



Ansprechpartner für Rückfragen:  
**Dr. med. Gereon Lill**  
 Geschäftsführer  
 Fasciotens GmbH  
 Aachener Str. 1053-1055  
 D-50858 Köln  
 lill@fasciotens.de

**Dr. med. Frank Beyer**  
 Geschäftsführer  
 Fasciotens GmbH  
 beyer@fasciotens.de

# Ein Jahr Fasciotens – Das berichten Anwender

**V**or einem Jahr haben wir bereits über die zwei Chirurgen Dr. Gereon Lill und Dr. Frank Beyer berichtet, die aus einer Not eine Tugend gemacht haben. Sie haben ein neues Produkt auf den Markt gebracht, um die medizinische Versorgung des offenen Abdomens grundlegend zu verbessern. Ein steiniger Weg, der langsam, aber sicher Früchte trägt. Ein Jahr nach der Markteinführung von Fasciotens Abdomen haben wir Anwender nach ihren Erfahrungen gefragt.

informieren und aufklären. Wenn dann die ersten Anwendungen erfolgt sind, überzeugen die Ergebnisse und die damit verbundenen guten Erfahrungen, wie z. B. frühzeitiger Bauchdeckenverschluss. Dies überzeugt letztendlich die Pflegenden und ein wenn auch geringfügig erhöhter pflegerischer Mehraufwand wird dann gerne in Kauf genommen. Die gemachten Erfahrungen werden stets im gesamten Team in positiver Weise an die Angehörigen weitergegeben. Auch hier stellt sich dann letztendlich meist ein hohes Maß an Zufriedenheit ein.

## WAS IST FASCIOTENS?

Verschiedene Erkrankungen, wie schwere Infektionen, postoperative Komplikationen oder Verletzungen bedingen die Notwendigkeit, einen Bauch offen belassen zu müssen. Das daraus resultierende Hauptproblem ist das Zurückweichen der Bauchdecke, welches einen späteren Bauchverschluss oft unmöglich macht. Der Ansatz, die Bauchdecke bei eröffnetem Bauchraum anzuspannen und das intraabdominelle Volumen zu vergrößern, ist völlig neu. Fasciotens Abdomen verfolgt diesen neuen Ansatz und wurde aus dem chirurgischen Alltag von Chirurgen entwickelt und in Zusammenarbeit mit Experten für Medizintechnik konzipiert.

## PC: War die Implementierung dieser Technik in Ihrer Klinik schwierig?

**Stoffels:** Nein, die Anästhesie hatte initial Sorgen bezüglich des Drucks auf den Thorax. Nachdem hier diese Sorge durch eine unveränderte Beatmungssituation unter Therapie und nach Abnahme des Geräts entkräftet wurde, gab es diesbezüglich keine Einwände. Das System ist leicht anwendbar und intuitiv konzipiert, sodass wir chirurgischen Kollegen von Anfang an wenig Berührungsängste hatten. Die Patienten können auch problemlos mit dem System gelagert werden.

## PC: Welche Indikationen sehen Sie für eine Anwendung von Fasciotens Abdomen als geeignet an?

**Kalff:** Alle Patienten mit offenem Abdomen bei entsprechend hohem intraabdominellen Druck, um einen schnelleren Verschluss der Bauchdecken zu erzielen und somit Komplikationen zu vermeiden und ggfs. Kosten zu sparen. Insbesondere geeignet sind Patienten, die in absehbarer Zeit nicht direkt verschlossen werden

## PC: Fasciotens Abdomen ist ja bei Betrachtung ein recht großes Medizinprodukt, das auf dem Patienten während der intensivmedizinischen Therapie verbleibt. Wie schwierig ist es, den Angehörigen und der Pflege diese Therapie näherzubringen?

**Kalff:** Hier kommt es sehr auf die Erfahrungen im Team an. Man muss zur Etablierung der Technik alle Beteiligten gut

BDC. Ein Jahr Fasciotens – Das berichten Anwender. Passion Chirurgie. 2019 Dezember, 9(12): Artikel 03\_02.



Zum Artikel „Fasciotens: Eine Entwicklung von Chirurgen für Chirurgen“: [bit.ly/Fasciotens](https://bit.ly/Fasciotens)



Weitere Artikel zum Thema finden Sie auf BDC|Online ([www.bdc.de](http://www.bdc.de), Rubrik Wissen | Fachgebiete | Viszeralchirurgie).

## » DIE ANWENDER



**Univ.-Prof. Dr. med.  
Jörg C. Kalff**

Direktor  
Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie  
Universitätsklinikum Bonn  
Venusberg-Campus 1  
53127 Bonn  
kalff@uni-bonn.de  
www.chirurgie-unibonn.de



**PD Dr. med. Burkhard  
Stoffels**

Oberarzt  
Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie  
burkhard.stoffels@ukbonn.de  
www.chirurgie-unibonn.de



**Univ.-Prof. Dr. med.  
Wolfram T. Knoefel**

Direktor  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie  
Universitätsklinikum  
Düsseldorf  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf  
knoefel@uni-duesseldorf.de  
www.uniklinik-duesseldorf.de

können (z. B. aufgrund eines septischen Fokus, Z. n. Herdsanierung bei Peritonitis etc.).

**PC: Wie viele Patienten haben Sie bisher in Ihrer Klinik behandelt und was waren die zugrundeliegenden Erkrankungen?**

**Stoffels:** Insgesamt waren es fünf Patienten (abdominelles Kompartmentsyndrom (ACS) nach Laktatazidose, ACS bei nekrotisierender Pankreatitis, ACS nach retroperitonealer Blutung, ACS nach Mesenterialischämie und Duodenalulcus, ACS nach Reanimation).

**PC: Gab es Komplikationen bei den Patienten?**

**Stoffels:** Bei einem Patienten gab es eine oberflächliche Blasenbildung und Hautablösung unter einer der beiden Auflageflächen, die im weiteren Verlauf folgenlos abheilte. Ansonsten gab es keinerlei gerätespezifische Probleme. Auch durch die Thoraxkompression gab es keine Beeinträchtigungen der Vital- und Beatmungsparameter.

### ANWENDUNG IN DER ALLGEMEINCHIRURGIE

**PC: Was war der Grund für Sie, eine derart neuartige Therapie für Ihre Patienten mit offenem Abdomen in Betracht zu ziehen?**

**Knoefel:** Durch die offene Behandlung des Abdomens wird ja in erster Linie das Ziel verfolgt, den intraabdominellen Druck zu senken. Sobald diese Behandlung aber mehrere Tage dauert, retrahieren sich die Faszien und wir haben alle immer wieder Probleme bei diesen Patienten, nach Kontrolle des intraabdominellen septischen Fokus, die Bauchdecke zu verschließen um nicht große Hernien zu verursachen oder gar einen Fistelbauch.

**PC: Welche Vorteile hat die neue Therapie gegenüber der herkömmlichen Therapie offener Abdomen?**

**Knoefel:** Durch den Zug der Faszien nach vorne, also ventral, wird zum einen ein Retrahieren der Faszien vermindert oder sogar verhindert, zum anderen entlastet das Verfahren den intrabdominellen

Raum maximal. Nicht einmal die Bauchdecken üben ihren Druck auf das Intestinum, die Leber etc. aus.

**PC: Macht eine Fasziendehnung ausschließlich bei Patienten mit einem offenem Abdomen Sinn?**

**Knoefel:** Wie schon gerade ausgeführt, könnte es durchaus auch beim abdominalen Kompartiment einen zusätzlichen Benefit bringen. Untersuchungen zur Anwendung bei großen Bauchwandhernien laufen ebenfalls, erste vielversprechende Berichte gibt es bereits.

**PC: Eines der Ziele bei der Behandlung offener Abdomen ist der schnellstmögliche Faszienschluss. Glauben Sie mittels der neuen Technik diesem Ziel näherzukommen?**

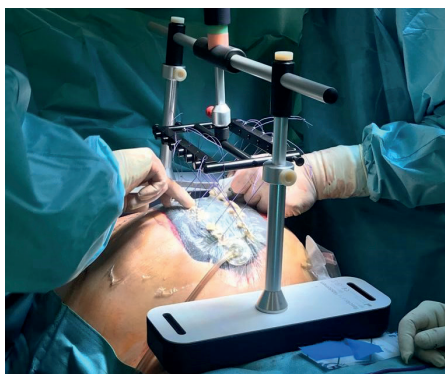
**Knoefel:** Da die Retraktion der Faszien zumindest verzögert, wenn nicht sogar verhindert wird, lässt sich, wenn es gelingt den Fokus zu sanieren, in unserer Erfahrung auf jeden Fall ein zügiger Faszienschluss erreichen. Wieviel Tage damit allerdings gewonnen werden können, ist noch nicht hinreichend wissenschaftlich belegt.

**PC: Wie viele Patienten haben Sie bisher in Ihrer Klinik behandelt und was waren die zugrundeliegenden Erkrankungen?**

**Knoefel:** Insgesamt waren es sechs Patienten: dreimal Pankreatitis, zwei Magenperforationen und eine Sigmaperforation. ○



**Abb. 1:** Offenes Abdomen nach Leriche Syndrom und abdominalen Kompartmentsyndrom bei retroperitonealem Hämatom; initialer Faszienschlussabstand = 16 cm.



**Abb. 2:** Anlage Fasciotens Abdomen in Kombination mit einer Vakuumtherapie. Kontinuierliche Zugaufbringung von 40-80 Newton (je nach Patientengegebenheiten) während der Zeit des offenen Abdomens.



**Abb. 3:** Faszienschluss/Bauchwandverschluss nach 6 Tagen, subkutaner Wundinfekt abgeheilt