnommen werden. Dabei werden ein Schlauch mit einer Kamera und eine Biopsiezange in die Speiseröhre (Ösophagus) des Patienten eingeführt und anschließend entnimmt der Arzt an bestimmten Stellen mit der Zange Proben der Mukosa, wobei er mithilfe der Kamera den Vorgang steuern kann.

10

Da die Proben nicht lückenlos aus der Oberfläche der Mukosa entnommen werden können, passiert es zwangsläufig, dass Biopsien an Stellen genommen werden, an denen noch keine Gewebeveränderungen vorliegen, während an anderen Stellen, an denen keine Proben entnommen werden, bereits Entartungen vorliegen könnten. Dies führt dazu, dass die Diagnosemethode nicht die gewünschte Zuverlässigkeit aufweist, eine frühzeitige Erkennung aber, wie eingangs erwähnt, für einen Behandlungserfolg von großer Bedeutung ist.

15

20

Die Zeit, die für eine Gastroskopie mit Probenentnahme mithilfe der Biopsiezange an verschiedenen Stellen des Zwölffingerdarms, des Magens sowie der Speiseröhre bei genauerer Durchführung, beispielsweise nach dem Chandrasoma-Protokoll, benötigt wird, liegt außerdem bei bis zu 45 Minuten. Hierbei befindet sich der Patient meist unter Narkose, insbesondere bei längeren Untersuchungen. Je länger sich der Patient im Tiefschlaf befindet, umso größer ist die Gefahr von Komplikationen während und auch nach der Untersuchung. Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass es bei der Gewebeentnahme zu Perforationen der Mukosa kommen kann.

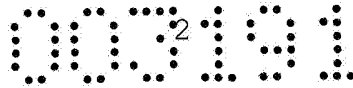
25

Daher wurde vorgeschlagen, einen Schlauch mit einem aufblasbaren Ballon in die Speiseröhre einzuführen. Der Ballon befindet sich am Ende des Schlauches und ist von einem Netz umgeben. Hat der Ballon nun den Magen erreicht, so wird er über den Schlauch aufgepumpt und anschließend unter Widerstand durch die Speiseröhre herausgezogen. Dabei bleiben reibungsbedingt Gewebeproben der Speiseröhre am Netz hängen. Diese Gewebeproben können anschließend aus dem Netz extrahiert und im Labor weiter untersucht werden.

30

35

Es hat sich jedoch herausgestellt, dass das Netz kein gut geeignetes Mittel ist, um Proben zu entnehmen, denn einige Gewebeproben werden entweder nicht entnommen, oder gehen beim



weiteren Herausziehen wieder verloren. Des Weiteren erschwert der am Schlauchende angeordnete Ballon das Einführen in den Ösophagus, insbesondere ist ein Einführen in den Arbeitskanal eines Endoskops unmöglich, weshalb der Arzt den Vorgang nicht visuell mitverfolgen kann. Dies hat den Nachteil, dass der Arzt nicht sieht, wie stark der Ballon aufgepumpt ist. Ist er zu wenig aufgepumpt, so werden zu wenig Gewebeproben entnommen; ist er zu stark aufgepumpt, so besteht die Gefahr einer Verletzung der Mukosa. Da der Speiseröhrenkanal nicht überall den gleichen Durchmesser aufweist ist der Ballon zwangsweise nie überall optimal aufgepumpt. Darüber hinaus bleiben alle auftretenden Komplikationen dem Arzt verborgen.

10

Es ist daher das Ziel der Erfindung diese Nachteile zu vermeiden und eine Probennahmeverrichtung für die Entnahme von Proben aus dem Ösophagus zur medizinischen Diagnostik vorzuschlagen, mit der Proben flächendeckend der Speiseröhre entnommen werden können, ohne dass dabei die Mukosa verletzt wird und darüber hinaus die dafür benötigte Zeit gegenüber einer Entnahme mit einer Biopsiezange verringert wird. Eine weitere Aufgabe besteht darin, die Vorrichtung in Größe und Beschaffenheit derart zu gestalten, dass sie in ein Endoskop eingebracht werden kann und somit dem Arzt ermöglicht, die Untersuchung visuell mitzuverfolgen.

15

20

Diese Aufgaben werden durch eine Probennahmeverrichtung mit den Merkmalen von Anspruch 1 gelöst. Anspruch 1 bezieht sich dabei auf eine Probennahmeverrichtung zum Einführen in einen Ösophagus für die Entnahme von Proben zur medizinischen Diagnostik, welche einen Schlauch mit einem in den Ösophagus einführbaren Endbereich umfasst, sowie einem am Endbereich befestigten Probennehmer. Dabei ist es erfindungsgemäß vorgesehen, dass der Schlauch einen im einführbaren Endbereich axial geschlossenen Kanal mit einer radialen Schlauchwandöffnung aufweist, und der Schlauch entlang eines axialen Abschnittes seines Endbereiches von einer die Schlauchwandöffnung bedeckenden und eng am Schlauch anliegenden, aufblasbaren Membran umspannt ist, wobei die Membran in zwei beidseits der Schlauchwandöffnung angeordneten Membranbefestigungsbereichen am Schlauch befestigt und von einer eng anliegenden, schwammartigen Umhüllung als Probennehmer umgeben ist.

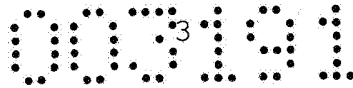
25

30

Eine derart gestaltete Vorrichtung ist durch die schwammartige Umhüllung gut geeignet, Proben flächendeckend zu entnehmen. Dabei ändert sich diese Eigenschaft durch stärkeres Aufblasen der Membran nicht. Die Oberfläche der schwammartigen Umhüllung weist einen stark abrasiven Charakter auf, wodurch die Probenentnahme begünstigt wird.

35

Sowohl die Membran, als auch die schwammartige Umhüllung liegen eng am Schlauch an, wodurch sich im unaufgeblasenen Zustand ein schlanker Körper ergibt. Dies ermöglicht das Einführen der Vorrichtung in ein Endoskop. Der dadurch gewonnene Nutzen ist eine visuelle



Überprüfung des Gewebeentnahmeproganges durch den Arzt über die Kamera des Endoskops. Aber auch der Gebrauch ohne Endoskop ist möglich.

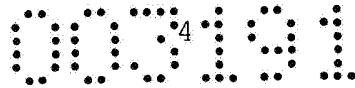
5 Nachdem die Probennahmeverrichtung in den Magen eingebracht wurde, pumpt sie der Arzt
etwa mithilfe einer luftgefüllten Spritze auf, um anschließend das Endoskop mitsamt der
Probennahmeverrichtung durch den Ösophagus herauszuziehen. Dabei verfolgt er den
Vorgang über die Kamera und verändert die Aufblasgröße der Membran und der
schwammartigen Umhüllung je nach lokalen Gegebenheiten des Ösophagus. Ist dieser
schmäler, so verkleinert der Arzt den Durchmesser der aufgeblasenen Membran; ist er breiter,
10 so pumpt er sie stärker auf. Die Membran bekommt dadurch die optimale Größe für eine
flächendeckende Gewebeprobenentnahme ohne jedoch die Mukosa zu verletzen. Treten
Komplikationen auf, so bemerkt dies der Arzt und er ist imstande unverzüglich zu reagieren.

Die Zeit der Untersuchung wird im Vergleich mit einer Gewebeentnahme mittels
15 Biopsiezange deutlich verkürzt, was die Risiken für den Patienten senkt.

In der Regel werden die schwammartige Umhüllung und die Membran nicht dieselbe
Elastizität aufweisen. Um dennoch eine leichte Aufblasbarkeit der Membran und der sie
umgebenden, schwammartigen Umhüllung zu erreichen wird gemäß einer Ausführungsform,
20 bei der die Membran eine höhere Elastizität aufweist als die schwammartige Umhüllung
vorgeschlagen, dass die schwammartige Umhüllung in zwei beidseits der
Schlauchwandöffnung angeordneten Umhüllungsbefestigungsbereichen am Schlauch
befestigt ist, wobei die Umhüllungsbefestigungsbereiche in axialer Richtung weiter
voneinander entfernt sind als die Membranbefestigungsbereiche. Die geringere Dehnbarkeit
25 pro Längeneinheit der schwammartigen Umhüllung wird somit durch Bereitstellung einer
größeren Länge ausgeglichen.

Eine weitere Ausführungsvariante ist dergestalt, dass die schwammartige Umhüllung in ihren
Umhüllungsbefestigungsbereichen mit jeweils zumindest einem Befestigungsring am
30 Schlauch befestigt ist. Dieser stellt eine einfaches und effektives Befestigungsinstrument dar.
Die Membran kann mit dem Schlauch verklebt und/oder mit einer Schnur und dergleichen
befestigt sein.

Eine weitere Ausführungsvariante zeichnet sich dadurch aus, dass die
35 Umhüllungsbefestigungsbereiche von einem Gummiüberzug umschlossen sind, weshalb die
Mukosa vor Verletzungen geschützt wird, insbesondere durch umklappende Abschnitte der
schwammartigen Umhüllung außerhalb der Befestigungsbereiche.



In einer weiteren Ausführungsvariante ist der Schlauch an seinem einführbaren Endbereich mit einem konisch zulaufenden Führungsfortsatz axial geschlossen, welcher das Ende des Schlauches bildet. Dadurch entsteht eine für das Einführen gut geeignete Stabilität der Probennahmeverrichtung, sowie aufgrund der Flexibilität des Führungsfortsatzes ein Schutz für die Mageninnenwand bei ihrem Kontakt mit dem Gerät.

5

Falls die Steifheit des Schlauches für ein leichtes Einführen in den Endoskopieschlauch bzw. die Speiseröhre unzureichend ist, wäre auch die Verwendung eines Versteifungsdrahtes denkbar. Hierzu wird vorgeschlagen, dass der Schlauch zweilumig ausgeführt ist und in einem der beiden Kanäle ein Versteifungsdraht verläuft.

10

Die Erfindung wird im Folgenden anhand von Ausführungsbeispielen mithilfe der beiliegenden Zeichnungen näher erläutert. Hierbei zeigen:

Fig. 1 eine Schnittansicht eines Teils eines menschlichen Körpers, wobei Mund, Rachen, Ösophagus, Magen und eine Ausführungsvariante einer erfindungsgemäßen Probennahmeverrichtung im unaufgeblasenen Zustand skizziert sind,

15

Fig. 2 eine weitere Schnittansicht wie in Fig. 1, wobei sich die Probennahmeverrichtung im aufgeblasenen Zustand befindet,

20

Fig. 3 eine weitere Schnittansicht wie in Fig. 1, wobei sich die Probennahmeverrichtung im aufgeblasenen Zustand befindet und der Probennahmeprozess in der Speiseröhre begonnen wurde,

25

Fig. 4 eine Schnittansicht eines Endbereiches einer Probennahmeverrichtung im unaufgeblasenen Zustand,

Fig. 5 eine Schnittansicht eines Endbereiches einer Probennahmeverrichtung im aufgeblasenen Zustand,

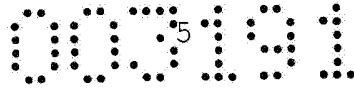
30

Fig. 6 eine Schnittansicht eines Endbereiches einer Probennahmeverrichtung im aufgeblasenen Zustand mit eingezeichneten Schnittebenen A-A und B-B,

Fig. 7 den Schnitt entlang der Schnittebene A-A der Fig. 6, und die

35

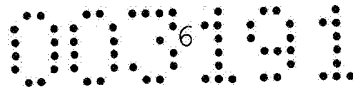
Fig. 8 den Schnitt entlang der Schnittebene B-B der Fig. 6.



In der Fig. 1 ist ein Teil eines menschlichen Körpers im Bereich der Speiseröhre 2 (Ösophagus) angedeutet. Ein Endoskopieschlauch 13a eines Endoskop 13 ist in Mund, Rachen, Speiseröhre 2 und Magen eingebracht. In den Arbeitskanal des Endoskopieschlauches 13a wurde eine erfindungsgemäße Probennahmeverrichtung 1 eingeführt, die mit ihrem Endbereich 3a den Bereich des Magens erreicht hat. Ein Führungsfortsatz 12 erleichtert dabei das Einführen der Probennahmeverrichtung 1 in den Arbeitskanal des Endoskopieschlauches 13a.

Die Probennahmeverrichtung 1 umfasst im Wesentlichen einen Schlauch 3 und einen Probennehmer in seinem Endbereich 3a, der in weiterer Folge noch genauer beschrieben wird. Jenes Ende des Schlauches 3, das außerhalb des Körpers des Patienten verbleibt, kann über eine Luer(-Lock)-Verbindung 15 an einer Spritze 4 befestigt werden, mit der ein gasförmiges Fluid in den Schlauch 3 gepresst werden kann. Ein Ventil 14 verhindert dabei ein Rückströmen des eingebrachten Fluids. Das gasförmige Fluid bewirkt dabei ein Aufblasen des Probennehmers, wie es in der Fig. 2 gezeigt ist. Durch vorsichtigen, gleichzeitigen Zug am Endoskopieschlauch 13a des Endoskops 13 und am Schlauch 3 der Probennahmeverrichtung 1 bewegt sich der aufgeblasene Probennehmer in Richtung der Speiseröhre, tritt in sie ein (siehe Fig. 3) und bewegt sich durch die gesamte Speiseröhre unter abrasivem Kontakt zur Speiseröhreninnenwand. Der abrasive Druck des Probennehmers an der Speiseröhreninnenwand kann dabei durch den Befüllungsdruck des Probennehmers gesteuert werden, die durch die Spritze 4 festgelegt werden kann. Das Ventil 14 entlastet dabei den Arzt, da der Druck im Probennehmer nicht permanent aktiv aufrecht erhalten werden muss. Da andererseits Verengungen der Speiseröhre Druck auf den Probennehmer ausüben, der das gasförmige Fluid in Richtung der Spritze 4 presst, kann der Arzt bei geöffnetem Ventil 14 Verengungen der Speiseröhre über den Kolbendruck der Spritze 4 feststellen. Bei Verengungen der Speiseröhre 2 kann der Befüllungsdruck durch geringfügiges Aufziehen der Spritze 4 wieder reduziert werden, um die Verengung leichter passieren zu können. Bei zu geringem Kontakt zur Speiseröhreninnenwand kann hingegen der Befüllungsdruck mithilfe der Spritze 4 erhöht werden, um eine zuverlässige Probennahme zu gewährleisten. Nach Durchqueren der Speiseröhre 2 wird der Probennehmer vom Schlauch 3 abgetrennt und in ein Konservierungsmittel, etwa Formalin, gelegt, um die Proben bis zur weiteren Analyse zu sichern. Die Proben können etwa zentrifugiert und mithilfe eines Mikroskops zytologisch untersucht werden, um etwa Hinweise auf eine Krebserkrankung zu finden. Bei negativem Befund kann eine aufwändige Biopsie in weiterer Folge unterbleiben.

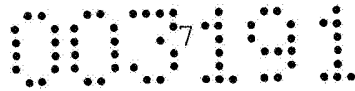
Anhand der Fig. 4-8 wird in weiterer Folge der Probennehmer genauer beschrieben. Der Probennehmer ist am einführbaren Endbereich 3a des Schlauches 3 angeordnet und umfasst eine aufblasbare Membran 6 und eine schwammartige Umhüllung 7. Das Schlauchende ist im einführbaren Endbereich 3a von einem konisch zulaufenden Führungsfortsatz 12 luftdicht



verschlossen und mit einer radialen Schlauchwandöffnung 5 versehen. Die Membran 6 erstreckt sich entlang eines axialen Abschnittes des Endbereiches 3a und liegt im unaufgeblasenen Zustand eng am Schlauch 3 an, wobei sie den entsprechenden axialen Abschnitt des Endbereiches 3a umspannt und die Schlauchwandöffnung 5 bedeckt (siehe Fig. 4). Die Membran 6 ist dabei in zwei beidseits der Schlauchwandöffnung 5 angeordneten Membranbefestigungsbereichen 8 am Schlauch 3 befestigt und von einer eng anliegenden, schwammartigen Umhüllung 7 umgeben, die in zwei beidseits der Schlauchwandöffnung 5 angeordneten Umhüllungsbefestigungsbereichen 9 am Schlauch 3 befestigt ist, wobei die Umhüllungsbefestigungsbereiche 9 in axialer Richtung weiter voneinander entfernt sind als die Membranbefestigungsbereiche 8 (siehe Fig. 4-6). Auf diese Weise kann eine geringere Elastizität der schwammartigen Umhüllung 7 ausgeglichen werden.

Die Membran 6 kann in ihren Membranbefestigungsbereichen 8 mit jeweils zumindest einem Faden oder einer Schnur am Schlauch 3 befestigt sein, oder auch mit dem Schlauch 3 verklebt oder angeformt werden. Des Weiteren kann die schwammartige Umhüllung 7 in ihren Umhüllungsbefestigungsbereichen 9 mit jeweils zumindest einem Befestigungsring 10 am Schlauch 3 befestigt sein, wie etwa in der Schnittansicht gemäß der Fig. 8 entlang der Schnittebene B-B ersichtlich ist. In der Fig. 8 sind dabei der innere Schlauch 3 zu sehen, der von der schwammartigen Umhüllung 7 umgeben ist. Die schwammartige Umhüllung 7 wird am Schlauch 3 durch den Befestigungsring 10 befestigt, dessen Außenkontur in der Fig. 8 eine dickere Kreislinie aufweist, die einen Gummiüberzug 11 darstellt, der den gesamten Aufbau umgibt. In der Fig. 7 ist eine Schnittansicht entlang der Schnittebene A-A ersichtlich, in der der Schlauch 3 sowie die schwammartige Umhüllung 7 sichtbar sind, wobei an der Innenseite der schwammartigen Umhüllung 7 die Membran 6 anliegt.

Mithilfe der Spritze 4 kann ein gasförmiges Fluid, etwa Luft, durch den Schlauch 3 in den Endbereich 3a gepresst werden, wo das gasförmige Fluid durch die Schlauchwandöffnung 5 austritt und die Membran 6 aufbläst. Der Probennehmer wechselt dabei von der Konfiguration gemäß Fig. 4 in eine Konfiguration gemäß der Fig. 5. Dabei wird auch die schwammartige Umhüllung 7, die an der Membran 6 anliegt, aufgeweitet. Es bildet sich annähernd eine Kugelform, deren äußere Oberfläche von schwammartigem Material gebildet wird und deren Durchmesser durch die Menge an eingeblasenem Fluid reguliert werden kann, die wiederum mithilfe der Spritze 4 gesteuert werden kann. Die schwammartige Umhüllung 7 ermöglicht eine gute Probenaufnahme und -rückhaltung während des gesamten Vorganges der Probennahme. Im Unterschied zur Biopsie können jedoch sehr rasch Proben aus der gesamten Speiseröhreninnenfläche gewonnen werden. Erst bei positivem Befund empfiehlt sich eine zeitaufwändigere und risikobehaftete Biopsie zur Lokalisierung der verdächtigen Stellen.

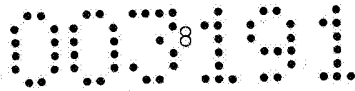


Ein besonderer Vorteil der erfindungsgemäßen Vorrichtung besteht darin, dass sie in den Arbeitskanal eines Endoskopieschlauches 13a eingebracht werden kann und somit dem Arzt ermöglicht, die Untersuchung visuell mitzuverfolgen. Durch die eng anliegende Membran 6 und die eng anliegende schwammartige Umhüllung 7 können vergleichsweise geringe
5 Baugrößen mit Querschnittsdurchmesser unter 2.5mm erreicht werden. Die strukturelle Stabilität während des Einführens wird dem Probennehmer dabei durch den Schlauch 3 verliehen, an dem die Membran 6 und die schwammartige Umhüllung 7 anliegen. Falls die Steifheit des Schlauches 3 für ein leichtes Einführen in den Endoskopieschlauch 13a bzw. die Speiseröhre 2 unzureichend ist, wäre auch die Verwendung eines Versteifungsdrahtes
10 denkbar, der innerhalb eines zweilumigen Schlauches 3 verläuft. In diesem Fall wäre es etwa möglich, den Versteifungsdraht in einem eigenen Kanal zu führen, sodass der Versteifungsdraht im eingeführten Endbereich 3a aus der Probennahmeverrichtung 1 austreten kann. Der Versteifungsdraht kann bei einer solchen Ausführungsform vorgeschoben werden und als Führung für den nachgeschobenen Schlauch 3 dienen. Diese
15 Ausführungsform eignet sich insbesondere auch bei Verwendungen ohne Endoskop, bei denen die erfindungsgemäße Probennahmeverrichtung 1 auch ohne endoskopische Unterstützung direkt in die Speiseröhre 2 eingeschoben wird.

20

BEZUGSZEICHENLISTE

	1	Probennahmeverrichtung
25	2	Speiseröhre (Ösophagus)
	3	Schlauch mit Endbereich 3a
	4	Spritze
	5	Schlauchwandöffnung
	6	Membran
30	7	schwammartige Umhüllung
	8	Membranbefestigungsbereich
	9	Umhüllungbefestigungsbereich
	10	Befestigungsring
	11	Gummiüberzug
35	12	Führungsfortsatz
	13	Endoskop mit Endoskopieschlauch 13a
	14	Ventil
	15	Luer(-Lock)-Verbindung



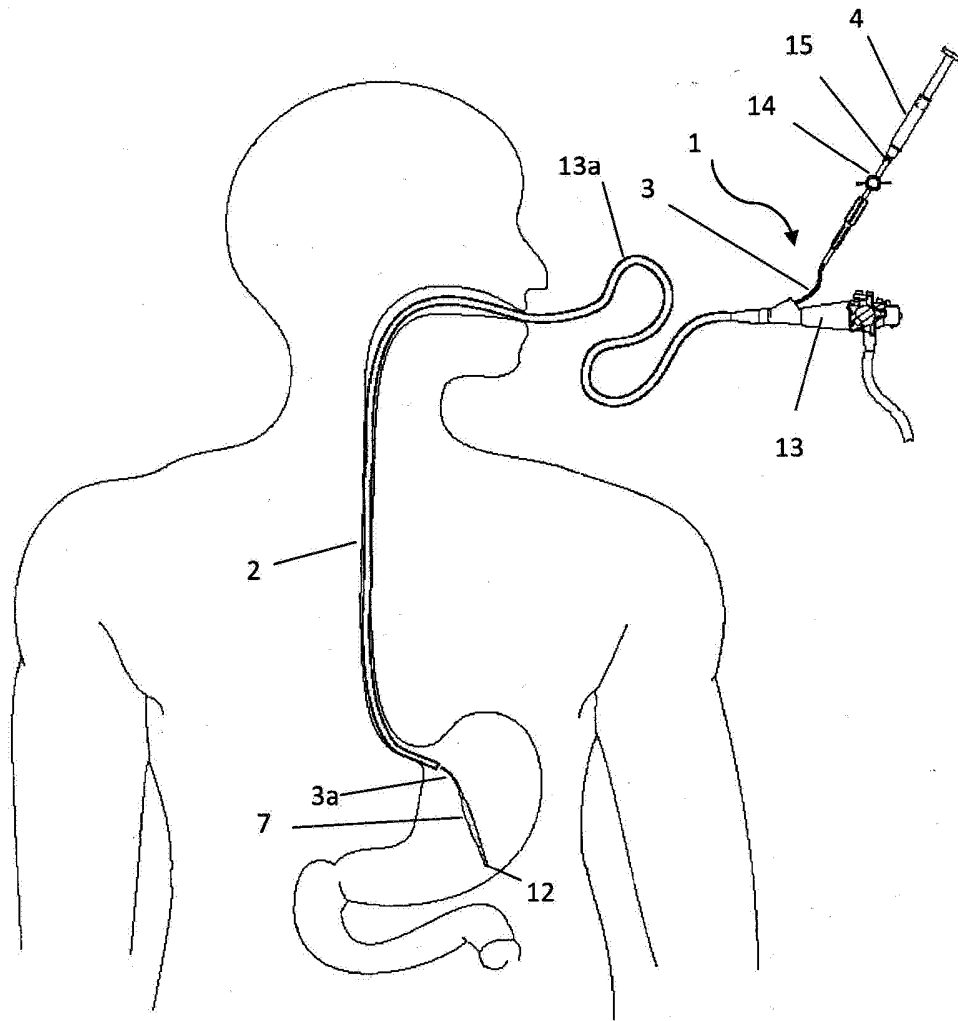
PATENTANSPRÜCHE

1. Probennahmeverrichtung (1) zum Einführen in den Ösophagus (2) für die Entnahme von Proben zur medizinischen Diagnostik, welche einen Schlauch (3) mit einem in den Ösophagus (2) einführbaren Endbereich (3a) umfasst, sowie einem am Endbereich (3a) befestigten Probennehmer, **dadurch gekennzeichnet, dass** der Schlauch (3) einen im einführbaren Endbereich (3a) axial geschlossenen Kanal mit einer radialen Schlauchwandöffnung (5) aufweist, und der Schlauch (3) entlang eines axialen Abschnittes seines Endbereiches (3a) von einer die Schlauchwandöffnung (5) bedeckenden und eng am Schlauch (3) anliegenden, aufblasbaren Membran (6) umspannt ist, wobei die Membran (6) in zwei beidseits der Schlauchwandöffnung (5) angeordneten Membranbefestigungsbereichen (8) am Schlauch (3) befestigt und von einer eng anliegenden, schwammartigen Umhüllung (7) als Probennehmer umgeben ist.
2. Probennahmeverrichtung (1) nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet, dass** die schwammartige Umhüllung (7) in zwei beidseits der Schlauchwandöffnung (5) angeordneten Umhüllungsbefestigungsbereichen (9) am Schlauch (3) befestigt ist, wobei die Umhüllungsbefestigungsbereiche (9) in axialer Richtung weiter voneinander entfernt sind als die Membranbefestigungsbereiche (8).
3. Probennahmeverrichtung (1) nach Anspruch 1 oder 2, **dadurch gekennzeichnet, dass** die schwammartige Umhüllung (7) in ihren Umhüllungsbefestigungsbereichen (9) mit jeweils zumindest einem Befestigungsring (10) am Schlauch (3) befestigt ist.
4. Probennahmeverrichtung (1) nach Anspruch 3, **dadurch gekennzeichnet, dass** die Umhüllungsbefestigungsbereiche (9) von einem Gummiüberzug umschlossen sind.
5. Probennahmeverrichtung (1) nach einem der Ansprüche 1 bis 4, **dadurch gekennzeichnet, dass** der Schlauch (3) an seinem einführbaren Endbereich (3a) mit einem konisch zulaufenden Führungsfortsatz (12) axial geschlossen ist, welcher das Ende des Schlauches (3) bildet.
6. Probennahmeverrichtung (1) nach einem der Ansprüche 1 bis 5, **dadurch gekennzeichnet, dass** der Schlauch (3) zweilumig ausgeführt ist und in einem der beiden Kanäle ein Versteifungsdraht verläuft.

000191

1/5

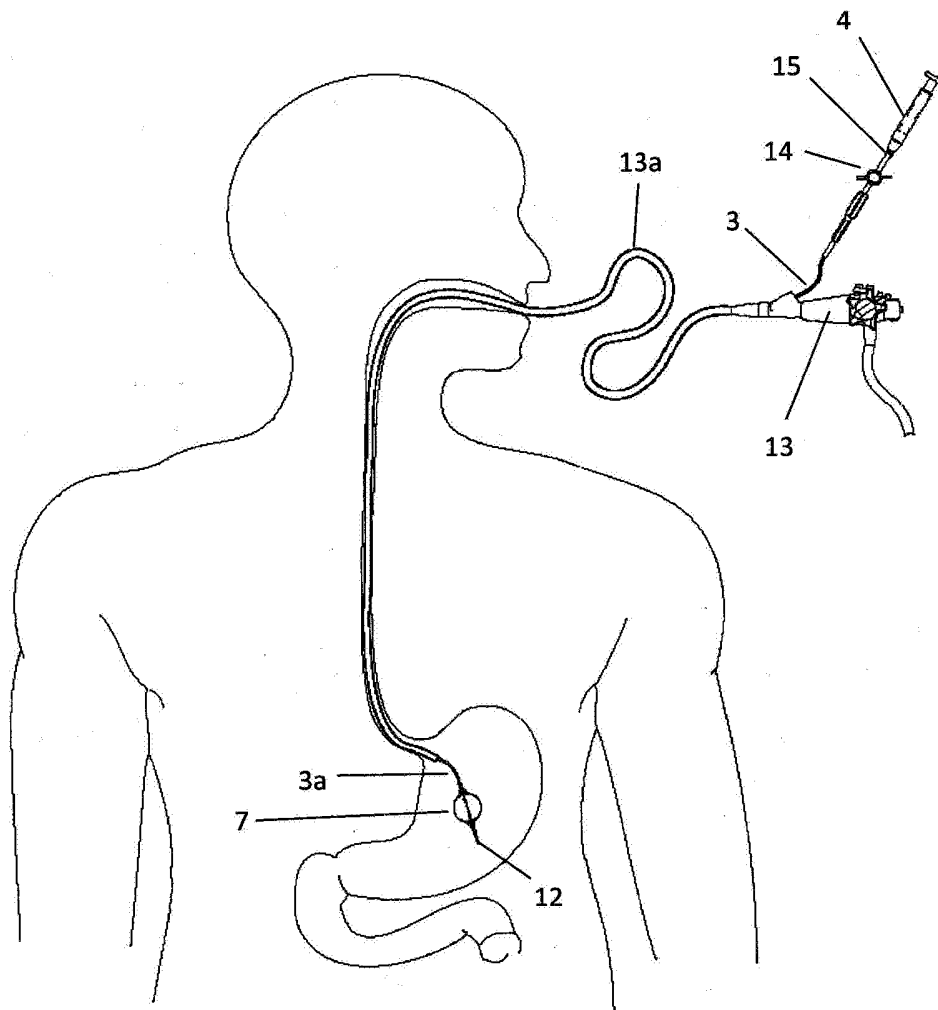
Fig. 1



000191

2/5

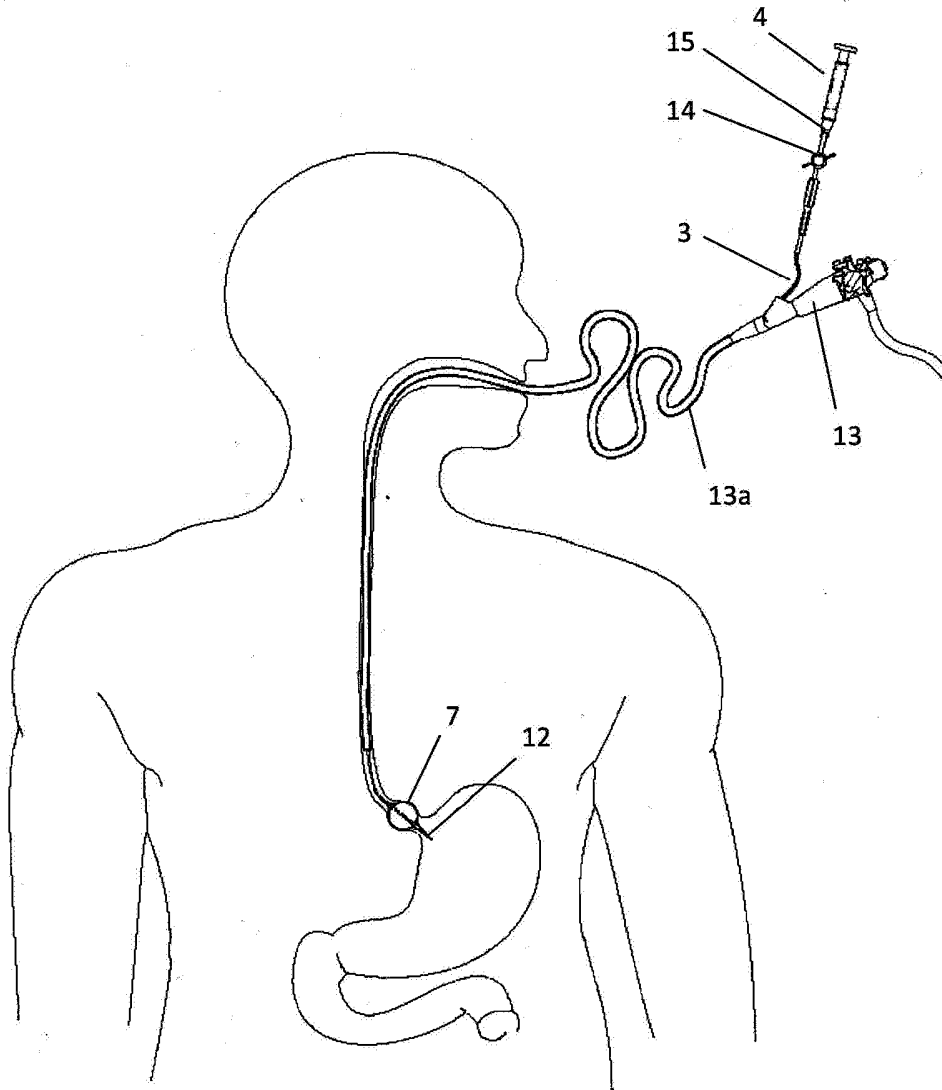
Fig. 2



000191

3/5

Fig. 3



003191

4/5

Fig. 4

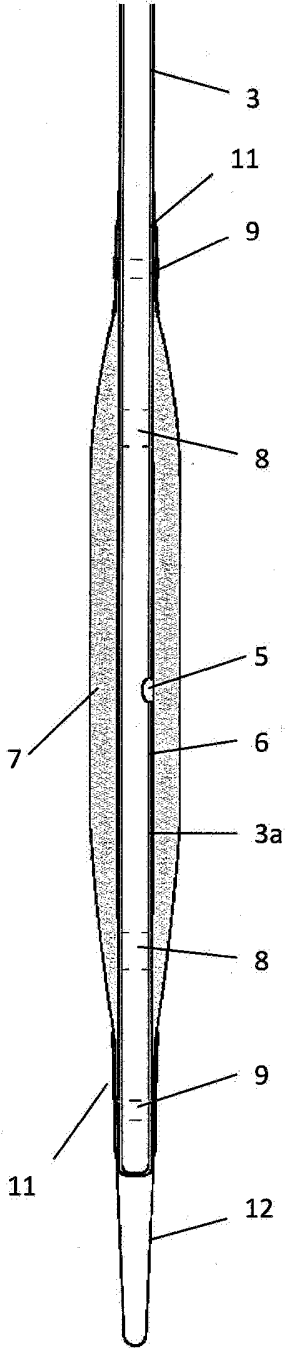


Fig. 5

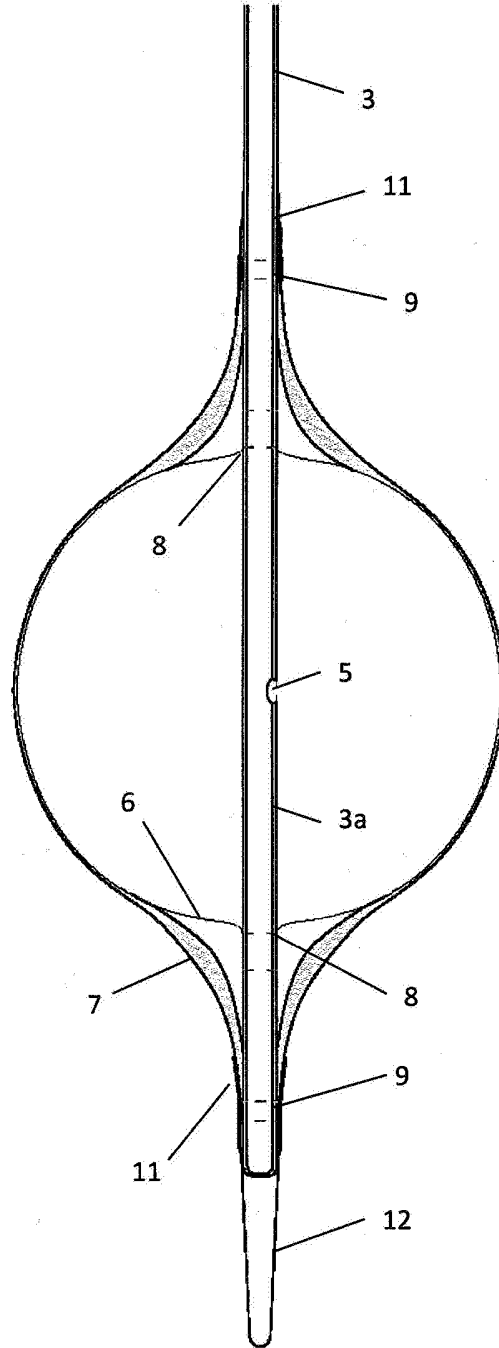


Fig. 6

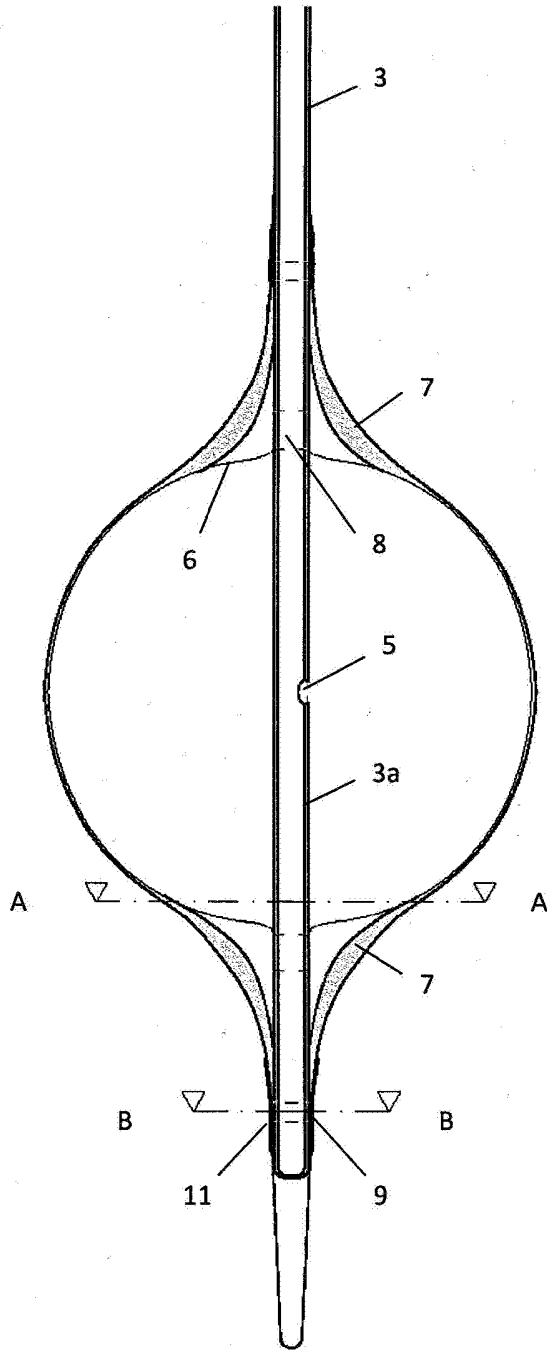


Fig. 7

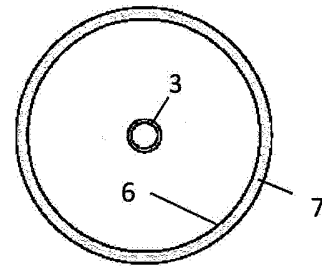
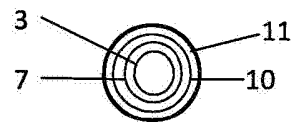


Fig. 8



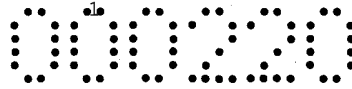
Klassifikation des Anmeldegegenstands gemäß IPC: A61B 10/02 (2006.01); A61M 25/10 (2013.01); A61B 10/00 (2006.01)
Klassifikation des Anmeldegegenstands gemäß CPC: A61B 10/02 (2013.01); A61M 25/10 (2013.01); A61B 2010/0061 (2013.01); A61B 2010/0216 (2013.01); A61M 2025/1075 (2013.01)
Recherchierter Prüfstoﬀ (Klassifikation): A61B, A61M
Konsultierte Online-Datenbank: EPODOC, WPI, TXTnn

Dieser Recherchenbericht wurde zu den am **16.04.2013** eingereichten Ansprüchen **1-6** erstellt.

Kategorie ^{*)}	Bezeichnung der Veröffentlichung: Ländercode, Veröffentlichungsnummer, Dokumentart (Anmelder), Veröffentlichungsdatum, Textstelle oder Figur soweit erforderlich	Betreffend Anspruch
X	WO 2012162610 A1 (ADN INTERNATIONAL LLC [US]) 29. November 2012 (29.11.2012) Fig. 3, Seite 3 Zeile 11 - Seite 4 Zeile 5, Seite 9 Zeilen 3-7, Seite 27 Zeilen 23-32, Ansprüche	1, 6
A	DE 2713212 A1 (BASKIND ALLEN FRANK DR MED) 06. Oktober 1977 (06.10.1977) Fig. 1, 5 und Beschreibung der Figuren	1, 5
A	GB 1547328 A (CELESTIN L R) 13. Juni 1979 (13.06.1979) Fig. 1 und Beschreibung der Figur	1, 6

Datum der Beendigung der Recherche: 25.10.2013	Seite 1 von 1	Prüfer(in): KÖNIG Helga
---	---------------	----------------------------

^{*)} Kategorien der angeführten Dokumente: X Veröffentlichung von besonderer Bedeutung : der Anmeldegegenstand kann allein aufgrund dieser Druckschrift nicht als neu bzw. auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden. Y Veröffentlichung von Bedeutung : der Anmeldegegenstand kann nicht als auf erfinderischer Tätigkeit beruhend betrachtet werden, wenn die Veröffentlichung mit einer oder mehreren weiteren Veröffentlichungen dieser Kategorie in Verbindung gebracht wird und diese Verbindung für einen Fachmann naheliegend ist.	A Veröffentlichung, die den allgemeinen Stand der Technik definiert. P Dokument, das von Bedeutung ist (Kategorien X oder Y), jedoch nach dem Prioritätstag der Anmeldung veröffentlicht wurde. E Dokument, das von besonderer Bedeutung ist (Kategorie X), aus dem ein „ älteres Recht “ hervorgehen könnte (früheres Anmeldedatum, jedoch nachveröffentlicht, Schutz ist in Österreich möglich, würde Neuheit in Frage stellen). & Veröffentlichung, die Mitglied der selben Patentfamilie ist.
---	---



PATENTANSPRÜCHE

1. Probennahmeverrichtung (1) zum Einführen in den Ösophagus (2) für die Entnahme von Proben zur medizinischen Diagnostik, welche einen Schlauch (3) mit einem in den Ösophagus (2) einführbaren Endbereich (3a) umfasst, sowie einem am Endbereich (3a) befestigten Probennehmer, wobei der Schlauch (3) einen im einführbaren Endbereich (3a) axial geschlossenen Kanal mit einer radialen Schlauchwandöffnung (5) aufweist, **dadurch gekennzeichnet, dass** der Schlauch (3) entlang eines axialen Abschnittes seines Endbereiches (3a) von einer die Schlauchwandöffnung (5) bedeckenden und eng am Schlauch (3) anliegenden, aufblasbaren Membran (6) umspannt ist, wobei die Membran (6) in zwei beidseits der Schlauchwandöffnung (5) angeordneten Membranbefestigungsbereichen (8) am Schlauch (3) befestigt und von einer eng anliegenden, schwammartigen Umhüllung (7) als Probennehmer umgeben ist.
2. Probennahmeverrichtung (1) nach Anspruch 1, **dadurch gekennzeichnet, dass** die schwammartige Umhüllung (7) in zwei beidseits der Schlauchwandöffnung (5) angeordneten Umhüllungsbefestigungsbereichen (9) am Schlauch (3) befestigt ist, wobei die Umhüllungsbefestigungsbereiche (9) in axialer Richtung weiter voneinander entfernt sind als die Membranbefestigungsbereiche (8).
3. Probennahmeverrichtung (1) nach Anspruch 1 oder 2, **dadurch gekennzeichnet, dass** die schwammartige Umhüllung (7) in ihren Umhüllungsbefestigungsbereichen (9) mit jeweils zumindest einem Befestigungsring (10) am Schlauch (3) befestigt ist.
4. Probennahmeverrichtung (1) nach Anspruch 3, **dadurch gekennzeichnet, dass** die Umhüllungsbefestigungsbereiche (9) von einem Gummiüberzug umschlossen sind.
5. Probennahmeverrichtung (1) nach einem der Ansprüche 1 bis 4, **dadurch gekennzeichnet, dass** der Schlauch (3) an seinem einführbaren Endbereich (3a) mit einem konisch zulaufenden Führungsfortsatz (12) axial geschlossen ist, welcher das Ende des Schlauches (3) bildet.
6. Probennahmeverrichtung (1) nach einem der Ansprüche 1 bis 5, **dadurch gekennzeichnet, dass** der Schlauch (3) zweilumig ausgeführt ist und in einem der beiden Kanäle ein Versteifungsdraht verläuft.