



Opatrunki pozyskiwane z krwi pacjenta: między biologicznym potencjałem a kliniczną rzeczywistością

Biologic dressings derived from blood components: between biological potential and clinical reality

Marcin Malka 

PODOS Klinika Leczenia Ran, Warszawa, Legionowo

Adres do korespondencji

Marcin Malka, PODOS Klinika Leczenia Ran,
ul. Narbutta 46/48, 02-541 Warszawa, Polska,
e-mail: m.malka@podos.pl

Nadesłano: 29.01.2026; Zaakceptowano: 30.01.2026



W codziennej praktyce osób zajmujących się leczeniem ran trudno gojących stale są wprowadzane nowe metody leczenia. Jeszcze 20 lat temu osocze bogatopłytkowe (*platelet-rich plasma* – PRP) było używane w leczeniu ran sporadycznie, głównie w badaniach klinicznych. Zestawy do przygotowania opatrunku żelowego z osocza były drogie, a wiedza co do skuteczności działania opatrunków uzyskiwanych z krwi pacjenta – znikoma.

W ostatnich latach obserwuje się wyraźne zainteresowanie ekspertów wykorzystaniem metod biologicznych, wykorzystujących naturalne mechanizmy gojenia.

Aplikacja PRP lub fibryny bogatopłytkowej (*platelet-rich fibrin* – PRF), dzięki niskim kosztom przygotowania i dużej dostępności zestawów, jest dynamicznie rozwijającą się metodą wspomagania gojenia ran w Polsce i na świecie. Powszechność jej stosowania (w materiale własnym w 2025 r. PRF aplikowano 975 razy) spowodowała, że liczba obserwacji i doświadczenie personelu medycznego są coraz większe [1]. Na uwagę zasługuje fakt, iż nawet 92% aplikacji PRF w leczeniu ran wykonywana jest przez personel pielęgniarski [1]. To doskonale odzwierciedla

aktualne tendencje zwiększające kompetencje personelu pielęgniarskiego w zakresie leczenia ran trudno gojących się i przewlekłych.

Zakres stosowania opatrunków uzyskiwanych z odwirowanej krwi pacjenta zwiększa się i daleko wykracza poza wskazania do ich użycia funkcjonujące w przeszłości. Opatrunki PRF, poprzez miejscowe dostarczanie czynników wzrostu oraz modulację odpowiedzi zapalnej, mogą stanowić realne uzupełnienie standardowych algorytmów leczenia ran [2, 3]. Ponadto opatrunki te umożliwiają wypełnienie ubytku tkankowego lub pokrycie ziarniną kości znajdującej się w łóżysku rany. Uzyskany w ten sposób swego rodzaju „przeszczep autologiczny” z komponentów krwi może być w kolejnym kroku wykorzystany jako pomost do położenia przeszczepu skóry pośredniej grubości (PSPG) [4]. Dzięki temu unika się bardziej skomplikowanych przeszczepów płatowych, do których część chorych nie mogłaby być zakwalifikowana i w części przypadków nie uzyskano by ostatecznego zamknięcia rany.

Jednocześnie należy podkreślić, że entuzjazm wobec tej metody nie powinien wyprzedzać rzetelnej oceny dowodów naukowych. Pod pojęciami PRP lub

PRF kryją się w praktyce różne produkty biologiczne o odmiennym profilu bioaktywności. Utrudnia to tworzenie uniwersalnych rekomendacji. Ani PRP, ani PRF nie powinny być traktowane jako „cudowna terapia”, lecz jako obiecujące narzędzie wspomagające leczenie ran w ramach kompleksowego, interdyscyplinarnego podejścia. Biorąc pod uwagę z jednej strony szerokie rozpowszechnienie się leczenia ran preparatami pozyskiwanymi z krwi, a z drugiej strony stosunkowo dużą rozbieżność metodologiczną w dostępnych publikacjach, można dostrzec brak wielośrodkowych badań dających nam realne dowody naukowe potwierdzające skuteczność tej metody leczenia.

Potrzebna jest standaryzacja metody, w tym określenie wskazań i przeciwwskazań, prędkości i czasów wirowania, sposobów pobierania właściwej frakcji i technik aplikacji oraz prowadzenie dalszych badań obserwacyjnych [5]. W aktualnym numerze znajdują Państwo przegląd aktualnego piśmiennictwa na temat PRP, w tym wiele informacji, które będą pierwszym krokiem do uporządkowania posługiwania się tą innowacyjną metodą leczenia.

Oświadczenia

Autor deklaruje brak konfliktu interesów.
Praca nie uzyskała finansowania zewnętrznego.
Zgoda Komisji Bioetycznej nie była wymagana.

Piśmiennictwo

1. Malka M. Wykorzystanie osocza bogatopłytkowego w materiale PODOS Klinika Leczenia Ran. Niepublikowane dane 2025.
2. Naik B, Karunakar P, Jayadev M, Marshal VR. Role of Platelet rich fibrin in wound healing: A critical review. *J Conserv Dent* 2013; 16: 284–293. DOI: 10.4103/0972-0707.114344.
3. Qu W, Wang Z, Hunt C i wsp. The Effectiveness and Safety of Platelet-Rich Plasma for Chronic Wounds: A Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clin Proc* 2021; 96: 2407–2417. DOI: 10.1016/j.mayocp.2021.01.030.
4. de Lima Barbosa R, Stellet Lourenço E, de Azevedo Dos Santos JV, Rodrigues Santiago Rocha N, Mourão CF, Alves GG. The Effects of Platelet-Rich Fibrin in the Behavior of Mineralizing Cells Related to Bone Tissue Regeneration-A Scoping Review of In Vitro Evidence. *J Funct Biomater* 2023; 14: 503. DOI: 10.3390/jfb14100503
5. Miron RJ, Fujioka-Kobayashi M, Bishara M, Zhang Y, Hernandez M, Choukroun J. Platelet-Rich Fibrin and Soft Tissue Wound Healing: A Systematic Review. *Tissue Eng Part B Rev* 2017; 23: 83–99. DOI: 10.1089/ten.TEB.2016.0233.