

Mucograft extraoral: Empirie und Wissenschaft

Mit Einführung der Mucograft extraoral erschließt Geistlich Biomaterials neue Indikationsbereiche: Die für die Weichgeweberegeneration in der Mundhöhle und als Alternative zu autologen Transplantaten entwickelte Kollagenmatrix Mucograft ist nun auch erfolgreich zur Abdeckung extraoraler Hautdefekte einsetzbar.

Interview mit Dr. rer. nat. Thomas Braun

Geschäftsführer Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH



Auf welchem Wege entdeckt man eine solche neue Indikation wie nun bei Mucograft?

Der klassische Weg ist sicherlich, dass man als Unternehmen ein Problem identifiziert, dessen Lösung in die unternehmenseigene Kernkompetenz fällt, und welches dann gemeinsam mit Experten bearbeitet wird. Im Fall der extraoralen Anwendung der Mucograft war es allerdings so, dass das Produkt bereits sehr erfolgreich für eine andere Indikation existierte und uns Anwender aus der MKG-Chirurgie auf diese ganz neue Indikation und Einsatzmöglichkeit aufmerksam machten. Es ist also eines jener Produkte, die aufgrund einer empirischen Datenlage direkt aus dem Markt heraus entstanden sind. Aber wie es so ist, ganz besonders bei Geistlich: Nun begann erst die harte und intensive Arbeit, um den Nachweis dieser beobachteten Wirkungsweise und Wirksamkeit in einer klinischen Studie zu belegen – und zwar multizentrisch, kontrolliert, randomisiert. Also mit dem höchstmöglichen Evidenzgrad. Das hat, wie Sie sich denken können, einige Jahre gedauert, uns aber in diesem Zuge sehr viele Erkenntnisse über die Anwendungsmöglichkeiten und das Anwendungsprotokoll eingebracht, sodass wir heute dem Anwender ein wirklich ausgereiftes Produkt mit einem erprobten Protokoll zur Verfügung stellen können.

Wo sind die Haupteinsatzbereiche bei Mucograft extraoral?

Wir haben uns in Europa derzeit auf die Indikationserweiterung im Kopf-Hals-Bereich fokussiert. Hier tritt das Problem der Basalzellkarzinome sehr häufig auf und die Fallzahlen steigen aufgrund der bereits seit einigen Jahrzehnten erhöhten Sonnenexposition der Bevölkerung und anderer Faktoren deutlich an. Daneben haben wir in diesen Bereichen große Flächen mit einer dünnen Haut auf einer knöchernen Unterlage. Hier kommen die Vorteile der offenen Einheilung ohne große Lappenbildung oder Hauttransplantate besonders zum Tragen. Eine schnelle Heilung und möglichst geringe Narbenbildung sind in diesen in der europäischen Kultur doch immer deutlich sichtbaren Regionen des Körpers auch psychologisch sehr wichtig. Aber der Weg von Mucograft extraoral

scheint noch nicht zu Ende: In den USA konnte in Studien gezeigt werden, dass z. B. chronische Wunden an den Füßen, wie der ebenfalls bei uns immer häufiger auftretende diabetische Ulcus cruris, auch sehr erfolgreich mit Mucograft behandelt werden können. Es bleibt also spannend.

Sind die bewährten und bei Anwendern beliebten Charakteristika von Mucograft in der Mundhöhle 1:1 auf die extraorale Anwendung übertragbar?

Die extrem gute Gewebeverträglichkeit, die frühzeitige Vaskularisierung und das gute Einwachsen ins Gewebe, die gute und rasche Wundheilung und auch das unkomplizierte Handling spielen sowohl in der Mundhöhle als auch außerhalb eine gleichermaßen entscheidende Rolle. Für die Anwendung im extraoralen Bereich haben wir allerdings ein zusätzliches Protokoll entwickelt, das die Mucograft vor dem Austrocknen schützt.

Erschließen Sie sich damit neben der MKG gänzlich neue Behandlergruppen aus den Bereichen der Dermatologie und plastischen Chirurgie?

Ganz sicher. Die Fallzahlen allein der Basalzellkarzinome werden in den nächsten Jahren deutlich zunehmen und es sind, wie schon erwähnt, weitere Indikationen und auch Indikationserweiterungen durch Kombinationen von Mucograft extraoral mit z. B. PRF denkbar. Damit erschließen sich konsequent neue Behandlerkreise, wobei der MKG-Chirurg an sich ja schon ein sehr breites Spektrum abdeckt. Was aber noch wichtiger ist: In Zukunft werden deutlich mehr Patienten von dieser Behandlungsoption profitieren können. Wir haben aufgrund der Bevölkerungsentwicklung immer mehr ältere Patienten, dadurch nur konsequent auch immer mehr Patienten mit chronischen Erkrankungen und somit auch vermehrt Fälle von Polypharmazie. Eine Behandlungsoption, die weniger und gering invasive Chirurgie, kürzere Behandlungszeiten, einfachere Wundversorgung und schnellere Wundheilung ermöglicht, bietet besonders für diese Patienten deutliche Vorteile.

Herzlichen Dank für Ihre Zeit und dieses Gespräch. ●