

# Konservative Gelenk- therapie bei Arthrose

## Gelenkersatz vermeiden und Schmerzen lindern mit der ACP-Behandlung

Immer mehr junge Patienten klagen über belastungs- und bewegungsabhängige Gelenksbeschwerden, die sie beruflich oder sportlich einschränken. Besonders Patienten mit einst hoher sportlicher Aktivität, die bereits sowohl konservativ als auch operativ vortherapiert sind, suchen nach Wegen aus der Schmerzspirale.

In der Privatpraxis Deutsches Schmerzzentrum für muskuloskeletale Erkrankungen Darmstadt werden zunehmend junge und jung gebliebene Menschen behandelt, die nach intensiver sportlicher Laufbahn im Breitensport, sei es Fußball oder Handball, bereits früh Gelenksbeschwerden entwickeln. In vielen Fällen sind diese Patienten nicht nur zur Aufgabe ihrer sportlichen Aktivität gezwungen: ihr Alltag ist derart eingeschränkt und erschwert, dass auch beruflich als Konsequenz nur die Umschulung oder Berufsaufgabe bleibt, sofern keine gelenkerhaltende oder gelenkersetzende Operation erfolgt. Dr. Marc Dehos, Spezialist für Kniegelenkarthrose am Deutschen Schmerzzentrum für muskuloskeletale Erkrankungen Darmstadt, erläutert im Gespräch Zusammenhänge und Perspektiven.

*Sind demnach viele junge Menschen bereits mit 20 Jahren berufsunfähig und können keinen Sport mehr treiben?*

**Dr. Dehos:** Nein. Es geht nicht allgemein um die Patientengruppe von 15 bis 30 Jahren, sondern eher um Patienten, die seit ihrer Jugend intensiv Sport betrieben haben und dabei die eine oder andere Sportverletzung erlitten haben: Ausrenkung des Schultergelenkes, Riss des Innen- oder Außenmeniskus, Riss des vorderen oder hinteren Kreuzbandes sowie Knorpeldefekte an den großen Gelenken, wie Schulter-, Hüft- und Kniegelenk sind typische Beispiele und führen bereits im Alter von 30 Jahren als Verschleißerkrankung zu deutlichen Einschränkungen in der körperlichen Belastbarkeit und des Bewegungsausmaßes in diesen Gelenken.



Dr. med. Marc Dehos

Foto: Gregor Schuster Fotografie

*Ist denn die verbreitete Vorstellung falsch, dass Arthrose oder Verschleißerkrankungen eine Alterserscheinung ab etwa 60 Jahren sei?*

**Dr. Dehos:** In der Regel trifft das schon zu. Aber eine Vielzahl an jungen Patienten ist oder war sportlich sehr aktiv, hat bereits in der Vergangenheit durch sportbedingte Unfälle konkrete Schädigungen an den Gelenken erfahren und fördert damit oft das Auftreten einer Verschleißerkrankung, so dass es keine Seltenheit ist, einen 35- oder 40-jährigen Patienten in unserer Praxis zu sehen, der bereits im Röntgenbild morphologische Veränderungen zeigt, die eigentlich erst ein 60- oder 70-jähriger Mensch haben sollte.

*Wie kann diesen jungen schmerzgeplagten Patienten geholfen werden?*

**Dr. Dehos:** Zunächst ist eine genaue Anamnese erforderlich, um zu klären, welche Sportarten durchgeführt wurden, welche Verletzungen oder Verletzungsmuster bislang bekannt sind, welche Therapien bereits erfolgt sind und welche aktuellen Einschränkungen und Beschwerdesymptomatiken vorliegt. Darauf bauen dann die Diagnostik und die daraus abzuleitenden Therapieansätze auf. Ein typisches Beispiel aus der Sprechstunde ist dieser Fall: Ein 35-jähriger Patient stellt sich mit belastungsabhängigen Kniebeschwerden rechts vor, die

insbesondere beim Treppesteigen, beim Knien und unter hoher axialer Belastung auftreten. Er hat bis zum 30. Lebensjahr Handball gespielt und hatte zweimal eine Gelenkspiegelung des rechten Kniegelenkes erhalten, wobei jeweils eine Knorpel- und Innenmeniskusglättung durchgeführt wurden. Da ihm beruflich als Handwerker wie privat durch Familie und Hausbau keine Auszeit möglich ist, möchte der Patient möglichst keine weitere operative Maßnahme durchführen lassen.

Die genaue Diagnose zeigt dann, dass bei gerader Beinachse und kernspintomographisch erhaltenem Restinnenmeniskus sowie zweitgradiger Knorpelerweichung im inneren Kniegelenkkompartiment keine tiefgreifenden Knorpeldefekte vorliegen. Wir entschließen uns in enger Abstimmung mit dem Patienten zu einer komplexen Therapie, die sowohl dem Befund als auch seiner Lebenssituation Rechnung trägt:

- knorpelerhaltende Injektionsbehandlung mit Hyaluronsäure zur Pufferung der Knorpeloberfläche
- bedarfsorientierte medikamentöse Entzündungshemmung mit enzymatischen und pflanzlichen Präparaten
- lokale physikalische Entzündungsdämpfung mittels TENS, Ultraschall, Eis und kühlenden Salben
- geeignete Hilfsmittel wie Einlagen und Aktiv-Bandagen zur Verbesserung der Stabilisierungs-

fähigkeit des Kniegelenkes in der Belastungsphase

- und physiotherapeutische Mitbetreuung zur muskulären Kräftigung.

Die Therapie schlägt gut an und der Patient kann bis auf den früher durchgeführten Ballsport wieder 5-6 km joggen, fährt ausgiebig Fahrrad, schwimmt einmal pro Woche und ist im Alltag und Beruf schmerzfrei.

*Funktioniert das bei allen Patienten so gut oder gibt es auch Misserfolge?*

**Dr. Dehos:** Es gibt natürlich auch den klassischen Therapieversager, aber wesentlich häufiger gibt es Patienten, die nach einer gewissen Zeit der Schmerzfreiheit wieder belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen entwickeln – und das ohne erneutes Trauma, also einen Unfall, oder durch eine Zunahme der körperlichen Aktivität. Dann wird entweder eine intensivere, konservative Therapie erforderlich und gegebenenfalls ein gelenkerhaltender Eingriff unausweichlich. Da aber mittlerweile auf dem Gebiet der regenerativen, kon-

servativen Orthopädie hervorragende Möglichkeiten zur Verbesserung der Knorpelernährung und des Knorpelschutzes bestehen, setzen wir seit zwei Jahren sehr erfolgversprechend die sogenannte ACP-Therapie (autologes konditioniertes Plasma) im Deutschen Schmerzzentrum für muskuloskeletale Erkrankungen in Darmstadt ein, um insbesondere diesen noch jungen Patienten einen operativen Eingriff zu ersparen.

Wir machen uns dabei körpereigene Vorgänge zu Nutzen: So laufen beispielsweise nach Verletzungen der Knorpeloberfläche im Körper Heilungsprozesse ab, die durch Wachstumsfaktoren geregelt werden – das sind Signalsubstanzen, die von Blutplättchen oder Thrombozyten freigesetzt werden. Diese schütten am Ort der Verletzung oder der Schädigung Wachstumsfaktoren aus, um die regenerativen Heilungsprozesse zu starten und zu fördern.

Wird das körpereigene Blut nun entsprechend aufgearbeitet, so kann dieser Effekt gezielt verstärkt werden. Es ist erwiesen, dass durch das ACP-Verfahren sowohl die Anzahl der Thrombozyten, als auch die Konzentration der Wachstumsfaktoren signifikant erhöht wird – und genau so war es auch bei unserem Beispielpatienten: Nach zehn Jahren erfolgreicher konservativer Therapie wurden die Beschwerden im rechten Kniegelenk auch unter alltäglichen Belastungen wieder stärker, sodass er erneut unsere Sprechstunde aufsuchte.

Im durchgeführten MRT (Kernspintomographie) zeigt sich nun eine Auffaserung des Oberflächenknorpels mit zum Teil lokal begrenzten, tieferen Defekten und im Vergleich zur Voruntersuchung ein Höhenverlust des Innenmeniskus mit beginnender zentraler Rissbildung ohne Hinweis für Fragmentierung des Innenmeniskus.

Daher berieten wir den Patienten dahingehend, dass eine operative Maßnahme noch nicht zwingend erforderlich sei und zunächst ein erweiterter, konservativer Behandlungsversuch mit autologem konditioniertem Blutplasma (ACP) anzustreben ist. Im Rahmen der Therapie wurde innerhalb von sechs Wochen im zweiwöchentlichen Rhythmus unter Sichtkontrolle im MRT eine präzise Injektion in Höhe der Knorpelschädigung in der Hauptbelastungszone des inneren Kniegelenkkompartimentes gesetzt und sechs Wochen nach der letzten Injektion zusätzlich eine sonographische Kontrolle des Gelenkes vorgenommen, um eventuell noch bestehende entzündliche Veränderungen vor Beginn der muskelstabilisierenden Behandlung auszuschließen.

Drei Monate nach Start der Injektionstherapie, die insgesamt dreimal erfolgte, steht der Patient nun wieder schmerzfrei

im Muskelaufbautraining und wird schrittweise an seine sportlichen Zielbelastungen, das Tennisspiel im Doppel und Joggen im Wald, herangeführt. Seinen beruflichen Alltag kann der Patient wieder schmerzfrei bewältigen.

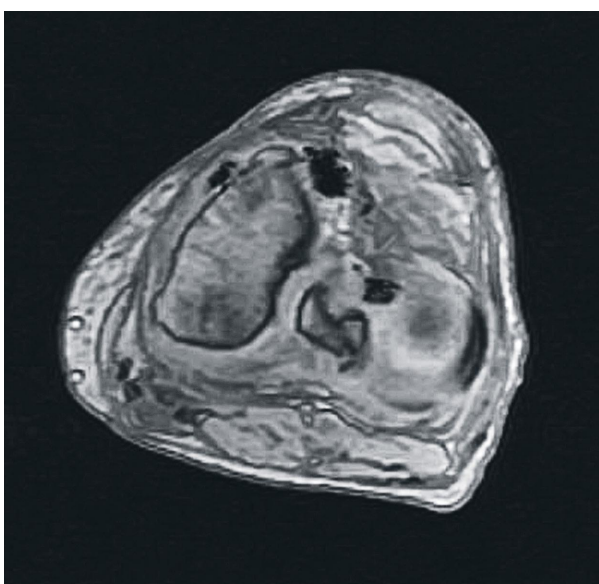
*Der Patient wird sich also nie mit einer Operation auseinandersetzen müssen?“*

**Dr. Dehos:** Wahrscheinlich schon, mit dem Einsatz der umfassenden konservativen Therapiemaßnahmen können die degenerativen Verschleißprozesse aber oft verlangsamt und entzündliche Begleitveränderungen gedämpft werden, so dass operative Eingriffe nicht mit 30 oder 40 Jahren, sondern erst ab 50 oder 60 Jahren notwendig werden. Und auch dann steht zunächst der Versuch einer gelenkerhaltenden Operation im Vordergrund, und nicht der totalendoprothetische Ersatz. Letzterer bleibt in der Tat nur völlig „ausgebrannten Arthrosen“ – leider teilweise auch bei jungen Erwachsenen – vorbehalten, die auf jegliche konservative Therapie kein positives Ansprechverhalten zeigen.

(red)



Kniegelenk seitlich mit Planung einer ACP-Therapie im offenen MRT



Kniegelenk im Querschnitt zur Darstellung der Kontrastmittelverteilung vor Injektion des ACP im offenen MRT. Fotos: DSD



Dr. med. Thomas Saltzer Prof. hos. Dr. med. Jürgen Fischer Dr. med. Marc Dehos

**WIR HELFEN IHNEN, GESUND ZU WERDEN.**

**Spezielle Schmerztherapie**

**Moderne Diagnostik im offenen MRT**

**Sportmedizin Chirotherapie Kinderorthopädie**



**Deutsches Schmerzzentrum Darmstadt**

**Privatpraxis**

**Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Luisenplatz 1 (Merckhaus), 64283 Darmstadt**

Tel. 061 51-78675-0 deutsches@schmerzzentrum-da.de  
Fax 06151-78675-55 www.schmerzzentrum-da.de