

Basiswissen von der PRP-Herstellung,
über den vielseitigen Einsatz bis zu
möglichen Begleittherapien

Andrea Manca · Kerstin Holdt

PRP

Plättchenreiches Plasma in der kurativen und ästhetischen Medizin



PRP

Plättchenreiches Plasma in der kurativen und ästhetischen Medizin

Andrea Manca · Kerstin Holdt



1. Auflage 2017

© 2017 ML Verlag in der Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung
in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

Titelbild: © Fotolia.de – erstudiotok

www.ml-buchverlag.de

ISBN 978-3-946321-60-6

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1. Einleitung	9
1.1 Geschichtliches	9
1.2 Studienlage	10
1.3 Wachstumsfaktoren und ihre Wirkung	11
1.4 Aktivierung von Wachstumsfaktoren	13
2. Praktische Durchführung von PRP	17
2.1 Herstellung von PRP	20
2.2 Mögliche Zusätze zum Plasma	28
2.2.1 Basistherapie Bewegungsapparat	29
2.2.2 Symptombezogene Therapie Bewegungsapparat	30
2.2.3 Basistherapie Haut und Haare	33
2.2.4 Symptombezogene Therapie Haut und Haare	35
2.3 Ergänzende Therapien	35
2.3.1 Ausleitung zur Regulation der Matrix	35
2.3.2 Darmsanierung	37
2.3.3 Entsäuerung	38
2.3.4 Orthomolekulare Nahrungsergänzung	39
2.4 Therapieschemata Vorschläge für Arthrose, Rheuma, Antiaging, Akne	41
2.5 Kontraindikationen und Nebenwirkungen	45
3. Anwendungsbereich von PRP	49
3.1. Gelenke	50
3.1.1 Wirbelsäule	51
3.1.2 ISG	55
3.1.3 Lange Bizepssehne	62
3.1.4 Ellbogengelenk	65
3.1.5 Hand- und Fingergelenke	74
3.1.6 Hüftgelenk	81
3.1.7 Kniegelenk	87
3.1.8 Fußgelenke	96
3.2 Augenerkrankungen	108
3.3 Schilddrüsenerkrankungen	115

3.4	Hauterkrankungen	120
3.5	PRP in Kombination mit Neuraltherapie	126
3.6	PRP in Kombination mit Hyaluron (HA)	127
3.7	Ästhetischer Bereich	128
3.7.1	Haare	129
3.7.2	Gesicht	142
3.7.3	Doppelkinn, Hals, Dekolleté	161
3.7.4	Hände	169
4.	Behandlung und Komplikationsmanagement.	179
4.1	Vor der Behandlung	181
4.2	Abklärung der Erwartungen	182
4.3	Untersuchung	182
4.4	Behandlungsplan	184
4.5	Aufklärungsgespräch	184
4.6	Dokumentation	185
4.7	Anästhesie	185
4.8	Durchführung der Behandlung	186
4.9	Komplikationen und Komplikationsmanagement	186
5.	Anhang	188
5.1	Vorlage Dokumentationsbögen	188
5.2	Gebrauchsanweisung Foamake®	198
5.3	Bildquellen	200
5.4	Literatur	200

Vorwort

Als von Andreas Beutel die Idee an uns herangetragen wurde, ein Buch über alle bisher angewandten Methoden in der minimalinvasiven medizinischen Ästhetik zu schreiben, wurde schnell klar, dass es zielführender wäre, daraus eine Buchreihe zu machen. Damit kann jeder einzelnen Therapie die ihr gebührende Aufmerksamkeit zuteil werden. Überdies hat der angesprochene Therapeut bzw. die angesprochene Therapeutin die Möglichkeit, nach seinen bzw. ihren Präferenzen die eine oder andere Therapierichtung schwerpunktmäßig in den Praxisalltag einzubauen.

Die Wahl des Eröffnungsbandes fiel auf PRP, da diese Therapie, obwohl relativ neu im Fokus der Wissenschaft, auf ein breites Interesse der Öffentlichkeit stößt und sie bei weitem nicht nur auf den ästhetischen Bereich beschränkt ist.

Auch wenn die Wissenschaft bezüglich PRP noch am Anfang steht, lässt sich mit Recht auf der Grundlage aller bisherigen Erfahrung behaupten, dass es sich bei der PRP-Behandlung um eine wirkungsvolle Therapie zur lokalen Verbesserung von Haut und Bindegewebe handelt. Ihre Einsatzmöglichkeiten sind vielfältig. Sie reichen von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises bis hin zu Überlastungsschäden, Hautregeneration, postoperativer Wundheilung, Haarverlust uvm.

Deshalb ist es uns ein großes Anliegen, unsere Erfahrungen mit PRP mit allen interessierten Therapeutinnen und Therapeuten zu teilen und für diese einfach zu handhabende und wirkungsvolle Therapie eine wachsende Anhängerschaft zu gewinnen.

Wir legen den Schwerpunkt unserer Arbeit auf die praktische Anwendung und Handhabung von PRP. Das Buch kann als Anleitung und Nachschlagewerk dienen, wobei für alle beschriebenen neuraltherapeutischen (Kombi-) Injektionen immer eine gesonderte Ausbildung durchlaufen werden sollte.

HP Andrea Manca und DO.CN, HP Kerstin Holdt im Januar 2017

Daumengrundgelenk

Nachdem wir den Gelenkspalt unter Traktion und leichter Beugung palpieren, markieren und desinfizieren haben, wird mit der 2cm-Kanüle senkrecht zur Haut eingestochen und 0,5 bis 1 cm vorgeschoben und mit max. 0,5 ml PRP infiltriert. Sollte der Gelenkspalt verfehlt werden, kann auch mit periartikulären subcutanen Injektionen ein sehr guter Therapieerfolg erzielt werden.



Abb. 3.30: Palpation Daumengrundgelenk



Abb. 3.31: Injektion Daumengrundgelenk



Abb. 3.32: Injektion Daumengrundgelenk

Fingergelenke

Das betreffende Gelenk wird palpirt, der Einstichpunkt etwas lateral der Mitte gewählt, markiert und desinfiziert. Die Nadel wird nun bei leicht gebeugtem Fingergelenk und Traktion etwas außerhalb der Mittellinie neben die Streckersehne eingestochen und leicht schräg nach medial vorgeschoben. In 0,5 bis 1 cm Tiefe werden max. 0,5 ml PRP injiziert.



Abb. 3.33: Palpation Fingergelenk



Abb. 3.34: Injektion Fingergelenk



Abb. 3.35: Injektion Fingergelenk

Benötigtes Material

- 1 bis 2 x PRP-Röhrchen (10 ml oder 15 ml)
- 2 ml Spritzen
- 27G x 2 cm Kanülen
- Ggf. Procain 1%
- Ggf. Zusätze wie Chiroplexan, Rheuma Hevert, Zeel, Traumeel (siehe Kap. 2.2)

3.7.1 Haare

Volles, glänzendes Haar gilt als sichtbares Zeichen für Gesundheit, Schönheit und Wohlbefinden. Es ist auch Ausdruck modischer Erscheinungen sowie in verschiedenen Kulturen ein Zeichen des gesellschaftlichen Status oder einer Gruppen-Zugehörigkeit. Es wundert nicht, dass sprödes, glanzloses oder fehlendes Haar für die Betroffenen einen großen Leidensdruck bedeutet. Immerhin leiden schätzungsweise 1,5 Millionen Männer und 500.000 Frauen in Deutschland unter Haarverlust.

Von Haarausfall spricht man, wenn täglich mehr als 100 Haare ausfallen ohne nachzuwachsen. Unter Effluvium versteht man einen über die Norm gesteigerten Haarausfall, der nicht unbedingt zur Alopezie führt. Alopezie/Alopecia ist eine sichtbare bis vollständige Lichtung des Kopfhaars.

Androgenetischer Haarausfall (AGA) – testosteronbedingter Haarausfall tritt bei 80 % aller Männer und bei 50 % aller Frauen auf. Ein Kennzeichen von AGA bei Männern ist das Zurücktreten der Stirn-Haar-Grenze an den Schläfen mit der Ausbildung von Geheimrats-ecken. Fortschreitend nimmt die Haardichte in der Scheitelregion (Tonsurbereich) ab. Bei Frauen kommt es in der Regel nach der Menopause zu Haarverlust, der meist im Bereich des Mittelscheitels beginnt. Die Ursache hierfür ist eine Überempfindlichkeit der Haarfollikel gegen das Steroidhormon Dihydrotestosteron (DHT). Während der Umwandlung des Hormons Testosteron entsteht DHT. Das bewirkt eine Verkürzung der Wachstumsphase des Haars und im Lauf der Jahre kommt es zu einer Verkümmernung des Haarfollikels. Unempfindlich gegen DHT ist das Haar im Hinterkopf- und Nackenbereich. Studien belegen, dass das Hormon Prostaglandin D2 als Inhibitor (Hemmstoff) bei androgenetischem Haarausfall auftritt.

Alopecia areata (AA) – kreisrunder Haarausfall tritt plötzlich und unvorhersehbar auf. Typisch ist mindestens eine kreisrunde Stelle am Kopf, häufig mit randständigen, abgebrochenen Haaren, die zum Ende immer dünner werden. Die kahle Stelle ist ganz glatt, etwas eingesunken, nicht schuppig, wobei die Haarfollikel erhalten bleiben. Häufig wird zeitgleich von rauen Fingernägeln mit Grübchen oder Rillen berichtet. Sie gilt mit rund 1,4 Millionen Betroffenen in Deutschland als die häufigste entzündliche Haarerkrankung. Eine gesicherte Ursachenerklärung gibt es derzeit nicht. Vermutet wird, dass Alopecia areata eine Autoimmunreaktion gegen das Haarfollikel ist. Durch die Entzündungsreaktion kommt es im weiteren Verlauf zu einer Störung des Haarwachstums und zu einem Haarverlust.

Die Rolle der Psyche wird in der Schulmedizin kontrovers diskutiert. Studien hierüber existieren derzeit nicht. Beobachtet wird, dass Alopecia areata gehäuft nach Stress oder Schocksituationen auftritt. Besonders wird hier der Zusammenhang zwischen Angst und

Alopezia hervorgehoben. Betroffene berichten von einschneidenden Erlebnissen wie Todesfällen, politischen und persönlichen Katastrophen, aber auch von aktuellen Umweltvergiftungen und Vitaminmangelzuständen. Auch wird die Vererbung (Lebensweise und Genetik) diskutiert, da in 10 bis 25 % der Fälle eine familiäre Häufung auftritt.

Diffuse Alopezie = diffuser Haarausfall befällt den gesamten Kopf und tritt vermehrt bei Frauen auf. Aufgrund unterschiedlicher Ursachen werden die Haarwurzeln geschädigt und stellen ihre Aktivität ein.

Anatomie

Das (Terminal) – Haar besteht aus Haarschaft, Haarwurzel und Haarfollikel.

Der Haarschaft besteht im Wesentlichen aus abgestorbenen Korneozyten, die Keratin enthalten, ein schwefelhaltiges Protein. Der Schaft ist zwischen 0,08 und 0,12 mm dick. Die Haarwurzel des Kopfhaares befindet sich ca. 4 mm unter der Kopfhautoberfläche in der Subcutis. Zwischen ihr und dem Schaft münden die Ausführungsgänge der Talgdrüsen (Abb. 3.95).

Am unteren Ende der Haarwurzel befindet sich der kolbenartig aufgetriebene Bulbus pili innerhalb des Haarfollikels. Am Boden des Bulbus pili befindet sich die Haarpapille und auf ihr eine kappenförmige Zellschicht (Haarmatrix), die die eigentliche Bildungszone des Haares darstellt (Abb. 3.96).

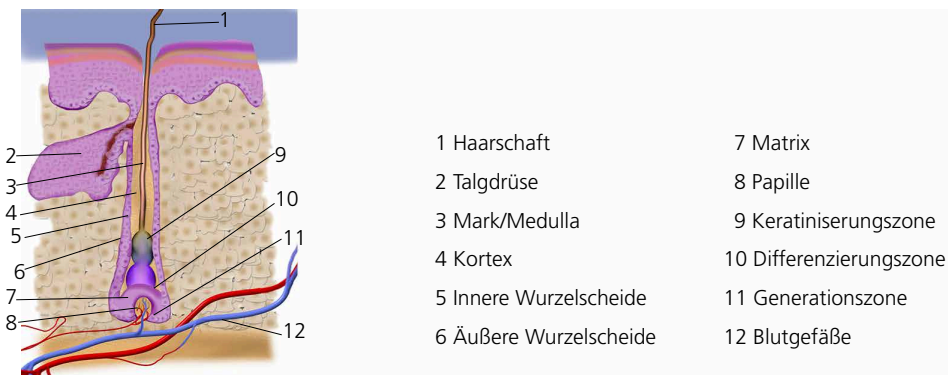


Abb. 3.95: Haar

Der Haarfollikel stellt die Umhüllung der Haarwurzel dar und besteht aus der bindegewebigen Wurzelscheide. Der Haarfollikel ist von empfindlichen Nervenendigungen und Blutgefäßen umgeben, welche jede Bewegung des Haares wahrnehmen können und die Haarmatrix versorgen.

Unser Bestellservice

Schicken Sie Ihre Bestellung per Fax an die 09221/949-377

___ Expl. PRP-Behandlung – Plättchenreiches Plasma in der kurativen und
ästhetischen Medizin; **89,95 Euro**

* Alle Preise inkl. MwSt.,
Lieferung innerhalb Deutschlands versandkostenfrei.

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort#

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift



Mediengruppe Oberfranken –
Fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Str. 5 · 95326 Kulmbach

Telefon: 09221/949-389
Fax: 09221/949-377
E-Mail: vertrieb@mgo-fachverlage.de