

Knievervanging

Patiënteninformatie



Beste ,

U heeft een knieprothese van OHST Medizintechnik AG ontvangen. Hieronder geven wij u belangrijke informatie over het product. Lees de informatie zorgvuldig door en volg de instructies op.

Dit document dient om te voldoen aan de vereisten die voortvloeien uit artikel 18 en bijlage I, punt 23, van Verordening (EU) 2017/745 van het Europees Parlement en de Raad van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen.

Beoogd gebruik

Kniegewrichtsprothesen zijn implantaten die permanent in het lichaam blijven en het beschadigde gewricht gedeeltelijk of volledig vervangen. Het volledige kniegewricht wordt vervangen door drie componenten: Femorale component, tibiale component en patellaire component.

Ongeacht de vorm en het type verankering van de individuele gewrichtscomponenten, vervullen ze altijd dezelfde functies:

Femorale component: Onderdeel van een kniegewrichtsvervanging dat aan het femur wordt bevestigd om de glijvlakken te vervangen.

Tibiale component: Onderdeel van een kniegewrichtsvervanging dat aan de tibia wordt bevestigd om de glijvlakken te vervangen.
Deze implantaten kunnen bestaan uit één component of een set componenten die door de gebruiker in elkaar gezet moeten worden.

Patellacomponent: Onderdeel van een volledige of gedeeltelijke knieprothese dat gebruikt wordt om de glijvlakken van de patella te vervangen.
Deze implantaten zijn verkrijgbaar als een vast lager uit één stuk of als een beweegbaar lager dat bestaat uit een patellaplaat en een patella-inzetstuk.

Het doel is om de pijn te verlichten en de functie van het kniegewricht te verbeteren bij patiënten die een operatie hebben ondergaan.

Veiligheid en prestaties

Uit registergegevens¹ blijkt dat ongeveer 82% van alle totale knieprothesen 25 jaar meegaan. Afhankelijk van het type fixatie in het bot, zijn de volgende faalkansen mogelijk tijdens de draagperiode van de prothese²:

Type van bevestiging in het bot	Waarschijnlijkheid van wanbetaling ...							
	1 jaar	2 jaar	3 jaar	4 jaar	5 jaar	6 jaar	7 jaar	8 jaar
gecementeerd	1,7 %	2,5 %	3,0 %	3,3 %	3,6 %	3,8 %	4,0 %	4,3 %
hybride	1,8 %	2,7 %	3,1 %	3,4 %	3,6 %	3,9 %	4,1 %	4,2 %
cementvrij	1,9 %	3,0 %	3,8 %	4,0 %	4,1 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %

De levensduur van een kunstknieprothese aanzienlijk beïnvloed worden door factoren zoals leeftijd, geslacht, BMI (Body Mass Index) en bijkomende ziekten. Hoe vroeger een prothese wordt ingebracht, hoe waarschijnlijker het is het implantaat moet worden vervangen. Mannelijke patiënten een grotere kans op falen dan vrouwelijke patiënten. Een hoge BMI en het aantal bijkomende ziekten kunnen de levensduur van de verkorten. Ziekenhuizen en artsen met meer ervaring door grotere aantallen behandelingen hebben de neiging om het risico op vervanging van de prothese te verkleinen.

Redenen voor een vervolgooperatie aan het kniegewricht kunnen zijn Infectie, loslating, osteolyse, fractuur, instabiliteit, slijtage van het implantaat, verkeerde positie van het implantaat of bewegingsbeperking.

Samenvattend rapport over veiligheid en klinische prestaties

De EU is bezig met het opzetten van een Europese database voor medische hulpmiddelen (EUDAMED). Zodra deze beschikbaar is, kunt u een zogenaamde "samenvatting van veiligheid en klinische prestaties" indienen voor uw

¹ Evans JT et al: Hoe lang gaat een knieprothese mee? Een systematische review en meta-analyse van case series en nationale registratie-rapporten met meer dan 15 jaar follow-up. Lancet. 2019 feb 16;393(10172):655-663

² Jaarverslag 2023 van het Endoprothese Register Duitsland (EPRD). DOI: 10.36186/reporteprd082023

specifiek implantaat, dat regelmatig bijgewerkt. Tot de start van EUDAMED kan dit rapport worden aangevraagd bij OHST Medizintechnik AG.

Belangrijke informatie in verband met uw implantaat

Uit klinische ervaring blijkt dat de aanwezigheid van een of meer van de volgende begeleidende omstandigheden (risicofactoren) kan leiden tot kortere hersteltijden, meer frequente complicaties of een algeheel slechter resultaat van knieartroplastiek. Deze lijst is niet uitputtend.

Algemene risicofactoren en omstandigheden:

- Overgewicht
- Alcoholisme of drugsmisbruik
- Patiëntengroepen met psychische of verslavingsziekten
- Zwangerschap
- Hoge dosis cortison of cytostatica
- Infectieziekten die zijn doorgemaakt of dreigen te maken met mogelijke gewrichtsmanifestatie
- Voorgeschiedenis van diep-veneuze trombose en/of longembolie
- Alle algemene chirurgische risico's

Risicofactoren en aandoeningen die specifiek zijn voor knieartroplastiek:

- Stoornissen van het botmetabolisme (osteoporose, osteomalacie)
- Circulatiestoornissen van de aangedane extremiteit
- Neurologische aandoeningen van de aangedane extremiteit
- Spierdisfunctie van het aangetaste gewricht
- Groei bij kinderen en adolescenten
- Verwachte extreme stress, bijvoorbeeld van werk en sport
- Valziekte of andere redenen voor herhaalde ongevallen met verhoogd fractuurrisico
- Gewrichtsafwijkingen die het moeilijk maken om het implantaat te verankeren
- Verzwakking van de ondersteunende structuren door de tumor

Ongewenste effecten

De onderstaande negatieve effecten behoren tot de meest voorkomende en typische gevolgen van een operatie:

- Infectie
- Veneuze trombose en longembolie
- Cardiovasculaire aandoeningen
- Hematomen
- Paresthesie
- Gevoelloosheid
- Zwelling
- Zenuwbeschadiging
- Oedeem

De onderstaande negatieve effecten behoren tot de meest typische en meest voorkomende gevolgen van knieartroplastiek:

- Scheenbeen- of dijbeenfractuur
- Subluxatie of dislocatie van de knieschijf
- Instabiliteit, veranderingen in positie of losraken van onderdelen
- Losmaken van onderdelen
- Onvoldoende bewegingsvrijheid
- Metalen overgevoelighedsreacties
- Patellofemorale complicaties
- Neurovasculaire complicaties
- Verlamming/paralyse van de peroneus
- Vetembolie
- Arteriële insufficiëntie / beschadiging
- Artrofibrose / verklevingen
- Breuken van implantaten

- Implanataatgeluiden
- Verminderde levenskwaliteit (pijn, slaapstoornissen, beperkt bewegingsbereik, vooral bij het liggen)
- Ontstekingen
- Metallosis
- Toename van metaalionen in het bloed
- Pseudotumoren

Het optreden van specifieke bijwerkingen kan revisiechirurgie noodzakelijk maken.

Alle ernstige incidenten in verband met het hulpmiddel moeten worden gemeld aan de fabrikant en de bevoegde autoriteit van de lidstaat³ waar de gebruiker en/of de patiënt is gevestigd.

Activiteiten van het dagelijks leven

Afhankelijk van het uitgevoerde beroep, de gebruikte prothese en het verloop van het herstel, duurt het meestal 2 tot 3 maanden voordat het mogelijk is om weer aan het werk te gaan. Soms is een geleidelijke terugkeer naar het werk mogelijk, te beginnen met een paar uur per dag en dan geleidelijk de hoeveelheid werk op te voeren⁴.

Sterke spieren, pezen en ligamenten bieden steun aan de prothese, daarom is beweging ook belangrijk bij een gewrichts vervanging. De levensduur van een prothese hangt echter ook af van de belasting die erop wordt uitgeoefend. Er zijn daarom activiteiten en sporten die geschikter zijn voor mensen met een kunstniegewricht dan andere.

Activiteiten die het gewricht minder belasten zijn onder andere

- Wandelingen of gemakkelijke, niet al te bergachtige tochten
- Zwemmen
- Dansende
- lichte gymnastiek

Activiteiten en sporten die het kunstgewricht veel belasten zijn:

- Joggen
- Sporten zoals tennis, squash of voetbal waarbij de gewrichten worden blootgesteld aan stoten, draaien of schokkerige bewegingen
- Sporten met lichamelijk contact en bijbehorend risico op vallen, bijvoorbeeld vechtsporten

Voor veel sporten hangt af van hoe goed ze voor de gewrichts vervanging werden beoefend⁵. Als u met een nieuwe sport begint, bent u er nog niet aan gewend en hebt u dus een verhoogd risico op ongunstige bewegingen en ongelukken. Beroepen waarbij u veel moet knielen, hurken of zwaar moet tillen zijn niet geschikt met een kunstniegewricht. Hetzelfde geldt voor activiteiten waarbij u vaak op ladders, steigers, daken of ongelijke oppervlakken moet staan.

kunt het beste met je arts overleggen welke activiteiten geschikt zijn. **Vervolgonderzoeken**

De implantatie van de prothese wordt gevolgd door klinische en radiologische controles van de patiënt. Het doel van deze vervolgonderzoeken is om eventuele complicaties in een vroeg stadium te herkennen, zodat ze kunnen worden behandeld voordat er verdere schade aan het gewricht of bot is ontstaan⁶.

Er zijn geen vaste intervallen voor een vervolgonderzoek. Uw behandelend arts zal daarom zijn eigen routine hebben vastgesteld. Klinische onderzoeken kunnen de eerste maanden vaker plaatsvinden dan radiologische onderzoeken. De reden hiervoor is de stralingsbelasting die gepaard gaat met elk röntgenonderzoek.

³ https://health.ec.europa.eu/medical-devices-sector/new-regulations/contacts_en (bekeken op 22/10/2024)

⁴ Aresti N et al: Eerstelijnszorgmanagement van postoperatieve schouder-, heup- en knieartroplastiek. BMJ. 2017 okt 18;359:j4431

⁵ Witjes S et al: Return to Sports and Physical Activity After Total and Unicdylar Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Med. 2016 Feb;46(2):269-92

www.clarcert.com/_Resources/Persistent/0/e/1/5/0e15a2aaf9449835f76c642566839a75c8aaf7ae/_stellungnahme_ganzbeinstandaufnahme ⁶ Hass H: Statement on the performance of whole-leg radiographs postoperatively April 2016. <https://e%20%28160401%29.pdf> (bekeken op 22 oktober 2024)

Met betrekking tot radiologische vervolgonderzoeken verwijzen we naar de volgende aanbevelingen van de Duitse vereniging voor artroplastiek (AE)⁽⁷⁾:

- Aangezien aseptische loslating en slijtage van gecementeerde totale knieartroplastieken alleen voorkomen bij late uitval, hoeven deze prothesen alleen met tussenpozen van 2-3 jaar te worden gecontroleerd vanaf het 5e postoperatieve jaar bij patiënten zonder of met weinig klachten - na een onopvallende postoperatieve controle.
- Cementloze totale knieartroplastieken ook één jaar postoperatief gecontroleerd worden. Als er gedurende deze periode geen afwijkingen worden vastgesteld, kunnen de controle-intervallen voor patiënten met geen/weinig klachten hetzelfde zijn als voor gecementeerde prothesen.
- Patiënten moeten worden geïnformeerd over de aanbevolen controles na de operatie, zodat ze deze zelf kunnen bijwonen.

Patiënten met afwijkingen van de beenas na implantatie van de prothese hebben mogelijk kortere controle-intervallen nodig dan patiënten zonder asafwijking. De reden hiervoor is dat asymmetrische belasting van het kunstkniegewricht kan leiden tot verhoogde slijtage en dus tot het voortijdig optreden van osteolyse of losraken van de prothese.

















In uw eigen belang moet u daarom alle afgesproken vervolgafspraken bijwonen, ook als u geen klachten heeft! Neem bij klachten direct contact op met uw arts.

Als je een MRI-onderzoek (Magnetic Resonance Imaging) moet ondergaan, informeer de onderzoeksarts dan over al je implantaten. MRI-onderzoeken kunnen ongewenste effecten hebben die schadelijk kunnen zijn voor de patiënt. Mogelijke effecten zijn artefacten, verhitting van het implantaat, inductie van elektrische stromen en losraken van het implantaat. Deze effecten kunnen sterk variëren afhankelijk van de kenmerken van het implantaat (materiaal, grootte, positie in het lichaam, enz.) en de combinatie met andere implantaten. Bovendien zijn er verschillende fabrikanten en generaties MRI-systemen. OHST kan daarom geen uitspraken doen over de veiligheid van OHST implantaten met een specifiek MRI systeem. Een patiëntspecifieke risicobeoordeling door de onderzoekende arts voorafgaand aan het uitvoeren van de MRI is daarom essentieel om te bepalen of en onder welke omstandigheden het onderzoek veilig kan worden uitgevoerd.








Informatie over uw prothese / endoprothese paspoort

Wanneer je na je operatie uit de kliniek wordt ontslagen, ontvang je een implantaatpas (endoprothesepas). alle belangrijke informatie over uw implantaat. U moet dit document altijd .

De betekenis van de gebruikte symbolen, bijv. in de gebruiksaanwijzing, op de etiketten van OHST Medizintechnik AG of op de implantatiekaart, staat hieronder vermeld.

	• Volg de gebruiksaanwijzing		• Batch
	• Attentie		• Fabrikant
	• Niet opnieuw gebruiken		• Niet gebruiken als de verpakking beschadigd is
	• Productiedatum (jaar-maand)		• Droog bewaren
	• Bruikbaar tot (jaar-maand)		• Beschermen tegen zonlicht
	• Niet opnieuw steriliseren		• Unieke productidentificatie
	• Gestraald gesteriliseerd		• Naam product
	• Gesteriliseerd met ethyleenoxide		• Naam patiënt of patiënt ID

⁷ Von Roth et al.: The radiological follow-up of primary hip and knee endoprotheses - Recommendation of the German Society for Arthroplasty (AE). Z Orthop Unfall 2020; 158(03): 276-279

	• Dubbel steriel barrièresysteem met beschermende buitenverpakking		• Datum van implantatie
	• Dubbel steriel barrièresysteem		• Naam en adres van de implanterende zorginstelling
	• Referentienummer		• Website
	• Serienummer		

Kniegewrichtsprothesen van OHST Medizintechnik AG zijn gemaakt van de volgende materialen. Gedetailleerde informatie hierover vindt u op uw implantatiekaart.

Roestvrij staal volgens ISO 5832-1 (chemische samenstelling)	
Element	Massafractie in %
Koolstof	max. 0,030
Silicium	max. 1,0
Mangaan	max. 2,0
Fosfor	max. 0,025
Zwavel	max. 0,010
Stikstof	max. 0,10
Chroom	17,0 tot 19,0
Molybdeen	2,25 tot 3,00
Nikkel	13,0 tot 15,0
Koper	max. 0,50
IJzer	Rust

Titanium 6-aluminium 4-vanadium smeedlegering volgens ISO 5832-3 (chemische samenstelling)	
Element	Massafractie in %
Aluminium	5,5 tot 6,75
Vanadium	3,5 tot 4,5
IJzer	max. 0,3
Zuurstof	max. 0,2
Koolstof	max. 0,08
Stikstof	max. 0,05
Waterstof	max. 0,015
Titanium	Rust

Kobalt-chroom-molybdeengietlegering volgens ISO 5832-4 (chemische samenstelling)	
Element	Massafractie in %
Chroom	26,5 tot 30,0
Molybdeen	4,5 tot 7,0
Nikkel	max. 1,0
IJzer	max. 1,0
Koolstof	max. 0,35
Mangaan	max. 1,0
Silicium	max. 1,0
Kobalt	Rust

Kobalt-chroom-molybdeen smeedlegering volgens ISO 5832-12 (chemische samenstelling)	
Element	Massafractie in %
Chroom	26,0 tot 30,0
Molybdeen	5,0 tot 7,0
IJzer	0,75 Maximale waarde
Mangaan	1,0 Maximale waarde
Silicium	1,0 Maximale waarde
Koolstof	0,35 Maximale waarde
Nikkel	1,0 Maximale waarde
Stikstof	0,25 Maximale waarde
Kobalt	Rust

Polyethyleen met ultrahog molecuair gewicht (UHMWPE) volgens ISO 5834-1/2 (as en sporenelementen)	
Element	Maximaal toegelaten hoeveelheid in mg/kg
As	125
Titanium	40
Calcium	5
Chloor	30
Aluminium	20

Sterk vernet polyethyleen met ultrahog molecuair gewicht met toevoeging van vitamine E (alfa-tocoferol) (as en sporenelementen)	
Element	Hoeveelheid
As	max. 125 mg/kg
Titanium	max. 40 mg/kg
Calcium	max. 5 mg/kg
Chloor	max. 30 mg/kg
Aluminium	max. 20 mg/kg
Vitamine E	1000 ±150 ppm

De volgende coatings kunnen ook aangebracht:

Titaanplasma-spray (TPS) volgens ASTM F1580 (chemische samenstelling)	
Element	Massafractie in %
Aluminium	max. 6,75
Vanadium	max. 4,5
Zuurstof	max. 0,4
IJzer	max. 0,5
Koolstof	max. 0,08
Waterstof	max. 0,05
Stikstof	max. 0,05
Koper	max. 0,1
Tin	max. 0,1
Silicium	max. 0,04
Chloor	max. 0,2
Yttrium	max. 0,005
Titanium	Rust

BONIT®	
Fasesamenstelling	≥ 70 % bruschet [$\text{CaH}(\text{PO}_4) \times 2 \text{H}_2\text{O}$]. ≤ 30 % hydroxyapatiet [$\text{Ca}_5(\text{PO}_4)_3\text{OH}$].
Ca/P-verhouding	1,1 ± 0,1
Sporenelementen	Arseen: max. 3 ppm Cadmium: max. 5 ppm Kwik: max. 30 ppm Lood: max. 50 ppm

Titaanniobiumnitride (TiNbN)	
Element	Massafractie in %
Titanium	max. 70
Niobium	max. 30
IJzer	< 0,05
Zuurstof	< 0,2
Koolstof	< 0,2
Stikstof	< 0,05
Waterstof	< 0,02

Meer informatie

AE - Duitse vereniging voor endoprothesiologie e.V.

De AE - Duitse vereniging voor artroplastiek (AE) is opgericht als een non-profitorganisatie. De leden zijn vooraanstaande orthopedische en traumachirurgen en wetenschappers die zich bezighouden met vraagstukken op het gebied van artroplastiek en alternatieve gewrichtsbeschermende behandelmethoden.

Het is een afdeling van de Duitse vereniging voor orthopedie en traumachirurgie (DGOU) en is daarom verantwoordelijk voor alle kwesties met betrekking tot artroplastiek.

Hier vindt u antwoorden op veelgestelde vragen over ziekten en behandelingen, waaronder het aanmeten van een kunstgewricht (endoprothese).

Internetadres: <https://www.ae-germany.com>

Federaal Instituut voor Geneesmiddelen en Medische Hulpmiddelen (BfArM)

Het Federale Instituut voor Geneesmiddelen en Medische Hulpmiddelen (BfArM) is een onafhankelijke hogere federale instantie binnen de portefeuille van het Federale Ministerie van Volksgezondheid.

In verband met medische hulpmiddelen bestaan de taken van het BfArM voornamelijk uit de gecentraliseerde registratie, evaluatie en beoordeling van risico's die ontstaan tijdens toepassing of gebruik en uit de coördinatie van te nemen maatregelen. Daarbij baseert het zich op binnenkomende meldingen van incidenten met medische hulpmiddelen.

Internetadres: <https://www.bfarm.de>

Duitse vereniging voor orthopedie en orthopedische chirurgie

De vereniging ziet zichzelf als verantwoordelijke voor wetenschappelijke kwesties in relatie tot het publiek en de medische professie en daarom als aanspreekpunt voor andere verenigingen en associaties, instellingen en overheden. Het doel van de vereniging is het bevorderen van de orthopedische wetenschap in onderzoek, onderwijs en praktische toepassing, met inbegrip van de revalidatie van lichamelijk gehandicapten.

Hier u informatie over alle aspecten van orthopedische problemen.

Internetadres: <https://dgooc.de>

EPRD Duits Artroplastie Register gGmbH

Het Endoprotheseregister Duitsland (EPRD) is opgezet om de kwaliteit van de gebruikte endoprothesen te garanderen en te verbeteren en zo de veiligheid van patiënten te vergroten. In de toekomst zal de uitgebreide gegevenspool van het EPRD het gemakkelijker dan voorheen maken om de oorzaken van eventuele storingen in artroplastische procedures te analyseren. In het geval van een geval zal het mogelijk zijn om te verduidelijken of de gebruikte implantaten, de chirurgische procedure of patiëntspecifieke kenmerken verantwoordelijk zijn voor een herhaaloperatie.

Sinds 2020 publiceert het EPRD naast zijn jaarverslag elk jaar zijn eigen patiënteninformatie. De publicatie bevat de belangrijkste resultaten van de gegevensanalyse uit het betreffende jaarverslag - kort en op een patiëntvriendelijke manier samengevat.

Internetadres: <https://www.eprd.de>

EUDAMED - Europese databank voor medische hulpmiddelen

EUDAMED zal de levenscyclus van medische hulpmiddelen die de Europese Unie (EU) worden aangeboden in realtime in kaart brengen. Verschillende elektronische systemen zullen in de databank worden geïntegreerd zodat informatie over medische hulpmiddelen en de respectieve bedrijven (bv. fabrikanten) kan worden verzameld en verwerkt. Het doel van EUDAMED is de transparantie te vergroten, onder meer door een betere toegang tot informatie voor het publiek en gezondheidswerkers in het algemeen, en de coördinatie tussen de lidstaten te verbeteren.

Internetadres: <https://ec.europa.eu/tools/eudamed>

Instituut voor Kwaliteit en Efficiëntie in de Gezondheidszorg (IQWiG)

Het Instituut voor Kwaliteit en Efficiëntie in de Gezondheidszorg (IQWiG) is een professioneel onafhankelijke wetenschappelijke organisatie van de particuliere en non-profit Stichting voor Kwaliteit en Efficiëntie in de Gezondheidszorg (Stiftung für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen).

Gezondheidszorg. Het doel van de stichting is om op feiten gebaseerde beslissingen in gezondheidskwesties te ondersteunen.

Met de publicatie van Gesundheitsinformation.de vervult het instituut een deel van zijn wettelijke opdracht om het publiek voor te lichten over gezondheidskwesties. De website beslaat een breed scala aan onderwerpen en is gericht op zowel zieke als gezonde burgers.

Gesundheitsinformation.de is bedoeld om mensen inzicht te geven in de voor- en nadelen van belangrijke behandelopties en gezondheidszorgdiensten.

Internetadres: <https://www.gesundheitsinformation.de>

Vereniging van wettelijke ziekenfondsen (vdek)

De gegevensbasis van de vdek-Kliniklotsen zijn de kwaliteitsrapporten van de individuele ziekenhuizen, die zijn opgesteld in overeenstemming met de geldende voorschriften van het Federaal Paritair Comité. Hierdoor biedt de ziekenhuisgids u uitgebreide informatie over de behandeling, uitrusting en kwaliteit in ziekenhuizen.

Gebruikers kunnen via het onlineportaal www.vdek-arztlotse.de gericht zoeken naar geregistreerde artsen, tandartsen, psychologische psychotherapeuten en poliklinieken voor spoedeisende hulp in Duitsland. Bovendien biedt vdek-Arztlotsen hen uitgebreide informatie over de betreffende praktijk, zoals bereikbaarheid en spreekuren of de mate van toegankelijkheid, maar ook over de therapiespecialismen van de arts.

Internetadres: <https://www.vdek-kliniklotse.de>
<https://www.vdek-arztlotse.de>

Weisse Liste non-profitorganisatie

De Witte Lijst is een gezamenlijk project van de Bertelsmann Stiftung en de grootste patiënten- en consumentenorganisaties. Het helpt patiënten, zorgbehoevenden en familieleden om betrouwbare zorgverleners te vinden en biedt onafhankelijke informatie en besluitvormingshulpmiddelen voor ziekten en behandelingsmogelijkheden. Het zet zich uitsluitend in voor het algemeen belang.

In de Weisse Liste vinden patiënten een metgezel op hun weg naar gezondheidszorg die voldoet aan hun behoeften en eisen en naar meer zelfbeschikking in gezondheidszaken. Daarom is de federale regeringscommissaris voor patiënten ook de beschermheer van Weisse Liste.

Internetadres: <https://www.weisse-liste.de>

Fabrikant:

OHST Medizintechnik AG Grünauer

Fenn 3

14712 Rathenow

Duitsland

Telefoon +49 (0) 3385 5420 0

Fax +49 (0) 3385 5420 99

e-mail info@ohst.de

Internet www.ohst.de

Disclaimer

Deze informatie is bedoeld voor medische leken. De verklaringen in de informatie over de producten zijn van algemene aard en vormen geen medisch advies.

De informatie is naar beste weten samengesteld door medische deskundigen en gekwalificeerde medewerkers van OHST AG.

Voor de actualiteit, correctheid en Er wordt geen aansprakelijkheid aanvaard of garantie gegeven voor de volledigheid van de verstrekte informatie. Elke aansprakelijkheid voor materiële of immateriële schade als gevolg van het gebruik van deze informatie is uitgesloten.

Dit document is met behulp van software uit het Duits vertaald. Ondanks zorgvuldige controle kunnen fouten of onnauwkeurigheden niet volledig worden uitgesloten.

 0482