

Die DGV betont die Relevanz der autologen Zellkulturen des DIZG



Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV e. V.) stufte im Jahr 2023 biotechnologisch bearbeitete autologe Keratinozyten, die das DIZG deutschlandweit als einzige Einrichtung bereitstellt, als wesentlichen Baustein einer erfolgreichen Therapie schwerbrandverletzter Patientinnen und Patienten ein. Ihre Relevanz erläutert Prof. Dr. Kremer, Vorstandsmitglied der DGV.

Warum sind unsere autologen Zellkulturen für die Behandlung Schwerbrandverletzter so relevant?

Es gibt Patienten mit einem Verbrennungsausmaß, das allein durch gesunde Haut nicht deckbar ist. Das wären jene, die wir aufgrund von Hautmangel nicht behandeln könnten und die somit nicht lebensfähig wären. Doch auch bei diesen können mit kultivierten Keratinozyten eine Deckung und ein Verschluss erreicht werden. In Kombination mit patienteneigener Haut können sie zudem die Zeit bis zum Wundverschluss verkürzen. Das wiederum reduziert mögliche Folgen wie Infektionen und Sepsis und sichert somit das Überleben unserer Patienten.

Durch diesen beschleunigten Wundverschluss verbessern autologe Zellkulturen die Lebensqualität der Patienten. Je schneller die Wunde verschlossen wird, desto seltener treten funktionelle Einschränkungen auf.

Wie wichtig ist die Leistung des DIZG? Könnten die autologen Zellkulturen nicht direkt von den Verbrennungszentren bereitgestellt werden?

Aus regulatorischen Gründen kann nicht jedes Zentrum eine eigene

Struktur vorhalten. Die Herstellung autologer Zellkulturen muss zentralisiert unter Einhaltung aller regulatorischen Bestimmungen erfolgen. Das ist in Deutschland aktuell nur im DIZG möglich. Damit sichert das DIZG letztlich die Versorgung von Schwerbrandverletzten in ganz Deutschland. Einmal haben wir bereits die Erfahrung machen müssen, wie es in Deutschland ist, wenn das DIZG nicht liefern kann. Patienten konnten entweder nicht oder nur mit Notfallgenehmigungen aus dem Ausland behandelt werden. Hierfür gibt es aktuell keinen Rechtsrahmen.

In der entsprechenden Leitlinie findet sich die Bedeutung der autologen Zellkulturen nicht wieder. Stattdessen gibt es eine Kann-Empfehlung in begründeten Einzelfällen. Es bleiben Unsicherheiten in der Indikationsstellung und einer angemessenen Erstattung. Wie können diese beseitigt werden?

Da sprechen wir über zwei Säulen:

- > Aktuell ist die Leitlinie in Überarbeitung. Die neue Version wird in diesem Jahr veröffentlicht. Die Empfehlung wird hier konkreter sein, wobei es sich allerdings um eine Konsensempfehlung und keine Evidenzempfehlung handelt.
- > Wir müssen Evidenz schaffen, um die Bedeutung der Keratinozyten darzustellen. Dies ist aus meiner klinischen Erfahrung unstrittig. Es gibt Patienten, die wir ohne Keratinozyten nicht behandeln können.

Seit mehr als zwei Jahrzehnten stellt unser Institut autologe Keratinozyten bereit. Was bedeutet dies für Sie und die Zentren?

Für uns ist es ein Teil der Daseinsfürsorge für unsere Patienten, ohne die wir sie nicht therapieren können. In der Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Zentren und der Zellkultur hat sich ein vertrauensvolles Verhältnis entwickelt. Das ermöglicht uns, die richtigen Indikationen zu stellen. Die Zusammenarbeit der Zellkultur und der Patientenbehandlung über den ganzen Zeitraum ist nur in enger Abstimmung möglich: Mit der Biopsie der Hautzellen beginnt ein Kreislauf hin zur Rücksendung und der Transplantation der gezüchteten Zellen. Aufgrund des kleinen Zeitfensters für die Transplantation muss dieser Prozess jederzeit gut abgestimmt sein. Das hat sich in den letzten Jahren mit dem DIZG etabliert und unterscheidet die Zellen von einem reinen Medizinprodukt, das jederzeit erhältlich ist. Bei den autologen Zellkulturen handelt es sich um ein komplexes biologisches System.

Was halten Sie noch für wichtig?

Es besteht die Gefahr, dass es mehr hochprozentig Schwerbrandverletzte geben wird, wie die Erfahrung in der Ukraine zeigt. Bezüglich der Vorhaltung für den Ernstfall sollten wir nicht retrospektiv feststellen, dass etwas verpasst wurde. Das gilt nicht nur für die Ukraine, insgesamt ist es unsicherer geworden. Das Risiko von Bundeswehreinätzen mit vielen Brandverletzten scheint erhöht. Die notwendigen Strukturen für beispielsweise zehn gleichzeitig schwerstbrandverletzte Patienten sollten nicht erst dann aufgebaut werden.

Herr Prof. Dr. Kremer, danke für das Gespräch.