

diagnózu AGA bez současně probíhajících celkových infekcí nebo zánětlivých stavů pokožky hlavy. Dostatečná hustota vlasových folikulů v dárcovské oblasti, typicky v týlní nebo mastoidní oblasti, je klíčová pro úspěšný odběr tkáně. Pacienti musí mít také realistická očekávání a poskytnout informovaný souhlas po seznámení s přínosy, riziky a očekávanými výsledky procedury.

Postup krok za krokem

Autologní transplantace progenitorových buněk je přesně strukturovaný postup. Začíná přípravou dárcovské oblasti, kde je pokožka sterilizována a aplikována lokální anestezie bez vazokonstrikce pro minimalizaci diskomfortu. Pomocí dermatálního děrovače se z dárcovské oblasti odebere tkáň o průměru přibližně 2,5 mm. Odebíraná tkáň se poté mechanicky zpracovává k extrakci roztoku bohatého na progenitorové buňky a růstové faktory.

Tento roztok se pečlivě injektuje do pokožky hlavy v konkrétních hloubkách, zaměřených na oblasti řídnutí nebo ztráty vlasů. Celý postup probíhá za sterilních podmínek a obvykle trvá 60 až 90 minut v závislosti na rozsahu postižené léčené oblasti.

Péče po zákroku a zotavení

Proces zotavení je relativně jednoduchý a nevyžaduje dlouhou dobu rekonvalescence. Většina pacientů se může vrátit k běžným činnostem během 48 hodin. Péče po zákroku zahrnuje vyhýbání se namáhavým aktivitám, přímému slunci a mytí pokožky hlavy během prvních 24 hodin. Pacienti jsou vyzýváni k následným kontrolám, abychom mohli sledovat zlepšování stavu a řešit případné obavy. Viditelné výsledky, jako je zlepšená hustota vlasů, se často objevují během tří až šesti měsíců s pokračujícím zlepšováním v průběhu času.

Budoucnost obnovy vlasů

Autologní transplantace progenitorových buněk představuje významný pokrok v léčbě AGA. Tím, že se zabývá stavem na buněčné úrovni, nabízí bezpečnější a přirozenější alternativu k tradičním terapiím. Jak se výzkum v oblasti regenerační medicíny a technologie kmenových buněk rozvíjí,

potenciál pro ještě větší průlom v obnově vlasů je zřejmý.

Tento inovativní přístup nejen zlepšuje kosmetické výsledky, ale také poskytuje naději jednotlivcům, kteří se potýkají s emocionálními a psychologickými výzvami spojenými se ztrátou vlasů. Díky kombinaci bezpečnosti, účinnosti a minimální invazivnosti má autologní transplantace progenitorových buněk potenciál stát se základním pilířem léčby androgenní alopecie, čímž přináší novou éru v léčbě této nemoci.

Kazuistika

Osmatřicetiletý muž byl odeslán k vyšetření pro postupně se zhoršující řídnutí vlasů v oblasti frontotemporální a na temeni hlavy. Obtíže popisoval přibližně osm let s výraznou progresí v posledních třech letech. Udával výrazný negativní dopad na psychickou po-

hodu a sebevědomí. V rodinné anamnéze se vyskytuje androgenní alopecie (AGA) u otce i staršího bratra.

Při klinickém vyšetření byla patrná progredující miniaturizace vlasových folikulů s poklesem hustoty vlasů v postižených oblastech. Trichoskopie odhalila zvýšený poměr velusových vlasů, sníženou kumulativní tloušťku vlasového stvolu a zvýšený podíl vlasů v telogenní fázi (> 20%). Nebyly přítomny známky žádného z typů jizvové alopecie ani zánětlivých změn na kůži hlavy. Pacient byl klasifikován podle Norwood-Hamiltonovy škály ve stadiu III–IV.

Pacient dříve používal topický minoxidil 5 % po dobu tří let, ale s omezeným efektem. Systémovou terapii finasteridem ukončil po šesti měsících kvůli nežádoucím účinkům (snížené libido a letargie). Chirurgickou transplantaci vlasů pacient zvažoval, ale měl obavy z invazivity zákroku a delší rekonvalescence.

Obr. 3. Příprava roztoku s vysokým obsahem progenitorových buněk



Obr. 4. Injektáž do predilekčních oblastí

