



Dr. Marlovits nimmt der Patientin Blut ab. Das daraus isolierte Plasma wird in das geschädigte Kniegelenk eingebracht.

Fotos: Peter Unger

Eigenblut gibt dem Knorpel neue Kraft

ACP-Therapie verbessert die Gelenkfunktion bei schmerzhafter Kniearthrose

Der Verschleiß erfolgt schleichend. Anfangs schmerzt und knackt das Kniegelenk nur fallweise beim Bücken oder Stiegensteigen. Irgendwann aber tut dann nahezu jede Bewegung höllisch weh, und spätestens da heißt es: Möglichst rasch den Orthopäden aufsuchen und den Zustand des Gelenks genau untersuchen lassen!

„Neben einem herkömmlichen Röntgen sollte zur exakten Diagnose idealerweise ein 3 Tesla – MRT angefertigt werden. Diese moderne Technologie hat sich als hochpräzise und gleichzeitig unschädlich erwiesen“, erklärt Gelenkspezialist Univ.-Prof. Dr. Stefan Marlovits aus Wien.

Zeigen bei der Arthrose weder Medikamente noch Physiotherapie nachhaltige Wirkung, könnte eine biologische, körpereigene Be-

handlungsform – die ACP-Eigenbluttherapie – helfen. Mit dieser Methode lässt sich vielfach noch eine Wiederbelebung des geschädigten Knorpels erzielen. Die rund 25-minütige Anwendung gilt als besonders wirkungsvoll, denn das aus der Blutprobe per Spezialzentrifuge isolierte und gleich ins Kniegelenk eingebrachte Plasma enthält die dreifache Konzentration an Blutplättchen (Thrombozyten).

Höhere Menge an Blutplättchen

„Die Besonderheit der studienmäßig gut belegten ACP-Therapie liegt darin, dass die konzentrierten Blutplättchen eine bessere Balance zwischen aufbauenden und abbauenden Prozessen im Knorpel erzielen. Dieser ausgeglichene Zustand (Homöostase) ist für die Erhaltung der Gelenkfunktionen ent-

scheidend“, gibt Prof. Marlovits zu bedenken.

Der Knorpelspezialist weiter: „Im Gegensatz dazu hemmt Cortison nur die abbauenden Prozesse, bewirkt aber praktisch keine Zellneubildung, also keine Regeneration.“

Doch Knorpelregeneration ist wesentlich, um einem Fortschreiten der Arthrose und der Notwendigkeit eines künstlichen Kniegelenks bestmöglich vorzubeugen. Aber reicht die ACP-Therapie alleine aus? Prof. Marlovits: „Der Erfolg der Behandlung hängt auch von der persönlichen Ausgangslage ab, also von Allgemeinzustand, Körpergewicht, Vorverletzungen der Kniebänder oder allfälligen Beifehlerstellungen. Viele unserer Patienten werden nach fünf Behandlungen im Abstand

von je ein bis zwei Wochen nahezu oder gänzlich beschwerdefrei. Ideal ist die Kombination mit aktiver Physiotherapie. Denn jeder Knorpel und alle Gelenke brauchen regelmäßige Bewegung, um funktionsfähig zu bleiben.“

Die Behandlung hat auch ihre Grenzen

Bei akuten, starken Gelenksentzündungen heißt es, mit der ACP-Therapie zu warten, bis die entzündlichen Prozesse abgeklungen sind. Bei weit fortgeschrittener, schmerzhafter Arthrose findet sich meist nur noch so wenig Knorpelmasse, dass Regeneration und deutliche Schmerzlinderung oft nicht mehr möglich sind.

Nähere Informationen:
www.acp-therapie.at

UNSER EXPERTE



Univ.-Prof. Dr. Stefan Marlovits,
Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und
Sporttraumatologie, Wien. ☎ 0660 922 05 55,
www.marlovits.at und www.knorpel.at