

Pressemitteilung | 14. Dezember 2016

58.000 B. Braun-Mitarbeiter in 64 Ländern teilen täglich ihr Wissen, mit Kollegen und Kunden. Die so entstehenden Innovationen helfen, Arbeitsabläufe in Kliniken und Praxen zu verbessern und die Sicherheit von Patienten, Ärzten und Pflegepersonal zu erhöhen. 2015 erwirtschaftete der Konzern einen Umsatz von 6,13 Mrd. Euro .

Monomax für kleine Stiche

Neuer Flyer über Studien zum Bauchdeckenverschluss

Melsungen/Tuttlingen. Eine Zusammenfassung aktueller Studien bietet der 20-seitige Flyer „Wissen teilen. Im Dialog zum Thema Bauchdeckenverschluss und Monomax“ von B. Braun. Ein wichtiger Aspekt in der Viszeralchirurgie ist es, die Traumatisierung der Bauchdecke sowohl während des Eingriffes als auch abschließend mit der Verwendung von optimalem Nahtmaterial so gering wie möglich zu halten. Mit Monomax bietet Aesculap einen Faden, der speziell für den Bauchdeckenverschluss entwickelt wurde.

Die sieben vorgestellten Studien¹⁻⁷ (siehe unten) belegen, dass es zum einen auf das Nahtmaterial selbst, zum anderen auf die Nahttechnik ankommt. „Den biomechanischen Grundsätzen der Bauchdeckenspannung mit massivem Zug an der Linea alba folgend, ist die Verteilung des Nahtzuges auf kleine Gewebebrücken unter Verwendung entsprechender Nadel- und Materialstärken zur Minimierung des Gewebetraumas der wesentliche Lösungsansatz“, erläutert Priv.-Doz. Dr. René H. Fortelny, Leiter des Hernienzentrums, Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Wilhelminenspital Wien in seinem Vorwort.

Die Leitlinien der Europäischen Herniengesellschaft empfehlen die Small Bites-

Monomax für kleine Stiche

Seite 2 von 3

Technik für die Naht, um den Zug auf mehrere kleinere Stiche zu reduzieren – im Vergleich zur herkömmlichen Methode mit größeren Stichen in Schlingentechnik. Damit wird das Risiko von Narbenhernien als Folgekomplikation gesenkt. Die Autoren in der ebenfalls in der Broschüre vorgestellten STITCH-Studie⁶ (Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions) empfehlen sogar, die Small Bites-Technik sollte die Standard-Verschlusstechnik für den Mittellinienschnitt werden.

Monomax ist ein ultralangfristig reißfester Faden, der angepasst an die Wundheilungszeit der Faszie langsam resorbiert. 90 Tage nach der OP besitzt er noch 50 Prozent seiner Reißfestigkeit, erst nach gut einem Jahr ist er vollständig aufgelöst. Die zitierte ESTOIH-Studie (Effect of Stitch Technique on the Occurrence of Incisional Hernia After Abdominal Wall Closure) untersucht, ob Monomax in der Small Bites-Technik angewandt die Komplikationsrate, gegenüber der Langstichtechnik langfristig reduziert.

Der Flyer ist zu beziehen bei Aesculap AG , Am Aesculap-Platz,
78532 Tuttlingen, Tel. 07461 95-0, Fax 07461 95-2600, www.aesculap.de

B. Braun Melsungen AG
Carl-Braun-Str. 1
D-34212 Melsungen
Tel.: 0 56 61 71 33 99
E-Mail: info.de@bbraun.com
www.bbraun.de

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte direkt an:
Irene Graefe
Tel. (0 56 61) 71 69 38
Fax (0 56 61) 75 69 38
E-Mail: irene.graefe@bbraun.com

Monomax für kleine Stiche

Seite 3 von 3

zitierte Studien:

¹ Seiler CM , Bruckner T, Diener MK , Papyan A, Golcher H, Seidlmayer C, et al. Interrupted or continuous slowly absorbable sutures for closure of primary elective midline abdominal incisions: a multicenter randomized trial (INSECT :ISRCTN 24023541). Ann Surg. 2009 Apr;249(4):576-82.

² Diener MK , Voss S, Jensen K, Buchler MW, Seiler CM , et al. Elective midline laparotomy closure: the INLINE systematic review and meta-analysis. Ann Surg. 2010 May;251(5):843-56.

³ Albertsmeier M, Seiler CM , Fischer L, Baumann P, Husing J, Seidlmayer C, et al. Evaluation of the safety and efficacy of Monomax suture material for abdominal wall closure after primary midline laparotomy – a controlled prospective multicentre trial: ISSAAC . Langenbecks Arch Surg. 2012 Mar;397(3):363-71.

⁴ Diener MK , Knebel P, Kieser M, Schuler P, Schiergens TS , Atanassov V et al. Effectiveness of triclosan-coated PDS Plus versus uncoated PDS II sutures for prevention of surgical site infection after abdominal wall closure: the randomised controlled PROUD trial. Lancet. 2014 Jul 12;384(9938):142-52.

⁵ Millbourn D, Cengiz Y, Israelsson LA . Effect of stitch length on wound complications after closure of midline incisions: a randomized controlled trial. Arch Surg. 2009 Nov;144(11):1056-9.

⁶ Deerenberg EB, Harlaar JJ, Steyerberg EW, Lont HE , van Doorn HC , Heisterkamp J et al. Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH): a double-blind, multicentre, randomised controlled trial. Lancet. 2015 Sep 26;386(10000):1254-60.

⁷ Fortelny R, Baumann P, Thasler W, Albertsmeier M, Riedl S, Steurer W et al. Effect of suture technique on the occurrence of incisional hernia after elective midline abdominal wall closure: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2015;16:52.