

Unser
Experte



Dr. Werner Zirngibl

Medizinisches Versorgungszentrum im
Helios (MVZ)
Helene-Weber-Allee 19
80637 München
Telefon: 089/ 15 92 77-0
www.mvz-im-helios.de
E-Mail: info@mvz-im-helios.de

► **Effektiv und risikoarm: Die Eigenblut-Therapie**

Viele Patienten haben mit hartnäckigen Entzündungen im Bereich von Muskeln, Sehnen und Gelenken zu kämpfen. Was tun bei solchen Beschwerden? Eine mehrfache Behandlung mit Kortison-Spritzen ist nicht ungefährlich – unter anderem wegen Nebenwirkungen wie einem erhöhten Infektionsrisiko oder Schäden an gesundem Gewebe. Für solche Fälle gibt es eine ebenso risikoarme wie Erfolg versprechende Alternative: die Injektion von Eigenblut, unter Medizinern ACP-Therapie genannt. Dabei werden – vereinfacht erklärt – aus dem Blut des Patienten die für die Heilung wertvollen Bestandteile herausgelöst und in konzentrierter Form an die erkrankte Stelle gespritzt. „Damit können wir akute und chronische Sehnenansatzentzündungen effektiv behandeln – vor allem am Ellenbogen“, berichtet Dr. Werner Zirngibl, Experte im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) im Helios am Münchner Olympiapark. Sehnenentzündungen am Ellenbogen machen besonders vielen Menschen zu schaffen, die Betroffenen leiden beispielweise an einem „Mausarm“, einem „Tennisarm“ oder einem „Golfarm“ – oft über Wochen oder sogar Monate.

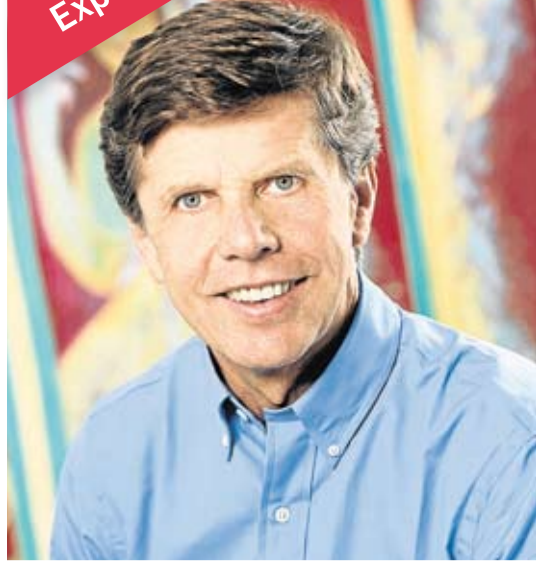
Infektion nahezu ausgeschlossen

ACP ist die Abkürzung für Autologes Conditioniertes Plasma. Das Grundprinzip: Das Blut des Patienten wird in einer Zentrifuge bearbeitet, bis das Blutplasma herausgelöst ist. Darin befinden sich in hoher Konzentration Blutplättchen (Fachbegriff Thrombozyten) und Wachstumsfaktoren. „Sie bringen zwei Vorteile mit sich: einen entzündungshemmenden und einen heilenden Effekt“, erläutert Dr. Zirngibl. Das Schöne an der Therapie: Sie hat für den Patienten praktisch keine Nebenwirkungen, wie Dr. Zirngibl berichtet: „Auch das Infektionsrisiko ist durch den Einsatz einer speziellen Spritze nahezu ausgeschlossen.“

So läuft die Behandlung in der Praxis ab

Der Ablauf der Behandlung ist einfach: Der Patient muss sich lediglich eine kleine Menge Blut abzapfen lassen – etwa 15 Milliliter – und abwarten, bis es aufbereitet ist. Dann bekommt er eine Spritze und kann wieder gehen. Eine Sitzung dauert kaum länger als eine halbe Stunde. Allerdings braucht der Patient hinterher auch etwas Geduld, denn anders als beispielsweise nach Kortison-Spritzen setzt bei der ACP-Therapie der Heilungseffekt erst nach einer gewissen Zeit ein. „Er kristallisiert sich meistens nach etwa fünf bis sieben Tagen heraus. In vielen Fällen ist es auch sinnvoll, die ACP-Therapie zu wiederholen. In der Regel erhält der Patient zwei bis drei Injektionen im mehrwöchigen Abstand“, berichtet Dr. Zirngibl. „Dafür ist das Ergebnis meistens sehr nachhaltig, und der Patient setzt sich nicht dem Risiko von Gewebeschäden aus, das etwa beim häufigen Einsatz von Kortison besteht.“ In wissenschaftlichen Studien hat sich unter anderem herauskristallisiert, dass die ACP-Therapie anderen Spritzenkuren überlegen ist – beispielsweise Injektionen mit Hyaluronsäure.

Unser
Experte



Dr. Heribert Konvalin

Medizinisches Versorgungszentrum im
Helios (MVZ)
Helene-Weber-Allee 19
80637 München
Telefon: 089/ 15 92 77-0
www.mvz-im-helios.de
E-Mail: info@mvz-im-helios.de

► **Unterschätzte Gefahr: Das Knochenmarködem**

Bei Verletzungen am Kniegelenk kann Erfahrung das wertvollste Pfund sein – insbesondere dann, wenn es sich nicht um „Klassiker“ wie einen Kreuzbandriss, einen Seitenbandriss oder einen Meniskenschaden handelt. Von diesen Verletzungen hat fast jeder Patient schon mal was gehört. Aber ein Knochenmarködem haben die wenigsten auf dem Schirm, wenn es um Knieprobleme geht, leider auch längst nicht alle Ärzte. „Diese Erkrankung wird oft erst spät erkannt. Dabei kann sie dramatische Folgen haben“, warnt Dr. Heribert Konvalin, Knie-Spezialist im MVZ im Helios am Olympiapark. „Es kann eine sogenannte Nekrose entstehen, das bedeutet: Der Knochen stirbt ab. Wenn das Areal, das zugrunde geht, relativ groß ist, kann sich ein freier Gelenkkörper bilden. Er kann das Gelenk so weit zerstören, dass dem Patienten nur noch ein künstliches Kniegelenk hilft.“ Bei einem Knochenmarködem hat sich Flüssigkeit im Knochen eingelagert, es kommt zu einer Schwellung. Die Diagnose ist nicht ganz leicht, weil sowohl Röntgen- als auch Ultraschalluntersuchungen keinen Aufschluss bringen. „Man braucht eine Kernspintomografie (MRT)“, erläutert Dr. Konvalin. Auf diesen Schichtaufnahmen zeigt sich das Knochenmarködem als heller oder dunkler Fleck.

Die drei Hauptursachen der Erkrankung

Drei Hauptursachen können hinter der Erkrankung stecken: zum einen Überlastung, etwa durch zu intensives Training oder Wettkämpfe wie Marathonläufe; zum anderen eine fortgeschrittene Abnutzung der schützenden Knorpelschicht (Arthrose). Fehlstellungen der Beinachse (O- oder X-Beine) können diesen Prozess beschleunigen. Die dritte Möglichkeit ist ein Unfall. So kann ein Knochenmarködem beim Fußball oder beim Skifahren entstehen. Es ist dann die Folge eines sogenannten bone bruise – mit diesem englischen Fachbegriff beschreiben Experten praktisch eine Stauchung des Knochens. Dabei entstehen Mikrofrakturen, also Minirisse beziehungsweise Brüche der kleinen Bälkchen im Inneren des Knochens, die wiederum Einblutungen und Wassereinlagerungen verursachen.

Behandlung erfordert Geduld und Disziplin

Die Patienten stellt die Erkrankung auch vor ein mentales Problem: Die Behandlung eines Knochenmarködems erfordert viel Geduld und Disziplin. „Das Knie muss konsequent entlastet werden: Man muss auf Gehstützen laufen“, erklärt Dr. Konvalin. „Die Heilung kann langwierig sein und auch mal ein halbes bis Dreivierteljahr dauern. Wichtig ist eine unterstützende Physiotherapie.“ Die Knochenheilung lässt sich mit Infusionen unterstützen. Dabei bekommt der Patient Bisphosphonate – Medikamente, die ansonsten meist zur Behandlung von Osteoporose (Knochenschwund) eingesetzt werden. „Auch wenn diese Medikamente nicht speziell für das Problem Knochenmarködem zugelassen sind, können diese helfen“, betont Dr. Konvalin.