



MEDICINA
ESTETICA

Dr. Alessandro Gennai
Chirurgia Plastica Ricostruttiva
ed Estetica - Bologna e Milano

SEFFIHAIR®: LA TERAPIA AUTOLOGA RIGENERATIVA NELLA CURA DELL'ALOPECIA ANDROGENETICA

Questa è la causa più comune di calvizie e può colpire fino all'80% degli uomini e il 50% delle donne; l'incidenza aumenta con l'età in entrambi i sessi e ha cause genetiche e ormonali. Oggi esiste un nuovo protocollo efficace e all'avanguardia

L'AGA è tipicamente caratterizzata da una perdita cronica di capelli con diradamento principalmente sulle zone frontali, parietali o del vertice, talvolta accompagnata da prurito e tricodinia.

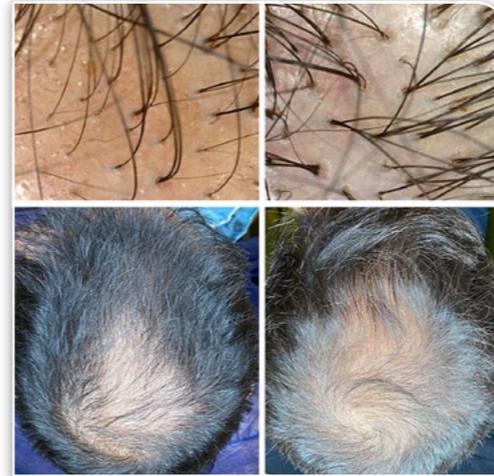
Assieme alla **storia familiare** vanno considerati anche altri aspetti come **dieta e stile di vita** (gli effetti della trazione, del fumo e dell'esposizione ai raggi ultravioletti sono stati tutti implicati come fattori aggravanti dell'AGA). Uno degli strumenti più utili nella diagnosi di AGA è la **tricoscopia**, che può evidenziare la diversità del diametro dei capelli maggiore del 20%, la pigmentazione perifollicolare/segno peripolare e il punto giallo. Alcuni autori raccomandano **indagini di laboratorio** per la diagnosi e follow up dell'AGA, come il dosaggio del PSA prima di iniziare la terapia con finasteride negli uomini di età superiore ai 45 anni; nelle donne invece si indaga per escludere qualsiasi disfunzione ormonale sottostante, in particolare la sindrome dell'ovaio policistico.

RUOLO DELLA TERAPIA RIGENERATIVA

Le terapie basate sulle **cellule staminali mesenchimali umane (HMSC)** sono state utilizzate nella medicina rigenerativa in diverse aree mediche come la chirurgia plastica e ricostruttiva, ortopedia, neurologia, cardiologia, dermatologia e medicina estetica. Quando queste cellule vengono impiantate in un tessuto danneggiato, riescono a **ripararne e rigenerarne le anomalie** in virtù della loro importante attività immunomodulante e la capacità di secernere varie citochine e fattori di crescita.

Sebbene il primo tessuto utilizzato per ottenere HMSC sia stato il midollo osseo, oggi studi hanno dimostrato che il **tessuto adiposo sottocutaneo** è un'ottima fonte di HMSC sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo. Nel momento in cui preleviamo tessuto adiposo, oltre agli **adipociti** preleviamo lo **Stromal Vascular Fraction (SVF)**, quella parte ricca in **cellule staminali (ADSCs)** che comprende fibroblasti, periciti, pre-adipociti, cellule ematopoietiche, cellule dell'immunità (granulociti, cellule endoteliali, monociti, linfociti) e **fattori di crescita**. Come per tutte le terapie, è essenziale conoscere la dose che somministriamo ai pazienti, quindi è importante sapere che in 1ml di tessuto adiposo che preleviamo abbiamo, in media, da 100.000 a 1.000.000 di cellule mononucleate dello SVF e di queste dall'1 al 10% sono vere e proprie cellule staminali. L'azione della medicina rigenerativa è sicuramente incentrata sulla capacità differenziativa delle

cellule staminali che essa utilizza, ma non da meno sono le capacità che lo SVF ha, come la capacità di creare collagene e GAG da parte dei fibroblasti, l'attività angiogenetica svolta dai fattori di crescita (VEGF), la capacità di "homing" di queste cellule, ovvero di direzionarsi dove c'è necessità di riparazione di un danno e infine l'azione immunomodulatoria e antifibrotica. La tecnica da noi scelta per la terapia autologa rigenerativa deriva dalla tecnica SEFFI (*Superficial Enhanced Fluid Fat Injection*), che si basa sul concetto della **minima manipolazione del tessuto**, grazie alla selezione di microcluster cellulari mediante l'utilizzo di una specifica cannula di prelievo. Questa mette a disposizione un tessuto fluido pronto a essere iniettato con una minima manipolazione che non interferisce nella vitalità cellulare. Specificamente, per l'applicazione in campo tricologico utilizziamo in **dispositivo medico monouso SEFFIHAIR®** (prodotto da SEFFILINE Srl, Bologna, Italia).



PROCEDURA SEFFIHAIR®

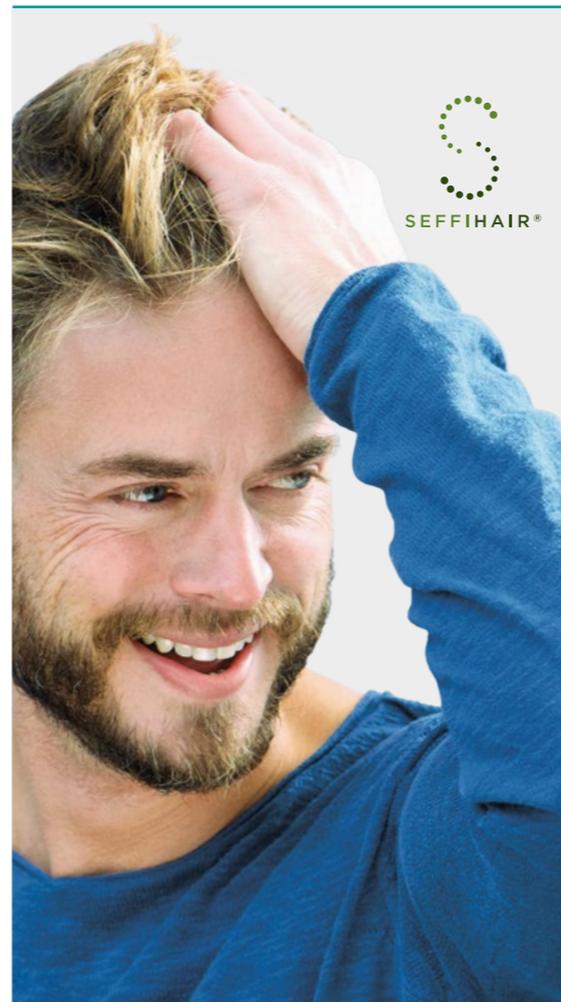
SEFFIHAIR® è un dispositivo medico classe IIa, guidato, monouso, contenente tutto il materiale necessario per l'intera procedura che è minimamente invasiva, eseguibile in ambiente ambulatoriale da medico senza esperienza chirurgica. La durata del trattamento è di circa un'ora. La procedura messa a punto da A. Gennai, P. Teasoro et al. si articola nelle fasi di **prelievo del tessuto adi-**

poso, solitamente da addome, fianco o regione trocanterica, preceduto da un'anestesia locale. Il tessuto prelevato è poi lavato per **decontazione**, **fluidificato** manualmente e **centrifugato** per 10 minuti al fine di isolare la componente stromale (SVF) dalla parte cellulare adiposa, in modo da utilizzare unicamente la **componente infranatante**. Questa viene innestata nello stesso paziente (autologo) al fine di ottenere la stimolazione per la crescita di capelli, un miglioramento del microcircolo (azione angiogenetica) e un'azione antinfiammatoria e antifibrotica. Tale metodica risulta estremamente poco dolorosa, semplice ed efficace. Il protocollo terapeutico varia dal grado di AGA e dal sesso del paziente.

RISULTATI

La **medicina rigenerativa** rappresenta sicuramente l'approccio più recente alla terapia dell'alopecia androgenetica. Attraverso l'utilizzo di cellule staminali derivate dal tessuto adiposo, si è rivelata **efficace** sia considerando i parametri tricoscopici che i parametri

clinici. Nella popolazione maschile, per quanto riguarda le caratteristiche tricoscopiche, nel 67% dei casi si è verificata una riduzione della pigmentazione perifollicolare, nel 78% dei casi una riduzione della presenza di macchie gialle e nell'89% dei casi un aumento della densità dei capelli. Per quanto riguarda le caratteristiche cliniche, nel 67% dei casi si è riscontrato un miglioramento del grado di alopecia androgenetica secondo la scala di Norwood. Nella popolazione femminile, per quanto riguarda le caratteristiche tricoscopiche, nel 67% dei casi si è verificata una riduzione della pigmentazione perifollicolare e una riduzione della presenza di macchie gialle e nel 50% dei casi un aumento della densità dei capelli; per quanto riguarda le caratteristiche cliniche, nel 50% dei casi si è registrato un miglioramento del grado di alopecia androgenetica secondo la scala Ludwig. Viene così confermato come la terapia autologa rigenerativa sia una delle **terapie più innovative e promettenti** nella cura dell'alopecia androgenetica. ■



La nuova era della TERAPIA AUTOLOGA RIGENERATIVA (TAR) PER L'ALOPECIA



IL MEDICO PUÒ ESEGUIRE LA TAR NEL PROPRIO
AMBULATORIO CON LA GAMMA
DI DISPOSITIVI SVILUPPATI PER DIVERSE INDICAZIONI



SEFFILLER®
Per la Medicina
Estetica

www.seffiller.com



SEFFIHAIR®
Per la terapia
dell'alopecia
androgenetica

www.seffihair.com



SEFFIGYN®
Per la GSM e
ringiovanimento genitale
funzionale ed estetico

www.sefficare.com



SEFFICARE®
Per il trattamento
tessutale

www.sefficare.com



SEFFILINE

Via delle Lame, 98 - 40122 Bologna (Italy) - +39.051.02.17.454 - info@seffiline.com - www.seffiline.com