



Foto: Andreas Kuthe



Zur Person:

Dr. Kuthe ist seit Ende 1999 als Chefarzt der Allgemein- und Unfallchirurgischen Abteilung im DRK-Krankenhaus Clementinenhaus Hannover beschäftigt.

Herr Dr. Kuthe, in der nahdran Ausgabe 01/02 haben Sie über die ersten klinischen Anwendungen des gewichtsreduzierten Premilene® Mesh LP bei der Leistenhernie berichtet. Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem Premilene® Mesh LP seitdem, speziell bei der TEP-Technik?

Wir setzen Premilene® LP seit über zwei Jahren erfolgreich in der total extraperitonealen endoskopischen Leistenhernioplastik ein. Inzwischen werden gut 60% der Fälle so versorgt, hierunter fallen insbesondere jüngere sowie schlanke Patienten. Bei regelhaftem intraoperativen Verlauf und unter günstigen anatomischen Bedingungen, vor allem bei guten Raumverhältnissen, ist die Entfaltung der Netze völlig ausreichend, um sie gut platzieren zu können. Wichtig ist hierbei, dass die Faltung oder Rollung des Netzes, um es einzubringen, sehr kurz vor der Anwendung erfolgen sollte, um nachteilige Auswirkungen des vorhandenen Memory-Effektes zu verhindern und stattdessen diesen Effekt für die Platzierung und die Entfaltung des Netzes auszunutzen. Das

Material passt sich dem dreidimensionalen Relief der Bauchwand im Leistenbereich gut an. Beim Ablassen des CO₂ ist aufgrund der Weichheit des Materials darauf zu achten, dass es nicht zu Faltenwürfen oder Kantenanhebungen kommt. Dies würde die Rezidivbildung begünstigen.

Wie beurteilen Sie den Einfluss der Porengröße der Netze auf die Narbenplattenbildung und wie sind Ihre Erfahrungen mit dem Premilene® Mesh LP gegenüber großmaschigeren Netzen in der Leisten- und Bauchdeckenhernien-Chirurgie?

Die Porengröße der verwendeten Netze hat direkten Einfluss auf die Art der Narbenbildung. Es ist nachgewiesen, dass bei Porengrößen über 1 mm die flächige Narbenbildung in Situ ("Bridging") nicht eintritt, sondern sich aufgrund dieser Porengröße eine netzförmige Narbe bildet. Dadurch ist zu erwarten, dass der Narbenbereich elastischer bleibt. Mir persönlich scheint dieser Effekt im Bereich der Leistenhernienversorgung keine solche Bedeutung zu besitzen wie im

Bereich der Bauchdecke. Zum einen sind die Dehnungsfaktoren im Bereich der Bauchdecke höher, zum anderen sind die in der Bauchdeckenhernien-Chirurgie verwendeten Netze auch erheblich größer. Großmaschige Netze liegen bisher nur in beschichteter Form vor und sind von uns im Leistenbereich noch nicht verwendet worden. Hier warten wir auf die Entwicklung nicht beschichteter reiner großporiger Polypropylen-Meshes. Im Bauchdeckenbereich setzen wir aufgrund der hohen Anforderungen an die Dehnbarkeit der Narbe in der Onlay-Technik grundsätzlich und in der Sublay-Technik häufig großmaschige Netze ein, wobei aber nach unseren bisherigen Erfahrungen Premilene® LP in der Sublay-Technik den Vergleich nicht scheuen muss. Die intra- und postoperativen Ergebnisse sind durchaus vergleichbar.

Die Entwicklungen im Bereich der Netzimplantate gehen in verschiedene Richtungen. Mittlerweile werden Netze mit resorbierbarem Anteil und Titanbeschichtung angeboten. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung?

Gewichtsreduzierte Netze in der Hernienchirurgie

Premilene® Mesh LP:

Ergebnisse nach zwei Jahren klinischer Anwendung

Ein Gespräch mit Dr. med. Andreas Kuthe

Die Beschichtung mit resorbierbarem Material hatte ja in erster Linie das Ziel, die Handhabbarkeit gewichtsreduzierter Polypropylenetze zu verbessern. Das ist aber m.E. nur bedingt gelungen. Die beschichteten Netze besitzen aufgrund der Materialreduzierung zwar einen geringeren Memory-Faktor, neigen aber zur Verziehung und Faltenbildung bei der Einbringung.

Es häufen sich zudem Hinweise, dass der resorbierbare Anteil der beschichteten Netze für vermehrte postoperative Serombildung und auch für ein leicht erhöhtes postoperatives Schmerzniveau in den ersten drei Monaten verantwortlich ist. Inzwischen ist ein neues Netz mit resorbierbarer Beschichtung auf dem Markt, welches in dieser Beziehung noch nicht beurteilt werden kann. Inwieweit diese Beschichtung später wirklich als Medikamententräger für Antibiotika oder Kollagenbildungsbeeinflusser genutzt werden kann, muss sich noch zeigen.

Wie schätzen Sie die neuen mit Titan beschichteten Netze ein?

Bezüglich der Titanbeschichtung liegen bisher keine Publikationen vor, die einen auf den Titananteil zurückgehenden Vorteil zeigen. Im Tierexperiment ergeben sich hinsichtlich der Entzündungsreaktion im mikroskopischen Bild widersprüchliche Ergebnisse ohne sicher erkennbare Vorteile. Auch bezüglich des Polypropylen-Anteils zeigen sich gleiche Ergebnisse wie bei anderen Light-Meshes, so dass die Beschichtung vor diesem Hintergrund verzichtbar erscheint. Im Langzeitverlauf sind über die Einflüsse der Titanbeschichtung bisher keine Erkenntnisse vorhanden. Inwieweit die in vitro dem Titan zugeschriebenen Effekte bedeutsam für die proliferative Reaktion in vivo sind, ist bisher nicht bekannt.

Sehen Sie Vorteile gegenüber den reinen gewichtsreduzierten Polypropylen-Netzen?

Insgesamt gibt es zum jetzigen Zeitpunkt keine nachgewiesenen Vorteile für eine Netzbeschichtung, bei den resorbierbaren Beschichtungen sogar zum Teil Hinweise auf gewisse Nachteile. Insofern wäre ►



PRODUKT-INFO

Premilene® Mesh LP
Monofiles, gewichtsreduziertes Polypropylen-Netz für die Hernienchirurgie

- Reduziertes Gewicht
- Hohe Reißkraft
- Optimierte Konsistenz und Stabilität
- Maximale Festigkeit bei hoher Elastizität

Unkomplizierte Handhabung

- Optimale Entfaltung und Flexibilität
- Präzise Applikation und Modellierung
- Sehr gute Transparenz

Indikationen:

- TEP (total extraperitoneal)
- TAPP (transabdominal preperitoneal)
- OP nach Lichtenstein

Maximale Patientenschonung

- Sehr gute Gewebeverträglichkeit
- Stark reduzierte Fremdkörperreaktion
- Flexible Anpassung an individuelle Gewebestrukturen
- Kein "Bridging-Effekt"

meines Erachtens die Entwicklung monofilamentärer großporiger leichtgewichtiger reiner Polypropylen-Netze mit ausreichender Reißfestigkeit (Leiste 16 N, Bauchdecke 32 N) und Elastizität (30%) zu begrüßen.

Im Hinblick auf die DRGs findet im Moment eine sehr große Diskussion bezüglich der verschiedenen Techniken bei der Hernienreparation statt, insbesondere ob offen oder laparoskopisch und mit oder ohne Netz operiert werden sollte. Wie schätzen Sie diese Diskussion ein und wo wird der Weg hingehen?

Aufgrund eigener Fallkostenrechnung kann ich sagen, dass die endoskopischen Leistenhernienreparationen im stationären Modus unter DRG-Bedingungen Kosten deckend möglich erscheinen. Hierbei ist für die Zukunft bei sicher sinkender Base rate und 2004 erstmals veränderten Relativgewichten allerdings ein sehr glatter intra- und postoperativer Verlauf Grundvoraussetzung. Offene Verfahren sind in der Leistungserbringung ggf. günstiger, insbesondere da auf eine Vollnarkose verzichtet werden kann, was dazu führen wird, dass wir in Zukunft mit einem eher verhaltenen Einsatz der minimal invasiven Techniken rechnen müssen.

Welche Konsequenzen hätte eine solche Entwicklung für die Patienten?

Den Patienten könnten die in vielen Publikationen nachgewiesenen Vorteile dieser Techniken (TEP, TAPP) in Zukunft möglicherweise vorenthalten werden. Allerdings wird hier völlig verkannt, dass die minimal invasiven Techniken langfristig betrachtet weniger Kosten für die Krankenkassen und für die Gesellschaft verur-

sachen als offene Verfahren. Durch den verkürzten Krankenhausaufenthalt, die Möglichkeit der gleichzeitigen Versorgung doppelseitiger Hernien und die frühzeitige volle Belastbarkeit der operierten Hernie sowie den geringen postoperativen Schmerzmittelbedarf können mit der endoskopisch-laparoskopischen Hernienversorgung erhebliche Kostenreduktionen erzielt werden. Dennoch werden gerade im ambulanten Bereich sämtliche Techniken der Leistenreparation nicht Kosten deckend abgebildet, jedenfalls beim jetzigen Punktwert in der Abrechnung. Selbst Einfachverfahren in Lokalanästhesie kommen nur knapp an die Kostendeckungsgrenze. Die Repressionen der Kassen via MDK werden im ambulanten Segment minimal invasive Leistenhernien-Reparationstechniken kaum ermöglichen.

Also keine guten Aussichten für minimal invasive Verfahren in diesem Bereich?

Zum jetzigen Zeitpunkt stellt sich die Situation insgesamt für alle Beteiligten als ausgesprochen unbefriedigend dar:

für die Leistungserbringer
keine oder nicht ausreichende Kostendeckung,
für die Patienten
Vorenthalten der nachgewiesenen Vorteile der minimal invasiven Techniken und
für die Kostenträger
höhere Kosten der konventionellen Techniken im Langzeitverlauf.

Insofern besteht hier dringender Gesprächs- und Handlungsbedarf mit und bei den Verantwortlichen, um einer solchen Entwicklung weitest möglich entgegen zu wirken.

Herr Dr. Kuthe, wir danken Ihnen für das Gespräch! ■

termine

08.05.2004	Frankfurt a.M. Fortbildung "Neue Wege in der HNO"
08.05.2004	Papenburg Wandel in der Hernienchirurgie im Zeitalter des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes
14.-16.05.2004 <i>TAGUNG</i>	Rostock 120. Tagung der Norddeutschen Gesellschaft für Gynäkologie
15.05.2004 <i>SYMPOSIUM</i>	Dresden-Friedrichstadt 11. Chirurgisches Friedrichstädter Symposium Anale Inkontinenz - Update 2004 -
16.05.2004	Pfaffenhofen Tag der offenen Tür
19.-23.05.2004	Bad Reichenhall 75. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. 3. Jahreskongress der Deutschen Akademie für HNO-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V.
27.-29.05.2004 <i>TAGUNG</i>	Würzburg 30. Gemeinsame Tagung der Bayerischen Urologenvereinigung und der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie
03.-05.06.2004 <i>TAGUNG</i>	Greifswald 173. Tagung der Vereinigung Nordwestdeutscher Chirurgen
10.-12.06.2004 <i>TAGUNG</i>	Heidelberg 13. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie
17.-19.06.2004	Lutherstadt-Wittenberg 3. Wittenberger Konferenz
17.-19.06.2004 <i>TAGUNG</i>	Schweinfurt 78. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde
24.-25.06.2004	Würzburg Endorektaler Sonographiekurs
24.-26.06.2004 <i>SYMPOSIUM</i>	München 1. Internationales Symposium und Patiententag "Diagnose und Therapie des kolorektalen Karzinoms"
25.-26.06.2004	Kassel 4. Kasseler Angiologisches Forum
25.-26.06.2004 <i>SYMPOSIUM</i>	Freiburg 3. Freiburger Symposium "Perspektiven der Chirurgie"
01.-03.07.2004 <i>TAGUNG</i>	Köln 203. Tagung Niederrheinisch-Westfälische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (NWGGG) gemeinsam mit dem Kölner Post-ASCO Symposium
02.-03.07.2004	Kassel 3. Kasseler Gynäkologentag
21.-23.07.2004 <i>TAGUNG</i>	München 81. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e.V.

Bei Fragen sowie bzgl. der Anmeldung wenden Sie sich bitte an Ulrike Winston - Telefon: (074 61) 9115- 623