



# LATERAL EPİKONDİLİTTE PRP UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

Öğr. Gör. Deniz TUĞYAN AYHAN  
Yrd. Doç. Dr. Tufan ULCAY  
Ar. Gör. Caner KARARTI  
Yrd. Doç. Dr. Buket BÜYÜKTURAN  
Yrd. Doç. Dr. Öznur BÜYÜKYURAN



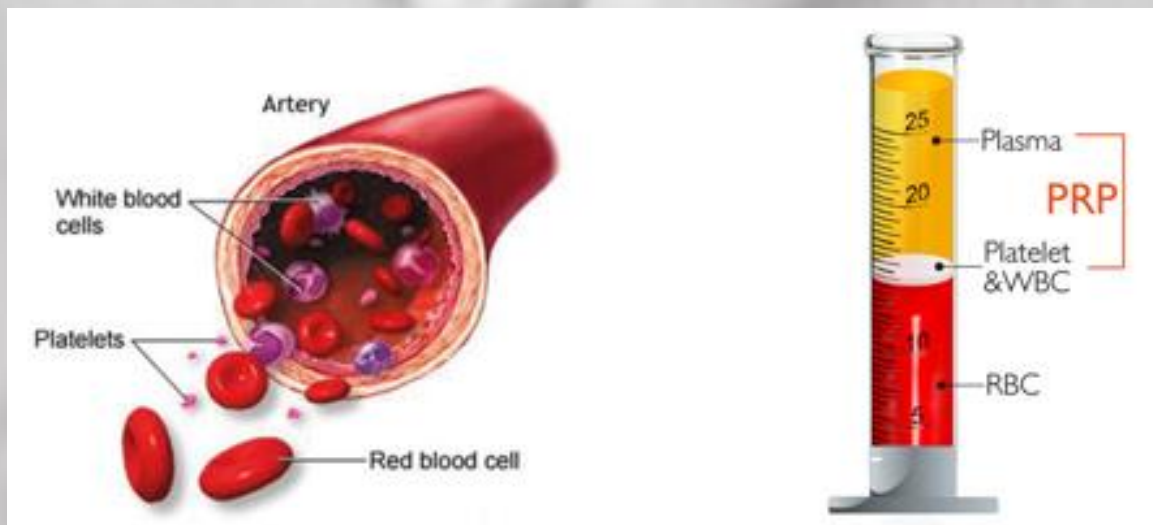
## GİRİŞ

Lateral epikondilit, en fazla tanı konulan ve nedeni tam olarak bilinmeyen dirsek yan ağrı nedenidir.

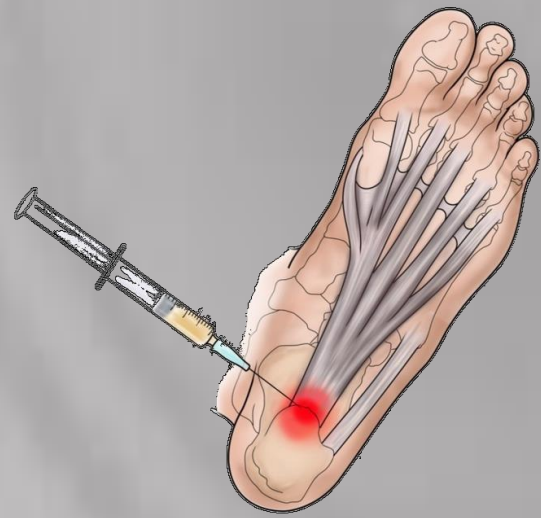
Literatürde lateral epikondilit için, alçı-atel ile istirahat, fizik tedavi modaliteleri, vücut dışı şok dalgası, botulinum toksini, steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar, kortikosteroid enjeksiyonu, tam kan enjeksiyonu gibi tedavi seçenekleri uygulanmaktadır.

Platelet Rich Plazma (PRP) uygulaması; hastadan alınan venöz kanın santrifüje edilerek bileşenlerine ayrılması ve ortaya çıkan trombosit yönünden zengin plazmanın aynı hastaya enjeksiyon ile verilmesi işlemidir (Şekil 1). PRP'nin intratendinöz uygulanmasında, içerdiği büyüme faktörleri ve sitokinler sayesinde tendon iyileşmesi ve doku rejenerasyonunun arttığı belirtilmiştir.

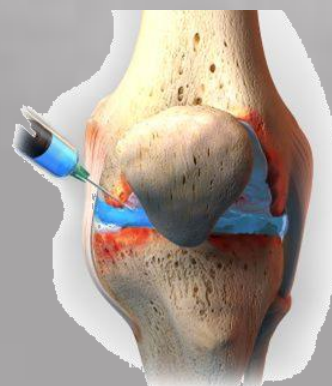
PRP tek başına veya cerrahi tedavi ile birlikte uygulanabilmektedir. Çeşitli rahatsızlıklarda (lateral epikondilit , plantar fasit (şekil 2) , kronik patellar tendinosiz (şekil 3) PRP enjeksiyonu yapılabilmektedir.. Trombositten zengin kan ile yapılan tedavi yöntemi ile ilgili çalışmalar devam etmektedir.



Şekil 1. Kan bileşenleri ve santrifüj sonrası durum



Şekil 2. Plantar fasiit için PRP uygulaması



Şekil 3. Patellar tendinosiz için PRP uygulaması

## LİTERATÜR TARAMASI

Ali Tufan Pehlivan ve arkadaşlarının 50 lateral epikondilit tanılı ve iki gruba ayrıldığı hasta grubunda ilk gruba kortikosteroid enjeksiyonu ve ikinci gruba PRP grubunda enjeksiyon öncesinde 7,2 olarak tespit edilen VAS değerleri birinci ayın sonunda 5,5'e, üçüncü ayın sonunda 4,3'e gerilemişti. Steroid enjekte edilen gruptaki VAS değerleri benzer eğilim göstererek enjeksiyon öncesinde tespit edilen değer olan 7,4'ten, birinci ayın sonunda 3,8'e ve üçüncü ayın sonunda 4,1'e gerilemiştir (Tablo 1) [1].

Tablo 1. Lateral epikondilit tedavisinde trombositten zengin plazma ve steroid enjeksiyonu öncesi ve sonrası VAS ve PRTEE değerleri

	VAS			PRTEE		
	Enjeksiyon öncesi	Enjeksiyon sonrası 1. ay	Enjeksiyon sonrası 3. ay	Enjeksiyon öncesi	Enjeksiyon sonrası 1. ay	Enjeksiyon sonrası 3. ay
PRP	7,2	5,5	4,3	55,25	50,9	40,3
Steroid	7,4	3,8	4,1	54,9	34,2	41,2

VAS: Görsel Analog Skala, PRTEE: Patient Rated Tennis Elbow Evaluation

Erdem Aktaş ve arkadaşları, otolog PRP ile kombine steroid enjeksiyonu yapılan hastalarda el kavrama gücü, ağrı ve hasta memnuniyeti sonuçlarının değerlendirilmesini 84 hastada 2 farklı tedavi yöntemi retrospektif olarak incelemiştir. Ekstensor karpi radialis brevis origosuna 1 hafta ara ile lokal steroid ve PRP uygulanan hastalar grup 1'e dahil edilirken, grup 2'ye aynı lokalizasyona sadece PRP enjeksiyonu uygulanan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların tedavi öncesi ve sonrası 15-30 ve 60. günde kaydedilen el kavrama güçleri değerlendirilmiştir (Tablo 2). Tek başına PRP uygulamasına göre, steroid enjeksiyonunu takiben yapılan PRP, azalan el kavrama gücünün erken dönemde geri kazanılması gerekli olan olgularda güvenli ve etkili bir yöntem olarak tercih edilebilir [2].

Tablo 2. Grup içi tedavi öncesi ve sonrası el kavrama güçleri ve iki grup arası el kavrama gücünde değişim farkı

	Tedavi öncesi		15.gün		30.gün		60.gün	
	Grup1	Grup 2	Grup1	Grup 2	Grup1	Grup 2	Grup1	Grup 2
El kavrama gücü (Bar)	0.42±0.1 (0.18-0.6)	0.45±0.1 (0.19-0.8)	0.61±0.1 (0.19-0.63)	0.56±0.1 (0.12-0.51)	0.63±0.1 (0.15-0.6)	0.58±0.1 (0.11-0.5)	0.68±0.1 (0.50-0.8)	0.66±0.1 (0.44-0.8)
P	0.180		0.039		0.012		0.246	

Enass M. Khattab ve arkadaşları 42 hasta üzerinde ultrason rehberliğinde ekstansör tendonun PRP uygulaması sonrasında morfolojik değişimlerini takip etmişlerdir. Tendon kalınlıklarının 7.87 mm' den 7.26 mm' ye indiğini tendon kesit alanının 80.34 mm<sup>2</sup> 'den 69.85 mm<sup>2</sup>' e indiğini bulmuşlardır [3].

## SONUÇ

Sonuç olarak; uygulamasının kısa sürmesi ve az yan etkiye sahip olma avantajına sahip PRP ile ağrının azaldığı, kavrama gücünün arttığı ve tendon kalınlıklarının azaldığı kanıtlanmıştır. Ancak ; tedavi edilen bölge özelliği, hastanın genel sağlık durumu ve yaralanmanın durumu gibi faktörlerin PRP etkinliğini değiştirebileceği göz önünde bulundurularak yeni çalışmalar yapılmalıdır.

### KAYNAKLAR

[1] Ali Tufan Pehlivan et al, Kafkas J Med Sci 2014; 4(3):102-106

[2] Erdem Aktaş et al, AOT 2014; 47(3): 26-31

[3] E. M.Khattab, M. H.Abowarda, The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine 2017; 48(2): 403-413