

Das Werkzeug eines jeden Chirurgen - Nadel und Faden

Worauf kommt es beim Nahtmaterial in der plastisch-ästhetischen Chirurgie an?

BERLIN - Eine Naht soll immer möglichst schön aussehen, ob in der Allgemein- oder in der Schönheitschirurgie. Wer aber mit dem Ziel der Verschönerung zu Nadel und Faden greift, ohne medizinische Notwendigkeit, möchte ein Top-Ergebnis. Welche Rolle Nahtmaterial dabei spielt, beantwortete Dr. Olaf Kauder, Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie in Berlin.



Dr. med. Olaf Kauder
Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie, Konsiliararzt im DMP Brustzentrum des Krankenhauses Waldfried, Berlin-Zehlendorf, Leitender Arzt der Abteilung Ästhetisch-Plastische Chirurgie, Havelklinik Berlin-Spandau

? Welche besonderen Anforderungen sind an das verwendete Nahtmaterial in der plastisch-ästhetischen Chirurgie zu stellen?

Der springende Punkt ist für ästhetische Zwecke ein besonders atraumatisches Nahtmaterial. Es sollte vorzugsweise monofil und resorbierbar oder auch unresorbierbar sein. Polyfiles Nahtmaterial kann man in der Tiefe verwenden – zwischen plastisch-ästhetischen Indikationen und allgemeinchirurgischen Indikationen besteht in der Tiefe kein wesentlicher Unterschied. Aber für die Haut muss es atraumatisches Material sein.

Die Traumatisierung ist auch eine Frage der Dicke. Bei resorbierbarem Material löst ein dickerer Faden eine stärkere Hydrolyse und Entzündungsreaktion aus, wenn der Faden abgebaut wird.

? Bedeutet das, dass man Kompromisse eingehen muss?

Nein, Kompromisse zwischen dem atraumatischen Nähen und der Fadendicke muss man nicht eingehen, weil in den ästhetischen Indikationen nur ein spannungsfreier Wundverschluss in Frage kommt.

Das Grundprinzip der plastischen Chirurgie lautet, dass wir eine Schnittführung in den Hautspaltlinien planen und den Wundverschluss so vorbereiten, dass keinerlei Spannung auf der Haut liegt. Von der Faszie wird die Spannung aufgenommen. Dort können wir mit Fäden hoher Zugfestigkeit und langer Beständigkeit arbeiten.

Meistens wird man auch für Nähte im Unterhautgewebe resorbierbare Fäden wählen. Dort, wo eine permanente Verankerung notwendig ist, wie beispielsweise beim Facelift, braucht man manchmal für bestimmte „key sutures“ auch nicht resorbierbare Fäden. Auch bei Fasziennähten nimmt man für beständige Ankernähte Nylon, Prolene oder Ähnliches.

Für die Hautnaht gilt immer, dass die Wunde spannungslos adaptiert werden soll, ohne Fremdmaterial einzubringen.

? Inwiefern ist die Geschmeidigkeit des Fadens wichtig?

Sie sollte sich nach der zu nähenden Struktur richten. Bei feinen Strukturen wie dem Lid ist mir ein geschmeidiger Faden wichtig. Bei größeren Strukturen wie der Bauchdecke wird man einen starrereren Faden wählen.

? Keine Naht ohne Nadel. Welche Kriterien sind Ihnen dafür wichtig?

Auch die Nadel muss atraumatisch sein. Sie muss scharf sein und glatt durch das Gewebe gleiten – das Ideal muss man sich vorstellen wie ein heißes Messer, das durch Butter gleitet. Wir haben mit einer Nadel relativ gute Erfahrungen gesammelt, die eine diamantförmige vierseitige Schneide hat, wie DermaX™. In weichem Gewebe wie am Brustwarzenhof gleitet sie sehr glatt. Um die Areola beispielsweise kann man diese Nadel sehr akkurat in exakt der richtigen Schicht führen. Für die Ästhetik ist es ausgesprochen wichtig, eine schöne Intrakutannaht zu erreichen, und das geht mit dieser Nadel hervorragend.

Ob man mit einer Nadel gut zurecht kommt oder nicht, hängt aber auch von der Technik ab. Die von uns eingesetzte Nadel gleitet ideal durch die Dermis, solange der feine Schliff der Spitze nicht durch die Handhabung mit grobem Instrumentarium zerstört wird. Hier eignen sich kleine Wundhaken oder auch eine sehr feine chirurgische Pinzette am besten.

? Welche Bedeutung hat das Nahtmaterial für das ästhetische Endergebnis?

Zu grobes Nahtmaterial kann Granulome verursachen. Fäden, vor allem zu oberflächlich gelegene, können sich nach außen durcharbeiten und Wundheilungsstörungen der Haut provozieren. Bei resorbierbaren polyfilen Fäden werden manchmal Unverträglichkeitsreaktionen in Form einer über die Norm hinausgehende Entzündungsreaktion beobachtet.

Insgesamt ist der Faden immer ein notwendiges Übel; das Ergebnis wird immer wesentlich von der Schnittführung und entsprechenden Planung abhängen, damit der Wundverschluss atraumatisch spannungsfrei angelegt werden kann. Nadel und Faden können dann diese Planung vervollkommen.

? Welchen Anteil am Ergebnis hat die Nachversorgung?

Wir verschließen die Naht zunächst mit Steri-strips. Sobald die Wunde verschlossen ist, empfehle ich den Patienten ein Micropor-Pflaster. Meiner Erfahrung nach entwickeln sich die Narben damit ähnlich wie unter Silikonfolie – sie werden sehr fein, wenn man das Pflaster durchaus bis zu 6 Wochen anwendet. Gel oder Creme wende ich nur

an, wenn eine Neigung zur hypertrophen Narbenbildung oder zum Keloid klinisch in Erscheinung tritt.

? Wie findet der Chirurg „seine“ Nadel?

Zunächst wird er das Material nehmen, mit dem er gelernt hat und das sich in seinen Händen bewährt hat. Natürlich gibt es Weiterentwicklungen, und wenn die Argumente der Hersteller oder Kollegen einleuchten, wird man sie ausprobieren. Wenn die Resultate überzeugend sind, wird man wechseln. Die Qualität des Ergebnisses hat hier oberste Priorität. Bei adäquater Qualität können aber auch die Kosten eine Rolle spielen, dann entscheidet man nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis. Die Qualität dem Geld zu opfern kommt allerdings nicht in Frage.

Das Interview führte Dr. Ulrike Novotny



Ungestörte Wundheilung nach Mammaaugmentation mit resorbierbarem Nahtmaterial 5/0 monofil subkutan und intrakutan, zwölf Wochen postoperativ.



Durch Unverträglichkeitsreaktion gestörte Wundheilung nach Verwendung von resorbierbarem Nahtmaterial 3/0 polyfil subkutan und 4/0 monofil intrakutan, acht Wochen postoperativ.