



Osocze bogatopłytkowe **PRP**
Fibryna bogatopłytkowa **I-PRF**



Naturalna biostymulacja w procesach gojenia
i regeneracji tkanek miękkich

KeyMed 
MEDYCYNĄ
REGENERACYJNĄ

Osocze bogatopłytkowe | PRP

Fibryna bogatopłytkowa | I-PRF

PRP (Platelet Rich Plasma) i I-PRF (Injectable Platelet Rich Fibrin) to krwiopochodne materiały autologiczne, pozyskiwane z krwi własnej pacjenta. To koncentraty płytkowe zawierające szereg czynników przyspieszających angiogenezę, tj. tworzenie nowych naczyń krwionośnych oraz budowę nowych komórek.

Płytki krwi uwalniają zawarte w sobie płytkowe **czynniki wzrostu**, odpowiedzialne za stymulację procesów regeneracji, gojenia i odbudowy uszkodzonych tkanek. Aktywują one mezenchymalne **komórki macierzyste, osteoblasty, fibroblasty**, komórki śródbłonka oraz komórki naskórka, a także pobudzają syntezę **kolagenu**.

Osocze bogatopłytkowe wprowadzone pod skórę szybko uwalnia duże stężenia czynników wzrostu,

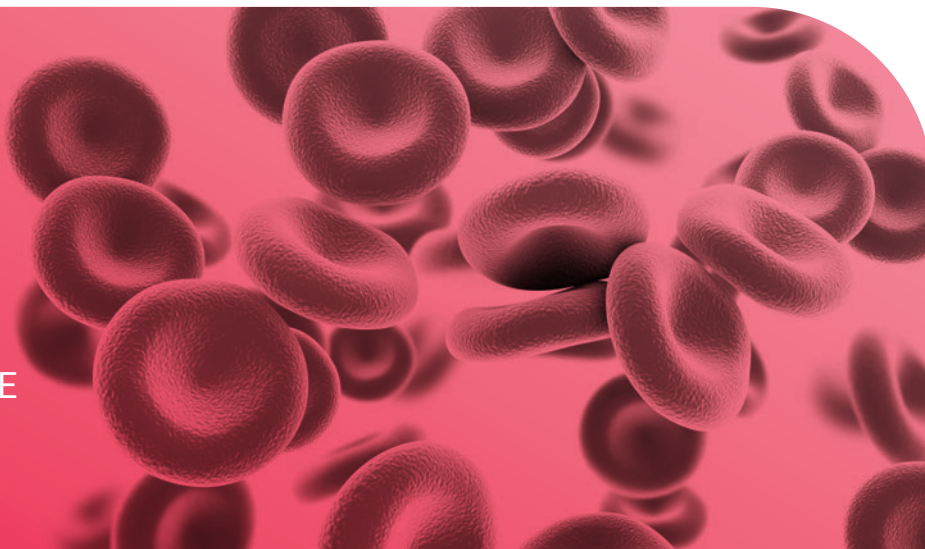
które inicjują i podtrzymują procesy regeneracji oraz odbudowy tkanek, jako naturalne działanie organizmu.

Fibryna bogatopłytkowa to koncentrat płytkowy nowej generacji w postaci trójwymiarowej struktury. Dzięki tej strukturze płytki krwi są dłużej stymulowane do uwalniania czynników wzrostu, cytokin oraz powodują migrację mezenchymalnych komórek macierzystych do miejsca podania.

100% | NATURALNE

100% | BEZPIECZNE

100% | AUTOLOGICZNE





Wskazania do zabiegów

GINEKOLOGIA REGENERACYJNA

- ⊕ trudno gojące się rany pooperacyjne położniczo-ginekologiczne
- ⊕ wysiłkowe nietrzymanie moczu
- ⊕ atrofia sromu i pochwy
- ⊕ liszaj twardzinowy
- ⊕ suchość pochwy związana z menopauzą
- ⊕ dyspareunia związana z suchością pochwy

GINEKOLOGIA ESTETYCZNA

- ⊕ regeneracja tkanek pochwy w celu przywrócenia prawidłowego ukrwienia, nawilżenia i napięcia
- ⊕ terapia wspomagająca przy plastycznych zabiegach ginekologicznych
- ⊕ punkt G – ostrzyknięcie ciał jamistych łechtaczki oraz ściany pochwy w celu przywrócenia lub poprawy przeżycia orgazmu

Prosta i szybka procedura

Zabieg polega na przygotowaniu i podaniu osocza i/lub fibryny bogatopłytkowej w miejsce wymagające regeneracji. Każdy zabieg składa się z 3 etapów:

Etap I - pobranie krwi  5 min.

Krew pobierana jest od pacjenta z żyły w zgięciu łokciowym w pozycji siedzącej, a u osób szczególnie wrażliwych w pozycji leżącej. Średnia ilość pobranej krwi do zabiegu:

PRP – 8-16 ml | 1-2 probówki 8 ml **PRP^{ACD} keymed in vivo™**

I-PRF – 9-18 ml | 1-2 probówki 9 ml **I-PRF keymed in vivo™**

Etap II - odwirowanie krwi  5 -15 min.

W zależności od rodzaju frakcji, którą chcemy uzyskać odwirowujemy krew w specjalistycznej wirówce według precyzyjnie określonego protokołu.

W metodyce pobrania obydwu frakcji **PRP** i **I-PRF** bardzo ważne jest przestrzeganie czasu od momentu pobrania krwi, poprzez odwirowanie do momentu podania osocza i/lub fibryny bogatopłytkowej.

Etap III - podanie osocza i/lub fibryny  5 - 20 min.

Podanie pozyskanego osocza i/lub fibryny bogatopłytkowej iniekcyjnie do tkanek miękkich wymagających regeneracji.



Efekty zabiegu

- ⊕ Szybsze i skuteczniejsze gojenie tkanek po zabiegach chirurgicznych lub w stanach zapalnych pochwy.
- ⊕ Pozbycie się suchości pochwy, przywrócenie jędrności, nawilżenia i prawidłowego ukrwienia.
- ⊕ Pozbycie się dyskomfortu, bólesności podczas aktywności seksualnej.
- ⊕ Odmłodzenie i poprawa wyglądu tkanek pochwy.
- ⊕ Przywrócenie komfortu w utrzymaniu higieny miejsc intymnych.
- ⊕ Przyspieszony proces gojenia po zabiegach ginekologii estetycznej, np. po laseroterapii.



W efekcie tych zabiegów kobiety odzyskują zdrowie, pewność siebie i satysfakcję z pożycia seksualnego.

Zabiegi z wykorzystaniem osocza i fibryny bogatopłytkowej skutecznie wspierają leczenie schorzeń ginekologicznych, przywracają prawidłowy wygląd i funkcjonowanie tkanek miękkich okolic intymnych.

Przeciwwskazania do zabiegu

- ⊕ **Zażywanie aspiryny** i innych leków przeciwbólowych z grupy NLPZ.
- ⊕ **Choroby krwi.** Zespoły dysfunkcji płytek, krytyczna małopłytkowość, niedobór fibrynogenu, niestabilność hemodynamiczna, posocznica.
- ⊕ **Nowotwory.** Pacjent może być zakwalifikowany do zabiegu, jeśli minęło co najmniej 5 lat od zakończenia leczenia.
- ⊕ **Białaczki, szpiczaki.**
- ⊕ **Ciąża i laktacja.** Nie wykonujemy zabiegów z powodów etycznych.
- ⊕ **Leczenie antykoagulantami.**
- ⊕ **Schorzenia wątroby.** Ostre zapalenie lub marskość wątroby.
- ⊕ **Ostre stany** chorób z autoimmunoagresji.

Wskazówki dla pacjentek



NAWODNIENIE ORGANIZMU W DNIU ZABIEGU

Pacjentka powinna wypić w ciągu dnia min. 1,5 l wody przed zabiegiem.



STOSOWANIE LEKÓW PRZECIWBÓLOWYCH

Pacjentka nie powinna stosować niesteroidowych leków przeciwzapalnych przed zabiegiem i przez 7 dni po zabiegu. Pacjentka może wziąć przeciwbólowo przed zabiegiem 1-2 tabletki paracetamolu (1-2 x 500 mg).

W DNIU ZABIEGU należy wstrzymać się od uprawiania sportu, nie korzystać z sauny i kąpeli w basenach.

PO ZABIEGU bardzo ważne jest postępowanie zgodnie z zaleceniem lekarza specjalisty i utrzymanie prawidłowej higieny ostrzykniętego miejsca i okolic.

Należy unikać gwałtownych ruchów i większego wysiłku fizycznego. W zależności od zabiegu konieczne może być powstrzymanie się od pożycia seksualnego do czasu uzyskania akceptacji lekarza specjalisty po kontrolnym badaniu ginekologicznym.

Nowa Procedura z użyciem probówek PRP^{ACD}

Nowe parametry wirowania optymalizują właściwości uzyskanej frakcji PRP.

WIĘKSZA KONCENTRACJA PŁYTEK KRWI

- ⊕ Dzięki zastosowaniu nowej procedury wirowania, uzyskuje się wysoką koncentrację płytek krwi w 4 ml pozyskanego osocza bogatopłytkowego | 368 mln/1 ml.

BRAK ŻELU SEPARUJĄCEGO

- ⊕ Niższe parametry wirowania w nowej procedurze skutecznie oddzielają osocze bogatopłytkowe od warstwy erytrocytarnej, bez konieczności zastosowania żelu separującego oraz zmniejszają ryzyko uszkodzenia płytek krwi.

ZASTOSOWANIE ANTYKOAGULANTU ACD-A

- ⊕ Antykoagulant ACD-A warunkuje lepszą stabilność płytek krwi w porównaniu do innych antykoagulantów (EDTA, heparyna), minimalizuje zmiany morfologiczne i zmiany funkcji płytek podczas wirowania.

- WYSOKA KONCENTRACJA PŁYTEK*
- LEPSZA STABILNOŚĆ PŁYTEK KRWI
- BRAK ŻELU SEPARUJĄCEGO



* 4 ml | 368 mln/1 ml. W każdej próbie wykonano pomiar ilości płytek w całej ilości odwirowanego osocza. Wyniki podają średnie wartości stężenia płytek (śr. il./ml) w próbach pozyskanych od zdrowych ochotników.

1. Franco Gorlero, Matilde Glorio, Paola Lrenzi . New approach in vaginal prolapse repair: mini-invasive surgery associated with application of platelet-rich fibrin. (2012).
2. Peter A.M. Everts, Maarten M. Hoobgerden, Tjaarda A.Weber. It the Use of Autologus Platelet_Rich Plasma Gels in Gynecologoc, Cardiac, and General, Reconstructive Surgery Beneficial? (2012).
3. Rejuvenation Using platelet-rich Plasma and Lipofilling for Vaginal Atrophy and Licheb Sclerosus. (2017).
4. Lipiec Jaimes Suarez, Luis Vidal Conde, Rafeak Collazos Robles. Zoon Vulvitis Treated Successfully Witch Platelet-Rich Plasma: First Case Reported. (2017).
5. J. Brito Jaenisch Neto, O-schot: Platelets Rich Plasma in Intimate Female Treatment. (2017).
6. Paweł Stanirowski, Włodzimierz Sawicki. Nowoczesne metody terapii trudno gojących się położniczo-ginekologicznych ran pooperacyjnych – analiza przydatności i skuteczności stosowania. (2013).

Więcej informacji na: keymed.pl/baza-wiedzy

Keymed Sp. z o.o.

Ogińskiego 1A | 58-506 Jelenia Góra

w: keymedpolska.pl | e: info@keymed.pl

t: +48 506 031 614

KeyMed
MEDYCYNĄ
REGENERACYJNĄ



Rozwiązania dla Medycyny Regeneracyjnej



data aktualizacji: 08.02.2019