

vlasů po celé pokožce hlavy. Tento stav často začíná v pozdní adolescenci nebo na počátku 20. let u mužů a po menopauze u žen. Silný genetický a hormonální základ AGA ztěžuje její úplné zvrácení, ale pokroky v medicíně a regeneračních terapiích otevírají nové možnosti pro účinnou léčbu.

Konvenční přístupy k léčbě

Tradiční strategie léčby AGA se zaměřuje na zastavení její progresu a v některých případech na podporu částečného růstu vlasů. Farmakologické možnosti zůstávají základním pilířem léčby. Minoxidil, topický přípravek, prodlužuje anagenní (růstovou) fázi vlasového cyklu, což vede ke zvýšení hustoty vlasů. Finasterid, inhibitor 5-alfa-reduktázy, snižuje hladiny DHT, čímž chrání vlasové folikuly před jeho škodlivými účinky. Navzdory jejich účinnosti mají tyto léky omezení. Minoxidil vyžaduje konzistentní aplikaci pro trvalé výsledky a může způsobit podráždění pokožky hlavy, zatímco finasterid nese riziko vedlejších účinků, jako je snížené libido nebo gynekomastie a je ho možné použít jen u určité kategorie mužů.

Chirurgické metody obnovy vlasů, jako je transplantace folikulárních jednotek (FUT) a extrakce folikulárních jednotek (FUE), jsou často voleny, pokud konzervativní léčba selže. Tyto procedury poskytují trvalé výsledky redistribucí vlasových folikulů z dárcovských oblastí do postižených míst, ale jsou invazivní, nákladné a vyžadují delší dobu rekonvalescence. Navíc neřeší příčinu miniaturizace folikulů.

Autologní transplantace progenitorových buněk: Revoluční přístup

Nástup regenerační medicíny přinesl autologní transplantaci progenitorových buněk jako průlomovou léčbu AGA. Na rozdíl od konvenčních terapií tento minimálně invazivní postup cílí na základní patologii degenerace folikulů. Progenitorové buňky, známé svými regeneračními a reparačními vlastnostmi, se odebírají z pokožky hlavy pacienta, zpracovávají a znovu aplikují do postižených oblastí s cílem revitalizovat vlasové folikuly a podpořit přirozený růst vlasů. Místo se volí v části zátylku za výběžkem spánkové kosti (processus mastoideus).

Tato technika vyniká svou bezpečností a účinností. Jelikož jsou buňky autologní (pocházejí od pacienta), nehrozí riziko imunologické reakce nebo alergie. Procedura navíc stimuluje opravu a aktivaci dormantních vlasových folikulů, což vede ke zvýšení hustoty, tloušťky a kvality vlasů. Klinické studie prokázaly slibné výsledky, přičemž u mnoha pacientů bylo viditelné zlepšení během několika měsíců od zákroku.

Diagnostika androgenní alopecie

Účinná léčba AGA začíná přesnou diagnostikou. Diagnostický proces zahrnuje podrobnou klinickou evaluaci a použití pokročilých nástrojů, jako je trichoskopie. Během fyzikálního vyšetření hodnotíme hustotu vlasů, vzory řídnutí a přítomnost miniaturizovaných, resp. jemných vlasů. U mužů se běžně používá

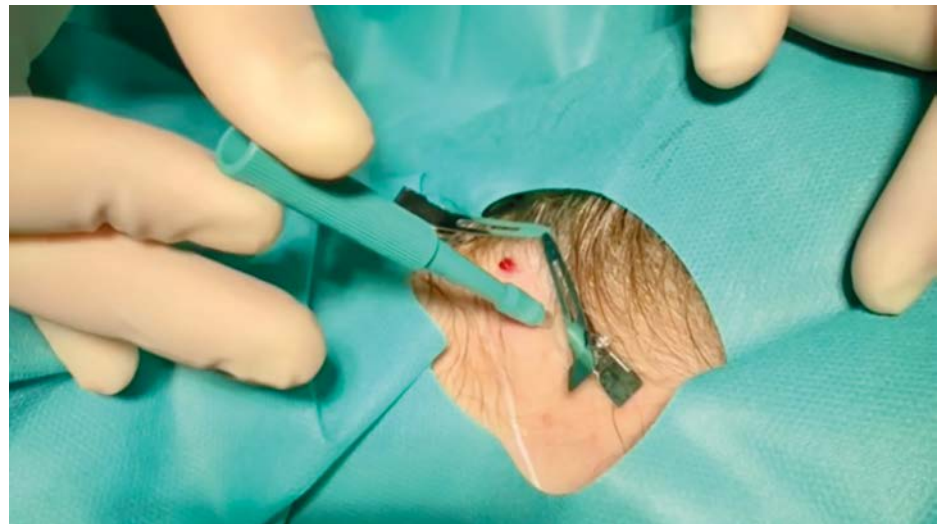
Norwood-Hamiltonova stupnice ke klasifikaci závažnosti ztráty vlasů, zatímco u žen se využívá Ludwigova stupnice.

Trichoskopie, neinvazivní zobrazovací technika, umožňuje detailní analýzu pokožky hlavy a vlasových stvolů. Klíčové diagnostické ukazatele zahrnují míru miniaturizace přesahující 20 % v postižených oblastech a snížení kumulativní tloušťky vlasů ve srovnání s nepostiženými oblastmi. V některých případech se provádí biopsie pokožky hlavy k vyloučení jiných příčin ztráty vlasů, jako je alopecie areata nebo jizvové alopecie, pokud tomu nasvědčuje klinický obraz.

Kritéria pro transplantaci progenitorových buněk

Ne každý pacient s AGA je vhodným kandidátem pro autologní transplantaci progenitorových buněk. Kandidáti musí mít potvrzenou

Obr. 1. Odebírání tkáně za sterilních podmínek



Obr. 2. Násada pro zpracování tkáně

