































Für jeden Eingriff den entsprechenden resorbierbaren Faden von ETHICON

Art des Eingriffs	Gewebeeigenschaften	resorbierbarer Faden			Nahtmaterial
		1. Möglichkeit	2. Möglichkeit	3. Möglichkeit	
Epidermis / orale Mukosa	Oberste Hautschicht, relativ dichtes, robustes, aber dünnes Gewebe. Wird gemeinsam mit Dermis verschlossen.				Bietet Komfort, Unterstützung und Bequemlichkeit. Verfügt über die erforderliche Reißkraft von Beginn der Wundheilung an. Schneller Verlust der Reißkraft (Faden fällt nach 10 bis 14 Tagen ab). Das Fadenziehen im Gegensatz zum nicht resorbierbaren Nahtmaterial entfällt. Minimale Gewebereaktion und exzellente kosmetische Ergebnisse – von besonderer Bedeutung für die plastische Chirurgie. Mögliche Nadeltypen: P-3, PS-3, PS-2, PS-1.
Dermis	Unterste durchblutete Hautschicht; 3x dicker als Epidermis; besteht aus extrem dichtem und robustem Bindegewebe. Erreicht mechanische Festigkeit erst langsam wieder. Der Großteil der Spannung, der auf der Wunde lastet, wird durch die Faszie ausgeglichen. NM für die Intracutan- oder Hautnaht muss eine Reißfestigkeit aufweisen, die der natürlichen Hautspannung widersteht und die Wundränder zusammenhält.				Ein Nahtmaterial mit mittlerer Reißkraft wird bevorzugt, um der Hautspannung während der kritischen Wundheilung standzuhalten. MONOCRYL und VICRYL mit ihrer noch nie dagewesenen Geschmeidigkeit und Handlingeigenschaften unterstützen exzellente kosmetische Resultate. Mögliche Nadeltypen: P-3, PS-3, PS-2, PS-1, PS, PSL.
Fettgewebe	Weiches, brüchiges und wenig durchblutetes Gewebe, besteht hauptsächlich aus Wasser.				Geschmeidiger Faden mit exzellentem Handling. Eine glatte Oberfläche minimiert das Einschneiden des Gewebes und ermöglicht eine leichte Gewebepassage. Mögliche Nadeltypen: SH+, JB, JB-1, CT-1, CT+.
Peritoneum	Dünne Membran als Begrenzung der Bauchhöhle, aus wenig Bindegewebe. Heilt schnell. Der Verschluss richtet sich nach der Präferenz des Chirurgen.				Peritoneum heilt schnell. Um das Einschneiden des Gewebes zu verhindern und eine leichte Gewebepassage zu ermöglichen, sollte das Nahtmaterial sehr geschmeidig sein. Vorgeschlagen wird MONOCRYL als monofiler Faden. Mögliche Nadeltypen: SH+, JB, JB-1, CT-1, CT+.
Magen	Relativ weiches und gummiartiges, wenig dichtes und fibröses Gewebe. Submukosa- und Mukosaschicht sind besonders dick und durchblutet. Heilt schnell und erreicht die maximale Festigkeit in 21 Tagen.				Schnelle Wundheilung. Bevorzugt wird ein Nahtmaterial mit mittlerem Resorptionsprofil. Um das Einschneiden des Gewebes zu verhindern und eine leichte Gewebepassage zu ermöglichen, sollte das Nahtmaterial sehr geschmeidig sein. Vorgeschlagen werden MONOCRYL als monofiler Faden und VICRYL mit seiner einzigartigen Beschichtung. Mögliche Nadeltypen: SH+, MH+, CT-1, CT+.
Dünndarm	Die Darmwand variiert in ihrer Konsistenz und Dichte, relativ weiches und gummiartiges, wenig dichtes und fibröses Gewebe. Heilt schnell und erreicht die maximale Festigkeit nach ca. 14 Tagen.				Empfohlen wird monofiles Nahtmaterial, wie z. B. MONOCRYL und PDS. Das Fehlen jeglicher Kapillarität erlaubt die Anwendung im infizierten Gewebe, ohne das Risiko von Infektionsausbreitung und Fadenfisteln zu erhöhen. Die glatte Oberfläche des monofilen Fadens minimiert das Einreißen des Gewebes und erleichtert die Gewebepassage. Mögliche Nadeltypen: RB-1, SH-1+, SH+, JB, JB-1.
Dickdarm	Die Darmwand variiert in ihrer Konsistenz und Dichte, relativ weiches und gummiartiges, wenig dichtes und fibröses Gewebe. Heilt schnell und erreicht ca. 50–60% seiner ursprünglichen Festigkeit nach einem Monat.				
Abdominalfaszie	Fibröses scheidenartiges Bindegewebe, das die Muskulatur bedeckt, das festeste Gewebe der Bauchwand. Bei der Aponeurose handelt es sich um eine Fortsetzung der Faszienhülle über die Muskulatur hinaus. Erreicht innerhalb von einem Monat 25–40% seiner ursprünglichen Festigkeit, nach 3 Monaten 55–65%, nach neun Monaten 70–80%. Die ursprüngliche Festigkeit wird nie wieder ganz erreicht.				Eine hohe Ausgangsreißkraft des Nahtmaterials und eine gleichmäßige Abnahme der Reißkraft über mehr als 9 Monate sind die Anforderungen an das Nahtmaterial. Mögliche Nadeltypen: SH+, CT-2+, CT-1+, CT+, CTX+, V-40, TN, J.
Gelenkkapsel	Ligamentärer Sack, der die Gelenkhöhle umgibt, besteht aus vaskularisiertem, sehr dichtem fibrösem Bindegewebe.				Erfordert eine ausgeprägte und langfristige Wundunterstützung. Mögliche Nadeltypen: OS-4, CP-2, CP-1, V-5, V-7, V-34, CT-1+, CT, CTX+.
Bänder / Sehnen	Sehr dichtes, in Längsrichtung angeordnetes kollagenes Bindegewebe. Bänder erreichen nach zwölf Monaten 50–70% ihrer ursprünglichen Festigkeit.				Langsam heilendes Gewebe. Die Naht muss postoperativ sofort eine hohe Festigkeit aufweisen, die über einen langen Zeitraum allmählich abnehmen sollte. Mögliche Nadeltypen: UCL+, UCLX, SH+, CT-2+, CT-1+, V-5, V-7, OS-4.
Uterus	Starke Vaskularisation, robustes und muskuläres Gewebe. Erreicht eine annähernd komplette Wundheilung nach 5 Tagen.				Schnelle Wundheilung. Empfohlen wird resorbierbares Nahtmaterial mit mittlerer Reißkraft, exzellenten Handlingeigenschaften und hohem Patientenkomfort. MONOCRYL und VICRYL Fäden eignen sich für dieses Gewebe. Mögliche Nadeltypen: MO-6, CT-1+, CT+, CTX+.
Vagina / Episiotomie	Extrem dichtes, robustes und vaskularisiertes Gewebe. Heilt vollständig nach 10 Tagen.				Schnelle Wundheilung. VICRYL rapid und VICRYL werden aufgrund der einzigartigen Beschichtung zur weichen Passage durch dichtes Gewebe empfohlen, aber auch MONOCRYL mit seiner extrem glatten Oberfläche. Mögliche Nadeltypen: V-34, CT-1+, CT+, CTX.
Harnblase	Stark vaskularisierter, robuster, muskulärer Sack, der aus mehreren Schichten besteht. Heilt schnell und erreicht 75–90% seiner ursprünglichen Festigkeit nach 2 Wochen.				Schnelle Wundheilung. Mittelfristige Wundunterstützung wird empfohlen – MONOCRYL oder VICRYL. Das bevorzugte Nahtmaterial ist MONOCRYL aufgrund seiner extrem glatten Oberfläche und dem Fehlen jeglicher Kapillarität. Mögliche Nadeltypen: RB-1, SH-1, SH.
Ureter	Enger Schlauch mit vulnerabler Blutversorgung. Verheilt nach 7 Tagen.				MONOCRYL wird bevorzugt: mittelfristige Wundunterstützung, exzellentes Handling, extrem glatte Oberfläche. Aufgrund des Fehlens jeglicher Kapillarität werden eine Bakterienadhäsion und die Steinbildung minimiert. Mögliche Nadeltypen: TF, RB-1, SH-1+.



VICRYL rapid: geflochten gefärbt/ungefärbt.

Reißkraft: 50% in 5 Tagen, 0% in 10 bis 14 Tagen. Resorption ist in 6 Wochen vollendet.

Hauptindikationsbereiche: Haut und Mukosa; Episiotomie, Mukosa in der Mundhöhle, Ophthalmologie für die Bindehaut, Hautverschluss, Indikationen, wo schnelle Resorption nützlich ist, Zirkumzision.



MONOCRYL: monofil, gefärbt/ungefärbt.

Reißkraft (ungefärbt): 50% in 1 Woche, 20% in 2 Wochen. **Reißkraft (gefärbt):** 60% in einer Woche, 30% in 2 Wochen. Resorption ist zwischen 90 und 120 Tagen vollendet.

Hauptindikationsbereiche: Wundverschluss von weichem Gewebe, Ligaturen, Hautverschluss, Darm, Peritoneum, Uterus.



VICRYL: geflochten, gefärbt/ungefärbt.

Reißkraft: 75% in 2 Wochen, 50% in 3 Wochen (USP ≥ 6/0). Resorption ist zwischen 56 und 70 Tagen vollendet.

Hauptindikationsbereiche: Wundverschluss weicher Gewebe, Ligaturen, Allgemeinchirurgie, Ophthalmologie, periphere Nerven Anastomosen und Mikrochirurgie (Gefäße < als 2 mm).



PDS II: monofil, gefärbt/ungefärbt.

Reißkraft: 60 bis 75% in 2 Wochen, 50 bis 70% in 4 Wochen, 35 bis 50% in 6 Wochen. Resorption ist zwischen 180 und 210 Tagen vollendet.

Hauptindikationsbereiche: Wundverschluss für weiches Gewebe, Faszienverschluss, Kinderherzchirurgie, Mikrochirurgie und Ophthalmologie, Orthopädie, Patienten mit verzögerter Wundheilung.

ETHICON HOTLINES:

Telefon 040 - 52 97 01
Fax 040 - 527 38 91

Aufträge und Anfragen werden im Hause ETHICON durch ein permanentes Online-System sofort bearbeitet. Das verkürzt Lieferzeiten auf ein absolutes Minimum.

So werden im ETHICON Auslieferungslager täglich mehrere hundert Aufträge bearbeitet. Für ständige Verfügbarkeit sorgt ein 5000 m² großes Lager, in dem unsere Produkte zum unverzüglichen Versand bereitstehen.


Übertroffen wird unser Lieferservice allein durch unsere Flexibilität bei Eilaufträgen. Hier bemühen wir die gesamte interne und externe Logistik von der hauseigenen Fahrzeugflotte bis hin zu Flugkurierdiensten, um Ihnen zu liefern, worauf Sie nicht warten können.

ETHICON Products
Robert-Koch-Straße 1
D-22851 Norderstedt

JOHNSON & JOHNSON Medical Products GmbH
Gunoldstraße 16
A-1190 Wien
Telefon 01 - 360 25-0
Fax 01 - 36 02 55 02

JOHNSON & JOHNSON Medical
Rotzenbühlstraße 55
CH-8957 Spreitenbach
Telefon 056 - 417 33 33
Fax 056 - 417 35 24

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem ETHICON Medizinprodukteberater.

 gedruckt auf recyceltem Umweltpapier





ETHICON
PRODUCTS
WORLDWIDE
A division of ETHICON GmbH
a Johnson & Johnson company

© ETHICON, 2., SDÜ 08.02., B.-Nr. 123



Synthetisches, resorbierbares Nahtmaterial von **ETHICON**

Für alle Indikationen
– der passende Reißkraftverlauf
– die passende Fadenstruktur
mit

-  VICRYL® rapid
-  MONOCRYL®
-  VICRYL®
-  PDS II

ETHICON
PRODUCTS
WORLDWIDE
A division of ETHICON GmbH
a Johnson & Johnson company