

## BS. Nguyễn Thị Hùng Lê-Nghiêm Hùng

(The use of PRP injections in the management of knee osteoarthritis)

### Khái quát

Thoái hóa khớp(Osteoarthritis - OA) là một bệnh thoái hóa liên quan đến tổn thương khớp, thường ảnh hưởng đến khớp gối và / hoặc khớp háng.

Thoái hóa khớp háng và khớp gối đã đe dọa xắp hàng cao thứ 11 trong tình trạng khuyết tật toàn cầu và cao thứ 38 trong nhung năm sống trong tình trạng khuyết tật (Cross et al. 2014). Tình trạng khuyết tật liên quan đến viêm khớp gối do nồng độ gán kính tăng đáng kể, có chi phí trung bình liên quan đến điều trị, đặc biệt là phẫu thuật thay khớp và chi phí giàn khớp liên quan đến công việc, bao gồm một lượng suy giảm (Murphy và Helmick 2012). Thoái hóa khớp gối Ảnh hưởng từ 6% đến 40% dân số nói chung (Michael et al. 2010) và tăng đáng kể ở những người già, với tỷ lệ lâm hành cao tới 95% (Gouttebarge et al. 2015). Gán nồng toàn cầu của viêm khớp gối, theo đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2011), tăng dần với biến nhân rộng lỗ nhanh chóng, xung huyết và đau nhức tăng dần IV (Mather III et al. 2013).

Chỉn lâm quan lý thoái hóa khớp gối bao gồm cấy thiến chọc nồng, giảm thiến khuyết tật, giảm đau và do đó cấy thiến chọc lỏng cuộn sống (Ng et al. 2012 ; Xing et al. 2017). Các phương pháp tiêm cấy hiến tủy iải phóng trung vào viêm ngăn chặn hoại tử tri hoãn sống triền bờng cách phát triển các thớ tủy ít xâm lấn hàn hoại áp dụng các biện pháp can thiệp sống hàn khi khôi phục bờn (Zhang et al. 2008). Các can thiệp điều trị không phẫu thuật liên quan đến tiêm nồi khớp khôn khớp gối, bao gồm axit hyaluronic (HA), corticosteroid, huyệt tủy sống giàu tủy cầu (PRP), thuốc chống viêm không steroid (NSAID), vật lý trị liệu trong quản lý viêm khớp gối (Campbell và cung s 2015).

Trong thắc mắc lâm sàng, PRP đặc biệt dùng để cho phép tăng cường các protein có nguồn gốc từ huyệt tủy sống và tủy cầu vào vật lý trị liệu muộn và vì cung cấp dồi dào protein để khung thích hợp đỡ hàn sống và khôi phục mô bờn trong thay khớp (Marx 2001). Lý do cấy PRP trong khung là tên dời sống sống lỏng

các yếu tố tăng trưởng có trong tiếu cùu đúc thúc đẩy tái tạo sụn; tuy nhiên, viết sáu dỗng khung tăng collagen PRP vẫn còn ở trạng thái sứa bù, với mức độ khoa học thấp (Kon et al. 2013). Trong lòng dỗng chondrocytes, các yếu tố tăng trưởng thúc đẩy tăng trưởng khớp ma trùn, tăng trưởng và di chuyển tủy bào và tủy xương sao chép protein. Số giờ i phóng sinh lý của các yếu tố có nguồn gốc từ tiếu cùu trục tiếp tục với trí của bùn sụn, đặc biệt là quan tâm đến viêm khớp gối, có thể kích thích tăng tín hiệu tái tạo tủy nhiên và tăng cường chia lành mô bùn phòng chống viêm khớp theo (Mascarenhas et al. 2014 ).

Trong thoái hóa khớp, PRP đã được chứng minh có khả năng đòn các tủy bào xâm nhập và xâm nhập, chì yết là tủy bào hoặt động, tủy bào nội mô, nhung tủy bào liên quan đòn mòn đòn bùn sinh (như đòn thắt bao) và sụn và các thành phần tủy bào xương (Mifune et al. 2013 ; Dhillon et al. 2017). Ngoài ra, PRP có thể có khả năng đòn quá trình viêm và tủy mỏch và cân bằng đòn hóa và đòn hóa trong sự hình thành sụn và làm thay đổi môi trường vi mô hiện có trong quá trình phát triển bùn (Andia và Maffulli 2013 ).

Các tác động khác huyệt của PRP làm cho nó trở thành một lõi chia rẽ tiềm năng để quản lý thoái hóa khớp gối, đặc biệt là tác nhân giảm đau chính (Meheux et al. 2016 ). Điều này là do sự gia tăng của các nguyên bào xương, tủy bào gốc trung mô đòn đòn giảm mức độ đau sau phẫu thuật (Ogino et al. 2006

## Sử dụng PRP trong thoái hóa khớp gối

Viết sáu dỗng PRP trong điều trị thoái hóa khớp gối đã tăng lên trong những năm gần đây do biên độ an toàn cao và dễ dàng sử dụng rộng rãi và quản lý (Smith 2016 ). Bằng chứng khoa học tủy sống phản ứng tủy liên quan đòn tiêm PRP cho thoái hóa khớp gối, với hiệu quả của tiêm PRP được báo cáo rõ ràng rải (Rahimzadeh et al. 2018 ). Hiệu quả nâng cao của PRP trong điều trị đau và chia rẽ tiềm năng khớp gối so với HA hoặc gel dẻo và kết quả dài hạn tính trong thời gian các giai đoạn của viêm khớp gối (sưng, viêm và mủ), đã được báo cáo (Kanchanatawan et al. 2016 ; Dai et al. 2017 ; Cole và cộng sự 2017). Ngoài ra, tác động của PRP đối với nhau kéo dài hơn và vượt trội so với các liệu pháp tiêm bùn (Prieto-Alhambra et al. 2014 ). So sánh giữa tiêm PRP với khớp và gel dẻo và tủy lõi HA ở thoái hóa khớp gối nhau và trung bình thông tin cho thấy kết quả lâm sàng cao hơn khi sử dụng PRP (Filardo et al. 2012a , b ). Tuy nhiên, sự dùng phân tích tủy sống khớp đòn so sánh hiệu quả của việc tiêm PRP với gel dẻo hoặc các phương pháp điều trị khác đòn điều trị thoái hóa khớp gối (Bennell et al. 2017 ) đã báo cáo giảm đau nhiều hơn (Laudy et al. 2015 ) và cải thiện chức năng (Chang et al. 2014) với viết sáu dỗng PRP. Tuy nhiên, đây là cái giá của sự gia tăng các tác động phản không đòn hiệu (Khoshbin et al. 2013 ) .

## Viết sáu dỗng huyệt tủyng giàu tiếu cùu trong quan lý thoái hóa khớp gối

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 30 Tháng 9 2019 22:10 - Lần cập nhật cuối Thứ tư, 02 Tháng 10 2019 09:13

---

Sử dụng PRP đã được chứng minh là một liệu pháp điều trị trong tất cả các giai đoạn của thoái hóa khớp gối. Tiêm PRP nội khớp có thể giảm đau và cải thiện chức năng và QoL (Gobbi et al. 2012). Điều này có thể là do sự giảm phồng rộp và bong vỡ của các yếu tố tăng trưởng trong một thời gian dài, giúp tăng cường chia lành đòn đòn hiệu quả lâu dài (Dhillon et al. 2017). Trong thoái hóa khớp gối và phôi, tình trạng chia năng và đau đã được cải thiện với thời gian hai tháng (Kavadar et al. 2015). Trong thoái hóa khớp gối giai đoạn cuối, có thể chia cần tiêm nội khớp PRP duy nhất để giảm đau hiệu quả, do đó cải thiện các hoạt động của cùu sống hàng ngày và chất lượng cuộc sống (Joshi Jubert et al. 2017).

Tóm tắt Cell and Tissue Research. May 2019, Volume 376, Issue 2, pp 143–152/ Cite as