

OSTEOSYNTHESE - IMPLANTATEN
uit ISO 5832-2 zuiver titanium of
ISO 5832-3 titaniumlegering (Ti6Al4V)
voor eenmalig gebruik

ALGEMENE AANWIJZINGEN BEOOGD GEBRUIK

Osteosynthese-implantaten worden gebruikt voor stabilisatie en fixatie van gereponeerde botfragmenten tijdens de natuurlijke botgenezing. Daardoor wordt de genezing van de fractuur in de gewenste botpositie bereikt.

MATERIAAL

Osteosynthese-implantaten zijn gemaakt van zuiver titanium of titaniumlegeringen. Het materiaal voldoet aan de normen ISO 5832-2 en ISO 5832-3 voor titanium en titaniumlegeringen. Het materiaal staat op het etiket van de verpakking.

Chemische samenstelling		
Grenshehalte % (massa-aandeel)		
Element	Titanium volgens EN ISO 5832-3, kwaliteitsklasse 5 (Ti6Al4V)	Titanium volgens EN ISO 5832-2, kwaliteitsklasse 2 (TiCP)
Aluminium	5,5 tot 6,75 %	-
Vanadium	3,5 tot 4,5 %	-
IJzer	max. 0,3 %	max. 0,30 %
Zuurstof	max. 0,20 %	max. 0,25 %
Koolstof	max. 0,08 %	max. 0,08 %
Stikstof	max. 0,05 %	max. 0,03 %
Waterstof	max. 0,015 %	max. 0,0125 %
Titanium	Rest	Rest

IDENTIFICATIE EN TRACEERBAARHEID VAN HET IMPLANTAAT

Het product is van een etiket voorzien, daardoor is identificatie en kenmerking mogelijk. De LOT-nummers die op de etiketten staan, moeten in het operatiedossier worden genoteerd.

OPSLAGINSTRUCTIES

In de originele verpakking, schoon, droog en geen directe blootstelling aan zonlicht. Het moet gewaarborgd zijn, dat de steriele barrière niet door opslag wordt veranderd of beschadigd.

BELANGRIJKE INLICHTING VOOR DE CHIRURG

Alle osteosynthese-implantaten die door de firma Hofer GmbH & Co KG (HOFER) worden geleverd, zijn bestemd voor gebruik in de ongevalschirurgie / traumatologie en de orthopedie. Het implantaat zorgt voor tijdelijke stabilisatie totdat de botfusie is bereikt. Net als andere tijdelijke osteosynthese implantaatsystemen, hebben HOFER implantaten een beperkte functionele levensduur. Postoperatieve zorg is uiterst belangrijk om de stabilisatie van de botdelen en de toestand van de implantaatcomponenten te beoordelen. Zelfs bij volledige botconsolidatie kunnen de implantaatcomponenten verbuigen, breken of losraken. De patiënt moet daarom worden geïnformeerd, dat verbuiging, een breuk of losraken van de implantaatcomponenten kan optreden, zelfs als de revalidatieadviezen worden opgevolgd.

Nadat het bot is genezen, hebben deze implantaten geen functie meer en kunnen ze worden verwijderd. De mogelijkheid van een tweede operatie moet met de patiënt worden besproken, evenals de risico's die hier aan zijn verbonden. Elke beslissing om een implantaat te verwijderen moet door de chirurg worden genomen. Hij moet rekening houden met de algemene medische toestand van de patiënt en het daaraan verbonden potentiële risico voor de patiënt om een tweede chirurgische ingreep te ondergaan.

Als de implantaten breken, moet de arts beslissen om ze weer te verwijderen. Er moet rekening worden gehouden met de toestand van de patiënt, mogelijke risico's en met de aanwezigheid van een gebroken implantaat.

Complicaties kunnen door gebrek aan kennis of ervaring met de gebruikte systemen ontstaan.

CORRECT VASTZETTEN VAN HOEKSTABIELE INTEOS SCHROEVEN MONO- & POLYAXIAAL

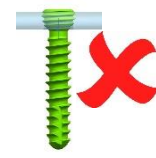
afbeelding 1



**MONOAXIAAL
HOEKSTABIEL**

correct: vastgezet

afbeelding 2



fout: niet vastgezet

afbeelding 3



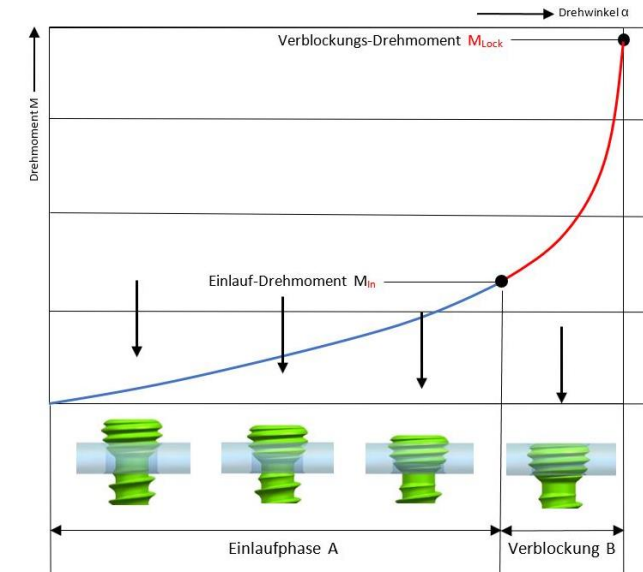
**POLYAXIAAL
HOEKSTABIEL**

correct: vastgezet

afbeelding 4



fout: niet vastgezet



Tijdens het indraaien van de schroeven is een verhoging van het draaimoment merkbaar, als de schroefkop in de plaat wordt gedraaid (zie inloofphase A in het schema). Eerst na stevig vastdraaien (gebied B in het schema), ontstaat de eigenlijke vergrendeling. De vergrendeling is eerst correct als de schroefkop grotendeels gelijk ligt met het plaatoppervlak (zie zone B in het schema of afbeelding 1 en 3). Indien een uitstulping van de schroefkop zicht- of voelbaar is (afbeelding 2 en afbeelding 4), moet de schroef opnieuw worden vastgedraaid tot een volledige vergrendeling is bereikt. De stevigheid van de hoekstabiele vergrendeling in afgebogen toestand is lager dan bij een niet-afgebogen vergrendeling. Meervoudig in- en uitdraaien van schroeven in het bot moet worden vermeden. Daardoor kan de botsubstantie beschadigen en de vergrendeling van de schroef verzwakken.

Bij gebruik van een optionele draaimoment begrenzer zijn de volgende aantrekmomenten van toepassing (afhankelijk van het schroeftype):

- S** Schroeven maat S, kopdiameter \varnothing 3,0 mm
Vergrendelingsdraaimoment M_{Lock} 0,7 Nm
- M** Schroeven maat M, kopdiameter \varnothing 4,0 mm
Vergrendelingsdraaimoment M_{Lock} 1,5 Nm
- L** Schroeven maat L, kopdiameter \varnothing 5,5 mm
Vergrendelingsdraaimoment M_{Lock} 2,0 Nm

STERILITEIT

De implantaten worden in steriele toestand geleverd (het symbool stralingssterilisatie, **STERILE R** staat op het etiket) en blijven steriel zolang de steriele verpakking (buitenste peelsak met etiket) gesloten en onbeschadigd is. Iedere steriele verpakking moet voor gebruik eerst gecontroleerd worden of deze nog intact is. De implantaten mogen niet worden gebruikt als de verpakking beschadigd is, of als de vervaldag overschreden is.

REINIGING EN DESINFECTIE

De implantaten worden steriel geleverd en hoeven niet te worden gereinigd, gedesinfecteerd of gesteriliseerd.

VERWIJDERING VAN AFVALSTOFFEN

Voor de verwijdering van afvalstoffen moeten de desbetreffende geldige richtlijnen van de ziekenhuisexploitant worden geraadpleegd.

WAARSCHUWINGEN, VOORZORGSMAATREGELEN EN MOGELIJKE BIJWERKINGEN MET BETREKKING TOT TIJDELIJKE METALEN IMPLANTAATSYSTEMEN

De volgende waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en bijwerkingen moeten door de chirurg goed worden begrepen en aan de patiënt worden uitgelegd. Deze waarschuwingen omvatten niet alle bijwerkingen die in het algemeen met chirurgie worden geassocieerd, het zijn eerder overwegingen die specifiek zijn voor metalen implantaatsystemen. De algemene operatierisico's moeten vóór de ingreep aan de patiënt worden uitgelegd.



WAARSCHUWINGEN

- 1) **De implantatie van HOFER-implantaten mag alleen worden uitgevoerd door chirurgen met passende kwalificaties en ervaring op het gebied van orthopedie of traumatologie**, die voldoen aan de stand van de medische wetenschap op dit gebied en een passende praktische opleiding hebben genoten. De inhoud van dit instructieboekje en de gebruiksaanwijzing alleen zijn niet voldoende voor het uitvoeren van de operaties. Gedetailleerde, toepassingsgerichte informatie staat in de betreffende medische handboeken, de betreffende operatie gebruiksaanwijzing of de scholingsdocumenten. Om mogelijke complicaties te voorkomen, moeten zelfs chirurgen met ervaring in orthopedie en traumatologie de nodige technieken aanleren van een chirurg die vertrouwd is met het systeem, of via een specifieke opleiding met praktische training op het model.
- 2) **De chirurg en het klinisch personeel moeten volledig vertrouwd zijn met de medische en chirurgische aspecten van het HOFER-implantaat.** Zij moeten op de hoogte zijn van de mechanische- en metaalbeperkingen, alsook van de combineerbaarheid en de juiste behandeling van chirurgische metalen. Deze systemen zijn niet bedoeld als het enige mechanisme dat er voor de ondersteuning van het bewegingsapparaat bestaat en dat wordt ook niet van hen verwacht. Ongeacht de etiologie waarvoor tot implantatie van deze systemen is besloten, wordt verwacht dat een botfusie wordt gepland en bereikt. Bij dit type implantaat is de kans op falen groter als geen botmassa wordt gebruikt, of als pseudoartrose ontstaat. Zonder een solide biologische ondersteuning kan van implantaatsystemen niet worden verwacht dat zij voor onbepaalde tijd blijven functioneren. Implantaatsystemen kunnen op een aantal manieren falen, onder meer door het falen van het contactoppervlak tussen bot en metaal, door breuk van het implantaat, of door botfalen. Als gevolg van anatomische beperkingen en ondanks moderne chirurgische materialen kunnen metalen implantaten hun functie niet voor onbepaalde tijd garanderen.
- 3) **De Hofer systeemcomponenten mogen niet met de onderdelen van andere fabrikanten worden gebruikt**, tenzij dit uitdrukkelijk is aangegeven.
- 4) **Het kiezen van de juiste implantaatgrootte is uiterst belangrijk.** Bij de keuze van het implantaat moet onder meer rekening worden gehouden met het lichaamsgewicht van de patiënt, de mate van activiteit en de toestand van het botmateriaal. Hoewel de juiste selectie het gewenste klinische resultaat kan helpen verbeteren en de risico's tot een minimum kan beperken, legt de grootte en de vorm van het menselijk bot beperkingen op aan de grootte, de vorm en de sterkte van implantaten. De implantatiemethode wordt gekozen overeenkomstig de stand van de techniek op dit gebied. INTEOS

schroeven zonder sluitring mogen niet als trekschroeven worden gebruikt.

- 5) **Implantaten kunnen breken als ze worden blootgesteld aan verhoogde spanning als gevolg van vertraagde of niet geconsolideerde fusie.** Implantaatsystemen worden gebruikt om de belastingen te verdelen, een correcte uitlijning te garanderen en daardoor herstel te bereiken. Als de genezing wordt vertraagd of niet plaatsvindt, kan het implantaat breken door vermoeiing van het materiaal. De mate van stabilisatie, de gewichtsbelasting en het activiteitsniveau zijn onder meer bepalend voor de levensduur van het implantaat. Inkepingen, krassen of verbuigen van het implantaat tijdens de operatie kunnen ook bijdragen tot voortijdig falen. Patiënten moeten volledig worden geïnformeerd over de risico's van implantaat falen.
- 6) **Het gebruik van verschillende metalen kan corrosie veroorzaken.** Bij alle geïmplanteerde metalen en legeringen treedt in een zekere mate corrosie op. Het effect van corrosie op metalen implantaten is over het algemeen zeer gering, als gevolg van de aanwezigheid van gepassiveerde oppervlakken. Wanneer verschillende metalen, zoals titanium en roestvrij staal, met elkaar in contact komen, wordt het corrosieproces in het geval van roestvrij staal versneld en wordt het materiaal zwaarder aangetast. Het optreden van corrosie kan het falen van implantaten ten gevolge van materiaalmoedheid versnellen. De hoeveelheid metaalbestanddelen die in het lichaam vrijkomt, neemt daardoor ook toe. Interne onderdelen van de fixateur, zoals staven, haken, schroeven, platen enz. die in contact komen met andere metalen voorwerpen, moeten van gelijksoortige of compatibele materialen zijn gemaakt.
- 7) **Selectie van patiënten.** Bij de selectie van patiënten voor implantaatsystemen kunnen de volgende factoren uiterst belangrijk zijn voor het latere succes van de behandeling:
 - A) **Het gewicht van de patiënt.** Een te zware of zwaarlijvige patiënt kan zoveel druk uitoefenen op het implantaat dat mislukking waarschijnlijk wordt en de operatie zou mislukken.
 - B) **Beroep of activiteit van de patiënt.** Indien de beroeps- of persoonlijke activiteiten van de patiënt zwaar tillen, spierbelasting, rotatie van het lichaam, herhaaldelijk buigen, bukken, lopen of handenarbeid omvatten, moeten deze activiteiten worden vermeden totdat het bot volledig is genezen. Zelfs na volledig herstel is het mogelijk dat de patiënt niet in staat is deze activiteiten met succes te hervatten.
 - C) **Gevoeligheid, geestesziekte, alcoholisme of drugs- of medicijnmisbruik.** Deze omstandigheden kunnen ertoe bijdragen dat de patiënt bepaalde beperkingen en voorzorgsmaatregelen die voor het implantaat vereist zijn negeert, wat kan leiden tot het falen van het implantaat of andere complicaties.
 - D) **Bepaalde degeneratieve ziektes.** In sommige gevallen kan de degeneratieve ziekte op het tijdstip van implantatie zo ver gevorderd zijn dat de verwachte functionele levensduur van het implantaat aanzienlijk wordt verkort en, in het geval van osteoporose, kan het zijn dat de vereiste fixatie niet wordt bereikt. In dergelijke gevallen kunnen orthopedische hulpmiddelen de degeneratie slechts vertragen of tijdelijk tot stilstand brengen.
 - E) **Vreemdlichaam gevoeligheid.** Er wordt op gewezen dat geen enkele preoperatieve test de mogelijkheid van gevoeligheid of een allergische reactie volledig kan uitsluiten. Zelfs als het implantaat al enige tijd in het lichaam zit, kan de patiënt last krijgen van overgevoeligheid of allergie.
 - F) **Roken** Rokers blijken een hoger percentage pseudoartrose te hebben na chirurgische ingrepen met botimplantaten. **Bovendien is bij rokers een diffuse degeneratie van de tussenwervelschijven vastgesteld.** Door roken veroorzaakte progressieve degeneratie van aangrenzende segmenten kan leiden tot latere klinische uitval (periodieke pijn), zelfs indien aanvankelijk succesvolle botvorming optrad en klinische verbetering werd gezien.

VOORZORGSMAATREGELEN

1.  **Niet hergebruiken!**
De chirurgische implantaten zijn bedoeld voor eenmalig gebruik en mogen over het algemeen nooit worden hergebruikt. Het verwijderde metalen implantaat mag niet opnieuw worden geplaatst. Zelfs als het implantaat onbeschadigd lijkt, kan het kleine defecten en onzichtbare overspanningen vertonen die tot voortijdige slijtage kunnen leiden. Dit geldt ook voor implantaten die om welke reden dan ook tijdens de operatie moesten worden vervangen. Gevolgen van hergebruik (de volgende weergave over de gevolgen, is een voorbeeldlijst pretendeert niet volledig te zijn).
 - a. Falen van het implantaat
 - b. Vervuiling van het implantaat
 - c. Het implantaat past niet goed
2.  **Niet opnieuw steriliseren!**
Implantaten die uit hun steriele verpakking zijn verwijderd, mogen niet opnieuw worden verwerkt / gesteriliseerd. De fabrikant aanvaardt geen aansprakelijkheid voor niet-naleving.
3. **De juiste behandeling van het implantaat is uiterst belangrijk.** Metalen implantaten mogen alleen worden gevormd met instrumenten die voor dit doel zijn ontworpen. De chirurg moet vermijden dat kerven en krassen kunnen ontstaan. Ook meerdere keren heen en weer buigen moet worden vermeden aangezien dit de mechanische sterkte aanzienlijk kan verminderen en kan leiden tot het falen van het implantaat.
4. **Verwijdering van het implantaat na genezing.** Als het systeem niet wordt verwijderd nadat het beoogde gebruik is voltooid, kunnen de volgende complicaties afzonderlijk of gezamenlijk optreden (1) corrosie met plaatselijk weefselreacties of pijn; (2) verandering van positie van het implantaat met als gevolg letsel; (3) risico van bijkomend letsel door postoperatief trauma; (4) verbuigen, losraken en / of breken, waardoor verwijdering moeilijk of onmogelijk wordt; (5) pijn, ongemak of abnormale gewaarwordingen door de aanwezigheid van het implantaat; (6) een mogelijk verhoogd risico op infectie; en (7) botverlies door spanningsafscherming. De arts moet de risico's en voordelen zorgvuldig afwegen voordat een implantaat wordt verwijderd. Na verwijdering van het implantaat moet de juiste postoperatieve zorg worden verleend om te voorkomen dat de fractuur opnieuw optreedt. Bij oudere of minder actieve patiënten kan de arts besluiten het implantaat niet te verwijderen om de risico's van een tweede operatie uit te sluiten. Bovendien moet worden opgemerkt dat titanium over het algemeen een zeer goed ingroeigedrag vertoont. Vooral bij jonge patiënten kan het titanium een zeer sterke verbinding met het bot aangaan. Als verwijdering is gepland, moet het implantaat worden verwijderd zodra dat klinisch veilig is. Verwijdering kan moeilijker zijn als het implantaat beschadigd is of de instrumenten niet goed zijn ingebracht of tekenen van slijtage vertonen.
5. **De patiënt moet uitvoerig worden ingelicht.** Postoperatieve klinische zorg en het vermogen van de patiënt om instructies op te volgen zijn de belangrijkste aspecten voor een succesvolle genezing van het bot. De patiënt moet zich bewust zijn van de beperkingen van het implantaat en geïnstrueerd worden om lichamelijke activiteiten te vermijden of te beperken, met name til- en draaibewegingen en deelname aan sportactiviteiten. De patiënt moet zich ervan bewust zijn dat een metalen implantaat niet zo sterk is als een normaal, gezond bot. Door overmatige belasting en zelfs als hij zich aan de beperkingen houdt, kan het tot een niet voldoende genezing van het bot kan komen. Daardoor kan het implantaat los gaan zitten, verbuigen en of breken. Verplaatste of beschadigde implantaten kunnen schuiven en zenuwen of bloedvaten beschadigen. Een actieve, verzwakte of demente patiënt die niet op de juiste wijze gebruik kan maken van ontlastende hulpmiddelen, loopt een bijzonder risico bij postoperatieve revalidatie.
6. **Juiste positionering van het implantaat.** Bij het gebruik van de implantaten moet bijzondere aandacht worden besteed aan het risico van ernstige of fatale bloedingen en neurologische schade als gevolg van de nabijheid van vasculaire en neurologische structuren bij de implantatieplaats. Er kan een ernstige of dodelijke bloeding optreden als de grote bloedvaten eroderen; tijdens de implantatie worden doorgeboord; of door middel van

- een breuk of migratie van de implantaten na de implantatie worden beschadigd; of wanneer de bloedvaten door appositie van de implantaten erodeert worden.
7. **Instrumenten.** De osteosynthese-implantaten mogen alleen worden geïmplantéerd met de daarvoor bestemde instrumenten.
8. **Controle voor gebruik.** Het intact zijn van de steriele verpakking (buitenste peelzak met etiket) moet worden gecontroleerd. Bij beschadigingen van de steriele verpakking, bijvoorbeeld door het ontbreken van vacuüm, door scheuren of door een onderbroken zegelnaad, kan de steriliteit van het implantaat niet worden gegarandeerd. Aanvullend moeten de implantaten vóór implantatie worden gecontroleerd op defecten, scheurtjes, sneetjes of andere beschadigingen. Implantaten die niet geschikt zijn, komen niet in aanmerking.
9. **Interactie met beeldvormingstechnieken:** Magnetresonanztomografie (MRI): Metalen implantaten produceren beeldartefacten in hun periferie, die het onderzoek kunnen verstoren. In het algemeen kan een goede verdraagbaarheid worden verwacht. Toch kunnen parameterconstellaties tijdens het radiologisch onderzoek, die buiten de invloedssfeer van de fabrikant liggen, echter ook een negatieve invloed hebben op deze compatibiliteit. Daarom wordt geen bindende uitspraak over de compatibiliteit gedaan. Tijdens de gehele duur moet de mogelijke temperatuurontwikkeling door het implantaat nauwlettend in de gaten worden gehouden. Raadpleeg bij twijfel vooraf de fabrikant van het product.
10. **Let op de informatie op de verpakking.**

MOGELIJKE BIJWERKINGEN (zonder aanspraak op volledigheid)

1. Buiging of breuk van het implantaat (implantaat falen).
2. Losraken van het implantaat en mogelijk verlies van stabiliteit.
3. Metaalovergevoeligheid of allergie voor vreemde voorwerpen.
4. Een vroege of late infectie.
5. Slechte of vertraagde fusie van fracturen.
6. Vermindering van de botdichtheid als gevolg van spanningsafscherming.
7. Pijn, klachten of niet-fysiologische gewaarwordingen als gevolg van de aanwezigheid van het implantaat, alsmede pijnsyndroom (CRPS).
8. Zenuwbeschadiging als gevolg van chirurgisch trauma of de aanwezigheid van het implantaat. Neurologische klachten, waaronder darm- en / of blaasfunctiestoornissen, impotentie, retrograde ejaculatie en paresthesie.
9. Bursitis.
10. Verlamming of bewegingsbeperking.
11. Schade aan bloedvaten als gevolg van chirurgisch trauma of een interne fixateur. Vaatbeschadiging kan leiden tot levensbedreigende of dodelijke bloedingen. Onjuist geplaatste implantaten in de buurt van grote bloedvaten kunnen deze vaten eroderen en levensbedreigende bloedingen veroorzaken in de late postoperatieve periode.
12. Losraken van de schroeven met mogelijk losraken van het implantaat en / of een nieuwe operatie om het systeem te verwijderen.
13. Beschadiging van de lymfevaten en / of exsudatie van lymfevocht.
14. Botfractuur.
15. Tendinitis en peesruptuur
16. Verlies van herstel
17. Artrosen of pseudoartrosen
18. Intra-articulaire schroeven
19. Zwellingen
20. Sensibiliteitstoornissen
21. Dood.

Ernstige incidenten die in verband met een product / instrument van Hofer-medical zijn gebeurd, moeten worden gemeld aan: de nationale bevoegde autoriteiten voor toezicht op medische producten en aan de fabrikant.

Beperkte garantie en uitsluiting van aansprakelijkheid Beperkte garantie: de producten van HOFER zijn bij aflevering aan de eerste koper onderworpen aan een beperkte garantie van defecten in materiaal en fabricagefouten. Verdere uitdrukkelijke of stilzwijgende garanties, inclusief de garanties die betrekking hebben in termen van verkoopbaarheid en geschikt zijn voor een bepaald doel, zijn hiermee uitgesloten.

Indien tussen de uitgifte- / revisiedatum en de raadplegingsdatum meer dan twee jaar zijn verstreken, kunt u de meest recente productinformatie opvragen bij Hofer op +43 3382 53388.



hofer

MEDICAL SOLUTIONS

CONTRA-INDICATIES GELDIG VOOR ALLE PRODUCTGROEPEN

Absolute contra-indicaties:

- Mogelijke- of gegeven sensibiliteit tegenover materiaal
- Toepassing op de wervelkolom

Beperkte contra-indicaties

- Infecties of ontstekingen (acuut, chronisch, plaatselijk)
- Verminderde doorbloeding van de betrokken plaats
- Verminderde botstabiliteit voor correcte fixatie van het implantaat
- Patiënten die weinig of geen gehoor geven aan het postoperatieve revalidatieadvies.
- Obesitas
- Voor botplaten, gecanuleerde schroeven en OSTYS-compressieschroeven: Patiënten met nog open groeischijven
- Onvoldoende bedekking van de weke delen
- Open verontreinigde fracturen met onvoldoende mogelijkheden om schoon te maken

Eventuele verdere contra-indicaties worden bij de desbetreffende productgroepen aangegeven.

Productgroep	Indicaties en contra-indicaties
INTEOS Minifragment Systeem Basic UDI DI: 9009728Minifragment7T 716-13x-0xx-0xx-S 776-1xx-xxx-0xx-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Fixatie van fracturen van kleine botten en kleine botfragmenten van de hand
Rechte plaatsysteem / een derde buisplaten Basic UDI DI: 9009728Straight_PlatesSD 730-110-100-0xx-S HS GP rechte plaat 730-110-135-xxx-S HS GP 3.5 rechte plaat 730-100-135-xxx-S INTEOS HDRS 3.5 een derde buisplaat 730-100-100-0xx-S HDRS een derde buisplaat 730-112-135-0xx-S INTEOS HS GP 3.5 rechte plaat ws vv H-2 730-114-135-0xx-S INTEOS HS GP 3.5 rechte plaat ws vv H-4 770-190-030-001-S HS3.0 sluitring nws	Indicaties HS GP rechte plaat <ul style="list-style-type: none"> • Diaphyseale fracturen van de radius, de ulna en fibula Indicaties INTEOS HS GP 3.5, INTEOS HDRS 3.5 een derde buisplaat <ul style="list-style-type: none"> • Diaphyseale fracturen van de fibula en humerus Indicaties HDRS derde buisplaat, INTEOS HS GP 3.5 rechte plaat ws vv H-2 <ul style="list-style-type: none"> • Diaphyseale fracturen van radius, ulna, fibula en 1^e Metatarsus Indicaties INTEOS HSGP 3.5 rechte plaat ws vv H-4 <ul style="list-style-type: none"> • Diafysaire fracturen van de humerus Indicaties HS3.0 sluitring <ul style="list-style-type: none"> • Voor geïsoleerde schroeven, om te voorkomen dat schroeven in het bot wegzakken wanneer compressie wordt toegepast. (Trekschroeven osteosynthese)
INTEOS Radius systeem Basic UDI DI: 9009728Radius_Ulna9S Radiusplaten 775-11x-xxx-xxx-S 775-13x-xxx-xxx-S 775-140-xxx-xxx-S 775-150-xxx-xxx-S bis 775-153-xxx-xxx-S 777-112-xxx-xxx-S bis 777-16x-xxx-xxx-S Ulnaplaat 775-190-00x-00x-S 777-190-0xx-xxx-S Fusie- en artrodese plaat 775-120-000-003-S 775-155-xxx-xxx-S 775-160-xxx-xxx-S	Indicaties voor radiusplaten <ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van een verkeerde houding of instabiliteit bij een polsfractuur op een typische plaats (radiusfractuur loco typico) met en zonder gewrichtsbetrokkenheid. • Corrigerende osteotomie dicht bij het gewricht bij een verkeerde houding na fractuur / fractuurgenezing van de pols. Indicaties voor een ulnaplaat <ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van verkeerde houding of instabiliteit bij een polsfractuur op een typische plaats (ulna fractuur) zonder gewrichtsbetrokkenheid. (23-A1-Fractuur) • Corrigerende osteotomie dicht bij het gewricht bij een verkeerde houding na fractuur / fractuurgenezing van de pols. Indicaties voor fusie en artrodese plaat <ul style="list-style-type: none"> • Gedeeltelijke of volledige artrodese van de pols. Andere absolute contra-indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Een (hoofdzakelijk) ulna-dorsaal gelegen en verschoven gewricht dat niet adequaat op zijn plaats kan worden gebracht en gefixeerd kan worden (Barton fractuur, AO classificatie B2) • Open polsfractuur graad 2 of graad 3 met vervuiling van de wond zonder voldoende intraoperatieve reiniging of bedekking van de weke delen.
Olecranon systeem Basic UDI DI: 9009728ElbowER 730-135-xxx-xxx-S 730-145-xxx-xxx-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Extra- en intra-articulaire olecranonfracturen • Pseudoartrose en osteotomie van de proximale ulna
INTEOS 2.5 radius hoofdsysteem Basic UDI DI: 9009728ElbowER 777-18x-xxx-xxx-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Fracturen van de proximale radius • Osteotomieën in de proximale radius
INTEOS 2.5 Coronoïde Systeem Basis UDI DI: 9009728ElbowER 777-17x-xxx-xxx-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Fracturen van het coronoïd aan de proximale ulna

Productgroep	Indicaties en contra-indicaties
Humerus distale systeem Basic UDI DI: 9009728ElbowER 770-120-00x-xxx-S bis 770-122-00x-xxx-S 770-14x-xxx-xxx-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Extra- en intra-articulaire fracturen, pseudoartrose en osteostomieën van de distale humerus Andere relatieve contra-indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Geïsoleerde schachtbreuken
Humerus proximaal systeem Basic UDI DI: 9009728HumerusCA 770-115-0xx-xxx-S 770-135-00x-xxx-S 770-136-00x-xxx-S 770-125-003-004-S 770-126-030-003-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Fracturen van de proximale humerus • Pseudartrosen in de proximale humerus • Osteotomieën in de proximale humerus Andere relatieve contra-indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Geïsoleerde schachtbreuken
Fibulaire systeem Basic UDI DI: 9009728lower_limbsLF 798-110-10x-0xx-S 798-110-20x-0xx-S 798-110-21x-0xx-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Extra- en intra-articulaire fracturen, pseudoartrose en osteostomieën van de distale fibula
Calcaneussysteem Basic UDI DI: 9009728lower_limbsLF 731-100-00x-0xx-S 731-110-00x-0xx-S 731-111-x35-0xx-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Extra- en intra-articulaire fracturen van de calcaneus
Voetsysteem Basic UDI DI: 9009728lower_limbsLF 731-140-030-00x-S M-INTEOS voet rechte plaat smal 731-140-035-00x-S L-INTEOS INTEOS voet rechte plaat breed 731-141-00x-00x-S M-INTEOS Lisfranc 731-142-00x-00x-S M-INTEOS Lapidus plantair 731-143-00x-00x-S L-INTEOS Lapidus dors.med 731-147-00x-00x-S M-INTEOS Lapidus mediaal 731-144-x00-00x-S L-INTEOS Talonaviculair 731-146-x00-00x-S M-INTEOS Talonaviculair 731-145-xxx-00x-S M-INTEOS MTP-1	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Fracturen, osteotomieën en artrodeses van de voet
Tibiasysteem Basic UDI DI: 9009728lower_limbsLF 797-11x-xxx-0xx-S distale tibiasysteem 797-12x-xxx-0xx-S proximale tibiasysteem	Indicaties distale tibiasysteem <ul style="list-style-type: none"> • Metafysaire extra- en intra-articulaire fracturen van de distale tibia Indicaties proximale tibiasysteem <ul style="list-style-type: none"> • Metafysaire extra- en intra-articulaire fracturen van de proximale tibia
Claviculair HCP-systeem Basic UDI DI: 9009728Bone_NailC2 705-170-028-200-S 705-170-128-200-S	Indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Fracturen van de claviculaire schacht (in het gebied van het middelste derde deel van de clavicula) • Dislocatie en pseudartrosen van de claviculaire schacht • HCPd-dynamische uitvoering: Eenvoudige, korte schuine of dwarse fracturen waarbij geen inkorting te vrezen valt • HCPs-statische uitvoering: Gecompliceerde multi-fragment fracturen of comminutieve fracturen waarbij men botverlenging wil krijgen Verdere relatieve indicaties en contra-indicaties <ul style="list-style-type: none"> • Harde en smalle clavicula met merkbare weerstand tijdens het boren en / of de pinplaatsing

Productgroep	Indicaties en contra-indicaties
<p>Claviculair plaatsysteem Basic UDI DI: 9009728ClavicleP2</p> <p>Claviculaire platen voor claviculaire schachtfractuur 750-100-010-0xx-S 750-100-030-007-S 750-100-030-107-S 750-100-011-0xx-S 750-100-040-0xx-S 750-100-06x-0xx-S 750-100-06x-1xx-S</p> <p>Claviculaire haakplaat 750-100-1xx-0xx-S 750-100-11x-xxx-S 750-100-14x-xxx-S 750-100-17x-xxx-S</p> <p>Laterale claviculaire platen 750-100-015-005-S 750-100-05x-xxx-S</p>	<p>Indicaties claviculaire platen voor claviculaire schachtfractuur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claviculaschachtfracturen (in het middelste derde deel van de clavicula) • Osteotomie en pseudartrose van de clavicula <p>Indicaties INTEOS claviculaire platen met haken</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laterale claviculafracturen: Neer Typ II of Jäger en Breitner Typ II • Dislocatie van het acromioclaviculaire gewricht van typ Tossy III of Rockwood III tot V • Pseudartrose • Ligamentreconstructie van het AC-gewricht <p>Indicaties laterale claviculaire platen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laterale claviculafracturen • Pseudartrose (relatief) • Ligamentreconstructie van het AC-gewricht (relatief) <p>Verdere relatieve contra indicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabiele laterale claviculafractuur • Tossy Typ I en II • Rockwood Typ I end II
<p>INTEOS Schroeven Basic UDI DI: 9009728INTEOS_ScrewsM4 716-1xx-xxx-xxx-S</p>	<p>Indicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen onafhankelijke indicatie, de indicatie wordt bepaald door de desbetreffende botplaten. <p>Indicaties in verbinding met de HS3.0 sluitring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voor geïsoleerde schroeven, om te voorkomen dat schroeven in het bot wegzakken wanneer compressie wordt toegepast. (Lag schroef oteosynthese)
<p>OSTYS Schroeven Basic UDI DI: 9009728OSTYS_Screws9H</p> <p>OSTYS Schroeven Ø 3.0, Ø 3.5, Ø 4.0, Ø 4.5 717-1xx-030-0xx-S 717-1xx-035-0xx-S 717-1xx-040-0xx-S 717-1xx-045-0xx-S</p> <p>OSTYS Schroeven Ø 6.5, Ø 7.3 717-1xx-065-0xx-S 717-1xx-073-0xx-S</p> <p>OSTYS compressieschroeven 717-110-xxx-xxx-S 717-120-xxx-xxx-S 717-121-xxx-xxx-S</p> <p>717-18-xxx-xxx-S OSTYS U-Schijf</p>	<p>Indicaties OSTYS Schroeven Ø 3.0, Ø 3.5, Ø 4.0, Ø 4.5 en OSTYS compressieschroeven</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixatie van kleine botfracturen en kleine botfragmenten <p>Indicaties OSTYS schroeven Ø 6.5, Ø 7.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixatie van fracturen met grote fragmenten
<p>ESIN (HSNesin & FGO) Basic UDI DI: 9009728Bone_NailC2</p> <p>705-100-0xx-400-S 705-101-0xx-400-S 705-101-xxx-xxx-S 716-150-xxx-xxx-S</p>	<p>Indicaties</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diaphysaire fracturen van de lange pijpbeenderen (bij kinderen en jongeren met nog niet gesloten groeischijven) • Diaphysaire fracturen van de lange pijpbeenderen van de bovenste ledematen (bij volwassenen) <p>Verdere absolute contra-indicaties Bij een beenfractuur Patiëntengewicht boven 50 kg</p>

Verwijzingen naar andere documenten (in de respectieve huidige versie):

- 1) Artikeloverzichten voor product specifieke details
- 2) Operatie-instructies voor implantaten specifieke informatie en chirurgische operatietechniek
- 3) Een Samenvatting van de veiligheids- en klinische prestaties staat in de Europese databank van medische producten en kan zodra de module wordt vrijgegeven worden ingekeken: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>.
Opmerking: De EUDAMED-link is pas beschikbaar nadat de Europese databank voor medische hulpmiddelen, EUDAMED, is geactiveerd. Tot die tijd is het samenvattend rapport over veiligheid en klinische prestaties ook op aanvraag beschikbaar op quality@hofer-medical.com.

Fabrikant:

Hofer GmbH & Co KG
Jahnstraße 10-12
8280 FÜRSTENFELD
ÖSTERREICH

CE 0483

Datum: 2025-03-28

File: IFU_Implants_Titan_sterile_NL-Gebruiksaanwijzing_Titaniumimplantaten_steriele-03_2025

Beschrijving van Hofer-specifieke symbolen voor identificatie:



Alleen te gebruiken door opgeleid klinisch personeel.



Geeft aan dat een medisch hulpmiddel is gesteriliseerd met behulp van straling.



Geeft aan dat een medisch hulpmiddel niet mag worden gebruikt als de verpakking beschadigd is of geopend is geweest.



Geeft aan dat een medisch hulpmiddel tegen vochtigheid moet worden beschermd.



Geeft aan dat een medisch hulpmiddel tegen lichtbronnen moet worden beschermd.



Geeft aan dat een medisch hulpmiddel is bedoeld voor eenmalig gebruik en dat het niet opnieuw gesteriliseerd mag worden.



Geeft een medisch hulpmiddel aan dat niet opnieuw mag worden gebruikt.



Geeft de datum aan na welke het medisch hulpmiddel niet meer mag worden gebruikt.



Geeft de datum aan waarop het medische hulpmiddel is geproduceerd.



Medisch product



Geeft twee steriele barrièresystemen aan met aan de binnenkant een beschermende zak.

hofer
MEDICAL SOLUTIONS