

# ΟΣΤΕΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΓΟΝΑΤΟΣ

## Η αποτελεσματικότητα του πλούσιου σε αιμοπετάλια πλάσματος

**Μ**ε πόνο και αυξημένη νοσηρότητα συνδέεται η οστεοαρθρίτιδα (ΟΑ), μια προοδευτικά επιδεινούμενη νόσος, η οποία επιδρά δυσμενώς στην κινητικότητα και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Σε ό,τι αφορά δε στη διαχείριση και τη θεραπεία της, μπορεί να περιλαμβάνουν τόσο συντηρητική όσο και χειρουργική παρέμβαση.

Στη συντηρητική θεραπεία συμπεριλαμβάνονται η φυσικοθεραπεία, τα αναλγητικά, τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και οι ενδοαρθρικές ενέσεις. Παρόλο που τα μέσα αυτά έχουν βραχυπρόθεσμα ευεργετικά αποτελέσματα, δεν έχει αποδειχτεί επαρκώς ότι αλλοιώνουν τη φυσική εξέλιξη της ΟΑ. Άλλες συμπληρωματικές αγωγές, όπως η γλυκοζαμίνη και η χονδροϊτίνη, επίσης χρησιμοποιούνται συχνά, παρά τα αμφιλεγόμενα αποτελέσματά τους.

«Όσον αφορά στη χειρουργική θεραπεία, δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις που να συνηγορούν υπέρ της εφαρμογής αρθροσκοπικού καθαρισμού ως επέμβασης ρουτίνας. Στις οριστικές χειρουργικές επιλογές περιλαμβάνονται η οστεοτομία για τη μονοδιαμερισματική ΟΑ, καθώς και η τμηματική ή και ολική αρθροπλαστική γόνατος»,

επισημαίνει στα «Επίκαιρα» ο **ορθοπεδικός Δρ. Νικόλαος Θ. Ροΐδης, επιμελητής Α΄ στο Νοσοκομείο ΚΑΤ**.

Η αλλαγή στη σύσταση του αρθρικού υγρού στα διάφορα στάδια της ΟΑ, με τη μείωση της ποσότητας του υαλουρονικού οξέος (HA) και του ιξώδους του υγρού, οδήγησε στη χορήγηση HA (είτε χαμηλού είτε υψηλού μοριακού βάρους) ενδοαρθρικά για την αντιμετώπιση της νόσου. Προσφάτως, για τη θεραπεία της ΟΑ χρησιμοποιήθηκε και το πλάσμα πλούσιο σε αιμοπετάλια (platelet-rich plasma - PRP). Το PRP είναι ένα αυτόλογο προϊόν που παράγεται από τη φυγοκέντρηση του ολικού αίματος. Ωστόσο, η κλινική αποτελεσματικότητά του στη θεραπεία της ΟΑ δεν είναι ακόμα σαφής.

Μια συστηματική ανασκόπηση (Khoshbin et al., *Arthroscopy*, Dec. 2013) που δημοσιεύτηκε πριν από λίγους μήνες είχε σκοπό να αξιολογήσει και να ανασυνθέσει τη διαθέσιμη βιβλιογραφία για τη χρήση του PRP ως μέσου παρέμβασης για τη θεραπεία της συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας του γόνατος. Η υπόθεση εργασίας ήταν πως δεν θα διαπιστωνόταν διαφορά στο λειτουργικό αποτέλεσμα και στην ικανοποίηση των

ασθενών που αντιμετωπιζόνταν με PRP σε σύγκριση με αυτούς που λάμβαναν HA ή placebo (NS). Στην ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν μελέτες που αφορούσαν σε ασθενείς άνω των δεκαοχτώ ετών οι οποίοι παρακολουθούνταν επί τουλάχιστον είκοσι τέσσερις μήνες. Συγκριτικά με τις ενέσεις HA ή NS, φαίνεται πως πολλαπλές διαδοχικές ενδοαρθρικές ενέσεις με PRP (από δύο έως τέσσερις εγχύσεις) ενδεχομένως να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στη θεραπεία ενήλικων ασθενών με ήπια έως μέτρια ΟΑ γόνατος περίπου στους έξι μήνες.

Το PRP φιλοξενεί αυξητικούς παράγοντες όπως ο TGF-β, ο οποίος φαίνεται πως παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των οστών και του χόνδρου. Ένας ακόμα αυξητικός παράγοντας που περιέχεται στο PRP, ο προερχόμενος από αιμοπετάλια αυξητικός παράγοντας (platelet-derived growth factor), φαίνεται να επάγει τον πολλαπλασιασμό και τη σύνθεση πρωτεογλυκανών, ενώ βοηθά και τα χονδροκύτταρα να διατηρούν τον υαλώδη τους φαινότυπο.

«Παρότι ο ακριβής μηχανισμός δράσης του PRP δεν είναι ακόμα γνωστός, θεωρούμε ότι η αποτελεσματικότητά του πιθανότατα οφείλεται στα αντιφλεγμονώδη συστατικά του, στην αναβολική του επίδραση, καθώς και στην τροποποίηση που προκαλεί στο περιβάλλον της άρθρωσης του γόνατος», μας εξηγεί ο Δρ. Ροΐδης. Φαίνεται, πάντως, να υπάρχει σχετικά αυξημένη

επίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών μεταξύ των ασθενών που έλαβαν PRP. Μελλοντικά, δε, θα ήταν χρήσιμο να συμπεριληφθούν σε μελέτες τέτοιου είδους και απεικονιστικές εξετάσεις, ούτως ώστε να φανεί αν παρατηρείται κάποια ανγέννηση του χόνδρου μετά τη χορήγηση PRP. Αντίστοιχα, θα μπορούσε να εξεταστεί αν υπάρχει θετική συνέργεια σε ταυτόχρονη χορήγηση PRP και HA, καθώς και αν το όψιμο αποτέλεσμα από τη χρήση PRP διατηρείται πέραν των έξι μηνών. ■

