



SCHWEIZERISCHE EIDGENOSSENSCHAFT
BUNDESAMT FÜR GEISTIGES EIGENTUM

① CH 667 209 A5

⑤ Int. Cl.4: A 61 M 31/00

Erfindungspatent für die Schweiz und Liechtenstein
Schweizerisch-liechtensteinischer Patentschutzvertrag vom 22. Dezember 1978

⑫ PATENTSCHRIFT A5

⑳ Gesuchsnummer: 2826/85

㉒ Anmeldungsdatum: 02.07.1985

㉔ Patent erteilt: 30.09.1988

④ Patentschrift
veröffentlicht: 30.09.1988

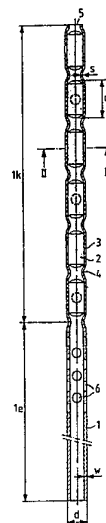
㉗ Inhaber:
Gebrüder Sulzer Aktiengesellschaft, Winterthur

㉚ Erfinder:
Billeter, Werner, Winterthur
Bittmann, Peter, Dr., Herrliberg

⑤④ Medizinische Depotsonde.

⑤⑦ Die Depotsonde besteht aus einem schlauchförmigen Hohlkörper (1), der in Sondenkopf (1k) und Sondenendteil (1e) unterteilt ist. Im Sondenkopf (1k) sind wirkstofftragende Medikamententräger (2) axial aufgereiht, deren axiale Länge (a) höchstens das 3-fache des Aussendurchmessers (d) des Hohlkörpers (1) ist; im Bereich jedes Medikamententrägers (2) sind in der Wand des Hohlkörpers (1) Durchtrittsöffnungen (3) für den Durchtritt von Flüssigkeiten angeordnet. Zwischen je zwei Medikamententräger (2) sind Gelenkzonen (4) vorgesehen.

Durch die Begrenzung der axialen Länge (a) der Medikamententräger (2) und die Gelenkzonen (4) zwischen den Medikamententrägern (2) wird die Flexibilität des Sondenkopfes (1k) zwischen den relativ steifen Medikamententrägern (2) erhöht, ohne dass es zu Verzerrungen oder einem Verschiessen der Durchtrittsöffnungen (3) beim Abbiegen der Sonde kommt.



PATENTANSPRÜCHE

1. Medizinische Depotsonde, bestehend aus einem Sondenkopf und einem Sondenendteil, wobei mindestens der Sondenkopf ein Hohlkörper ist, in dem einzelne, voneinander getrennte Segmente vorgesehen sind, in die Medikamententräger eingelagert sind, wobei ferner die Segmente mit Durchtrittsöffnungen für den Flüssigkeitsdurchtritt versehen sind, dadurch gekennzeichnet, dass die axiale Erstreckung (a) eines Medikamententrägers (2) höchstens das 3-fache der längsten linearen Abmessung (d, b) des Sondenkopfquerschnittes beträgt, dass ferner zwischen zwei in axialer Richtung aufeinander folgenden Medikamententrägern (2) jeweils die Flexibilität erhöhende Gelenkzonen (4) geschaffen sind.

2. Depotsonde nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass die Gelenkzonen (4) durch Einschnürungen des Hohlkörpers (1) gebildet sind.

3. Depotsonde nach Anspruch 2, dadurch gekennzeichnet, dass die Querschnittsfläche in den Gelenkzonen (4) 35–70% der ungestörten Querschnittsfläche des Hohlkörpers (1) beträgt.

4. Depotsonde nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass jedem Medikamententräger (2) in axialer Richtung eine einzige Durchtrittsöffnung (3) zugeordnet ist.

5. Depotsonde nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass Sondenendteil (1e) und Sondenkopf (1k) ein einziger durchgehender Hohlkörper (1) aus einem flexiblen Werkstoff sind.

6. Depotsonde nach Anspruch 5, dadurch gekennzeichnet, dass in Umfangsrichtung pro Medikamententräger (2) zwei einander diametral gegenüberliegende Durchtrittsöffnungen (3) vorgesehen sind, die bei zwei axial aufeinander folgenden Medikamententrägern (2) jeweils um 90° gegeneinander versetzt sind.

7. Depotsonde nach Anspruch 5, dadurch gekennzeichnet, dass die Wandstärke (w) des Hohlkörpers (1) im Sondenendteil (1e) gegenüber derjenigen (s) des Sondenkopfes (1k) vergrößert ist.

8. Depotsonde nach Anspruch 5, dadurch gekennzeichnet, dass mindestens der sondenkopfnahen Bereich des Sondenendteils (1e) mit Drainageöffnungen (6) versehen ist.

9. Depotsonde nach Anspruch 5, dadurch gekennzeichnet, dass der Hohlkörper (1) im Sondenendteil (1e) ein Zusammenfallen des hohlen Querschnittes verhindernde Stege aufweist.

10. Depotsonde nach Anspruch 8, dadurch gekennzeichnet, dass zwischen dem Sondenkopf (1k) und dem Sondenendteil (1e) eine Trennwand (7) vorgesehen ist.

11. Depotsonde nach Anspruch 1, dadurch gekennzeichnet, dass die axiale Erstreckung (a) eines Medikamententrägers (2) höchstens das Doppelte der längsten linearen Abmessung (d, b) des Sondenkopfquerschnittes beträgt.

BESCHREIBUNG

Die Erfindung betrifft eine medizinische Depotsonde, bestehend aus einem Sondenkopf und einem Sondenendteil, wobei mindestens der Sondenkopf ein Hohlkörper ist, in dem einzelne, voneinander getrennte Segmente vorgesehen sind, in die Medikamententräger eingelagert sind, wobei ferner die Segmente mit Durchtrittsöffnungen für den Flüssigkeitsdurchtritt versehen sind.

Eine Depotsonde der genannten Art ist bekannt aus der DE-OS 3 115 763; diese Sonde, die für eine zeitlich begrenzte Implantation in den menschlichen Körper bestimmt ist, hat die Aufgabe, eine dosierte Medikamentenabgabe über einen

gewissen Zeitraum unmittelbar und lokal, beispielsweise in einen Infektionsherd hinein, zu gewährleisten. Sie besteht aus einem hohlen Sondenkopf, der mit dem Wirkstoff beladene Medikamententräger enthält, und aus einem Sondenendteil; sie ist aus einem nicht porösen glatten Kunststoff gefertigt. Der Sondenkopf ist dabei in einzelne, mit dem Medikamententräger gefüllte Segmente unterteilt, die eine Vielzahl auf dem Sondenkopf-Hohlkörper in Umfangs- und in axialer Richtung verteilte Durchtrittsöffnungen für Körperflüssigkeiten in der einen und für Wirkstoff in der anderen Richtung aufweisen. Zwischen den Segmenten sind massive elastische Zwischenstücke vorgesehen, die von einem axialen – wie die Segmente – und von einem Querkanal durchsetzt sind, die den Abfluss von Sekreten aus dem Infektionsbereich fördern sollen. Die Verbindungen zwischen Segmenten bzw. dem Sondenendteil einerseits und den Zwischenstücken andererseits erfolgt dabei über Klebe-, Schraub-, Steck- oder andere sich nicht ungewollt lösende Verbindungen.

Depotsonden der geschilderten Art sollten eine Reihe von sich zum Teil widersprechenden Eigenschaften haben, um ihre Funktion optimal erfüllen zu können:

So müssen die Medikamententräger eine Mindestfestigkeit haben, damit insbesondere beim Einsatz ins Muskelgewebe oder an Stellen, die starken Beugungen unterworfen sind, kein Abbröckeln erfolgt, bei dem nach dem Entfernen der Sonde Rückstandspartikel im Körper verbleiben können.

Andererseits soll der Sondenkopf eine möglichst grosse Flexibilität haben, damit die Sonde zum einen nicht zu mechanischen Reizungen führt und zum anderen in anatomisch vorgebildete Kanäle erleichtert eingeschoben werden kann.

Eine weitere, von medizinischer Seite erhobene Forderung besteht darin, dass die Wandstärken des Hohlkörpers besonders im Sondenkopf möglichst gering sein sollen, um möglichst «flache» Durchtrittsöffnungen zu erhalten, in die nur wenig Gewebe hineinwachsen kann; denn beim Entfernen der Sonde wird dieses Gewebe auf- oder zerrissen, was zu vermeidbaren Schmerzen führt.

Hohe Flexibilität des Sondenkopfes und relativ dünne Wandstärken können beim Abbiegen der Sonde dazu führen, dass die Durchtrittsöffnungen stark verformt werden, so dass sie sich im äusseren Bereich einer Krümmung, wo der Hohlkörper gedehnt wird, stark vergrössern, während sie auf der Innenseite, an der die Hohlkörperwand gestaucht wird, verkleinern oder sogar ganz verschliessen.

Es ist daher Aufgabe der Erfindung, eine Depotsonde mit hochflexiblem Sondenkopf zu schaffen, bei der derartige Verzerrungen der Durchtrittsöffnungen möglichst vermieden sind. Diese Aufgabe wird mit der Erfindung dadurch gelöst, dass die axiale Erstreckung eines Medikamententrägers höchstens das 3-fache – vorzugsweise höchstens das Doppelte – der längsten linearen Abmessung des Sondenkopfquerschnittes beträgt, dass ferner zwischen zwei in axialer Richtung aufeinanderfolgenden Medikamententrägern jeweils die Flexibilität erhöhende Gelenkzonen geschaffen sind. Die beanspruchte Relation zwischen Sondenaußendurchmesser und axialer Länge eines Medikamententrägers bedingt relativ «kurze» Medikamententräger, die hintereinander aufgereiht werden. Die geforderte Flexibilität wird dabei durch die Gelenkzonen zwischen den einzelnen Medikamententrägern erreicht.

Die Gelenkzonen sind mit Vorteil durch Einschnürungen des Hohlkörpers gebildet, wobei die Querschnittsfläche in den Gelenkzonen mit Vorteil zwischen 35 und 70% der ungestörten Querschnittsfläche des Hohlkörpers betragen kann. Darüberhinaus bilden sich durch die Leerräume der Einschnürungen zwischen den Medikamententrägern Hohl-

räume, in die beim Abbiegen die am Innenradius einer Krümmung gestauchte Sondenwand «ausweichen» kann.

Es ist jedoch auch möglich, die Gelenkzonen, z. B. als Faltenbälge, auszubilden; allerdings wird dadurch die glatte Aussenfläche, die für ein möglichst schmerzfreies Extrahieren der Sonde vorteilhaft ist, gestört.

Um möglichst geringe Wandstärken im Sondenkopf zu ermöglichen, ist es zweckmässig, wenn man jedem Medikamententräger in axialer Richtung eine einzige Durchtrittsöffnung zuordnet; die Durchtrittsöffnungen sind zudem im unverzerrten Zustand vorzugsweise kreisförmig, um einen hohen «Ausreisswiderstand» bei Zugbelastungen zu erreichen.

Die Grösse der Sonde ist in erster Linie durch die anatomischen Gegebenheiten bestimmt. Viele lokal zu behandelnden Infektionen treten an den Körperextremitäten auf; auch in diesen Fällen ist es von grosser Bedeutung, dass die Sonde das postoperativ anfallende Sekret aus dem Infektionsbereich abzuleiten vermag. Aus rein konstruktiven Gründen ist es jedoch bei kleinen Sonden durchmessern — 5 mm und kleiner — nicht möglich, den bei der bekannten Sonde vorgesehenen zentralen Längskanal unterzubringen, ohne eine untragbare Einbusse an Wirkstoffbeladung des Sondenkopfes in Kauf nehmen zu müssen. Soll die Depotsonde daher gleichzeitig als klassischer Drainageschlauch dienen, so ist es zweckmässig, wenn Sondenendteil und Sondenkopf ein einziger durchgehender Hohlkörper aus einem flexiblen Werkstoff sind, wobei mindestens der sondenkopfnaher Bereich des Sondenendteils mit Drainageöffnungen versehen ist. Mit einem derartigen Sondenendteil wird gleichzeitig erreicht, dass freigesetzter Wirkstoff immer mit zu behandelndem Gewebe unmittelbar in Berührung kommt, ehe er besonders bei einem Anschluss der Drainage an eine Absaugung mit dem Sekretstrom ausgeschwemmt wird. Um beim Anlegen einer Absaugung einen Zusammenbruch der Drainage zu verhindern, ist es möglich, die Wandstärke des Hohlkörpers im Sondenendteil gegenüber derjenigen des Sondenkopfes zu vergrössern, die allein durch die erforderliche Zugfestigkeit bestimmt ist; ein Zusammenfallen des hohlen Querschnittes kann jedoch auch durch im Sondenendteil angeordnete Stege verhindert werden. Weiterhin kann es zweckmässig sein, zwischen dem Sondenkopf und dem Sondenendteil eine Trennwand vorzusehen, um eine direkte Absaugung von im abzusaugenden Sekret gelöstem Wirkstoff zu verhindern.

Die Zugfestigkeit besonders des Sondenkopfes lässt sich verbessern, wenn in Umfangsrichtung pro Medikamententräger nur zwei einander diametral gegenüberliegende Durchtrittsöffnungen vorgesehen sind, die bei zwei axial aufeinanderfolgenden Medikamententrägern jeweils um 90° gegeneinander versetzt sind; selbstverständlich kann eine derartige Anordnung auch für die Drainageöffnungen des Sondenendteils getroffen sein.

Im folgenden wird die Erfindung anhand von Ausführungsbeispielen im Zusammenhang mit der Zeichnung näher erläutert.

Fig. 1 ist ein Längsschnitt durch eine erste Ausführungsform, die einen kreisförmigen Querschnitt hat;

Fig. 2 ist der Schnitt II—II von Fig. 1;

Fig. 3 und 4 stellen — ebenfalls im Längs- und im Querschnitt — eine zweite Ausführungsform mit einem rechteckigen Querschnitt dar.

Bei beiden geeigneten Ausführungsbeispielen, die sich nur durch ihre unterschiedliche Querschnittsformen unterscheiden, besteht die Depotsonde aus einem einzigen durchgehenden Hohlkörper 1 (Fig. 1), der einen Sondenkopf 1k und einen Sondenendteil 1e bilden. Die Wandstärke w im Sondenendteil 1e ist dabei grösser als diejenige s im Sondenkopf 1k. Ihre Absolutwerte richten sich nach der «Grösse» der Sonde, d. h. in erster Linie nach deren Durchmesser. Diese

Grösse ist von den medizinischen Einsatzgebieten abhängig; beispielsweise sind Sonden mit grösseren Aussendurchmessern d für den Einsatz im Rumpf vorgesehen, während Sonden für den Einsatz in den Extremitäten geringere Durchmesser aufweisen. Im Finger- und Zehenbereich setzt man mit Vorteil relativ flache rechteckige Sondenformen ein.

Der Hohlkörper 1 der Sonde ist beispielsweise hergestellt aus einem weichgemachten PVC-Schlauch medizinischer Qualität, der im Handel erhältlich ist. Dieser Schlauch wird für seine Formung zur erfindungsgemässen Depotsonde einer thermischen Verarbeitung unterworfen, wie sie für derartige Kunststoffe bekannt ist.

Der Sondenkopf 1k enthält axial hintereinander aufgereiht Medikamententräger 2, die aus wachstartigen Substanzen bestehen, die in Wasser absolut unlöslich sind und Schmelzpunkte zwischen 50 und 100 °C haben. Als Beispiele dafür seien genannt Fettalkohole — wie Hexadecanol, Octadecanol, Eicosanol — oder Esterwax auf der Basis von Montanwachsen wie z. B. «Höchst-Wachs E Pharma» der Firma Höchst. Die Medikamententräger sind mit einem Wirkstoff beladen, der aus einem wasserlöslichen Antibiotikum oder einem wasserlöslichen Desinfektionsmittel besteht, die beide für eine Lokalapplikation geeignet sein müssen. Für die erste Wirkstoff-Klasse seien Aminoglykoside (Gentamicin, Tobramicin, Amikacin), Polypeptid Antibiotika (Tyrothricin, Bacitracin) oder Nitrofurane erwähnt, für die zweite PVP-Jod und andere jodophore Polymere und Biguanidine.

Erfindungsgemäss betragen die axialen Längen a der Medikamententräger 2 höchstens das 2- oder 3-fache der Aussendurchmesser d des Hohlkörpers 1.

Im Bereich jedes Medikamententrägers 2 sind in der Wand des Sondenkopfes 1k zwei einander diametral gegenüberliegende Durchtrittsöffnungen 3 vorhanden, die beispielsweise aus der Schlauchwand herausgestanzt sind. Diese Durchtrittsöffnungen 3 sind — sofern es die absoluten Abmessungen des Hohlkörpers 1 zulassen — bei axial aufeinanderfolgenden Medikamententrägern 2 um 90° versetzt zueinander (Fig. 1). Dies bringt den Vorteil, dass nicht nur zwei Mantelbereiche in ihrer Zugfestigkeit axial durchgehend geschwächt sind. Eine weitere Durchtrittsöffnung 5 bildet das stirnseitige Ende des Sondenkopfes 1k. Die Öffnungsquerschnitte der Durchtrittsöffnungen 3 werden so gross wie möglich gewählt; das sie begrenzende Merkmal besteht darin, dass der Hohlkörper 1 eine Zugfestigkeit haben muss, die zum Herausziehen der Sonde nach dem Auslösen der Wirkstoffe ausreicht.

Zwischen den einzelnen Medikamententrägern 2 sind erfindungsgemäss Gelenkzonen 4 vorgesehen, die aus Einschnürungen der Schlauchwand bestehen und — wie erwähnt — durch eine thermische Bearbeitung des Schlauches mit Hilfe einer Kernform hergestellt werden. In ihren linearen Dimensionen — Durchmesser d bzw. Seitenlängen b und c — sind die Einschnürungen auf etwa 60 bis 80% ihrer ungestörten Abmessungen verkleinert, so dass sich Verringerungen der Querschnittsflächen auf etwa 35 bis 70% des ungestörten Querschnitts ergeben.

Im kopfnahen Bereich des Sondenendteils 1e, der an die innerste Einschnürung 4 anschliesst, sind — wenn möglich — ebenfalls alternierend um 90° versetzt zueinander (Fig. 1) — Drainageöffnungen 6 eingestanzt.

Ein Abfliessen von Sekret kann gefördert werden, wenn der Sondenendteil 1e mit seinem freien Ende an eine nicht dargestellte Absauganlage angeschlossen ist. In diesem Fall kann zwischen Sondenkopf 1k und Sondenendteil 1e eine Trennwand 7 (Fig. 3) vorgesehen sein, um ein direktes Absaugen von Wirkstoff aus dem innersten Medikamententräger 2 zu verhindern. Im einfachsten Fall kann diese Trenn-

wand 7 aus einem nicht mit Wirkstoff beladenen Medikamententräger 2 bestehen.

Weiterhin kann man auf die Länge des Sondenteils 1e dessen Hohlform stützende Stege vorsehen, die nicht ausdrücklich gezeigt sind. Sie haben die Aufgabe, beim Anlegen des Vakuums einer Absaugung ein Kollabieren des Sondenteils 1e zu verhindern.

Abschliessend seien tabellenartig Daten für je ein Beispiel der gezeigten Ausführungsformen angegeben. •

	Fig. 1 und 2	Fig. 3 und 4
Einsatzgebiet	Körperrumpf	Finger und Zehen
Sonde		
Querschnitt	kreisförmig	rechteckig
Gesamtlänge mm	400	250
Länge des Sondenkopfes mm	60	45

4

	Fig. 1 und 2	Fig. 3 und 4
Aussenabmessungen mm	6	4 × 2
Wandstärke des Sondenkopfes mm	0,5	0,4
Wandstärke des Sondenteils mm	0,75	0,6
Durchtritts- und Drainageöffnungen		
Form	kreisförmig	kreisförmig
Durchmesser mm	2	1,5
Medikamententräger		
Anzahl	6	8
Form	zylindrisch	quaderförmig
axiale Länge mm	6,5	3
Durchmesser bzw. Dicke mm	5	1,4
Material	Fettalkohol	
Wirkstoff	Aminoglykosid	Jod-Präparat

25

30

35

40

45

50

55

60

65

