

Haifischhaut deckt *inter-* große Brandwunden ab

Von LARS-BRODER KEIL

Berlin

Bei der Behandlung schwerer Brandwunden oder anderer Hautverletzungen, die die Transplantation von Haut erforderlich machen, besteht ein Zeitproblem: Der beste Ersatz für zerstörte Haut ist eigene Haut - sie zu züchten aber kostet Zeit. Neuartige Methoden erleichtern die Überbrückung dieser Spanne.

Die Unfallklinik Ludwigshafen verwendet für großflächige Brandwunden sogenannte „Haifischhaut“, einen künstlich hergestellten Hautersatz, dessen Bestandteile auch im Knorpelskelett von Haifischen zu finden sind. Diese Kunsthaut bietet den Vorteil, daß sie nach einem Unfall sofort zur Verfügung steht. Auf die Kunsthaut wird zunächst eine Silikonschicht als Abdeckung aufgetragen, später dann die im Labor gezüchtete Epidermis des Patienten.

An der Berliner Charité nutzen die Mediziner folgende Methode: Sie entnehmen dem Patienten ein Stück Haut und vermehren in ein bis drei Tagen im Labor die Hautzellen. Es entsteht ein „Zellbrei“, der auf die Wunde aufgetragen wird. Darüber kommt eine Schutzfolie, unter der sich in etwa fünf Tagen eine Deckschicht entwickeln kann.

Dieses Verfahren habe sich auch bei der Behandlung von starker Akne bewährt, erklärte Privatdozent Dr. Wolfgang Lehnert, Oberarzt an der Hautklinik der Charité, gegenüber WELT am SONNTAG. Zur Aknebehandlung werde die betroffene Haut vor dem Auftragen des Zellbreis abgeschliffen.

Eine weitere Möglichkeit, ausreichend Ersatzhaut zu schaffen,

ist die sogenannte Netzung. Dafür wird dem Patienten gesunde Haut entfernt, diese auf eine Auflage mit Netzstruktur gelegt und mit einer Walze in ihrer Breite bis um das Neunfache vergrößert.

Grundsätzlich entscheiden sich die Ärzte nach Angaben Lehnerts immer dann zu einer Transplantation, wenn die Gewebedefekte so groß sind, daß eine Selbstheilung zu lange dauern würde und die Gefahr einer Infektion droht. „Wichtige Voraussetzung für das Gelingen des Eingriffs ist, daß auf oder im Gewebedefekt ausreichend Flickgewebe vorhanden ist“, erklärte der Experte. Das Flickgewebe ist reich an Blutgefäßen und sorgt für eine schnelle Blut- und Sauerstoffversorgung der transplantierten Haut.

Die Haut für die Transplantation - dünnere Spalthaut aus Oberhaut und Teilen der Lederhaut oder Vollhaut - wird anderen Körperteilen entnommen, auf dem Defekt fixiert und mit Stichen oder Gewebekleber befestigt. Das transplantierte Gewebe sucht alsbald über die Blutgefäße Anschluß an das Wundbett.

Bei der Auswahl der Haut achten die Mediziner darauf, daß das Transplantat möglichst aus ähnlichen Regionen stammt. Denn beispielsweise lichtgewöhnte Haut reagiert anders als pigmentarme, „und gerade in den sichtbaren Bereichen wollen wir Hautunterschiede vermeiden“, sagte Lehnert. So wird für eine Wunde am linken Bein Haut vom rechten Unter- oder Oberschenkel genommen, Haut für Kopf und Gesicht aus der Hals- und Schlüsselbeinpartie, Haut für die Nasenspitze aus den Zonen direkt vor und hinter dem Ohr.