



آرتروز درد بی درمان نیست

آرتروز شایع ترین بیماری عضلانی اسکلتی است. شیوع آن با گذشت سن افزایش پیدا می کند و در 60 سالگی بیشتر از 60 درصد مردم به درجاتی از این اختلال در چندین مفصل خود مبتلا هستند. چاقی به علت فشار آوردن به زانو با آرتروز این ناحیه در ارتباط است. برخی از استرس های شغلی یا ورزش هم با آرتروز در ارتباطند. برای مثال آرتروز شانه در راننده های اتوبوس شایع تر است. علائم آرتروز معمولاً موضعی است.

سلامت نیوز : آرتروز شایع ترین بیماری عضلانی اسکلتی است. شیوع آن با گذشت سن افزایش پیدا می کند و در 60 سالگی بیشتر از 60 درصد مردم به درجاتی از این اختلال در چندین مفصل خود مبتلا هستند. چاقی به علت فشار آوردن به زانو با آرتروز این ناحیه در ارتباط است. برخی از استرس های شغلی یا ورزش هم با آرتروز در ارتباطند. برای مثال آرتروز شانه در راننده های اتوبوس شایع تر است. علائم آرتروز معمولاً موضعی است.

به گزارش سلامت نیوز به نقل از مردم سالاری ؛ اهداف درمانی باید براساس شدت بیماری و در مورد هر فرد به طور جداگانه برنامه ریزی شود. برای اطلاعات بیشتر در مورد این بیماری و درمان های آن با دکتر سیداحمد رئیس السادات دبیر انجمن طب فیزیکی و توانبخشی ایران و عضو هیات علمی بیمارستان مدرس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت و گویی را انجام دادیم که به شرح زیر است:

آرتروز (استئوآرتریت) یک بیماری دژنراتیو مزمن بسیار شایع است که می تواند عوارض ثانویه جدی بر سلامت افراد وارد کند و باعث اختلال عملکرد و محدودیت فعالیت در سالمندان شود و نهایتاً هزینه های قابل توجهی بر سیستم بهداشت و درمان جامعه تحمیل کند.

آرتروز چیست و تحت تاثیر چه ایجاد می شود ؟

آرتروز (استئوآرتریت) شایع ترین بیماری مفصلی در انسان است که در آن تحلیل غضروف مفصلی و درگیری استخوان زیر غضروفی باعث التهاب بافت های اطراف مفصل و نهایتاً تخریب ساختار آن می شود. این بیماری می تواند بدون علت خاصی ایجاد شود و یا ممکن است ثانویه به علل دیگری ایجاد شود. از جمله علل زمینه ساز آرتروز می توان به صدمات و آسیب های شغلی و ورزشی، عوامل مکانیکی و ساختاری بدن (مانند انحرافات و بد شکلی سیستم اسکلتی نظیر زانوی پرانتری و ضربدری)، بیماری های سیستم غدد و متابولیسم، اختلالات ژنتیکی و مادرزادی اشاره کرد.

بزرگترین عامل خطر برای بیماری آرتروز افزایش سن است. از عوامل خطر مهم دیگر می توان به ضربه های شدید و مکرر ناشی از آسیب های شغلی و چاقی اشاره کرد. نکته قابل توجه در مورد چاقی این است که این معضل که از عوامل قابل کنترل مسبب آرتروز است، علاوه بر تاثیر بر روی مفاصلی که وزن بدن را تحمل می کنند (از قبیل زانو) در ایجاد آرتروز مفاصل دیگر از جمله مفاصل بین انگشتان دست نیز نقش دارند.

کدام یک از نواحی بدن بیشتر مستعد آرتروز است؟ و آرتروز چه قدر با افزایش سن ارتباط دارد ؟

آرتروز ممکن است هر یک از مفاصل را درگیر سازد ولی شایع ترین مفاصل درگیر عبارتند از مفاصل دست، پا، زانو، ران و ستون فقرات.

در سنین زیر 50 سال توزیع آرتروز زانو در بین مردان و زنان مشابه یکدیگر است. با افزایش سن این میزان افزایش پیدا می کند به طوری که میزان شیوع آن از 30 درصد در زنان 45 تا 65 سال به 65 درصد در زنان بالای 65 سال می رسد. در سنین بالاتر آرتروز مفصل ران در مردان و آرتروز مفاصل بین انگشتی و قاعده شست در زنان شایع تر می شود.

علائم و نشانه های آرتروز کدامند؟

درد، خشکی و محدودیت دامنه حرکتی مفاصل و گاه تورم مفصلی از مهمترین تظاهرات آرتروز به شمار می‌روند. این شکایات معمولا با تحرک و فعالیت تشدید پیدا می‌کنند و با استراحت نسبی بهبود پیدا می‌کنند. ممکن است مبتلایان به آرتروز از احساس سایش و صدای تق‌تق مفصل شکایت داشته باشند. در موارد شدید، بیماری آرتروز می‌تواند منجر به دردهای مزمن و حتی اختلال در وضعیت خواب و روح و روان بیمار شود و عملکرد فردی و اجتماعی وی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

نوع تغذیه چگونه در شکل‌گیری آن نقش دارد؟

در حال حاضر در شکل‌گیری این بیماری رژیم غذایی خاصی مطرح نشده است. اگرچه همانطور که گفته شد چاقی یکی از علل ایجاد و تشدید این بیماری است، پس رژیم‌های غذایی که منجر به اضافه وزن در بیماران می‌شود می‌تواند باعث تشدید و یا ایجاد این بیماری شود. نکته قابل ذکر در مورد تفکری است که در میان مردم رایج است و آن مصرف کله پاچه و پای مرغ برای ایجاد غضروف و بهبود آرتروز مفاصل است در این خصوص باید گفت که تاکنون هیچ مدرک و شواهد علمی قابل توجهی به نفع این نظر منتشر نشده است.

در مورد مصرف ویتامین‌ها و نقش آنها در درمان آرتروز مطالعات قطعی وجود ندارد اما در افرادی که رژیم غذایی آنها سرشار از ویتامین‌های C (ویتامین ث) و D (ویتامین د) است شدت آرتروز کمتر گزارش شده است. ضمناً اینکه آیا این تاثیر با داروهای مکمل حاوی ویتامین‌ها نیز ایجاد می‌شود نامشخص است. اخیراً دارویی به نام پروتولوس که حاوی املاح استرنسیوم است به بازار آمده که در بررسی‌های اولیه به نظر می‌رسد بتواند از سرعت پیشرفت آرتروز بکاهد.

تشخیص آرتروز بر چه اساسی است؟

تشخیص آرتروز بر اساس شرح حال و معاینات بالینی و بهره‌گیری از روش‌های تصویربرداری از جمله گرافی(عکس ساده) است.

به بحث درمان و ورزش‌های کمک‌کننده به روند درمان و نقش درمان‌های طب فیزیکی در درمان آن اشاره کنید؟

انجام ورزش‌های آبی و آیروبیک (هوازی) هر دو در بهبود آرتروز سودمندند. ورزش‌های گوناگون هم از میزان درد می‌کاهند و هم سبب بهبود حرکت و عملکرد مفاصل آرتروزی می‌شوند. نکته مهم این است که ورزش درمانی برای هر فرد متناسب با شرایط سنی و جسمی، بیماری‌های همراه(زمینه‌ای)، شدت آرتروز و یافته‌های معاینات بالینی وی تجویز می‌شود. درست مثل هر نسخه دارویی که در آن شکل دارو، دوز، زمان استفاده و ملاحظات و احتیاط‌های حین مصرف دارو مشخص است، تجویز ورزش در بیماران نیز باید توسط پزشک انجام شود و در هر نسخه ورزشی نوع ورزش، شدت، طول مدت هر جلسه و تعداد جلسات در روز و هفته و احتیاط‌های حین ورزش مشخص باشد. آرتروز زانو سبب می‌شود به دلیل کم تحرکی ناشی از درد، قدرت عضلات پیرامون زانو کاهش یابد. از سوی دیگر کاهش قدرت عضلات سبب ایجاد و افزایش شدت آرتروز می‌شود. در بسیاری از بیماران عدم تناسب بین قدرت و انعطاف‌پذیری عضلات سبب تشدید آرتروز می‌شود.

بنابراین علاوه بر ورزش‌های تقویتی عضلات بویژه عضله چهار سر و نزدیک کننده‌های ران، تمرینات کششی برای افزایش انعطاف پذیری عضلات پشت و کنار ران و حتی تمرینات تعادلی می‌تواند مفید واقع شود. پیاده‌روی یکی از مناسب ترین ورزش‌ها در مبتلایان به آرتروز زانو است اما باید از حرکت روی سطوح شیبدار به ویژه سر پائینی پرهیز شود. همچنین دوچرخه ثابت با ارتفاع بلند صندلی به دلیل این که بخشی از وزن بیمار توسط صندلی دوچرخه تحمل می‌شود و از فشار بر زانوها می‌کاهد به ویژه در افراد چاق مناسب‌تر است. در مورد استفاده از وسایل ورزشی ثابت و تجهیزاتی که قابلیت تنظیم براساس شرایط فیزیکی بیماران را ندارند(از جمله وسایل نصب شده در پارک‌ها) باید توجه داشت که این لوازم در برخی افراد به خصوص بیماران سالمند ممکن است آسیب رسان باشند چرا که بیماری‌های زمینه ای سالمندان در انتخاب نوع ورزش و تنظیمات تجهیزات ورزشی باید مد نظر قرار گیرد.

اخیراً کاربرد ورزشی به نام تای چی در سالمندان و به ویژه مبتلایان به آرتروز و استئوپروز(پوکی استخوان) مورد توجه پزشکان و بیماران واقع شده است. این ورزش یکی از ورزش‌های سنتی چینی است که به مرور زمان مورد اصلاح و تغییرات جدی قرار گرفته است. اساس این ورزش شامل حرکات ریتمیک وآهسته هستندکه باعث افزایش ریلکسیشن(آرام‌سازی)، بهبود قدرت و تعادل، انعطاف‌پذیری و اعتماد به نفس می‌شود. تحقیقات اولیه نشان داده است که این ورزش در بهبود علائم بیماران بالای 65 سال مبتلا به آرتروز زانو موثر است.

راجع به کاربردهای کفش و کفی طبی و وسایل کمکی حرکت در مبتلایان به آرتروز توضیح دهید؟

بر اساس شرایط بیماران مبتلا به آرتروز زانو و نیز شست دست گاهی تجویز وسایل کمکی حرکت، کفش و کفی طبی لازم است. در مورد آرتروز زانو، کفش و کفی مناسب باید بر اساس معاینه و تجویز پزشک تهیه شود و برای انتخاب صحیح آن باید علاوه بر وضعیت زانو، مواردی چون معاینات مچ پا و نحوه قرارگیری کشکک مورد ارزیابی قرار گیرد. استفاده از کفی‌ها با لبه داخلی در افرادی که دچار زانوی ضربدری (والگوس) هستند و استفاده از کفی‌های با لبه خارجی به همراه بانداژ مفصل ساب تالار در افرادی که دچار زانوی پرانتزی (واروس) هستند و همچنین بانداژهای خاصی که کشکک را به سمت داخل زانو می‌آورد، توصیه می‌شود.

وسایل کمکی حرکت مانند عصا و چوبدستی می‌تواند تا 25 درصد از وزن بر روی پای مقابل را کاهش دهد و سبب کاهش درد و بهبود عملکرد شود. از این رو استفاده از عصا در سمت مقابل در برخی بیماران آرتروزی توصیه می‌شود. اما استفاده از زانوبند طبی در مراحل اولیه آرتروز توصیه نمی‌شود. ارتفاع عصا و نحوه صحیح استفاده از آن بسیار مهم است. طول مناسب برای عصا فاصله از کف زمین تا تروکانتر بزرگ استخوان ران (تقریباً محل درز جیب شلوار) است و آرنج بیمار حین استفاده از عصا باید حدود 20 درجه خم باشد.

درمان جراحی در چه زمان توصیه می‌شود؟

جراحی معمولاً در مواردی که آرتروز شدید باعث اختلال در فعالیت بیمار شده باشد و معضلات بیمار به درمان‌های غیر جراحی پاسخ نداده باشند در نظر گرفته می‌شود. یکی از مواردی که در جراحی‌های نواحی آرتروزی مهم است، در نظر گرفتن یک دوره مناسب توانبخشی قبل و پس از اعمال جراحی است که شامل آموزش بیماران، تمرین درمانی و به کارگیری روش‌های مختلف فیزیوتراپی است. روش‌های مختلف جراحی ممکن است به صورت آرتروسکوپی و یا جراحی باز انجام شود. در روش آرتروسکوپی معمولاً از طریق سوراخ‌های ریزی جراحی انجام می‌شود. جراحی‌های ارتوپدی بر حسب شرایط بیمار و نظر پزشک از یک شستشو و تمیز کردن فضای مفصلی تا تعویض کامل مفصل متفاوت اند.

آیا درمان قطعی آرتروز ممکن است یا بیشتر درمان‌ها نقش کاهش درد و جلوگیری از پیشرفت بیماری را دارند؟

هدف کلی از درمان‌های متنوع فیزیکی و دارویی در مبتلایان به آرتروز کند کردن روند تخریبی و دژنراسیون در مفاصل، کاهش درد، حفظ یا بهبود حرکت مفصلی و عملکرد آن و نهایتاً ارتقای کیفیت زندگی بیمار است.

در مورد ترتیب استفاده از درمان‌های غیرجراحی و جایگاه آنها در درمان آرتروز زانو هنوز اتفاق نظر کلی وجود ندارد، اما در این میان اثرات کاهش وزن در افراد چاق، انجام ورزش‌های هوازی (آیروبیک)، ورزش‌های آبی و تمرینات مقاومتی و تقویتی کاملاً ثابت شده و به افراد مبتلا به آرتروز توصیه می‌شود.

در مورد درمان‌های آرتروز زانو و اثر بخشی آنها توضیحاتی بفرمایید؟

به طور کلی درمان‌ها شامل استفاده از داروها (موضعی، خوراکی و داخل مفصلی)، استفاده از مکمل‌ها، درمان‌های فیزیکی و جراحی است. اثر بخشی برخی از این درمان‌ها تایید شده است. داروهایی که برای درمان درد آرتروز زانو در مراحل اولیه مورد استفاده قرار می‌گیرند عبارتند از استامینوفن، داروهای ضد التهابی غیرکورتونی (خوراکی و یا موضعی) مانند دیکلوفناک، ناپروکسن و سلکسیب. گاهی از داروهای مخدر خفیف مانند ترامادول برای کاهش موقت درد و بهبود عملکرد استفاده می‌شود. در افراد مسن، بیماران مزمن قلبی، عروقی و کلیوی و همچنین بیمارانی که سابقه خونریزی معده و اثنی عشر دارند استفاده از داروهای ضد التهابی غیر کورتونی خوراکی باید با احتیاط صورت گیرد و ترجیحاً از داروهای موضعی و یا جایگزین آنها استفاده شود. تزریقات داخل مفصلی هیالورونات، دولوکستین و مخدرها در مواردی که درمان‌های اولیه پاسخ نداده اند مورد استفاده قرار می‌گیرند.

اگرچه مصرف مکمل‌هایی که به عنوان غضروف ساز و افزایش دهنده قد در مبتلایان به آرتروز مفاصل تحت تبلیغات گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرند، اثرات ثابت شده و قطعی ندارد. انواع مختلف این مکمل‌ها در برخی از بیمارانی که دچار آرتروز مفصلی شده اند ممکن است سبب درجاتی از کاهش درد شود، اما اینکه استفاده طولانی مدت مکمل‌ها بتواند از میزان آرتروز و یا پیشرفت آن بکاهد شواهد علمی ثابت شده ای ندارد و حتی برخی از این مکمل‌ها در بیماران مبتلا به دیابت ممکن است سبب افزایش قند خون شود. درحال حاضر استفاده طولانی مدت کندروتین سولفات و گلوکز آمین توصیه نمی‌شود. درمان‌های فیزیوتراپی نیز با بهره گیری از سرما، گرما، تحریک الکتریکی و ورزش درمانی می‌توانند اثرات مفیدی در مبتلایان به آرتروز مفاصل داشته باشند. استفاده طولانی مدت از

دستگاه‌های تحریک الکتریکی (TENS) در موارد درد مزمن متوسط تا شدید، به ویژه وقتی بیماران به دلایل شخصی و یا بیماریهای همراه امکان اعمال جراحی تعویض مفصل را ندارند می‌تواند کمک کننده باشد.

درمان‌های دستی و مداخلات روانی و اجتماعی از جمله مواردی هستند که بر اساس شرایط بیمار ممکن است در مبتلایان به آرتروز مفید واقع شوند.

در مورد تزریقات داخل مفصلی به خصوص زانو شرح دهید. آیا اثرات این داروها دائمی هستند؟

شایعترین تزریقاتی که در داخل زانو در حال حاضر انجام می‌شود شامل تزریق انواع استروئید (کورتون) و ونیز تزریق دوره‌ای Visco supplement های حاوی هیالورونیک اسید که به عصاره‌های تاج خروس و یا آمپولهای ژله‌ای معروف شده‌اند می‌شود. استفاده مناسب از هر دوی این تزریقات می‌تواند اثرات مفید ولی موقتی در تسکین درد و بهبود عملکرد بیماران داشته باشد و این درمان باعث می‌شود که در فرصت چند ماهی که از شدت درد کاسته می‌شود امکان انجام ورزش و کاهش وزن و اثرات دراز مدت ناشی از آن‌ها فراهم شود. اما تزریقات مکرر کورتون درون مفصلی بخصوص در فواصل کوتاه و به ویژه در مبتلایان به استئوپروز (پوکی استخوان) توصیه نمی‌شود.

در کل به ویژه در مواردی که همراه با آرتروز التهاب مقاوم به درمان‌های فیزیکی و خوراکی وجود داشته باشد، ممکن است تزریقات کورتون مفید واقع شود. در این خصوص ترجیح این است که در هر فصل در هر سال بیش از سه تزریق انجام نشود. اگر چه استفاده از محصولات مختلف هیالورونیک به دلیل نداشتن برخی از عوارض جانبی کورتون‌های داخل مفصلی رو به افزایش است و ممکن است تاثیر آن‌ها طولانی مدت‌تر باشد اما این داروها نیز اثر قطعی و ثابت شده‌ای در غضروف‌سازی و بهبود دائمی مفاصل آرتروزی ندارند و بیشتر جنبه روغن کاری مفاصل و بهبود حرکت در آنها را دارند.

آیا جایگاه داروهای گیاهی در درمان آرتروز مشخص است؟

بعضی از گیاهان دارویی دارای اثرات نسبی مفیدی هستند که از آن جمله می‌توان به گیاه پنجه شیطان (که قرصهای آن به تلتونال معروفند) اشاره کرد ولی برخی از قبیل زنجبیل تاثیرات قطعی ثابت شده ای ندارند. هر چند توصیه‌هایی در مورد سودمندی سویا، مواد غذایی سرشار از امگا 3 و حتی ادویه جات در مبتلایان به آرتروز شده است در کل توصیه می‌شود مصرف این مواد نیز تحت نظر پزشک صورت گیرد تا با انتخاب درست آنها از عوارض جانبی احتمالی جلوگیری شود.

آیا طب سوزنی و چشمه‌های آب گرم در درمان آرتروز مفید است؟

بر اساس تحقیقات علمی کاربرد طب سوزنی و استفاده از چشمه‌های آب گرم در مراحل اولیه و شدتهای پائین و متوسط آرتروز زانو می‌تواند موثر باشند و سبب کاهش درد و بهبود حرکات مفصل می‌شوند، اما اثرات طولانی مدت این روش‌ها هنوز روشن نیست.

آیا آرتروز لزوماً یک بیماری پیشرونده محسوب می‌شود؟ چه کنیم تا از ایجاد و یا تشدید آرتروز جلوگیری کنیم؟

پیشرفت این بیماری وابسته به عللی است که در ابتدا ذکر کردیم. به طور مثال در فردی که مبتلا به آرتروز خفیف است چنانچه در طی زمان دچار افزایش وزن شود و به دلیل کم تحرکی دچار ضعف عضلات شود آرتروز قطعاً پیشرفت خواهد کرد.

اصلاح الگوی زندگی شامل تغذیه مناسب و پیشگیری از اضافه وزن، رعایت وضعیت‌های صحیح بدن در فعالیتهای روزمره از جمله خودداری از دو زانو و چهار زانو نشستن، استفاده از توالت فرنگی، محدود کردن دفعات بالا و به ویژه پایین آمدن از پله، غذا خوردن پشت میز به جای نشستن در کنار سفره از جمله دستورات ساده و قابل اجرایی است که می‌تواند از پیشرفت و شدت آرتروز بکاهد. همچنین علاوه بر این انجام ورزش‌های مناسب می‌تواند در به تاخیر انداختن بروز این بیماری کمک کننده باشد. نکته مهم اینکه کاهش 5 کیلوگرم از وزن ممکن است تا حدود پنجاه درصد از فشار بر روی مفاصل زانو را کم کند.

راجع به درمان‌های نوین و جدیدی که در مبتلایان به آرتروز به کار می‌رود شرح دهید؟

افزایش بیماری‌های مزمن و نیز وجود بیماریهایی که درمان قطعی برای آنها شناخته نشده است سبب معرفی و گسترش دسته جدیدی از درمان‌ها از جمله ژن درمانی، استفاده از سلول‌های بنیادی و پلاسمای غنی از پلاکت شده است. اساس کاربرد این درمانها استفاده از توان بیولوژیکی بدن در پاسخ به آسیب‌ها و اختلالات موجود است. در مورد سلولهای بنیادی مطالعات قابل قبولی در ایران

در حال اجرا است و مراحل اولیه درمان با این روش درمانی با موفقیت گزارش شده است. اگرچه تاثیر دراز مدت آن نیز به طور کامل مشخص نشده است و نیازمند گذر زمان است. در این روش نیز سلولهای بنیادی جدا شده از فرد تحت کشت قرار گرفته و بعد از ایجاد شرایط مناسب به داخل زانوی بیمار تزریق می‌شود.

در چند سال اخیر استفاده از درمانهای موسوم به تزریقات سرم غنی از پلاکت (Platelet Rich Plasma) (PRP) رو به گسترش نهاده است. در برخی تبلیغات اثرات درمانهای پلاسمای غنی از پلاکت را به سلولهای بنیادی نسبت می‌دهند. اما نکته مهم اینست که این روش اگرچه در صورت استفاده بجا می‌تواند مفید و موثر باشد اما با درمانهای سلول بنیادی متفاوت است. اساس استفاده از پلاسمای غنی از پلاکت بر این پایه بنا شده است که پلاکت‌ها که از سلولهای موجود در خون انسان هستند دارای دانه‌هایی (گرانول‌هایی) هستند که مواد موجود در آنها از جمله عوامل رشد مختلف می‌تواند در روند ترمیم بافتها و تسریع التیام نسوج موثر باشد. در این روش از بیماران سی تا پنجاه سی سی خون گرفته می‌شود و پس از دو مرحله سانتریفیوژ سه تا پنج سی سی از پلاسمای غنی از پلاکت که غلظت پلاکت‌ها در آن حدوداً یک میلیون در میکرولیتر یعنی به طور متوسط 5 برابر غلظت پلاکت در خون طبیعی است درون مفصل بیمار تزریق می‌شود.

پزشکان امیدوارند که استفاده از این روش با افزایش غلظت فاکتورهای رشد سبب بهبود ترمیم بافتها و از جمله بهبود آرتروز بیماران شود. برخی از مطالعات اولیه آزمایشگاهی و مطالعات بر روی حیوانات، قابلیت‌های فاکتورهای رشد موجود در پلاکت‌ها را در تکثیر سلولها، غضروف سازی و ترمیم بافتهای آرتروزی نشان داده اند اما هنوز شواهد کافی و دقیق در مورد اثرات پیشگیری کننده یا درمانی دراز مدت پلاسمای غنی از پلاکت در آرتروز انسان وجود ندارد. آنچه مهم است برخی مطالعات بالینی انجام شده طی 3-4 سال اخیر، اثرات مثبت تزریق پلاسمای غنی از پلاکت را در کاهش درد و خشکی مفصلی، بهبود عملکرد و افزایش کیفیت زندگی در مبتلایان به آرتروز اثبات کرده اند. ضمن اینکه مطالعات مذکور تا کنون عوارض جانبی قابل توجهی را نشان نداده اند.

آیا در ایران مطالعاتی زمینه اثرات PRP در آرتروز انجام شده است؟

در ایران نیز از حدود 2 سال پیش درمان با PRP رو به فزونی گذاشته است. در این مدت اگرچه مواردی از سوء استفاده و عوارض ناشی از کاربرد این روش توسط افراد غیر متخصص و در مراکز غیر مجاز و شرایط غیر استاندارد و از جمله استفاده از کیت‌های نامرغوب و نامعتبر و به ویژه در موارد تبلیغاتی که جنبه زیبایی داشته اند گزارش شده است اما نتایج تحقیقات اولیه انجام شده در مراکز مختلف دانشگاهی از جمله گروه طب فیزیکی و توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در بیمارستان شهید مدرس (سعادت آباد) انجام گرفته است اثرات مثبت PRP در مبتلایان به آرتروز خفیف تا متوسط را تایید کرده است. بر اساس این مطالعات مشابه آنچه در برخی مطالعات غربی نیز منتشر شده است بهبود در وضع مبتلایان به آرتروز حد اقل تا بیش از 9 ماه ادامه پیدا می‌کند و در این مدت میزان درد و استفاده از مسکن‌ها به میزان قابل توجهی کاهش پیدا می‌کند. اگرچه در ایران در برخی مراکز تجربه کافی برای انجام این درمان‌ها وجود دارد مهم این است که کاربرد این روش باید متناسب با نتایج مطالعات گسترش یابد و باید از شتاب‌زدگی و استفاده بی رویه از آن اجتناب شود.

چه نکات دیگری در خصوص کاربرد PRP در طب فیزیکی و توانبخشی ضروری است؟

اول اینکه PRP درمانی معمولاً خط اول درمان مبتلایان به آرتروز نیست. نکته دوم اینکه سایر درمانهای فیزیکی و توانبخشی از جمله ورزش درمانی صحیح و اصلاح الگوی مناسب زندگی باید در ادامه درمان با PRP ادامه یابد و در آخر اینکه پلاسمای غنی از پلاکت جایگزین درمانهای جراحی ارتوپدی از جمله تعویض مفصل در مبتلایان به آرتروز شدید نیست و در کل 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 دیصلاخ دانشگاهی مراجعه کنند.