

## 1 **Advies NOV ten aan zien Rapport Plaatjesrijk plasma bij een laterale** 2 **epicondylaire tendinopathie**

### 3 4 **Procedureel**

- 5 • De NOV volgt de inhoudelijke aanmerkingen reeds ingebracht door T. Gosens/D.A. Dartée  
6 (mail 27 februari 2015).
- 7 • De NOV is van mening dat er bijzonder weinig commentaar-tijd is ingeruimd om diepgaand  
8 commentaar te geven.

### 9 10 **Inhoudelijk oordeel**

- 11 • In het algemeen is het PRP onderzoeksveld diffuus. Er is geen consensus over een optimale  
12 dosis plaatjes. Er zijn zeer veel underpowered studies. Iedereen refereert met betrekking tot  
13 de optimale dosering naar dezelfde stukken waarin ook geen harde data staan. Een dosis van  
14  $1 \cdot 10^6$  (dus ongeveer 5 keer de bloedwaarde van  $200 \cdot 10^3$ ) plaatjes per  $\mu\text{l}$  wordt vaak als  
15 optimaal genoemd maar daar is ook weinig bewijs voor. De literatuur m.b.t. PRP is  
16 doordrenkt van meerdere technieken, slechte of geen definities van de verschillende PRPs,  
17 commerciële aanbieders met hun eigen systeem, met variatie in aantal leucocyten en  
18 plaatjes als gevolg.
- 19 • De classificatie van Mishra is een zeer globale op basis van plaatjes concentratie en of de  
20 aanwezigheid van leukocyten.
- 21 • Het valt op dat er weinig placebo gecontroleerde studies zijn waarbij gedacht zou kunnen  
22 worden dat peppering op zich ook al een positief helend effect zou kunnen hebben als veel  
23 gaatjes in een pees geprikt worden. In die zin zou PRP als het beter is dan peppering met  
24 water dus toch een positief effect kunnen hebben op heling.
- 25 • Wat ook opvalt is dat er in veel gevallen een vergelijk met steroid injecties wordt gemaakt  
26 waar blijkbaar op zich ook al niet te veel bewijs voor is of in ieder geval omstrede is, maar  
27 toch in de tweede lijn veelvuldig wordt toegepast.
- 28 • Verder zijn er maar weinig heel goede vergelijkende studies die in de meeste gevallen een  
29 gering positief effect van PRP laten zien.
- 30 • Het is dan ook op basis van het bovenstaande niet wenselijk dat PRP zonder goede  
31 classificering nu al zonder goed prospectief onderzoek op de Nederlandse zorgmarkt  
32 toegelaten zou moeten worden.
- 33 • Er wordt dus sterk getwijfeld aan de effectiviteit van PRP in het algemeen en ook voor deze  
34 toepassing, ook omdat het in veel andere gebieden die toch wel enigszins vergelijkbaar zijn in  
35 het geheel geen bewezen effect heeft; waarom zou het dan wel na 6 maanden ene  
36 chronische tendinitis helen?
- 37 • De NOV ziet dus weinig reden om PRP in de verzekerde zorg te gaan opnemen.
- 38 • Met de einduitkomst van het rapport dat het gebruik van PRP niet voldoende onderbouwd is  
39 om in aanmerking te komen voor vergoeding is de NOV het eens.

### 40 **Advies**

- 41 • Binnen dit rapport is er voor gekozen om op basis van een vrij globale indeling in PRP soorten  
42 een analyse te maken. Men moet zich afvragen of dat wel kan. Er is dus zeer dringend eerst  
43 een goede classificatie nodig van PRP- en van PRP afgeleide producten.
- 44 • De financiële paragraaf is zeer summier. Er kan niet worden gesproken van een kosten baten  
45 analyse en of patiënten die na 6 maanden chronisch zijn geweest worden geopereerd daar  
46 dan voordeel bij hebben. Hoeveel voordeel en of dit het gebruik van PRP rechtvaardigt,  
47 vereist een zeer gedegen analyse van alle kansen en kosten. Men zou toch willen weten wat  
48 uitgespaard wordt door iets wat duurder is te gaan vergoeden?

- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- Vergoeden voor een toepassing zou de verdere wildgroei voor PRP behandelingen die geen effect hebben mogelijk kunnen stimuleren en dat lijkt ongewenst.
  - Een goede studie naar het effect van PRP op de chronische laterale elleboog pijn gefinancierd betaald door een van de grote aanbieders lijkt opportuun voordat er sprake is van een vergoeding door zorgverzekeraars. De commerciële partijen hebben immers belang bij een vergoeding. Een goed alternatief zou kunnen zijn een onafhankelijk onderzoek met ZonMw gelden.