

## Θεραπευτικές εγχύσεις για μυοσκελετικούς πόνους Προλοθεραπεία - (prolotherapy)

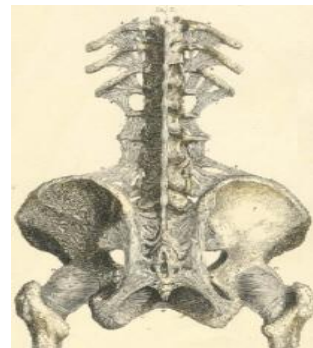


Η Προλοθεραπεία είναι μια μη χειρουργική, αναγεννητική, θεραπευτική μέθοδος που διευκολύνει την επούλωση αλλά και ανάπλαση των συνδέσμων των αρθρώσεων και των τενόντων του μυοσκελετικού συστήματος, που

γίνεται από τον ίδιο τον οργανισμό μας. Έχει αναλγητική δράση για τις μυοσκελετικές παθήσεις. **Εφαρμόζεται** με τοπικές εγχύσεις (ενέσεις) ενός διαλύματος γλυκόζης, δηλαδή νερό και ζάχαρη, στους τένοντες και συνδέσμους που έχουν προσβληθεί και πιο συγκεκριμένα στο σημείο που ο τένοντας ή ο σύνδεσμος προσκολλάται στο οστό. Η μέθοδος εφαρμόστηκε για πρώτη φορά από τον Αμερικανό George Hackett, όπου από το 1930 μέχρι το 1960 χρησιμοποίησε τη μέθοδο αυτή σε μεγάλο αριθμό ασθενών

με επώδυνα μυοσκελετικά προβλήματα, και όπως αναφέρει ο ίδιος η αποτελεσματικότητα της μεθόδου έφτανε το 90%. Ο όρος “προλοθεραπεία” προέρχεται από την Λατινική λέξη proles που σημαίνει απόγονοι (γενιά). Ο Dr.G. Hackett χρησιμοποίησε τον όρο αυτό για να δείξει ότι η συγκεκριμένη διαδικασία διεγείρει την αναγέννηση και πολλαπλασιασμό των ιστών.

**Η Βλάβη** Οι σύνδεσμοι είναι απαραίτητοι για τη σταθερότητα του κορμού καθώς και τη σωστή λειτουργία του μυοσκελετικού συστήματος, διότι συνδέοντας τα οστά μεταξύ τους σταθεροποιούν τις αρθρώσεις, και έτσι οι κινήσεις μας γίνονται αρμονικές, σταθερές και ανώδυνες. Οι τένοντες είναι οι καταλήξεις των μυών που προσφύονται στα οστά που πρόκειται να κινήσουν. Όταν οι σύνδεσμοι και τένοντες μετά από χρόνια καταπόνηση ή επαναλαμβανόμενους μικροτραυματισμούς “χαλαρώνουν”, δημιουργούν αστάθεια των αρθρώσεων που ελέγχουν, η οποία είναι βασική αιτία παραγωγής χρόνιου πόνου και ελάττωση της λειτουργικότητας των μυϊκών ομάδων που είναι υπεύθυνες για την κίνηση των αρθρώσεων. Από την άλλη, η επούλωση των τενόντων και των συνδέσμων είναι αργή, γιατί η αγγείωση και η αιματική τους ροή είναι πτωχή. Η ελλιπής αυτή επούλωση οδηγεί σε απώλεια της δύναμης και της αποτελεσματικότητας των ιστών αυτών, που πλέον επιβάλλουν πλημμελή λειτουργία στη άρθρωση που ελέγχουν.



### Η Θεραπευτική δράση

Ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της δομής των συνδέσμων και τενόντων είναι οι ινοβλάστες (κύτταρα του συνδετικού ιστού). Αυτά είναι ιδιαίτερα ευαίσθητα στη συγκεκριμένη μέθοδο, με σημαντική αύξηση του πολλαπλασιασμού αυτών και των κυττάρων του κολλαγόνου (αναγέννηση), μια διαδικασία που διευκολύνει την επούλωση των χρόνιων βλαβών. Με τον τρόπο αυτό ισχυροποιούνται οι ιστοί που έχουν δημιουργήσει το χρόνιο πρόβλημα. Η προλοθεραπεία δηλαδή ωθεί τους ιστούς στην αυτοϊαση. Το επουλωτικό αυτό αποτέλεσμα αναπόφευκτα θα καταστείλει τον πόνο, εφόσον ελλείπει η αιτία παραγωγής του, βελτιώνοντας παράλληλα τη συμμετοχή, ενεργητικότητα και αποδοτικότητα του ασθενή, βελτιώνοντας δηλαδή την ποιότητα ζωής του. Σε μια μακροχρόνια βάση θα μπορούσαμε να μιλήσουμε και για πρόληψη, γιατί με τον τρόπο αυτό επιβραδύνεται η εκφύλιση των ιστών.

Ουσιαστικά η τοπική έγχυση του διαλύματος γλυκόζης στις συγκεκριμένες περιοχές, δημιουργείται μια “ήπια” τοπική φλεγμονώδης αντίδραση που ερεθίζει τους ιστούς, προκαλώντας αύξηση της αιματικής ροής και ενεργοποίηση της διαδικασίας επούλωσης. Η επούλωση των ιστών εξαρτάται από την τοπική αιματική παροχή, έτσι

όσο μεγαλύτερη είναι αυτή τόσο γρηγορότερη και καλύτερη η επούλωση της βλάβης. Από τα αρχικά πειράματα του G. Hackett, αναφέρεται ότι αυξάνεται η ισχύς των προσβεβλημένων συνδέσμων και τενόντων κατά 40%.

**Το βασικό ερώτημα είναι ποια η διαφορά τους με τις εγχύσεις κορτιζόνης ή αντιφλεγμονωδών παραγόντων;** Η διαφορά της προλοθεραπείας από την έγχυση των παραπάνω φαρμάκων είναι ότι αυτή λειτουργεί **μακροχρόνια** και έχει διάρκεια, χωρίς να παρουσιάζει τις γενικές παρενέργειες των φαρμάκων, σε σχέση με τους φαρμακευτικούς παράγοντες που λειτουργούν άμεσα, για σύντομο χρονικό διάστημα και ενδέχεται να επηρεάσουν τη μηχανική αντοχή των συνδέσμων και τενόντων.

### **Η Διάγνωση**

Η διάγνωση δεν είναι εύκολη, γιατί απαιτούνται κατάλληλες γνώσεις και εξειδίκευση για να εντοπισθεί ποιος τένοντας η σύνδεσμος πάσχει. Η εργαστηριακή διερεύνηση (Μαγνητική, υπέρηχοι κλπ..) πολλές φορές δεν ξεκαθαρίζουν τη βλάβη ιδίως όταν είναι μικρής έκτασης.

### **Που και σε ποιους εφαρμόζεται**

**Εφαρμόζεται σε περιπτώσεις :** οσφυαλγίας, αυχεναλγίας, γοναλγίας (οστεοαρθρίτιδας γόνατος, κακώσεις γόνατος, κακώσεις συνδέσμων γόνατος), τενοντίτιδες, επικονδυλίτιδες, άκανθα πτέρνης, περιαθρίτιδα ώμου, αθλητικές κακώσεις, προβλήματα κροταφογναθικής διάρθρωσης, ινομυαλγία. Εφαρμόζεται σε όλες τις ηλικίες και ειδικά σε ασθενείς που δεν μπορούν να πάρουν φάρμακα, ούτε να υποστούν μια χειρουργική επέμβαση. Δε χρησιμοποιείται κορτιζόνη ούτε άλλα φάρμακα. Μπορεί δε να εφαρμοστεί και σε διαβητικούς.



### **Πονάει ?**

Συνήθως δεν πονάει ,εξαρτάται από το σημείο εφαρμογής. Εφαρμόζεται πριν και λίγη ποσότητα τοπικού αναισθητικού.

### **Την επόμενη ημέρα?**

Μπορεί να αισθανθεί λίγο πόνο, αλλά με απλό παυσίπονο περνάει .Δεν πρέπει να πάρει αντιφλεγμονώδες.

### **Συχνότητα εφαρμογής.**

Η εφαρμογή της θεραπείας εξατομικεύεται. Συνήθως γίνονται 4-6 εγχύσεις - συνεδρίες κάθε 3 εβδομάδες , περίπου η κάθε μία.

### **Neural-προλοθεραπεία (Neuralprolotherapy)**

Η neural-προλοθεραπεία (υποδόρια προλοθεραπεία).Έχει μια παράλληλη δράση με την προλοθεραπεία,. Εφαρμόζεται στην πορεία συγκεκριμένων αισθητικών πλεγμάτων,η δε δυναμική της στηρίζεται στο γεγονός ότι η γλυκόζη 5% είναι ένας δυνητικός ανταγωνιστής των υποδοχέων της καψαϊσίνης ,ουσίας P και άλλων προφλεγμονωδών παραγόντων. Η γλυκόζη καταλαμβάνει την θέση των ουσιών αυτών στους υποδοχείς του πόνου ,προκαλώντας έτσι αναλγησία. Η συχνότητα εφαρμογής της ,διαφέρει από την κλασική προλοθεραπεία και είναι κάθε 7- 8 ημέρες και για 5- 6 συνεδρίες .

Βακιρτζιάν Λάζαρος Ιατρός Αποκατάστασης 2810 289891 6974127444

Σταύρος Ν. Δημητρακόπουλος Ιατρός Αποκατάστασης 2109711360

Ατσοπάρδης Σωτήρης Ιατρός Αποκατάστασης 2221076840

Ηράκλειο

Αθήνα

Χαλκίδα

[www.prolotherapy-greece.gr](http://www.prolotherapy-greece.gr)