

ACP-Eigenbluttherapie bei Arthrose

Der Missing Link zwischen konservativer Therapie und orthopädisch-chirurgischem Eingriff

Im frühen Stadium wird eine Arthrose mit Analgetika wie Paracetamol oder NSAR sowie bei schweren Verläufen mit intraartikulären Injektionen von Glukokortikoiden behandelt. Auch allgemeine Maßnahmen wie Gewichtsverlust, die Verwendung von Kompressionssocken und Gelenkbandagen oder Physiotherapie bieten sich an. Ist die Erkrankung weit fortgeschritten, kommen orthopädisch-chirurgische Verfahren zum Einsatz.* „Die ACP-Eigenbluttherapie stellt eine vielversprechende Behandlungsoption dar, die als Missing Link zwischen konservativer und operativer Therapie fungieren kann, da sie in der Lage ist, sowohl schmerzlindernd wie auch regenerativ auf den Knorpel zu wirken“, erklären OA Priv.-Doz. Dr. Reinhard Schuh, Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Evangelisches Krankenhaus, Wien, und Dr. Christian Klein, Facharzt für Orthopädie, orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie, Mondsee, Oberösterreich.

Injektion körpereigenen Blutplasmas

Die ACP-Eigenbluttherapie macht sich die heilungsfördernde Wirkung des körpereigenen Blutplasmas zunutze – Wachstumsfaktoren werden freigesetzt und der Regenerationsprozess im Gelenkknorpel oder in der Sehne kommt in Gang. ACP steht übrigens für „Autologes Conditioniertes Plasma“ – den PatientInnen werden 15 ml Blut, bspw. mittels eines Doppelspritzensystems, entnommen und in einer Spezialzentrifuge aufbereitet. Binnen fünf Minuten hat sich das hochkonzentrierte Blutplasma abgesetzt und wird gleich danach in die betroffene Region injiziert. „Die Behandlung dauert etwa 15 Minuten und sollte für ein optimales Ergebnis im einwöchigen Abstand drei bis fünf Mal wiederholt werden“, machen die beiden Experten aufmerksam.

fuge aufbereitet. Binnen fünf Minuten hat sich das hochkonzentrierte Blutplasma abgesetzt und wird gleich danach in die betroffene Region injiziert. „Die Behandlung dauert etwa 15 Minuten und sollte für ein optimales Ergebnis im einwöchigen Abstand drei bis fünf Mal wiederholt werden“, machen die beiden Experten aufmerksam.

Positive Praxiserfahrungen

Erfahrungen aus der Praxis würden zeigen, so Dr. Schuh, dass sich die ACP-Eigenbluttherapie bei Arthrosen unterschiedlicher Lokalisation bewährt habe. Der Experte ist vom Anwendungsspektrum der ACP-Eigenbluttherapie begeistert: „Wegen des sehr ermutigenden PatientInnen-Feedbacks in puncto Schmerzlinderung und Beweglichkeit setze ich die ACP-Therapie nun breitflächig bei Arthrose im Sprunggelenk und in der Großzehe sowie bei schmerzhaften Verletzungen der Achillessehne ein. Als weiteres hervorragendes Anwendungsgebiet hat sich die Verabreichung nach Operationen an Bändern und Sehnen zur Heilungsförderung erwiesen.“ Dr. Klein berichtet von zusätzlichen Einsatzmöglichkeiten: „Aufgrund der positiven Erfahrungen in der Therapie von Achillessehnenverletzungen und Arthrose des Kniegelenks habe ich begonnen, die Eigenbluttherapie auch bei leichten bis mittelgradigen Arthrosen des Sprunggelenks als Behandlungsvariante anzuwenden.“

Grenzen der Eigenbluttherapie

Die ACP-Eigenbluttherapie könne den Verlauf einer Arthrose zwar positiv beeinflussen, so die beiden Orthopäden, jedoch bleibe bei einem weit fortgeschrittenen Stadium nur ein operativer Eingriff als Lösung. „Fußgelenkarthrosen bis zum Stadium III können



Foto: © shutterstock.com/janews

problemlos und ohne Nebenwirkung therapiert werden. Ähnlich wie beim Kniegelenk stellen aber weit fortgeschrittene Verschleißerscheinungen, also im Stadium IV, die Grenze der Therapie dar“, erklärt Dr. Klein.

Arthrosen betreffen häufig Personen, die noch sportlich aktiv sind. Operative Maßnahmen sind zwar der letzte Ausweg, doch in der Funktionalität des Gelenks bleiben oftmals Einschränkungen. „Es gibt erste Studien, die einen Hinweis darauf geben, dass sich eine operative Maßnahme dank der ACP-Eigenbluttherapie herauszögern lässt. Daher sollte man nicht zuwarten, bis der ‚Last Exit‘ nur mehr eine Gelenkversteifung oder ein Kunstgelenk beinhaltet. Diese bringen zwar eine gute Chance auf Schmerzfreiheit, ermöglichen aber nicht jedem/jeder Betroffenen, wieder seinem/ihrer Lieblingssport nachzugehen“, betont Dr. Schuh abschließend.

Anna Schuster BSc

Quellen:
 Presseinformation „Arthrose im Sprunggelenk: So macht Gehen wieder Freude!“, consumed, September 2020
 * AMBOSS: Arthrose, Stand: 10/20.

Foto: © OrthoMondsee



Experte zum Thema:
Dr. Christian Klein
 Facharzt für Orthopädie, orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie, Mondsee, Oberösterreich



Experte zum Thema:
OA Priv.-Doz. Dr. Reinhard Schuh
 Facharzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, Evangelisches Krankenhaus, Wien

Foto: © EKH/Knapp