



MIT EIGENBLUT GEGEN GELENK- VERSCHLEISS

Arthrose ist weitverbreitet. Leichter bis mittelschwerer Gelenkverschleiss muss aber nicht gleich in einem künstlichen Gelenk enden. Neue biologische Therapien wie die ACP-Behandlung setzen auf regenerative Prozesse.

SEBASTIAN KAULITZKI - STOCK.ADOBE.COM



Dr. Jeannette Petrich Munzinger,
Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates
am Gelenkzentrum Zürich

Schmerzen im Knie, Sprunggelenk, in der Schulter und im Ellenbogen, Schwellungen und eingeschränkte Beweglichkeit, Funktionsverlust und Instabilität. Da ist die Diagnose Arthrose oder Sehnenentzündungen nicht weit. Allein von Kniearthrose ist jeder Zweite über 60 Jahren betroffen. Aber auch Junge und Sportler leiden daran. Unser Bewegungsapparat ist täglich enormen mechanischen Belastungen ausgesetzt. Hauptursachen für Verletzungen sind dauerhafte Fehl- und Überbelastungen, falsche Bewegungen oder Unfälle, Übergewicht, X- oder O-Beine.

Die sogenannte ACP-Therapie – Autologes Conditioniertes Plasma – nutzt die regenerativen Kräfte des eigenen Blutes. Dabei wird den Patientinnen und Patienten Blut aus der Armvene entnommen, aufbereitet und anschlies-

«Nicht jede Kniearthrose muss in einem künstlichen Gelenk enden.»

send in das betroffene Gelenk oder Gewebe gespritzt. Entscheidend für den Therapieerfolg ist dabei nicht nur die Konzentration der Blutplättchen, sondern vor allem deren absolute Anzahl und Zusammensetzung.

Für Dr. Jeannette Petrich Munzinger, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates am Gelenkzentrum Zürich, ist Arthrose ein konstanter entzündlicher Prozess, der Schmerzen verursacht. Sie betreut vor allem Patientinnen und Patienten mit Knieverletzungen. «Nicht jede Kniearthrose muss gleich in einem künstlichen Gelenk enden», sagt sie. «Gerade leichte bis mittelschwere Arthrose lässt sich durch konservative Therapien lindern.» Sie ist eine der ers-

ten in der Schweiz, welche die die ACP-Therapie anwandte.

«Wir setzen bewusst auf ein System, das 15 ml Vollblut verarbeitet und dabei ein hochangereichertes, leukozytenarmes Thrombozytenplasma gewinnt», erklärt Dr. Jeannette Petrich Munzinger. Das Ziel ist eine maximale regenerative Wirkung bei gleichzeitig minimalem Entzündungspotenzial. «Gerade bei Arthrose wollen wir die Entzündung im Gelenk hemmen, denn diese verursacht in vielen Fällen die Schmerzen.

Die Blutentnahme aus der Armvene erfolgt mit einer speziell entwickelten Doppelspritze. Das Doppelkammersystem gewährleistet die sterile Gewinnung und Injektion und bietet so höchstmögliche Sicherheit vor einer Infektion. Fünf Minuten lang werden danach die 15 ml Blut bei geringer Zentrifugalkraft aufbereitet.

Bei der ACP-Therapie werden thrombozytenreiche Plasmakomponenten gewonnen, die nach der Injektion ins Gewebe Wachstumsfaktoren freisetzen. Diese können entzündungshemmende und regenerative Prozesse anregen. Entscheidend ist dabei eine hohe Anzahl funktionstüchtiger Thrombozyten und ein möglichst niedriger Leukozytenanteil, um Entzündungsprozesse nicht zusätzlich zu verstärken. Das bewirkt einen Heilungsprozess des verletzten Gewebes und hemmt schmerzhafte Entzündungsvorgänge. «Knorpel kann damit nicht wiederaufgebaut werden. Ein Vorteil ist die Verwendung von ausschliesslich körpereigenem Material, was Nebenwirkungen wie beim Kortison vermeidet. Mit der ACP-Therapie erreiche ich bei den meisten Patientinnen und Patienten eine 60-prozentige Verbesserung.» Drei Mal im Abstand von zwei Wochen wird Betroffenen das Serum injiziert. Die Wirkung spürt man nach sechs bis acht Wochen.

Gute Resultate bei Schulterarthrose

Die ACP-Therapie ist eine gute Option bei Tennisellenbogen, Frozen Shoulder, Schulterarthrose und Verletzungen der Rotatorenmanschette.

Einen deutlichen Benefit mit der ACP-Methode erzielt Dr. Barbara Wirth vom Gelenkzentrum Zürich bei der Schulterarthrose. «Am besten funktioniert ACP bei noch nicht fortgeschrittener Arthrose im Schultergelenk. Da sind die Resultate frappant. Acht von zehn Patientinnen und Patienten profitieren meiner Erfahrung nach von der Therapie», erklärt die Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. «ACP greift in die Entzündungskaskade ein. Ist die Entzündung mal da, lässt sich dieser Zustand fast nicht mehr stoppen. Alles, was man unternehmen kann, um die Entzündung zu durchbrechen, zumindest temporär, ist super. Und genau das kann ACP.» Die Behandlung regt die Regeneration an. «Überall dort, wo die mechanische Verletzungskomponente nicht im Vordergrund steht, sondern der Schmerz, kann ACP sehr wohl helfen», fügt sie hinzu.

Die ACP-Therapie ist auch eine gute Option beim Tennis- oder Golferellenbogen, einer Entzündung der Sehnenansätze der Handgelenksstrecker oder -beuger. Dr. Barbara Wirth wartet

zuerst ab, ob nicht-invasive Methoden wie Physiotherapie oder Schienen etwas bringen. Wenn nicht, diskutiert sie mit den Betroffenen die Option mit Eigenblut. Dabei spritzt sie einen Teil des Plasmas direkt in die Sehne und den Rest in die direkte Umgebung. «Kortison darf man nicht direkt in eine Sehne

«Alles, was die Entzündung durchbricht, ist super.»

spritzen, das verursacht unter Umständen Schäden, ACP nicht.» Geschätzt 60 Prozent ihrer Patientinnen und Patienten mit Tennisellenbogen profitieren in ihrer Praxis von der Methode.

Die Indikation für eine Eigenblutbehandlung bei Frozen Shoulder ist für Dr. Barbara Wirth gegeben, wenn jemand keine Therapie mit Kortison möchte. «In Studien hat sich die ACP-Therapie bei Frozen Shoulder als wirksam erwiesen, insbesondere im späteren Verlauf zur langfristigen Entzündungshemmung und Schmerzlinderung. Da Patientin-



Dr. Barbara Wirth, Fachärztin für
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates am Gelenkzentrum Zürich.

nen und Patienten jedoch häufig in einer akuten Schmerzphase mit starkem Entzündungsreiz in die Praxis kommen, empfiehlt sich initial oft eine einmalige Kortisongabe, um rasch eine Linderung zu erzielen. Sobald die akute Entzündung abklingt, kann die Therapie gezielt mit ACP fortgeführt werden. Langfristig bietet ACP den Vorteil, entzündungshemmend zu wirken, ohne die Nebenwirkungen, die bei wiederholter Kortisonanwendung auftreten können.

Auch bei Verletzungen der Rotatorenmanschetten ist die Eigenbluttherapie eine Alternative für Betroffene, die keine Operation oder Steroidbehandlung wünschen. Dr. Barbara Wirth: «Man kann durch die Behandlung mit ACP keine strukturelle Heilung einer durchgerissenen Sehne erwarten. Es geht um Entzündungshemmung und Schmerzlinderung. Bei kleinen Anrissen oder nach einer Sehnennaht kann die Methode jedoch bei der Regeneration helfen.»

EIGENBLUT BEI FUSSARTHROSE

Die ACP-Therapie eignet sich nicht nur bei Beschwerden in Knie, Schulter und Ellenbogen, auch die Füße profitieren. Dr. Martin Huber vom Gelenkzentrum Zürich erklärt, wann er die Methode anwendet.

Bei welchen Beschwerden der Füße wenden Sie die Eigenbluttherapie an?

Ich verwende die ACP-Therapie hauptsächlich bei Arthrose des oberen Sprunggelenks – insbesondere bei Patientinnen und Patienten, die auf Kortison verzichten möchten. Das Gelenk ist gut zugänglich, sodass die Injektion unkompliziert durchgeführt werden kann. Beim unteren Sprunggelenk injiziere ich grundsätzlich unter Ultraschallkontrolle, um die exakte Platzierung sicherzustellen. Einige meiner Patienten kommen regelmässig einmal im Jahr zur Auffrischung. Das scheint für viele gut zu funktionieren. Auch bei akuten Verletzungen mit Schwellung und starker Entzündungsreaktion sehe ich positive Effekte: Die Beschwerden gehen schneller zurück.

Wie gut hilft ACP bei einer Entzündung der Achillessehne?

Bei chronischen Reizungen oder Teilerissen der Achillessehne ist ACP eine mögliche Option, vor allem wenn eine

Operation nicht in Frage kommt oder vermieden werden soll. Das Plasma wird entlang der Sehne injiziert. Ich habe in meiner Praxis einige Patienten behandelt, die dadurch eine deutliche Besserung erfahren haben. Kortison würde zwar schneller wirken, birgt aber das Risiko, das Sehnengewebe zu schädigen, besonders bei wiederholter Anwendung. ACP hat diesen Nachteil nicht.

Wo funktioniert die Therapie nicht?

Bei kleinen Gelenken im Vorfuss – etwa den Zehengelenken – zeigt ACP meiner Erfahrung nach kaum Wirkung. Das liegt unter anderem daran, dass diese kleinen Gelenkräume nur schwer zugänglich sind und meist mechanische Fehlstellungen oder Überlastungen die Hauptursache der Beschwerden sind, weniger eine aktive Entzündung. Die Wirkung von ACP beruht jedoch vor allem auf der entzündungshemmenden Komponente. Auch im Bereich des Mittelfusses ist der Effekt daher meist begrenzt. Trotzdem kann ACP in geeigneten Fällen – etwa



Dr. med. Martin Huber, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Spezialist für Fuss- und Sprunggelenkchirurgie.

bei entzündlicher Arthrose im Sprunggelenk – den Verlauf verlangsamen und Schmerzen lindern. Die Methode gilt als gut verträglich und risikoarm, ersetzt aber keine strukturelle Korrektur bei mechanisch bedingten Problemen.

Weitere Informationen

Haben Sie Fragen oder möchten Sie einen unverbindlichen Beratungstermin vereinbaren? Dann wenden Sie sich an:

Gelenkzentrum Zürich
Privatklinik Bethanien
Toblerstrasse 51
8044 Zürich
T +41 (0)43 268 28 10

www.gelenkzentrum.com
info@gelenkzentrum.com



Wenn der Schmerz (k)ein Ende hat

Die ACP-Therapie hat dem passionierten Golfspieler Remo Schuler die Freude am Sport wiedergegeben.

Jahrzehntlang war Fussball meine Leidenschaft. Schon als Kind verbrachte ich mehr Zeit auf dem Fussballplatz als anderswo, so fühlte es sich jedenfalls für mich damals an. Die Leidenschaft für die «schönste Nebensache der Welt» begleitete mich über viele Jahrzehnte. Meine Fussballschuhe hängte ich dann an den Nagel, auf dem Grün war ich aber nach wie vor aktiv. Golf ist zur Passion geworden. Die Erinnerung an die wunderbare Zeit mit dem Fussball blieb, leider auch in Form von Schmerzen: Die Ferse machte sich bemerkbar. Am Anfang verschwanden die Schmerzen nach kurzer Zeit, ich dachte mir nichts dabei.

Meine Ferse «dankte» mir meine sportlichen Aktivitäten mit immer stärkeren Schmerzen, die von einer Entzündung verursacht wurden. Erste Behand-

lungen bei einem Physiotherapeuten brachten nicht die erhofften Ergebnisse. Auch eine Stosswellentherapie half nicht. Ein Röntgenbild brachte Klarheit: chronische Entzündung der Achillessehne. Langer Rede kurzer Sinn: Es stand eine Operation an.

Nach dem Eingriff durfte ich während vier Monaten den Fuss nicht belasten. Auch nach dieser Zeit war das Gehen schwierig. Die Schmerzen waren hartnäckig, beeinträchtigten meinen Alltag, denn Dauerschmerz nimmt einem die Freude an Bewegung, macht auch einen starken Menschen mit der Zeit müde.

Durch einen Freund wurde ich auf die Eigenbluttherapie aufmerksam. Die Idee, körpereigene Stoffe zur Heilung einzusetzen, faszinierte mich. Die Behandlung begann und die Schmerzen liessen sehr rasch nach. Auch die noch

praktisch schmerzfreie Ferse wurde mit der Eigenbluttherapie behandelt. Denn eine leichte Entzündung war auch hier vorhanden. Zu Beginn der Therapie wurde ich im Abstand von zwei Wochen behandelt, danach im Abstand von einem Monat. Die Besserung war deutlich spürbar. Das Gehen wurde allmählich wieder angenehmer, und ich spürte, wie die Schmerzen nachliessen.

Endlich konnte ich wieder Golf spielen! Mit dem Golfschläger mehrere Stunden in der freien Natur zu Fuss übers Green von Loch zu Loch, das war mit den Schmerzen kaum mehr möglich gewesen. Die Eigenbluttherapie hat mir nicht nur die Freude am Sport wiedergegeben, sondern auch ein Leben ohne Dauerschmerz. Es war ein langer Weg, und ich bin dankbar für die moderne Medizin.