

Zgodnie z teorią integralną najważniejszym czynnikiem w przypadku WNM jest nieprawidłowość więzadła łonowo-cewkowego. Wstrzykiwanie środków wypełniających w celu zapewnienia mechanicznego wsparcia cewki moczowej, a tym samym zachowania prawidłowej anatomii miednicy i zmniejszenia nadmiernej ruchomości cewki moczowej, nie jest nowością w leczeniu WNM. Terapia polega na zastosowaniu preparatu na bazie kwasu hialuronowego, osocza bogatopłytkowego lub fibryny bogatopłytkowej, kolagenu.

Kwas hialuronowy

Kwas hialuronowy jest naturalnym wypełniaczem, który występuje w organizmie człowieka. To powoduje, że substancja jest całkowicie bezpieczna, nie uczula i nie podrażnia. Dodatkowo stymuluje do syntezy kolagenu. Kwas hialuronowy podpira cewkę moczową dodatkowo zwiększa ciśnienie w cewce moczowej, pomagając zamknąć ją podczas wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej.

Osocze bogatopłytkowe PRP fibryna bogatopłytkowa (PRF)

Osocze bogatopłytkowe (PRP) i fibryna bogatopłytkowa (PRF) są krwiopochodnymi materiałami autologicznymi, które pozyskuje się z własnej krwi pacjenta. Substancje różnią się między sobą procesem wirowania, który ma za zadanie odseparowanie konkretnych składników. Płytki krwi są bogate w czynniki wzrostu i cytokiny [insulinopodobny czynnik wzrostu (IGF), naskórkowy czynnik wzrostu (EGF), podstawowy czynnik wzrostu fibroblastów

(bFGF), płytkopochodny czynnik wzrostu (PDGF), transformujące czynniki wzrostu-beta (TGF- β), czynniki wzrostu śródbłonna naczyniowego (VEGF), czynnik wzrostu tkanki łącznej (CTGF), czynnik wzrostu hepatocytów (HGF) i interleukina 8 (IL-8)], to tylko kilka z nich. Każdy z nich odgrywa rolę w zwiększaniu migracji, rekrutacji i replikacji komórek, rusztowaniu macierzy zewnątrzkomórkowej, regeneracji tkanek i neoangiogenezie, a w rezultacie w syntezie kolagenu.

PRP/PRF jest biokompatybilna, trwa, nie migruje, praktycznie nie wywołuje reakcji alergicznych. Jest jednym z najlepszych symulatorów tkankowych, pobudza procesy regeneracyjne, syntezę kolagenu. Wykorzystanie PRP i PRF w położnictwie i ginekologii datuje się od 2007 roku.

Kolagen

Utrata kolagenu w procesie starzenia jest procesem naturalnym, a degradacja kolagenu nie jest rekompensowana dostateczną syntezą. Dostarczenie tego białka z zewnątrz spowalnia procesy degradacji. Tropokolagen łączy się we włókna kolagenowe tworząc biorusztowanie, co indukuje odnowę połączeń z fibroblastami i syntezę kolagenu.

Iniekcje z tropokolagenu przyczyniają się do spowolnienia procesów starzenia i odzyskania prawidłowej struktury tkanki łącznej.

Zabiegi polegają na podaniu w/w substancji wokół cewki moczowej, niekiedy w ściany pochwy. W zależności od jakości tkanek, wieku Pacjentki zabiegi mogą wymagać powtórzeń. Efekty zabiegów utrzymują się do około 2 lat.

