

Gezüchtete Zellen für die Harnröhre

Harnröhren-Rekonstruktionen können jetzt mit im Labor gezüchtetem, körpereigenem Mundschleimhaut-Gewebe vorgenommen werden. Notwendig ist nur eine winzige Entnahmestelle im Mund.

VON THOMAS MEIßNER

DRESDEN. Nach jahrelanger Entwicklungszeit eines Tissue-Engineering-Produkts zur Harnröhrenrekonstruktion mithilfe autologer Mundschleimhaut hat jetzt eine deutsch-italienische Arbeitsgruppe die Daten einer erfolgreich verlaufenen klinischen Studie vorgestellt. Mit dem Produkt MukoCell® entfällt die bislang notwendige großflächige Entnahme von Mundschleimhaut beim Patienten.

Diese Entnahme aus dem Wangen- und Lippenbereich war bislang mit erheblichen Problemen verbunden, erläuterte Professor Uwe Friedrich von der Deutschen Gesellschaft für Regenerative Medizin (GRM) beim Urologie-Kongress. Denn die große Wunde verursachte postoperativ Probleme bei der Nahrungsaufnahme, Gesichtsschwellungen und Schmerzen. Auch Jahre später können noch Irritationen beim Kauen auftreten.

Mehr Schaden als Nutzen

Durch die Narbenbildung verändert sich der gesamte Mundvorhof. Dies könne Auswirkungen auf die Zahngesundheit haben, erklärte der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg Professor Günter Lauer, Uniklinik Dresden. Teilweise resultierten Kontrakturen mit Lippendeformitäten und dauerhaften Sensibilitätsstörungen.

Mit der neuen Methode reicht es, ein lediglich 0,5 cm² großes Stück der Mundschleimhaut zu entnehmen. Diese Zellen werden im Labor innerhalb von etwa drei Wochen vermehrt und dann für die Harnröhrenrekonstruktion verwendet. Die auf einer biodegradierbaren Membran gelieferten Zellpräparate ließen sich leichter handhaben als bei der direkten Schleimhautübertragung, so Professor Dirk Fahlenkamp, Zeisigwaldklinik Bethanien in Chemnitz. Er verwies auf eine aktuelle klinische Studie, die an acht deutschen Urologie-Zentren durchgeführt worden war.

Teilgenommen hatten 99 Männer mit teilweise langstreckigen Harnröh-

renstrikturen von über 4 cm. Die meisten waren voroperiert, jeder dritte Teilnehmer hatte bereits mehr als vier Eingriffe hinter sich. Zwei Jahre nach der Rekonstruktion mit dem gezüchteten Schleimhaut-Gewebe waren insgesamt 67 Prozent der Patienten rezidivfrei.

In Zentren mit großer Erfahrung mit der Harnröhrenrekonstruktion lag die Erfolgsrate über 80 Prozent. „Die Operationstechnik ist rasch erlernbar“, sagte Fahlenkamp bei der vom Unternehmen UroTiss Europe

0,5 cm²

Klein ist das Mundschleimhaut-Stück, das für die Harnröhrenrekonstruktion entnommen werden muss.

unterstützten Veranstaltung. Er erinnerte daran, dass nach der bislang üblichen Harnröhrenschlitzung bei jedem zweiten Patienten mit einem Rezidiv gerechnet werden müsse.

Problem ist die Kostenübernahme

„Dies ist die wichtigste Entwicklung in der Urologie seit Einführung Roboter-assistierter Operationen“, meinte Professor Guido Barbagli, Direktor des Internationalen Zentrums für Rekonstruktive Chirurgie der Urethra in Arezzo, Italien. Schwere Irritationen

der oralen Mukosa würden mit dem neuen Verfahren vermieden. Selbst Patienten mit Lichen sclerosus, denen man bislang keine gute Langzeitversorgung anbieten konnte, seien mit dieser Methode behandelbar.

Ein Problem stellt derzeit noch die Kostenübernahme dar. Über die Fallpauschalen (DRG) lasse sich die Zellaufbereitung und -transplantation nicht finanzieren. Es besteht die Hoffnung, das Verfahren als neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode (NUB) einführen zu können.