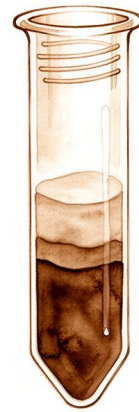


ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਥੈਰੇਪੀਆਂ

PRP ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਤੋਂ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਨੂੰ ਸੰਘਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਵਰਤੋਂ ਕੁਝ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੇ ਸਬੂਤ ਮਿਸ਼ਰਿਤ ਹਨ।

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਘੁਟਣ, ਕੋਹਣੀ ਜਾਂ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਪਾਸੇ ਉੱਤੇ ਸੌਂਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਗਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਫੜਨ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਘੁਟਣ ਦੇ ਘਸਾਓ-ਪਿਘਲਾਓ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਲਈ, ਤੁਸੀਂ ਸਖ਼ਤੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਗਤੀਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਸੀਮਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਆਰਥੋਪੈਡਿਕ ਪ੍ਰੈਸੀਜ਼ਰਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ ਪਲੇਟਲੈਟ-ਰਿਚ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਪਣੇ ਖੂਨ ਦੇ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਕੇ ਸੋਜ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲਗਾਏ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਤੋਂ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਰਾਹਤ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 24 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਨਿਸ ਕੋਹਣੀ (ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ) ਹੈ, ਤਾਂ ਦਰਦ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕੋਹਣੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਵਸਤੂਆਂ ਨੂੰ ਫੜਨ ਸਮੇਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੀ ਲੱਛਣ ਰਾਹਤ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਕਸਰ ਵਰਤੋਂ ਗਏ PRP ਦੀ ਗਾੜ੍ਹਾਪਣ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਉੱਚ ਖੁਰਾਕਾਂ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਰਾਹਤ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਪ੍ਰਵਿਰਤੀ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ।

ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਾਰਨ ਕੰਧ ਦਾ ਦਰਦ ਤੁਹਾਡਾ ਹੱਥ ਉੱਚਾ ਕਰਨਾ ਦਰਦਨਾਕ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲਾਂ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਲਿਊਕੋਸਾਈਟ-ਫਕੀਰ PRP (leukocyte-poor PRP) ਨਾਮਕ PRP ਦੇ ਇੱਕ ਖਾਸ ਕਿਸਮ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਸਮ ਮੁਰੰਮਤ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਫਟਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਅਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦਰਦ ਜਾਂ ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੋਕੈਂਟਰਿਕ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਕੁਹਣੀ ਦਾ ਦਰਦ) ਲਈ, ਮੌਜੂਦਾ ਸਬੂਤ PRP ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਹਨਾਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਪਲੇਸਬੋ (placebo) ਜਿੰਨਾ ਹੀ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੈ। ਨਵੇਂ, ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਵਧੇਰੇ ਬਿਹਤਰ ਜਵਾਬ ਮਿਲਣ ਤੱਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਤੈਅ ਕਰੇਗਾ ਕਿ PRP ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਸਨੂੰ ਅਕਸਰ ਵੱਡੇ ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਆਰਥਰਾਈਟਸ ਜਾਂ ਤਾਜ਼ਾ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਚੋਟਾਂ ਵਾਲੇ ਐਥਲੀਟਾਂ ਲਈ ਵਿਚਾਰਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਨਤੀਜੇ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਵਧੀਆ

ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰੇ ਅਸੰਤੁਸ਼ਟ ਰਹਿ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਸੀਮਾਵਾਂ ਬਾਰੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਟੀਮ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਖਰਾਬੇ (platelets) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਘਾਵਾਂ ਨੂੰ ਭਰਨ ਲਈ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੈੱਲ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਥਾਂ 'ਤੇ ਇਕੱਠੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਛੱਡਦੇ ਹਨ। ਪਲੇਟਲੇਟ-ਅਮੀਰ ਪਲਾਜ਼ਮਾ (PRP) ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਦੇ ਖੂਨ ਨੂੰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਇਸਨੂੰ ਘੁਮਾ ਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਭਰਨ ਵਾਲੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਗਾੜ੍ਹਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੁਸ਼ਕਲ ਵਾਲੇ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਦੁਬਾਰਾ ਇਨਜੈਕਟ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਸੰਕੇਤ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਹੱਡੀ ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨਾ ਪਰਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਣ-ਭੱਜਣ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਹੈ। ਜੋੜਾ ਆਪਣਾ ਝਟਕਾ ਸੋਖਣ ਵਾਲਾ (shock absorber) ਗੁਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ PRP ਇਨਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦੇਸ਼ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣਾ ਅਤੇ ਕਾਰਜਕੁਸ਼ਲਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾਉਣਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ, ਇਹ ਪ੍ਰਭਾਵ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 24 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਤੱਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਵਿਗਿਆਨ ਹਾਲੇ ਵੀ ਵਿਕਸਿਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨਾਂ ਵਿੱਚ ਵਿਧੀਗਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਹਨ, ਇਸਲਈ ਅਸੀਂ ਨਤੀਜਿਆਂ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕਰਦੇ ਹਾਂ। ਸਾਨੂੰ ਇਹ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਕਿ ਇਹ ਹਰ ਕਿਸੇ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਵਧੇਰੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਡੇਟੇ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਟੈਂਡਨ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ (ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ) ਲਈ, ਹੱਸੀ ਵਰਗੇ ਟੈਂਡਨ ਫਾਈਬਰ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਖੋਜ ਦਿਖਾਉਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਵਰਤੇ ਗਏ PRP ਦੀ ਗਾੜ੍ਹਾਪਣ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਿਲਣ ਵਾਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਰਾਹਤ ਵਿਚਕਾਰ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧ ਹੈ। ਉੱਚ ਖੁਰਾਕਾਂ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨਾਲੋਂ ਬਿਹਤਰ ਨਤੀਜੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਇਹ ਇਲਾਜ ਹੋਰ ਰਣਨੀਤੀਆਂ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇਸ ਵਿਚਾਰ ਨੂੰ ਵੀ ਖਾਰਜ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ PRP ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਪਲੇਸਬੋ ਹੈ ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ ਲਈ।

ਕੰਬਲੇ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਵਿੱਚ, ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਟੈਂਡਨ ਉਹਨਾਂ ਹੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਹ ਨੂੰ ਥਾਂ 'ਤੇ ਰੱਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਇਹ ਟੈਂਡਨ ਦੁਬਾਰਾ ਫਟ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੁਰੰਮਤ ਦੌਰਾਨ ਲਿਊਕੋਸਾਈਟ-ਘੱਟ PRP ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਸ ਦੁਬਾਰਾ ਫਟਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਲਿਊਕੋਸਾਈਟ ਸਫ਼ੈਦ ਖੂਨ ਸੈੱਲ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁਝ ਨੂੰ ਹਟਾਉਣ ਨਾਲ ਇੱਕ ਬਿਹਤਰ ਭਰਨ ਵਾਲਾ ਵਾਤਾਵਰਣ ਬਣ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਸਥਿਤੀਆਂ ਲਈ, ਸਬੂਤ ਮਿਸ਼ਰਤ ਜਾਂ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਹਨ। ਏਕਿਲਿਜ਼ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ PRP ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ। ਇਸ ਸਮੱਸਿਆ ਲਈ ਇਹ ਪਲੇਸਬੋ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੋਕੈਂਟਰਿਕ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਲਈ ਰੂਟੀਨ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਵੀ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਖੇਡਾਂ ਦੇ ਮਾਹੌਲ ਵਿੱਚ, PRP ਤਾਜ਼ਾ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਚੋਟਾਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲਾਂ ਨੂੰ ਮਾਨਕੀਕ੍ਰਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਖੇਡ ਕਰਨ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੱਡੇ ਜੋੜਿਆਂ ਦੇ ਓਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਲਈ, ਇਸਨੂੰ ਨਿਯਮਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤ ਵਿੱਚ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਅਤੇ ਤਾਜ਼ਾ ਸਬੂਤਾਂ ਦੇ ਆਧਾਰ 'ਤੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨਗੇ ਕਿ PRP ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਢੁਕਵਾਂ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੀ ਭਵਿੱਖਬਾਣੀ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤੱਕ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕਿਸ ਖਾਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ। ਘੁਟਣ ਦੀ ਘਸਾਅ-ਘਸਾਅ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਗੱਦੀ (wear-and-tear arthritis) ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਸੰਭਵਤ: ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਦੋ PRP ਇੰਜੈਕਸ਼ਨਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ 24 ਹਫ਼ਤਿਆਂ ਲਈ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਅੱਗੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਲਗਭਗ ਛੇ ਮਹੀਨਿਆਂ ਲਈ ਰਾਹਤ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੱਡੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਗੱਦੀ (large joint arthritis) ਵਾਲੇ ਐਥਲੀਟ ਹੋ, ਤਾਂ PRP ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੈਨੇਜਮੈਂਟ ਯੋਜਨਾ ਦਾ ਇੱਕ ਉਪਯੋਗੀ ਹਿੱਸਾ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁਕਾਬਲੇ ਦੇ ਸੀਜ਼ਨ ਦੌਰਾਨ ਸਰਗਰਮ ਰਹਿਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਤੀਬਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਚੋਟਾਂ ਲਈ ਸਬੂਤ ਘੱਟ

ਸਪੱਸ਼ਟ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਕਿ PRP ਕੁਝ ਖੇਡ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਪ੍ਰੋਟੋਕੋਲ ਅਜੇ ਤੱਕ ਮਾਨਕੀਕ੍ਰਿਤ ਨਹੀਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵਿਚਾਰ ਕਰੋ ਕਿ ਕੀ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਚੋਟ ਦੀ ਕਿਸਮ ਲਈ ਸਹੀ ਚੋਣ ਹੈ।

ਦੂਜੀਆਂ ਆਮ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਲਈ, ਨਤੀਜੇ ਵੱਖਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕ੍ਰੋਨਿਕ ਟੈਨੋਸਾਈਨੋਵਾਈਟਿਸ (ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਖੋਲ ਵਿੱਚ ਸੋਜ) ਦੇ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, PRP ਨੂੰ ਪਲੇਸਬੋ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਸਾਬਤ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਲੈਟਰਲ ਐਪੀਕੋਂਡਾਈਲਾਈਟਿਸ (ਟੈਨਿਸ ਐਲਬੋ) ਲਈ, ਸਬੂਤ ਵਿਰੋਧੀ ਹਨ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉੱਚ ਖੁਰਾਕਾਂ ਨਾਲ ਲੱਛਣਾਂ ਵਿੱਚ ਬਿਹਤਰ ਰਾਹਤ ਮਿਲਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਹੋਰ ਕੋਈ ਵੀ ਇਸਦੇ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਗ੍ਰੇਟਰ ਟ੍ਰੈਕਟੋਰਿਕ ਪੇਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (ਹਿੱਪ ਦਰਦ) ਲਈ ਰੂਟੀਨ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਮੌਜੂਦਾ ਡਾਟਾ ਦੁਆਰਾ ਸਮਰਥਨ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅਕਿਲੀਜ਼ ਟੈਂਡੀਨੋਪੈਥੀ ਲਈ ਉਮੀਦਾਂ ਵਿੱਚ ਸਾਵਧਾਨ ਰਹੋ। ਮੌਜੂਦਾ ਸਬੂਤ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਲਈ PRP, ਪਲੇਸਬੋ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸਨੂੰ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੱਕ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਨਵੇਂ, ਉੱਚ-ਗੁਣਵੱਤਾ ਵਾਲੇ ਅਧਿਐਨ ਵੱਖਰੇ ਜਵਾਬ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਮੁਰੰਮਤ (rotator cuff repair) ਕਰਵਾ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਦੁਬਾਰਾ ਫਟਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਲੀਕੋਸਾਈਟ-ਫੀਕ (leukocyte-poor) PRP ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ 'ਤੇ, PRP ਕੋਈ ਗਰੰਟੀ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਹ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇੱਕ ਵਿਕਲਪ ਹੈ ਜੋ ਕੁਝ ਲੋਕਾਂ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਲਈ ਚੰਗਾ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਸਭ ਲਈ ਨਹੀਂ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਖਾਸ ਸਥਿਤੀ ਲਈ ਸੰਭਾਵਿਤ ਲਾਭ ਕੀਮਤਾਂ ਅਤੇ ਮਿਹਨਤ ਨਾਲੋਂ ਵੱਧ ਹਨ, ਇਹ ਤੈਅ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ।