

ACP-Therapie

Behandlung von leichter bis mittelschwerer Arthrose und bestimmten Sportverletzungen

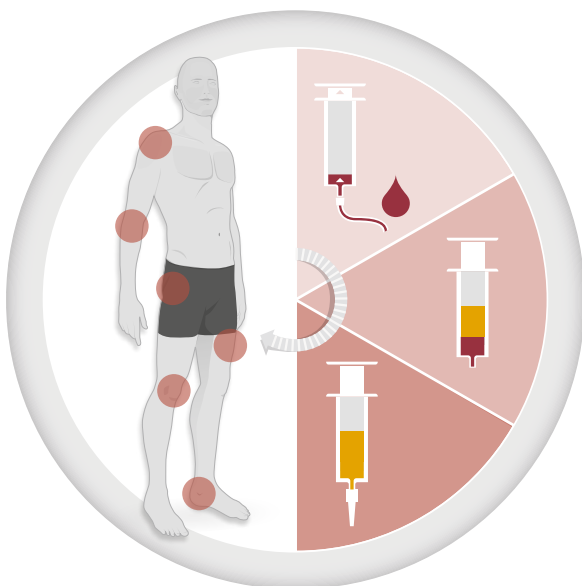


Autologes Conditioniertes Plasma (ACP)

Für die Behandlung von leichter bis mittelschwerer Arthrose oder auch von bestimmten Sportverletzungen bietet unsere Praxis als biologische, körpereigene Alternative die ACP-Therapie an. Mit Hilfe von sogenanntem Autologem Conditioniertem Plasma (ACP) können Schmerzen bei leichter bis mittelschwerer Arthrose¹⁻³ gelindert und die Heilung bei bestimmten Verletzungen des Bewegungsapparates unterstützt⁴⁻⁷ werden.

Während des Heilungsprozesses eines verletzten Gewebes findet eine Reihe von verschiedenen ineinandergreifenden Vorgängen im Körper statt. Geregelt werden diese Abläufe unter anderem durch die sogenannten Wachstumsfaktoren – Signalsubstanzen, die von den Blutplättchen oder Thrombozyten freigesetzt werden. Thrombozyten sind ständig im Blut vorhanden und werden z. B. bei einer Verletzung aktiviert. Sie schütten dann am Ort der Verletzung die Wachstumsfaktoren aus, um den Heilungsprozess zu starten und zu fördern.

Wird das körpereigene Blut nun entsprechend aufgearbeitet, kann ein wachstumsstimulierender Effekt auf Muskel-, Sehnen- und Knochenzellen erzielt werden.⁸ Es konnte gezeigt werden, dass durch das ACP-Verfahren sowohl die Anzahl der Thrombozyten als auch die Konzentration der Wachstumsfaktoren signifikant erhöht wird.⁸



„Blutplättchen spielen bei einer Verletzung immer eine entscheidende Rolle, sowohl bei der Blutstillung als auch bei der Wundheilung. Auf diesem Prinzip beruht die ACP-Therapie“, sagt Dr. Julian Kurz, Anwender der ACP-Therapie.

ACP-Therapie in der Anwendung

Eine kleine Menge Blut (15 ml) wird mit Hilfe einer speziell entwickelten Doppelspritze aus der Armvene entnommen. Anschließend wird das Blut mittels Zentrifugation getrennt. Hierbei wird der Teil des Bluts separiert, der die körpereigenen, regenerativen Bestandteile enthält. Anschließend wird dieser Teil des Bluts mit einem speziellen System abgetrennt. Nun sind die aktiven Bestandteile des Bluts fertig zur Injektion in die betroffene Stelle.

Die eingespritzten Blutplättchen beginnen nun, an der betroffenen Stelle Wachstumsfaktoren freizusetzen, die körpereigene Regenerationsprozesse stimulieren.

ACP-Therapie bei leichter bis mittelschwerer Arthrose (Schäden am Gelenkknorpel)

Alterungsprozesse, genetische Veranlagung, aber auch überhöhte einseitige Belastung oder Unfälle können zu Abnutzungserscheinungen am Gelenkknorpel führen. Dieser Verschleiß wird als Arthrose bezeichnet und jedes Gelenk kann davon betroffen sein. Bei einer beginnenden Arthrose kommt es zu Beschwerden wie z. B. zu einem unangenehmen Ziehen im Gelenk, morgendlicher Gelenksteife oder auch Anlaufschmerz. Bei einem Fortschreiten der Erkrankung werden die Schmerzen stärker und die täglichen Aktivitäten müssen eingeschränkt werden. Infolgedessen sinkt natürlich auch die Lebensqualität.



Studien haben die Wirksamkeit der ACP-Therapie bei leichten bis mittelschweren Arthrosen bestätigt.¹⁻³

ACP-Therapie bei bestimmten Verletzungen des Bewegungsapparats

Eine häufige Ursache bei Verletzungen des Bewegungsapparats sind biomechanische Über- oder Fehlbelastungen. Die Muskulatur reagiert mit Zerrungen oder Faserrissen. Bei Sehnen kann es zu Entzündungen, andauernden Reizzuständen oder sogar Rissen kommen. Ein Bänderriss ist keine Seltenheit.



Studien haben die Wirksamkeit der ACP-Therapie bei Epikondylitis (Tennisellenbogen)^{4,5}, Patellaspitzenyndrom (Springerknie)⁷ und Plantarfasziitis (Fersensporn)⁶ bestätigt.

Gerne beantworten wir Ihnen weitere Fragen!

Herstellung



Blutentnahme



Zentrifugieren



Trennen



Bereit zur Injektion

Kontakt

Dr. med. Julian Kurz
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin
Regerstrasse 1
70195 Stuttgart
Tel.: 0711 6014 20
E-Mail: info@oksb.de

Notizen für das Behandlungsgespräch

Studien

1. Smith PA: Intra-articular Autologous Conditioned Plasma Injections Provide Safe and Efficacious Treatment for Knee Osteoarthritis. The American Journal of Sports Medicine. 2016;44(4):884-91
2. Cerza F et al: Comparison between hyaluronic acid and platelet-rich plasma, intra-articular infiltration in the treatment of gonarthrosis. The American Journal of Sports Medicine. 2012;40(12):2822-7
3. Cole BJ et al: Hyaluronic Acid Versus Platelet-Rich Plasma: A Prospective, Double-Blind Randomized Controlled Trial Comparing Clinical Outcomes and Effects on Intra-articular Biology for the Treatment of Knee Osteoarthritis. The American Journal of Sports Medicine. 2017;45(2):339-46
4. Ford RD et al: A retrospective comparison of the management of recalcitrant lateral elbow tendinosis: platelet-rich plasma injections versus surgery. Hand (N Y). 2015;10(2):285-91
5. Lebedzinski R et al: A randomized study of autologous conditioned plasma and steroid injections in the treatment of lateral epicondylitis. International Orthopaedics. 2015;39(11):2199-203
6. Chew KT et al: Comparison of autologous conditioned plasma injection, extracorporeal shockwave therapy, and conventional treatment for plantar fasciitis: a randomized trial. PM&R. 2013;5(12):1035-43
7. Zayni R et al: Platelet-rich plasma as a treatment for chronic patellar tendinopathy: comparison of a single versus two consecutive injections. Muscles Ligaments Tendons Journal. 2015;5(2):92-8
8. Mazzocca A et al: The positive effects of different platelet-rich plasma methods on human muscle, bone, and tendon cells. The American Journal of Sports Medicine. 2012;40(8):1742-9

Für Informationen zu den Studien wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.