

HEALICOIL[®] REGENESORB Biokomposit-Fadenanker wird größtenteils innerhalb von 21 Monaten nach der arthroskopischen Rotatorenmanschettenrekonstruktion (Rotator Cuff Repair, RCR) resorbiert und durch neues Knochenmaterial ersetzt

Keine schwere Osteolyse oder Zystenbildung wurden an Ankerstellen beobachtet



Studienüberblick

- Retrospektive monozentrische Studie zur Beurteilung der Resorptions- und osteokonditiven Eigenschaften des neuartigen Biokomposit-Materials REGENESORB, bestehend aus 65 % Polylactid-co-Glycolid (PLGA), 15 % beta-Tricalciumphosphat (β-TCP) und 20 % Calciumsulfat (CS)
 - 48 Patienten wurden einer arthroskopischen einreihigen RCR mit 5,5 mm HEALICOIL REGENESORB-Fadenanker unterzogen (82 Fadenanker, durchschnittlich 1,71 Anker pro Patient)
- Die Ergebnisse umfassten die MRT-Beurteilung der Implantatresorption, Osteolyse und Ruptur-Rate in einem Nachbeobachtungszeitraum von durchschnittlich 21,2 Monaten



Wichtigste Ergebnisse

- Nach 21 Monaten konnten 79 % der Implantate (75 % der Patienten) nicht mehr vom angrenzenden Knochenmaterial unterschieden werden (Abbildung)
 - Keine signifikante Korrelation zwischen Ankerresorption und Alter, Ruptur-Rate, Defektgröße, Geschlecht, Anzahl der Anker und Grad der Retraktion
- Osteolyse wurde nur in 2/82 Ankern (2,4 %) nachgewiesen, wobei keine Reaktion den Durchmesser des ehemaligen Fadenankers (5,5 mm) überschritt und keine Peri-Anker-Zystenbildung auftrat
 - Keine signifikante Korrelation zwischen Osteolyse und Patientenalter, Geschlecht, Häufigkeit einer Ruptur oder Größe des Defekts
- Bei 46/48 (96 %) der Patienten wurde eine vollständige Heilung erreicht, und es wurden keine Komplikationen durch Ausreißen des Ankers festgestellt

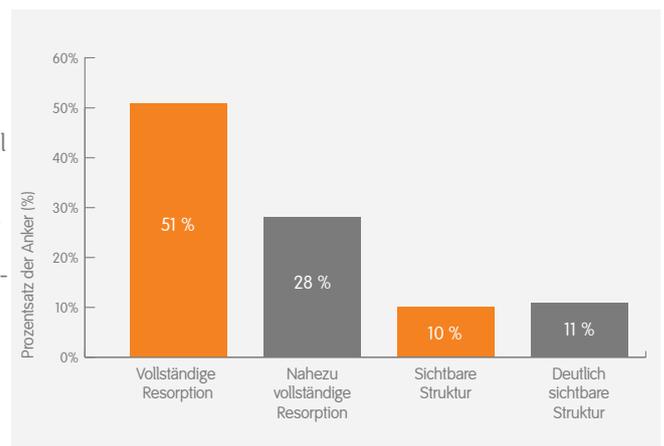


Abbildung. Resorptionsgrad von 82 implantierten Fadenankern



Fazit

HEALICOIL REGENESORB-Biokomposit-Fadenanker bietet eine starke primäre Stabilität, zuverlässigen Abbau und erhält die Knochenqualität der Rotatorenmanschette. Die Erhaltung der Knochenqualität unterstützt die klinische Versorgung, wenn eine Revisionsoperation erforderlich ist. Die Resorptionseigenschaften und das Auftreten von Osteolyse erwiesen sich im Vergleich zu den vorhandenen Nachweisen für häufig verwendete Ankermaterialien, die PLLA (Poly-L-Lactid) und PDLDA (Poly-D-L-Lactid) enthielten, als überlegen.



Zitierte Studie

*Vonhoegen J, John D, Hägermann C. Osteoconductive resorption characteristics of a novel biocomposite suture anchor material in rotator cuff repair. *J Orthop Surg Res*. 2019;14(1):12.
Verfügbar unter: [Journal of Orthopaedic Surgery and Research](https://doi.org/10.1186/s13047-019-0211-1)

Bei Fragen oder Bestellungen wenden Sie sich an einen autorisierten Smith & Nephew Vertreter.

Kontakt Deutschland

Smith & Nephew GmbH,
Friesenweg 4 / Haus 21,
22763 Hamburg

info@smith-nephew.com
www.smith-nephew.de

T +49 (0)40 87 97 44 - 0,
F +49 (0)40 87 97 44 - 375

Kontakt Österreich

Smith & Nephew GmbH
Concorde Business Park C3
2320 Schwechat

info.austria@smith-nephew.com
www.smith-nephew.com

T +43 (0)17079102
F +43 (0)17079101

Kontakt Schweiz

Smith & Nephew Schweiz AG
Theilerstrasse 1A
6300 KZug

swiss.endoscopy@smith-nephew.com
www.smith-nephew.com

T +41 (41)766 22 22
F +41 (41)766 22 93

EU Beauftragter

Smith & Nephew Orthopaedics GmbH
Alemannenstrasse 14
78532 Tuttlingen
Germany

Hersteller

Sports Medicine, Smith & Nephew Inc.,
150 Minuteman Rd.,
Andover, MA 01810, USA

17589-de V1 0219.

Veröffentlicht im Februar 2019,
©2019 Smith & Nephew.

*Handelsmarke von Smith & Nephew.
Alle Rechte vorbehalten.