

Zur Vorlage bei der Krankenversicherung:

Göttingen 01.04.2014

Bei der sog. ACP (Autolog-conditioniertes-Plasma)-Behandlung handelt es sich um eine neue Therapieform zur Behandlung von Erkrankungen der Gelenke, Bänder, Sehnen oder der Muskulatur. Dabei können sowohl degenerativ (durch Verschleiß) wie auch traumatisch (Verletzungsfolgen) bedingte Zustände behandelt werden.

Ein Versicherungsfall ist im Rahmen des Geltungsbereichs der Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK) gemäß §1 Abs. 2 MG/KK die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen.

Das OLG Koblenz hat zum Begriff der notwendigen Heilbehandlung in seinem Urteil vom 11. Juli 2008 (10 U 1437/07) auch unter Berücksichtigung der BGH Rechtsprechung nähere Ausführungen gemacht: Demzufolge sei jegliche ärztliche Tätigkeit umfasst, die durch die betreffende Krankheit verursacht worden sei, sofern die Leistung des Arztes von ihrer Art her in den Rahmen der medizinisch notwendigen Krankenpflege falle und auf Heilung, Besserung oder auch Linderung der Krankheit abziele, dies gelte entsprechend, wenn sie auf eine Verhinderung oder Verschlimmerung einer Krankheit gerichtet sei. Von der medizinischen Notwendigkeit einer Behandlung sei im Allgemeinen dann auszugehen, wenn eine solche Methode zur Verfügung stehe und angewandt worden sei, die geeignet sei, die Krankheit zu heilen, zu lindern oder ihr Verschlimmerung entgegenzuwirken. Es wird also auf die Geeignetheit abgestellt, die die Anwendbarkeit der Methode medizinisch vertretbar macht. Dem stehe auch nicht entgegen, dass eine Behandlungsmethode noch nicht der wissenschaftlichen Literatur nach wissenschaftlichem Standard dokumentiert und bewertet worden sei. Wenn diese allerdings vor dem Zeitpunkt der betreffenden Behandlung anderweitig erprobt worden sei und Aussagen darüber zulasse, ob die Behandlung die mit ihr erstrebten Wirkung wahrscheinlich zu erreichen geeignet sei, könne darin ein besonders aussagekräftiger Umstand für die Beurteilung der Notwendigkeit der Heilbehandlung zu erkennen sein.

Dies trifft uneingeschränkt auf die ACP-Behandlung zu. Mittlerweile gibt es Level 1-Studien (siehe Anhang-Literatur) über die Anwendung von körpereigenem Plasma u.a. im Kniegelenksbereich. Sanchez et al. verglichen körpereigenes Plasma und Hyaluronsäure bei Osteoarthritis. Körpereigenes Plasma zeigte eine signifikant bessere Schmerzreduktion mit 34,4% gegenüber 10% bei der Hyaluronsäureapplikation. Der „Womac Score“ zeigte ebenfalls eine signifikante Überlegenheit des körpereigenen Plasmas. Kon et al. evaluierten in einer prospektiv randomisierten Studie die Effektivität einer viermaligen intraartikulären körpereigenes Plasma -Injektion an 115 Kniegelenken. Die Patienten erhielten die vier Injektionen in Abständen von drei Wochen. Die Nachuntersuchungen fanden sechs und zwölf Monate postoperative statt, wobei der IKDC-Score und der VAS-Score erhoben wurden. Es zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Scores am Ende der Untersuchung. Da keine Nebenwirkungen durch die Behandlung auftraten, wurde die Behandlung als effektiv und sicher beurteilt, was die Verbesserung der Schmerzen, der Funktion und der „Quality of life“ bei degenerativen Gelenkpathologien angeht.

Daher möchten wir Sie bitten, die Kosten entsprechend den geltenden Bedingungen für die Behandlung zu übernehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr.med. Kay Jacobsen

## Literatur:

1. Borzini P, and Mazzucco L., Tissue Regeneration and in Loco Administration of Platelet Derivates: Clinical Outcomes, Heterogeneous Products, and Heterogeneity of Effector Mechanisms; *Transfusion*, 2005; 45: 1759 -1767.
2. Edwards D, et al, Transforming Growth Factor Beta Modulates the Expression of Collagenase and Metalloproteinase Inhibitor, *The EMBO Journal*, 1987, 6, 7,1899-1904.
3. Graziani F, et al, The In Vitro Effect of Different PRP Concentrations on Osteoblasts and Fibroblasts, *Clin Oral Implants Res.*, 2006; 17(2): 212-9. *Transfusion*, 2005, 45, 1759 -1767.
4. Scott A, et al, What do we mean by the term “inflammation“? A contemporary basic science update for sports medicine, *Br J Sports Med.*, 2004; 38(3): 372-80.
5. Sanchez M, Anitua E, Azofra J, Prado R, Muruzabal F, Andia I. Ligamentization of tendon grafts treated with an endogenous preparation rich in growth factors: gross morphology and histology. *Arthroscopy*. 2010;26:470–480.
6. Jiang N, et al, Respiratory protein-generated reactive oxygen species as an antimicrobial strategy, *Nat Immunol.*, 2007; 8(10): 1114-22.
7. Weibrich et al, Growth Factor Levels in PRP and Correlations with Donor age, sex, and Platelet Count, *Journal of Cran-Max. Surgery*,2002, 30, 97-102.
8. Mishra A, Harmon K, Woodall J, Vieira A. Sports Medicine Applications of Platelet Rich Plasma. *Curr Pharm Biotechnol*. 2012;13:1185–95.
9. Dragoo JL, Braun HJ, Durham JL, Ridley BA, Odegaard JI, Luong R, et al. Comparison of the acute inflammatory response of two commercial platelet-rich plasma systems in healthy rabbit tendons. *Am J Sports Med*. 2012;40:1274–81.
10. McCarrel TM, Minas T, Fortier LA. Optimization of leukocyte concentration in platelet-rich plasma for the treatment of tendinopathy. (1-8).*J Bone Joint Surg Am*. 2012;94:e143.
11. Taylor DW, Petrera M, Hendry M, Theodoropoulos JS. A systematic review of the use of platelet-rich plasma in sports medicine as a new treatment for tendon and ligament injuries. *Clin J Sport Med*. 2011;21:344–52.
12. Mishra A, Pavelko T. Treatment of chronic elbow tendinosis with buffered platelet rich plasma. *Am J Sports Med*. 2006;34:1774–8.
13. Peerbooms JC, Sluimer J, Bruijn DJ, Gosens T. Positive effect of an autologous platelet concentrate in lateral epicondylitis in a double-blind randomized controlled trial: Platelet-rich plasma versus corticosteroid injection with a 1-year followup. *Am J Sports Med*. 2010;38:255–62.
14. Gosens T, Peerbooms JC, van Laar W, den Ouden BL. Ongoing positive effect of platelet-rich plasma versus corticosteroid injection in lateral epicondylitis: A double-blind randomized controlled trial with 2-year followup. *Am J Sports Med*. 2011;39:1200–8.
15. Kon E, Buda R, Filardo G, Di Martino A, Timoncini A, Cenacchi A, Fornasari PM, Giannini S, Marcacci M. Platelet-rich plasma: intra-articular knee injections produced favorable results on degenerative cartilage lesions. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc*. 2010;18:472–479.