

Chirurg 2013 · 84:599
 DOI 10.1007/s00104-013-2546-4
 Online publiziert: 31. Mai 2013
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

L. Haeder · J. Jähne

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Schwerpunkt für endokrine und onkologische Chirurgie,
 Diakoniekrankenhaus Henriettenstiftung gGmbH, Hannover

Prophylaktische Netzimplantation nach Laparotomie bei Risikopatienten

Originalpublikation

Nachiappan S, Markar S, Karthikesaligam A et al (2013) Prophylactic mesh placement in high-risk patients undergoing elective laparotomy: a systematic review. World J Surg. DOI 10.1007/s00268-013-2046-1

Hintergrund

Narbenhernien gehören zu den häufigsten Langzeitkomplikationen in der Viszeralchirurgie und werden in der Literatur mit bis zu 20% nach elektiven Laparotomien angegeben. Eine erhöhte Inzidenz von bis zu 40% findet sich bei begleitenden Risikofaktoren wie Adipositas und chronischen Atemwegserkrankungen, sodass hier eine hohe sozioökonomische Relevanz vorliegt. In dieser systemischen Analyse wurde von den Londoner Kollegen untersucht, inwiefern eine prophylaktische Netzimplantation bei Risikopatienten die Inzidenz postoperativer Narbenhernien zu senken vermag.

Methoden

Eine systematische Literaturrecherche in Medline, EMBASE, Web of Science sowie der Cochrane Database mit vordefinierten Suchbegriffen nach entsprechenden Veröffentlichungen wurde durchgeführt und die gefilterten Artikel hinsichtlich den Ergebniskriterien postoperative Narbenhernieninzidenz, Serombildung und Wundinfektiosraten extrahiert.

Ergebnisse

Innerhalb der 5 randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs) sowie 4 Vergleichsstudien erhielten 464 Patienten eine prophylaktische Netzimplantation (überwiegend Polypropylen) sowie 755 Patienten einen konventionellen Bauchdeckenverschluss. Das Follow-up lag zwischen 16 Monaten und 3 Jahren. Eine signifikante Senkung der Hernieninzidenz in der Netzimplantationsgruppe konnte sowohl in den RCTs (13,9% vs. 25,3%) als auch in den Vergleichsstudien (1,6% vs. 10,9%) nachgewiesen werden, dabei fand sich keine erhöhte Rate postoperativer Serombildung oder Wundinfekte.

Diskussion und Fazit

Obwohl die vorliegenden Daten einen prognostischen Benefit der prophylaktischen Netzimplantation nahelegen, sind die Autoren hinsichtlich einer generellen Empfehlung zu Recht zurückhaltend. Hier müssen weitere Untersuchungen mit einem ausreichenden Follow-up zusätzliche Aspekte netzassoziierter Langzeitkomplikationen (Fremdkörpergefühl, chronischer Schmerz, Lebensqualität) beleuchten und zudem die Fragen nach dem geeigneten Netzmaterial sowie der besten Implantationstechnik beantworten. Abzuwarten bleiben hierbei z. B. die Ergebnisse der holländischen PRIMA-Studie (Primary Mesh Closure of Abdominal Midline Wounds), sodass sich zukünftig möglicherweise evidente Empfehlun-

gen zum Bauchdeckenverschluss bei Risikopatienten ableiten lassen.

Korrespondenzadresse

L. Haeder

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
 Schwerpunkt für endokrine und onkologische
 Chirurgie, Diakoniekrankenhaus
 Henriettenstiftung gGmbH,
 Marienstr. 72–90, 30171 Hannover
 Lars.Haeder@ddh-gruppe.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt für sich und seinen Koautor an, dass kein Interessenkonflikt besteht.