



درمان آرتروز با تزریق پلاسما

آرتروز (استئوآرتریت) زانو یک بیماری مزمن بسیار شایع است که می‌تواند عوارض ثانویه جدی بر سلامت افراد داشته و باعث اختلال عملکرد و محدودیت فعالیت در سالمندان شود و نهایتاً هزینه‌های قابل توجهی بر سیستم بهداشت و درمان جامعه تحمیل کند.

جام جم آنلاین: آرتروز (استئوآرتریت) زانو یک بیماری مزمن بسیار شایع است که می‌تواند عوارض ثانویه جدی بر سلامت افراد داشته و باعث اختلال عملکرد و محدودیت فعالیت در سالمندان شود و نهایتاً هزینه‌های قابل توجهی بر سیستم بهداشت و درمان جامعه تحمیل کند.

با توجه به این‌که تاکنون درمان قطعی و دائمی برای آرتروز زانو شناخته نشده، روز به روز بر تنوع درمان‌های موقت و نگهدارنده که درد بیمار را کاهش دهد و عملکرد مفاصل و کیفیت زندگی را بهبود بخشد، افزوده می‌شود.

مطالعات گسترده درباره درمان‌های متعدد فیزیکی و دارویی تنها اثرات قطعی کاهش وزن و ورزش درمانی را تأیید کرده و تاکنون اثرات هیچ کدام از درمان‌های دارویی تسکینی، تزریقات داخل مفصلی کورتون و هیالورونیک اسید (موسوم به آمپول‌های تاج‌خروس یا ژله‌ای) به عنوان عوامل پیشگیری‌کننده یا درمان‌کننده دراز مدت قطعی آرتروز تأیید نشده است.

در چند سال اخیر، استفاده از درمان‌های موسوم به تزریقات سرم غنی از پلاکت (PRP (Platelet Rich Plasma) گسترش یافته است.

اگرچه تبلیغات وسیع و غیرواقعی در خصوص اثرات اغراق‌آمیز این روش جدید باعث شده معرفی این رویکرد درمانی در مجامع علمی و رسانه‌ها با چالش‌هایی همراه باشد.

نکته مهم این است که با توجه به شواهد علمی موجود، استفاده از این روش در جایگاه مناسب و شرایط استاندارد علمی و به شرطی که توسط متخصصان امر و به دور از منفعت‌طلبی صورت گیرد، می‌تواند اثرات مفید درمانی امیدوارکننده‌ای را در برخی بیماری‌ها از جمله بیماری‌های سیستم اسکلتی عضلانی در بر داشته باشد.

استفاده از پلاسمای غنی از پلاکت بر این پایه استوار است که پلاکت‌ها که از سلول‌های موجود در خون انسان هستند، دارای دانه‌هایی (گرانول‌هایی) هستند که مواد موجود در آنها از جمله فاکتورهای رشد مختلف می‌تواند در روند ترمیم بافت‌ها و تسریع التیام نسوج موثر باشد.

در پلاسمای غنی از پلاکت، غلظت پلاکت‌های پلاسمایی که از خون خود فرد (اتولوگ) تهیه شده است، حدود یک میلیون در میکرولیتر یعنی به طور متوسط پنج برابر غلظت پلاکت در خون طبیعی است.

PRP درمانی معمولاً خط اول درمان بیماری‌های تاندونی و آرتروزی نیست، ضمن این‌که سایر درمان‌های فیزیکی و توانبخشی باید بعد از درمان با PRP ادامه یابد. پزشکان امیدوارند، این افزایش غلظت بتواند با افزایش غلظت فاکتورهای رشد و احتمالاً کاهش عواملی که جلوی تکثیر و بازسازی سلول‌های عضروفی را می‌گیرند، سبب بهبود ترمیم بافت‌ها و از جمله بهبود آرتروز بیماران شود.

برخی مطالعات اولیه آزمایشگاهی و مطالعه بر روی حیوانات، قابلیت فاکتورهای رشد موجود در پلاکت‌ها را در تکثیر سلول‌ها، غضروف‌سازی و ترمیم بافت‌های آرتروزی نشان داده، اما هنوز شواهد کافی و دقیق درباره اثرات پیشگیری‌کننده یا درمانی دراز مدت پلاسمای غنی از پلاکت در آرتروز انسان وجود ندارد.

البته مطالعات بالینی انجام شده طی سه‌چهار سال اخیر، اثرات مثبت تزریق پلاسمای غنی از پلاکت را در کاهش درد و خشکی مفصلی، بهبود عملکرد و افزایش کیفیت زندگی در مبتلایان آرتروز را اثبات کرده‌اند. ضمن این‌که مطالعات مذکور تاکنون عوارض جانبی قابل توجهی را نشان نداده‌اند.

در ایران نیز از حدود دو سال پیش درمان با PRP رو به فزونی گذاشته است. در این مدت اگرچه مواردی از سواستفاده و عوارض ناشی از کاربرد این روش توسط افراد غیرمتخصص و در مراکز غیرمجاز و شرایط غیراستاندارد و از جمله استفاده از کیت‌های تقلبی و

نامعتبر و بخصوص در موارد تبلیغاتی که جنبه زیبایی داشته‌اند، گزارش شده، اما نتایج تحقیقات مراکز دانشگاهی از جمله گروه طب فیزیکی و توانبخشی و روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - که در بیمارستان‌های شهید مدرس (سعادت‌آباد) و شهدای تجریش انجام گرفته است - اثرات مثبت PRP را در مبتلایان آرتروز خفیف تا متوسط تایید کرده است.

آیا PRP غضروف مفصلی را بازسازی می‌کند یا پیشرفت آرتروز را به تأخیر می‌اندازد؟ تشخیص اثرات درازمدت درمان با پلاسمای غنی از پلاکت، بهترین و مناسب‌ترین غلظت پلاکتی موثر، فاصله زمانی تزریقات و تکرار مناسب این درمان در طول سال نیاز به تحقیقات بیشتر و گذر زمان دارد اما در این میان ذکر چند نکته ضروری به نظر می‌رسد:

1-PRP درمانی معمولاً خط اول درمان بیماری‌های تاندونی و آرتروزی نیست، ضمن این‌که سایر درمان‌های فیزیکی و توانبخشی از جمله ورزش درمانی صحیح و اصلاح الگوی مناسب زندگی باید در پی درمان با PRP ادامه یابد.

2- در حال حاضر این روش به‌عنوان یک درمان غیر قطعی که اثرات آن دست‌کم تا بیش از شش ماه موثر است، شناخته می‌شود و اگر چه مطالعات اولیه نشانگر برتری نسبی این روش بر درمان‌های موسوم به آمپول‌های ژله‌ای است و عوارض استروئیدهای تزریقی را ندارد، اما باید در موارد استفاده از آن به‌عوامل دیگری از جمله هزینه اثر بخشی آن توجه شود.

3- نکته مهم دیگر این‌که پلاسمای غنی از پلاکت جایگزین درمان‌های جراحی ارتوپدی از جمله تعویض مفصل در مبتلایان آرتروز شدید نیست.

4- سالمندان بیش از 75 سال، مبتلایان دیابت، بیماران دارای بیماری‌های نقص سیستم ایمنی و سرطان، بیماران دچار کم‌خونی شدید یا اختلالات انعقادی و پلاکتی و بیمارانی که به دلیل سایر امراض مجبور به استفاده از داروهای ضدانعقاد هستند، گزینه‌های مناسبی برای درمان با PRP نخواهند بود.

به طور متوسط هزینه سه تزریق آمپول‌های ژله‌ای مجموعاً حدوداً 200 هزار تومان است.

هزینه دو جلسه PRP در مراکز دولتی و دانشگاهی از 200 تا 500 هزار تومان و در مراکز خصوصی از 400 هزار تومان تا یک و نیم میلیون تومان متفاوت است.

در این خصوص، آنچه بیش از همه بر این تنوع و کثرت قیمت‌ها دامن می‌زند، یکی نبود امکان نظارت دقیق مراجع مسوول است که با توجه به پراکندگی و وسعت ارائه این خدمات آن هم در مراکز بدون پروانه کار، بسیار دشوار و نشدنی به نظر می‌رسد و دوم، ناآگاهی مردم نسبت به این مقوله است که چه کسانی و آن هم در چه مراکزی، مجازند این روش‌ها را به کار گیرند.

در حوزه بیماری‌های اسکلتی عضلانی، بیشترین افرادی که قابلیت انتخاب صحیح و انجام درمان با این روش را دارند، پزشکان متخصص دوره دیده در رشته‌های طب فیزیکی و توانبخشی، روماتولوژی، طب ورزشی و ارتوپدی هستند.

با توجه به این‌که درمان با PRP هنوز به عنوان درمان استاندارد معمول شناخته شده نیست، توصیه می‌شود بیماران در صورت تمایل به استفاده از این روش، حتماً به مراکز ذيصلاح دانشگاهی مراجعه کنند.

پیش از استفاده از روش PRP بیمار باید به طور کامل توسط پزشک ویزیت شود و شرح حال، سوابق بیماری، وضعیت داروهای مورد مصرف و درمان‌های اخیر مورد بررسی قرار گیرد، ضمناً طی این بررسی‌ها علاوه بر اخذ شرح حال و معاینه سیستم اسکلتی عضلانی ممکن است انجام آزمایش‌های کلی و تصویربرداری ضروری باشد.

یک هفته قبل از درمان و طی چند هفته پس از درمان با PRP باید از مصرف داروهایی که فعالیت‌های پلاکت‌ها را مختل می‌کنند؛ از جمله کورتون و داروهای ضدالتهابی غیرکورتونی (شامل آسپرین، بروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک، پیروکسیکام، ژلوفن و...) اجتناب شود، اما استفاده از داروهای ضددرد موضعی و استامینوفن خوراکی ممنوعیتی ندارد.

تزریق PRP در آرتروز زانو معمولاً دو تا سه تزریق به فاصله دو هفته تا یک ماه است، اما برخلاف تزریقات کورتون داخل مفصلی، تعداد دفعات استفاده از PRP محدودیتی ندارد.

برحسب نوع تکنیک و کیت آزمایشگاهی که جهت تهیه پلاسمای غنی از پلاکت استفاده می‌شود، 20 تا 50 سی سی از خون بیمار گرفته می‌شود سپس طی مراحل سانتریفوژ سه تا شش سی سی پلاسمای غنی از پلاکت - که غلظت پلاکت در آن چهار تا شش برابر

خون فرد است - به دست می آید.

به طور معمول برای درمان آرتروز زانو پنج سی سی و برای درمان آرنج تنیس بازان سه سی سی از محصول بدست آمده به بیمار تزریق می شود.

انجام این تزریقات معمولاً دردناک است اما برای این که تزریق ماده بی حسی از اثرات درمانی این روش درمانی می کاهد، سعی می شود تزریقات بدون افزودن ماده بی حسی و ضد درد انجام شود.

بیمار باید تا یک روز بعد از تزریق، از فعالیت فیزیکی و فشار روی ناحیه تزریق خودداری کرده و استراحت کند.

افزایش درد (بخصوص طی دوسه روز اول پس از تزریق)، احساس سنگینی و اندکی تورم و گرمی در ناحیه تزریق، از واکنش های طبیعی است که ممکن است به دنبال درمان PRP ایجاد شود، اما این واکنش ها معمولاً شدید نیست و اکثراً طی یکی دو هفته از بین می رود.

برای کاهش این عوارض می توان از کیسه آب و یخ (به مدت 10 دقیقه، سه بار در روز) و قرص استامینوفن و گاه استامینوفن همراه با کدئین (تا چهار بار در روز) استفاده کرد.

ورزش درمانی و برنامه های توانبخشی معمولاً از یک هفته پس از PRP شروع می شود. از تزریق پلاسمای غنی از پلاکت در درمان آرنج تنیس بازان، التهاب بورس ها و تاندون ها، فاشییت کف پا (که عوام به آن خار پاشنه می گویند) نیز استفاده می شود. (جام جم - ضمیمه سیب)

دکتر سیداحمد رئیس السادات
دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران