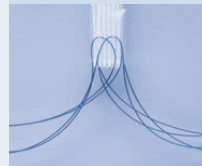
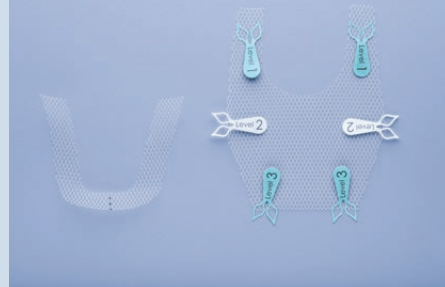


InGYNious  
 BSC Mesh  
 i-Stitch  
 EndoGYNious  
 PelviGYNious  
 ProGYNious  
 HyGYNious  
 EasyInstruments  
 A.M.I. Multi Purpose Sling  
 A.M.I. TVA Sling  
 A.M.I. TOA Sling  
 sensiTVT  
 sensiTVT-A  
 Tunneller  
 i-Cut  
 More-Cell-Safe



# Lösungen im Bereich **Urogynäkologie**

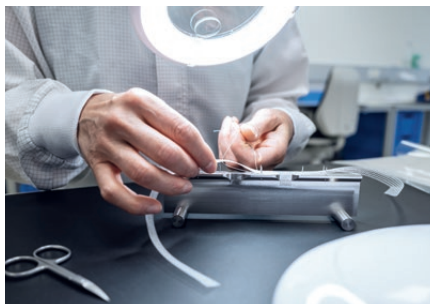
Weniger Schmerzen und Beeinträchtigungen sowie höhere Patientensicherheit durch innovative Operationstechniken in den Bereichen Koloproktologie, Urologie und Urogynäkologie: Als wegweisendes Technologieunternehmen entwickelt und fertigt die A.M.I. Agency for Medical Innovations GmbH hochwertige Medizinprodukte für Kliniken und Praxen auf der ganzen Welt.

Hierbei arbeiten unsere Spezialisten kontinuierlich mit international renommierten Ärzten zusammen. So werden wir auch in Zukunft für entscheidende Fortschritte auf dem Gebiet der minimal-invasiven Chirurgie sorgen.

# Mehr Lebensqualität

durch innovative Lösungen.





## Präzision aus Österreich. Made in Europe.



### Das ist A.M.I.

- Führender Entwickler und Hersteller von Medizintechnik-Produkten mit Headquarter in Österreich / Europa
- Über 20 Jahre Erfahrung in den Bereichen Koloproktologie, Urologie, Urogynäkologie
- Hochwertige Fertigung in Europa
- Niederlassungen in Deutschland, Norwegen, 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 bahnbrechende 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 04

#### Transvaginale Netzchirurgie:

InGYNious	10
BSC Mesh	11
i-Stitch	12

#### Laparoskopische Netzchirurgie:

EndoGYNious	13
PelviGYNious	14
ProGYNious	15
HyGYNious	16
Easy Instruments	17

### Behandlung von Belastungsinkontinenz 18

#### Retropubische und trans- obturatorische Schlingenverfahren:

A.M.I. Multi Purpose Sling	22
A.M.I. TVA Sling	23
A.M.I. TOA Sling	23
sensiTVT	24
sensiTVT-A	25
Tunneller	26

### Laparoskopische Power Morcellation 27

#### Laparoskopische Power Morcellation:

i-Cut	29
Geschlossene laparoskopische Power Morcellation:	
More-Cell-Safe	30



# Behandlung des **Deszensus**

Im Beckenboden werden die Organe durch Bänder, Muskeln und Bindegewebe gehalten, die eine Stützstruktur bilden. Wenn diese Struktur geschwächt ist, kann es zu einer Verschiebung dieser Organe aus ihrer natürlichen Position kommen, was sich auch auf benachbarte Organe und Gewebe auswirkt. Ein primärer Deszensus tritt bei bis zu 50% der Frauen auf.<sup>1</sup>

Implantate aus Netzmaterial werden für die Beckenbodenrekonstruktion in der Gynäkologie für die Behandlung des Urogenitalprolaps verwendet.







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

# Einzigartig

Pore für Pore.

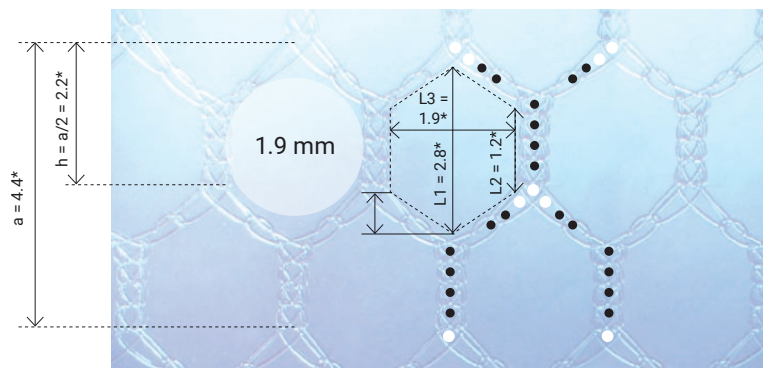
Das A.M.I. HexaPro Netzmaterial.



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

Hexagonale Struktur	Ultraleicht: 21g/m <sup>2</sup>	Weite Porenstruktur (makroporös): Porengröße: $\geq 1.9$ mm
↓	Biokompatibilität	Extragroße Mikroporen: 100-150 $\mu$ m
		93% Porosität
		Monofilas Polypropylen
	↓	↓
Hoher Grad an Iso-Elastizität	Schnelles Einheilen	Verringerung der Fremdkörperreaktion
Vaginale Elastizität und Funktion wird erhalten	Verringerung chronischer Schmerzen <sup>2,3,4,5</sup>	Weniger starres Narbengewebe, Schrumpfung und chronische Entzündungsreaktionen <sup>2,3,4,5</sup>
	Stabilität der Form <sup>6</sup>	

Das Netzmaterial im Detail



\* Maßangaben in mm

● 100  $\mu$ m

○ 150  $\mu$ m

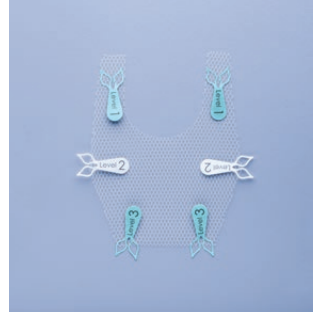
## Operationstechnik

# Übersicht

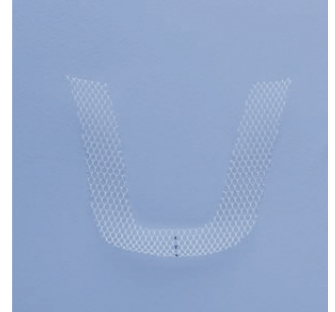
## Behandlung des Deszensus

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

## InGYNious



## BSC Mesh



## A.M.I. Netzimplantate

InGYNious bietet eine 3-Level Unterstützung. Es ist ein 6-Punkt-Fixationsnetz, das eine effektive Behandlung von unterschiedlichen Beckenbodendefekten ermöglicht. Durch eine einzige vaginale Inzision ist eine vollständige Beckenbodenrekonstruktion möglich.

BSC Mesh ist für die Bildung von Neo-Ligamenten bestimmt. Es ermöglicht eine symmetrische, bilaterale Suspension des Scheidengewölbes.

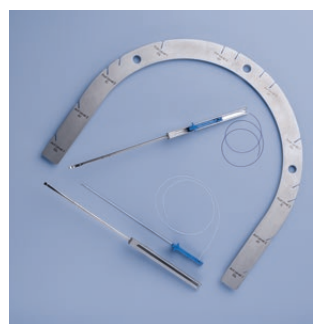
## Behandlungsmöglichkeiten

Scheidenblindsack-/ Zervikalstumpf- oder Uterusprolaps, Zystozele oder Rektozele

Scheidenblindsack-/ Zervikalstumpf- oder Uterusprolaps

### +Zubehör

i-Stitch, i-Stitch up  
i-Stitch loading unit  
InGYNious Bar



i-Stitch  
i-Stitch loading unit





Laparoskopische  
Netzchirurgie

Laparoskopische  
Netzchirurgie

Laparoskopische  
Netzchirurgie

Laparoskopische  
Netzchirurgie

### EndoGYNious



EndoGYNious ist eine Y-geformte Netzprothese für die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie. Das proximale Ende weist eine Netzdoppelung für eine feste Fixation auf.

### PelviGYNious



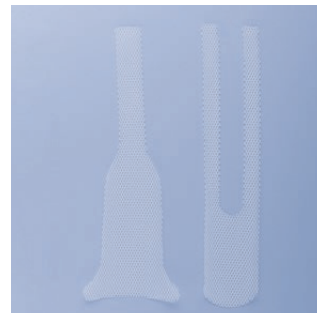
PelviGYNious besteht aus zwei unterschiedlich geformten Netzen (anterior und posterior). Es ist für die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie anwendbar.

### ProGYNious



ProGYNious besteht aus zwei Arten von Polypropylen-Netzmateriale. Ein ultra-leichtes Material für den Netzkörper auf Vaginalebene und ein festeres, dichteres Material für den Netzhals. Es ist für die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie anwendbar.

### HyGYNious



HyGYNious ist gabelförmig vorgeformt (verlängerte U-Form) für eine erleichterte chirurgische Platzierung. Es ist für das Verfahren der Sakrohysteropexie anwendbar.

Scheidenblindsack-/  
Zervikalstumpfp prolaps,  
Zystozele oder  
Rektozele

Scheidenblindsack-/  
Zervikalstumpfp prolaps,  
Zystozele oder  
Rektozele

Scheidenblindsack-/  
Zervikalstumpfp prolaps,  
Zystozele oder  
Rektozele

Uterusprolaps,  
Zystozele oder Rektozele

### EasyInstruments

### EasyInstruments

### EasyInstruments

### EasyInstruments





Transvaginale Netzchirurgie

## InGYNious 3-Level Unterstützung.

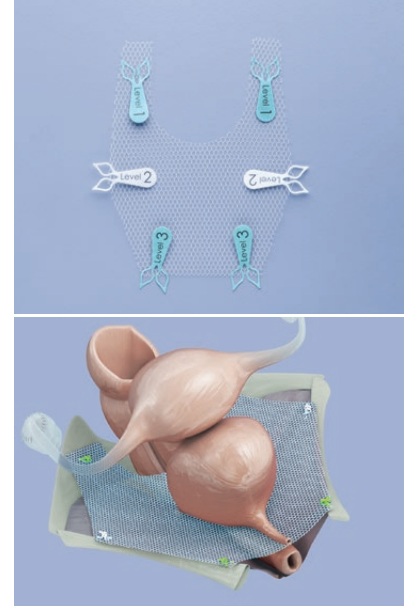
InGYNious bietet eine 3-Level Unterstützung. Es ist ein 6-Punkt-Fixationsnetz, das eine effektive Behandlung von unterschiedlichen Beckenbodendefekten ermöglicht. Durch eine einzige vaginale Inzision ist eine vollständige Beckenbodenrekonstruktion möglich.

### Fakten

- 6-Punkt Nahtfixation = 3-Level Unterstützung für eine effektive Behandlung unterschiedlicher Beckenbodendefekte
- Level 1: Apikale Unterstützung durch eine Suspensions-Nahtverbindung zwischen dem Apex des Netzes und dem sakrospinalen Ligament (anterior und posterior)
- Level 2: Laterale Befestigung auf jeder Seite im Arcus tendineus fasciae pelvis (anterior) oder im Musculus iliococcygeus (posterior)
- Level 3: Befestigung im Arcus tendineus fasciae pelvis retropubisch (anterior) oder am Levator Ani (posterior)
- Die Nahtnavigatoren unterstützen bei der korrekten Platzierung der Fäden
- Behandlung des anterioren, posterioren und apikalen Kompartiments möglich

### Benefits 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 Beckenbodenrekonstruktion des symptomatischen Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- In komplexen Fällen
- Als sekundäre chirurgische Behandlung
- Für Fälle mit hohem Rezidiv-Risiko
  - Scheidenblindsackprolaps
  - Zervikalstumpfprolaps
  - Uterusprolaps
  - Zystozele
  - Rektozele

### 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:

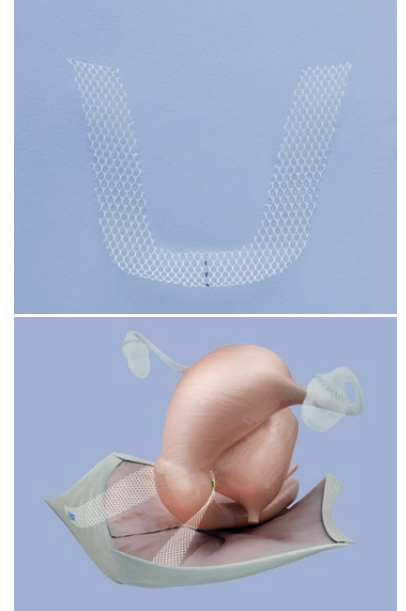
91.0 – 93.9% <sup>7,8,9</sup>

Patientenzufriedenheit bis zu 100% <sup>10</sup>

Erosionsrate zwischen

0 – 2.0% <sup>7,9,11,12</sup>





Transvaginale Netzchirurgie

## BSC Mesh Bilaterale Sakrospinale Kolposuspension.

BSC Mesh ist für die Bildung von Neo-Ligamenten durch eine symmetrische, bilaterale Suspension des Scheidenblindsackes am Ligamentum Sakrospinale bestimmt. Somit übernimmt das Netz die haltende Funktion von natürlichen Ligamenten.

### Fakten

- 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

### Benefits <sup>6, 13</sup>

- 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 Beckenbodenrekonstruktion des symptomatischen Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- In komplexen Fällen
- Als sekundäre chirurgische Behandlung
- Für Fälle mit hohem Rezidiv-Risiko
  - Scheidenblindsackprolaps
  - Zervikalstumpfprolaps
  - Uterusprolaps

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

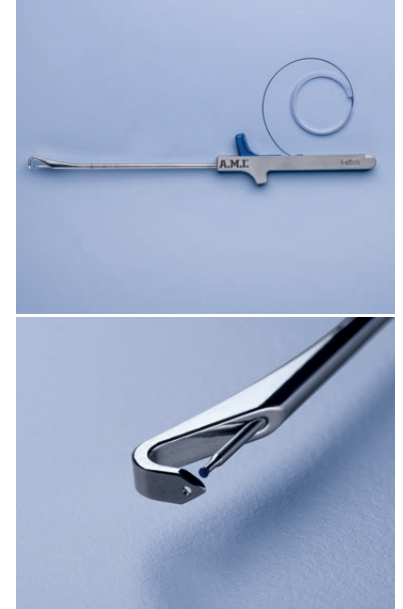
Zalewski et al. <sup>17</sup>

### Klinische Daten

Objektive Erfolgsrate: 95.4% <sup>6, 13</sup>

Erosionsrate zwischen

0 – 1.9% <sup>13, 14, 15, 16</sup>



Zubehör für transvaginale Netzchirurgie

## + i-Stitch

### Das ideale Zubehör für BSC Mesh und InGYNious.

i-Stitch ist ein chirurgisches Instrument, das für die Platzierung von Haltefäden an Gewebestrukturen (Amreich-Richter) und/oder an Netzimplantaten bei der Beckenbodenrekonstruktion verwendet wird. Es erleichtert das Anbringen von Fäden an Strukturen, die ohne umfangreiche Dissektion schwer zu erreichen sein.

#### Benefits 8, 10, 18, 19, 20, 21, 22

- Sichere, präzise und reproduzierbare Anwendung zur Fadenfixierung
- Minimale transvaginale Dissektion notwendig, ohne übermäßige Vorbereitung. Keine Visualisierung des Ligamentum Sakrospinale notwendig
- Sehr geringe intra-operative Komplikationen (z.B. minimaler Blutverlust)
- Verringerte Operationszeit
- Einfaches Anbringen an schwer zugänglichen Gewebestrukturen
- i-Stitch und i-Stitch up unterstützen die Benutzerfreundlichkeit für den Arzt, komfortable Fadenplatzierung und Instrumentenhandhabung

#### Einfache Handhabung

Es sind nur wenige Schritte notwendig, um i-Stitch zu benutzen:

1. Klemmen Sie den Faden in die Fadenklemme der i-Stitch Ladeeinheit. Führen Sie die Ladeeinheit in das i-Stitch Instrument ein
2. Führen Sie die Instrumentenspitze entlang Ihres Fingers an die gewünschte Position. Drücken Sie die Spitze in das Gewebe
3. Schieben Sie die Ladeeinheit bis nach vorne, der Faden durchdringt das Gewebe
4. Lösen Sie den Faden aus der Fadenklemme, entfernen Sie die Ladeeinheit
5. Entfernen Sie vorsichtig das i-Stitch Instrument, der Faden bleibt fest an seinem Platz. Sie können die Fäden nun greifen und knoten

#### Technische Eigenschaften

- Stumpfe, nicht-schneidende Fadenspitze
- Resorbierbares und nicht resorbierbares Fadenmaterial verfügbar
- Zusätzliche Möglichkeit der Fadenklemme für einfachere Anwendung
- Geeignetes Reinigungszubehör

#### 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

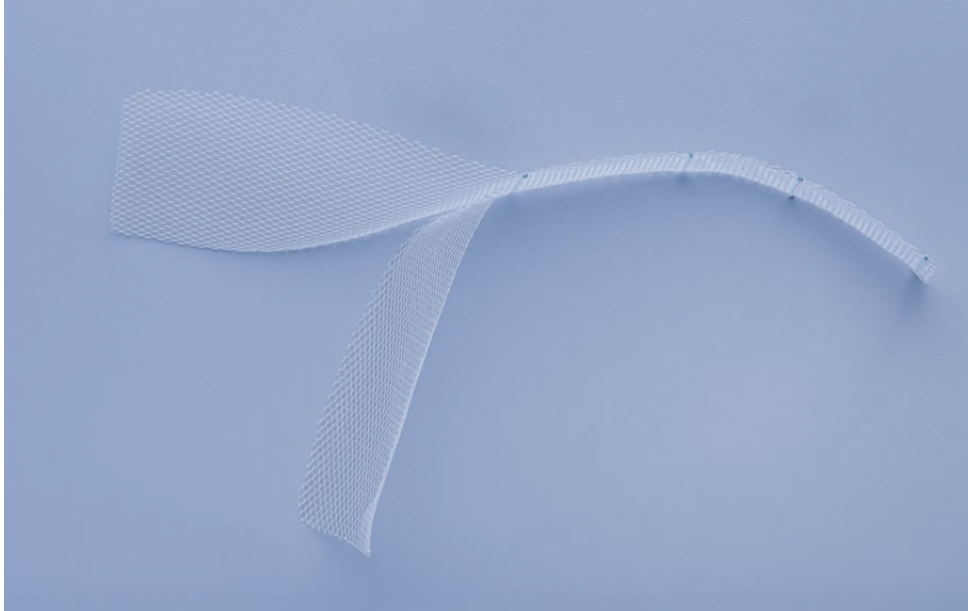


Animationsvideo

„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.<sup>8</sup>





Laparoskopische Netzchirurgie

## EndoGYNious Y-geformtes Netz zur apikalen Unterstützung.

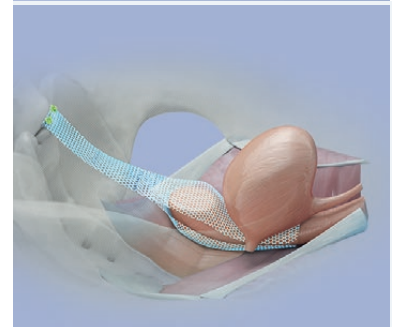
EndoGYNious ist eine Netzprothese in Y-Form. Es weist am proximalen Ende eine Netzdoppelung für die feste Fixation am longitudinalen Ligament auf Höhe des Promontorium ossis sacri auf. Der isoelastische einlagige Netzkörper, der zwischen Vagina und Rektum und Vagina und Blase positioniert wird, hält die vaginale Flexibilität und Funktion aufrecht. So können wiederkehrende Zystozelen und Rektozelen bei den Patientinnen verhindert werden.

### Fakten

- Für die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie
- Doppellagiges Netz am proximalen Ende für eine feste Fixation
- Positionierung zwischen Vagina/Rektum und Vagina/Blase
- Apikale Unterstützung bei Beckenbodenrekonstruktion

### Benefits <sup>23</sup>

- 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

Symptomatischer Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- Scheidenblindsackprolaps
- Zervikalstumpfprolaps
- Zystozele
- Rektozele



Operationsvideo



Laparoskopische Netzchirurgie

## **PelviGYNious** **Laparoskopische Sakrokolpopexie** **und Sakrozervikopexie.**

PelviGYNious besteht aus zwei unterschiedlich geformten Netzen mit hexagonaler Struktur. Ein vorderes (anterior), zwischen Vagina und Blase platziertes Netz, dient der Verhinderung einer wiederkehrenden Zystozele. Ein hinteres (posterior), breiteres Netz wird zwischen Vagina und Rektum platziert, um eine wiederkehrende Rektozele zu verhindern. Beide Netze haben eine apikale Komponente für eine Level-1-Suspension zur Verhinderung eines vaginalen Prolapses.

### **Fakten**

- Für die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie
- Apikale Unterstützung bei Beckenbodenrekonstruktion
- Zwei unterschiedliche geformte Netze (anterior und posterior) - das proximale Ende von beiden Netzen wird auf Höhe des Promontorium ossis sacri am Ligament Longitudinale fixiert

### **Benefits <sup>23</sup>**

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

### **Indikationen**

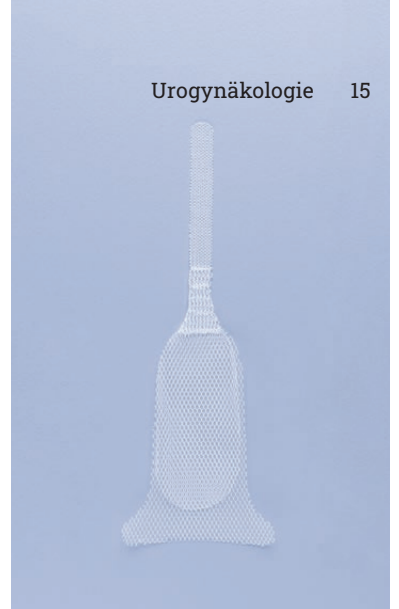
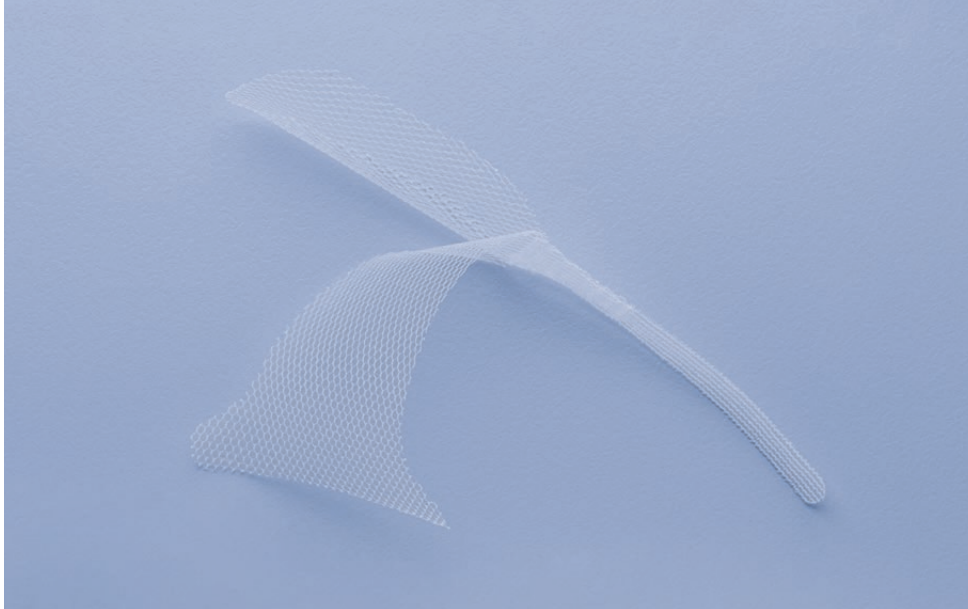
Symptomatischer Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- Scheidenblindsackprolaps
- Zervikalstumpfp prolaps
- Zystozele
- Rektozele



Operationsvideo





Laparoskopische Netzchirurgie

## ProGYNious Ultraleichter Netzkörper und fester Netzhals.

ProGYNious ist eine vorgeformte Netzprothese aus zwei Arten von Polypropylen-Netzmaterial. Es kombiniert das Beste aus beiden Materialien, um die vaginale Elastizität zu erhalten und gleichzeitig eine starke Fixierung zu gewährleisten.

### Fakten

- Kombination aus zwei Netzmaterialien: Ultraleichtes, großporiges, weiches, isoelastisches Netz auf Vaginal Ebene und dichteres, festes Netz zur Fixierung
- Unterstützt die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie
- Apikale Komponente für Level 1 Suspension zur Verhinderung eines Vaginalprolaps
- Festes Netzmaterial des Netzhalses sorgt für eine starke Fixierung auf Höhe des Promontorium ossis sacri

**1. Netzkörper:** Auf Vaginalebene wird das ultraleichte, großporige und isoelastische HexaPro Netz verwendet, um eine gute Gewebeintegration und Verringerung der Fremdkörperreaktion zu ermöglichen.

**2. Netzhals:** Der Netzhals besteht aus einem festeren, dichteren Netzmaterial für eine feste Aufhängung am Ligamentum Longitudinale auf Höhe des Promontorium ossis sacri.

### Benefits

Verschiedene ProGYNious Varianten für unterschiedliche Anforderungen von Patientinnen und Anwender:

- **ProGYNious A** (anterior) wird zwischen Vagina und Blase platziert, um ein Wiederauftreten der Zystozele zu verhindern
- **ProGYNious P** (posterior) wird zwischen Vagina und Rektum platziert, um ein Wiederauftreten der Rektozele zu verhindern
- **ProGYNious** ist eine Y-förmige Netzprothese, welches die Merkmale von ProGYNious A und P kombiniert

### Indikationen

Symptomatischer Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- Scheidenblindsackprolaps
- Zervikalstumpfprolaps
- Zystozele
- Rektozele



Laparoskopische Netzchirurgie

## HyGYNious Laparoskopische Sakrohysteropexie.

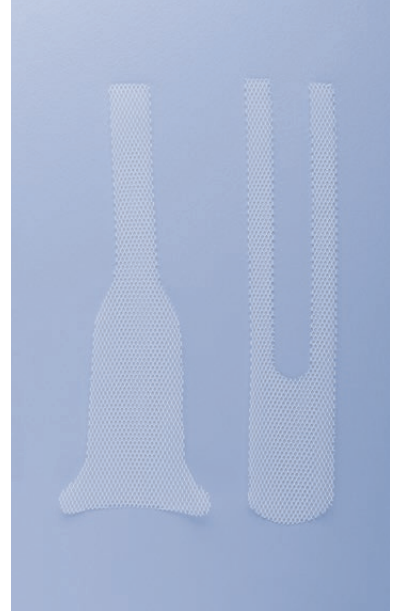
HyGYNious ist eine speziell vorgeformte Netzprothese für das uteruserhaltende Verfahren. Das vordere (anterior) Netz ist gabelförmig geformt (verlängerte U-Form), um die Zervix zu umschließen. Das hintere (posterior) Netz wird zwischen Vagina und Rektum platziert. Der Netzhals wird auf Höhe des Promontorium ossis sacri am Ligamentum Longitudinale fixiert.

### Fakten

- Anwendbar für die Sakrohysteropexie
- Die Unterstützung der Vagina wird wiederhergestellt, der Uterus wird in seine anatomische Position zurückgebracht
- Verstärkung geschwächter Ligamente

### Benefits

- HyGYNious kann in uterus-erhaltenden Verfahren bei transabdominaler Beckenbodenchirurgie verwendet werden
- HyGYNious kann erfolgreich Patientinnen mit einem Deszensus heilen



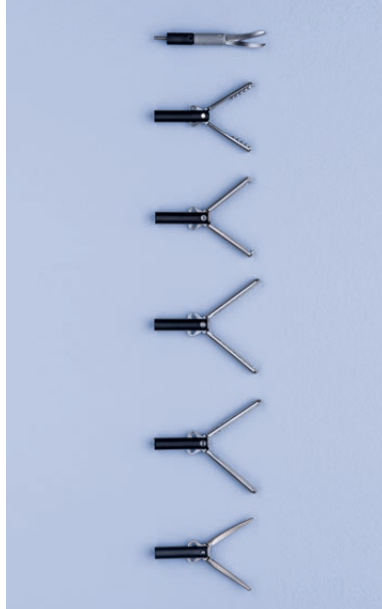
### Indikationen

Symptomatischer Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- Uterusprolaps
- Zystozele
- Rektozele



Operationsvideo



Zubehör für laparoskopische Netzchirurgie

## + EasyInstruments Für die Anwendung mit A.M.I. laparoskopischen Netzen.

Die A.M.I. EasyInstruments Produkte stellen ein modulares Instrumentensystem für den Einsatz in der laparoskopischen Hochfrequenz-Chirurgie dar. Die Instrumente sind für die monopolare Anwendung ausgelegt.

### Fakten

- Verschiedene Instrumentenschäfte mit zwei verschiedenen Durchmessern (3 mm und 5 mm) und verschiedene Längen
- Wiederverwendbare Handgriffe und Schäfte mit zusätzlicher Ratschenfunktion oder HF-Funktion mit Fingertaster
- Verschiedene Spitzen zum Schneiden, Fassen, Präparieren und Halten von Gewebe





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, um zu lockern oder zu straffen.

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, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird

### Behandlungsmöglichkeiten

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

### +Zubehör

**A.M.I. TVA Tunneller**

**A.M.I. TVA Tunneller  
Slimline**

**A.M.I. TOA Tunneller**

**A.M.I. TOA Tunneller  
Slimline**

**A.M.I. TOA Tunneller  
Universal**

**A.M.I. TOA Tunneller  
Universal Slimline**





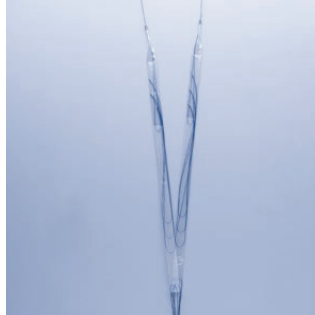
Retropubisch

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

- Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird
- Möglichkeit der Adjustierung post-operativ

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

Transobturatorisch

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

- Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird
- Möglichkeit der Adjustierung

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

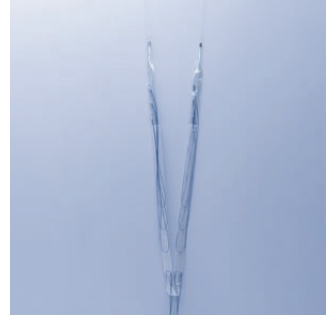
Retropubisch oder Transobturatorisch

**sensiTVT**

- Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird
- Speziell angepasste Schlingenform (Verjüngung)

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

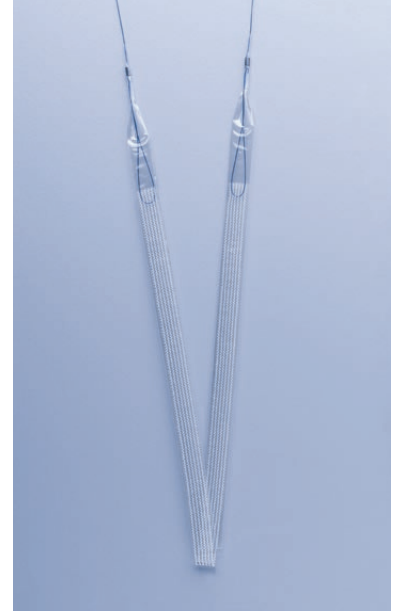
Retropubisch oder Transobturatorisch

**sensiTVT-A**

- Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird
- Möglichkeit der Adjustierung post-operativ
- Speziell angepasste Schlingenform (Verjüngung)

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

**A.M.I. TVA Tunneller****A.M.I. TVA Tunneller Slimline****A.M.I. TOA Tunneller****A.M.I. TOA Tunneller Slimline****A.M.I. TOA Tunneller Universal****A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline****A.M.I. TVA Tunneller****A.M.I. TVA Tunneller Slimline****A.M.I. TOA Tunneller****A.M.I. TOA Tunneller Slimline****A.M.I. TOA Tunneller Universal****A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline****A.M.I. TVA Tunneller****A.M.I. TVA Tunneller Slimline****A.M.I. TOA Tunneller****A.M.I. TOA Tunneller Slimline****A.M.I. TOA Tunneller Universal****A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline**



Retropubisch oder Transobturatorisch

## A.M.I. Multi Purpose Sling Sub-urethrales Schlingenimplantat.

A.M.I. Multi Purpose Sling wird sub-urethral im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert, um diesen zu stützen. Die lateralen Arme gewährleisten die spannungsfreie Lage im Gewebe. Die Schlinge besteht aus einem Polypropylennetz, Zugfäden und einer abnehmbaren Einführhilfe.

### Fakten

- 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

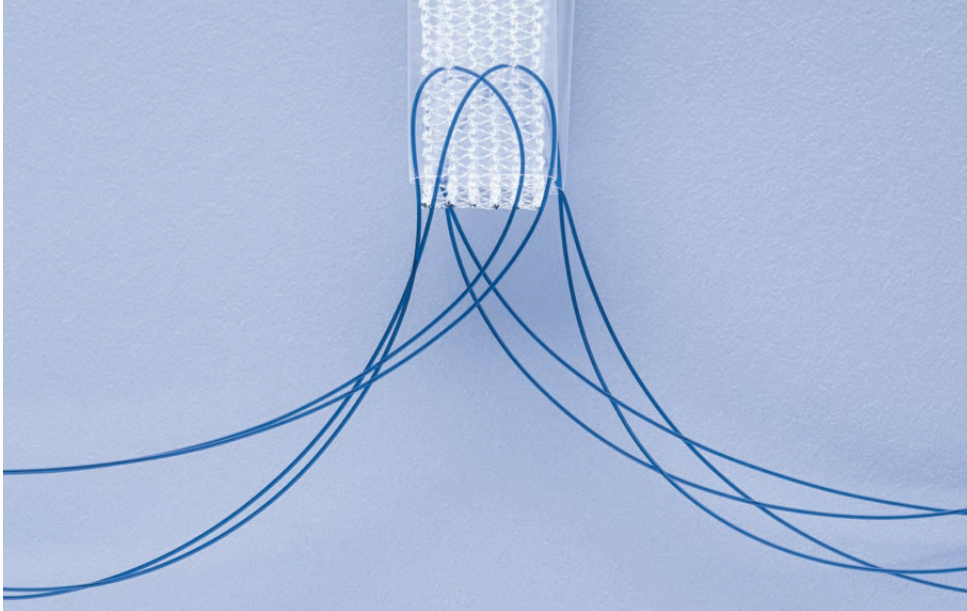
### Benefits <sup>6</sup>

- 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

Chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz resultierend aus:

- urethraler Hypermobilität und/oder
- intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)



Retropubisch oder Transobturatorisch

## A.M.I. TVA and TOA Sling Trans Vaginal Adjustable und Trans Obturator Adjustable.

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.

### Fakten

- Möglichkeit der post-operativen Adjustierung
- Die Spannung kann in beide Richtungen adjustiert werden. In kraniale Richtung (Anziehen) im Falle anhaltender Inkontinenz und in kaudale Richtung (Lösen) im Falle eines Harnverhalts

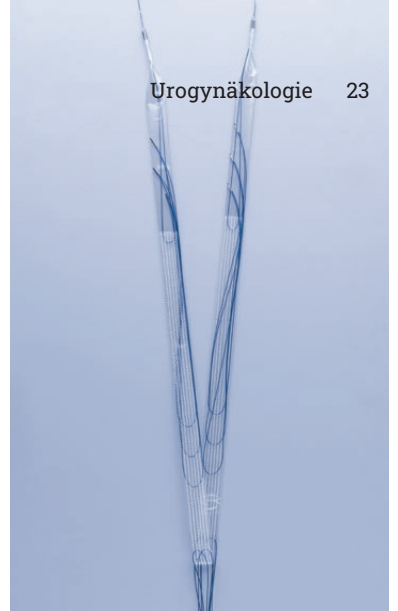
### Benefits <sup>24, 25, 26, 27, 28, 29, 30</sup>

- 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

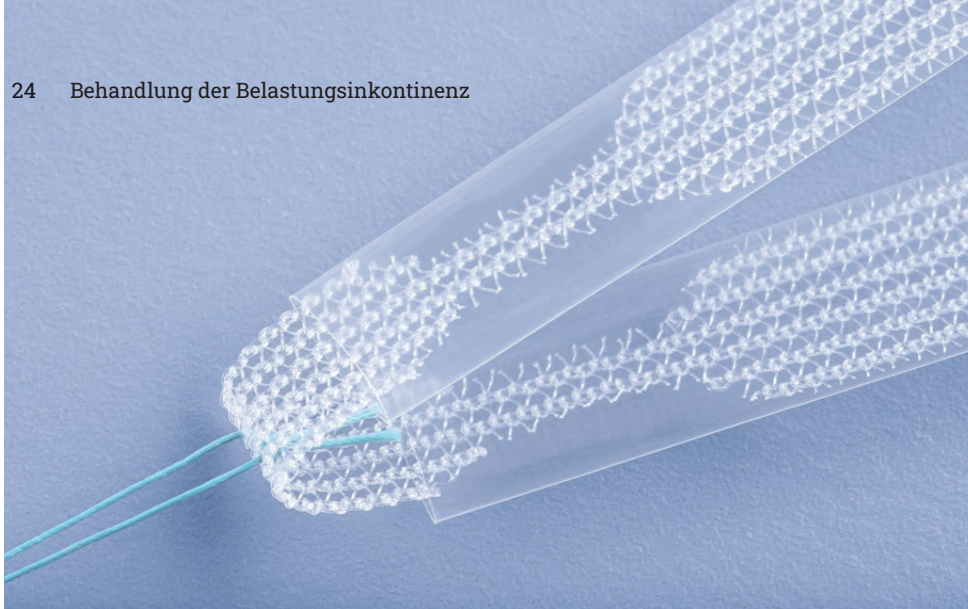
### Indikationen

Chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz resultierend aus:

- urethraler Hypermobilität und/oder
- intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)







Retropubisch oder Transobturatorisch

## **sensiTVT** **Kein Verdrehen des Schlingen-** **zentrums.**

sensiTVT ist ein sub-urethrales Implantat, das ein Verdrehen der lateralen Schlingenarme ermöglicht, während die Schlingenmitte im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra unter der Harnröhre konstant flach liegt. Die Implantate sind aus Polypropylen Netzmaterial gefertigt mit Zugfäden und einer abnehmbaren Einführhilfe.

### **Fakten**

- Einzigartiges Design: kein Verdrehen des Schlingenzentrums, dieses liegt flach unter der Urethra
- sensiTVT unterstützt die Urethra. Die Schlinge wird sub-urethral im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert
- Implantation via retropubischen oder transobturatorischen Weg möglich

### **Benefits <sup>6</sup>**

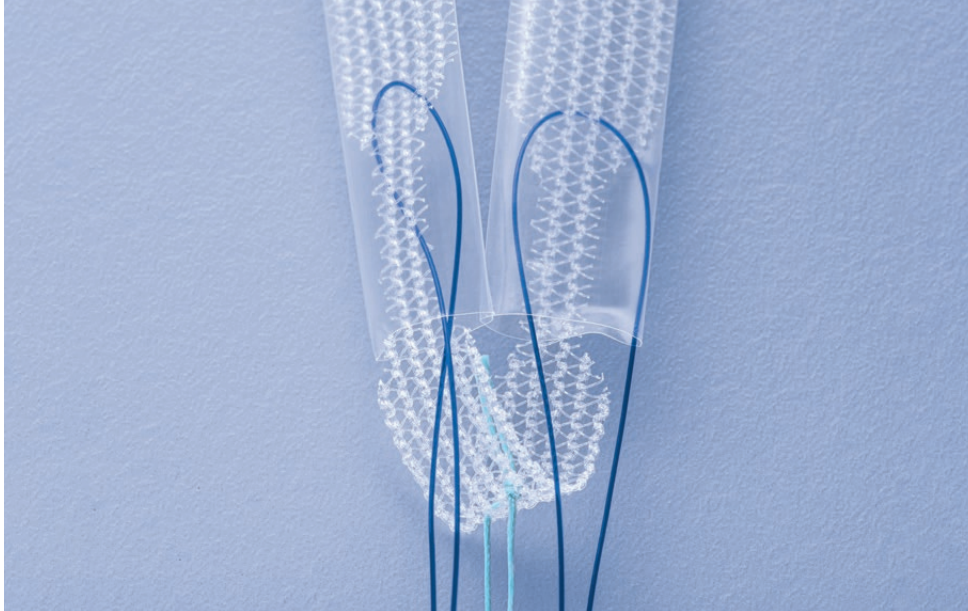
- Effiziente Verbesserung bei Belastungsinkontinenz
- Das einzigartige Design der sensiTVT Schlinge erlaubt eine Drehbewegung der Schlingenarme und eine ebene Positionierung der Schlinge unterhalb der Harnröhre, um Komplikationen durch Verdrehen der Schlinge zu vermeiden



### **Indikationen**

Chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz resultierend aus:

- urethraler Hypermobilität und/oder
- intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)



Retropubisch oder Transobturatorisch

## **sensiTVT-A**

### **Kein Verdrehen des Schlingenzentrums mit der Möglichkeit der post-operativen Adjustierung.**

sensiTVT-A ist ein adjustierbares sub-urethrales Schlingenimplantat. Das einzigartige Design der Schlinge ermöglicht ein Verdrehen der lateralen Schlingenarme, während die Schlingenmitte im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra unter der Harnröhre konstant flach liegt. Die Implantate sind aus Polypropylen Netzmaterial gefertigt mit Zugfäden, Justierfäden und einer abnehmbaren Einführhilfe.

#### **Fakten**

- Einzigartiges Design: kein Verdrehen des Schlingenzentrums, dieses liegt flach unter der Urethra
- Möglichkeit der post-operativen Adjustierung
- 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
- sensiTVT-A unterstützt die Urethra. Die Schlinge wird sub-urethral im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert
- Implantation via retropubischen oder transobturatorischen Weg möglich

#### **Benefits <sup>6</sup>**

- 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 eine Drehbewegung der Schlingenarme und eine ebene Positionierung der Schlinge unterhalb der Harnröhre, um Komplikationen durch Verdrehen der Schlinge zu vermeiden

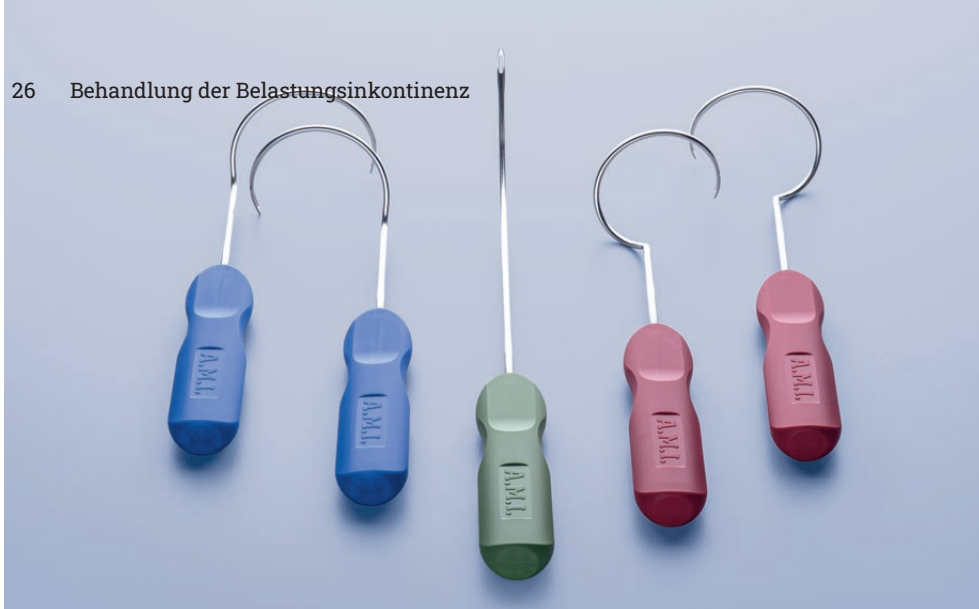
#### **Indikationen**

Chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz resultierend aus:

- urethraler Hypermobilität und/oder
- intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)



Operationsvideo



Zubehör

## + A.M.I. Tunneller Die perfekte Ergänzung zu den A.M.I. Schlingen.

A.M.I. bietet verschiedene Tunneller für die retropubische oder transobturatorische Schlingenplatzierung an. Die Tunneller unterstützen sowohl die Inside-Out- als auch die Outside-In-Technik. A.M.I. Tunneller sind wiederverwendbar. Sie wurden entwickelt, um den anatomischen Anforderungen bei der Einbringung der Implantate zu entsprechen. Eine Einkerbung an der Spitze ermöglicht das Anbringen des Schlingenzugfadens, welcher dazu dient das Implantat in Position zu ziehen.

### Fakten

- Verschiedene Größen und Varianten für die verschiedenen Bedürfnisse (Universal  $\varnothing$  4 mm und Slimline  $\varnothing$  3.2 mm)
- Inside-Out und Outside-In Technik
- Transobturatorisch:
  - TOA5130/TOA5170: Outside-in (roter Handgriff)
  - TOA5140/TOA5180: Inside-out (blauer Handgriff)
- Retropubisch:
  - TVA5030/TVA5040: Outside-in & Inside-out (grüner Handgriff)

### Technische Eigenschaften

- Die A.M.I. Tunneller haben eine abgeflachte Spitze für eine etwas weitere Dissektion, um sich der Form der Schlinge anzupassen und Komplikationen durch Verdrehen zu vermeiden
- Die Handgriffe sind ergonomisch geformt und liegen komfortabel in der Hand des Arztes
- Die Einkerbung der Tunneller Spitze unterstützt die Verbindung der Zugnähte der Schlinge mit dem A.M.I. Tunneller





# 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.<sup>31</sup>

# 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 Der Einweg-Morcellator.

i-Cut ist ein Einweg-Morcellator für die laparoskopische Morcellation in der Gynäkologie. i-Cut verfügt über eine zuverlässig hohe Schneidleistung. Er besteht aus einem rotierenden Schneidrohr mit Trokar, welcher in der Position „CLOSED“ als Schutz vor der Schneidklinge dient. i-Cut kann mit einer Standard Greifzange oder Tenaculum-Zange von 10 - 14 mm Durchmesser verwendet werden.

### Fakten

#### Benutzerfreundlich:

- Ergonomisch geformtes Handstück
- Plug-and-play: einfaches Setup und Handhabung im OP-Saal
- Benutzerfreundlich: Aktivierungstaste am Handstück

#### Leistungsstark:

- Zuverlässig hohe Schneidleistung durch konstante Stromzufuhr
- Großes Arbeitslumen
- Extraktion großer Gewebemassen für die LASH und Myomektomie

#### Sicher:

- Mehrstufiges Sicherheitskonzept zum Schutz der Klinge – „CLOSED“ Position und Verriegelungsclip gegen unbeabsichtigtes Freilegen der Schneidklinge
- Doppeltes Trokar-Dichtungssystem verhindert Gasverlust

#### Wirtschaftlich:

- Zeit- und kosteneffiziente Einweglösung
- Schnelles operieren
- Keine Aufbereitungskosten für Sterilisation, Wartung und Service
- Niedrige Betriebskosten



Operationsvideo

#### Technische Daten:

Geschwindigkeit:	1000 rpm
Durchmesser:	15 mm
Schaftlänge:	100 mm
Gewicht:	ca. 400 g
Strom:	24 V DC, 160 W



#### Indikationen

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

#### Benefits

- Ein leichter und einfach zu bedienender Power Morcellator
- Kombination mit A.M.I. More-Cell-Safe erhöht die Sicherheit für die Patientin während der Anwendung
- Keine Verletzung der Patientin während der intraoperativen Einführung des Gerätes durch ein mehrstufiges Sicherheitskonzept





Geschlossene Laparoskopische Power Morcellation

## More-Cell-Safe Risikoreduzierung der Krebszellenstreuung bei der Morcellation.

More-Cell-Safe ist die erste Lösung am Markt, welche das Risiko der unerwarteten Krebszellenstreuung während der laparoskopischen Morcellation signifikant senkt. Kleine Gewebestücke, Zellpartikel und Flüssigkeiten, welche während der Morcellation entstehen, werden in einem zell-sicheren System isoliert. In Kombination mit dem leistungsstarken i-Cut wird die Sicherheit während der Prozedur weiter erhöht.

### Fakten

- Elastisch, Zell- und Flüssigkeitsicher
- Kann mittels CO<sub>2</sub> insuffliert werden
- Der durchsichtige Beutel erlaubt eine klare Visualisierung der Umgebung im Abdomen
- Zwei Öffnungen für die separate Einführung des Morcellators sowie der Optik
- Visi-Shield ist ein spezieller Laparoskopenschutz, welcher die Optik vor Kontaminierung bewahrt. Nach dem Entfernen kann die nun zuvor geschützte Optik für die restliche Operation wieder verwendet werden
- Kann mit dem A.M.I. i-Cut als auch mit anderen Power Morcellatoren verwendet werden

### Benefits <sup>31, 32, 33</sup>

- Sichere Operation mit minimalem Zugang, die auch bei sehr großen Uteri (bis zu 1400 g) durchgeführt werden kann
- Minimiert das Risiko einer unbeabsichtigten Gewebedissemination
- Sehr geringes Risiko von intraoperativen Komplikationen

### Indikationen

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



Animationsvideo

## Referenzen

### Behandlung des Deszensus

- 1 **Lowenstein et al. (2015)**  
Incidence and lifetime risk of pelvic organ prolapse surgery in Denmark from 1977 to 2009  
(aus dem Englischen übersetzt)
- 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 **Kuszk a 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

## Referenzen

### Behandlung des Deszensus

- 13 Weiße 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 Castaño et al. (2015)**  
Colposuspensión bilateral del ligamento sacroespinoso 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 Hemptenmacher 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 prolaps 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 postoperatively 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



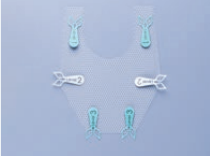

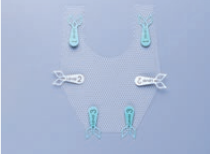

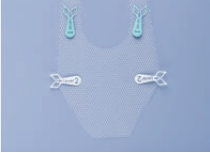

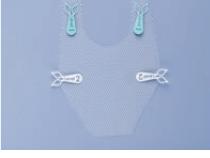

- 31 Rimbach et al. (2017)**  
In-Bag Morcellation as a Routine for Laparoscopic Hysterectomy  
(aus dem Englischen übersetzt)
- 32 Rimbach et al. (2016)**  
First clinical experiences using a new in-bag morcellation system during laparoscopic hysterectomy
- 33 Lambat Emery et al. (2019)**  
Cell Spillage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

# Übersicht

## Behandlung des

## Deszensus

### Transvaginale Netzchirurgie

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
<b>BSC5001</b>		<b>BSC Mesh PP 0</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Interponat mit zwei nicht-resorbierbaren i-Stitch Ladeeinheiten für die bilaterale apikale Suspension bei der Behandlung von Beckenbodensenkungen.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x BSC Mesh 2 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
<b>IGY5961</b>		<b>InGYNious D A S *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung des anterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D A S (Standard) 6 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
<b>IGY5951</b>		<b>InGYNious D A L *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung des anterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D A L (Large) 6 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
<b>IGY5561</b>		<b>InGYNious D A S-PP *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit Rektumaussparung zur Behandlung einer Senkung des anterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D A S-PP (Standard) 6 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
<b>IGY5551</b>		<b>InGYNious D A L-PP *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit Rektumaussparung zur Behandlung einer Senkung des anterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D A L-PP (Large) 6 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
<b>IGY5981</b>		<b>InGYNious D P S *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D P S (Standard) 4 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
<b>IGY5971</b>		<b>InGYNious D P L *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D P L (Large) 4 x i-Stitch loading unit PET 0 W (von IST1031) • nicht-resorbierbar, Polyester Faden, USP 0
<b>IGY5581</b>		<b>InGYNious D P S-PP *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit Rektumaussparung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D P S-PP (Standard) 4 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
<b>IGY5571</b>		<b>InGYNious D P L-PP *</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit Rektumaussparung zur Behandlung einer Senkung des posterioren Kompartiments.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x InGYNious D P L-PP (Large) 4 x i-Stitch loading unit PP 0 (von IST1011) • nicht-resorbierbar, Polypropylen Faden, USP 0
<b>IGY5921</b>		<b>InGYNious V</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen-Netz mit i-Stitch Ladeeinheiten für eine 3-Level Unterstützung zur Behandlung einer Senkung des anterioren Kompartiments nach Hysterektomie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 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

## Zubehör

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
IST1010		<b>i-Stitch</b> Mehrfachinstrument zum einfachen Setzen von Haltefäden an schwer zugänglichen Stellen. Zur Verwendung mit i-Stitch Ladeeinheiten.	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x i-Stitch 1 x i-Stitch Cleaning Brush
IST1040		<b>i-Stitch up</b> Mehrfachinstrument zum einfachen Setzen von Haltefäden an schwer zugänglichen Stellen. Um 180° gedrehte Instrumentenspitze. Zur Verwendung mit i-Stitch Ladeeinheiten.	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x i-Stitch up 1 x i-Stitch Cleaning Brush
IST1011		<b>i-Stitch loading unit PP 0</b> Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 5 x i-Stitch loading unit PP 0 • Nicht-resorbierbar, Monofiler Polypropylen Faden, Stärke USP 0 • Farbe: Blau
IST1031		<b>i-Stitch loading unit PET 0 W</b> Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 5 x i-Stitch loading unit PET 0 W • Nicht-resorbierbar, Polyester Faden, Stärke USP 0 • Farbe: Weiß
IST1021		<b>i-Stitch loading unit PDO 2-0</b> Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 5 x i-Stitch loading unit PDO 2-0 • Resorbierbar, PDO Faden, Stärke USP 2-0 • Farbe: Blau
IST1051		<b>i-Stitch loading unit PDO 0</b> Kombination aus Hohlnadel, Slider und speziell vorgeformtem Nahtmaterial zur einmaligen Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 5 x i-Stitch loading unit PDO 0 • Resorbierbar, PDO Faden, Stärke USP 0 • Farbe: Blau
IST1020		<b>i-Stitch Cleaning Brush</b> Reinigungsbürste zum Entfernen von Gewebe- und Flüssigkeitsrückständen. Zur Verwendung mit den i-Stitch Instrumenten.	<b>1 Box, unsteril verpackt:</b> 2 x i-Stitch Cleaning Brushes
IST1050		<b>i-Stitch Rinsing Needle Miele Connector</b>	<b>1 Box, unsteril verpackt:</b> 1 x i-Stitch Rinsing Needle Miele Connector
IST1060		<b>i-Stitch Rinsing Needle Luer-Lock Connector</b>	<b>1 Box, unsteril verpackt:</b> 1 x i-Stitch Rinsing Needle Luer-Lock Connector
IGY-BAR		<b>InGYNious Bar</b> Hilfsgerät für Operationen mit den A.M.I. InGYNious Meshes.	<b>1 Box, unsteril verpackt:</b> 1 x InGYNious Bar



## Laparoskopische Netzchirurgie

## Übersicht Behandlung des Deszensus

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
<b>PFR5641</b>		<b>EndoGYNious</b> Y-förmiges, ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für die abdominelle Sakrokolpopexie oder Sakrozervikopexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x EndoGYNious (anteriores + posteriores Netz kombiniert)
<b>PFR5651</b>		<b>PelviGYNious</b> Anteriores und posteriors ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Interponat für die abdominelle Sakrokolpopexie oder Sakrozervikopexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x PelviGYNious (anteriores + posteriores Netz, 2 Teile)
<b>PFR5681</b>		<b>HyGYNious</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für die abdominelle Sakrohysteropexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x HyGYNious (anteriores + posteriores Netz, 2 Teile)
<b>PFR5731</b>		<b>ProGYNious</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für den Netzkörper und festeres, dichteres Netzmaterial für den Netzhals für eine starke Fixierung. Für die Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x ProGYNious (anteriores + posteriores Netz kombiniert)
<b>PFR5711</b>		<b>ProGYNious A – Anteriores Netz</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für den Netzkörper und festeres, dichteres Netzmaterial für den Netzhals für eine starke Fixierung. Für die Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x ProGYNious A (anteriores Netz)
<b>PFR5721</b>		<b>ProGYNious P – Posteriores Netz</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für den Netzkörper und festeres, dichteres Netzmaterial für den Netzhals für eine starke Fixierung. Für die Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x ProGYNious P (posteriores Netz)

## Zubehör EasyInstruments

		Handgriffe mit Schaft			Nur die Schäfte
Schaft		<b>EasyInstruments</b>	<b>EasyInstruments Ratchet</b>	<b>EasyAct</b>	<b>Schaft</b>
					
	Schaftdurchmesser	Bestellnummer			
	Schaftlänge				
5 mm	250 mm	ESI1510	EIR1510	EAS1510	ESH1510
	340 mm	ESI1520	EIR1520	EAS1520	ESH1520
	420 mm	ESI1530	EIR1530	EAS1530	ESH1530
3 mm	170 mm	ESI1310	EIR1310	EAS1310	ESH1310
	265 mm	ESI1320	EIR1320	EAS1320	ESH1320

## Zubehör EasyInstruments

## Übersicht Behandlung des Deszensus




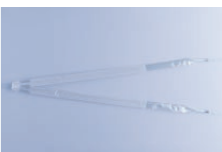
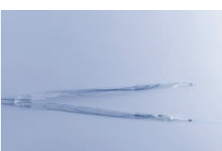
Instrumentenspitze	Produkt	Bestellnummer
5mm	EasyShear Disposable	ESI1131
	EasyShear Mini Disposable	ESI1151
	EasyShear Reuseable	ESI1120
	EasyShear Mini Reuseable	ESI1140
	EasyClinch Disposable	ECI1031
	EasyClinch Reuseable	ECI1020
	EasyDissect Disposable	EDI1031
	EasyDissect Reuseable	EDI1020
	EasyHook	EDI1051
	Viper	EVI1011
3mm	EasyShears micro Disposable	ESM1011
	EasyDissect micro Disposable	EDM1011
	EasyClinch micro Disposable	ECM1011

## Zubehör

Produkt	Bestellnummer
Soft Inserts	ESI1210
HF-Cable Martin	ECA1020
HF-Cable Erbe	ECA1030
HF-Cable ValleyLab	ECA1040
HF-Cable Adapter	ECA1110

## Übersicht Behandlung der Belastungsinkontinenz

## Retropubisches und transobturatorisches Schlingenverfahren

Bestellnummer	Produktbeschreibung	Lieferumfang
<b>PFR5021</b>	 <b>A.M.I. Multi Purpose Sling</b> Schlinge zur Behandlung von Belastungsinkontinenz bei Frauen. Kann einzeln oder in Kombination mit Beckenbodenimplantaten von A.M.I. verwendet werden.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x A.M.I. Multi Purpose Sling
<b>TVA5021</b>	 <b>A.M.I. TVA Sling</b> Adjustierbare Schlinge zur Behandlung von Belastungsinkontinenz bei Frauen. Mit Fäden zur post-operativen Korrektur kranial oder kaudal.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x A.M.I. TVA Sling
<b>TOA5121</b>	 <b>A.M.I. TOA Sling</b> Adjustierbare Schlinge zur Behandlung von Belastungsinkontinenz bei Frauen. Mit Fäden zur post-operativen Korrektur kranial oder kaudal.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x A.M.I. TOA Sling
<b>SUI5011</b>	 <b>sensiTVT</b> Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit passiv beweglichen Gelenken und anschiessbarem suburethralem Bereich.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x sensiTVT
<b>SUI5021</b>	 <b>sensiTVT-A</b> Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit: • passiv beweglichen Gelenken und anschiessbarem suburethralem Bereich • kranialen und kaudalen Fäden für die post-operative Adjustierung	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x sensiTVT-A

**Zubehör**


Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
<b>TVA5030</b>		<b>A.M.I. TVA Tunneller</b> Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen.	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x A.M.I. TVA Tunneller
<b>TVA5040</b>		<b>A.M.I. TVA Tunneller Slimline</b> Wiederverwendbares 3.2 mm-Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen.	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x A.M.I. TVA Tunneller Slimline
<b>TOA5130</b>		<b>A.M.I. TOA Tunneller</b> Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen (outside-in Technik).	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x Paar A.M.I. TOA Tunneller
<b>TOA5170</b>		<b>A.M.I. TOA Tunneller Slimline</b> Wiederverwendbares 3.2 mm-Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen (outside-in Technik).	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x Paar A.M.I. TOA Tunneller Slimline
<b>TOA5140</b>		<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal</b> Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen (inside-out Technik).	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x Paar A.M.I. TOA Tunneller Universal
<b>TOA5180</b>		<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline</b> A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline Wiederverwendbares 3mm-Edelstahlinstrument zur Tunnellung bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungsinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen (inside-out Technik).	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x Paar A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline





## Übersicht

### Laparoskopische Power Morcellation

### Laparoskopische Power Morcellation Geschlossene Laparoskopische Power Morcellation

Bestellnummer		Produktbeschreibung	Lieferumfang
ICT5011		<b>i-Cut</b> Laparoskopisches Einweg Power-Morcellationsinstrument.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x i-Cut inkl. Obturator
ICT5020		<b>i-Cut Power Supply Typ C – Euro</b> Wiederverwendbares Medizintechnisches Netzteil für die Stromversorgung von ICT5011.  Zusätzlich erhältlich: ICT5030 i-Cut Power Supply Typ G ICT5040 i-Cut Power Supply Typ I ICT5050 i-Cut Power Supply Typ A ICT5060 i-Cut Power Supply Typ C - Korea	<b>1 Box, unsteril verpackt:</b> 1 x i-Cut Power Supply (ICT5010) 1 x Länderspezifischer Adapter (Stromkabel)

### Zubehör

MCS5111		<b>More-Cell-Safe 0°</b> System zur Reduktion der Streuung von Krebszellen während der Morcellation bei laparoskopischen Operationen. Inklusive Visi-Shield 0° für die 0° Optik, um diese vor Kontamination zu schützen.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 10 x More-Cell-Bag 10 x Visi-Shield 0°
MCS5151		<b>More-Cell-Safe 30°</b> System zur Reduktion der Streuung von Krebszellen während der Morcellation bei laparoskopischen Operationen. Inklusive Visi-Shield 30° für die 30° Optik, um diese vor Kontamination zu schützen.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 10 x More-Cell-Bag 10 x Visi-Shield 30°



Die Produkte in dieser Broschüre entsprechen den Anforderungen der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte und sind entsprechend mit dem CE-Zeichen gekennzeichnet: IST1010, IST1040, TVA5030, TVA5040, TOA5130, TOA5170, TOA5140, TOA5180, IGY-BAR



Die Produkte in dieser Broschüre entsprechen den Anforderungen der VERORDNUNG (EU) 2017/745 und sind entsprechend mit dem CE-Zeichen gekennzeichnet: ECA1020, ECA1030, ECA1040, ECA1110, ICT5010, IST1020, IST1050, IST1060



Die Produkte in dieser Broschüre entsprechen den Anforderungen der Richtlinie 93/42/EWG über Medizinprodukte und sind entsprechend mit dem CE-Zeichen gekennzeichnet: BSC5001, IGY5961, IGY5951, IGY5561, IGY5551, IGY5981, IGY5971, IGY5581, IGY5571, IGY5921, IST1011, IST1031, IST1021, IST1051, PFR5641, PFR5651, PFR5681, PFR5731, PFR5711, PFR5721, ESI1510, ESI1520, ESI1530, ESI1310, ESI1320, EIR1510, EIR1520, EIR1530, EIR1310, EIR1320, EAS1510, EAS1520, EAS1530, EAS1310, EAS1320, ESH1510, ESH1520, ESH1530, ESH1310, ESH1320, ESI1131, ESI1151, ESI1120, ECI1031, ECI1020, EDI1031, EDI1020, EDI1051, EVI1011, ESM1011, EDM1011, ECM1011, PFR5021, TVA5021, TOA5121, SUI5011, SUI5021, ICT5011, MCS5111, MCS5151

Das Produkt "More-Cell-Safe" ist in den USA unter dem Namen „More-Cell-System“ zugelassen. 510(k) Nummer: K192898

#### **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](mailto:info@ami.at)



[www.ami.at](http://www.ami.at)