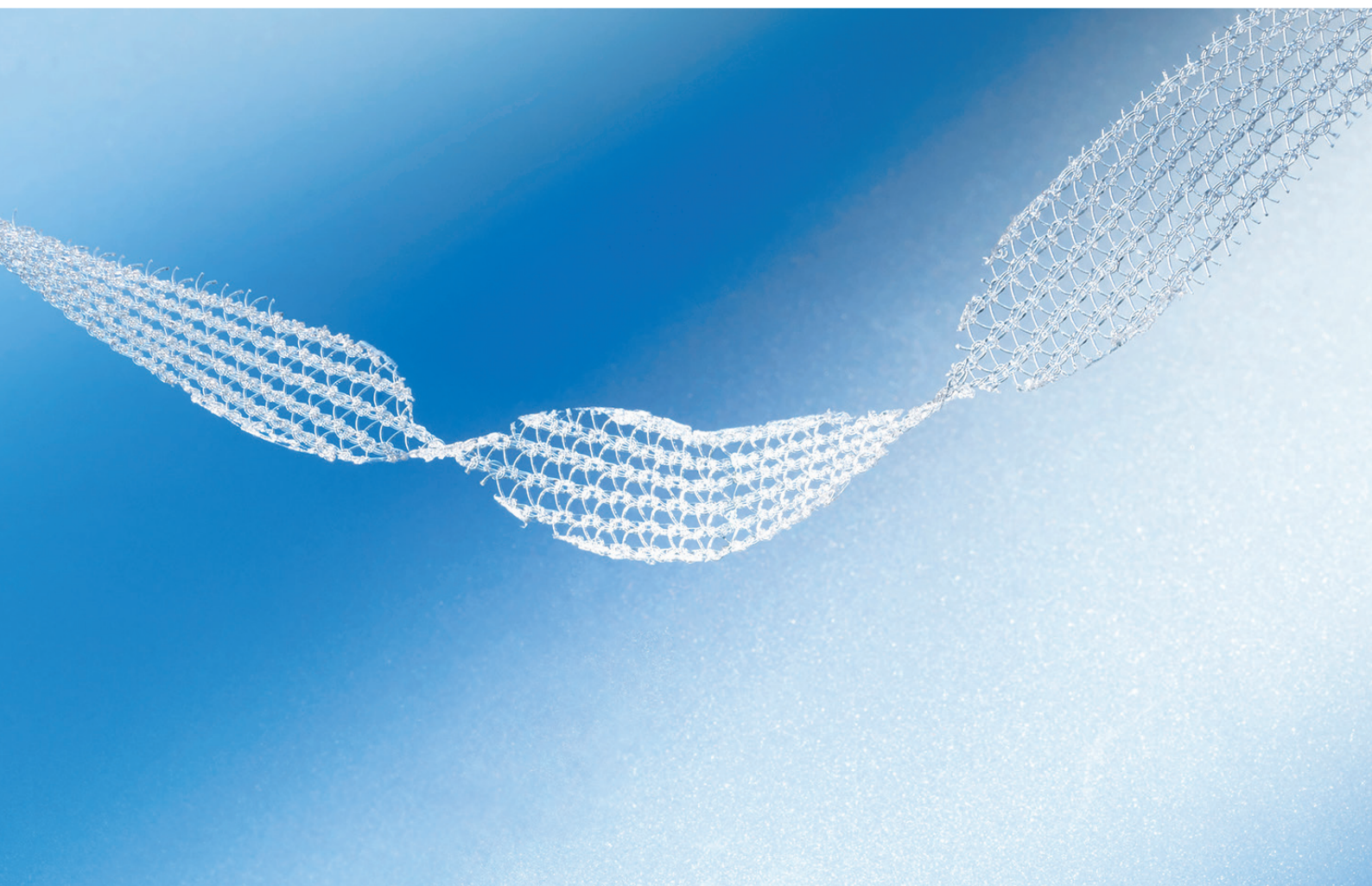




> Eine revolutionäre Schlinge für die weibliche Belastungsinkontinenz

- **A**nsmiegen: passt sich der Anatomie an
- **A**adjustieren: post-operative Anpassung der Spannung
- **A**ufwerten: hervorragende 10-Jahres-Daten

Triple-**A** sling

Triple-A sling

Evidenz

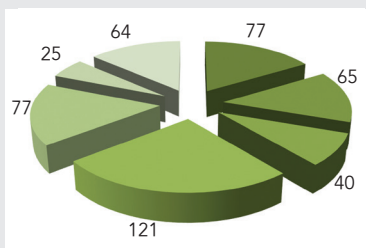
Aufwertung des Therapieerfolgs: exzellente 10-Jahres Daten (*)

Die weibliche Belastungsharninkontinenz wird seit 1997 mit TVT Schlingen durchgeführt. 10-Jahres-Daten von A.M.I. Schlingen zeigen exzellente und im Verlauf stabile Ergebnisse der Kontinenz. Und trotzdem gibt es Innovationen. A.M.I. ist weltweit das erste Unternehmen mit dem neuen Konzept von sensiTVT. sensiTVT macht Sinn, da sich der sub- und paraurethrale Bereich des Implantats der Anatomie anpasst.

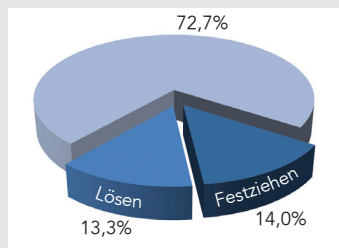
Die Evidenz spricht für sich! (**)

Autor / Produkt / Jahr

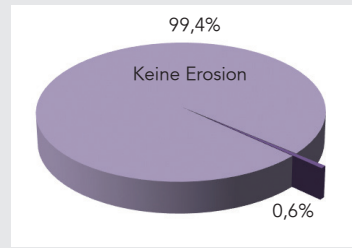
- Patrelli et al., TOA, 2014
- Lee et al., TOA, 2010
- Youn et al., TOA, 2010
- Costantini et al., TOA, 2010
- Romero et al., TOA, 2009
- Schmid et al., TVA, 2009
- Romero et al., TVA, 2007



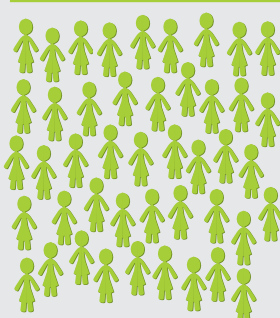
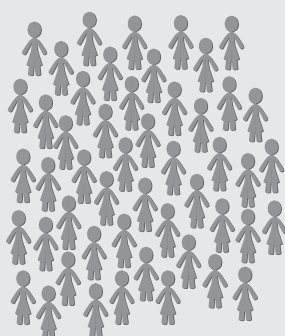
27,3% wurden adjustiert



Geringe Erosionsrate: 0,6%



469 behandelte Patientinnen



Ergebnis

Komplett trocken 90,4%

Substantiell verbessert 5,8%

Erfolglos 3,8%

Patrelli et al., 2014



"Our data, similar to a previous study, show a total resolution of SUI of 90.9%, and 92.2% of patients reported complete satisfaction after the procedure. The optimal combination of SUI resolution and patient satisfaction after TOA could be related to the possibility of sling tension modulation in the early postoperative period."

Lee et al., 2011



"Our results support the use of TOA as an effective modality for the treatment of SUI in women at risk for persistent postoperative SUI or obstructive symptoms."

Schmid et al., 2010



"Detrusor pressure at maximum flow rate (pdet/Qmax) increased significantly as did the maximum urethral closure pressure (MUCP). Patient satisfaction improved significantly."

"Adjustable slings in women with stress urinary incontinence might be indicated in difficult situations after surgical failure."

Youn et al., 2010



"These data suggest that better subjective and objective results and residual urine volume can be obtained in the TOA group than those achieved with the traditional non-adjustable mesh and without significant postoperative complications."

Costantini et al., 2010



"With this adjustable sling, the obturator route could be an excellent, reliable method of treating patients with urinary incontinence due to MUCP ≤ 20 cm H₂O."

Romero et al., 2009



"In conclusion, our results show that persistence of stress incontinence and the development of obstruction after surgery depend largely on the tension applied to the mesh, looser or tighter, during the procedure. They also demonstrate that the transobturator approach (TOA), like the transvaginal procedure (TVA), allows postoperative adjustment of tension thus permitting correction of postoperative incontinence or obstruction. This does not increase surgical complications."

(*) Daten intern vorhanden bei A.M.I. (**) In den Charts dargestellte Daten basieren auf interner Analyse von sieben Studien, die mit peer-review publiziert wurden.

Triple-A sling

Sensitiv

Anschmiegen: intra-operativ an individuelle Anatomie angepasst

sensiTVT – Diese Inkontinenz-Schlinge wird die Behandlung der weiblichen Inkontinenz verändern.

Der Name ist Programm: sensiTVT ist einzigartig, indem sich diese Schlinge der Patientenanatomie anpasst, ja anschmiegt. Der suburethrale Teil der Schlinge legt sich flach unter die Urethra – individuell, entsprechend der chirurgischen Präparation. Dafür sind die passiv beweglichen Gelenke rechts und links der Urethra verantwortlich. Während herkömmliche Schlingen einen Teil ihrer Material-Spannung paraurethral und suburethral weitergeben, verkörpern die passiv beweglichen Gelenke von sensiTVT deren Sensitivität / Anschmiegsamkeit.



Erfahrene Ärzte (*) erwarten durch dieses neue Konzept der passiv beweglichen Gelenke vor allem zwei Verbesserungen:

- Weniger vaginale Erosionen: Ein Implantat, das ohne Kipp- und Torsionsspannung flach unter der Urethra liegt, sollte eine noch geringere Tendenz für vaginale Erosionen besitzen: vor allem auch unabhängig davon, ob transobturatorisch oder retropubisch implantiert wird.
- Weniger OAB: Die bei traditionellen Schlingen im Langzeitverlauf auftretenden Blasenentleerungsstörungen sind im besonderen Fokus von sensiTVT. Das Tunneln bei der Implantation hinterlässt einen schmalen Kanal, aus dem die Schlinge rechts und links paraurethral austritt. In dem Tunnel liegen traditionelle Schlingen gefaltet. Je nach tatsächlicher Verdrehung der Schlinge können Nerven im Bereich des Sulcus Vaginalis kompromittiert werden, was als Ursache für Blasenentleerungsstörungen vermutet wird. Die schmalen paraurethralen, passiv beweglichen Gelenke führen vor allem dazu, dass keine Spannung aus dem schmalen getunnelten Kanal übertragen wird. Somit besteht die Erwartung, dass Blasenentleerungsstörungen durch sensiTVT reduziert werden.

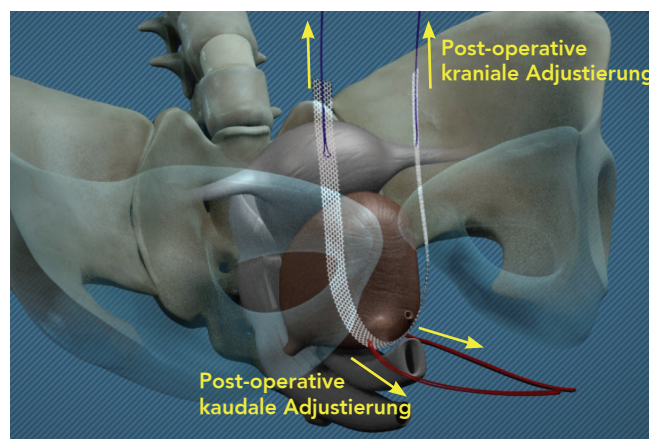
sensiTVT: Weil es Sinn macht!

Triple-A sling

Adjustierbarkeit

Anpassen der Schlingen-Spannung in den ersten post-operativen Tagen

Bei Schlingen entscheidet manchmal nur eine sehr geringe Anpassung zwischen Inkontinenz, Kontinenz oder sogar Obstruktion. sensiTVT-A ist mit integrierten Fäden ausgerüstet, die nach der Implantation aus der Haut zeigen und eine optimale Feinadjustierung mit aktiver Beteiligung der Patientin bis zu 5 Tage postoperativ erlauben. Im Falle von Harnverhalt kann eine Fadengruppe nach unten gezogen werden, um die Spannung zu reduzieren. Sollte die Patientin jedoch noch nicht kontinent sein, wird die andere Fadengruppe nach oben gezogen, um die Spannung zu erhöhen. Nach der Adjustierung werden die Fäden entfernt. Die Möglichkeit der post-operativen Adjustierung hat sich für schwierige Fälle - z.B. schwere Inkontinenz oder Rezidiveingriffe - als sehr wirksam erwiesen.





Umweltfreundlich

A.M.I. hat ein klares Bekenntnis zum Schutz der Umwelt und zur Schonung von Ressourcen. In allen Unternehmensbereichen achten wir darauf, energiesparend und umweltschonend zu handeln. Das drückt sich auch in unseren Produkten aus. Wir liefern hochwertige Mehrweg-Tunneller, die für die Implantation von unseren Schlingen verwendet werden. Durch die Verwendung der Mehrweg-Tunneller handeln unsere Kunden gemeinsam mit A.M.I. verantwortungsvoll im Sinne unserer Umwelt.

sensiTVT - eine revolutionäre Schlinge für die weibliche Belastungsinkontinenz

Anschmiegen

Adjustieren

Aufwerten

Bestellnummer	Produkt	Technische Daten
SUI5011	sensiTVT Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit passiv beweglichen Gelenken und anschmiegsamem suburethralen Bereich.	Polypropylene Schlinge mit PE-Folie überzogen Länge der Schlinge: 450 mm 1 Schlinge, steril geliefert
SUI5021	sensiTVT-A Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit: a) passiv beweglichen Gelenken und anschmiegsamem suburethralen Bereich. b) kranialen und kaudalen Fäden für die post-operative Adjustierung	Polypropylene Schlinge mit PE-Folie überzogen Länge der Schlinge: 450 mm Adjustierbare Korrekturfäden (pro Seite): 3 Stück nach oben, 2 nach unten 1 Schlinge, steril geliefert
TVA5030	A.M.I. TVA Tunneller Wiederverwendbares Instrument für die Verwendung bei transvaginal und retropubisch Tunellung.	Material: Edelstahl, Aluminium Gesamtlänge: 317 mm Handgrifflänge: 127 mm 1 Stück, unsteril geliefert, dampfsterilisierbar
TOA5130	A.M.I. TOA Tunneller Wiederverwendbares helixförmiges Instrument (links und rechts) für transobturatorische Tunellung.	Material: Edelstahl, Aluminium Gesamtlänge: 249 mm Handgrifflänge: 127 mm 1 Paar (l. & r.), unsteril geliefert, dampfsterilisierbar
TOA5140	A.M.I. TOA Tunneller Universal Wiederverwendbares Instrument (links und rechts) mit extra großem Radius für transobturatorische Tunellung.	Material: Edelstahl, Aluminium Gesamtlänge: 227 mm Handgrifflänge: 127 mm 1 Paar (l. & r.), unsteril geliefert, dampfsterilisierbar

International patent filed / pending / granted

A.M.I. in Österreich:

A.M.I. GmbH
 Im Letten 1
 6800 Feldkirch
 Österreich
 t +43 5522 90505-0
 f +43 5522 90505-4006
 e info@ami.at
www.ami.at

A.M.I. in Deutschland:

A.M.I. Deutschland GmbH
 Morellstraße 33
 86159 Augsburg
 Deutschland
 t +49 821 450 515 0
 f +49 821 450 515 20
 e info@ami-deu.de

Fumedica AG:

Luzernerstrasse 91
 5630 Muri
 Schweiz
 t +41 56 6759100
 f +41 56 6759109
 e fumedica@fumedica.ch
www.fumedica.ch

