

lek. Jagoda Jaroszevska-Smoleń

Gabinet Dermatologii i Medycyny Estetycznej Nowa Dermatologia w Dąbrowie Górniczej

## Wybrane zabiegi medycyny estetycznej w terapii łysienia typu androgenowego (doświadczenia własne)

**Włosy stanowią ważny element naszego wyglądu. Są naszą ozdobą, podkreślają urodę, czasami ukrywają drobne mankamenty. Jeśli dochodzi do ich wypadania, zaczynamy się niepokoić, a kiedy ten proces nie ustaje, postępuje, a wręcz narasta, pojawia się przerzedzenie włosów lub proces postępuje, prowadząc do zjawiska łysienia. Jednym z typów łysienia jest łysienie androgenowe.**

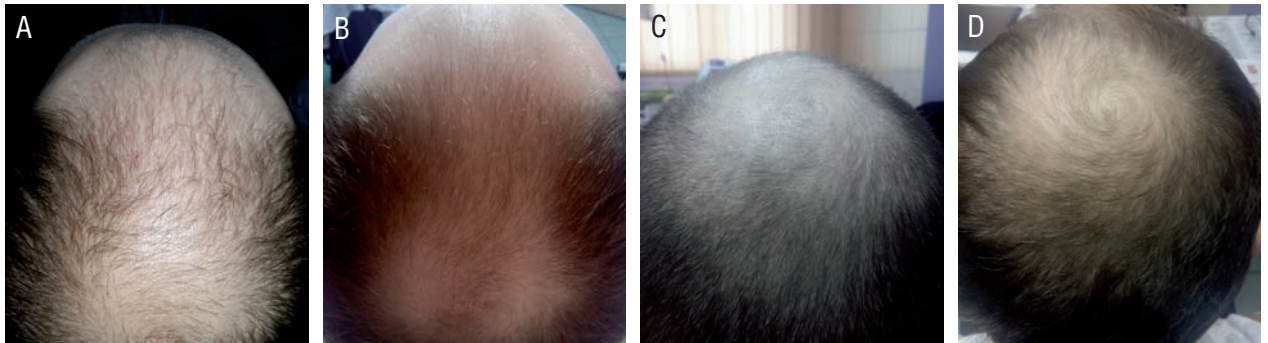
Łysienie androgenowe to zależny od androgenów, postępujący proces wypadania włosów typu niebliznowaciejącego. Występuje zarówno u mężczyzn, jak i kobiet. Łysienie androgenowe mężczyzn dotyczy ok. 80% populacji ogólnej mężczyzn i stanowi 95% wszystkich zdiagnozowanych przypadków łysienia. Z uwagi na fakt, że dolegliwość dotyka głównie mężczyzn, bywa określana mianem „łysienia typu męskiego”. Jednak łysienie androgenowe może dotyczyć także kobiet. Często jest objawem zaburzeń hormonalnych i może towarzyszyć zespołowi policystycznych jajników, zespołowi Cushinga, zespołowi nadnerczowo-płciowemu, guzom jajnika lub nadnerczy, albo występować idiopatycznie, tylko jako objaw wzmożonej aktywności androgenów.

Za główną przyczynę łysienia androgenowego u mężczyzn uważa się uwarunkowaną genetycznie nadwrażliwość

mieszka włosowego na dihydrotestosteron (DHT). DHT wpływa na mieszki włosowe, które ulegają powolnej miniaturyzacji. Taki mieszek produkuje cienki włos, stopniowo działanie mieszka ulega zahamowaniu, co w efekcie prowadzi do zaniku włosa i procesu łysienia.

Pierwsze objawy łysienia androgenowego są widoczne już w wieku nastoletnim. Włosy w znacznym stopniu mogą wypadać już nawet kilkunastoletnim chłopcom. Zauważalnym objawem dodatkowym jest towarzyszący łojotok skóry głowy.

Oczywistym objawem widocznym dla pacjenta jest proces cofania się linii włosów, który pacjent dostrzega na skroniach i czole. W dalszej kolejności proces zaczyna występować w części ciemieniowej (tzw. tonsura na szczycie głowy). Najczęściej pozostają włosy na potylicy i częściowo w okolicach skronio-



**Ryc. 1.** Terapia osoczem bogatopłytkowym łysienia typu męskiego. Pacjent przed zabiegiem (A) oraz miesiąc (B), dwa miesiące (C) i trzy miesiące po zabiegu (D).

wych. Łysienie typu męskiego ze względu na częstość występowania zawsze stanowi wyzwanie dla lekarza dermatologa i lekarza medycyny estetycznej.

Aby ustalić przyczynę wypadania włosów po zebranych wywiadzie, który nierzadko wskazuje na uwarunkowania rodzinne, dokładnie ogląda się skórę owłosioną, wykonuje się test ciągnięcia, bada się skórę lampą Wooda, wykonywane są badanie mykologiczne. Badaniem uzupełniającą diagnostykę jest trichogram i trichoskopia. Ocenia się także parametry krwi, poziom żelaza, TSH, parametry zapalne: OB, ASO, p/ANA, p/ Anty TPO. Czasami również robi się biopsję diagnostyczną i ocenę mikroskopową celem wykluczenia chorób prowadzących do łysienia.

Leczenie łysienia jest uwarunkowane stopniem zaawansowania objawów. W leczeniu miejscowym stosowany jest minoksydyl 2% lub 5%, rozszerzający

naczynia krwionośne mieszków włosowych, co zwiększa ich ukrwienie i utlenianie, powoduje stymulację podziałów w brodawce mieszka włosowego. W leczeniu ogólnym wykorzystuje się też finasteryd, który hamuje enzym 5- $\alpha$ -reduktazę. Metodą alternatywną pozostają przeszczepy włosów.

Poniżej przedstawiam efekty zastosowania terapii osoczem bogatopłytkowym jako alternatywy w terapii leczenia łysienia androgenowego metodą mezoterapii igłowej u 25-letniego mężczyzny.

Osocze bogatopłytkowe PRP jest koncentratem płytek krwi uzyskanym poprzez odwirowanie krwi żyłnej pobranej bezpośrednio od pacjenta przed zabiegiem. Płytki krwi uwalniają siedem podstawowych czynników wzrostu, PDGF ( $\alpha\alpha, \beta\beta, \alpha\beta$ ), TGF- $\beta$ 1, TGF- $\beta$ 2, VEGF oraz EGF. Osocze bogatopłytkowe zawiera również białka odpowiedzialne za adhezję komórkową: fibrynę i fibronekty-

**lek. med. Jagoda Jaroszevska-Smoleń**

Specjalista Dermatolog-Wenerolog

Specjalista Medycyny Estetycznej

**Nowa Dermatologia**

[nowadermatologia.pl](http://nowadermatologia.pl)

nę, które stymulują namnażanie i dojrzewanie komórek naskórka, pobudzają syntezę macierzy międzykomórkowej, aktywują mikrokrążenie, stymulują syntezę DNA. Osocze bogatopłytkowe zawiera również białka odpowiedzialne za adhezję komórkową: fibrynę i pobudzają fibroblasty do produkcji kolagenu.

U pacjenta, którego zakwalifikowaliśmy do PRP, nie stwierdzono żadnych odchyleń od normy w badaniach laboratoryjnych, miał prawidłowe poziomy hormonów TSH, T4 i hormonów androgenowych, nie stwierdzono chorób przewlekłych, wykluczono ogniska zapalne (zęby, zatoki, drogi moczowe). Wywiad nie wskazywał na współistnienie innych chorób lub zaburzeń emocjonalnych. Pacjent nie brał żadnych leków.

Pacjent wyraził zgodę na terapię osoczem bogatopłytkowym PRP. Wcześniej stosował zarówno monoksydyl 5% jak i finasteryd doustnie, uzyskując mierne efekty.

Zastosowano serię podania osocza bogatopłytkowego PRP serią wkluć. Zabieg prowadzono metodą mezoterapii igłowej PRP na całej powierzchni skóry głowy z powtórzeniem po 4 tygodniach; PRP podawano śródskórnym. Powyżej dokumentacja zdjęciowa pokazująca potencjał stymulacyjny zabiegu PRP *in vivo* i me-

zoterapii igłowej. Po zabiegu pacjent podawał dolegliwości bólowe i zaczerwienienie skóry, które ustąpiły po podaniu paracetamolu. Uzyskany efekt: odrost na zakolach i szczycie skóry głowy, włosy są grubsze i ciemniejsze. Efekt jest dla pacjenta zadowolający, obecnie jest po dwóch kolejnych zabiegach mezoterapii igłowej PRP, nie stosuje żadnych innych leków.

Dokumentacja zdjęciowa znajduje się na poprzedniej stronie.

## Wnioski

Na podstawie uzyskanego wyniku terapii osoczem bogatopłytkowym i mezoterapii igłowej można wnioskować, że może stać się metodą z wyboru w leczeniu tej częstej choroby, jaką jest łysienie typu męskiego. Pacjent pozostaje w stałej obserwacji i kontroli.

## Piśmiennictwo:

1. Jabłońska S., Majewski S., Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, ISBN 978-83-200-4154-5.
2. Rudnicka L., Olszewska M., Rakowska A., Kowalska-Oleędzka E., Słowińska M. Trichoscopy: a new method for diagnosing hair loss, *J Drugs Dermatol* 2008, 7, 651-654.
3. Kozłowska U., Kozłowska A. Patofizjologia wzrostu i utraty włosów, *Przegl Dermatol*, 2001, 1, 19-25.
4. Czarnecki M., Kaszuba A., Kozłowska M i wsp. Współczesne metody diagnostyki chorób włosów, *Nowa Klin*, 1999, 6, 1173-7 *aesthetica* \* nr3/2017.
5. <https://nowadermatologia.pl/artykuly/mezoterapia-w-lysie-niu-plackowatym/>
6. <https://nowadermatologia.pl/artykuly/mezoterapia-w-lysie-niu-plackowatym/>

### Wydawca:

Agencja Reklamowa LION-ART Dorota Piech  
ul. Staromiejska 2/13, 40-013 Katowice  
tel./fax: 32 253-02-88, 32 253-60-89  
<http://www.lion-art.com.pl>  
e-mail: [office@lion-art.com.pl](mailto:office@lion-art.com.pl)

### Redakcja:

**Redaktor naczelny:** dr hab. Sławomir Wilczyński  
**Redaktorzy:** Maria Zagdańska, Hanna Majewska  
<http://www.aesthetica.com.pl>  
e-mail: [redakcja@aesthetica.com.pl](mailto:redakcja@aesthetica.com.pl)

### Dyrektor ds. wydawniczych:

Maria Zagdańska – tel. 514 962 496  
[mariazagdanska@aesthetica.com.pl](mailto:mariazagdanska@aesthetica.com.pl)

### Specjalista ds. marketingu i sekretarz redakcji:

Aleksandra Gadzińska – tel. 32 201 60 17  
[aleksandragadzinska@aesthetica.com.pl](mailto:aleksandragadzinska@aesthetica.com.pl)

### Skład komputerowy i opracowanie reklam:

Sławomir Jędrzyński, Eugeniusz Kotalczyk,  
Tomasz Czogała  
e-mail: [dtp@lion-art.com.pl](mailto:dtp@lion-art.com.pl)

### Współpraca:

prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski,  
prof. dr hab. n. med. Joanna Maj,  
prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt,  
prof. dr hab. n. med. Lidia Rudnicka,  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Zubilewicz,  
prof. dr hab. n. med. Ryszard Żaba, dr n. med. Piotr Bera,  
dr n. med. Magdalena Jałowska,  
dr n. med. mgr farm. Marta Palacz-Wróbel,  
dr n. med. Andrzej Wojtak,  
dr n. med. Sabine Wied-Baumgartner,  
dr hab. n. med. Aleksandra Lesiak,  
dr hab. n. med. Agnieszka Osmola-Mańkowska,  
dr hab. n. med. Irena Walecka,  
lek. Igor A. Bednarski, lek. Anna Gawdzik,  
lek. Jagoda Jaroszevska-Smoleń, lek. Aleksandra Kosmala,  
lek. Zuzanna Łagun, lek. Małgorzata Maj,  
lek. Maciej Paruzel, lek. Piotr Sobolewski

### Korekta:

Barbara Sadkowska