



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

COMMISSION D'EVALUATION DES PRODUITS ET PRESTATIONS
AVIS DE LA COMMISSION
25 janvier 2006

CONCLUSIONS	
Nom :	CHOPART , pied à restitution d'énergie
Modèles et références retenus :	Voir page 9.
Fabricant :	OTTO BOCK HealthCare
Demandeur :	OTTO BOCK France
Données disponibles :	Etudes : Les pieds à restitution d'énergie n'ont pas fait l'objet d'étude clinique spécifique Experts : Les experts consultés accordent une confiance suffisante dans le service rendu du dispositif
Service Rendu (SR) :	Suffisant dans la compensation du handicap chez les patients amputés du membre inférieur compte tenu de l'intérêt en santé publique.
Indications :	Compensation de la déficience à gérer une incapacité à marcher suite à une amputation ou agénésie d'une partie ou de l'intégralité du membre inférieur. Les pathologies concernées par cette amputation ou agénésie sont principalement les maladies d'origines artérielles (notamment d'origine diabétiques), tumorales, congénitales et les traumatismes auxquelles s'ajoutent diverses pathologies plus rares. Le pied CHOPART est indiqué dans les cas d'amputation basse de jambe.
Eléments conditionnant le SR :	
- Spécifications techniques :	- Le groupe d'experts mandaté par la CEPP proposera, dans un délai d'un an, de nouvelles spécifications techniques minimales, ainsi qu'une nouvelle classification.
- Modalités de prescription et d'utilisation :	- La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription d'un pied à restitution d'énergie, ou lors du renouvellement avec changement du type de pied. Dans le cas du renouvellement du pied à restitution d'énergie à l'identique, la prescription n'est pas restreinte.
Amélioration du SR :	ASR V par rapport aux autres pieds à restitution d'énergie de la même classe.
Type d'inscription :	Nom de marque
Durée d'inscription :	3 ans
Conditions du renouvellement :	Présentation d'une étude dont les critères seront définis par un groupe d'experts mandaté par la Commission.
Population cible :	La population cible des pieds à restitution d'énergie ne peut être estimée avec précision. Néanmoins, elle est de l'ordre de 4 000 patients appareillés par an.

Remarque : La CEPP propose qu'il y ait une différenciation sur la LPPR entre la tarification du produit et la prestation de l'appareillage, c'est à dire qu'il y ait une rémunération propre à l'ortho-prothésiste.

Direction de l'évaluation des actes et produits de santé

ARGUMENTAIRE

Nature de la demande

Demande de renouvellement d'inscription sur la liste des produits et prestations mentionnés à l'article L 165-1 du code de la Sécurité Sociale.

- **Modèles et références**

Voir page 9.

- **Conditionnement individuel**

Historique du remboursement

Les pieds à restitution d'énergie sont inscrits sous nom de marque sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) depuis 2000. Ils doivent répondre aux spécifications techniques minimales avec une certification produit réalisée par un laboratoire compétent et indépendant.

La classification actuelle consiste en 3 classes, auxquelles s'ajoute la catégorie des pieds pour amputation basse de jambe quelque soit la classe, basées sur des niveaux de déformation et de restitution d'énergie évalués suivant plusieurs tests décrits sur la LPPR.

Caractéristiques du produit et de la prestation associée

- **Marquage CE**

Classe I, déclaration CE de conformité par le fabricant.

- **Description et fonctions assurées**

Le pied à restitution d'énergie est un pied prothétique qui vient remplacer anatomiquement le pied amputé du patient. Il a la particularité de restituer l'énergie emmagasinée lors de la phase d'appui de la marche.

Actuellement, le pied CHOPART se positionne dans la classification LPPR en catégorie pied pour amputation basse de jambe.

- **Acte ou prestation associée**

La CEPP propose qu'il y ait une différenciation sur la LPPR entre la tarification du produit et la prestation de l'appareillage, c'est à dire qu'il y ait une rémunération propre à l'ortho-prothésiste.

Service Rendu

1. Intérêt du produit ou de la prestation

1.1 Analyse des données : évaluation de l'effet de compensation du handicap / effets indésirables, risques liés à l'utilisation

Etudes fournies dans le dossier :

Ce pied à restitution d'énergie, tout comme les autres pieds déjà inscrits à la LPPR, n'a fait l'objet d'aucune étude clinique spécifique.

Revue de la littérature : voir annexe

Ces études rapportent sur des tests en laboratoire ou cliniques avec des séries inférieures le plus souvent à 10 cas. Les résultats sont discordants entre eux suivant l'équipe qui a mené l'évaluation. A la lecture de ces articles, de nombreux biais méthodologiques ressortent.

Aucune étude ne porte sur l'amputé fémoral.

Il n'existe aucune étude faisant ressortir des résultats portant sur la vitesse de marche ou le périmètre pouvant justifier les conditions de prescription actuellement utilisées à la LPPR.

Ces études se contentent de rechercher des signes objectifs soit sur des variables cinétiques ou cinématiques, de consommation d'énergie, de tests de résistance de matériaux, d'incidence de l'environnement ou de réglages de la prothèse. Aucune étude n'essaie d'établir de façon claire, des règles de prescription pouvant orienter le clinicien sur le choix prothétique.

Au travers de la bibliographie, on ne retrouve pas d'autres classifications de conditions d'attribution des pieds prothétiques. Aux Etats-Unis, le remboursement des pieds prothétiques est calculé par rapport aux fonctions inscrites à la L-code (en vigueur aux USA). Pour chaque caractéristique fonctionnelle correspond un tarif : articulation un axe, articulation multiaxiale, poids, restitution d'énergie, amortissement vertical. Ces fonctions peuvent être additionnées entre elles en fonction du type de pied qui sera attribué sans condition de prescription.

Les études cliniques restent difficiles à mener compte-tenu de l'influence sur les résultats observés en fonction du patient, de son environnement et du mode d'utilisation du pied prothétique au travers d'activités professionnelles ou de loisirs particulières. Cependant, elles sont nécessaires et la Commission mandate donc un groupe d'experts pour mettre au point les objectifs d'une étude adaptée à l'évaluation des pieds à restitution d'énergie.

Matériorigilance :

Il n'y a pas d'alerte de matériovigilance, et selon les experts, il n'y a pas de problème avec ce type de produit.

La classification actuelle ne correspond pas complètement aux critères de choix de prescription des cliniciens. Par ailleurs, les tests de périmètre et de vitesse de marche du patient, demandés dans les conditions de prise en charge, ne sont pas toujours strictement réalisés comme le préconise la LPPR (problème de faisabilité). Pour les cliniciens, ces tests restent indicatifs pour le choix du pied à restitution d'énergie. A noter que ces tests ne sont basés sur aucune étude clinique (cf. annexe : analyse de la littérature).

Ce même groupe d'experts doit par ailleurs proposer une nouvelle classification plus adaptée aux besoins fonctionnels des patients et plus en adéquation avec la prescription. Cette classification pourrait par exemple prendre en compte de l'articulation mono-axiale ou multi-axiale, de possibilité d'inversion/éversion, du niveau de l'amortissement vertical...

1.2 Place dans la stratégie de compensation du handicap

Une alternative aux pieds à restitution d'énergie est le pied rigide (Sach) qui est un pied qui est très peu propulsif voir pas du tout. Ce pied rigide est réservé aux patients ayant une activité restreinte. Au contraire le pied à restitution d'énergie est réservé aux patients ayant besoin d'avoir au minimum une activité normale à son domicile.

Dans une même catégorie de pieds à restitution d'énergie, il y a plusieurs modèles inscrits à la LPPR.

D'après l'avis des experts consultés, les pieds à restitution d'énergie ont un intérêt de compensation du handicap dans les amputations du membre inférieur.

2. Intérêt de santé publique rendu

2.1 Gravité de la pathologie

Les pieds à restitution d'énergie sont destinés aux amputations ou agénésies du membre inférieur.

L'absence d'un ou des deux membres inférieurs place l'amputé dans une situation d'incapacité et de handicap locomoteur, relationnel, professionnel et de loisir.

2.2 Epidémiologie de la pathologie

Il n'existe pas de données épidémiologiques qui permettent de connaître le nombre de personnes amputées du membre inférieur.

Les patients sont amputés du membre inférieur le plus souvent à la suite d'une maladie congénitale, vasculaire (la majorité de ceux-ci ayant plus de 65 ans), d'un cancer ou encore d'un traumatisme.

2.3 Impact

Les pieds à restitution d'énergie répondent à un besoin de compensation du handicap.

Le pied CHOPART présente un intérêt pour la santé publique compte tenu du handicap et de la dégradation de la qualité de vie engendrés par une amputation du membre inférieur.

En conclusion, la Commission d'Evaluation des Produits et Prestations estime que le service rendu par le pied CHOPART est suffisant pour le renouvellement d'inscription sur la liste des Produits et Prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, indiqué dans la compensation de la déficience à gérer une incapacité à marcher suite à une amputation ou agénésie d'une partie ou de l'intégralité du membre inférieur.

Eléments conditionnant le Service Rendu

■ Spécifications techniques minimales

La classification actuelle des pieds à restitution d'énergie se décompose en 3 classes :

Classe 1 : $50 < \text{score obtenu} < 100$

Classe 2 : $100 < \text{score obtenu} < 150$

Classe 3 : $150 < \text{score obtenu}$.

Une classe est retenue pour les pieds adaptés aux amputations basses de jambe :

Pied pour amputation basse de jambe : $50 < \text{score obtenu}$

Les scores sont obtenus après évaluation technique réalisée par un laboratoire compétent et indépendant, à partir du protocole d'évaluation inscrit à la Liste des Produits et Prestations Remboursables.

Le groupe d'experts mandaté par la CEPP proposera, dans un délai d'un an, de nouvelles spécifications techniques minimales, ainsi qu'une nouvelle classification.

■ Modalités d'utilisation et de prescription

La prescription doit être faite par un médecin spécialiste de médecine physique et de réadaptation (MPR) dans le cas d'une première prescription d'un pied à restitution d'énergie, ou lors du renouvellement avec changement du type de pied.

Dans le cas du renouvellement du pied à restitution d'énergie à l'identique, la prescription n'est pas restreinte.

Amélioration du Service Rendu

Les différents travaux ne permettent pas d'apprécier une quelconque amélioration du service rendu d'un pied par rapport à un autre de la même classe.

La Commission d'évaluation des produits et prestations s'est prononcée pour une absence d'amélioration du service rendu (ASR V) du pied CHOPART par rapport aux autres pieds à restitution d'énergie de la même classe.

Conditions de renouvellement et durée d'inscription

Conditions de renouvellement :

La Commission conditionne le renouvellement d'inscription des pieds à restitution d'énergie à la présentation d'une étude dont les objectifs seront définis par un groupe d'experts mandaté par la Commission.

Durée d'inscription proposée :

3 ans

Population cible

Il n'existe pas de données épidémiologiques sur les patients amputés du membre inférieur.

Les nombres de prescriptions de pieds à restitution d'énergie relevées par la CNAM Nord Picardie, entre 2000 et 2004 sont de :

	Pieds classe I, II et III	pieds pour amputation basse de jambe
2000	236	3
2001	323	8
2002	254	3
2003	282	14
2004	308	6

Il y a donc environ 300 pieds à restitution d'énergie prescrits par an. Sachant que la population dans cette région représente 8 % de celle du territoire, il y aurait environ 3 750 pieds à restitution d'énergie prescrits par an.

La population cible des pieds à restitution d'énergie ne peut être estimée avec précision. Néanmoins, elle est de l'ordre de 4 000 patients par an appareillés avec un pied à restitution d'énergie, parmi environ 13 000 patients amputés au niveau du membre inférieur qui sont appareillés par an (selon les chiffres 2001 rapportés par l'Union Française des Orthoprothésistes).

ANNEXE : analyse de la littérature

Ces études reposent sur des tests en laboratoire ou clinique avec des séries inférieures le plus souvent à 10 cas. Les résultats sont discordants entre eux suivant l'équipe qui a mené l'évaluation. A la lecture de ces articles, nombreux biais méthodologiques ressortent.

1) Etudes cliniques :

UNDERWOOD¹ étudie les variables cinétiques et cinématiques au cours de la marche avec différents pieds prothétiques. Il montre des modifications significatives au niveau de l'amplitude de cheville et des moments et puissance au cours de la phase de propulsion.

HAOUZI² a mis en évidence une diminution de la consommation d'oxygène au cours de la marche avec un pied à restitution d'énergie versus pied Sach. L'enregistrement ne pouvant être prolongé sur plusieurs heures, il a été nécessaire de faire marcher les patients à des vitesses élevées avec une pente de 15 % durant 18' pour faire ressortir l'intérêt énergétique du pied à restitution d'énergie.

SIENKO³ a réalisé une étude de comparaison de pieds prothétiques en étudiant et correlant différentes méthodes d'analyse :

- . analyse tridimensionnelle de la marche en laboratoire,
- . consommation d'oxygène à la marche,
- . tests de déplacements,
- . sensations du patient à la marche.

Il montre qu'il n'existe aucune incidence sur les variables spatio-temporelles de la marche, les variables cinétiques et cinématiques restent quasi semblables, la consommation d'énergie est similaire, les tests de déplacements sont comparables mais les sensations décrites par le patient font ressortir un critère subjectif d'amélioration notamment dans la marche en plan incliné.

2) Incidences du réglage de la prothèse :

Les études suivantes montrent les capacités du patient à s'adapter à un mauvais réglage de la prothèse. Ces capacités d'adaptation entraînent toutefois le fonctionnement en position vicieuse d'une articulation ou un surcoût énergétique.

HANSEN⁴ constate l'importance de l'alignement sagittal lors du réglage de la prothèse.

FRIDMAN⁵ met en évidence qu'une modification de la rotation externe ou interne du pied supérieure à 15 degrés entraîne un mouvement de compensation de la hanche homolatérale à l'amputation, et donc peut entraîner à long terme un problème à ce niveau.

Une étude actuellement en cours à l'Institut Régional de Réadaptation de NANCY sur 15 patients amputés de jambe auxquels on soumet une rotation externe ou interne de pied de 6 degrés, montre une augmentation statistiquement significative du moment de flexion du genou controlatéral à la phase d'appui.

¹ Underwood HA, Tokuno CD, Eng JJ. A comparison of two prosthetic feet on the multi-joint and multi-plane kinetic gait compensations in individuals with a unilateral trans-tibial amputation. Clin. Biomech. 2004, 19 (6) : p. 609-616.

² Haouzi P, Martinet N, Beyaert C, Marchal F, André JM. Détermination du coût énergétique de la marche chez le sujet amputé de jambe : pied Copy III versus pied Sach. Ann. Réadaptation Méd. Phys. 1995, 38 : 481-485.

³ Thomas SS, Buckon CE, Helper D, Turner N, Moor M, Krajbich JI. Comparison of the Seattle lite foot and genesis II prosthetic foot during walking and running. J. Prothet. Ortho. 2000, 12 (1) : p. 9-14.

⁴ Hansen AH, Childress DS, Knox EH. Prosthetic foot roll-over shapes with implications for alignment of trans-tibial prostheses. Prothet. Ortho. Int. 2000, 24 (3) : p. 205-215.

⁵ Fridman A, Ona I, Isakov E. The influence of prosthetic foot alignment on trans-tibial amputee gait. Prothet. Orthot. Int. 2003 ; 27 (1) : p. 17-22.

3) Caractéristiques mécaniques du pied prothétique :

HANSEN⁶ a mis en évidence l'importance du déroulement du pas au cours de la marche. Il étudie le pourcentage de longueur du pied utilisé au cours du déplacement du centre de pression par rapport à la longueur du pied. Pour le pied physiologique, cet indice est à 0,83. Pour les pieds prothétiques, il évolue de 0,63 à 0,81 avec 0,65 pour le pied Sach et 0,81 pour le pied Flex-Walk classe III.

BATENI⁷ a montré que le poids de la prothèse et notamment des différents composants, n'est pas un facteur de modification du schéma de marche.

GEIL⁸ insiste sur les difficultés de réaliser une étude clinique fiable. La mesure de la raideur et de l'élasticité du pied prothétique, reste alors un facteur important de classement s'il est réalisé par un organisme compétent et indépendant.

4) Incidence du porté des chaussures sur l'absorption d'énergie :

KLUTE⁹ calcule l'absorption d'énergie à l'attaque du talon au cours de la marche qui varie de 33,6 % à 52,6 % de l'énergie initiale en fonction du type de pied. Ce pourcentage d'absorption varie de 63 à 82,4 % lorsque l'on y adjoint une chaussure de marche ou une chaussure de course ou une chaussure orthopédique.

5) Incidence des méthodes de calcul choisies :

MARINAKIS¹⁰ montre la possibilité d'étudier l'incidence d'un pied sur la marche en fonction d'un index de symétrie par rapport au côté sain. Il note qu'un pied de classe I par rapport au pied Sach, améliore les amplitudes de hanche et de cheville mais n'a pas d'incidence sur le genou, la cadence et la vitesse de marche.

Dans son étude, il note suivant les trois méthodes de calcul utilisées pour mesurer cet index de symétrie, que les résultats varient dans leur significativité statistique.

6) Incidence de l'environnement :

VIEGO¹¹ compare différents pieds prothétiques et conclut à l'importance de l'environnement, du terrain où déambule le patient, de son activité professionnelle et de ses activités de loisirs.

7) Incidence de la vitesse de marche :

POWERS¹² montre que lorsque la vitesse de marche augmente, la composante verticale des forces de réaction au sol s'accroît rendant la marche plus efficace.

⁶ Hansen AH, Sam M, Childress DS. The effective foot length ratio : a potential tool for characterization and evaluation of prosthetic feet. J. Prothet. Ortho. 2004 ; 16 (2) : p. 41-45.

⁷ Bateni H, Olney SJ. Effect of the Weight of Prosthetic Components on the Gait of Transtibial Amputees. Journal of Prosthetics and Orthotics 2004, 16 (4) : p. 113-120.

⁸ Geil MD. Energy loss and stiffness properties of dynamic elastic response prosthetic feet. J. Prothet. Ortho. 2001, 13 (3) : p. 70-73.

⁹ Klute GK, Berge JS, Segal AD. Heel-region properties of prosthetic feet and shoes. J. Rehabil. Res. Dev. 2004, 41 (4) : p. 535-545.

¹⁰ Marinakis GNS. Interlimb symmetry of traumatic unilateral transtibial amputees wearing two different prosthetic feet in the early rehabilitation stage. J. Rehabil. Res. Dev. 2004, 41 (4) : p 581-589

¹¹ Viejo G, Huerta C, Viladomat A. Analyse du confort des amputés avec sept types de pieds prothétiques. J. Orthop. 2000, 3 (6) : p. 266-271.

¹² Powers CM, Torburn L, Perry. Influence of prosthetic foot design on sound limb loading in adults with unilateral. Below-knee amputations. J. Arch. Phys. Med. Rehabil. 1994, 75 : 825-829.

ANNEXE 2: Modèles et références

1E80/1E81/1E82 CHOPART

Heel Height: 1E80 = 00mm (0-3mm) 0"
 1E81 = 09mm (4 - 15mm) 3/8"
 1E82 = 19mm (16 - 25mm) 3/4"

Side = L (Left)
 R (Right)

Material number example:	
OB Ref+Foot Type from Chart below + Heel Height + Pylon Length + Side	
1E81=CH253-09L	
Mat #	Description
1E81	Otto Bock Reference
CH253	Foot Type (from table)
09	Heel Height
L	Side

Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	125	126	142	143	158	159	175	176	192	193	208	209	225	226	242	243	258	259	275	276	292	293	300
	kg	0	57	58	64	65	72	73	79	80	87	88	95	96	102	103	110	111	117	118	125	126	132	133	136
Moderate Activity, Low Impact (1.5) Foot size	22	CH221		CH221		CH221		CH222		CH222		CH222		CH223		CH223		CH224		CH224		CH224		CH224	
	23	CH231		CH231		CH232		CH232		CH232		CH233		CH233		CH234		CH234		CH234		CH234		CH235	
	24	CH241		CH241		CH242		CH242		CH243		CH243		CH243		CH244		CH244		CH244		CH245		CH245	
	25	CH252		CH252		CH252		CH253		CH253		CH253		CH254		CH254		CH255		CH255		CH255		CH255	
	26	CH262		CH262		CH263		CH263		CH263		CH263		CH264		CH264		CH265		CH265		CH265		CH265	
	27	CH272		CH272		CH273		CH273		CH273		CH274		CH274		CH275		CH275		CH275		CH275		CH276	
	28	CH282		CH282		CH283		CH283		CH284		CH284		CH284		CH285		CH285		CH285		CH286		CH286	
	29	CH293		CH293		CH293		CH294		CH294		CH294		CH294		CH295		CH296		CH296		CH296		CH296	
	30	CH303		CH303		CH304		CH304		CH304		CH305		CH305		CH306		CH306		CH306		CH306		CH307	
	31	CH313		CH313		CH314		CH314		CH314		CH315		CH315		CH316		CH316		CH316		CH316		CH317	

Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	114	115	129	130	144	145	159	160	174	175	189	190	205	206	220	221	235	236	250	251	265	266	280	281	300
	kg	0	52	53	58	59	65	66	72	73	79	80	86	87	93	94	100	101	107	108	114	115	120	121	127	128	136
Moderate Activity, Moderate Impact (1.6 – 1.7) Foot size	22	CH221		CH221		CH221		CH222		CH222		CH222		CH223		CH223		CH224		CH224		CH224		CH224		CH225	
	23	CH231		CH231		CH232		CH232		CH232		CH233		CH233		CH234		CH234		CH234		CH234		CH235		CH235	
	24	CH241		CH241		CH242		CH242		CH243		CH243		CH243		CH244		CH244		CH244		CH244		CH245		CH245	
	25	CH252		CH252		CH252		CH253		CH253		CH253		CH254		CH254		CH255		CH255		CH255		CH255		CH256	
	26	CH262		CH262		CH263		CH263		CH263		CH263		CH264		CH264		CH265		CH265		CH265		CH265		CH266	
	27	CH272		CH272		CH273		CH273		CH273		CH274		CH274		CH275		CH275		CH275		CH275		CH275		CH276	
	28	CH282		CH282		CH283		CH283		CH284		CH284		CH284		CH285		CH285		CH285		CH285		CH286		CH286	
	29	CH293		CH293		CH293		CH294		CH294		CH294		CH294		CH295		CH296		CH296		CH296		CH296		CH297	
	30	CH303		CH303		CH304		CH304		CH304		CH304		CH305		CH305		CH306		CH306		CH306		CH306		CH307	
	31	CH313		CH313		CH314		CH314		CH314		CH314		CH315		CH315		CH316		CH316		CH316		CH316		CH317	

Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	99	100	112	113	125	126	138	139	151	152	164	165	178	179	191	192	204	205	217	218	230	231	243	244	257	258	270	271	283	284	300
	kg	0	45	46	51	52	57	58	63	64	69	70	75	76	81	82	87	89	93	94	99	100	105	106	111	112	116	117	122	123	128	129	136
High Activity, High Impact (1.8 – 2.0)	Foot size	22	CH221	CH221		CH221		CH222		CH222		CH222		CH223		CH223		CH224		CH224		CH224		CH224		CH225		CH225		CH225		CH226	
		23	CH231	CH231		CH232		CH232		CH232		CH233		CH233		CH234		CH234		CH234		CH234		CH235		CH235		CH235		CH236		CH236	
		24	CH241	CH241		CH242		CH242		CH243		CH243		CH244		CH244		CH244		CH244		CH245		CH245		CH245		CH246		CH246		CH246	
		25	CH252	CH252		CH252		CH253		CH253		CH253		CH254		CH254		CH255		CH255		CH255		CH255		CH256		CH256		CH256		CH256	
		26	CH262	CH262		CH263		CH263		CH263		CH263		CH264		CH264		CH265		CH265		CH265		CH265		CH266		CH266		CH266		CH267	
		27	CH272	CH272		CH273		CH273		CH273		CH274		CH274		CH275		CH275		CH275		CH275		CH275		CH276		CH276		CH276		CH277	
		28	CH282	CH282		CH283		CH283		CH284		CH284		CH284		CH285		CH285		CH285		CH285		CH286		CH286		CH286		CH287		CH287	
		29	CH293	CH293		CH293		CH294		CH294		CH294		CH294		CH295		CH296		CH296		CH296		CH296		CH297		CH297		CH297		CH297	
		30	CH303	CH303		CH304		CH304		CH304		CH304		CH305		CH305		CH306		CH306		CH306		CH306		CH307		CH307		CH307		CH308	
		31	CH313	CH313		CH314		CH314		CH314		CH314		CH315		CH315		CH316		CH316		CH316		CH316		CH317		CH317		CH317		CH318	

Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	0	85	86	97	98	108	109	119	120	131	132	142	143	153	154	165	166	176	177	188	189	199	200	210	211	222
	kg	0	39	40	44	45	49	50	54	55	59	60	64	65	70	71	75	76	80	81	85	86	90	91	95	96	101
Extreme Activity, Very high Impact (2.2) Foot size	22	CH221		CH221		CH221		CH222		CH222		CH222		CH223		CH223		CH224		CH224		CH224		CH224		CH225	
	23	CH231		CH231		CH232		CH232		CH232		CH233		CH233		CH234		CH234		CH234		CH234		CH235		CH235	
	24	CH241		CH241		CH242		CH242		CH243		CH243		CH243		CH244		CH244		CH244		CH244		CH245		CH245	
	25	CH252		CH252		CH252		CH253		CH253		CH253		CH254		CH254		CH255		CH255		CH255		CH255		CH256	
	26	CH262		CH262		CH263		CH263		CH263		CH263		CH264		CH264		CH265		CH265		CH265		CH265		CH266	
	27	CH272		CH272		CH273		CH273		CH273		CH274		CH274		CH275		CH275		CH275		CH275		CH275		CH276	
	28	CH282		CH282		CH283		CH283		CH284		CH284		CH284		CH285		CH285		CH285		CH285		CH286		CH286	
	29	CH293		CH293		CH293		CH294		CH294		CH294		CH295		CH295		CH296		CH296		CH296		CH296		CH297	
	30	CH303		CH303		CH304		CH304		CH304		CH305		CH305		CH305		CH306		CH306		CH306		CH306		CH307	
	31	CH313		CH313		CH314		CH314		CH314		CH315		CH315		CH315		CH316		CH316		CH316		CH316		CH317	

Activity Level	Weight	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
	Lbs	223	233	234	244	245	256	257	267	268	279	280	300
	kg	102	106	107	111	112	116	117	121	122	126	127	136
Extreme Activity, Very high Impact (2.2) Foot size	22	CH225		CH225		CH226		CH226		CH226		CH226	
	23	CH235		CH236		CH236		CH236		CH236		CH236	
	24	CH246		CH246		CH246		CH246		CH247		CH247	
	25	CH256		CH256		CH256		CH257		CH257		CH257	
	26	CH266		CH266		CH267		CH267		CH267		CH267	
	27	CH276		CH277		CH277		CH277		CH277		CH278	
	28	CH287		CH287		CH287		CH287		CH288		CH288	
	29	CH297		CH297		CH297		CH298		CH298		CH298	
	30	CH307		CH307		CH308		CH308		CH308		CH308	
	31	CH317		CH317		CH318		CH318		CH318		CH318	