



Barbara Riccio
Vice Presidente SIVE

Concentrati piastrinici: sono tutti uguali? Come possiamo aggiornarci

Sulla scia del precedente editoriale sulle Cellule Staminali e per restare in tema di Medicina Rigenerativa, ho pensato di rendere partecipi tutti i soci SIVE dell'esistenza e del lavoro di ANTHEC. Nel 2012 è nata a Cremona la "Academy of Non Transfusional Hemo-components" (ANTHEC, www.anthec.org), un'associazione di odontoiatri, biologi, medici e veterinari, che hanno deciso di impegnarsi nel favorire la ricerca e la conoscenza circa le indicazioni, lo sviluppo delle metodiche e le modalità di impiego dei derivati ematici per uso topico e infiltrativo, nonché la formulazione di linee guida per l'attività professionale nei diversi ambiti rappresentati. La peculiarità e la grande innovazione di ANTHEC è la possibilità di scambi culturali fra gruppi professionali molto diversi e lontani fra loro, accomunati però dall'uso dell'ormai noto "PRP" ossia plasma arricchito di piastrine. Poiché i primi studi clinici sono stati fatti su animali, la medicina veterinaria ha svolto un ruolo pionieristico in questo campo. Moltissimi lavori sono proprio basati su ricerche in vitro e in vivo sui cavalli che, con le loro patologie tenodesmiche, rappresentano un ottimo esempio di "patologia sportiva" per la medicina umana. Molti di noi utilizzano da anni i derivati piastrinici ma forse non tutti sanno che esistono molte metodiche di preparazione che portano alla produzione di tipi diversi di concentrati piastrinici. Negli ultimi anni si è cercato di fare il punto della situazione sulle diverse metodiche¹, per cercare di arrivare ad una classificazione che consenta di confrontare i risultati degli innumerevoli studi pubblicati in letteratura. La differenza fra i concentrati piastrinici si basa non solo sul numero di piastrine ma anche sul contenuto in globuli bianchi e fibrina. Tenendo presente questi parametri, Ehrenfest *et al.*² hanno quindi proposto la classificazione seguente:

- P-PRP → Pure Platelet-Rich Plasma
- L-PRP → Leucocyte and Platelet-Rich Plasma
- P-PRF → Pure Platelet-Rich Fibrin
- L-PRF → Leucocyte and Platelet- Rich Fibrin.

Come sempre accade, ciascuna scuola di pensiero ritiene che il "suo" derivato piastrinico sia il migliore, ma probabilmente i risultati di studi futuri, dimostreranno che ogni tipo di concentrato piastrinico ha una sua applicazione ideale e sarà possibile scegliere il "PRP giusto" per ciascuna patologia per ottenere il massimo risultato possibile. Secondo alcuni autori, ad esempio in caso di ferite aperte, per prevenire un'infezione è utile utilizzare un PRP ricco di leucociti, mentre per ridurre i rischi di formazione di tessuto cicatriziale, ad esempio all'interno di un tendine leso, dovremmo optare per un PRP senza globuli bianchi. Attualmente siamo ancora in una fase di acceso dibattito sia in campo medico che veterinario.

Dopo queste poche righe spero che ciascuno di voi si chiederà almeno che tipo di concentrato piastrinico ha utilizzato fino ad oggi e si porrà delle nuove domande. Gli eventi organizzati dall'ANTHEC, un Close Meeting e un Congresso Annuale in autunno a Cremona, sono una delle rare occasioni che abbiamo noi veterinari per confrontarci con odontoiatri e medici di diverse specialità su come affrontare alcune patologie con l'aiuto dei concentrati piastrinici. Io credo che questa possibilità di scambio culturale sia molto importante per la crescita della nostra categoria. Se poi qualcuno avesse voglia di saperne di più lo aspettiamo in ANTHEC per crescere insieme nel mondo affascinante della medicina rigenerativa.

Bibliografia

1. DeLong J. M., Russell R. P., Mazzocca A. D., Platelet-Rich Plasma: The PAW Classification System. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, Vol 28, No 7 (July), 2012: 998-1009.
2. Dohan Ehrenfest DM, Rasmusson L, Albrektsson T. Classification of platelet concentrates: From pure platelet-rich plasma (P-PRP) to leucocyte- and platelet-rich fibrin (L-PRF). *Trends Biotechnol* 2009; 27: 158-167.