

FACHÄRZTLICH GEFÜHRTE ANAMNESE ZU REGENERATION MIT PRP UND PRF

ÄRZTLICHE ENTSCHEIDUNGSGRUNDLAGE

PRP und PRF sind keine isolierten Wundaufgaben, sondern regenerative Zusatzverfahren innerhalb eines kausal ausgerichteten Gesamtbehandlungskonzeptes.

Die Entscheidung erfolgt individuell nach Abwägung von Indikation, Kontraindikationen, biologischem Heilungspotenzial und realistischem Behandlungsziel. Vor Beginn werden der mögliche Nutzen, die Grenzen der Methode, alternative Therapieoptionen, die geplante Anzahl der Anwendungen und die voraussichtlichen Kosten ausführlich besprochen und dokumentiert.



INITIALE ABKLÄRUNG UND VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE STRENG GESTELLTE FACHÄRZTLICHE INDIKATION

Die regenerative Behandlung mit PRP oder PRF erfolgt nicht allein aufgrund des Bestehens einer Wunde. Voraussetzung ist meine **fachärztliche Beurteilung der**

Wundursache, des lokalen Wundzustandes und der individuellen Heilungsvoraussetzungen.

Vor der Indikationsstellung werden folgende Faktoren überprüft:

- Wundursache, Wunddauer und bisheriger Heilungsverlauf
- Wundgröße, Wundtiefe, Wundgrund und Beschaffenheit der Wundränder
- arterielle und venöse Durchblutung sowie bestehende Ödeme
- Druckbelastung und Möglichkeit einer konsequenten Druckentlastung
- Nekrosen, Biofilm, lokale Infektion oder systemische Infektionszeichen
- Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, Gefäßerkrankungen oder Immunsuppression
- Blutbild mit Hämoglobin- und Thrombozytenzahl sowie gegebenenfalls Gerinnungsstatus
- Blutzuckereinstellung, Ernährungszustand und relevante Mangelzustände
- Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmern, Antikoagulanzen, Kortikosteroiden oder entzündungshemmenden Medikamenten

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE ANWENDUNG

PRP oder PRF wird grundsätzlich erst auf ein **sorgfältig gereinigtes und ausreichend débridiertes Wundbett** appliziert. Eine relevante Infektion muss zuvor behandelt beziehungsweise kontrolliert werden. Ebenso müssen eine kritische Ischämie ausgeschlossen und die kausalen Behandlungsmaßnahmen sichergestellt sein – beispielsweise:

- Revaskularisation bei relevanter arterieller Durchblutungsstörung
- Kompression bei venöser Genese, sofern arteriell vertretbar
- konsequente Druckentlastung beim diabetischen oder neuropathischen Fußulkus
- Ödemkontrolle
- ausreichende Feuchtigkeitsbalance und Exsudatkontrolle
- Optimierung von Ernährung, Blutzucker und Allgemeinzustand

Wann ist die Indikation gegeben?

Bei chronischen Wunden wird eine regenerative Plasmatherapie erwogen, wenn trotz leitliniengerechter kausaler und lokaler Wundbehandlung über etwa **3-4 Wochen keine ausreichende Heilungsdynamik** erreicht wurde.

Bei akuten komplizierten oder postoperativen Wunden kann PRP beziehungsweise PRF früher eingesetzt werden, wenn aufgrund eines Gewebedefektes, einer

gefährdeten Wundheilung oder eines rekonstruktiven Eingriffes ein besonderer regenerativer Bedarf besteht.

Keine Anwendung beziehungsweise erneute kritische Prüfung erfolgt insbesondere bei:

- unbehandelter lokaler Infektion oder Sepsis
- kritischer, nicht behandelter Gewebeischämie
- schwerer Thrombozytopenie oder relevanter Thrombozytenfunktionsstörung
- hämodynamischer Instabilität
- unkontrollierter Gerinnungsstörung
- aktiver oder ungeklärter maligner Erkrankung im Behandlungsgebiet
- fehlender Möglichkeit zur notwendigen Druckentlastung oder kausalen Begleittherapie

PRP stellt Wachstumsfaktoren rasch und lokal zur Verfügung und gibt der Wunde einen konzentrierten biologischen Heilungsimpuls.

PRF – Wundgel und PRF bildet zusätzlich ein dreidimensionales körpereigenes Fibringerüst. In diesem Netzwerk sind Thrombozyten, Leukozyten und Signalstoffe eingebettet. Während sich die Fibrinmatrix langsam abbaut, können Wachstumsfaktoren über einen längeren Zeitraum freigesetzt werden. PRF verbindet damit **biologische Aktivierung und strukturelle Unterstützung**.

**VON DER WUNDKONTROLLE ZUR ZELLULÄREN AKTIVIERUNG.
REGENERATION IST KEIN ZUFALL – SIE IST BIOLOGISCH STEUERBAR.**