



Postoperativer Einsatz von ACP

Postoperativer Einsatz von ACP

Autologes konditioniertes Plasma (ACP) wird in der Orthopädie und Traumatologie mittlerweile bereits in zahlreichen Indikationen erfolgreich angewandt. Dr. Christian Thoma berichtet über seine nunmehr zehnjährige Erfahrung mit ACP nach rekonstruktiven Operationen.

In welchen Indikationen und an welchen Gelenken setzen Sie ACP ein?

C. Thoma: In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle setze ich ACP bei postoperativen Patienten ein, zum Beispiel nach Meniskus- oder Rotatorenmanschettenrekonstruktionen, bei Knorpeltransplantationen, also bei bradytrophen Geweben, die bei der Heilung Unterstützung brauchen. In diesen Fällen empfehle ich den Patienten eine fünfmalige ACP-Behandlung in wöchentlichen Abständen, beginnend üblicherweise 10 bis 14 Tage nach der Operation.

Ist die ACP-Therapie in diesen Fällen schon vor der Operation eingeplant oder ergibt sich der Bedarf erst aus dem postoperativen Verlauf?

C. Thoma: Ich gebe Patienten, die Rekonstruktionsoperationen vor sich haben, immer schon im Voraus die Information, dass eine ACP-Therapie sinnvoll sein könnte. Insbesondere Patienten mit etwas aufwendigeren Rekonstruktionsoperationen biete ich das an, und Patienten, bei denen das Gewebe sehr degeneriert ist. Bei Rotatorenmanschetten zum Beispiel haben wir oft extrem schlechte Sehnenverhältnisse. Da erhoffe ich mir mit ACP langfristig bessere Resultate. Aber ich übe keinen Druck auf die Patienten aus. Ich sage nur, das wäre sinnvoll, weil man damit möglicherweise eine stabilere Einheilung bekommt. Die Studienlage dazu ist ja noch nicht so ganz eindeutig, aber der Eindruck, den ich über die letzten 10 Jahre gewonnen habe, ist, dass man den Patienten sehr wohl eine stabilere Einheilung in Aussicht stellen kann.

Wie wird diese Behandlungsmöglichkeit akzeptiert? Ist es schwierig, die Patienten zu überzeugen?

C. Thoma: Die Akzeptanz ist erstaunlich hoch: Etwa 70 Prozent der Patienten, die eine ACP-Behandlung angeboten bekommen, nehmen sie in Anspruch. Da bedarf es keiner großen Überredungskünste. Aber ich sage immer: Ich bin Ihnen nicht böse, wenn Sie das nicht machen wollen, Sie sind trotzdem herzlich willkommen. Patienten sollten nie den Eindruck gewinnen, dass der Arzt auf sie Druck ausübt.

Die Vorstellung, sich das eigene Blut zu verabreichen, ist also für die Patienten nicht abschreckend?

C. Thoma: Nein, im Gegenteil: Selbstheilungseffekt, körpereigene Wachstumsfaktoren – das sind Begriffe, die meist positiv besetzt sind. Da sehe ich überhaupt keine Abwehrhaltung. Das Einzige, was manchmal eine Abwehrhaltung bewirken kann, ist der Preis. Denn es ist doch eine relativ teure Behandlung.

Was kostet die Behandlung?

C. Thoma: Eine Spritze kostet 129 Euro; fünfmal sollte die Behandlung durchgeführt werden. Das ist für viele schon ein Batzen Geld. Insgesamt ist es ein teures Verfahren, aber ich muss auch sagen: Ein hoher Preis, an dem sich der Patient beteiligt, erhöht die Compliance. Man hat eine viel engmaschigere Patientenführung: Die Patienten kommen zuverlässig jede Woche; da kann man beurteilen, wie es ihnen geht. Insgesamt sind die Patienten wesentlich aufmerksamer, wenn sie sich an den Kosten der Behandlung beteiligen müssen.



© COC Allgäu

Unser Gesprächspartner:

Dr. **Christian Thoma**

Facharzt für Chirurgie, Orthopädie & Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie
COC Allgäu, Memmingen

Wie viele Patienten behandeln Sie ungefähr pro Jahr mit ACP?

C. Thoma: Wir verabreichen knapp 1.000 Spritzen pro Jahr. Das sind 200 bis 300 Patienten, denn fast jeder macht die Fünferserie. Es gibt nur wenige Patienten, die früher abbrechen – meist aus Kostengründen.

Welche Voraussetzungen muss der Patient mitbringen? Gibt es Kontraindikationen?

C. Thoma: Wenn der Patient Blutverdünner einnimmt, muss man überlegen, ob der Nutzen der ACP-Therapie das Risiko wert ist, das durch das Absetzen der blutverdünnenden Medikamente entsteht. Da würde ich das eher nicht machen. Was man selbstverständlich auch immer vorher ausschließen muss, sind Infekte. Bei eitrigen Mandeln oder Fieber mache ich keine ACP-Behandlung.

Wie ist die aktuelle Studienlage zur ACP-Therapie?

C. Thoma: Die Studienlage ist widersprüchlich, allerdings sind gute Studien in diesem Bereich sehr schwierig durchzuführen. Wenn ich ein Arthroseknie konservativ behandle, kann ich viel leichter eine Doppelblindstudie anlegen als bei einer rekonstruktiven Schulteroperation. Daher ist es extrem schwierig, eine valide Datenlage zur ACP-Therapie zu bekommen. Es gibt viele Untersuchungen, die deutlich bessere Einheilungsergebnisse belegen. Es gibt aber

auch Studien, in denen das überhaupt nicht herauskommt. Die Studiendesigns sind sehr unterschiedlich. Es ist insgesamt ziemlich verwirrend und es gibt keine eindeutige Aussage. Insofern ist es im Moment eher Erfahrungsmedizin, die man praktiziert.

Welche Erfolge konnten Sie mit dem postoperativen Einsatz von ACP beobachten?

C. Thoma: Ich bin sehr überzeugt von der Wirksamkeit der ACP-Therapie. Ich habe sie auch schon in meiner Familie und bei mir selbst angewandt. Das Wirkprinzip ist für mich schlüssig. Wir haben seit etwa zehn Jahren gute Erfahrungen damit in der Praxis. Wissenschaftlich aufbereitet habe ich unsere Ergebnisse allerdings nicht. Aber was wir beobachten und zumindest vorsichtig behaupten können, ist, dass die Heilung erheblich günstig beeinflusst wird. Das ist es, was wir jeden Tag sehen. Vielleicht hängt das auch ein bisschen damit zusammen, dass die Patienten durch die wöchentliche Kontrolle psychologisch besser geführt werden. Dennoch: Der Effekt ist meines Erachtens eindeutig vorhanden. Das deckt sich auch mit den Beobachtungen und Erfahrungen vieler Kollegen.

Beeinflusst die ACP-Behandlung das postoperative Prozedere? Was muss man in der Rehabilitation beachten?

C. Thoma: Ich sage den Patienten immer: Es wird nicht zu einer schnelleren Heilung führen, aber zu einer stabileren. Es ist also nicht so, dass sich die Patienten das Tragen eines Gipses oder von Schienen ersparen. Aber sie können auf Dauer mit einer stabileren Aushei-



© COC Allgäu/André Jakobek

lung rechnen. Nach einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion ist die Gefahr einer Ruptur um circa 30 Prozent reduziert. Das ist ein Ergebnis, das man vorsichtig formulieren kann, das man aus mehreren Studien zusammenrechnen kann.

lung rechnen. Nach einer Rotatorenmanschettenrekonstruktion ist die Gefahr einer Ruptur um circa 30 Prozent reduziert. Das ist ein Ergebnis, das man vorsichtig formulieren kann, das man aus mehreren Studien zusammenrechnen kann.

Mit welchen unerwünschten Wirkungen ist zu rechnen?

C. Thoma: Die einzig denkbare unerwünschte Wirkung ist ein Infekt. Wir arbeiten mit allerhöchsten sterilen Kautelen, somit ist bei uns noch nie eine Infektion bekannt geworden. Beim Einstich können möglicherweise Schmerzen auftreten. Nennenswerte Komplikationen habe ich aber noch nie erlebt.

Wo sehen Sie die Vorteile des ACP-Systems der Fa. Arthrex gegenüber anderen PRP-Verfahren?

C. Thoma: Ich habe bislang nur Erfahrung mit dem System von Arthrex und bin sehr zufrieden damit. Es wird vom Hersteller schlüssig dargeboten und man bekommt sehr gute Produktunterstützung. Wenn man aktuelle Daten

benötigt, erhält man sie sofort. Arthrex bietet auch perfektes Marketingmaterial und ein Video über die ACP-Therapie für das Wartezimmer. Da gibt es also jede Menge Schützenhilfe. Insofern sehe ich keine Veranlassung, auf ein anderes System zu wechseln.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte
Mag. **Christine Lindengrün**

Level-1-Studie belegt die Wirksamkeit von ACP bei Kniegelenksarthrose im Frühstadium

Randomisierte, placebokontrollierte klinische Doppelblindstudie

Von der FDA zugelassene, randomisierte klinische Studie¹

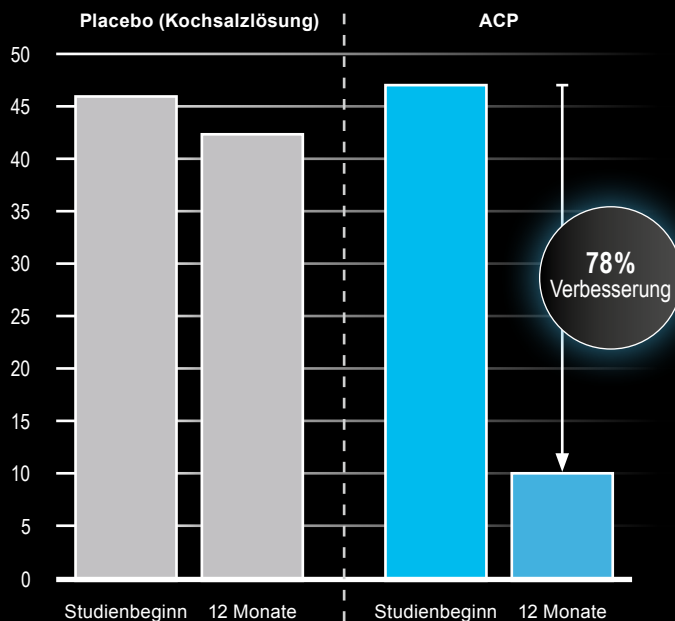
- ACP ist sicher und liefert im Hinblick auf Schmerzlinderung und funktionale Verbesserungen bei der Kniegelenksarthrose einen messbaren Nutzen
- ACP verbesserte nach einem Jahr die WOMAC-Scores um 78% – im Vergleich zu nur 7% in der Placebo-Kontrollgruppe
- Für die ACP-Therapie wurden keine unerwünschten Nebenwirkungen beobachtet

Arthrex ACP®-Doppelspritze

- Geschlossenes System
- Sichere und schnelle Vorbereitung
- Kann mit Autograft- und Allograftprodukten gemischt werden

Gesamter WOMAC-Score

Studienbeginn vs. nach 12 Monaten



Weitere Informationen zu ACP bei der Behandlung der Osteoarthrose und anderen Sportverletzungen finden Sie unter folgendem Link: www.arthrex.com/orthobiologics/autologous-conditioned-plasma

¹) Smith PA. Intra-articular Autologous Conditioned Plasma Injections Provide Safe and Efficacious Treatment for Knee Osteoarthritis: An FDA-Sanctioned, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Clinical Trial. Am J Sports Med. 2016 Apr;44(4):884-91.