

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

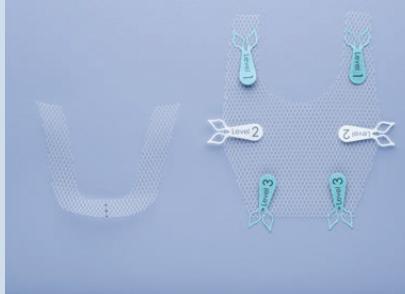
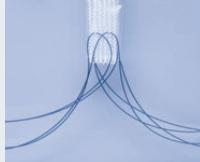
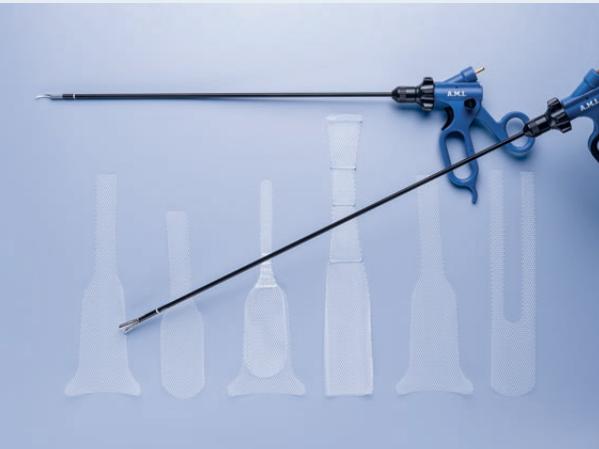
sensiTVT

sensiTVT-A

Tunneller

i-Cut

More-Cell-Safe



Lösungen im Bereich  
**Urogynäkologie**

**A.M.I.<sup>®</sup>**

Agency for Medical Innovations

Urogynäkologie

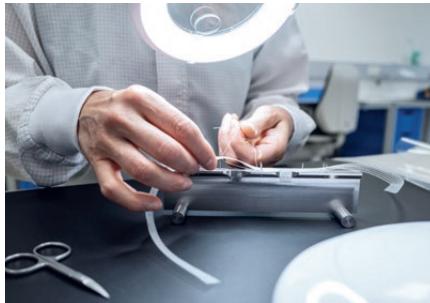
Weniger Schmerzen und Beeinträchtigungen sowie höhere Patientensicherheit durch innovative Operationstechniken in den Bereichen Koloproktologie, Urologie und Urogynäkologie: Als wegweisendes Technologieunternehmen entwickelt und fertigt die A.M.I. Agency for Medical Innovations GmbH hochwertige Medizinprodukte 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 Fertigungs-partner für Medizintechnik-Unternehmen mit Kernkompetenzen in der Feinmechanik sowie der Kunst-stoff- und Silikonverar-beitung

### Dafür arbeiten wir

- Dynamische Weiterentwicklung der schmerzreduzierenden, minimal-invasiven Chirurgie durch bahnbrechende Produkte
- Erfüllung höchster Qualitäts-ansprüche 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:	10
InGYNious	11
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**

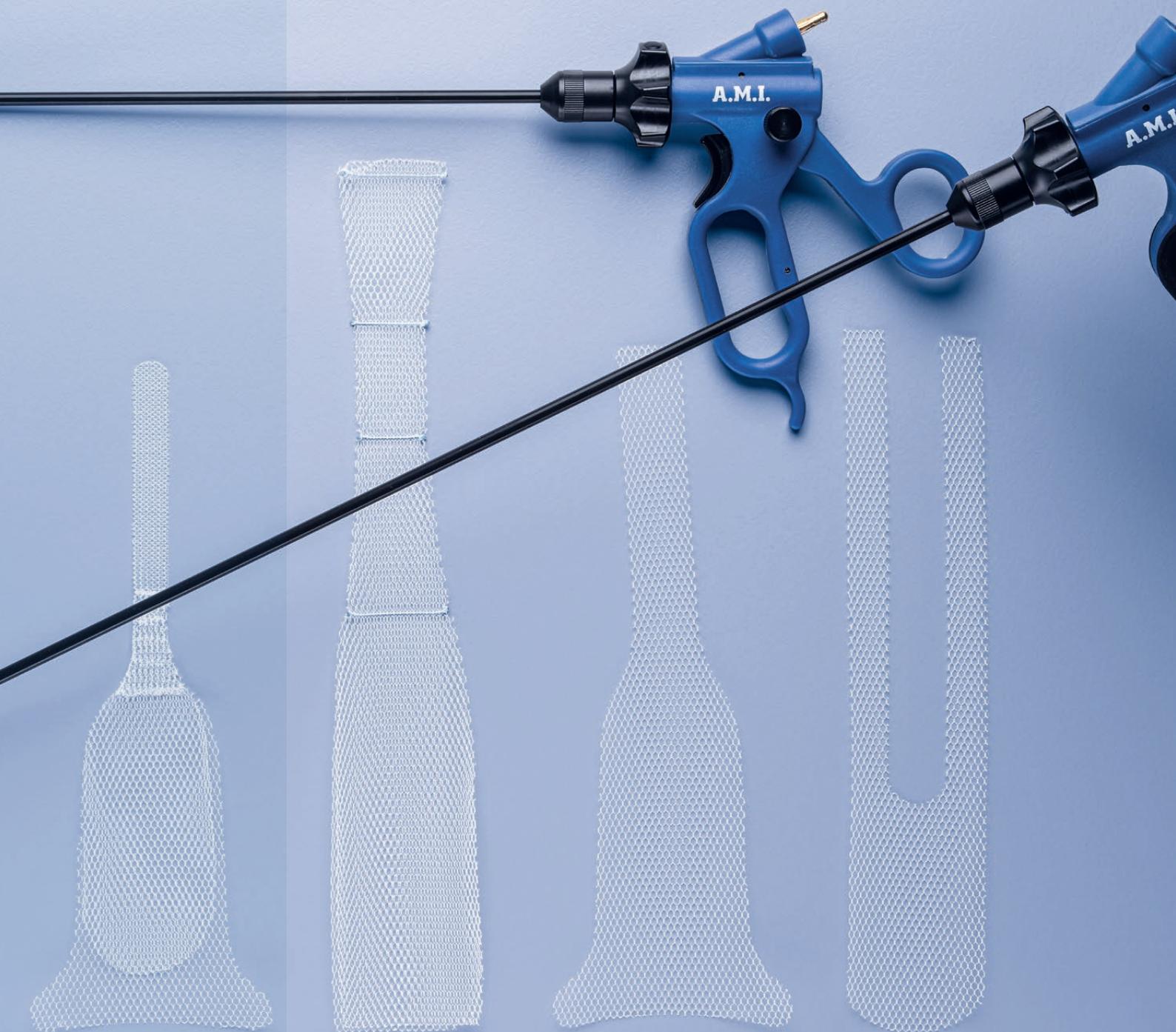
Laparoskopische Power Morcellation:	
i-Cut	29
Geschlossene laparoskopische Power Morcellation:	
More-Cell-Safe	30

# 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**

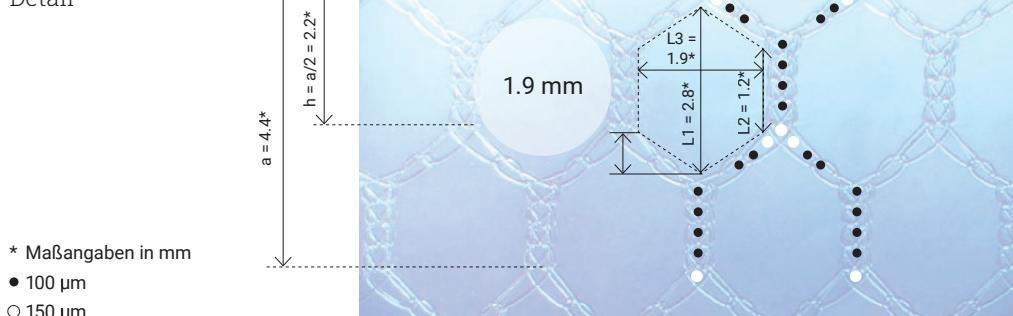
Pore für Pore.

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: ≥ 1.9 mm	
	Biokompatibilität	Extragroße Mikroporen: 100-150 µm	
		93% Porosität	
		Monofil 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 Narben-gewebe, Schrumpfung und chronische Entzündungsreaktionen <sup>2,3,4,5</sup>	
	Stabilität der Form <sup>6</sup>		

Das Netzmaterial im Detail



# Übersicht

## Behandlung des Deszensus

### Operationstechnik

Transvaginale Netz-chirurgie: Single-Incision

Transvaginale 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

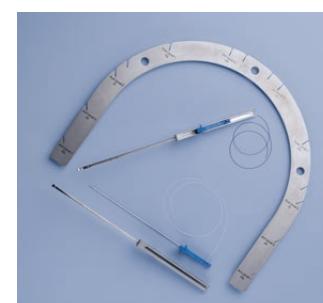
Scheidenblindsack-/Zervikalstumpf- oder Uterusprolaps, Zystozele oder Rektozele

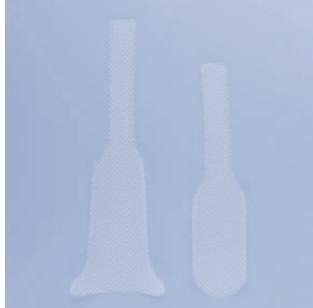
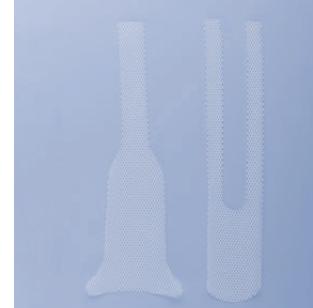
Scheidenblindsack-/Zervikalstumpf- oder Uterusprolaps

#### + Zubehör

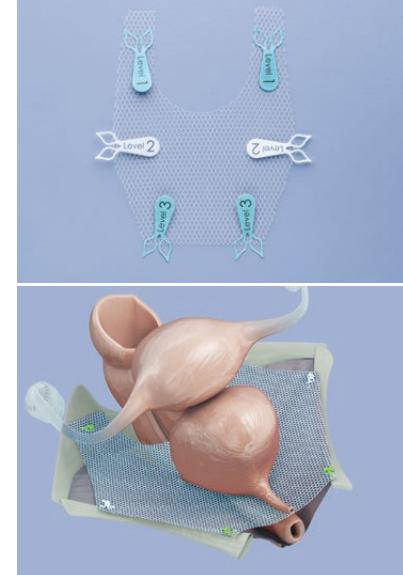
i-Stitch, i-Stitch up  
i-Stitch loading unit  
InGYNious Bar

i-Stitch  
i-Stitch loading unit



Laparoskopische Netzchirurgie	Laparoskopische Netzchirurgie	Laparoskopische Netzchirurgie	Laparoskopische Netzchirurgie
<b>EndoGYNious</b> 	<b>PelviGYNious</b> 	<b>ProGYNious</b> 	<b>HyGYNious</b> 
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 besteht aus zwei unterschiedlich geformten Netzen (anterior und posterior). Es ist für die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie anwendbar.	ProGYNious besteht aus zwei Arten von Polypropylen-Netzmaterialien. Ein ultraleichtes 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 ist gabelförmig vorgeformt (verlängerte U-Form) für eine erleichterte chirurgische Platzierung. Es ist für das Verfahren der Sakrohysteropexie anwendbar.
Scheidenblindsack-/Zervikalstumpfprolaps, Zystozele oder Rektozele	Scheidenblindsack-/Zervikalstumpfprolaps, Zystozele oder Rektozele	Scheidenblindsack-/Zervikalstumpfprolaps, Zystozele oder Rektozele	Uterusprolaps, Zystozele oder Rektozele





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<sup>7, 8, 9, 10, 11</sup>

- 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

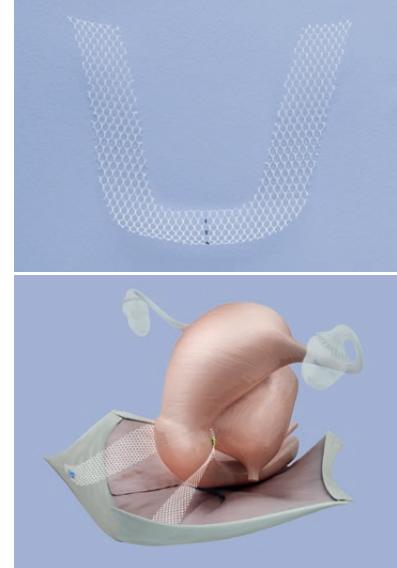
### Klinische Daten

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:**

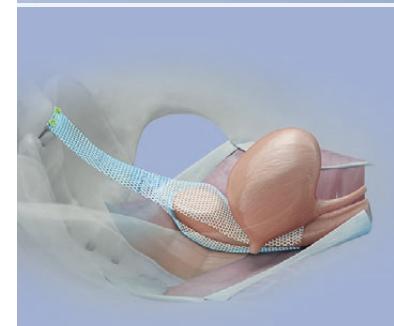
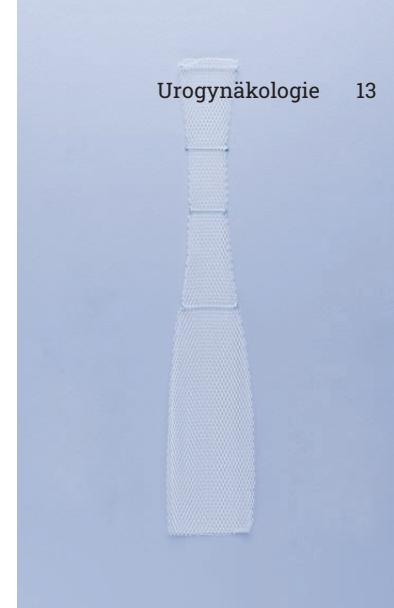
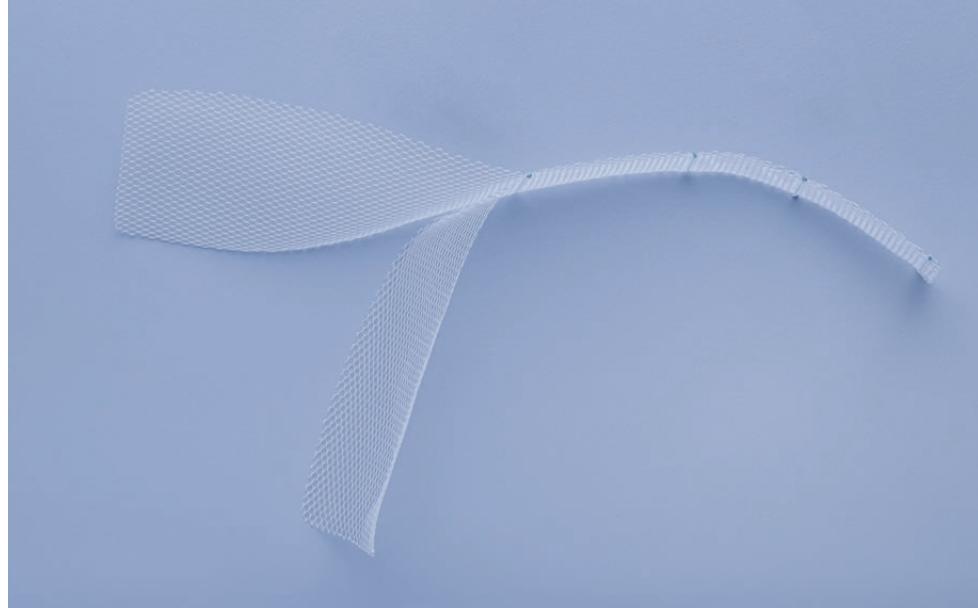
- i-Stitch: Die Spitze zeigt in kaudale Richtung. Für Level I und Level II
- i-Stitch up: Die Spitze zeigt in kraniale Richtung. Für Level III



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%)

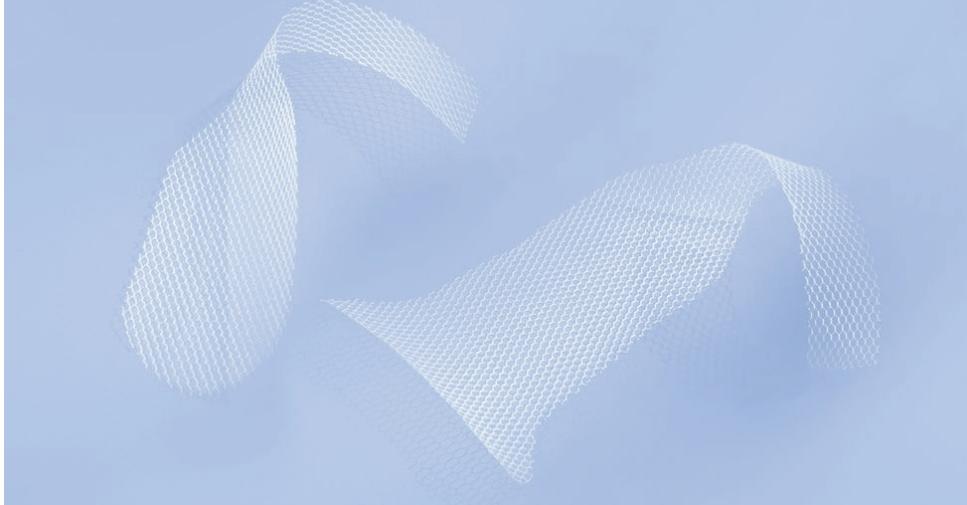
### **Indikationen**

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 post-operativer Schmerzen (<3% im 3-Monats Follow-up)

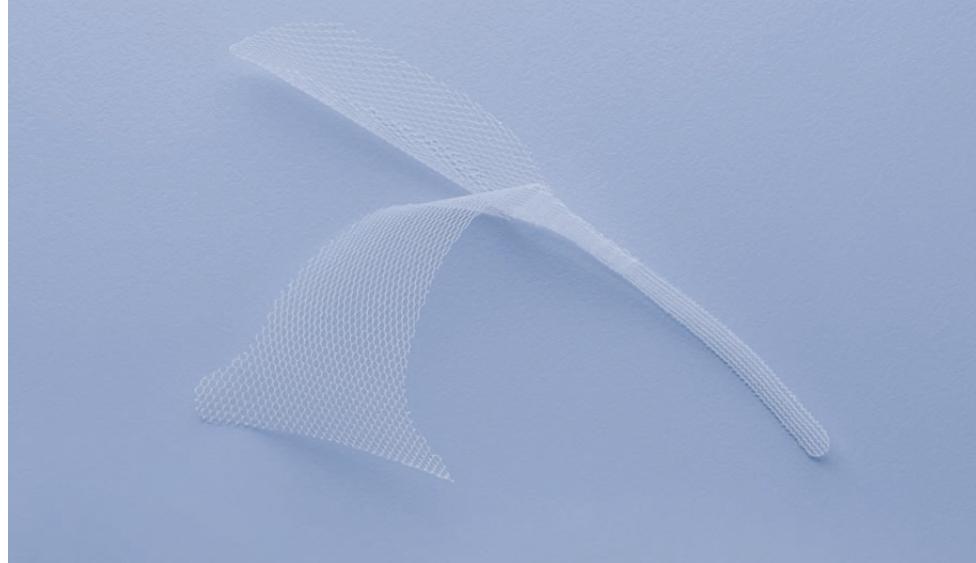
#### **Indikationen**

Symptomatischer Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- Scheidenblindsackprolaps
- Zervikalstumpfprolaps
- 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 Vaginalebene und dichteres, festeres Netz zur Fixierung
- Unterstützt die bewährten Verfahren Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie
- Apikale Komponente für Level 1 Suspension zur Verhinderung eines Vaginalprolaps
- Festeres 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

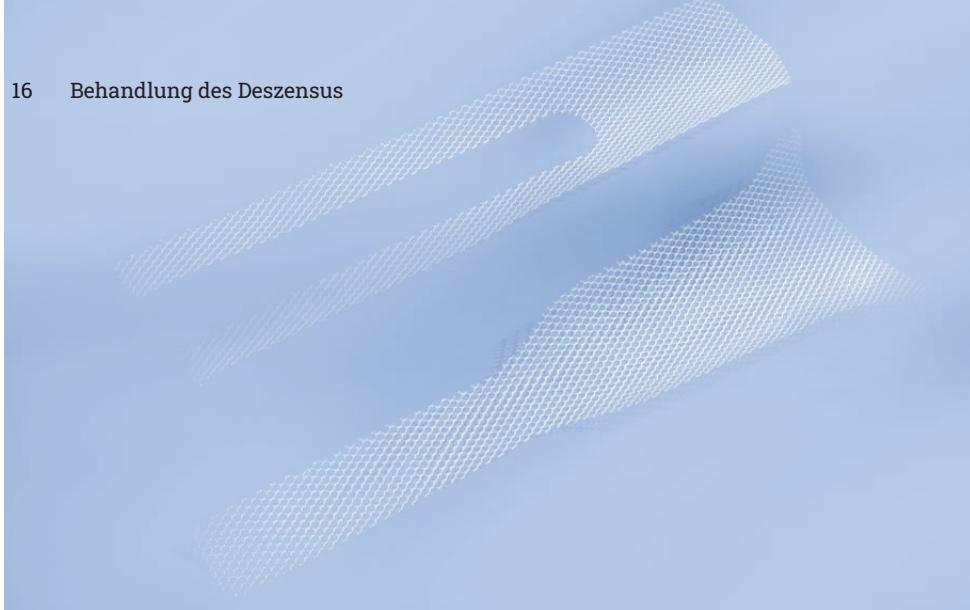
Verschiedene ProGYNious Varianten für unterschiedliche Anforderungen von Patientinnen und Anwender:

- **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, welche 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.

### **Indikationen**

Symptomatischer Deszensus mit oder ohne Harninkontinenz:

- Uterusprolaps
- Zystozele
- Rektozele

### **Fakten**

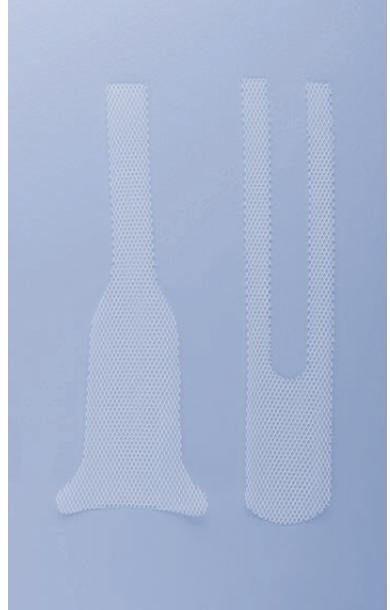
- Anwendbar für die Sakrohysteropexie
- Die Unterstützung der Vagina wird wiederhergestellt, der Uterus wird in seine anatomische Position zurückgebracht
- Verstärkung geschwächter Ligamente

### **Benefits**

- HyGYNious kann in uteruserhaltenden Verfahren bei transabdominaler Beckenboden-chirurgie verwendet werden
- HyGYNious kann erfolgreich Patientinnen mit einem Deszensus heilen



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
- Wiederverwendbarere 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**

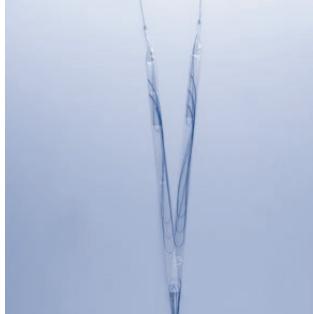
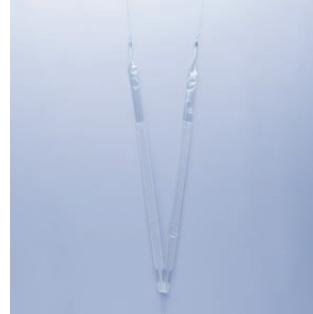
**A.M.I. TOA Tunneller**

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

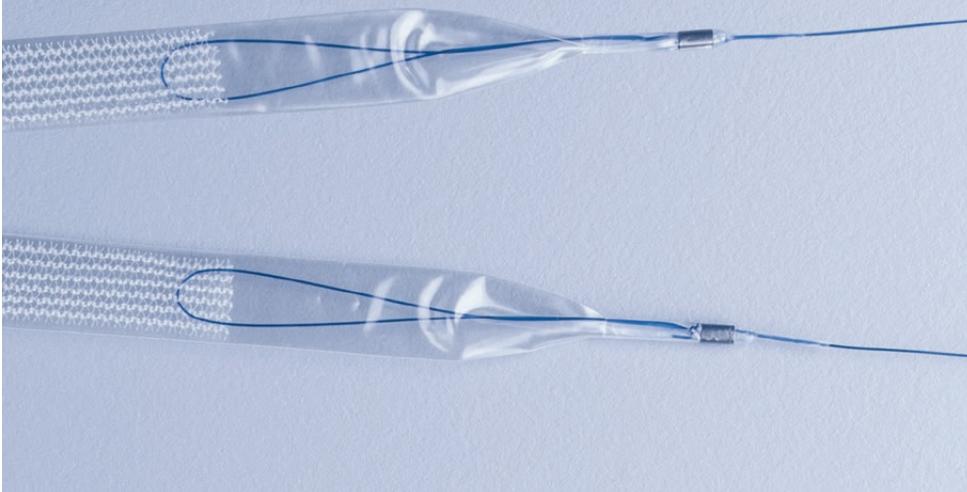
**A.M.I. TOA Tunneller Universal**

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



Retropubisch	Transobturatorisch	Retropubisch oder Transobturatorisch	Retropubisch oder Transobturatorisch
<b>A.M.I. TVA Sling – Trans Vaginal Adjustable</b>	<b>A.M.I. TOA Sling – Trans Obturator Adjustable</b>	<b>sensiTVT</b>	<b>sensiTVT-A</b>
			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird</li> <li>Möglichkeit der Adjustierung post-operativ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird</li> <li>Möglichkeit der Adjustierung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird</li> <li>Speziell angepasste Schlingenform (Verjüngung)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sub-urethrales Schlingenimplant, welches im Bereich des Übergangs der mittleren zur distalen Urethra platziert wird</li> <li>Möglichkeit der Adjustierung post-operativ</li> <li>Speziell angepasste Schlingenform (Verjüngung)</li> </ul>
Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)	Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)	Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)	Belastungsinkontinenz resultierend aus urethraler Hypermobilität und/oder intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)
<b>A.M.I. TVA Tunneller</b>	<b>A.M.I. TOA Tunneller</b>	<b>A.M.I. TVA Tunneller</b>	<b>A.M.I. TVA Tunneller</b>
<b>A.M.I. TVA Tunneller Slimline</b>	<b>A.M.I. TOA Tunneller Slimline</b>	<b>A.M.I. TVA Tunneller Slimline</b>	<b>A.M.I. TOA Tunneller Slimline</b>
	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal</b>	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal</b>	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal</b>
	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline</b>	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline</b>	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline</b>

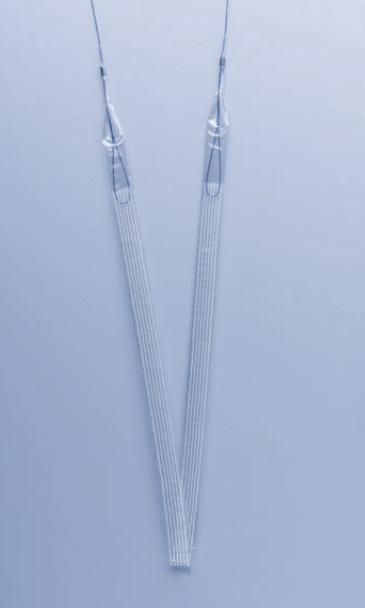




Retropubisch oder Transobturatorisch

## 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 spannungs-freie Lage im Gewebe. Die Schlinge besteht aus einem Polypropylenetz, Zugfäden und einer abnehmbaren Einführhilfe.



### Indikationen

Chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz resultierend aus:

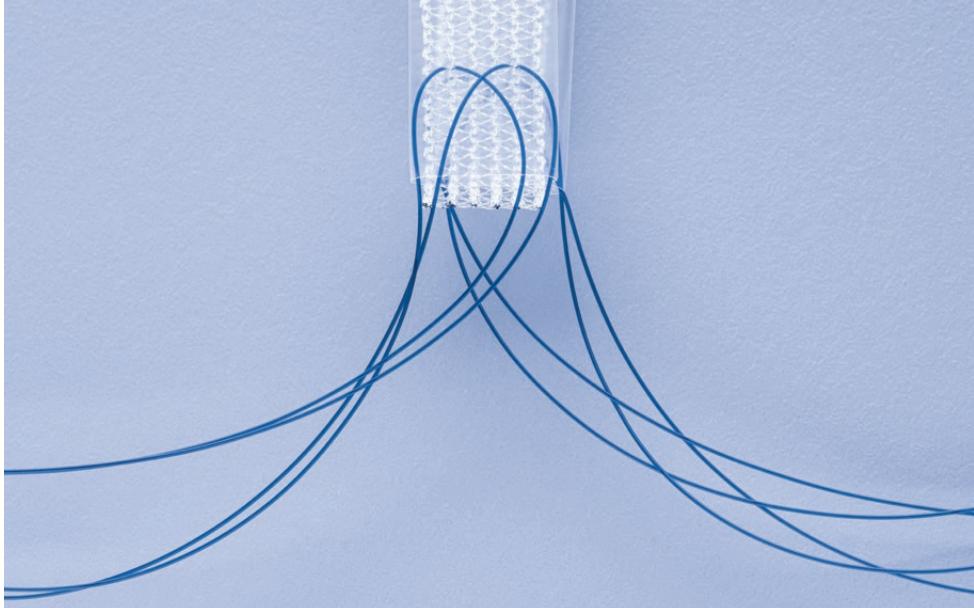
- urethraler Hypermobilität und/oder
- intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

### 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%)



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.



### Indikationen

Chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz resultierend aus:

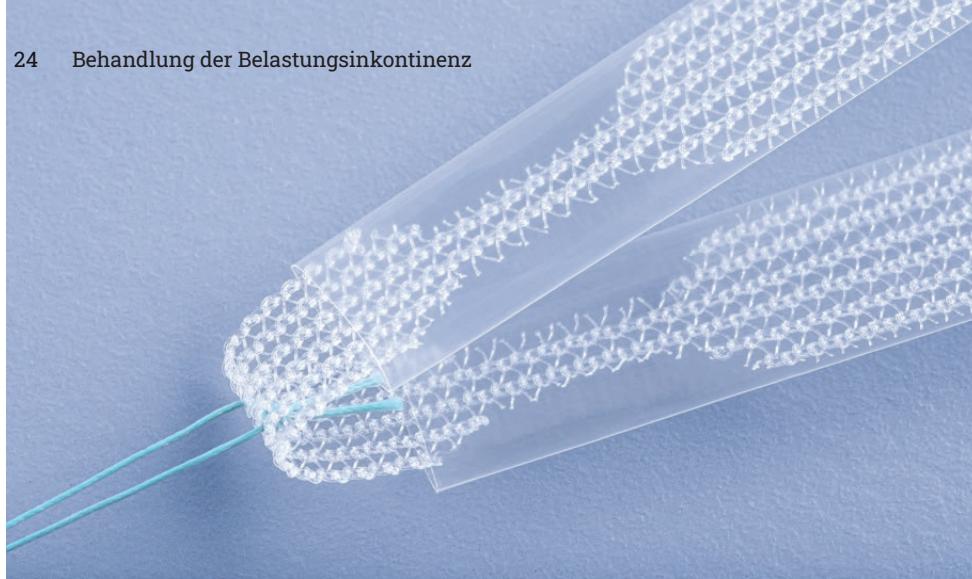
- urethraler Hypermobilität und/oder
- intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

### 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 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



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.

### **Indikationen**

Chirurgische Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz resultierend aus:

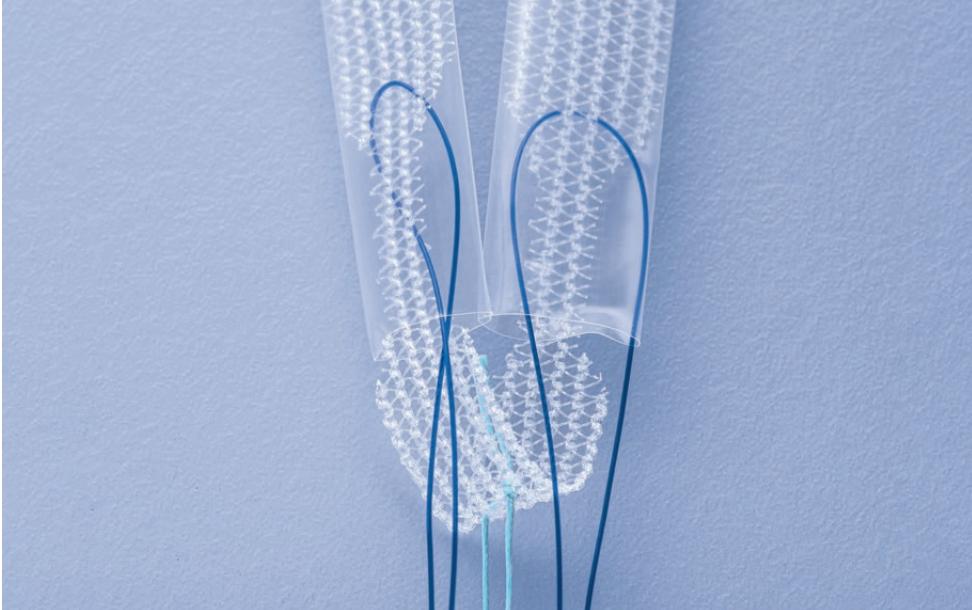
- urethraler Hypermobilität und/oder
- intrinsischer Sphinkterinsuffizienz (ISD)

### **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



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 Schlingemitte 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

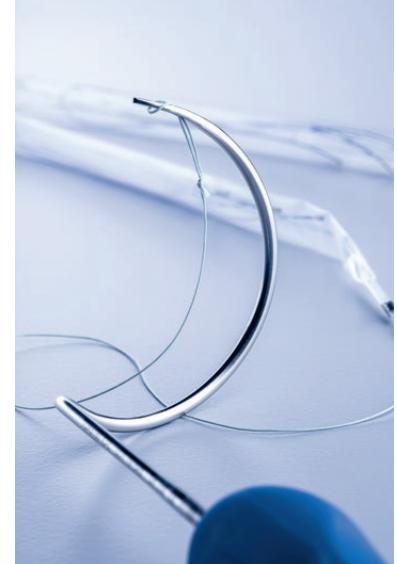
#### **Indikationen**

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 ø 4 mm und Slimline ø 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 Zughähte 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

#### i-Cut



Geschlossene  
Laparoskopische Power  
Morcellation

#### 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 Krebs-  
zellen 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 Gewebe-  
morcellation 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.



Operationsvideo

### Technische Daten:

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



## 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

## 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 zellsicheren 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> insuffiliert 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 Gewebe-dissemination
- 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 **Kuszka 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 prolapo 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 Sacrospineous 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 Belastungskontinenz

- 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 Patreli 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

**Zubehör**

**Übersicht**  
Behandlung des  
Deszensus

Bestellnummer	Produktbeschreibung	Lieferumfang
<b>IST1010</b>	<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
<b>IST1040</b>	<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
<b>IST1011</b>	<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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-resorbierbar, Monofilir Polypropylen Faden, Stärke USP 0</li> <li>• Farbe: Blau</li> </ul>
<b>IST1031</b>	<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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-resorbierbar, Polyester Faden, Stärke USP 0</li> <li>• Farbe: Weiß</li> </ul>
<b>IST1021</b>	<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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resorbierbar, PDO Faden, Stärke USP 2-0</li> <li>• Farbe: Blau</li> </ul>
<b>IST1051</b>	<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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resorbierbar, PDO Faden, Stärke USP 0</li> <li>• Farbe: Blau</li> </ul>
<b>IST1020</b>	<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
<b>IST1050</b>	<b>i-Stitch Rinsing Needle Miele Connector</b>	<b>1 Box, unsteril verpackt:</b> 1 x i-Stitch Rinsing Needle Miele Connector
<b>IST1060</b>	<b>i-Stitch Rinsing Needle Luer-Lock Connector</b>	<b>1 Box, unsteril verpackt:</b> 1 x i-Stitch Rinsing Needle Luer-Lock Connector
<b>IGY-BAR</b>	<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
PFR5641	<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)
PFR5651	<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)
PFR5681	<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)
PFR5731	<b>ProGYNious</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für den Netzkörper und festeres, dichteres Netzmateriel 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)
PFR5711	<b>ProGYNious A – Anteriores Netz</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für den Netzkörper und festeres, dichteres Netzmateriel für den Netzhals für eine starke Fixierung. Für die Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x ProGYNious A (anteriores Netz)
PFR5721	<b>ProGYNious P – Posteriores Netz</b> Ultraleichtes, isoelastisches Polypropylen Netz für den Netzkörper und festeres, dichteres Netzmateriel für den Netzhals für eine starke Fixierung. Für die Sakrokolpopexie und Sakrozervikopexie.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x ProGYNious P (posteriore Netz)

## Zubehör

### EasyInstruments

Schaft

Schaftdurchmesser	Schaftlänge	Bestellnummer	Handgriffe mit Schaft	Nur die Schäfte	
			EasyInstruments	Ratchet	EasyAct
5 mm	250 mm	EII1510	EIR1510	EAS1510	ESH1510
	340 mm	EII1520	EIR1520	EAS1520	ESH1520
	420 mm	EII1530	EIR1530	EAS1530	ESH1530
3 mm	170 mm	EII1310	EIR1310	EAS1310	ESH1310
	265 mm	EII1320	EIR1320	EAS1320	ESH1320

**Zubehör**  
**EasyInstruments**

**Übersicht**  
Behandlung des  
Deszensus

Instrumentenspitze

Instrumentenspitze	Produkt	Bestellnummer	Produkt	Bestellnummer
5mm	EasyShear Disposable	ESI1131	Soft Inserts	ESI1210
	EasyShear Mini Disposable	ESI1151		
	EasyShear Reuseable	ESI1120	HF-Cable Martin	ECA1020
	EasyShear Mini Reuseable	ESI1140	HF-Cable Erbe	ECA1030
	EasyClinch Disposable	ECI1031	HF-Cable ValleyLab	ECA1040
	EasyClinch Reuseable	ECI1020	HF-Cable Adapter	ECA1110
	EasyDissect Disposable	EDI1031		
	EasyDissect Reuseable	EDI1020		
	EasyHook	EDI1051		
	Viper	EVII011		
3mm	EasyShears micro Disposable	ESM1011		
	EasyDissect micro Disposable	EDM1011		
	EasyClinch micro Disposable	ECM1011		

## Übersicht

### Behandlung der Belastungsinkontinenz

**Retropubisches und transobturatorisches  
Schlingenverfahren**

Bestellnummer	Produktbeschreibung	Lieferumfang
PFR5021	<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
TVA5021	<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
TOA5121	<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
SUI5011	<b>sensiTVT</b> Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit passiv beweglichen Gelenken und anschmiegsamem suburethralem Bereich.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x sensiTVT
SUI5021	<b>sensiTVT-A</b> Schlinge für die Behandlung der weiblichen Belastungsinkontinenz mit: • passiv beweglichen Gelenken und anschmiegsamem suburethralem Bereich • kranialen und kaudalen Fäden für die post-operative Adjustierung	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x sensiTVT-A

**Zubehör****Übersicht**

Behandlung der  
Belastungssinkontinenz

Bestellnummer	Produktbeschreibung	Lieferumfang
TVA5030	<b>A.M.I. TVA Tunneller</b> Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnelling bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungssinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen.	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x A.M.I. TVA Tunneller
TVA5040	<b>A.M.I. TVA Tunneller Slimline</b> Wiederverwendbares 3.2 mm-Edelstahl-instrument zur Tunnelling bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungssinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen.	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x A.M.I. TVA Tunneller Slimline
TOA5130	<b>A.M.I. TOA Tunneller</b> Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnelling bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungssinkontinenz mit den A.M.I. Schlingen (outside-in Technik).	<b>1 Box, unsteril verpackt, dampfsterilisierbar:</b> 1 x Paar A.M.I. TOA Tunneller
TOA5170	<b>A.M.I. TOA Tunneller Slimline</b> Wiederverwendbares 3.2 mm-Edelstahl-instrument zur Tunnelling bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungssinkontinenz 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
TOA5140	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal</b> Wiederverwendbares Edelstahlinstrument zur Tunnelling bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungssinkontinenz 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
TOA5180	<b>A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline</b> A.M.I. TOA Tunneller Universal Slimline Wiederverwendbares 3mm-Edelstahl-instrument zur Tunnelling bei folgenden Operationsmethoden: Behandlung weiblicher Belastungssinkontinenz 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
<b>ICT5011</b>	<b>i-Cut</b> Laparoskopisches Einweg Power-Morcellationsinstrument.	<b>1 Box, steril verpackt:</b> 1 x i-Cut inkl. Obturator
<b>ICT5020</b>	<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

<b>MCS5111</b>	<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°
<b>MCS5151</b>	<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°

**CE**

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

**CE**

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

**CE 0297**

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

**A.M.I.**®

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