

Βιολογικές Θεραπείες στην ὀρθοπαιδική. Μῦθος ἢ πραγματικότητα;

Δημήτριος Ἀλεξάκης

Διευθυντής Ὀρθοπαιδικοῦ Β' – Ἀθλητικῶν Κακώσεων, Εὐρωκλινική Ἀθηνῶν.

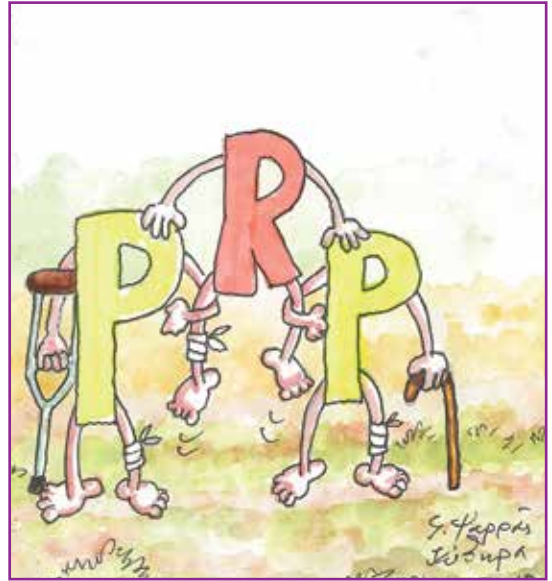
Τὰ τελευταῖα χρόνια οἱ βιολογικές θεραπείες ἔχουν μπεῖ γιὰ τὰ καλά στὴ φαρέτρα τῶν Ὀρθοπαιδικῶν, στὴν προσπάθειά τους νὰ βελτιώσουν τὰ ἀποτελέσματα τῶν παραδοσιακῶν θεραπευτικῶν μεθόδων. Δὲν ἀποτελοῦν πανάκεια, ἀλλὰ εἶναι τὸ κύριο πεδίο στὸ ὁποῖο προχωράει ἡ ἔρευνα καὶ σίγουρα περιμένουμε πολλὰ στὸ ἐπόμενο διάστημα. Στὶς βιολογικές θεραπείες ἡ διαφορετικὰ στὴν Ἀναγεννητικὴ Ἱατρικὴ, περιλαμβάνονται τὸ PRP καὶ τὰ βλαστοκύτταρα, ποὺ μποροῦν, εἴτε αὐτόνομα εἴτε σὲ συνδυασμὸ μὲ ἄλλες χειρουργικές ἢ μὴ θεραπείες νὰ συμβάλουν στὴν ἀντιμετώπιση πολλῶν ὀρθοπαιδικῶν προβλημάτων. Τὸ βασικὸ τους πλεονέκτημα εἶναι ὅτι πρόκειται γιὰ ἀπόλυτα ἀσφαλῆς μεθόδους χωρὶς κίνδυνο ἀλλεργιῶν ἢ ἄλλων ἀνεπιθύμητων ἀντιδράσεων, καθὼς πρόκειται γιὰ αὐτόλογο ὑλικό, ποὺ προέρχεται ἀπὸ τὸν ἴδιο τὸν ἀσθενῆ καὶ μποροῦν νὰ ἐφαρμοσθοῦν σὲ κάθε ἀσθενῆ, ἄσχετα μὲ συνυπάρχουσες παθήσεις ἢ λήψη ἄλλων φαρμάκων.

Τὸ PRP (Platelet Rich Plasma – πλάσμα πλούσιο σὲ αἱμοπετάλια) εἶναι αἷμα τοῦ ἴδιου τοῦ ἀσθενοῦς, πλούσιο σὲ αἱμοπετάλια καὶ ἀνάλογα τὴν τεχνικὴ καὶ σὲ λευκὰ αἱμοσφαίρια. Στὸ ὑλικό αὐτὸ βρίσκονται, σὲ μεγάλη περιεκτικότητα, πρωτεΐνες ποὺ ὀνομάζονται αὐξητικοὶ παράγοντες (Growth Factors), ποὺ ἔχουν ἐξαιρετικὲς ἀναγεννητικὲς καὶ ἐπουλωτικὲς ιδιότητες. Ἡ ἐγχυση τοῦ PRP σὲ τραυματισμένους ἢ πάσχοντες ἰστούς (τένοντες, μύες, χόνδρους, ὅστὰ) μπορεῖ νὰ βοηθήσει στὴν ταχύτερη ἐπούλωση καὶ ἀναγέννησή τους, προσφέροντας στὸν ἀσθενῆ σημαντικὴ βοήθεια τόσο στὸν πόνο ὅσο καὶ στὴ λειτουργικότητα. Δὲν εἶναι τυχαῖο, ἄλλωστε, ὅτι ἀποτελεῖ τὴ μέθοδο ἐκλογῆς ἀντιμετώπισης μυϊκῶν ἢ ἄλλων τραυματισμῶν σὲ κορυφαῖα ἀθλητικὰ σωματεῖα καὶ ἐπαγγελματίες - elite - ἀθλητές.

Ἐνδείξεις γιὰ τὴ χρῆση τῶν PRP ἀποτελοῦν:

- Ἐπικονδυλίτιδες ἄγκωνα.
- Στενωτικὴ τενοντοελυτρίτιδα (trigger finger, De Quervain).
- Τροχαντηρίτιδα – Σύνδρομο λαγονοκνημιαίας ταινίας – τενοντίτιδα Ἀχιλλείου.
- Μυϊκὲς θλάσεις.
- Τραυματισμοὶ συνδέσμων – διαστρέμματα.
- Ἄτονα ἔλκη ἀπὸ διαβήτη.
- Πελματιαία ἀπονευρωσίτιδα.
- Χονδροπάθειες γόνατος – ἰσχίου – ποδοκνημικῆς.
- Ἀρχόμενη ὀστεορρίτιδα.
- Συμπληρωματικὰ σὲ ἐπεμβάσεις ἀθλητικῶν κακώσεων (ἀρθροσκόπηση ὤμου – γόνατος).

Ἡ τεχνικὴ ἐγχυσης τῶν PRP εἶναι εὐκολὴ καὶ ἀνώδυνη



καὶ μπορεῖ νὰ γίνει σὲ ἐξωτερικὸ Ὀρθοπαιδικὸ Ἱατρεῖο. Λαμβάνεται ποσότητα αἵματος ἀπὸ περιφερικὴ φλέβα, τὸ ὁποῖο στὴ συνέχεια ὑφίσταται ἐπεξεργασία γιὰ 20 περίπου λεπτὰ (φυγοκέντρωση καὶ ἐνεργοποίηση ἀνάλογα τὴν περίπτωση) καὶ ἐν συνεχείᾳ ἐγχύεται στὴν περιοχὴ τῆς βλάβης. Ἡ ὅλη διαδικασία εἶναι ἀπλή, ἀνώδυνη καὶ ἀπόλυτα ἀσφαλῆς. Ἀνάλογα τὴ φύση καὶ τὴ θέση τῆς βλάβης μπορεῖ νὰ ἀπαιτηθοῦν ἀπὸ μία ἕως τρεῖς ἐγχύσεις μὲ μεσοδιάστημα δύο μὲ τέσσερις ἐβδομάδες.

Τὰ βλαστοκύτταρα εἶναι ἀρχέγονα ἀδιαφοροποίητα πολυδύναμα κύτταρα, ποὺ ἔχουν τὴ δυνατότητα, ὅταν βρεθοῦν στὸ κατάλληλο περιβάλλον, νὰ πολλαπλασιαστοῦν καὶ νὰ μετατραποῦν σὲ διάφορους τύπους κυττάρων. Τὰ βλαστοκύτταρα χωρίζονται σὲ δύο μεγάλες κατηγορίες. Τὰ ἐμβρυϊκὰ ποὺ βρίσκονται στὸν πλακούντα, καὶ τῶν ἐνηλίκων ποὺ βρίσκονται στὰ δόντια, στὸ λιπώδη ἰστὸ ἢ στὸν μυελὸ τῶν ὀστέων. Τὰ βλαστοκύτταρα τῶν ἐνηλίκων, ποὺ ὀνομάζονται καὶ πολυδύναμα μεσεγχοματικὰ κύτταρα, μποροῦν, εὐρισκόμενα στὸ κατάλληλο περιβάλλον, νὰ ἐξεληχθοῦν σὲ κύτταρα συνδετικοῦ, χόνδρινου ἢ ὀστίου ἰστού (τένοντων, μυῶν, χόνδρου, ὀστού).

Χρησιμοποιοῦνται σὲ παθήσεις ποὺ ὑπάρχει καταστροφὴ τοῦ ἰστού, προσδοκώντας στὴν ἀναγέννηση καὶ ἀποκατάστασή του. Συνήθεις περιπτώσεις, ποὺ βρίσκουν

έφαρμογή τὰ βλαστοκύτταρα, είναι:

- Χόνδρινες βλάβες (γόνατο, ισχίο, ποδοκνημική).
- Θλάσεις μυών (προσαγωγών, τετρακέφαλου, οπίσθιων μηριαίων).
- Μερική ρήξη τενόντων στον ώμο.
- Μερική ρήξη πρόσθιου χιαστού ή μηνίσκου.
- Μερική ρήξη Αχιλλείου τένοντα.
- Αρχόμενη ή και πιδ προχωρημένη άρθριδα όλων τών άρθρωσεων.
- Άρθρικές αλλοιώσεις τής σπονδυλικής στήλης.

Η διαδικασία έγχυσης εξαρτάται από τον τρόπο λήψης τών βλαστοκυττάρων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δότης ο λιπώδης ιστός, όπου απαιτούνται δύο συνεδρίες για τή λήψη, τήν καλλιέργεια και τήν έγχυση τών βλαστοκυττάρων. Συνήθως επιλέγεται ως δότης ο μυελός τών οστών, όπου ή διαδικασία μπορεί να γίνει σε έναν χρόνο. Αναρροφάται ποσότητα μυελού τών οστών από τὸ λαγόνιο ὀστό στη λεκάνη ή τὸ κνημιαίο κύρωμα στο γόνατο. Στη συνέχεια φυγοκεντρείται και απομονώνονται σε μεγάλη ποσότητα τὰ βλαστοκύτταρα που εγχύονται στην πάσχουσα περιοχή.

Η ὅλη διαδικασία γίνεται σε χώρο χειρουργείου για λόγους ἀσηψίας, ἐνῶ ἐνίστε συνδυάζεται καὶ με ἄλλες θε-

ραπευτικές παρεμβάσεις, ὅπως ή ἀρθροσκόπηση. Στην πλειονότητα τών περιπτώσεων ὁ ἀσθενής ἐξέρχεται ἀπὸ τὸ νοσοκομείο σε λίγες ὥρες.

Η ἀποκατάσταση τών φθαρμένων ιστῶν (μυῶν, τενόντων, χόνδρου, ὀστών) ἀποτελεῖ πρόκληση για τήν Ὀρθοπαιδική, καθὼς μειώνει τή νοσηρότητα, βελτιώνει τή λειτουργικότητα και ἀναχαίξει τήν ἐξέλιξη πολλῶν παθήσεων. Η Ἀναγεννητική Ἱατρική με τὶς δύο θεραπείες τῆς, PRP καὶ βλαστοκύτταρα, ἔχει δώσει ἐνθαρρυντικά μηνύματα. Οἱ θεραπείες αὐτές, εἴτε μόνες τους ή σε συνδυασμὸ με ἄλλες χειρουργικές ή μὴ παρεμβάσεις, ἀποτελοῦν πλέον σημαντικό ὄπλο για τοὺς σύγχρονους Ὀρθοπαιδικούς στὴν ἀντιμετώπιση δυσεπίλυτων παθήσεων (χρόνιες τενοντίπδες, χόνδρινες βλάβες), βελτιώνοντας τόσο τὸν πόνο ὅσο καὶ τή λειτουργικότητα καὶ κατ' ἐπέκταση τήν ποιότητα ζωῆς τών ἀσθενῶν. Ἰδιαίτερα στὴν Ἀθλητιατρική, σε συνδυασμὸ με ἐξατομικευμένα πρωτόκολλα φυσικοθεραπείας καὶ ἀποκατάστασης, ἐλαττώνουν τὸ χρόνο ἐπανόδου τών ἀθλητῶν μετὰ ἀπὸ τραυματισμούς, βελτιώνοντας τὶς ἐπιδόσεις τους. Σίγουρα περισσότερη ἔρευνα ἀπαιτεῖται για τὶς θεραπείες αὐτές, ὡστόσο, εἶναι κοινὸ μυστικὸ, ὅτι τὸ μέλλον τῆς Ὀρθοπαιδικῆς, ἀλλὰ καὶ γενικότερα τῆς Ἱατρικῆς, βρίσκεται σὲ αὐτὴν τήν κατεύθυνση. ●