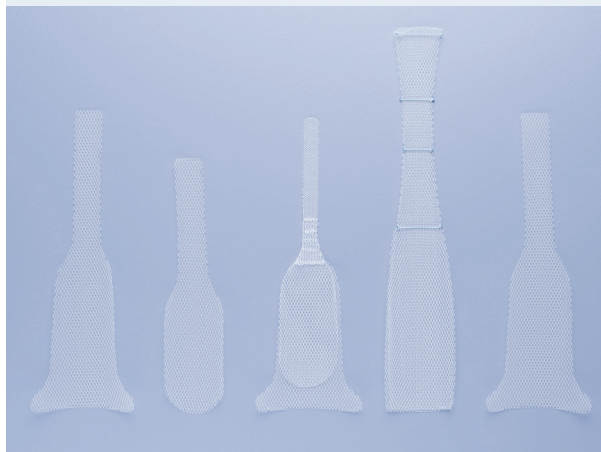
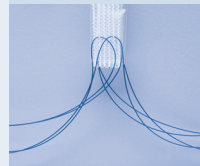


InGYNious
BSC Mesh
i-Stitch
ProGYNious
PelviGYNious
EndoGYNious
sensiTVT
sensiTVT-A
A.M.I. TVA Sling
A.M.I. TOA Sling
A.M.I. Multi Purpose Sling
Tunneller
i-Cut
More-Cell-Safe



Lösungen im Bereich **Urogynäkologie**

A.M.I.[®]

Agency for Medical Innovations

Urogynäkologie

Empowering Innovation.
Empowering Lives.

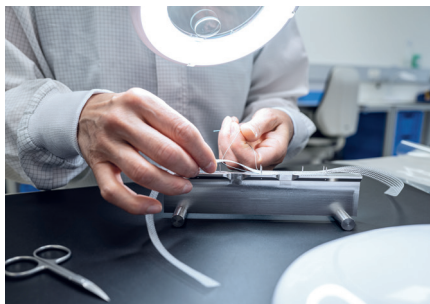
Als ein wegweisendes Technologieunternehmen in der Medizintechnik entwickelt und fertigt A.M.I. Agency for Medical Innovations GmbH hochwertige Medizinprodukte für Kliniken und Praxen auf der ganzen Welt. Mit unseren innovativen Lösungen in der Koloproktologie, Urologie und Urogynäkologie ermöglichen wir Patienten mehr Komfort, weniger Schmerzen und maximale Sicherheit – für eine spürbar bessere Lebensqualität.

Um höchste Standards zu garantieren, kooperieren wir mit international führenden Experten und Chirurgen – so setzen wir weiterhin Maßstäbe in der innovativen Chirurgie.

Mehr Lebensqualität

durch innovative Lösungen.





Präzision aus Österreich. Made in Europe.



Das ist A.M.I.

- Hersteller von Medizintechnik-Produkten mit Hauptsitz in Österreich
- Über 20 Jahre Erfahrung in den Bereichen Koloproktologie, Urologie, Urogynäkologie
- Hochwertige Fertigung in Europa
- Niederlassungen in Deutschland, Frankreich und USA
- Weltweites Händlernetzwerk
- Entwicklungs- und Fertigungspartner für Medizintechnik-Unternehmen mit Kernkompetenzen in der Feinmechanik sowie der Kunststoff- und Silikonverarbeitung

Dafür arbeiten wir

- Dynamische Weiterentwicklung der schmerzreduzierenden, minimal-invasiven Chirurgie durch innovative Produkte
- Erfüllung höchster Qualitätsansprüche von Ärzten und Kliniken
- Permanente praxisorientierte Optimierung aller Prozesse rund um Entwicklung, Fertigung und Service
- Konstruktiver Austausch mit Anwendern durch speziell geschulte Medizinprodukteberater direkt vor Ort
- Generierung und Umsetzung innovativer Ideen durch enge Kooperation mit Ärzten, Technikern und Wissenschaftlern

Vielfältige A.M.I. Lösungen für die Urogynäkologie:

Behandlung des Deszensus genitalis 04

Transvaginale Netzchirurgie:

InGYNious	10
BSC Mesh	11
i-Stitch	12

Laparoskopische Netzchirurgie:

ProGYNious	13
PelviGYNious	14
EndoGYNious	15

Behandlung der Belastungsinkontinenz 16

Retropubische und trans- obturatorische Schlingenverfahren:

sensiTVT	20
sensiTVT-A	21
A.M.I. TVA Sling	22
A.M.I. TOA Sling	22
A.M.I. Multi Purpose Sling	23
Tunneller	24

Laparoskopische Power Morcellation 25

Laparoskopische Power Morcellation:

i-Cut	27
-------	----

Geschlossene laparoskopische Power Morcellation:

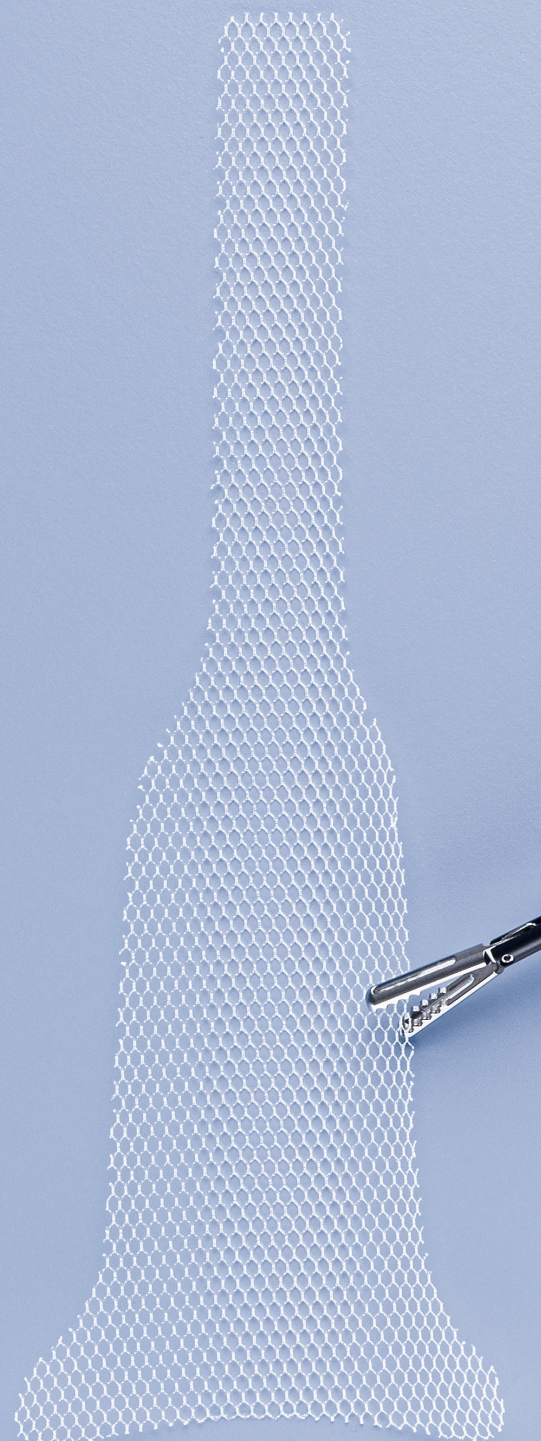
More-Cell-Safe	28
----------------	----

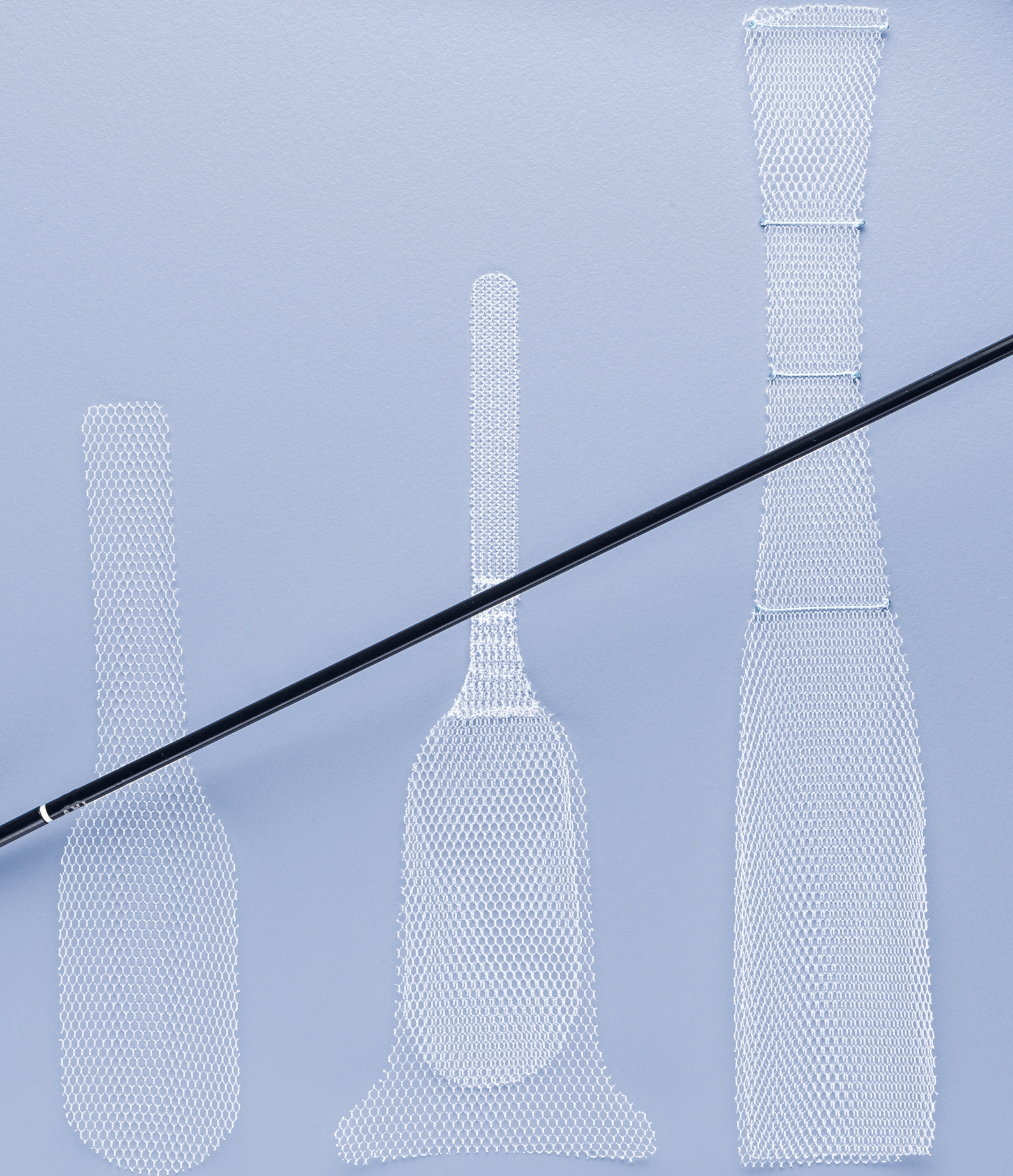


Behandlung des **Deszensus genitalis**

Im weiblichen Becken werden die Organe mittels Bändern, Muskeln und Bindegewebe zusammengehalten und bilden dadurch eine anatomische Stützstruktur. Wenn Teile dieser Struktur geschwächt sind, kann es zu Verschiebungen der Organe aus ihrer natürlichen Position kommen. Dieses Problem nennt man Deszensus genitalis und tritt bei bis zu 50% der Frauen auf.¹

Um die Organe wieder in Ihre natürliche Position zu bringen, können in der operativen Gynäkologie chirurgische Netzprothesen für die Rekonstruktion verwendet werden.





Vielfältige A.M.I. Lösungen
für die transvaginale und
laparoskopische Netzchirurgie.

Einzigartig

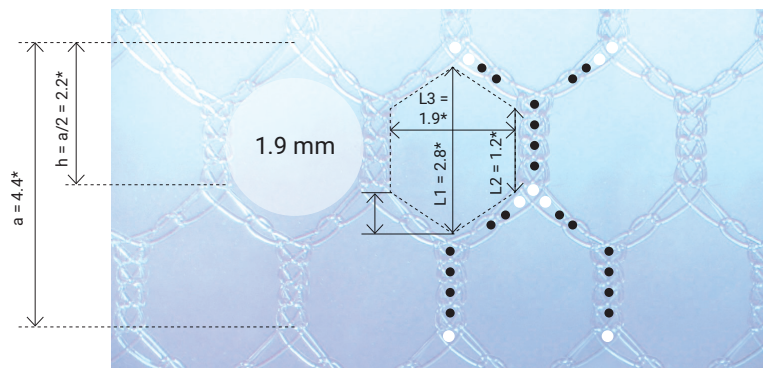
Pore für Pore.

Das A.M.I. HexaPro Netzmaterial.

Was macht das A.M.I. HexaPro Netzmaterial so einzigartig:

Hexagonale Struktur	Ultraleicht: 21 g/m ²	Weite Porenstruktur (makroporös): Porengröße: ≥ 1.9 mm
↓	Biokompatibilität	Extragroße Mikroporen: 100-150 μ m
		93 % Porosität
		Monofilas Polypropylen
	↓	↓
Hoher Grad an Iso-Elastizität	Schnelles Einheilen	Verringerung der Fremdkörperreaktion
Vaginale Elastizität und Funktion wird erhalten	Verringerter chronischer Schmerz ^{2,3,4,5}	Weniger starres Narbengewebe, Schrumpfung und chronische Entzündungsreaktionen ^{2,3,4,5}
	Stabilität der Form ⁶	

Das Netzmaterial im Detail



* Maßangaben in mm

● 100 μ m

○ 150 μ m

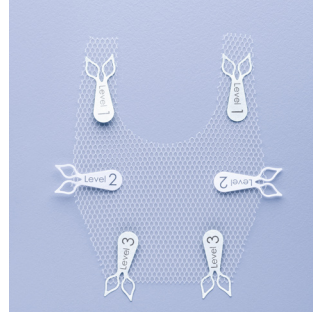
Operationstechnik

Übersicht

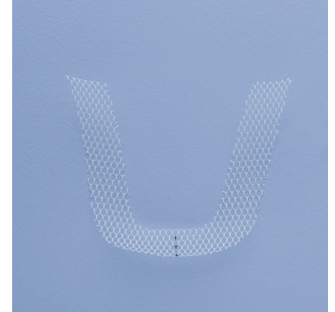
Behandlung des Deszensus

Transvaginale Netz-
chirurgie: Single-IncisionTransvaginale Netz-
chirurgie: Single-Incision

InGYNious



BSC Mesh



A.M.I. Netzimplantate

InGYNious Netzimplantate bestehen aus einem ultraleichten Monofilamentnetz aus Polypropylen mit hexagonaler Struktur. Sie ermöglichen apikale (Level 1), fasziale (Level 2) und distale (Level 3) Unterstützung.

BSC Mesh besteht aus einem ultraleichten monofilen Polypropylen-Netzgewebe mit hexagonaler Struktur und ist für die symmetrische, bilaterale Suspension des Scheidengewölbes am Ligamentum Sakrospinale bestimmt.

Korrektur von Becken-
bodendefektenBilaterale Sakrospinale
Colposuspension

Behandlungsmöglichkeiten

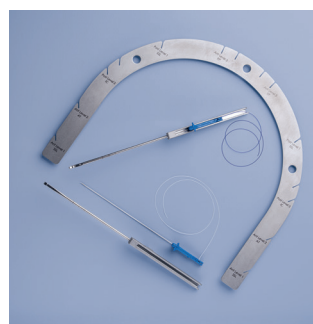
Zervixvorfall,
Gebärmuttervorfall,
Scheidenblindsack-
vorfall, Zystozele oder
Rektozele

Zervixvorfall,
Gebärmuttervorfall,
Scheidenblindsack-
vorfall

✚ Kombinierbare
A.M.I. Produkte

i-Stitch, i-Stitch up
i-Stitch Loading units
InGYNious Bar

i-Stitch
i-Stitch loading unit



Laparoskopische
Netzchirurgie

Laparoskopische
Netzchirurgie

Laparoskopische
Netzchirurgie

ProGYNious



ProGYNious weist zwei unterschiedliche Netzstrukturen auf. Der Netzkörper besteht einem leichten und großporigen Netzmaterial während der Netzhals aus einem dichteren Material besteht für eine starke Fixierung am Promotorium.

Sakrokolpopexie und
Sakrozervikopexie

Chirurgische Behandlung (Laparotomie oder laparoskopischer Zugang) eines Beckenbodenprolapses.

PelviGYNious



PelviGYNious besteht aus zwei unterschiedlich geformten Netzen mit hexagonaler Struktur (anterior und posterior). Die Netzkörper können an die Anatomie der Patientin und die entsprechende Mobilisierungstiefe angepasst werden.

Sakrokolpopexie und
Sakrozervikopexie

Chirurgische Behandlung des symptomatischen Beckenorganvorfalls im apikalen, anterioren und posterioren Kompartiment

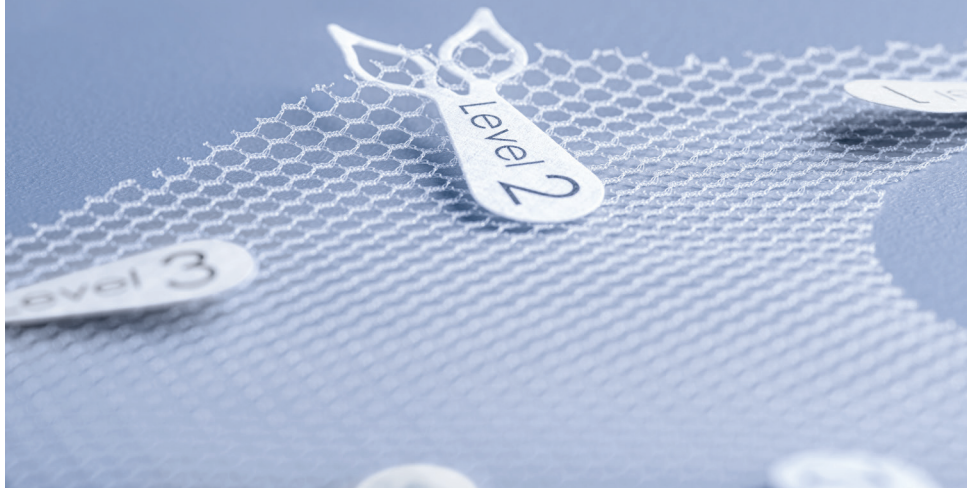
EndoGYNious



EndoGYNious ist eine Y-förmige Netzprothese die beim proximalen Ende eine Netzdoppelung für eine feste Fixation am Promotorium aufweist.

Sakrokolpopexie und
Sakrozervikopexie

Chirurgische Behandlung des symptomatischen Beckenorganvorfalls im apikalen, anterioren und posterioren Kompartiment



Transvaginale Netzchirurgie: Single-Incision

InGYNious 3-Level Unterstützung.

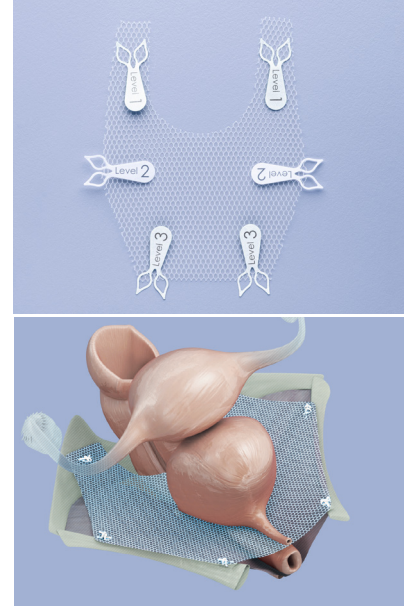
Zusammen mit einem geeigneten Nahtinstrument (z. B. A.M.I. i-Stitch) ermöglichen die InGYNious Netzimplantate die apikale Unterstützung (Level 1), welche durch eine Suspensions-Naht-Verbindung zwischen dem Apex des Netzes (und somit dem Apex der Scheide) und dem sakrospinalen Ligament geschaffen wird. Für die fasziiale (Level 2) und distale (Level 3) Unterstützung werden die richtigen Stellen für die Befestigung des Netzes am Arcus Tendineus, an der Beckenfaszie bzw. am muskulären Gewebe durch beschriftete Nahtnavigatoren gekennzeichnet. Die korrekten Fixationspunkte variieren abhängig von dem behandelten Kompartiment und der Form des verwendeten Netzes.

Technische Merkmale

- Implantation über einen transvaginalen Zugang
- Multi-Level-Netzfixation für das vordere und hintere Netz
- Das Implantat besteht aus leichtem, großporigem, biokompatiblen Monofilament-Netzmaterial
- Das Sortiment an Implantaten bietet Flexibilität hinsichtlich Implantatgröße und Kompartiment, um den Bedürfnissen der Patientinnen gerecht zu werden

Klinischer Nutzen ^{7, 8, 9, 10, 11}

- InGYNious kann bei mehr als 90 % der Patientinnen einen Deszensus erfolgreich heilen (in 36 Monaten Follow-up)
- InGYNious hat eine geringe Erosionsrate (< 2 % in 36 Monaten Follow-up)
- InGYNious verbessert die Lebensqualität signifikant (in 36 Monaten Follow-up)



Indikationen

Transvaginale rekonstruktive Chirurgie des symptomatischen Beckenbodenvorfalls (POP) mit oder ohne Harninkontinenz indiziert, beschränkt auf:

- Zervixvorfall
- Gebärmuttervorfall
- Scheidenblindsackvorfall
- Zystozele
- Rektozele
- in komplexen Fällen
- als sekundäre chirurgische Behandlung
- für Fälle mit hohem Rezidiv-Risiko

Wählen Sie das richtige InGYNious für Ihre Patientin

InGYNious wurde in verschiedenen Größen und Varianten entwickelt, um so den Bedürfnissen der Patientin gerecht zu werden:

- Zwei Größen: Standard (S) und Large (L)
- Verschiedene Varianten für das vordere (anterior) und hintere (posterior) Kompartiment

Klinische Daten

Objektive Erfolgsrate:

91.0 – 93.9 % ^{7, 8, 9}

Patientenzufriedenheit bis zu 100 % ¹⁰

Erosionsrate zwischen

0 – 2.0 % ^{7, 9, 11, 12}



Transvaginale Netzchirurgie: Single-Incision

Bilaterale Sakrospinale Kolposuspension.

Das BSC Mesh (BSC = Bilaterale Sakrospinale Colposuspension) besteht aus einem ultraleichten monofilen Polypropylen-Netzgewebe mit hexagonaler Struktur. Es ist für die Bildung von Neo-Ligamenten durch eine symmetrische, bilaterale Suspension des Scheidengewölbes am Ligamentum Sakrospinale bestimmt. Somit übernimmt das Netz die haltende Funktion von natürlichen Ligamenten, die nicht mehr funktionieren.

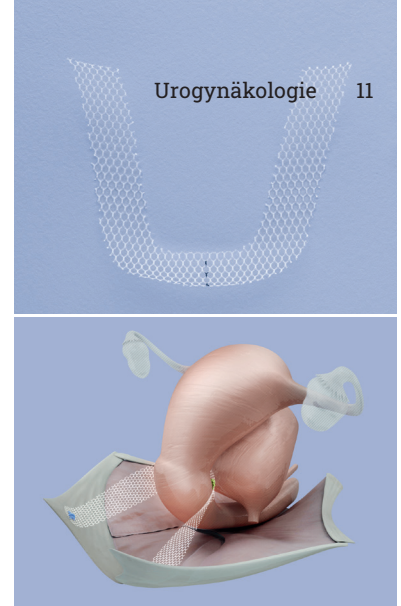
Das BSC Mesh wird als eine minimal-invasive Form der Korrektur der Beckenbodensenkung in Erwägung gezogen, da lediglich eine vaginale Dissektion von der Größe des Chirurgenfingers notwendig ist, um das Implantat einzusetzen und es mit geeigneten Nahtinstrumenten (z.B. i-Stitch von A.M.I.) am Ligamentum Sakrospinale zu fixieren.

Technische Merkmale

- Gilt als minimal-invasive Form für die Behandlung eines apikalen Defekts
- Neo-Ligamente heben das apikale Vaginalgewölbe bilateral an das Ligamentum Sakrospinale an (Level I Defekt nach DeLancey)
- BSC Mesh kann anterior oder posterior an der Zervix/Vaginalwand befestigt werden
- BSC Mesh kann mit anderen rekonstruktiven Eingriffen kombiniert werden:
 - Mit / ohne / nach Hysterektomie
 - Mit / ohne / nach Kolporrhaphie (anterior / posterior)
 - Mit / ohne / nach Schlingenoperation

Klinischer Nutzen ^{6, 13}

- BSC Mesh kann bei mehr als 90 % der Patientinnen einen Deszensus erfolgreich heilen (im Langzeit-Follow-Up von > 5 Jahren)
- BSC Mesh hat eine geringe Erosionsrate (< 1.2 % im Langzeit-Follow-Up von > 5 Jahren)



Indikationen

Transvaginale rekonstruktive Chirurgie des symptomatischen Beckenbodenvorfalls (POP) mit oder ohne Harninkontinenz indiziert, beschränkt auf:

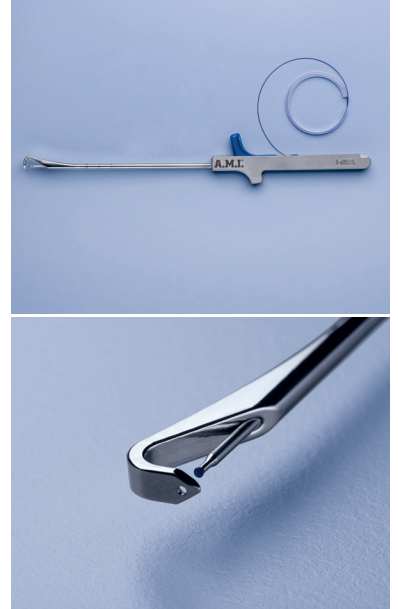
- Zervixvorfall
- Gebärmuttervorfall
- Scheidenblindsackvorfall
- in komplexen Fällen
- als sekundäre chirurgische Behandlung
- für Fälle mit hohem Rezidiv-Risiko

"[...] surgical treatment of an isolated apical defect using BSC mesh results in the subsidence of bothersome symptoms and improves the quality of life."

Zalewski et al. ¹⁷

Klinische Daten

Objektive Erfolgsrate: 95.4 % ^{6, 13}
Erosionsrate zwischen
0 – 1.9 % ^{13, 14, 15, 16}



Transvaginale Beckenbodenchirurgie

i-Stitch

Instrument für die Amreich/Richter Technik sowie für Fixierungen von Netzimplantaten (z.B. BSC Mesh & InGYNious).

i-Stitch ist ein chirurgisches Instrument, das zum Anbringen von Aufhängenähten an Gewebestrukturen (Vaginaefixatio sacrospinalis nach Amreich/Richter) und/ oder chirurgischen Netzimplantaten bei der Beckenbodenrekonstruktion im Bereich der Urogynäkologie verwendet wird. Es besteht aus einem wiederverwendbaren chirurgischen Instrument – i-Stitch oder i-Stitch up –, das vor dem Gebrauch mit einer sterilen Einweg-Ladeeinheit mit chirurgischem Nahtmaterial bestückt werden muss.

Technische Merkmale

- Stumpfe, nicht-schneidende Fadenspitze
- Ladeeinheiten mit resorbierbarem und nicht resorbierbarem Nahtmaterial
- Zusätzliche Nahtklemmen-Option
- Geeignetes Reinigungszubehör

Klinischer Nutzen ^{8, 10, 18, 19, 20, 21, 22}

- i-Stitch gewährleistet eine sichere, präzise und reproduzierbare Anwendung zur Nahtfixierung
- Für die Anwendung von i-Stitch ist nur eine minimale transvaginale Dissektion erforderlich. Es ist keine übermäßige Vorbereitung und keine Visualisierung des Kreuzbeinbandes erforderlich
- Sehr geringe intraoperative Komplikationen bei der Anwendung von i-Stitch (z. B. minimaler Blutverlust)
- Der transvaginale Zugang mit i-Stitch führt zu einer kürzeren Operationszeit im Vergleich zum transabdominalen Zugang bei der Reparatur eines Beckenorganprolapses.
- i-Stitch ermöglicht dem Chirurgen einen einfachen Zugang zu den Gewebestrukturen des Beckenbodens
- Die beiden Varianten (i-Stitch und i-Stitch up) unterstützen eine gute Benutzerfreundlichkeit für den Chirurgen. Die Platzierung von Nähten und die Handhabung von Instrumenten ist für den Chirurgen komfortabel

Indikationen

i-Stitch ist für die Beckenbodenrekonstruktion, für Reparaturen von nativem Gewebe oder für die Platzierung von synthetischen Netzen indiziert.

Verfügbar in zwei Varianten:

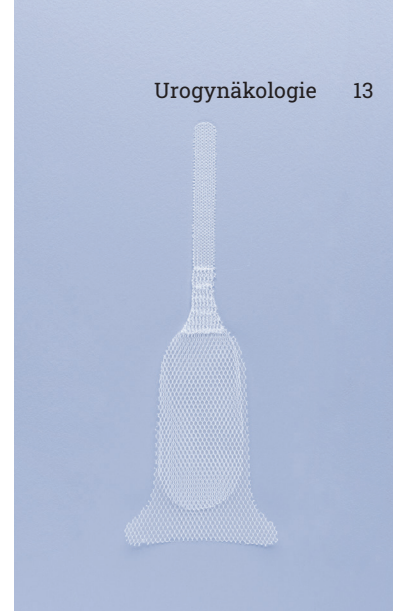
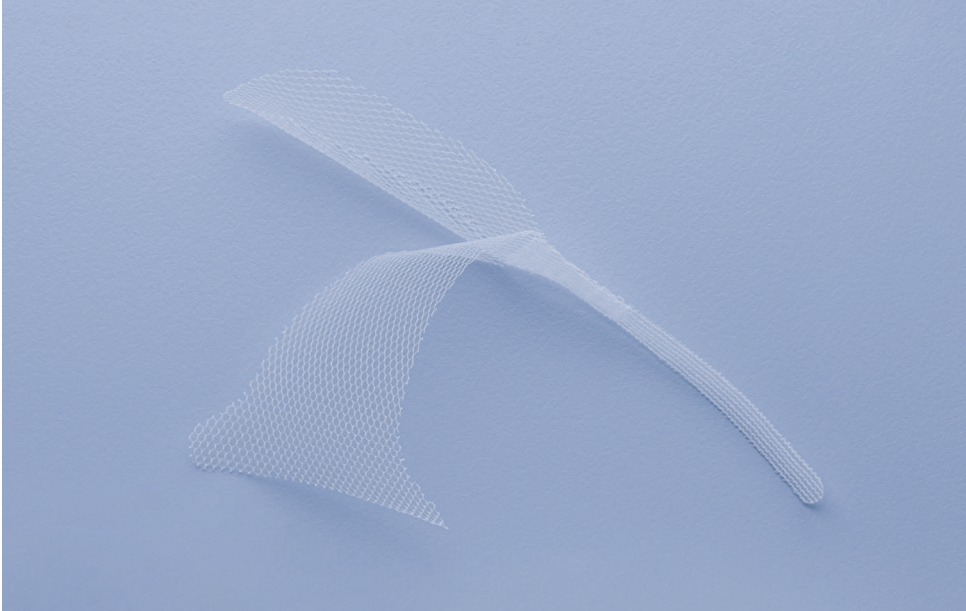
- i-Stitch: Die Spitze zeigt in kaudale Richtung. Für Level I und Level II
- i-Stitch up: Die Spitze zeigt in kraniale Richtung. Für Level III



Animationsvideo

“In order to fix the mesh in the pelvis in a safe and reproducible manner minimizing preparatory effort and tissue trauma the i-Stitch instrument was used.”

Brandt et al. ⁸



Laparoskopische Netzchirurgie

ProGYNious **Laparoskopische Netzprothese für die** **Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.**

ProGYNious ist eine vorgeformte Netzprothese aus zwei Arten von Polypropylen-Netzmaterial, für die anatomische Rekonstruktion des weiblichen Beckenbodenprolaps. Für den Netzkörper wird das leichte, hexagonale, großporige -Netzmaterial verwendet, das eine gute Gewebeeintegration und eine Verringerung der Fremdkörperreaktion ermöglicht. Das andere festere, dichtere Netzmaterial wird für den Netzhals verwendet und sorgt für eine starke Fixierung am Ligamentum longitudinale auf Höhe des Promontorium ossis sacri.

Technische Merkmale

- Kombination aus zwei Netzmaterialien: Ultraleichtes, großporiges, weiches, isoelastisches Netz auf Vaginalebene und dichteres, festes Netz zur Fixierung am Promontorium
- Unterstützt die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie

Klinischer Nutzen

- ProGYNious kann einen Deszensus erfolgreich heilen
- ProGYNious hat eine geringe Erosionsrate (< 3 % im 3 Monats Follow-up)
- Sehr geringe intra-operative Komplikationen (< 0,5 %)



Indikationen

Chirurgische Behandlung (Laparotomie oder laparoskopischer Zugang) eines Beckenbodenprolapses.



Operationsvideo



Laparoskopische Netzchirurgie

PelviGYNious Laparoskopische Netzprothese für die Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.

Die vorgeformte Netzprothese besteht aus einem leichten monofilen Polypropylen mit großporiger Struktur, um Fremdkörperreaktionen zu reduzieren und eine gute Integration ins menschliche Gewebe zu ermöglichen. Die hexagonal strukturierten Poren erhalten die vaginale Elastizität und Funktion des Gewebes. Das PelviGYNious besteht aus zwei unterschiedlich geformten Netzen mit hexagonaler Struktur. Ein anteriores, zwischen Vagina und Blase platziertes Netz zur Verhinderung einer wiederkehrenden Zystozele und ein breiteres, posteriores Netz zwischen Vagina und Rektum zur Verhinderung einer wiederkehrenden Rektozele. Beide Netze haben eine apikale Komponente für eine Level-1-Suspension zur Verhinderung eines vaginalen Prolapses.

Technische Merkmale

- Implantation mittels eines laparoskopischen oder transabdominalen (offener Eingriff) Ansatzes möglich
- Das Implantat besteht aus leichtem, großporigem, biokompatiblen Monofilament-Netzmaterial

Klinischer Nutzen ²³

- PelviGYNious kann einen Deszensus erfolgreich heilen
- Geringe Erosionsraten (< 3 % im 3-Monats Follow-up)
- Geringe Rate schwerer post-operativer Schmerzen (< 3 % im 3-Monats Follow-up)

Indikationen

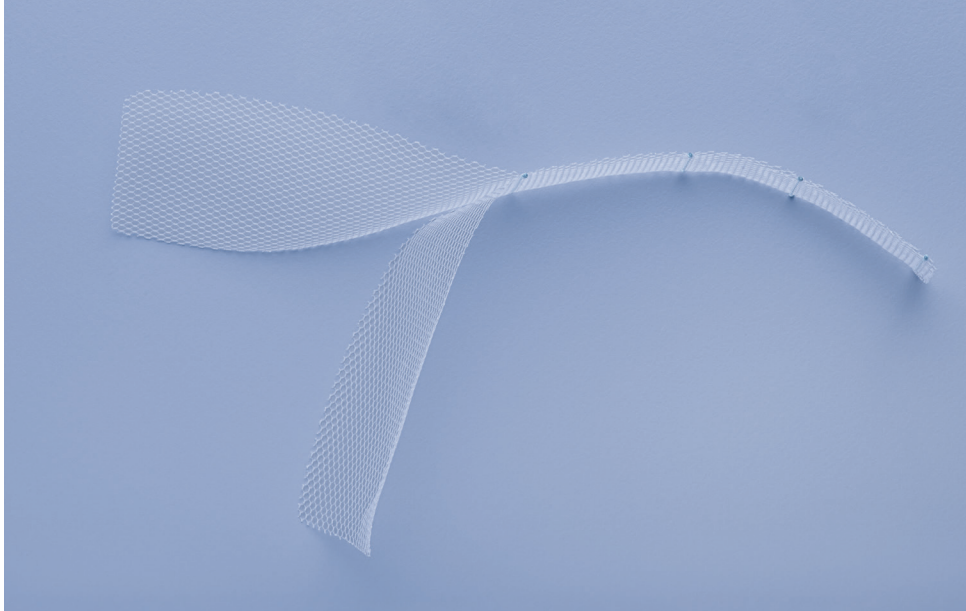
PelviGYNious ist für die chirurgische Behandlung des symptomatischen Beckenorganvorfalls (pelvic organ prolapse, POP) im apikalen Kompartiment vorgesehen, gegebenenfalls in Kombination mit:

- anteriores Kompartiment
- posteriores Kompartiment
- sowohl anteriores als auch posteriores Kompartiment

wobei Harninkontinenz auftreten kann oder auch nicht



Operationsvideo



Laparoskopische Netzchirurgie

EndoGYNious Laparoskopische Netzprothese für die Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.

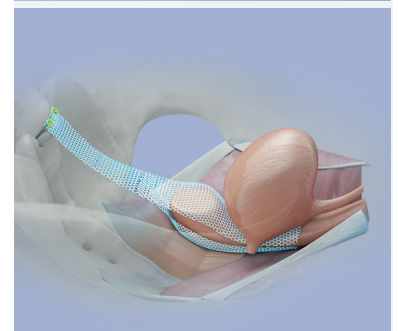
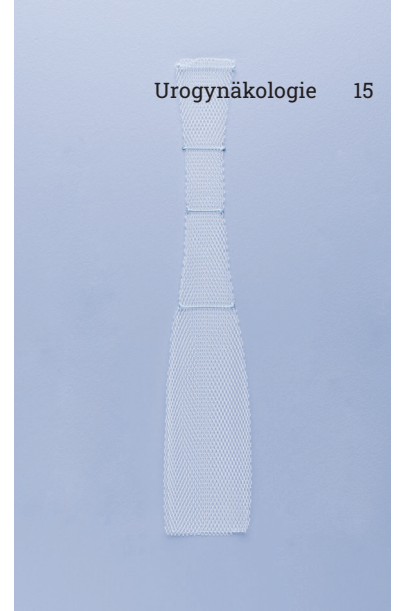
Die Y-förmige Netzprothese besteht aus leichtem, monofilem Polypropylen mit großporiger Struktur, um Fremdkörperreaktionen zu reduzieren und eine gute Integration ins menschliche Gewebe zu ermöglichen. Die hexagonal strukturierten Poren erhalten die vaginale Elastizität und Funktion des Gewebes. Das EndoGYNious weist am proximalen Ende eine Netzdoppelung für die feste Fixation am longitudinalen Ligament auf Höhe des Promontorium ossis sacri auf, während der isoelastische einlagige Netzkörper, der zwischen Vagina/Rektum und Vagina/Blase positioniert wird, die vaginale Flexibilität und Funktion aufrecht erhält und wiederkehrende Zystozelen und Rektozelen bei den Patientinnen verhindert.

Technische Merkmale

- Implantation mittels eines laparoskopischen oder transabdominalen (offener Eingriff) Ansatzes
- Das Implantat besteht aus leichtem, großporigem, biokompatiblen Monofilament-Netzmaterial

Klinischer Nutzen ²³

- EndoGYNious kann einen Deszensus erfolgreich heilen
- Geringe Erosionsraten (< 3 % im 3-Monats Follow-up)
- Geringe Rate schwerer post-operativer Schmerzen (< 3 % im 3-Monats Follow-up)
- Sehr geringe intra-operative Komplikationen (< 0.5 %)



Indikationen

EndoGYNious ist für die chirurgische Behandlung des symptomatischen Beckenorganvorfalls (pelvic organ prolapse, POP) im apikalen Kompartiment vorgesehen, gegebenenfalls in Kombination mit:

- anteriores Kompartiment
- posteriores Kompartiment
- sowohl anteriores als auch posteriores Kompartiment

wobei Harninkontinenz auftreten kann oder auch nicht

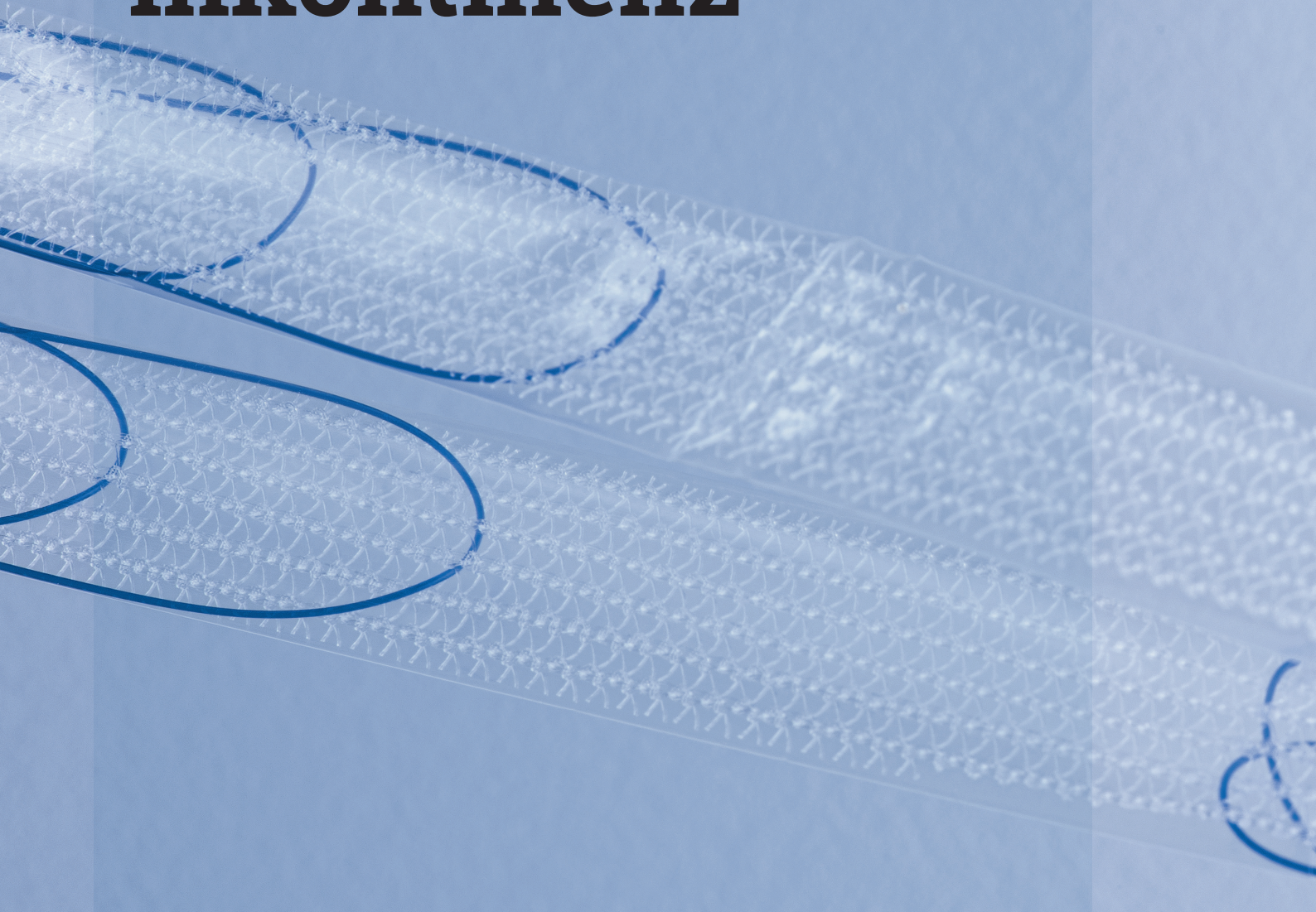


Operationsvideo

Belastungsinkontinenz kann eine der Hauptursachen für die Beeinträchtigung der Lebensqualität von Frauen sein. A.M.I. bietet eine breite Palette von Lösungen für retropubische und transobturatorische Schlingen an. Die adjustierbaren Schlingen bieten die Möglichkeit der post-operativen Anpassung bei bestehender Harninkontinenz oder Harnverhalt.

Behandlung der

Belastungs- inkontinenz





Übersicht

Behandlung der Belastungsinkontinenz

Operationstechnik

Retropubisch oder
Transobturatorisch

A.M.I. Multi Purpose Sling



A.M.I. Schlingen

- Sub-urethrales Schlingenimplant
- Das Schlingenzentrum soll direkt in der Mitte der Urethra positioniert werden, während die seitlichen Enden zur Fixierung im Gewebe dienen

Behandlungsmöglichkeiten

Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

+ Wiederverwendbare Instrumente für Schlingenimplantation

A.M.I. TVA Tunneller

A.M.I. TOA Tunneller



Retropubisch

A.M.I. TVA Sling – Trans Vaginal Adjustable


- Sub-urethrales Schlingenimplant mit Justierfäden
- Die Justierbarkeit ermöglicht eine Korrektur der weiter bestehenden Harninkontinenz oder Harnverhalts

Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

Transobturatorisch

A.M.I. TOA Sling – Trans Obturator Adjustable


- Sub-urethrales Schlingenimplant mit Justierfäden
- Die Justierbarkeit ermöglicht eine Korrektur der weiter bestehenden Harninkontinenz oder Harnverhalts

Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

Retropubisch oder Transobturatorisch

sensiTVT


- Sub-urethrales Schlingenimplant
- Das Design ermöglicht ein Neigen der Schlingenarme, während die Engstelle der Schlingenmitte ständig flach unter der Mitte der Urethra liegt

Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

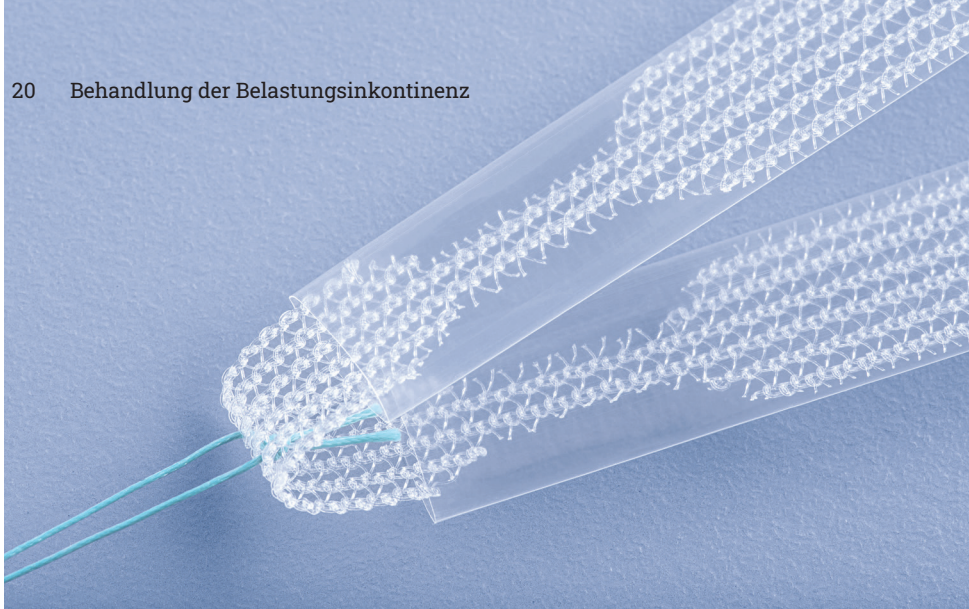
Retropubisch oder Transobturatorisch

sensiTVT-A


- Sub-urethrales Schlingenimplant mit Justierfäden
- Das Design verhindert eine Verformung des mittleren Bandbereichs zur Harnröhre und unterstützt die postoperative Anpassung

Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

A.M.I. TVA Tunneller
A.M.I. TOA Tunneller
A.M.I. TVA Tunneller
A.M.I. TOA Tunneller
A.M.I. TVA Tunneller
A.M.I. TOA Tunneller

Retropubisch oder Transobturatorisch

sensiTVT

Innovatives Design zur Vermeidung einer Verformung des mittleren Bandbereichs in Richtung Harnröhre

sensiTVT ist ein suburethrales Inkontinenzband, das speziell für eine flache Positionierung unterhalb der Harnröhre entwickelt wurde, auch bei möglicher Verdrehung der Bandarme.

Technische Merkmale

- sensiTVT unterstützt den mittleren Bereich der Harnröhre bei weiblicher Belastungsharninkontinenz. Der zentrale Bandbereich wird direkt unter der mittleren Harnröhre positioniert, während die seitlichen Bandarme der Gewebeverankerung dienen
- Die Schutzabdeckung der Schlinge erleichtert ein problemloses und einfaches Positionieren
- Die Schlingen sind aus einem makroporösen, biokompatiblen Monofilamentnetz aus Polypropylen hergestellt.
- Implantation via retropubischen oder transobturatorischen Weg möglich

Klinischer Nutzen ⁶

- Effiziente Verbesserung bei Belastungsinkontinenz
- Das einzigartige Design der sensiTVT Schlinge erlaubt ein Neigen der Schlingenarme und eine ebene Positionierung der Schlinge unterhalb der Harnröhre, um Komplikationen durch Verdrehen der Schlinge zu vermeiden



Indikationen

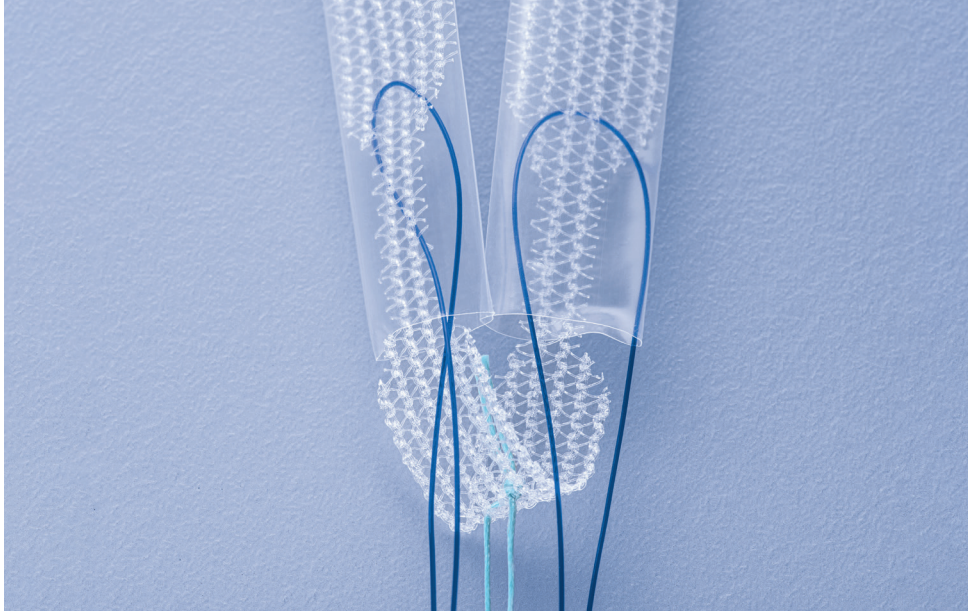
Für die chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz indiziert, die resultiert aus

- einer urethralen Hypermobilität und/oder
- einer intrinsischen Sphinkterinsuffizienz (ISD)

nach gescheiterten konservativen Behandlungsmethoden



Animationsvideo



Retropubisch oder Transobturatorisch

sensiTVT-A

Innovatives Design zur Vermeidung einer Verformung des mittleren Bandbereichs in Richtung Harnröhre sowie Unterstützung der möglichen postoperativen Anpassung

sensiTVT-A ist ein suburethrales Inkontinenzband, das speziell für eine flache Positionierung unterhalb der Harnröhre entwickelt wurde, auch bei möglicher Verdrehung der Bandarme.

Technische Merkmale

- sensiTVT-A unterstützt den mittleren Bereich der Harnröhre bei weiblicher Belastungsharninkontinenz. Der zentrale Bandbereich wird direkt unter der mittleren Harnröhre positioniert, während die seitlichen Bandarme der Gewebeverankerung dienen. Spezielle Adjustierfäden ermöglichen eine postoperative Anpassung bis zu 5 Tage nach der Bandeinlage bei anhaltender Inkontinenz oder Harnverhalt
- Die Schutzabdeckung der Schlinge erleichtert ein problemloses und einfaches Positionieren.
- Die Schlingen sind aus einem makroporösen, biokompatiblen Monofilamentnetz aus Polypropylen hergestellt.
- Implantation via retropubischen oder transobturatorischen Weg möglich

Klinischer Nutzen ⁶

- Möglichkeit der post-operativen Anpassung des Implantats zur Verbesserung der Wirksamkeit ohne erhöhtes Komplikationsrisiko
- Effiziente Verbesserung der Inkontinenz bei Belastungsinkontinenz-Patientinnen
- Das einzigartige Design der sensiTVT-A Schlinge erlaubt ein Neigen der Schlingenarme und eine ebene Positionierung der Schlinge unterhalb der Harnröhre, um Komplikationen durch Verdrehen der Schlinge zu vermeiden

Indikationen

Für die chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz indiziert, die resultiert aus

- einer urethralen Hypermobilität und/oder
- einer intrinsischen Sphinkterinsuffizienz (ISD)

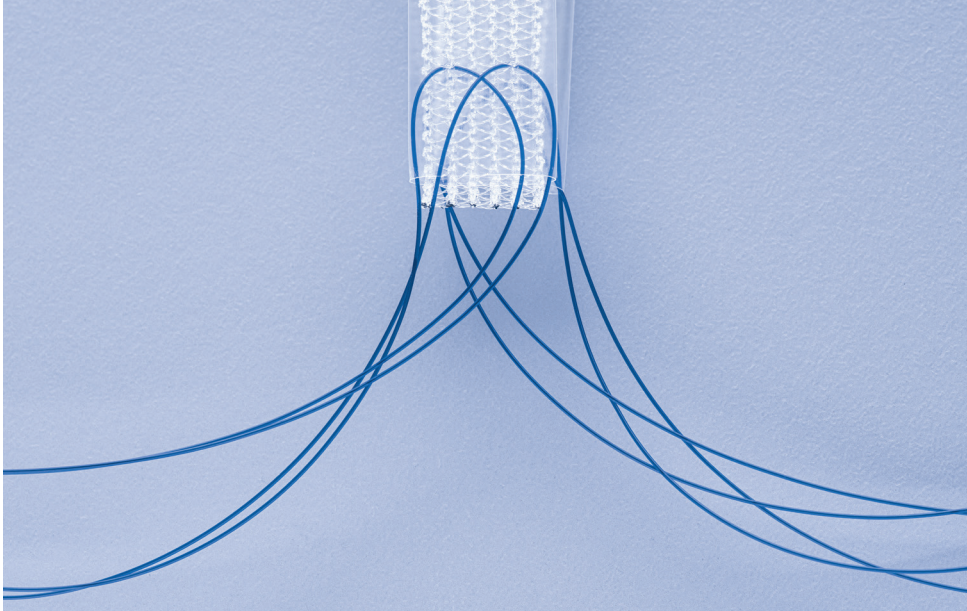
nach gescheiterten konservativen Behandlungsmethoden



Operationsvideo



Animationsvideo



Retropubisch oder Transobturatorisch

A.M.I. TVA and TOA Sling Schlingenimplantat zur Behandlung der weiblichen Belastungsharninkontinenz.

TVA und TOA Schlingen sind Schlingenimplantate für die sub-urethrale Unterstützung, welche post-operativ adjustiert werden können. Die TVA Schlinge wird über den retropubischen Zugang, die TOA Schlinge über den transobturatorischen Zugang implantiert. Die Implantate sind aus Polypropylen Netzmaterial gefertigt mit Zugfäden, Justierfäden und einer abnehmbaren Einführhilfe.

Technische Merkmale

- Die Spannung kann in beide Richtungen justiert werden: In kraniale Richtung (Anziehen) im Falle anhaltender Inkontinenz und in kaudale Richtung (Lösen) im Falle eines Harnverhalts.

Klinischer Nutzen ^{24, 25, 26, 27, 28, 29, 30}

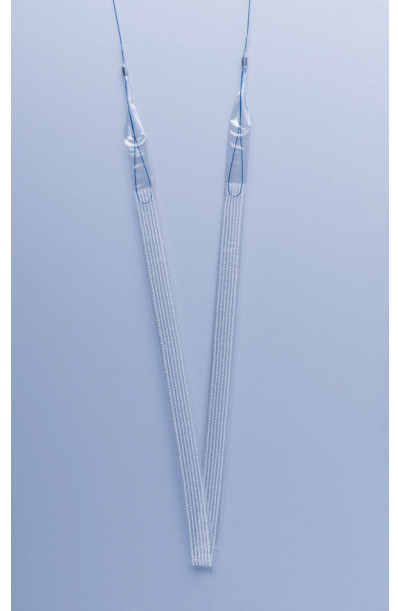
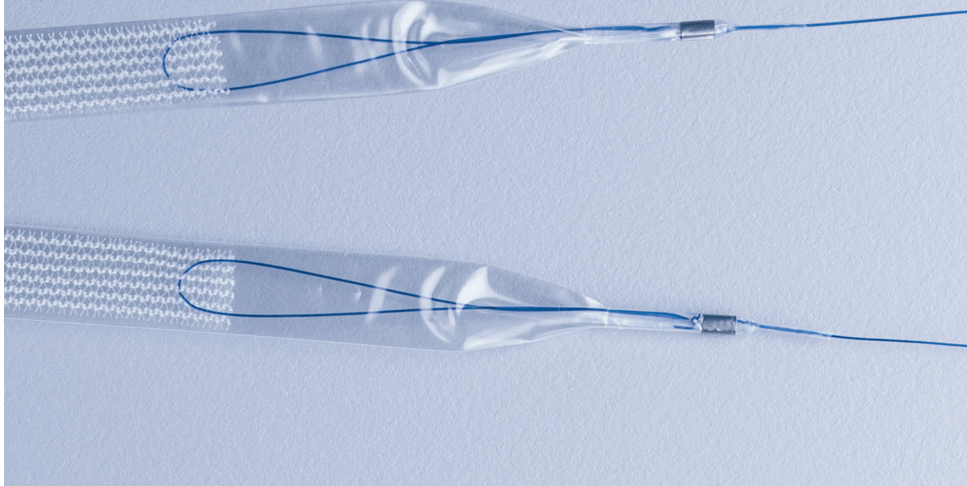
- Möglichkeit der post-operativen Anpassung des Implantats zur Verbesserung der Wirksamkeit ohne erhöhtes Komplikationsrisiko
- Effiziente Verbesserung der Inkontinenz bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz
- > 90 % Patientenzufriedenheit während der mittelfristigen Nachbeobachtung (bis zu 24 Monaten) bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz
- > 80 % objektive Heilungsrate bei langfristiger Nachbeobachtung (bis zu 10 Jahren) bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz

Indikationen

Für die chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz indiziert, die resultiert aus

- einer urethralen Hypermobilität und/oder
- einer intrinsischen Sphinkterinsuffizienz (ISD)

nach gescheiterten konservativen Behandlungsmethoden



Retropubisch oder Transobturatorisch

A.M.I. Multi Purpose Sling Schlingenimplantat zur Behandlung der weiblichen Stressharninkontinenz.

Die sub-urethrale Schlingen bestehen aus einem Polypropylenetz, Zugfäden und einer abnehmbaren Einführhilfe. Die Netzschlinge wird implantiert, um die Urethramitte zu stützen. Das Schlingenzentrum soll direkt in der Mitte der Urethra positioniert werden, während die seitlichen Enden zur Fixierung im Gewebe dienen.

Technische Merkmale

- Sub-urethrales Schlingenimplantat
- Implantation via retropubischen oder transobturatorischen Weg möglich
- Hergestellt aus makroporösen, biokompatiblen, monofilamenten Polypropylen
- A.M.I. Schlingen haben eine Schlingenabdeckung, um eine einfachere Einführung und Platzierung zu unterstützen

Klinischer Nutzen ⁶

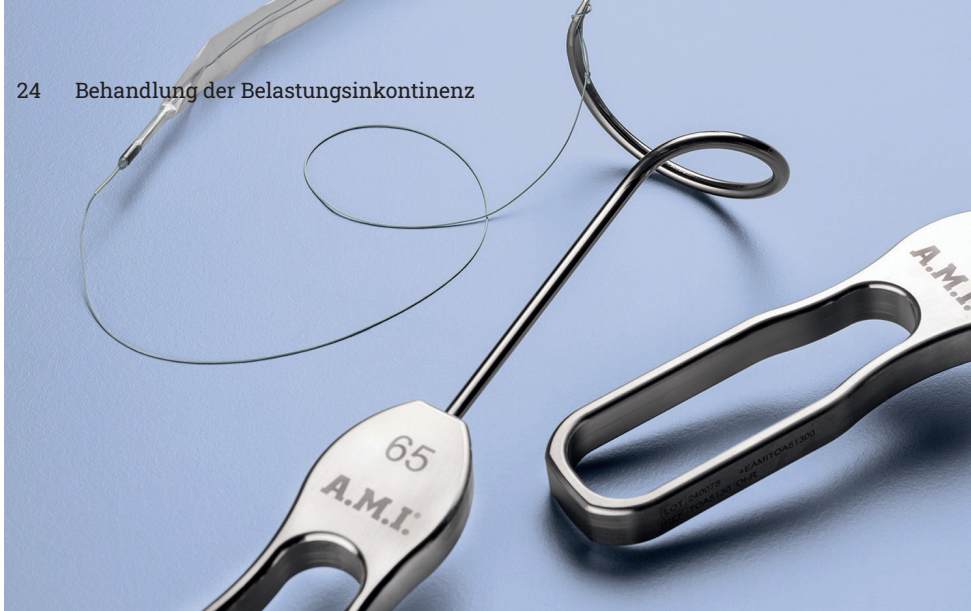
- Effiziente Verbesserung der Inkontinenz bei Patientinnen mit Belastungsinkontinenz
- Sehr geringe intra-operative Komplikationen (< 0.5 %)
- Sehr geringe post-operative Komplikationsraten im 3-Monats Follow-up (< 1 %)

Indikationen

Für die chirurgische Behandlung der weiblichen Stressharninkontinenz indiziert, die resultiert aus

- einer urethralen Hypermobilität und/oder
- einer intrinsischen Sphinkterinsuffizienz (ISD)

nach gescheiterten konservativen Behandlungsmethoden



Wiederverwendbare Instrumente

A.M.I. Tunnellers Instrument zur Platzierung von Schlingenimplantaten zur Behandlung der weiblichen Stressharninkontinenz.

Bei den A.M.I. Tunnellern handelt es sich um mehrfach verwendbare Geräte, die den anatomischen Anforderungen für die Implantatplatzierung entsprechen. Ein Schlitz an der Spitze ermöglicht das Anbringen der Einzugsnahtschleife, mit der das Implantat an seinen Platz gezogen wird.

Technische Merkmale

- Der Tunneller für den transobturatorischen Zugang wird paarweise angeboten: einer für die linke und einer für die rechte Körperseite des Patienten.
- TOA5130: Transobturatorische Technik/außen-innen/innen-außen
- Der Tunneller für den retropubischen Zugang ist so konzipiert, dass er die anatomischen Anforderungen für beide Körperseiten in einem einzigen Gerät erfüllt.
- TVA5030: Retropubische Technik

Klinischer Nutzen

- Ergonomisch geformter Griff für die Hand des Chirurgen
- Abgeflachte und breite Spitze für einen leichten Durchgang durch das Gewebe und zur Anpassung an die Form der Schleife
- Schlitz an der Spitze des Tunnellers, um die Einzugsnahtschleife mit dem Tunneller-Gerät zu verbinden.



Indikationen TVA5030 und TOA5130

Die Tunneller sind für die Platzierung von A.M.I.-Netzimplantaten zur urogynäkologischen und urologischen Anwendung vorgesehen.



Laparoskopische Power Morcellation

Die laparoskopische Power Morcellation ist eine minimal-invasive Operationsmethode für die Myomektomie und Hysterektomie. Bei der laparoskopischen Hysterektomie besteht das Risiko, dass sich Zellen eines unvermuteten bösartigen Tumors ausbreiten. Die geschlossene Morcellation in einem Beutel soll dieses Risiko minimieren.³¹

Übersicht

Laparoskopische Power Morcellation

Operationstechnik

Laparoskopische Power Morcellation

Geschlossene Laparoskopische Power Morcellation

i-Cut



More-Cell-Safe



A.M.I. Lösung

i-Cut ist ein ergonomischer und effizienter Power Morcellator

More-Cell-Safe ist ein zelldichter Beutel, welcher das Risiko der unerwarteten Streuung von Krebszellen signifikant reduziert

Behandlungsmöglichkeiten

i-Cut ist für das Morcellieren und Extrahieren von Gewebe bei laparoskopischen, gynäkologischen Eingriffen indiziert

More-Cell-Safe ist für die laparoskopische endoskopische Gewebemorcellation in der Gynäkologie indiziert



Laparoskopische Power
Morcellation

i-Cut Power-Morcellationsgerät mit wiederverwendbarem Netzteil.

Das i-Cut ist ein laparoskopisches Einweg-Morcellationsgerät. Das i-Cut besteht aus einem rotierenden Schneidzylinder mit einem Trokar, der in der Position „CLOSED“ als Schutz vor der Schneidklinge dient.



Technische Daten:

Geschwindigkeit:	1000 rpm
Durchmesser:	19 mm
Schaftlänge:	100 mm
Gewicht:	ca. 400 g
Strom:	24 V DC
Leistung:	160 W

Technische Merkmale

- Steriles Produkt zur einmaligen Verwendung
- Zuverlässig hohe Schneidleistung
- Großer Schneidzylinderdurchmesser für die Entfernung von großen und harten Gewebemassen
- Doppeldes Trokarverschlussystem verhindert Gasaustritt
- Mehrstufiges Sicherheitskonzept zum Schutz der Klinge – Position „CLOSED“ und Verriegelungsclip zum Schutz vor unbeabsichtigtem Freilegen der Schneidklinge

Klinischer Nutzen

- Leichter und einfach zu bedienender Power-Morcellator
- Kombiniertes Einsatz mit dem A.M.I. More-Cell-Safe erhöht die Sicherheit während der Morcellation
- Keine Verletzung oder Beeinträchtigung der Patientinnen während des intraoperativen Einführens des Geräts durch ein mehrstufiges Sicherheitskonzept

Indikation

i-Cut ist für das Morcellieren und Extrahieren von Gewebe bei laparoskopischen, gynäkologischen Eingriffen indiziert

Der Trokar des Geräts wird mit eingesetztem Obturator in den Körper des Patienten eingeführt. Der Verriegelungsclip und das Einstellrad dienen dem Schutz der Schneidklinge. Zum Schneiden von Gewebe muss die Aktivierungstaste gedrückt werden.



Operationsvideo



Animationsvideo



Geschlossene Laparoskopische Power Morcellation

More-Cell-Safe Gewebemorcellation im isolierten geschlossenen System.

Der More-Cell-Safe ermöglicht die Durchführung einer gynäkologischen laparoskopischen Gewebemorcellation in einem in sich geschlossenen, isolierten Beutel. Zusätzliche Sicherheit wird durch die Verwendung des Laparoskopieschutzes Visi-Shield 0 / Visi-Shield 30 gewährleistet, der als Teil des Systems angeboten wird.

Technische Merkmale

- Zell- und flüssigkeitsdichter Beutel
- Der transparente Beutel ermöglicht während des Eingriffs eine klare Sicht auf das umliegende Gewebe.
- Die Verwendung von Visi-Shield schützt die Optik vor Kontamination.
- Das Design mit zwei Öffnungen ermöglicht das getrennte Einführen von Morcellator und Optik.
- Geeignet für die Verwendung mit dem A.M.I. i-Cut Morcellator und anderen Arten von Power-Morcellatoren

Klinischer Nutzen ^{31, 32, 33}

- Sichere Operation mit minimalem Zugang, die auch bei sehr großen Gebärmüttern (bis zu 1400 g) durchgeführt werden kann
- Minimiert das Risiko einer unbeabsichtigten Verbreitung von Gewebe
- Sehr geringes Risiko für intraoperative Komplikationen

Indikationen

More-Cell-Safe ist für die laparoskopische endoskopische Gewebemorcellation in der Urogynäkologie indiziert

More-Cell Bag

Der More-Cell Bag besteht aus elastischem, zell dichtem Material, das mit CO₂ insuffliert werden kann. Er hat zwei Öffnungen: eine große Öffnung, durch die der Morcellator eingeführt wird, und eine kleine Öffnung, durch die die Kamera eingeführt wird

Visi-Shield / Visi-Shield 30

Ist eine spezielle Schutzhülle für 0°-/30°-Laparoskope, um eine Kontamination des Laparoscops während der Morcellierung zu vermeiden



Animationsvideo

Referenzen

Behandlung des Deszensus genitalis

- 1 **Lowenstein et al. (2015)**
Incidence and lifetime risk of pelvic organ prolapse surgery in Denmark from 1977 to 2009
- 2 **Klinge et al. (2002)**
Impact of polymer pore size on the interface scar formation in a rat model
- 3 **Cobb et al. (2005)**
The argument for lightweight polypropylene mesh in hernia repair
- 4 **O'Dwyer et al. (2005)**
Randomized clinical trial assessing impact of a lightweight or heavyweight mesh on chronic pain after inguinal hernia repair
- 5 **Greca et al. (2001)**
The influence of differing pore sizes on the biocompatibility of two polypropylene meshes in the repair of abdominal defects
- 6 **Data on file**
- 7 **Mistrangelo et al. (2014)**
InGYNious single-incision advanced pelvic floor repair with hexapro-mesh
- 8 **Brandt et al. (2019)**
1-Year Outcome After Treatment of Uterovaginal Prolapse With a 6-Point Fixation Mesh
- 9 **Kuska et al. (2020)**
3 Year outcome after treatment of uterovaginal prolapse with a 6-point fixation mesh
- 10 **Deltetto et al. (2021)**
Effectiveness and Safety of Posterior Vaginal Repair with Single-Incision, Ultralightweight, Monofilament Propylene Mesh: First Evidence from a Case Series with Short-Term Results
- 11 **Mangano et al. (2021)**
More than a sacrospinous ligament fixation for prosthetic treatment of utero-vaginal prolapse: a six-point fixation mesh
- 12 **Deltetto et al. (2021)**
Efficacy and safety of an ultralight, six-point, polypropylene vaginal mesh in the treatment of urogenital prolapse
- 13 **Weiß et al. (2021)**
Bilaterale sacrospinale Zerviko-/Kolpofixation mittels BSC-Mesh im Rahmen der vaginalen Deszensuschirurgie – eine retrospektive Datenanalyse
- 14 **Ollig et al. (2014)**
Die Kolposuspension mit BSC direct – Minimal invasiv, maximal effektiv
- 15 **Ollig et al.**
Die Bilaterale Sakrospinale Kolposuspension – BSC wenig Nebenwirkungen
- 16 **Castañó et al. (2015)**
Colposuspensión bilateral del ligamento sacroespinal con malla BSC asociada a colporrafia anterior para el tratamiento del prolapso anterior y apical. Nuestra experiencia
- 17 **Zalewski et al. (2020)**
The assessment of quality of life and satisfaction with life of patients before and after surgery of an isolated apical defect using synthetic materials
- 18 **Hempenmacher et al. (2020)**
Bilateral Sacrospinous Colposuspension (BSC) in the Treatment of Female Genital Prolapse: Risk-Benefit Considerations and Six Months Follow-up
- 19 **Haşegan et al. (2016)**
Sacrospinous ligament in urogenital prolapse repair using A.M.I. I-Stitch
- 20 **Retzke et al. (2013)**
Original article Caution 'FDA 2011': A modern pelvic floor mesh with a new form of cranial fixation. An observational study with 6-month follow-up on the A.M.I.® CR-Mesh and i-Stitch
- 21 **Kieback (2019)**
Bilateral Sacrospinous Colposuspension (BSC) for the treatment of vaginal vault prolapse – description of a novel method
- 22 **Haşegan et al. (2016)**
Transvaginal urogenital prolapse repair using i-Stitch
- 23 **Christmann-Schmid et al. (2018)**
Laparoscopic sacrocolpopexy with or without midurethral sling insertion: Is a two-step approach justified? A prospective study

Referenzen

Behandlung der Belastungsinkontinenz

- 24 Romero-Maroto et al. (2017)**
Is the adjustable TVA mesh effective for the long-term treatment of female stress incontinence?
- 25 Ko et al. (2012)**
Proper mesh placement using the outer cylinder of a ballpoint pen in the transobturator adjustable tape sling procedure for female stress urinary incontinence
- 26 Patrelli et al. (2015)**
Female stress urinary incontinence: Clinical efficacy and satisfaction after transobturator adjustable tape sling. An observational longitudinal cohort study
- 27 Romero Maroto et al. (2009)**
Transobturator adjustable tape (TOA) permits to correct post-operatively the tension applied in stress incontinence surgery
- 28 Romero Maroto et al. (2008)**
Transvaginal adjustable tape: an adjustable mesh for surgical treatment of female stress urinary incontinence
- 29 Zacharakis et al. (2016)**
Occult Stress Urinary Incontinence in Women With Pelvic Organ Prolapse: Is the One Step Surgical Approach a Risky Choice?
- 30 Youn et al. (2010)**
Comparison of TOA and TOT for treating female stress urinary incontinence: Short-term outcomes

Referenzen

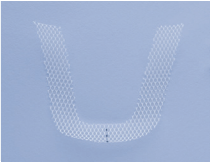
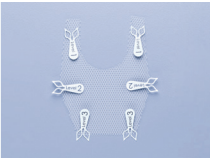
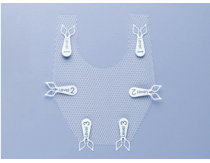
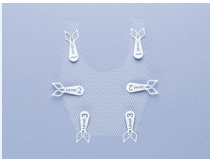
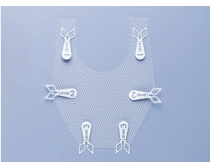
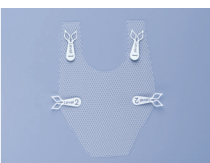
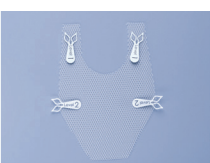
Laparoskopische Power Morcellation

- 31 Rimbach et al. (2017)**
In-Bag Morcellation as a Routine for Laparoscopic Hysterectomy
- 32 Rimbach et al. (2016)**
First clinical experiences using a new in-bag morcellation system during laparoscopic hysterectomy
- 33 Lambat Emery et al. (2019)**
Cell Spillage after Contained Electromechanical Morcellation Using a Specially Designed In-Bag System for Laparoscopic Myomectomy: Prospective Cohort Pilot Study

Übersicht

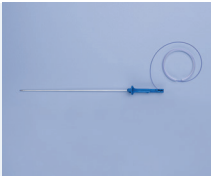
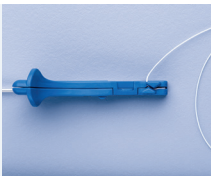
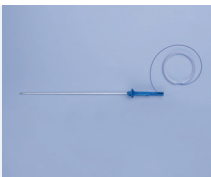
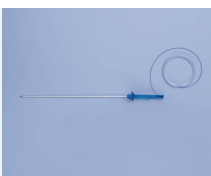
Behandlung des Deszensus genitalis

Transvaginale Netzchirurgie

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
BSC5001		BSC Mesh PP 0 Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netzgewebe für die Bildung von Neo-Ligamenten durch eine symmetrische, bilaterale Suspension des Scheidengewölbes am Ligamentum Sakrospinale	1 Box, steril verpackt: 1 x BSC Mesh 2 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
IGY5961		InGYNious D A S * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung des anterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D A S (Standard) 6 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
IGY5951		InGYNious D A L * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung des anterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D A L (Large) 6 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
IGY5561		InGYNious D A S-PP * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung des anterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D A S-PP (Standard) 6 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
IGY5551		InGYNious D A L-PP * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung des anterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D A L-PP (Large) 6 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
IGY5981		InGYNious D P S * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D P S (Standard) 4 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
IGY5971		InGYNious D P L * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D P L (Large) 4 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
IGY5581		InGYNious D P S-PP * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D P S-PP (Standard) 4 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
IGY5571		InGYNious D P L-PP * Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious D P L-PP (Large) 4 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
IGY5921		InGYNious V Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des anterioren Kompartiments.	1 Box, steril verpackt: 1 x InGYNious V 6 x i-Stitch Loading Unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0

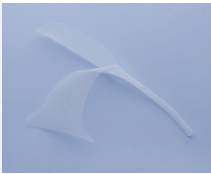
* D = Direct A = Anterior P = Posterior
S = Standard L = Large

Übersicht Behandlung des Deszensus genitalis

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
IST1010		i-Stitch Mehrfach verwendbares, chirurgisches Gerät aus Edelstahl zur Befestigung von chirurgischem Nahtmaterial.	1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar: 1 x i-Stitch 1 x i-Stitch Cleaning Brush
IST1040		i-Stitch up Mehrfach verwendbares, chirurgisches Gerät aus Edelstahl zur Befestigung von chirurgischem Nahtmaterial.	1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar: 1 x i-Stitch up 1 x i-Stitch Cleaning Brush
IST1011		i-Stitch loading unit PP 0 i-Stitch loading unit PP 0 Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	1 Box, steril verpackt: 5 x i-Stitch loading unit PP 0 • Nicht-resorbierbar, Monofiler Polypropylen Faden, Stärke USP 0 • Farbe: Blau
IST1031		i-Stitch loading unit PET 0 W Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	1 Box, steril verpackt: 5 x i-Stitch loading unit PET 0 W • Nicht-resorbierbar, Polyester Faden, Stärke USP 0 • Farbe: Weiß
IST1021		i-Stitch loading unit PDO 2-0 Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	1 Box, steril verpackt: 5 x i-Stitch loading unit PDO 2-0 • Resorbierbar, PDO Faden, Stärke USP 2-0 • Farbe: Blau
IST1051		i-Stitch loading unit PDO 0 Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	1 box, steril verpackt: 5 x i-Stitch loading unit PDO 0 • Resorbierbar, PDO Faden, Stärke USP 0 • Farbe: Blau
IST1020		i-Stitch Cleaning Brush Reinigungsbürste für die i-Stitch Instrumenten.	1 Box, unsteril verpackt: 2 x i-Stitch Cleaning Brushes
IST1050		i-Stitch Rinsing Needle Miele Connector	1 Box, unsteril verpackt: 1 x i-Stitch Rinsing Needle Miele Connector
IST1060		i-Stitch Rinsing Needle Luer-Lock Connector	1 Box, unsteril verpackt: 1 x i-Stitch Rinsing Needle Luer-Lock Connector
IGY-BAR		InGYNious Bar Hilfsgerät für Operationen mit den A.M.I. InGYNious Netzen.	1 Box, unsteril verpackt: 1 x InGYNious Bar

Laparoskopische Netzchirurgie

Übersicht
Behandlung des
Deszensus
genitalis

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
PFR5731		ProGYNious Y-förmige Netzprothese für die Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie	1 Box, steril verpackt: 1 x ProGYNious (anteriores + posteriores Netz kombiniert)
PFR5651		PelviGYNious Vorgeformte Netzprothese für die Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie	1 Box, steril verpackt: 1 x PelviGYNious (anteriores + posteriores Netz, 2 Teile)
PFR5641		EndoGYNious Y-förmige Netzprothese für die Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie	1 Box, steril verpackt: 1 x EndoGYNious (anteriores + posteriores Netz kombiniert)

Übersicht

Behandlung der Belastungsinkontinenz

**Retropubisches und transobturatorisches
Schlingenverfahren**

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
PFR5021		A.M.I. Multi Purpose Sling Schlinge zur Behandlung von Belastungsinkontinenz bei Frauen	1 Box, steril verpackt: 1 x A.M.I. Multi Purpose Sling
TVA5021		A.M.I. TVA Sling Adjustierbare Schlinge zur Behandlung von Belastungsinkontinenz bei Frauen	1 Box, steril verpackt: 1 x A.M.I. TVA Sling
TOA5121		A.M.I. TOA Sling Adjustierbare Schlinge zur Behandlung von Belastungsinkontinenz bei Frauen	1 Box, steril verpackt: 1 x A.M.I. TOA Sling

Übersicht

Behandlung der
Belastungsinkontinenz

SUI5011		sensiTVT Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit passiv beweglichen Gelenken und anschießsamem sub-urethralem Bereich.	1 Box, steril verpackt: 1 x sensiTVT
SUI5021		sensiTVT-A Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit: • passiv beweglichen Gelenken und anschießsamem sub-urethralem Bereich • kranialen und kaudalen Fäden für die post-operative Adjustierung	1 Box, steril verpackt: 1 x sensiTVT-A

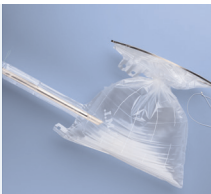
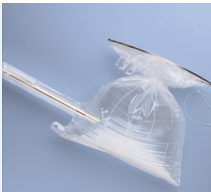
Wiederverwendbare Produkte

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
TVA5030		A.M.I. TVA Tunneller Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen.	1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar: 1 x A.M.I. TVA Tunneller
TOA5130		A.M.I. TOA Tunneller Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen (outside-in Technik).	1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar: 1 x Paar A.M.I. TOA Tunneller

Übersicht

Laparoskopische Power Morcellation

Laparoskopische Power Morcellation Geschlossene Laparoskopische Power Morcellation

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
ICT5011		i-Cut Laparoskopisches Einweg Power-Morcellationgerät	1 Box, steril verpackt: 1 x i-Cut inkl. Obturator
ICT5020		i-Cut Power Supply Typ C – Euro Wiederverwendbares Medizintechnisches Netzteil für die Stromversorgung von ICT5011. Zusätzlich erhältlich: ICT5030 i-Cut Power Supply Type G ICT5040 i-Cut Power Supply Type I ICT5050 i-Cut Power Supply Type A ICT5060 i-Cut Power Supply Type C - Korea ICT5070 i-Cut Power Supply Type C - Brazil	1 Box, unsteril verpackt: 1 x i-Cut Power Supply (ICT5010) 1 x Länderspezifischer Adapter (Stromkabel)
MCS5111		More-Cell-Safe 0° System für die laparoskopische endoskopische Gewebemorcellation in der Urogynäkologie. Inklusive Visi-Shield 0° für die 0° Optik, um diese vor Kontamination zu schützen.	1 Box, steril verpackt: 10 x More-Cell-Bag 10 x Visi-Shield 0°
MCS5151		More-Cell-Safe 30° System für die laparoskopische endoskopische Gewebemorcellation in der Urogynäkologie. Inklusive Visi-Shield 30° für die 30° Optik, um diese vor Kontamination zu schützen.	1 Box, steril verpackt: 10 x More-Cell-Bag 10 x Visi-Shield 30°
MCS5131		More-Cell Bag System für die laparoskopische endoskopische Gewebemorcellation in der Urogynäkologie. Besteht aus elastischem, zelldichtem Material, das mit CO ₂ insuffliert werden kann.	1 Box, steril verpackt: 10 x More-Cell-Bag

Die Produkte in dieser Broschüre sind CE-gekennzeichnet, beziehungsweise nach verschiedenen entsprechenden nationalen Bestimmungen freigegeben:

BSC5001, IGY5961, IGY5951, IGY5561, IGY5551, IGY5981, IGY5971, IGY5581, IGY5571, IGY5921, IST1011, IST1031, IST1021, IST1051, PFR5641, PFR5651, PFR5731, PFR5021, TVA5021, TOA5121, SUI5011, SUI5021, ICT5011, MCS5111, MCS5151, MCS 5131, IST1010, IST1040, IGY-BAR, ICT5010, IST1020, IST1050, IST1060, TVA5030, TOA5130

Das Produkt "More-Cell-Safe" ist in den USA unter dem Namen „More-Cell-System“ zugelassen. 510(k) Nummer: K212659

A.M.I. Headquarters:

A.M.I. Agency for Medical Innovations GmbH
Im Letten 1
6800 Feldkirch
Austria
T +43 5522 90505 0
F +43 5522 90505 4006
e info@ami.at



**Empowering Innovation.
Empowering Lives.**

www.ami.at