Klammernähte – resorbierbar oder Metall?

A. Thiede

Chirurgische Universitäts-Klinik und Poliklinik, Würzburg

Diese Frage ist nicht einfach vordergründig zu beantworten. Würde es sich ausschließlich um die gleichen Klammern mit gleicher Funktion, entweder aus Metall oder absorbierbarem Material handeln, so wäre die Antwort leicht. Resorbierbares Material würde vorzuziehen sein. Rein theoretisch sind also bei oben genannten Voraussetzungen resorbierbare Materialien ohne Fremdkörperrückstände im Organismus vorzuziehen. Die Frage, ob die „sogenannten resorbierbaren Klammern“ auch wirklich aufgelöst und verstoffwechselt werden, kann aufgrund experimenteller Untersuchungen wohl eindeutig mit ja beantwortet werden. Streustrahlungen und überschießende Narbenbildungen können also in der Tat vernachlässigt werden bei langfristiger Betrachtung. Die zweite Frage ist, sind auch die Klammernahtgeräte mit für beide Materialien gleichem technischen Standard vorhanden? Dies ist z. Z. mit nein zu beantworten. Welches sind die Gründe? Absorbierbare Klammern sind eindeutig gröber, Nahtreihen aus absorbierbaren Klammern lassen sich nicht mit dem Ringmesser des EEA-Geräts durchschneiden, was auch für die zweite feinere Generation der absorbierbaren Klammernahtreihen zutrifft. Vor allem sind nur die Geräte GIA und TA mit absorbierbaren Klammernähten verfügbar, ein EEA-Gerät mit absorbierbaren Klammern fehlt derzeit. Erinnern wir uns an den entscheidenden Durchbruch der Klammernahtgeräte, so hat die Verfügbarkeit des zirkulären EEA-Geräts entscheidenden Anteil Anfang der 80er Jahre daran gehabt. Bei den absorbierbaren Klammernahtreihen fehlt jetzt noch das EEA-Gerät.

Unter Berücksichtigung der gegenwärtig verfügbaren Klammernahtgeräte mit absorbierbaren Klammern (GIA, TA) müssen wir die Einsatzfähigkeit in der Chirurgie diskutieren, die an folgenden Parametern zu messen ist.

Aus der Sicht des Operateurs

Für Einzelindikationen wie Darmverschlüsse sind resorbierbare Klammernahtreihen gleichwertig mit Titanklammernahtreihen, beim Scheidenstumpfverschluß sind absorbierbare Klammernahtreihen evtl. sogar überlegen.

Ansonsten bestehen in der gegenwärtigen technischen Verfügbarkeit Praktikabilitätsnachteile wie fehlende EEA-Geräte und mangelnde Durchschneidbarkeit der geraden Klammernahtreihen mit Ringmessern. Insgesamt weisen die resorbierbaren Klammernahtreihen noch nicht die Praktikabilitätsvorteile für den Chirurgen auf wie die Klammernahtgeräte mit Metallklammern. Es bestehen aber bei weiterer Verfeinerung der Klammern doch erhebliche Anwendungsperspektiven.

Aus der Sicht des Patienten

Bei Berücksichtigung, daß resorbierbare Klammernahtreihen nur bei einigen wenigen Indikationen zum Einsatz kommen können, hat der Patient den Vorteil, daß auf Dauer kein Fremdmaterial im Organismus verbleibt und damit auch keine materialabhängigen Spätreaktionen auftreten können. Zur Zeit ist nicht eindeutig abschätzbar, ob die rein theoretischen Vorteile auch praktische Konsequenzen nach sich ziehen.

Kosten

Betriebswirtschaftlich sind vergleichbare resorbierbare Klammernahtreihen um ca. 25 % teurer als Metallklammernahtreihen. Intraoperativ sind also höhere Kosten zu beachten. Ob sich volkswirtschaftlich durch völlig ausbleibende Langzeitreaktionen diese primäre Kostennachteile in einen Kostenvorteil für die Kassen umkehren, ist noch nicht exakt abschätzbar.

Gegenwärtig haben Klammernahtreihen aus resorbierbaren Klammern noch nicht die Verfügbarkeit und Anwendungsbreite wie Metallklammernahtreihen erreicht. Die technische Ausführung ist noch weiter entwicklungsfähig und entwicklungsbedürftig. Sollte eine vergleichbar feine Klammer wie die Titanklammer in den Nahtgeräten GIA, TA und v. a. EEA verfügbar sein, so ist die Bewertung aus Sicht des Operateurs neu vorzunehmen. Primär bestehen intraoperativ erhöhte Materialkosten bei Verwendung von resorbierbaren Klammernahtreihen von ca. 25 %. Absorbierbare Klammernahtreihen für Endo-GIA-Geräte, also für die laparoskopische Chirurgie, sind derzeit noch nicht verfügbar und deswegen nicht diskutierbar.