

BS. Nguyễn Thị Hồng Lê-Nội tiếp nhận

(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 gặp nhất ở khớp gối và / hoặc khớp háng.

Thoái hóa khớp háng và khớp gối đã được xếp hạng cao thứ 11 trong tình trạng khuyết tật toàn cầu và cao thứ 38 trong những năm sống trong tình trạng khuyết tật (Cross et al. 2014). Tình trạng khuyết tật liên quan đến viêm khớp gối dẫn đến gánh nặng kinh tế đáng kể, cả về chi phí trực tiếp liên quan đến điều trị, đặc biệt là phẫu thuật thay khớp và chi phí gián tiếp liên quan đến công việc, bao gồm mất năng suất (Murphy và Helmick 2012). Thoái hóa khớp gối ảnh hưởng tới 6% đến 40% dân số nói chung (Michael et al. 2010) và tăng đáng kể ở những người trên 60 tuổi đã nghỉ hưu, với tỷ lệ lên đến 95% (Gouttebauge et al. 2015). Gánh nặng toàn cầu của viêm khớp gối, theo đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2011), tiếp tục tăng với bệnh nhân rời khỏi nhà, xạ gan hoặc bệnh thần kinh giai đoạn IV (Mather III et al. 2013).

Chỉ số quản lý thoái hóa khớp gối bao gồm cải thiện chức năng, giảm triệu chứng khuyết tật, giảm đau và do đó cải thiện chất lượng cuộc sống (Ng et al. 2012; Xing et al. 2017). Các phương pháp tiếp cận hiện tại tập trung vào việc ngăn chặn hoặc trì hoãn sự tiến triển bằng cách phát triển các thuốc ít xâm lấn hơn hoặc áp dụng các biện pháp can thiệp sớm hơn khi khởi phát bệnh (Zhang et al. 2008). Các can thiệp điều trị không phẫu thuật liên quan đến tiêm nội khớp hoặc khớp gối, bao gồm axit hyaluronic (HA), corticosteroid, huyết tương giàu tiểu cầu (PRP), thuốc chống viêm không steroid (NSAID), vật lý trị liệu trong quản lý viêm khớp gối (Campbell và cộng sự 2015).

Trong thực hành lâm sàng, PRP được sử dụng để cho phép tăng cường các protein có nguồn gốc từ huyết tương và tiểu cầu vào vị trí mong muốn với việc sử dụng một khung thích hợp để hỗ trợ sự chữa lành mô tổn thương (Marx 2001). Lý do của PRP trong khung là tăng cường sự lành vết thương

Việc sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu trong quản 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

các yếu tố tăng trưởng có trong tiểu cầu để thúc đẩy tái tạo sụn; tuy nhiên, việc sử dụng khung tăng cường PRP vẫn còn ở trạng thái sơ bộ, với mức độ khoa học thấp (Kon et al. 2013). Trong quá trình chondrocytes, các yếu tố tăng trưởng thúc đẩy tổng hợp ma trận, tăng trưởng và di chuyển tế bào và tạo điều kiện sao chép protein. Sử dụng kỹ thuật sinh lý của các yếu tố có nguy cơ gây tiểu cầu trước tiếp tế với trí tuệ bản thân sụn, đặc biệt là quan tâm đến viêm khớp gối, có thể kích thích tổng hợp tự nhiên và tăng cường chữa lành mô bằng phương pháp tăng cường viêm tiếp tế theo (Mascarenhas et al. 2014).

Trong thoái hóa khớp, PRP đã được chứng minh như hướng đến các tế bào xâm nhập và xâm nhập, chức năng là tế bào hoạt động, tế bào nội mô, những tế bào liên quan đến miễn dịch bẩm sinh (như đại thực bào) và sụn và các thành phần tế bào xương (Mifune et al. 2013 ; Dhillon et al. 2017). Ngoài ra, PRP có thể như hướng đến quá trình viêm và tạo mô chondrocyte và cân bằng quá trình thoái hóa và chữa lành trong sụn hình thành sụn và làm thay đổi môi trường vi mô hiện có trong quá trình phát triển bản thân (Andia và Maffulli 2013).

Các tác dụng kết hợp của PRP làm cho nó trở thành một lựa chọn 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, tế bào gốc trung mô đến đến giảm mức độ đau sau phẫu thuật (Ogino et al. 2006)

Sử dụng PRP trong thoái hóa khớp gối

Việc sử dụng 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 và quản lý (Smith 2016). Bằng chứng khoa học tiếp tục phát triển liên quan đến tiêm PRP cho thoái hóa khớp gối, với hiệu quả của tiêm PRP được báo cáo rộng rãi (Rahimzadeh et al. 2018). Hiệu quả nâng cao của PRP trong điều trị đau và chức năng khớp gối so với HA hoặc giả dược và kết quả đáng kinh ngạc trong tất cả các giai đoạn của viêm khớp gối (sớm, giữa và muộn), đã được báo cáo (Kanchanatawan et al. 2016 ; Dai et al. 2017 ; Cole và cộng sự 2017). Ngoài ra, tác dụng của PRP đáng kể như kéo dài hơn và vượt trội hơn so với các liệu pháp tiêm bắp (Prieto-Alhambra et al. 2014). So sánh giữa tiêm PRP nội khớp và giả dược và trị liệu HA ở thoái hóa khớp gối nhẹ và trung bình thường cho thấy kết quả lâm sàng cao hơn khi sử dụng PRP (Filardo et al. 2012a, b). Tuy nhiên, sử dụng phân tích tổng hợp để so sánh hiệu quả của việc tiêm PRP với giả dược hoặc các phương pháp điều trị khác để điều trị thoái hóa khớp gối (Bennell et al. 2017) đã báo cáo giảm đau nhẹ hơn (Laudy et al. 2015) và chi phí điều trị thấp (Chang et al. 2014) với việc sử dụng PRP. Tuy nhiên, đây là cái giá của sự gia tăng các tác dụng phụ không đáng kể (Khoshbin et al. 2013).

Việc sử dụng huyết tương giàu tiểu cầu trong quản 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 lựa chọn điều trị trong tất cả các giai đoạn của thoái hóa khớp gối. Tiêm PRP nên khớp gối bệnh nhân thoái hóa khớp gối cho thấy sự cải thiện đáng kể trong việc giảm đau, cải thiện triệu chứng và QoL (Gobbi et al. 2012). Điều này có thể là do sự giải phóng các thành phần và bản vôi ng của các yếu tố tăng trưởng trong môi trường thời gian dài, giúp tăng cường chữa lành tổn thương sụn khớp lâm sàng kéo dài (Dhillon et al. 2017). Trong thoái hóa khớp gối và phá vỡ, tình trạng chức năng và đau đã được cải thiện và thời gian hai lần tiêm (Kavadar et al. 2015). Trong thoái hóa khớp gối giai đoạn cuối, có thể chấp nhận tiêm nên khớp PRP duy nhất để giảm đau sụn khớp, do đó cải thiện các hoạt động của cuộc sống hàng ngày và chất lượng cuộc sống (Joshi Jubert et al. 2017).

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