



Samenvatting van veiligheid en klinische prestaties (Summary of Safety and Clinical Performance - SSCP)

Deel I: voor zorgprofessionals

(Deel II: voor patiënten of leken - hieronder aangegeven)

Deze Samenvatting van veiligheid en klinische prestaties (SSCP) is bedoeld om openbare toegang te verlenen tot een geconsolideerde samenvatting van de voornaamste aspecten van de veiligheid en klinische prestaties van het medische hulpmiddel SupraSDRM®.

De SSCP komt niet in de plaats van de Gebruiksaanwijzing als het voornaamste document om het veilig gebruik van het hulpmiddel te waarborgen, noch is het bedoeld om diagnostische of therapeutische suggesties voor de beoogde gebruikers of patiënten te geven.

De volgende informatie is bestemd voor zorgprofessionals.

1. Hulpmiddelidentificatie en algemene informatie

1.1 Handelsnamen hulpmiddel	SupraSDRM®, SupraSDRM® 1100
1.2 Naam en adres fabrikant	PolyMedics Innovations GmbH (PMI) Am Hegelesberg 1 73230 Kirchheim unter Teck, Duitsland
1.3 Eenmalig registratienummer (SRN) van fabrikant	DE-MF-000006353
1.4 Basic UDI	426018402AAA0000001PQ
1.5 Nomenclatuuromschrijving/-tekst medisch hulpmiddel	GMDN 64853: Synthetisch wondmatrix verband
1.6 Klasse hulpmiddel	III (volgens Verordening medische hulpmiddelen (MDR) (EU) 2017/745 Bijlage VIII, regel 8)
1.7 Jaar waarin het eerste certificaat (CE) met betrekking tot het hulpmiddel werd afgegeven	2019
1.8 Gevolmachtigde, indien van toepassing	n.v.t.
1.9 Naam en eenmalig identificatienummer NB	DEKRA, 0124
1.10 SSCP-identificatiecode	SSCP-SupraSDRM

Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)

based on Clinical
Evaluation Report V11

issued: 2025.02.28

SupraSDRM® variant 1

Basic UDI-DI: 426018402AAA0000001PQ				UDI –DI (Hulpmiddel-id)		UDI –PI (Product-id)			
Productnaam	Afmeting (cm)	Verkoopenheid	Verpakkingsniveau	GS1	GTIN	AI houdbaarheid	Houdbaarheid	AI partij	Partij
SupraSDRM®	Ø 12 mm	1	Intern extern	(01)	04260184020287 04260184020294	(17)	YYMMDD	(10)	PDM-YYYY-NN- ZZ KDM-YYYY- NNN-ZZ
	Ø 18 mm	1	Intern extern		04260184020300 04260184020317				
	Ø 24 mm	1	Intern extern		04260184020324 04260184020331				
	1x1	1	Intern extern		04260184020348 04260184020355				
	2x2	1	Intern extern		04260184020362 04260184020379				
	4x4	1	Intern extern		04260184020386 04260184020393				
	5x5	1	Intern extern		04260184020409 04260184020416				
	9x9	1	Intern extern		04260184020423 04260184020430				
	9x12	1	Intern extern		04260184020447 04260184020454				
	18x9	1	Intern extern		04260184020461 04260184020478				
	18x18	1	Intern extern		04260184020485 04260184020492				

Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)

based on Clinical
Evaluation Report V11

issued: 2025.02.28

SupraSDRM® variant 2

Basic UDI-DI: 426018402AAA0000001PQ				UDI –DI (Hulpmiddel-id)		UDI –PI (Product-id)			
Productnaam	Afmeting (cm)	Verkoopenheid	Verpakkingsniveau	GS1	GTIN	AI houdbaarheid	Houdbaarheid	AI partij	Partij
SupraSDRM® 1100	Ø 12 mm	1	Intern extern	(01)	04260184020508 04260184020515	(17)	YYMMDD	(10)	PDM-YYYY-NN- ZZ KDM-YYYY- NNN-ZZ
	Ø 18 mm	1	Intern extern		04260184020522 04260184020539				
	Ø 24 mm	1	Intern extern		04260184020546 04260184020553				
	1x1	1	Intern extern		04260184020560 04260184020577				
	2x2	1	Intern extern		04260184020584 04260184020591				
	4x4	1	Intern extern		04260184020607 04260184020614				
	5x5	1	Intern extern		04260184020621 04260184020638				
	9x9	1	Intern extern		04260184020645 04260184020652				
	9x12	1	Intern extern		04260184020669 04260184020676				
	18x9	1	Intern extern		04260184020683 04260184020690				
	18x18	1	Intern extern		04260184020706 04260184020713				



2. Beoogd gebruik van het hulpmiddel

2.1. Beoogde doel

- ❖ SupraSDRM® is een absorbeerbaar schuimmembraan en alloplastisch huidsubstituut voor de behandeling van epidermale en dermale wonden.

2.2. Indicaties

- ❖ SupraSDRM® wordt gebruikt bij patiënten met epidermale en dermale wonden, waaronder schaafwonden, gespleten huidtransplantatie op de donorplaats, 2de graads brandwonden, evenals 2^{de} graads brandwonden met zowel gebieden die 3^{de} graads verbrand zijn.
- ❖ SupraSDRM® wordt gebruikt bij patiënten met chronische wonden (met uitzondering van droge chronische wonden), zoals veneuze en arteriële ulcera, evenals diabetische wonden.

2.3. Contra-indicaties

- ❖ SupraSDRM® niet gebruiken op wonden die geïnfecteerd zijn of hevig bloeden zonder gebruik te maken van een extra hemostatische behandeling.
- ❖ SupraSDRM® niet aanbrengen op chronische droge wonden.

3. Omschrijving hulpmiddel

3.1. Omschrijving van het hulpmiddel

Kenmerken SupraSDRM®:

- eenmalig gebruik, huidsubstituut voor eenmalige applicatie
- uiterst zuurstof- en waterdampdoorlatend
- samengesteld uit drie synthetische en bioresorbeerbare componenten: lactide, trimethyleencarbonaat en caprolacton
- het bevat geen medicinale stoffen, weefsel of bloedderivaten
- wondapplicatie is mogelijk met beide kanten van het hulpmiddel
- maakt een visuele beoordeling van het genezingsproces mogelijk omdat het transparant is zodra het in contact met de wond komt

SupraSDRM® afmetingen en vormen:

- Verkrijgbaar in twee varianten met verschillende diktes: 1,5 - 2,1 mm en 0,8 mm - 1,4 mm
- Rechthoekige, ovale en ronde vellen
- SupraSDRM® kan door de gebruiker handmatig worden bijgeknipt in andere vormen en formaten om ervoor te zorgen dat de betreffende plek goed bedekt is.

3.2. Een verwijzing naar voorgaande generatie(s) of varianten indien aanwezig, en een omschrijving van het verschil

Niet van toepassing

3.3. Omschrijving van eventuele hulpstukken waarvan bedoeld is dat zij in combinatie met het hulpmiddel gebruikt worden

Niet van toepassing



3.4. Omschrijving van eventuele andere hulpmiddelen en producten waarvan bedoeld is dat zij in combinatie met het hulpmiddel gebruikt worden

SupraSDRM® kan of alleen of in combinatie met verschillende gebruikelijke vette of vetvrije gaasjes gebruikt worden. Het combineren met dergelijk verband kan helpen om ervoor te zorgen dat het membraan goed blijft zitten en niet verschuiven kan.

4. Risico's en waarschuwingen

4.1. Restriscio's en ongewenste effecten

Alle risicoanalyses die worden uitgevoerd eindigen in een aanvaardbare algehele baten-risicoverhouding.

De drie risico's in het 'niet-aanvaardbare' veld werden geanalyseerd en aanvaard, aangezien de baten ruimschoots opwegen tegen de risico's. Zij hielden alle drie verband met mogelijke ernstige infecties, zoals aangegeven in deze SSCP in de sectie over contra-indicaties en waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen. De kans op optreden is echter gerelateerd aan sterilisatieproblemen, die per definitie met een bepaalde waarschijnlijkheid kunnen voorkomen, of aan een gevaarlijke situatie die in de hele 20-jarige geschiedenis van de productfamilie nog nooit is voorgekomen.

In de gebruiksaanwijzing zijn voor de gebruikers de aanvaardbare restriscio's opgenomen. Overeenkomstige waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen die voortvloeien uit de aanvaardbare restriscio's staan hieronder aangegeven.

4.2. Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen

- ❖ Breng geen product aan wanneer de steriliteit niet gegarandeerd is, aangezien dit tot ernstige infecties kan leiden.
- ❖ De inhoud is steriel tenzij de steriele verpakking beschadigd is.
- ❖ Wanneer de verpakking beschadigd is, is de steriliteit van het product niet gegarandeerd. De ongebruikte inhoud of geopende of beschadigde steriele verpakkingen moeten worden weggegooid.
- ❖ Niet opnieuw gebruiken of opnieuw steriliseren. Indien het product toch opnieuw wordt gebruikt, kan dit tot een verminderde werking van het product leiden (verminderde doorlaatbaarheid, elasticiteit, adhesie, evenals steriliteit). Dergelijke wijzigingen in de eigenschappen van het materiaal kunnen vervolgens leiden tot een verminderde behandeling, zoals slechte genezing van de wond evenals infecties.
- ❖ In geval van bekend zijnde allergieën voor de bestanddelen van SupraSDRM®, dient het membraan niet aangebracht te worden. SupraSDRM® dient direct verwijderd te worden, indien er zich tekenen van allergische reacties op het materiaal voordoen.
- ❖ SupraSDRM® dient verwijderd te worden bij hevige pijn of opeenhopingen van wondsecreties.
- ❖ Het bedekken van onbeschadigde huid kan leiden tot huidmaceratie en dient vermeden te worden.

4.3. Overige relevante veiligheidsaspecten, waaronder een samenvatting van eventuele corrigerende handelingen omtrent de veiligheid (FSCA inclusief FSN) indien van toepassing

Niet van toepassing



5. Samenvatting van klinische evaluaties en plannen voor klinische follow-up na het in de handel brengen (PMCF)

5.1. Samenvatting van klinische gegevens in verband met gelijkwaardig hulpmiddel

Zie punten 5.2 - 5.5

5.2. Samenvatting van klinische gegevens van verrichte onderzoeken van het hulpmiddel voorafgaand aan de CE-markering

Samenvatting van klinische gegevens van verrichte onderzoeken van het gelijkwaardig hulpmiddel Suprathel®

Acc. to MDCG 2019-9	2e graads brandwonden en gespleten huiddonorplaatsen (SSDS)	chronische wonden
Identiteit van het onderzoek: Geef de CIV ID (identificatie klinisch onderzoek) of het eenmalige identificatienummer indien uitgevoerd krachtens de richtlijn inzake medische hulpmiddelen of de MDR. Voeg referentiegegevens toe indien het klinisch onderzoeksverslag beschikbaar is in Eudamed.	DE/CA37/1540/KP-1 Niet verkrijgbaar in EUDAMED	DE/CA37/PolyMedics/KP-1 Niet verkrijgbaar in EUDAMED
Identiteit van het hulpmiddel inclusief modelnummer/-versie	Suprathel®	Suprathel®
Beoogd gebruik van het hulpmiddel tijdens het onderzoek	Behandeling van gespleten huidtransplantaten en tweedegraads brandwonden	Plaatselijke behandeling van Ulcus Cruris
Doelstellingen van het onderzoek	Het doel van het onderzoek was om na te gaan of Suprathel® beter is wat pijngedrag betreft dan de bestaande procedures voor gespleten huiddonorplaatsen en brandwonden.	Het doel van het onderzoek was de meting van de invloed van Suprathel® op het wondgebied (hoofddoel), de wondpijn, de ontstekingsactiviteit van de huid, het wondoppervlak en de wondafscheiding
Onderzoeksontwerp: gerandomiseerde gecontroleerd onderzoek, overig essentieel onderzoek,	prospectief, gerandomiseerd, tweecenter klinisch onderzoek Marienhospital (Stuttgart) en Surgical Hospital Berlin met Prof.	prospectief, multicenter onderzoek Zes ziekenhuisafdelingen van vier ziekenhuizen registreerden 22 patiënten

Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)

based on Clinical
Evaluation Report V11

issued: 2025.02.28

haalbaarheidsonderzoek korte termijn, overig; en de duur van de follow-up	K.-K. Dittel als de hoofdonderzoeker	duur van de behandeling was beperkt tot 24 weken
Primaire en secundaire eindpunt(en)	onderzoekseindpunten: 1. Pijn, 2. Genezingstijd, frequentie van plaatselijke voorvallen, kwaliteit van de littekens	onderzoekseindpunten: 1. Wondgebied 2. Pijn, ontstekingsactiviteit (huid, wondoppervlak), wondafscheiding, constateren van bijwerkingen
Inclusie-/exclusiecriteria voor selectie van proefpersonen	Inclusiecriteria: - Patiënten van 18 jaar en ouder die bekwaam zijn om hun toestemming kunnen geven en bij wie de verwijdering van huid van één gespleten dikte of meerdere gespleten diktes nodig is voor een huidtransplantatie. De minimale afmeting van de gehele plaats voor het verwijderen van de gespleten huid moet minimaal 8 x 10 cm zijn. - ten minste één aaneengesloten gebied of twee overeenkomende gebieden met een tweedegraads brandwond zichtbaar over een totale oppervlakte van ten minste 1,5% van het lichaamsoppervlak. Exclusiecriteria: Algemene exclusiecriteria - Zwangerschap - Leeftijdsgroep jonger dan 18 jaar en leeftijdsgroep ouder dan 80 jaar. - Brandwonden die dusdanig ernstig zijn dat er kunstmatige ademhaling verricht moet worden en er daardoor geen toestemming tot het onderzoek mogelijk is. - Brandwonden met een ABSI groter dan 10, omdat bij deze patiënten de vitale bedreiging dermate groot is	Inclusiecriteria: - Schriftelijke toestemmingsdocumentatie - Plaats van de wond distaal van kniegewricht - Wond ten minste 3 maanden oud - Gebied van de wond maximaal 25cm² - (Veronderstelde) beschikbaarheid gedurende de periode van zes maanden voor deelname aan het onderzoek Exclusiecriteria: - Jonger dan 18 jaar - Zwangerschap en niet-uitsluiting van zwangerschap - Risico op het voorkomen van zwangerschap gedurende integratie van onderzoek (voor vrouwen, het niet voldoen aan ten minste één van de volgende criteria: Begin van menopauze meer dan 2 jaar geleden, postmenopauzale sterilisatie, operatieve sterilisatie, verplichting tot anticonceptie gedurende de onderzoeksintegratie met hormonen, IUD of diafragma / condoom+spermicide) - Periode van geven van borstvoeding - Onbekwaamheid of onvermogen om toestemming te geven (bijv. dementie) - Hechtenis (door rechtbank of officieel bevel) of (reeds verwezenlijkte of ingestelde) onder curatelestelling (die al heeft plaatsgevonden of is ingesteld) - Ernstige algemene ziekte die intensieve zorg vereist - Volledige immobiliteit



Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)

based on Clinical
Evaluation Report V11

issued: 2025.02.28

	dat het uitvoeren van een onderzoek niet gerechtvaardigd lijkt. Exclusiecriteria medische geschiedenis - Dialysevereiste. - Hartfalen (NYHA 3 of hoger). - Lopende chemotherapie. - Bloedstollingsstoornissen (Quick-waarde continu beneden de 50). Lokale exclusiecriteria Brandwonden in volgende gebieden worden niet in het onderzoek opgenomen: - Gezicht, - Hals, - Handpalm, - Geslachtsdelen, - Billen, en - Voetzolen. Secundaire exclusiecriteria - acuut levensgevaar dat zich voordoet gedurende de behandeling, - ernstige algemene infecties, - drugsprobleem dat in eerste instantie niet herkend werd (delirante toestand).	- Kwaadaardige tumor die behandeld moet worden of niet curatief behandeld wordt - Bestaande immunosuppressieve of chemotherapeutische behandeling - Hartfalen (NYHA 3 of hoger) en beenoedeem als gevolg van hartaandoening - Ernstige leveraandoening met gevolgen voor het organisme - Ontsporing van diabetes mellitus (HbA1c >10%) - Apoplexie in de afgelopen 6 maanden - Afhankelijkheidsziekte die interne organen aantasten (uitzondering: Nicotinemisbruik) - Aanwezigheid van ten minste 1 zweer groter dan 25cm². - Veneuze of arteriële vasculaire aandoening waarvoor een operatie nodig is (3 maanden na opname in het onderzoek mogelijk) - Bijkomende ernstige infectie, met name botaantasting (phlegmon, lymphangitis, botontsteking) - Cirkelvormige zweren (in het Engels zogenaamde „gaiter ulcers”) - Systemische antibiotische therapie die gestart is of in de afgelopen 4 weken gestart is met een vermoedelijke antibiotische therapie met een vermoedelijke duur van > 7 dagen. - Contra-indicatie voor Suprathel® (in het bijzonder geïnfecteerde of ernstig bloedende wonden). - Verwachte niet-naleving (incl. bekend drugsgebruik) - Gelijktijdige deelname aan een ander klinisch onderzoek met bestaande verzekeringsdekking.
Aantal deelnemende proefpersonen, inclusief, indien van toepassing, in verschillende behandelgroepen	twee groepen. 22 patiënten werden opgenomen in Groep A (Huidbedekking bij brandwonden S1: Gespleten huidtransplantatie) en 24 patiënten werden opgenomen in Groep B (Huidbedekking bij brandwonden S2: Bedekking van tweedegraads brandwonden).	cohort van 22 patiënten met afwezigheid van een controlegroep
Onderzoekspopulatie: voornaamste	Groep A: 22 patiënten [18 mannen, 4 vrouwen; gemiddelde	De patiënten waren 73 (±10) jaar oud, 73% waren vrouwen en alle patiënten

basissenmerken van elke studiegroep, waaronder geslacht en leeftijd van deelnemende proefpersonen	leeftijd 39,6 jaar (bereik 18-64 jaar) Groep B: 24 patiënten [20 mannen, 4 vrouwen; gemiddelde leeftijd 40,5 jaar (bereik 19-64 jaar)]	hadden last van een open been (ulcus cruris), dat bij inschrijving gemiddeld 12 (± 6) maanden aanhield
Samenvatting van onderzoeksmethoden	Wondpijn: Visuele Analoge Schaal (VAS): Genezingstijd: Timing van volledige epithelialisatie. Infecties: Uitstrijkjes (om de drie dagen)	Onderzoek van het wondgebied: Berekening van oppervlak (lengte x breedte in cm^2) Definitie van genezing: volledige epithelialisatie Wondpijn: Visuele Analoge Schaal (VAS):
Samenvatting van resultaten: eventuele klinische baten ; eventuele ongewenste bijwerkingen of nadelige voorvallen en hun frequentie met betrekking tot tijd; eventuele resultaten in verband met baten of risico's op de lange termijn , bijvoorbeeld, overlevingskans implantaat met 5 of 10 jaar en/of cumulatieve ervaring in patiëntjaren. Er moet een verklaring van percentage volledigheid van follow-up worden verstrekt. Voeg hieraan een opmerking toe indien het onderzoek nog steeds lopend is voor follow-up op lange termijn .	Met betrekking tot het primaire doelcriterium werd statistisch significant bewijs verzameld dat, in geval van gespleten huidtransplantatiedonorplaatsen [Groep A; Suprathel®-groep: gemiddelde 10-daagse pijnscore was 0,92; (mediaan: 1,0; bereik 0,2-1,8); Jelonet®-groep: gemiddelde 10-daagse pijnscore was 2,1 (mediaan 2,8; bereik 0,4-3,0; $p=0,0002$], Suprathel® vermindert pijn vergeleken met gebruik van paraffinegaasje, en tevens dat in geval van 2e graads brandwonden [Groep B; Suprathel®-groep: gemiddelde 10-daagse pijnscore was 1,0 (mediaan:0,9, bereik: 0,2-1,8); Omiderm®-groep: gemiddelde 10-daagse pijnscore was 1,59 (mediaan 1,0, bereik 0,6-2,5); $p=0,0072$], er is een vermindering in pijn vergeleken met gebruik van Omiderm®. Er werd statistisch gezien geen aanzienlijke verbetering met betrekking tot genezingstijd genoteerd [$p= 0,5$ (A+B); Groep A: volledige her-epithelialisatie na een gemiddelde periode van 10,5 dagen (mediaan: 10,5; bereik: 6-14) in de Suprathel®-groep en na een periode van 10,85 dagen (mediaan: 11, bereik 6-14); Groep B: volledige her-epithelialisatie na een gemiddelde periode van 10,2 dagen (mediaan: 10,0, bereik 10-16) in de Suprathel®-groep en na een periode van 10,3 dagen	Aan het eind van het onderzoek, max. 24 weken, was bij 73% van de gevallen het ulcus volkomen genezen; bij alle gevallen die in het protocol bleven, was de omvang van de wond kleiner. De gemiddelde wondomvang kromp van 7,5 cm^2 ($\pm 7,3$ mediaan 4,0) tot 1,0 cm^2 ($\pm 2,2$ mediaan 0,0) ($p<0,001$) bij de analyse per protocol. De wondpijn die gemeten werd aan de hand van een Visuele Analoge Schaal (VAS) verbeterde van 2,5 ($\pm 2,4$; max. 8) tot 0,1 ($\pm 0,3$; max. 1) ($p=0,002$) met SUPRATHEL®. Bij 66,7% van de wonden werden er aan het begin van het onderzoek ontstekingsactiviteiten geconstateerd; slechts 6,7% bleef over bij het eindpunt ($p=0,004$). Bij 100% van de gevallen of cases beoordeelde de waarnemer het wondoppervlak bevredigend te zijn, na 66,7% aan het begin van het onderzoek ($p=0,1$). Bij 73,3% van de gevallen werd er geen wondvocht (secretie) aangetroffen vergeleken met 20,0% in het begin ($p=0,02$).



	(mediaan: 10,0; bereik 6-16) in de Omiderm®-groep].	
Eventuele beperkingen van het onderzoek , zoals groot verlies aan follow-up, of mogelijke beïnvloedende factoren waardoor de resultaten in twijfel getrokken kunnen worden.	Niet gemeld	Niet gemeld
Elk gebrek aan het hulpmiddel en iedere vervanging van het hulpmiddel in verband met de veiligheid en/of prestatie gedurende het onderzoek.		

Indicatie: kleine 3^e graads-gebieden

De Goedkeuring was gebaseerd op een verzameling van zes casestudies afkomstig van het Marienhospital (Stuttgart), uitgevoerd door Dr. Uhlig. Het rapport getuigt van een positieve baten-
risicoverhouding voor patiënten, aangezien: Spontane genezing zonder transplantatie mogelijk is.
Bovendien kan er op gerichte wijze met gebruik van minder gespleten huid hertransplantatie worden
uitgevoerd. En doordat „overmatige transplantatie” vermeden kan worden, zijn er duidelijk betere
cosmetische resultaten.

5.3. Samenvatting van klinische gegevens van andere bronnen (gepubliceerde literatuur)

De belangrijkste vindingen die als klinische baten geïdentificeerd worden, zijn:

- Makkelijk te gebruiken,
- Aanzienlijk pijnstillende werking,
- minder pijnstillers,
- minder kosten en inspanningen voor verbandwisselingen,
- verkort ziekenhuisverblijf,
- snel(ler) genezingsproces,
- verbeterde epithelisatie (histologisch onderzoek),
- goede littekenbeoordeling (VSS-/POSAS-resultaten),
- minder oxidatieve stress,
- verminderde pro-inflammatoire cytokinen
- verhoogde telomerase-uitdrukking
- snellere genezingstijd
- lagere re-interventiepercentages op de lange termijn, zoals het losmaken van littekencontracturen

De belangrijkste bevinding die als klinische baat voor SupraSDRM® is geïdentificeerd, is:

- sneller genezingsproces bij chronische wonden

5.4. Algehele samenvatting van de klinische prestaties en veiligheid

Klinische prestaties

De voornaamste klinische baten van de toepassing van het SupraSDRM® medisch hulpmiddel op basis van de huidige wetenschappelijke kennis worden in de volgende tabel weergegeven:

SUPRASDRM®

Productclaims van PMI	Onderzoeksresultaten* in verband met de prestaties van het hulpmiddel
Snellere genezingstijd	Snellere genezingstijd van chronische wonden vergeleken met een collageen wondverband

SUPRATHEL®

Productclaims van PMI	Onderzoeksresultaten* in verband met de prestaties van het hulpmiddel
Eenvoudige eenmalige toepassing en beoordeling	Eenvoudige toepassing van het hulpmiddel
Aanzienlijke pijnstillende werking	Aanzienlijke pijnstillende werking Minder pijnstillers nodig
Lagere behandelingskosten	Minder kosten en inspanningen voor verbandwisselingen Lagere kosten doordat er minder pijnstillers nodig zijn Verkort ziekenhuisverblijf van patiënt
Snel genezingsproces	Snel(ler) genezingsproces Verbeterde epithelisatie
Uitstekende cosmetische resultaten	Verbeterde epithelisatie Goede littekenbeoordeling
Verminderde pro-inflammatoire cytokinen	Minder oxidatieve stress Verminderde pro-inflammatoire cytokinen Verhoogde telomerase-uitdrukking
Verminderde transplantatiesnelheid	Geringere behoefte aan transplantatie
Verminderde noodzaak voor reconstructieve chirurgie	lagere re-interventiepercentages op de lange termijn, zoals het losmaken van littekencontracturen Minder reconstructieve ingrepen
Verminderde noodzaak voor reconstructieve chirurgie	Verkort ziekenhuisverblijf

* literatuur/referenties worden aan het eind van de SSCP vermeld

Klinische veiligheid

Met betrekking tot de veiligheid van het hulpmiddel, werd er in geen van de gepubliceerde onderzoeken eventuele bijkomende risico's gemeld, bijvoorbeeld vanwege een hoger percentage infecties of allergische reacties.

Er zijn geen schadelijke voorvallen of ongewenste effecten gemeld. Daarnaast hebben zich nog nooit klachten van klanten voorgedaan in verband met de klinische veiligheid van patiënten of met betrekking tot voorvallen waar de vastgelegde specificaties en kwaliteit van het product waren aangetast.



5.5. Lopende of geplande klinische follow-up na het in de handel brengen

Om de veiligheid en de prestaties van het product continue te kunnen controleren, wordt gedurende de levenscyclus van het hulpmiddel de Klinische Evaluatie van het SupraSDRM® hulpmiddel regelmatig bijgewerkt met recent verworven klinische gegevens. Dankzij de lange ervaring van het vergelijkbare hulpmiddel Suprathel® binnen dezelfde productfamilie hoeven PMCF-onderzoeken geen nader bewijs met betrekking tot veiligheid en prestaties te vergaren.

6. Mogelijke diagnostische of therapeutische alternatieven

Mogelijke alternatieve behandelingsopties voor de bovengenoemde indicaties:

- zilver sulfadiazine crèmes
- gebruikelijk wondverband (zoals gaasjes)
- hydrocolloïde, alginaat, hydrogel, polyurethaan folie- en schuimverband,
- nylon verband met siliconen laagje,
- wondverband met antimicrobiële eigenschappen

7. Voorgesteld profiel en training voor gebruikers

Het gebruik van het medisch hulpmiddel is enkel voorbehouden aan zorgprofessionals. De procedures met betrekking tot de toepassing en nazorg worden beschreven in de gebruiksaanwijzing die bij het medisch hulpmiddel hoort en er is geen extra training voor gebruikers nodig om SupraSDRM® correct toe te passen.

Het voorgestelde patiëntprofiel omvat patiënten binnen de bovengenoemde indicaties. Naast patiënten die symptomen vertonen die in de contra-indicaties vermeld worden of bekende allergieën tegen onderdelen van het hulpmiddel, zijn er geen beperkingen ten aanzien van het gebruik van SupraSDRM® of andere criteria voor patiëntselectie.

8. Verwijzing naar andere (geharmoniseerde) normen en toegepaste CS

Geharmoniseerde Normen	Korte omschrijving
Common specifications	Non available for the product
DIN EN ISO 13485	Medical devices - Quality management systems - Requirements for regulatory purposes
DIN EN 62366-1	Medical devices - Part 1: Application of usability engineering to medical devices
DIN EN ISO 14971	Medical devices – Application of risk management to medical devices
DIN EN ISO 14155	Clinical Investigation of Medical Devices for Human Subjects - Good Clinical Practice
DIN EN ISO 10993-1	Biological evaluation of medical devices - Part 1: Evaluation and testing within a risk management system
DIN EN ISO 10993-3	Biological evaluation of medical devices - Part 3: Tests for genotoxicity, carcinogenicity and reproductive toxicity

Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)

based on Clinical
Evaluation Report V11

issued: 2025.02.28

DIN EN ISO 10993-5	Biological evaluation of medical devices - Part 5: Tests for in vitro cytotoxicity
DIN EN ISO 10993-6	Biological evaluation of medical devices – Part 6: Tests for local effects after implantation
DIN EN ISO 10993-10	Biological evaluation of medical devices - Part 10: Tests for irritation and skin sensitization
DIN EN ISO 10993-11	Biological evaluation of medical devices - Part 11: Tests for systemic toxicity
DIN EN ISO 10993-12	Biological evaluation of medical devices - Part 12: Sample preparation and reference materials
DIN EN ISO 11737-1	Sterilization of medical devices - Requirements for the estimation of population of microorganisms on a product
DIN EN ISO 11737-2	Sterilization of medical devices - Microbiological methods - Part 2: Tests of sterility performed in the definition, validation and maintenance of a sterilization process
DIN EN ISO 11137-1	Sterilization of health care products - Radiation - Part 1: Requirements for development, validation and routine control of a sterilization process for medical devices
DIN EN ISO 11137-2	Sterilization of Health Care Products - Radiation - Part 2: Establishing The Sterilization Dose
DIN EN 556-1	Sterilization of medical devices - Requirements for medical devices to be designated "STERILE" - Part 1: Requirements for terminally sterilized medical devices
DIN EN ISO 11607-1	Packaging for terminally sterilized medical devices - Part 1: Requirements for materials, sterile barrier systems and packaging systems
DIN EN ISO 11607-2	Packaging for terminally sterilized medical devices - Part 2: Validation requirements for forming, sealing and assembly processes
DIN EN ISO 20417	Medical devices – Information to be supplied by the manufacturer
DIN EN ISO 15223-1	Medical Devices - Symbols To Be Used With Medical Device Labels, Labelling And Information To Be Supplied - Part 1: General Requirements
DIN EN 868-2	Packaging for terminally sterilized medical devices - Part 2: Sterilization wrap - Requirements and test methods
DIN EN 868-5	Packaging for terminally sterilized medical devices - Part 5: Sealable pouches and reels of porous materials and plastic film construction - Requirements and test methods
DIN EN ISO 14698-1	Cleanrooms and associated controlled environments -- Biocontamination control -- Part 1: General principles and methods
DIN EN ISO 14698-2	Cleanrooms and associated controlled environments -- Biocontamination control -- Part 2: Evaluation and interpretation of biocontamination data
ISTA 2a	Partial Simulation Performance Tests - Packaged Products 150 lb (68 kg) or Less
USP <151>	Pyrogen Study
ASTM F1886/F1886M	Standard Test Method for Determining Integrity of Seals for Flexible Packaging by Visual Inspection
ASTM F88/F88M	Standard Test Method for Seal Strength of Flexible Barrier Materials
ASTM F3039	Standard Test Method for Detecting Leaks in Nonporous Packaging or Flexible Barrier Materials by Dye Penetration



9. Literatuurreferenties

Abbott, C. A., Carrington, A. L., Ashe, H., Bath, S., Every, L. C., Griffiths, J., Hann, A. W., Hussein, A., Jackson, N., Johnson, K. E., Ryder, C. H., Torkington, R., Van Ross, E. R., Whalley, A. M., Widdows, P., Williamson, S., Boulton, A. J. & North-West Diabetes Foot Care, S. (2002). The North-West Diabetes Foot Care Study: incidence of, and risk factors for, new diabetic foot ulceration in a community-based patient cohort. *Diabet Med*, 19, 377-84.

Albertsson, A., Eklund, M. (1995). Influence of Molecular Structure on the degradation mechanism of Degradable Polymers: In Vitro Degradation of Poly(Trimethylene Carbonate, Poly(Trimethylene Carbonate-co-Caprolactone), and Poly(Adipic Anhydride). *J Applied Polymer Sci* 57, 87-103.

Ali, S. A., Zhong, S. P., Doherty, P. J. & Williams, D. F. (1993). Mechanisms of polymer degradation in implantable devices. I. Poly(caprolactone). *Biomaterials*, 14, 648-56.

Apelqvist, J., Bakker, K., Van Houtum, W. H., Nabuurs-Franssen, M. H. & Schaper, N. C. (2000). International consensus and practical guidelines on the management and the prevention of the diabetic foot. International Working Group on the Diabetic Foot. *Diabetes Metab Res Rev*, 16 Suppl 1, S84-92.

Baartmans, M. G., Dokter, J., Den Hollander, J. C., Kroon, A. A. & Oranje, A. P. (2011). Use of skin substitute dressings in the treatment of staphylococcal scalded skin syndrome in neonates and young infants. *Neonatology*, 100, 9-13.

Barbachowska A, Korzeniowski T, Surowiecka A, Tomaka P, Bugaj-Tobiasz M, Łączyk M, Górecka Z, Chrapusta A, Strużyna J. The Effectiveness of an Alloplastic Epidermal Substitute in the Treatment of Burn Wounds in Children: A Comparative Clinical Study of Skin Substitutes and Silver and Paraffin Gauze Dressings. *J Clin Med*. 2024 Nov 28;13(23):7238.

Blome-Eberwein, S.A., Amani, H., Lozano, D.D., Gogal, C., Boorse, D., Pagella, P. Burns. A bio-degradable synthetic membrane to treat superficial and deep second degree burn wounds in adults and children – 4 year experience. 2020 Aug 29;S0305-4179(20)30507-6

Bostman, O. M. (1991). Absorbable implants for the fixation of fractures. *J Bone Joint Surg Am*, 73, 148-53.

Brady, J. M., Cutright, D. E., Miller, R. A. & Barristone, G. C. (1973). Resorption rate, route, route of elimination, and ultrastructure of the implant site of polylactic acid in the abdominal wall of the rat. *J Biomed Mater Res*, 7, 155-66.

Bryant, R., Nix, D. (2006). *Acute and Chronic Wounds* 3rd Edition.

Burd, A. & Yuen, C. (2005). A global study of hospitalized paediatric burn patients. *Burns*, 31, 432-8.

Cha, Y. & Pitt, C. G. (1990). The biodegradability of polyester blends. *Biomaterials*, 11, 108-12.

Cheema L, Manzoor S, Khalid U, Shamim R, Hashaam, Tayyab Z, Bashir M. Suprathel Dressing at Split Thickness Skin Graft Donor Site for Pain Control and Wound Healing. *Pakistan journal of medical and health sciences*, 2022, 16(10), 116-118 Dastagir N, Kijas D, Obed D, Tamulevicius M, Vogt PM, Dastagir K. Suprathel® and water-filtered infrared-A radiation (wIRA) as a new treatment strategy for toxic epidermal necrolysis (TEN): A prospective study. *Burns*. 2024 Dec;50(9):107283

Delgado-Miguel C, García Morán A, Fuentes Gómez L, Díaz M, Miguel-Ferrero M, López-Gutiérrez JC. Comparison of the effectiveness of three different skin substitutes for the treatment of pediatric burns. *Eur J Pediatr*. 2024 Dec 13;184(1):80.



Demidova O, Manushin S. Alloplastic skin substitute SUPRATHEL® dressings in treatment of donor sites in children with burns. EBA 2017, Barcelona, Spain (Available from: <https://www.morressier.com/article/alloplastic-skin-substitute-dressings-treatment-donor-sites-children-burns/594bbebfd462b8028d893e61>)

Demircan, M., Gürnlüoğlu, K., Gözükar, B., Koçbıyık, A., Gül, M., Üremiş, N., Gül, S., Gürnlüoğlu, S., Türköz, Y., Taşçı, A. Impaction of the polylactic membrane or hydrofiber with silver dressings on the interleukin-6, tumor necrosis factor- α , transforming growth factor- β 3 levels in the blood and tissues of pediatric patients with burns. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2021 Jan;27(1):122-131

Dhivya, S., Padma, V. V. & Santhini, E. (2015). Wound dressings - a review. *Biomedicine (Taipei)*, 5, 22.

Everett, M., Massand, S., Davis, W., Burkey, B. & Glat, P. M. (2015). Use of a copolymer dressing on superficial and partial-thickness burns in a paediatric population. *J Wound Care*, 24, S4-8.

Fernandes S, Teixeira I, Carmo L, Campos M, Garcia M. The Use of a Polylactic Membrane in Pediatric Burns Proves to be Successful Even After Late Application. *J Burn Care Res.* . 2023 Sep 7;44(5):1176-1181

Fischer, S., Kremer, T., Horter, J., Schaefer, A., Ziegler, B., Kneser, U., Hirche, C. Suprathel® for severe burns in the elderly: Case report and review of the literature. *Burns.* 2016 Aug;42(5):e86-92

Galati V, Vonthein R, Stang F, Mailaender P, Kisch T. Split thickness skin graft versus application of the temporary skin substitute suprathel in the treatment of deep dermal hand burns: a retrospective cohort study of scar elasticity and perfusion. *Int J Burns Trauma.* 2021 Aug 15;11(4):312-320

Gurunluoglu, K., Demircan, M., Tasci, A., Uremis, M. M., Turkoz, Y., Bag, H. G., Akinci, A. & Bayrakci, E. (2019). The Effects of Two Different Burn Dressings on Serum Oxidative Stress Indicators in Children with Partial Burn. *J Burn Care Res*, 40, 444-450.

Gürnlüoğlu K, Demircan M, Koç A, Koçbıyık A, Taşçı A, Durmuş K, Gürnlüoğlu S, Gözükar Bağ H. The Effects of Different Burn Dressings on Length of Telomere and Expression of Telomerase in Children With Thermal Burns. *J Burn Care Res.* 2019 Apr 26;40(3):302-311.

Hakkarainen, T., Koivuniemi, R., Kosonen, M., Escobedo-Lucea, C., Sanz-Garcia, A., Vuola, J., Valtonen, J., Tammela, P., Mäkitie, A., Luukko, K., Yliperttula, M., Kavola, H. J Control Release. Nanofibrillar cellulose wound dressing in skin graft donor site treatment. 2016 Dec 28;244(Pt B):292-301.

Harenberg, P. S., Hrabowski, M., Rysse, H., Gazykan, E., Germann, G., Engel, H. & Reichenberger, M. A. (2010). CASE REPORT Febrile Ulceronecrotic Mucha-Habermann Disease. *Eplasty*, 10.

Heitzmann W, Mossing M, Fuchs PC, Akkan J, Seyhan H, Grieb G, Opländer C, Schiefer JL. Comparative Clinical Study of Suprathel® and Jelonet® Wound Dressings in Burn Wound Healing after Enzymatic Debridement.

Hettiaratchy, S. & Papini, R. (2004). Initial management of a major burn: II--assessment and resuscitation. *BMJ*, 329, 101-3.

Highton, L., Wallace, C., Shah, M. Use of Suprathel® for partial thickness burns in children. *Burns.* 2013 Feb;39(1):136-41

Hollinger, J. O. & Battistone, G. C. (1986). Biodegradable bone repair materials. Synthetic polymers and ceramics. *Clin Orthop Relat Res*, 290-305.



Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)

based on Clinical
Evaluation Report V11

issued: 2025.02.28

Hundeshagen, G., Collins, V. N., Wurzer, P., Sherman, W., Voigt, C. D., Cambiaso-Daniel, J., Nunez Lopez, O., Sheaffer, J., Herndon, D. N., Finnerty, C. C. & Branski, L. K. (2018). A Prospective, Randomized, Controlled Trial Comparing the Outpatient Treatment of Pediatric and Adult Partial-Thickness Burns with Suprathel or Mepilex Ag. *J Burn Care Res*, 39, 261-267.

Hunt, T., Aslam, R., Beckert, S., Wagner, S., Ghani, R., Hussain, M., Roy, S., And Sen, C. (2007). Aerobically Derived Lactate Stimulates Revascularization And Tissue Repair Via Redox Mechanisms. *Antioxidants & Redox Signaling* Volume 9, Number 8

International consensus. Wound infection in clinical practice. *Int Wound J*. 2008 Jun;5 Suppl 3(Suppl 3):iii-11. doi: 10.1111/j.1742-481X.2008.00488.x. PMID: 18489408; PMCID: PMC7951552.

Kaartinen, I. S. & Kuokkanen, H. O. (2011). Suprathel((R)) causes less bleeding and scarring than Mepilex((R)) Transfer in the treatment of donor sites of split-thickness skin grafts. *J Plast Surg Hand Surg*, 45, 200-3.

Karlsson M, Steinvall I, Elmasry M. Suprathel® or Mepilex® Ag for treatment of partial thickness burns in children: A case control study. *Burns*. 2023 Mar 11;S0305-4179(23)00043-8.

Kamolz, L.-P., Herndon, D. N., Jeschke, M. G. (2009). *Verbrennungen – Diagnose, Therapie und Rehabilitation des thermischen Traumas*. Wien Springer-Verlage.

Kamolz, L., Lumenta, D., Kitzinger, H., Frey, M. (2008). Tissue engineering for cutaneous wounds: an overview of current standards and possibilities. *Eur Surg* 40, 19-26.

Katz, A. R., Mukherjee, D. P., Kaganov, A. L. & Gordon, S. (1985). A new synthetic monofilament absorbable suture made from polytrimethylene carbonate. *Surg Gynecol Obstet*, 161, 213-22.

Keck, M., Selig, H. F., Lumenta, D. B., Kamolz, L. P., Mittlbock, M. & Frey, M. (2012). The use of Suprathel((R)) in deep dermal burns: first results of a prospective study. *Burns*, 38, 388-95.

Kumar, S., Ashe, H. A., Parnell, L. N., Fernando, D. J., Tsigos, C., Young, R. J., Ward, J. D. & Boulton, A. J. (1994). The prevalence of foot ulceration and its correlates in type 2 diabetic patients: a population-based study. *Diabet Med*, 11, 480-4.

Larson, M.L., Elkady, D., Sharma, S., Beaucock, B., Lou, R.B., Khandelwal, A. (2024). *Burns*. 2024 Sep;50(7):1832-1839

Liden BA, Ramirez-GarciaLuna JL. Efficacy of a polylactic acid matrix for the closure of Wagner grade 1 and 2 diabetic foot ulcers: a single-center, prospective randomized trial. *Index Wounds*. 2023;35(8):E257-E260

Liden BA, Liu L, Regulski M, Foster M, Leon R, Palazzi G, Ramirez-GarciaLuna JR. A multicenter retrospective study comparing a polylactic acid CAMP with intact fish skin graft or a collagen dressing in the management of diabetic foot ulcers and venous leg ulcers. *Wounds*. 2024 Sep;36(9):297-302

Lindford, A. J., Kaartinen, I. S., Virolainen, S. & Vuola, J. (2011). Comparison of Suprathel(R) and allograft skin in the treatment of a severe case of toxic epidermal necrolysis. *Burns*, 37, e67-72.

Liodaki, E., Schopp, B.E., Lindert, J., Krämer, R., Kisch, T., Mailänder, P., Stang, F. Kombination von universellem Antidot und temporärem Hautersatz bei Verätzungen [Combination of a universal antidote and temporary skin substitute for chemical burns: Extended case report]. *Unfallchirurg*. 2015 Sep;118(9):804-7.



Madry, R., Struzyna, J., Stachura-Kulach, A., Drozd, L. & Bugaj, M. (2011). Effectiveness of Suprathel(R) application in partial thickness burns, frostbites and Lyell syndrome treatment. *Pol Przegl Chir*, 83, 541-8.

Margolis, D. J., Allen-Taylor, L., Hoffstad, O. & Berlin, J. A. (2004). The accuracy of venous leg ulcer prognostic models in a wound care system. *Wound Repair Regen*, 12, 163-8.

Margolis, D. J., Malay, D. S., Hoffstad, O. J., Leonard, C. E., Macurdy, T., Lopez De Nava, K., Tan, Y., Molina, T. & Siegel, K. L. 2011. Prevalence of diabetes, diabetic foot ulcer, and lower extremity amputation among Medicare beneficiaries, 2006 to 2008: Data Points #1. *Data Points Publication Series*. Rockville (MD).

Markl, P., Prantl, L., Schreml, S., Babilas, P., Landthaler, M. & Schwarze, H. (2010). Management of split-thickness donor sites with synthetic wound dressings: results of a comparative clinical study. *Ann Plast Surg*, 65, 490-6.

März V, Vogt M. Skin Healing of Deep Second Degree Burn Injuries in Four Individuals Sustained in a Boat Explosion Results after Different Approaches. *Eur. Burn J*. 2020, 1, 191–195

Merz, K. M., Sievers, R., Reichert, B. (2011). Suprathel® for coverage of superficial dermal burns of the face. *GMS Verbrennungsmedizin*, 4.

Miguel-Ferrero M, Delgado-Miguel C, Díaz M, Carlos López-Gutiérrez J. Toxic epidermal necrolysis management with suprathel™ Tratamiento de la necrólisis epidérmica tóxica con suprathel®. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2023 Aug 17:S2341-2879(23)00185-0

Moellhoff N, Lettner M, Frank K, Giunta RE, Ehrl D. Polylactic Acid Membrane Improves Outcome of Split-Thickness Skin Graft Donor Sites: A Prospective, Comparative, Randomized Study. *Plast Reconstr Surg*. 2022 Nov 1;150(5):1104-1113

Moffatt, C. J. & Dorman, M. C. (1995). Recurrence of leg ulcers within a community ulcer service. *J Wound Care*, 4, 57-61.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6:e1000097.
DOI:10.1371/journal.pmed1000097

Mueller, E., Haim, M., Petnehazy, T., Acham-Roschitz, B. & Trop, M. (2010). An innovative local treatment for staphylococcal scalded skin syndrome. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*, 29, 893-7.

Nischwitz SP, Popp D, Shubitidze D, Luze H, Zrim R, Klemm K, Rapp M, Haller HL, Feisst M, Kamolz LP. The successful use of polylactide wound dressings for chronic lower leg wounds: A retrospective analysis. *Int Wound J*. 2021 Nov 8.

O'meara, S. & Martyn-St James, M. (2013). Foam dressings for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*, CD009907.

Pego, A. P., Van Luyn, M. J., Brouwer, L. A., Van Wachem, P. B., Poot, A. A., Grijpma, D. W. & Feijen, J. (2003). In vivo behavior of poly(1,3-trimethylene carbonate) and copolymers of 1,3-trimethylene carbonate with D,L-lactide or epsilon-caprolactone: Degradation and tissue response. *J Biomed Mater Res A*, 67, 1044-54.

Pfurtscheller, K. & Trop, M. (2014). Phototoxic plant burns: report of a case and review of topical wound treatment in children. *Pediatr Dermatol*, 31, e156-9.



Summary of Safety and Clinical Performance (SSCP)

based on Clinical
Evaluation Report V11

issued: 2025.02.28

Pfurtscheller, K., Zobel, G., Roedl, S. & Trop, M. (2008). Use of Suprathel dressing in a young infant with TEN. *Pediatr Dermatol*, 25, 541-3.

Pitt, C. G., Gratzl, M. M., Kimmel, G. L., Surles, J. & Schindler, A. (1981). Aliphatic polyesters II. The degradation of poly (DL-lactide), poly (epsilon-caprolactone), and their copolymers in vivo. *Biomaterials*, 2, 215-20.

Quinn, K. J., Courtney, J. M., Evans, J. H., Gaylor, J. D. & Reid, W. H. (1985). Principles of burn dressings. *Biomaterials*, 6, 369-77.

Rahmanian-Schwarz, A., Beiderwieden, A., Willkomm, L.M., Amr, A., Schaller, H.E., Lotter, O. A clinical evaluation of Biobrane® and Suprathel® in acute burns and reconstructive surgery. *Burns*. 2011 Dec;37(8):1343-8

Rajendran, S., Anand, S.C.. (2011). Hi-tech textiles for interactive wound therapies: Handbook of Medical Textiles.

Rashaan, Z. M., Krijnen, P., Allema, J. H., Vloemans, A. F., Schipper, I. B. & Breederveld, R. S. (2017). Usability and effectiveness of Suprathel® in partial thickness burns in children. *Eur J Trauma Emerg Surg*, 43, 549-556.

Robson, M. C., Steed, D. L. & Franz, M. G. (2001). Wound healing: biologic features and approaches to maximize healing trajectories. *Curr Probl Surg*, 38, 72-140.

Rothenberger, J., Constantinescu, M. A., Held, M., Aebersold, D. M., Stolz, A., Tschumi, C. & Olariu, R. (2016). Use of a Polylactide-based Copolymer as a Temporary Skin Substitute for a Patient With Moist Desquamation Due to Radiation. *Wounds*, 28, E26-30.

Rubenbauer J. Fallvorstellung: Erfolgreiche Behandlung eines TEN/Lyellpatienten mit Suprathel [Case Report: Successful Treatment of a TEN/Lyell-Patient with Suprathel]. Presented at DAV Garmisch-Partenkirchen/Austria <https://www.egms.de/static/de/meetings/dav2018/18dav54.shtml>

Ruckley, C. V. (1998). Caring for patients with chronic leg ulcer. *BMJ*, 316, 407-8.

Sari, E., Eryilmaz, T., Tetik, G., Ozakpinar, H. R. & Eker, E. (2014). Suprathel® -assisted surgical treatment of the hand in a dystrophic epidermolysis bullosa patient. *Int Wound J*, 11, 472-5.

Schiefer, J.L., Rahmanian-Schwarz, A., Schaller, H.E., Manoli, T. A Novel Hand-shaped Suprathel simplifies the Treatment of Partial-Thickness Burns. *Adv Skin Wound Care*. 2014 Nov;27(11):513-6

Schiefer JL, Andreae J, Bagheri M, Fuchs PC, Lefering R, Heitzmann W, Schulz A. A clinical comparison of pure knitted silk and a complex synthetic skin substitute for the treatment of partial thickness burns. *Int Wound J*. 2022 Jan;19(1):178-187.

Schiefer JL, Aretz GF, Fuchs PC, Bagheri M, Funk M, Schulz A, Daniels M. Comparison of wound healing and patient comfort in partial-thickness burn wounds treated with SUPRATHEL and epicte hydro wound dressings. *Int Wound J*. 2022 May;19(4):782-790.

Schiefer JL, Aretz FG, Fuchs PC, Lefering R, Yary P, Opländer C, Schulz A, Daniels M. Comparison of Long-Term Skin Quality and Scar Formation in Partial-Thickness Burn Wounds Treated with Suprathel® and epicitehydro® Wound Dressings. *Medicina (Kaunas)*. 2022 Oct 28;58(11):1550. (b)

Schiefer JL, Andreae J, Fuchs PC, Lefering R, Heidekrueger PI, Schulz A, Bagheri M. Evaluation of Scar Quality after Treatment of Superficial Burns with Dressilk® and Suprathel®-In an Intraindividual Clinical Setting. *J Clin Med*. 2022 May 18;11(10):2857 (c)



- Schreml, S., Szeimies, R. M., Prantl, L., Karrer, S., Landthaler, M. & Babilas, P. (2010). Oxygen in acute and chronic wound healing. *Br J Dermatol*, 163, 257-68.
- Schriek K, Ott H, Sinnig M. Paradigm Shift in Treatment Strategies for Second-Degree. *Eur. Burn J.* 2022, 3, 1–9
- Schwarze, H., Kuntscher, M., Uhlig, C., Hierlemann, H., Prantl, L., Noack, N. & Hartmann, B. (2007). Suprathel, a new skin substitute, in the management of donor sites of split-thickness skin grafts: results of a clinical study. *Burns*, 33, 850-4.
- Schwarze, H., Kuntscher, M., Uhlig, C., Hierlemann, H., Prantl, L., Ottomann, C. & Hartmann, B. (2008). Suprathel, a new skin substitute, in the management of partial-thickness burn wounds: results of a clinical study. *Ann Plast Surg*, 60, 181-5.
- Selig, H. F., Keck, M., Lumenta, D. B., Mittlbock, M. & Kamolz, L. P. (2013). The use of a polylactide-based copolymer as a temporary skin substitute in deep dermal burns: 1-year follow-up results of a prospective clinical noninferiority trial. *Wound Repair Regen*, 21, 402-9.
- Sun, H., Mei, L., Song, C., Cui, X. & Wang, P. (2006). The in vivo degradation, absorption and excretion of PCL-based implant. *Biomaterials*, 27, 1735-40.
- Szycher, M. & Lee, S. J. (1992). Modern wound dressings: a systematic approach to wound healing. *J Biomater Appl*, 7, 142-213.
- Tams, J., Joziassse, C. A., Bos, R. R., Rozema, F. R., Grijpma, D. W. & Pennings, A. J. (1995). High-impact poly(L/D-lactide) for fracture fixation: in vitro degradation and animal pilot study. *Biomaterials*, 16, 1409-15.
- Thomas, S. S., Lawrence, J. C. & Thomas, A. (1995). Evaluation of hydrocolloids and topical medication in minor burns. *J Wound Care*, 4, 218-20.
- Trabold, O., Wagner, S., Wicke, C., Scheuenstuhl, H., Hussain, Z., Rosen, N., Seremetiev, A., Becker, H., Hunt, T (2003). Lactate and oxygen constitute a fundamental regulatory mechanism in wound healing. *Wound Rep Reg* 11:504–509.
- Uhlig, C., Hierlemann, H., Dittel, K.-K. (2007). Actual Strategies in the Treatment of Severe Burns - Considering Modern Skin Substitutes. *Osteo trauma care* 15, 2-7.
- Uhlig, C., Rapp, M. & Dittel, K. K. (2007a). [New strategies for the treatment of thermally injured hands with regard to the epithelial substitute Suprathel]. *Handchir Mikrochir Plast Chir*, 39, 314-9.
- Uhlig, C., Rapp, M., Hartmann, B., Hierlemann, H., Planck, H. & Dittel, K. K. (2007b). Suprathel-an innovative, resorbable skin substitute for the treatment of burn victims. *Burns*, 33, 221-9.
- Vasel-Biergans, A., Probst, W. (2010). *Wundauflagen*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart.
- Vowden, K. R. & Vowden, P. (2009). The prevalence, management, equipment provision and outcome for patients with pressure ulceration identified in a wound care survey within one English health care district. *J Tissue Viability*, 18, 20-6.
- Wasiak, J., Cleland, H., Campbell, F. & Spinks, A. (2013). Dressings for superficial and partial thickness burns. *Cochrane Database Syst Rev*, CD002106.
- Wasiak, J., Cleland, H. (2005). Minor thermal burns. *Clinical Evidence*, 2754-2763.



Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R. & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27, 1047-53.

Woodward, S. C., Brewer, P. S., Moatamed, F., Schindler, A. & Pitt, C. G. (1985). The intracellular degradation of poly(epsilon-caprolactone). *J Biomed Mater Res*, 19, 437-44.

Wu, L., Norman, G., Dumville, J. C., O'meara, S. & Bell-Syer, S. E. (2015). Dressings for treating foot ulcers in people with diabetes: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev*, CD010471.

10. Verschillende versies

SSCP-versienummer	Datum afgegeven	Omschrijving veranderen	Herziening gevalideerd door de aangemelde instantie
1	2022.06.20	Het SSCP-document werd oorspronkelijk opgesteld en geschreven op basis van de nieuwe vereisten van de MDR (EU) 2017/745.	☐ Ja Taalvalidatie: ☐ Nee
2	2022.12.06	Correctie van hoofdstuk 1.7 (het jaar waarin het eerste certificaat (CE) voor het hulpmiddel werd afgegeven is gecorrigeerd naar "2019") en hoofdstuk 3 (informatie over vormen en afmetingen is aangepast).	☐ Ja Taalvalidatie: ☐ Nee
3	2023.02.14	Enige redactionele wijziging: Vanwege de extreem hoge vertaalkosten naar de 24 officiële EU-talen is de SSCP beknopter geformuleerd. Zo zijn bijvoorbeeld uitgebreide tekstpassages omgezet in opsommingen, enz.	☒ Ja Taalvalidatie: ☐ Nee
4	2024.04.01	Inhoudelijke wijziging: Vanwege de officiële wijziging van het adres van de fabrikant (verhuizing van het hoofdkantoor naar Kirchheim unter Teck), is ook het adres van de fabrikant in de SSCP bijgewerkt.	☒ Ja Taalvalidatie: ☐ Nee
5	2024.07.22	Inhoudelijke wijziging: In het kader van de jaarlijkse updates van het PMCF-rapport en het CER is ook de SSCP dienovereenkomstig bijgewerkt. De CER-verwijzing in de koptekst is bijgewerkt en deel II voor patiënten of leken is toegevoegd.	☒ Ja Taalvalidatie: ☐ Nee
6	2024.10.22	Uitbreiding van de claim "snellere wondgenezing" met betrekking tot chronische wonden (CW), met verwijzing naar Liden et al. (2024), gebaseerd op feedback/beoordeling van DEKRA	☒ Ja Taalvalidatie: ☐ Nee
7	2025.02.28	Inhoudelijke wijziging: Update naar aanleiding van jaarlijkse PMCF-activiteiten: Aanvullende productclaims voor het gelijkwaardige hulpmiddel Suprathel® ("Verminderde noodzaak voor reconstructieve chirurgie" en "Verkort ziekenhuisverblijf van patiënten")	☒ Ja Taalvalidatie: ☐ Nee



Samenvatting van veiligheid en klinische prestaties (Summary of Safety and Clinical Performance - SSCP)

Deel II: voor patiënten of leken

Deze Samenvatting van veiligheid en klinische prestaties (SSCP) is bedoeld om openbare toegang te verlenen tot een bijgewerkte samenvatting van de voornaamste aspecten van de veiligheid en klinische prestaties van het medische hulpmiddel SupraSDRM®. De onderstaande informatie is bedoeld voor patiënten of leken.

De SSCP is niet bedoeld om algemeen medisch advies te geven over de behandeling van een medische aandoening. Neem contact op met uw zorgprofessional als u vragen heeft over uw medische toestand of over het gebruik van het hulpmiddel in uw situatie. Deze SSCP is niet bedoeld ter vervanging van een implantaatkaart of gebruiksaanwijzing met informatie over het veilig gebruik van het hulpmiddel.

1. Hulpmiddelidentificatie en algemene informatie

1.1 Handelsnamen hulpmiddel	SupraSDRM®, SupraSDRM® 1100
1.2 Naam en adres fabrikant	PolyMedics Innovations GmbH (PMI) Am Hegelesberg 1 73230 Kirchheim unter Teck, Duitsland
1.3 Basic UDI	426018402AAA0000001PQ
1.4 Jaar waarin het eerste certificaat (CE) met betrekking tot het hulpmiddel werd afgegeven	2019



2. Beoogd gebruik van het hulpmiddel

2.1. Beoogde doel

- ❖ SupraSDRM® is een absorbeerbaar schuimmembraan en alloplastisch huidsubstituut voor de behandeling van epidermale en dermale wonden.

2.2. Indicaties

- ❖ SupraSDRM® wordt gebruikt bij patiënten met epidermale en dermale wonden, waaronder schaafwonden, gespleten huidtransplantatie op de donorplaats, 2de graads brandwonden, evenals 2^{de} graads brandwonden met zowel gebieden die 3^{de} graads verbrand zijn.
- ❖ SupraSDRM® wordt gebruikt bij patiënten met chronische wonden (met uitzondering van droge chronische wonden), zoals veneuze en arteriële ulcera, evenals diabetische wonden.
- ❖ Behalve bij patiënten met allergieën voor de componenten van het hulpmiddel, zijn er geen specifieke selectiecriteria voor patiënten, zoals leeftijd of geslacht.

2.3. Contra-indicaties

- ❖ SupraSDRM® niet gebruiken op wonden die geïnfecteerd zijn of hevig bloeden zonder gebruik te maken van een extra hemostatische behandeling.
- ❖ SupraSDRM® niet aanbrengen op chronische droge wonden.

3. Omschrijving hulpmiddel

3.1. Omschrijving van het hulpmiddel

Kenmerken SupraSDRM®:

- eenmalig gebruik, huidsubstituut voor eenmalige applicatie
- uiterst zuurstof- en waterdampdoorlatend
- samengesteld uit drie synthetische en bioresorbeerbare componenten: lactide, trimethyleencarbonaat en caprolacton
- het bevat geen medicinale stoffen, weefsel of bloedderivaten
- wondapplicatie is mogelijk met beide kanten van het hulpmiddel
- maakt een visuele beoordeling van het genezingsproces mogelijk omdat het transparant is zodra het in contact met de wond komt

SupraSDRM® afmetingen en vormen:

- Verkrijgbaar in twee varianten met verschillende diktes: 1,5 - 2,1 mm en 0,8 mm - 1,4 mm
- Rechthoekige, ovale en ronde vellen
- SupraSDRM® kan door de gebruiker handmatig worden bijgeknipt in andere vormen en formaten om ervoor te zorgen dat de betreffende plek goed bedekt is.

3.2. Beschrijving van de wijze waarop het hulpmiddel zijn beoogde werking bereikt

SupraSDRM® is een gelijkwaardig product van Suprathel®, maar is dikker en heeft grotere poriën. Het is een synthetisch huidsubstituut dat ontworpen is om de menselijke huid na te bootsen, met een aantal dezelfde eigenschappen zoals elasticiteit, waterdampdoorlaatbaarheid en bacteriële ondoordringbaarheid. Gezien het feit dat het volledig synthetisch is, worden risico's vermeden die gepaard gaan met menselijke of dierlijke



producten. De afbraakproducten van SupraSDRM® kunnen het genezingsproces ondersteunen door angiogenese en heropbouw van de dermis te bevorderen, vergelijkbaar met Suprathel®.

SupraSDRM® is een dun, elastisch membraan dat zichzelf aan het wondoppervlak hecht, meestal zonder dat hechtingen nodig zijn. Bij traumatische wonden wordt het éénmalig op een gereinigde en gedesinfecteerde wond aangebracht en blijft zitten totdat de wond volledig is genezen. Bij chronische wonden wordt het eveneens aangebracht op een gereinigde en gedesinfecteerde wond, met periodieke vervanging afhankelijk van de toestand van de wond. Het membraan wordt transparant, waardoor het genezingsproces, inclusief de wondranden, eenvoudig visueel kan worden gevolgd. De doorlaatbaarheid van het hulpmiddel maakt evaluatie van exsudaat en wondgeur mogelijk. SupraSDRM® kan eenvoudig zonder pijn van de genezen huid worden verwijderd, wat duidt op succesvolle epithelisatie.

3.3. Omschrijving van eventuele hulpstukken waarvan bedoeld is dat zij in combinatie met het hulpmiddel gebruikt worden

Niet van toepassing

4. Risico's en waarschuwingen

Neem contact op met uw zorgprofessional als u denkt dat u bijwerkingen ervaart die verband houden met het hulpmiddel of het gebruik ervan, of als u zich zorgen maakt over mogelijke risico's. Dit document is niet bedoeld ter vervanging van een consultatie met uw zorgprofessional wanneer dat nodig is.

4.1. Hoe potentiële risico's zijn beheerd

Alle bekende risico's zijn beoordeeld en beperkt via risicoanalyses. Alle uitgevoerde risicoanalyses sluiten af met een aanvaardbare algehele baten-risicoverhouding.

4.2. Restriscico's en ongewenste effecten

De drie risico's in het veld 'niet-aanvaardbaar' werden geanalyseerd en aanvaard, aangezien de baten ruimschoots opwegen tegen de risico's. Zij hielden alle drie verband met mogelijke ernstige infecties, zoals aangegeven in deze SSCP in de sectie over contra-indicaties en waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen. De kans dat deze infecties zich voordoen heeft echter te maken met steriliteitskwesaties die per definitie met een zekere waarschijnlijkheid kunnen voorkomen, of met een gevaarlijke situatie die zich nog nooit in de geschiedenis van het product (meer dan 20 jaar) heeft voorgedaan.

In de gebruiksaanwijzing zijn voor de gebruikers de aanvaardbare restriscico's opgenomen. Overeenkomstige waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen die voortvloeien uit de aanvaardbare restriscico's staan hieronder aangegeven.

4.3. Waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen

- ❖ Breng geen product aan wanneer de steriliteit niet gegarandeerd is, aangezien dit tot ernstige infecties kan leiden.
- ❖ De inhoud is steriel tenzij de steriele verpakking beschadigd is.
- ❖ Wanneer de verpakking beschadigd is, is de steriliteit van het product niet gegarandeerd. De ongebruikte inhoud of geopende of beschadigde steriele verpakkingen moeten worden weggegooid.



- ❖ Niet opnieuw gebruiken of opnieuw steriliseren. Indien het product toch opnieuw wordt gebruikt, kan dit tot een verminderde werking van het product leiden (verminderde doorlaatbaarheid, elasticiteit, adhesie, evenals steriliteit). Dergelijke wijzigingen in de eigenschappen van het materiaal kunnen vervolgens leiden tot een verslechtering van de behandeling, zoals slechte genezing van de wond evenals infecties.
- ❖ In geval van bekend zijnde allergieën voor de bestanddelen van SupraSDRM®, dient het membraan niet aangebracht te worden. SupraSDRM® dient direct verwijderd te worden, indien er zich tekenen van allergische reacties op het materiaal voordoen. SupraSDRM® dient verwijderd te worden bij hevige pijn of opeenhopingen van wondsecreties.
- ❖ Het bedekken van onbeschadigde huid kan leiden tot huidmaceratie en dient vermeden te worden.

4.4. Overige relevante veiligheidsaspecten, waaronder een samenvatting van eventuele corrigerende handelingen omtrent de veiligheid (FSCA inclusief FSN) indien van toepassing

Niet van toepassing

5. Samenvatting van klinische evaluaties en klinische follow-up na het in de handel brengen (PMCF)

5.1. Klinische achtergrond van het hulpmiddel

SupraSDRM® is een product dat gelijkwaardig is aan Suprathel®, ontwikkeld om de natuurlijke huid na te bootsen. Het vormt een beschermende barrière en creëert een optimale omgeving voor wondgenezing. Het helpt de pijn te verminderen en het risico op infectie te verkleinen.

De doeltreffendheid en veiligheid van SupraSDRM® zijn vastgesteld op basis van de uitgebreide gegevens die beschikbaar zijn voor Suprathel®. Uit verschillende studies is gebleken dat Suprathel® effectief is, wat het gebruik ervan in klinische omgevingen ondersteunt.

Een goedkeuringsstudie voor brandwonden en donorgebieden toonde aan dat het hulpmiddel een optimaal genezingsklimaat creëert en pijn aanzienlijk vermindert. Twee aanvullende studies breidden de indicaties uit naar chronische wonden en kleine derdegraads brandwonden, en bevestigden de voordelen bij deze aandoeningen. Sinds de goedkeuring zijn er nog eens 48 extra studies gepubliceerd, waarin de volgende voordelen worden benadrukt: eenvoudige eenmalige aanbrenging en beoordeling, aanzienlijke pijnstillende werking, lagere behandelingskosten, snel genezingsproces, uitstekende cosmetische resultaten, verminderde ontstekingsreactie, lagere transplantatiepercentages, verminderde noodzaak voor reconstructieve chirurgie en verkort ziekenhuisverblijf.

Tot op heden twee gepubliceerde studies over SDRM zelf hebben aangetoond dat wonden sneller genezen bij chronische wonden (CW).

5.2. Samenvatting van klinische gegevens van verrichte onderzoeken van het gelijkwaardige hulpmiddel Suprathel® voorafgaand aan de CE-markering

Brandwonden en donorgebieden: Samenvatting van de goedkeuringsstudie

De goedkeuringsstudie voor Suprathel werd uitgevoerd bij 46 patiënten met tweedegraads brandwonden en donorgebieden voor gespleten-huidtransplantatie in twee ziekenhuizen in Duitsland. Het doel van de studie was het vergelijken van pijnniveaus tussen Suprathel en traditionele verbandmaterialen. De resultaten toonden aan dat Suprathel de pijn aanzienlijk verminderde in vergelijking met paraffinegas en Omiderm. Daarnaast werd ook de wondgenezingstijd en het optreden van lokale complicaties zoals infecties en allergieën gevolgd, waarbij geen significante verschillen werden waargenomen. De studie



benadrukte tevens het eenvoudige gebruik van Suprathel, wat het tot een handige optie voor zowel patiënten als zorgprofessionals maakt.

Chronische wonden

Vroege casestudies:

In 2008 behandelde Dr. Uhlig acht patiënten met chronische ulcera met behulp van Suprathel. De patiënten waren gemiddeld 76 jaar oud en hadden reeds gemiddeld 14 maanden last van deze wonden. De behandeling duurde gemiddeld 222 dagen en alle wonden genazen volledig. Er werd onmiddellijke pijnverlichting waargenomen.

Klinische studie:

In 2010 werd een klinische studie uitgevoerd in zes afdelingen van vier ziekenhuizen, met in totaal 22 patiënten met beenulcera. De studie had als doel het meten van het effect van Suprathel op wondgrootte, pijn, ontsteking en afscheiding gedurende een periode van 24 weken. De patiënten waren voornamelijk vrouwen, gemiddeld 73 jaar oud, met ulcera die gemiddeld 12 maanden bestonden. Aan het einde van de studie was 73% van de wonden volledig genezen, was de wondgrootte aanzienlijk verminderd, de pijn afgenomen en ontsteking geminimaliseerd. De studie toonde aan dat Suprathel effectief is in het bevorderen van wondgenezing en het verminderen van ongemakken bij patiënten met chronische wonden.

Kleine derdegraads brandwonden

De goedkeuring was gebaseerd op zes casestudies afkomstig van het Marienhospital Stuttgart, uitgevoerd door Dr. Uhlig. Hieruit bleek dat spontane genezing mogelijk is zonder noodzaak voor huidtransplantatie. Indien een hertransplantatie toch nodig is, kan deze preciezer worden uitgevoerd en met minder huid. Deze benadering leidt bovendien tot betere cosmetische resultaten, omdat overmatige huidtransplantaties vermeden kunnen worden.

5.3. Klinische veiligheid

Wat betreft de veiligheid van het hulpmiddel: geen enkele studie heeft melding gemaakt van verhoogde risico's zoals infecties of allergische reacties. Er zijn geen bijwerkingen of ongewenste effecten gemeld. Daarnaast hebben zich nog nooit klachten van klanten voorgedaan in verband met de veiligheid van patiënten of de kwaliteit van het product.

6. Mogelijke diagnostische of therapeutische alternatieven

Bij het overwegen van alternatieve behandelopties wordt aangeraden contact op te nemen met uw zorgprofessional, die uw individuele situatie het best kan beoordelen.

Mogelijke alternatieve behandelingsopties voor de bovengenoemde indicaties:

- zilver sulfadiazine crèmes
- gebruikelijk wondverband (zoals gaasjes)
- hydrocolloïde, alginaat, hydrogel, polyurethaan folie- en schuimverband,
- nylon verband met siliconen laagje,
- wondverband met antimicrobiële eigenschappen



7. Voorgestelde training voor gebruikers

Het gebruik van het medisch hulpmiddel is enkel voorbehouden aan zorgprofessionals. De procedures met betrekking tot de aanbrenging en de nazorg worden beschreven in de gebruiksaanwijzing die bij het medisch hulpmiddel hoort en er is geen extra training voor gebruikers nodig om SupraSDRM® correct toe te passen.

Het voorgestelde patiëntprofiel omvat patiënten binnen de bovengenoemde indicaties. Naast patiënten die symptomen vertonen die in de contra-indicaties vermeld worden of met bekende allergieën tegen componenten van het hulpmiddel, zijn er geen beperkingen ten aanzien van het gebruik van SupraSDRM® of andere criteria voor patiëntselectie.