

## Η χρήση του PRP στη Γυναικολογία

## Η χρήση του PRP στη Γυναικολογία

Το PRP είναι ένα αυτόλογο παράγωγο που δημιουργείται από το αίμα μετά από κατάλληλη επεξεργασία και περιέχει τους αυξητικούς παράγοντες των αιμοπεταλίων. Το προϊόν PRP παρασκευάζεται με ειδική επεξεργασία 20 ml περιφερικού αίματος, από το οποίο απομονώνονται τα αιμοπετάλια, τα οποία ενεργοποιούνται και συμπυκνώνονται 3-4 φορές.

Οι χρήσεις του PRP στη γυναικολογία με βάση τη βιβλιογραφία αφορούν τη θεραπεία της υπογονιμότητας και την ατροφία της ουρογεννητικής περιοχής μετά την εμμηνοπαυση.

### Η χρήση του PRP στην υπογονιμότητα

#### *α) Η χρήση του PRP στην αποκατάσταση του λεπτού ενδομητρίου.*

Η υπογονιμότητα σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στην ποιότητα του ενδομητρίου, το οποίο καθίσταται λεπτό και δεν ευνοεί την εμφύτευση της βλαστικής κύστης. Το λεπτό ενδομήτριο και η κακή ποιότητα του επιθηλίου ευθύνονται για έναν μεγάλο αριθμό ανεπιτυχών κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης. Το PRP σήμερα αποτελεί μια αποτελεσματική, ασφαλή και οικονομική λύση στην αντιμετώπιση του λεπτού ενδομητρίου.

#### *β) Η χρήση του PRP και των μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων στην αντιμετώπιση της πρώιμης ωοθηκικής ανεπάρκειας.*

Πρώιμη ανεπάρκεια των ωοθηκών σε γυναίκες κάτω των 40 ετών παρατηρείται αρκετά συχνά. Πειραματική ενδοωοθηκική χορήγηση συνδυασμού μεσεγχυματικών βλαστοκυττάρων και PRP έδειξε αύξηση του αριθμού των ωοθηλακίων και των ώριμων ωαρίων και προτείνεται ως τρόπος αντιμετώπισης του συνδρόμου της πρόωρης γήρανσης των ωοθηκών. Τα βλαστοκύτταρα λαμβάνονται από το λιπώδη ιστό με περιορισμένη λιποαναρρόφηση, καταψύχονται τμηματικά και χορηγούνται σε επαναλαμβανόμενες δόσεις εντός των ωοθηκών.



### Η χρήση του PRP στην ατροφία του βλεννογόνου του ουρογεννητικού τριγώνου

Το PRP προτείνεται ως μέσο αντιμετώπισης της ατροφίας του ουρογεννητικού τριγώνου μετά την εμμηνοπαυση καθώς και σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες οι οποίες έλαβαν στο παρελθόν θεραπεία για τον καρκίνο του μαστού. Το 50%-70% των γυναικών οι οποίες επιβίωσαν από τον καρκίνο του μαστού υποφέρουν από τα συμπτώματα της ατροφίας. Οι γυναίκες αυτές δεν μπορούν να λάβουν ορμονική θεραπεία και προτείνεται η χρήση του PRP σε συνδυασμό με υαλιουρονικό οξύ.

## Η χρήση του PRP στη θεραπεία της ακράτειας των ούρων

20% των γυναικών υποφέρουν από ανεπάρκεια του σφικτήρα της ουροδόχου κύστης και εμφανίζουν ακράτεια ούρων η οποία επηρεάζει την καθημερινότητα τους. Η χειρουργική αποκατάσταση και η χρήση ενθεμάτων συχνά δεν επιλύουν το πρόβλημα και για το λόγο αυτό προτείνεται η τοπική ενέσιμη χρήση του PRP.

Για να χαρακτηριστεί το προϊόν ως PRP θα πρέπει ο τελικά χρησιμοποιούμενος όγκος να περιέχει 1.000.000 αιμοπετάλια/μλ. Ο αριθμός των αιμοπεταλίων ανά mm<sup>3</sup> περιφερικού αίματος ποικίλει από 150.000-450.000. Επομένως η δημιουργία του PRP είναι εξατομικευμένη και ο τελικός όγκος του προϊόντος εξαρτάται από τον αρχικό αριθμό των αιμοπεταλίων του περιφερικού αίματος.

Η απλή φυγοκέντρηση του αίματος δεν δημιουργεί PRP. Απαιτείται ένα επόμενο στάδιο ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων, επειδή οι αυξητικοί παράγοντες βρίσκονται στο εσωτερικό τους και για να δράσουν θα πρέπει να απελευθερωθούν στο περιβάλλον. Το προϊόν PRP μπορεί να χρησιμοποιηθεί άμεσα ή να καταψυχθεί τμηματικά και να χρησιμοποιηθεί σε επαναληπόμενες δόσεις.

**Το PRP που παρασκευάζεται στη Biohellenika διαφέρει από τα κυκλοφορούντα στην αγορά με τη μορφή κιτ**

Παράγεται σε διαπιστευμένα από το ΕΣΥΔ εργαστήρια που διαθέτουν clean rooms εφοδιασμένα με laminar flow. Ως εκ τούτου το προϊόν παραδίδεται άσηπτο.

Τα εργαστήρια διαθέτουν αιματολογικό αναλυτή και το προϊόν συνοδεύει εργαστηριακή αναφορά. Ως εκ τούτου η δημιουργία του προϊόντος είναι εξατομικευμένη.

Το PRP περιέχει ενεργοποιημένα αιμοπετάλια, γνωστή συγκέντρωσης σε αυξητικούς παράγοντες.



[Stem Cell Rev Rep 2019](#), 15 (4):558-573. Vural B at al. | [GynecolEndocrinol 2019](#), 35(9):815. Coksuer H at al. | [Front Endocrinol 2019](#), doi:10.3389/fendo.2019.00061 Kim H at al. | [Hum Fertil 2019](#). doi:10.1080/14647273.2019.1569268 Nazari L at al. | [Tawian J ObsetGynecol 2018](#), 57 (6):810-813, Eftekhari M at al | [Menopause 2018](#). (10)1124-1130, Hersant B at al. | [J Assist Reprod Genet 2018](#), 35(5):757-770. Aghajanova L at al. | [J Human Reprod Sci 2017](#), 10(3):208-212. Tandulwadkar SR at al. | [Yonsei Med J 2017](#), 58 (6):1195-1203. Jang HY at al. | [J Biol Regul Homeost Agents 2017](#), 31 (2 suppl 2): 179-182, Colombo GVI at al. | [JBRA Assist Reprod 2017](#), 21(1):54-56 Zadehmodarres S at al.



**Θεσσαλονίκη**

*Γραφεία-Εργαστήρια*

Λεωφ Γεωργικής Σχολής 65 57001

Τηλ: +30 2310 474282/474284

Email: info@biohellenika.gr

6944 677 746

**Αθήνα/Πελοπόννησος**

*Γραφεία*

Υμηττού 63 & Φορμίωνος

2107708882, 6974729820

Email: athens@biohellenika.gr

**Θεσσαλία:** 6973984260

**Ήπειρος/Κέρκυρα/Πάτρα:** 6978483170

**Ηράκλειο/Ρέθυμνο/Λασιθί/Δωδεκάνησα:**

6970803497

**Χανιά:** Τζανακάκη 40-42 γραφείο Α6,

τηλ:2821058758, 6976977384, 6945750933

**[www.biohellenika.gr](http://www.biohellenika.gr)**

