PROLOTHERAPY IN SHOULDER PROBLEMS

CASE REPORT: ADHESIVE CAPSULITIS AND PROLOTHERAPY

OMUZ SORUNLARINDA PROLOTERAPİ

OLGU SUNUMU: ADEZİV KAPSÜLİT VE PROLOTERAPİ

Ülkü Sarpkaya MD[1]
Hasan Karaağaç MD[2]

[1] Bilimsel Proloterapi Derneği Başkan Yardımcısı, Bilimsel Proloterapi Derneği Eğitmeni, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı (İSTANBUL-TURKİYE)

[2] Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Federasyon Başkanı, Bilimsel Proloterapi Derneği Başkan Yardımcısı, Bilimsel Proloterapi Derneği Eğitmeni, Genel Cerrahi Uzmanı (KONYA-TURKİYE)

Based on this case, it was thought that if it was taken with a holistic approach, the causes of shoulder pain and limitation of movement could be determined more accurately and the damaged joints, tendons and ligaments could be repaired with prolotherapy, and thus positive results could be obtained in many chronic and treatment-resistant cases.

Bu vakadan yola çıkarak bütünsel bir yaklaşımla ele alındığı taktirde, omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığına neden olan sebeplerin daha doğru bir şekilde tespit edilebileceği ve proloterapi ile hasarlı eklemin, tendon ve ligamanların tamir edilebileceği ve böylelikle kronik ve tedaviye dirençli pek çok vakada olumlu sonuçlar alınabileceği düşünüldü.

Introduction:

Functionally composed of glenohumeral, acromioclavicular, strenoclavicular and scapulothoracic joints, the shoulder joint is one of the most mobile joints in our body. Causes of shoulder complaints; Firstly, rotator cuff lesions (especially supraspinatus tendinitis), biceps tendon lesions, subacromial bursitis, capsule pathologies and adhesive capsulitis.

Adhesive Capsulitis is a disease characterized by pain and limitation of movement due to progressive fibrosis and contracture of the glenohumeral joint capsule. Adhesive capsulitis may develop in endocrine system disorders such as DM, hypo-hyperthyroidism, hypoadrenalism, and after extrinsic causes such as parkinsonism, cervical disc disease and cardiopulmonary diseases. Intrinsic factors related to the shoulder, such as humeral fracture, rotator cuff tendinitis or tear, biceps tendinitis, calcific tendinitis, and acromioclavicular tendinitis may also cause adverse capsulitis.

Prolotherapy is an injection technique that stimulates healing. In Hackett book; with injections into problem ligaments, tendons, joints; It is defined as a method that stimulates fibroblasts and osteoblasts and provides strengthening (weld) in the attachment points of tendons and ligaments to the bone.

Case:

The first pain of adhesive capsulitis case started at the age of 36, a female patient. Although his profession was accounting, he did not work at that time. He applied to our clinic in 2017 when his right shoulder pain, which started in 2016, did not get any results with medication, physical therapy, cortisone injection therapy, and manual therapy.

In the physical examination; right shoulder flexion: 40 degrees abduction: 30 degrees. Internal-external rotations were almost completely limited and joint movement in all directions was severe and painful. There is a 20cmx10cm burn scar on the right shoulder upper arm flexor. (burnt in childhood)

We applied prolotherapy and neurprolotherapy once a week to our patient at 21 days intervals for a total of 7 months. We also provided home workouts. In neuroprolotherapy; A mixture of local anesthetic and 5% dextrose solution was injected into the shoulder capsule, painful trigger points of the relevant muscles, cervical-thoracic segments, and scar tissue on the right arm. In prolotherapy, 15% prolotherapy solution (5% dextrose, 0.9% saline, lidocaine) was applied to the shoulder capsule, the areas where the related muscles were attached to the bone. In addition, a panoramic x-ray was taken and consulted with the dentist, considering that there might be another disruptive area. After the dental problems were treated, neuroprolotherapy treatments were applied to the teeth. After 7 months of treatment, the shoulder joint was fully opened in all directions. With prolotherapy applications, all damaged areas in the joint were healed.

Discussion:

From a Traditional and Complementary Medicine perspective; The segments feeding the shoulder joint, all the structures to which these segments are connected, organs reflecting to the shoulder area with a viscerocutaneous reflex arc, disruptive areas acting independently of the order and body's acidification, and disruption of hormonal balance may result in shoulder pain.

While evaluating this case, who had received various conservative treatments before but did not get positive results, not only the local problem in the shoulder; All relevant structures and the entire system were evaluated. It was concluded that the patient's shoulder joint and pain areas originating from the joint, disruptive areas, psychological burden (scarring on his upper arm, loading the accident in his childhood) and disruptive areas in the teeth were the main causes of the clinical picture.

Based on this case, it was thought that if it was taken with a holistic approach, the causes of shoulder pain and limitation of movement could be determined more accurately and the damaged joints, tendons and ligaments could be repaired with prolotherapy, and thus positive results could be obtained in many chronic and treatment-resistant cases.

Keywords: Adhesive capsulitis, treatment, prolotherapy, instability, neuroprolotherapy

Giriş:

Fonksiyonel olarak glenohumeral, akromiyoklavikular, strenoklavikular ve skapulotorasik eklemlerden oluşan omuz eklemi vücudumuzun en hareketli eklemlerinden biridir. Omuz şikayeti yapan sebepler; ilk sırada rotator cuf lezyonları (özellikle supraspinatus tendiniti),biseps tendon lezyonları,subakromiyal bursit,kapsül patolojileri ve adeziv kapsülittir.

Adeziv Kapsülit , glenohumeral eklem kapsülünün ilerleyici fibrozisi ve kontraktürüne bağlı olarak gelişen ağrı ve hareket kısıtlılığı ile karakterize bir hastalıktır. DM, hipo-hipertiroidizm, hipoadrenalizm gibi endokrin sistem bozukluklarında, parkinsonizm, servikal disk hastalığı ve kardiyopulmoner hastalıklar gibi ekstrinsik sebepler sonrası adeziv kapsülit gelişebilir. Humerus kırığı, rotator manşet tendiniti veya yırtığı, biseps tendiniti, kalsifik tendinit ve akromioklaviküler tendinit gibi omuzla ilgili intrinsik faktörler de adeviz kapsülite yol açabilirler.

Proloterapi, iyileşmeyi uyaran, bir enjeksiyon tekniğidir. Hackett kitabında; sorunlu ligament, tendon, eklemlere enjeksiyonlar yapılmasıyla; fibroblastları ve osteblastları uyararak; tendon ve ligamentlerin kemiğe yapışma yerlerinde güçlenme (weld) sağlayan bir metod olarak tanımlamıştır.

Olgu:

Adeziv kapsülit olgusunun ilk ağrıları 36 yaşında başlayan bayan hasta. Mesleği muhasebe olmasına rağmen o dönemde çalışmıyor. 2016 yılında başlayan sağ omuz ağrısı yapılan ilaç, fizik tedavi, kortizon iğne tedavi, manuel terapi ile hiçbir şekilde sonuç alamayınca 2017 yılında kliniğimize başvurdu.

Fizik muayenesinde; sağ omuz fleksiyon:40 derece abdüksiyon:30derece yapabiliyor. İnternal-eksternel rotasyonlar tama yakın kısıtlı ve tüm yönlere eklem hareketi şiddetli ağrılı tespit edildi. Sağ omuz üst kol fleksör kısımda 20cmx10cm kadar yanık skar izi mevcut. (çocukluğunda yanmış)

Hastamıza toplam 7 ay boyunca 21 gün aralıklarla proloterapi ve haftada bir nörproloterapi uyguladık. Ayrıca ev egzersiz programı verdik. Nöroproloterapide; omuz kapsülüne, ilgili kasların ağrılı tetik noktalarına, servikal-torakal segmentlere, sağ koldaki skar dokusuna lokal anestetik ve %5 dextroz solüsyonu karışımı enjeksiyonu uygulandı. Proloterapide ise %15 lik proloterapi solüsyonu (Dextroz, Serum fizyolojik, Lidokain karışımı) omuz kapsülüne, ilgili kasların kemiğe tutunduğu alanlarına uygulandı. Ayrıca başka bir bozucu alan olabileceği düşünülerek panoromik röntgen çekildi ve diş hekimi ile konsulte edildi. Diş problemleri tedavi edildikten sonra dişlere nöroproloterapi tedavi uygulamaları yapıldı. Toplam 7 ay süren tedavi sonucunda omuz eklemi tüm yönlere tam açıldı. Proloterapi uygulamaları ile eklemde hasarlı tüm alanlar düzeldi.

Tartışma: Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp bakış açısıyla bakıldığında; omuz eklemini besleyen segmentler, bu segmentlerin bağlı olduğu tüm yapılar, visserokütan refleks arkı ile omuz bölgesine yansıma yapan organlar, düzenden bağımsız olarak etki eden bozucu alanlar ve bedenin asitleşmesi, hormonal dengesinin bozulması sonunda omuz ağrısı gelişebilir.

Daha önce çeşitli konservatif tedaviler alan ancak olumlu sonuç alamamış bu vakayı değerlendirirken sadece omuzda oluşan lokal sorunla değil ; ilgili tüm yapılar ve tüm sistem değerlendirildi. Hastanın omuz eklemi ve eklemden kaynaklı ağrı bölgeleri, bozucu alanları, psikolojik yüklenmeleri,(üst kolundaki skar izinin çocukluğundaki kazanın yüklenmesi)ve dişlerdeki bozucu alanlar klinik tabloyu oluşturan temel nedenler olduğu sonucuna varıldı.

Bu vakadan yola çıkarak bütünsel bir yaklaşımla ele alındığı taktirde, omuz ağrısı ve hareket kısıtlılığına neden olan sebeplerin daha doğru bir şekilde tespit edilebileceği ve proloterapi ile hasarlı eklemin, tendon ve ligamanların tamir edilebileceği ve böylelikle kronik ve tedaviye dirençli pek çok vakada olumlu sonuçlar alınabiliceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Donuk Omuz, tedavi, proloterapi, instabilite, nöroproloterapi

Sunum Şekli: Sözel Sunum

Ülkü Sarpkaya MD[1]
Hasan Karaağaç MD[2]
1 Bilimsel Proloterapi Derneği Başkan Yardımcısı, Bilimsel Proloterapi Derneği Eğitmeni, Fiziktedavi ve Rehabilitasyon Uzmanı (İSTANBUL-TURKİYE)
[2] Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Federasyon Başkanı, Bilimsel Proloterapi Derneği Başkan Yardımcısı, Bilimsel Proloterapi Derneği Eğitmeni, Genel Cerrahi Uzmanı (KONYA-TURKİYE)
drulkusarpkaya@gmail.com