



GUIDA BREVE PER IL PAZIENTE

PRP

Plasma ricco di piastrine

Benefici possibili, ambiti di impiego e limiti delle prove scientifiche

ORTOPEDIA	VISO	CAPELLI	ANDROLOGIA
------------------	-------------	----------------	-------------------

POLICOLOGNA

Centro Medico Specialistico e Clinica Estetica
Cologna Veneta

Una guida chiara per scegliere con consapevolezza

Il PRP viene proposto in ambiti diversi, ma le prove non hanno la stessa solidità per ogni indicazione. Qui trovi i possibili benefici, le incertezze e le domande da fare al medico prima di decidere.

Edizione informativa - ottobre 2026

Che cos'è il PRP

Il PRP è una frazione del sangue della stessa persona, preparata per concentrare le piastrine e i mediatori biologici che contengono. In base alla diagnosi, viene applicata o infiltrata nella zona da trattare. L'obiettivo è sostenere una risposta locale dei tessuti; non è una terapia con cellule staminali e non garantisce la rigenerazione o la guarigione completa.[1,8]

01 Visita

Il medico conferma la diagnosi, valuta obiettivi, alternative, storia clinica e farmaci.

02 Preparazione

Si effettua un prelievo e si prepara il concentrato con un dispositivo dedicato e una procedura sterile.

03 Applicazione

Il prodotto viene applicato o infiltrato secondo la sede e il protocollo scelto; sedute e controlli variano.

Autorizzazione e ambito di utilizzo

PoliCologna dichiara sul proprio sito di essere un centro autorizzato per il PRP.[9] In Italia, la preparazione e l'uso di emocomponenti autologhi fuori dai Servizi Trasfusionali richiedono una specifica convenzione con l'Azienda sanitaria sede del Servizio Trasfusionale competente e il rispetto dei protocolli applicabili. Le indicazioni nuove o non consolidate richiedono procedure cliniche specifiche. Chiedi al medico quale autorizzazione e quale protocollo si applicano alla tua indicazione.[1]

Prima della seduta

Riferisci al medico farmaci, allergie, disturbi della coagulazione o delle piastrine e infezioni in corso. Non sospendere anticoagulanti, antiaggreganti o altri farmaci di tua iniziativa.

I gradi di raccomandazione del CNS riportati nelle pagine seguenti descrivono l'appropriatezza degli emocomponenti per uso non trasfusionale nel contesto studiato. Non garantiscono lo stesso risultato con ogni prodotto o protocollo PRP.[1]

PRP in ambito ortopedico

In ortopedia il PRP è impiegato soprattutto in alcune condizioni articolari e tendinee. Il possibile vantaggio riguarda i sintomi e la funzione; il trattamento non sostituisce diagnosi, riabilitazione o le terapie standard.

CNS 1B

Artrosi di ginocchio e anca di grado lieve-moderato: raccomandazione forte nel documento CNS 2024, ma le prove mantengono limiti metodologici.

Possibili benefici

- Riduzione del dolore e della rigidità in alcuni pazienti con artrosi, con possibile miglioramento della funzione riferita dal paziente.[1,4,5]
- In casi selezionati, può facilitare il movimento e la partecipazione alla riabilitazione.
- La risposta varia. Un consenso europeo considera il PRP soprattutto dopo che le misure conservative sono state provate; non lo considera una prima scelta universale.[4]

CNS 2B

Indicazione con raccomandazione debole e rapporto rischio-beneficio incerto; in alcune circostanze possono essere preferibili alternative.

Tendini e altre strutture

Il CNS 2024 include, tra gli impieghi con evidenza più incerta, tendinopatia rotulea, epicondilite, infiammazione del tendine d'Achille, lesioni della cuffia dei rotatori e altre patologie muscolo-legamentose come la fascite plantare.[1] Il beneficio ricercato è soprattutto una possibile diminuzione del dolore e un supporto al recupero funzionale, spesso insieme a un percorso riabilitativo.

Cosa non promette il PRP

Non è dimostrato che l'infiltrazione ricostruisca la cartilagine o annulli l'artrosi. La revisione AAOS non ha trovato un miglioramento strutturale della cartilagine negli studi che hanno valutato questo esito.[5]

Il medico valuta grado della patologia, sede, obiettivi, terapie già provate e alternative. Anche il numero delle sedute dipende dall'indicazione e dal protocollo.

PRP per viso e capelli

Gli impieghi estetici e tricologici sono differenti: cambiano la sede, la tecnica e il livello di evidenza. I risultati sono individuali e non possono essere assicurati.

Viso e qualità della pelle

CNS 2C

Per il crono e photoaging: raccomandazione molto debole, con incertezza sul rapporto tra benefici e rischi.

- Obiettivi possibili: migliorare in modo graduale la texture e l'elasticità della pelle e attenuare l'aspetto di linee sottili e segni del photoaging.
- Le revisioni riportano segnali di maggiore soddisfazione e, in alcuni studi combinati con laser, possibili miglioramenti di elasticità e rossore; la certezza delle prove è bassa o molto bassa e molti studi non avevano un gruppo di controllo.[1,7]
- Il PRP non aggiunge volume come un filler e non equivale a un lifting. Il risultato estetico può essere modesto o assente.

Capelli e cuoio capelluto

CNS 2B

Il documento CNS include l'alopecia androgenetica e l'alopecia areata in fase iniziale tra le indicazioni con raccomandazione debole.

- Nell'alopecia androgenetica iniziale, il beneficio più studiato è un possibile aumento della densità dei capelli; alcuni pazienti possono notare anche capelli dall'aspetto più robusto.[1,6]
- Una revisione di studi randomizzati ha trovato un possibile aumento medio della densità, ma con studi molto diversi fra loro, rischio di bias e qualità complessivamente bassa.[6]
- Prima del trattamento è utile identificare la causa della caduta. Il PRP non cura tutte le alopecie e non sostituisce automaticamente le terapie dermatologiche prescritte.

Aspettative realistiche

Chiedi quale cambiamento si intende misurare, in quanto tempo e con quale controllo fotografico o clinico. Protocolli e durata dell'effetto non sono standardizzati per tutti.

PRP in ambito andrologico

La ricerca sul PRP nel pene è ancora in evoluzione. Alcuni studi riportano possibili miglioramenti, ma questo non basta a considerare il trattamento una terapia standard o a garantire un risultato individuale.

Disfunzione erettile

In piccoli studi su uomini con disfunzione erettile lieve o moderata sono stati osservati possibili miglioramenti dei punteggi di funzione erettile; altri studi non hanno trovato una differenza rispetto al placebo. Le linee guida EAU 2026 concludono che le prove non bastano per raccomandarlo nella pratica clinica e indicano il PRP intracavernoso solo in un contesto di sperimentazione clinica.[2]

Malattia di Peyronie

- La ricerca valuta se il PRP possa attenuare dolore o curvatura. Le linee guida EAU 2026 dicono che i dati su questi possibili effetti sono ancora limitati.[3]
- Non è dimostrato che il PRP raddrizzi il pene, riduca la placca o ripristini la lunghezza. La valutazione urologica considera fase della malattia, dolore, curvatura e funzione sessuale.

Un punto importante prima di prenotare

La disfunzione erettile e la malattia di Peyronie non sono elencate nella tabella di indicazioni cliniche del documento CNS 2024 consultato. Per le indicazioni nuove o non consolidate, il CNS descrive l'uso di protocolli clinici secondo le buone pratiche e il coinvolgimento del Servizio Trasfusionale competente.[1] Chiedi se il percorso proposto si svolge nell'ambito previsto dalle norme e dalle linee guida aggiornate.

Per un problema erettile è importante valutare anche le possibili cause vascolari, metaboliche, farmacologiche o psicologiche e discutere prima le opzioni con prove consolidate. Non sospendere trattamenti prescritti senza parlarne con il medico.

Altri ambiti e sicurezza

Oltre alle aree descritte, il documento CNS 2024 considera indicazioni specifiche per altri ambiti. Non significa che ogni centro offra questi trattamenti o che lo stesso preparato PRP sia adatto a ogni sede: contano diagnosi, prodotto, tecnica e autorizzazione applicabile.[1]

Altri impieghi specialistici descritti

- Ferite difficili da guarire, ulcere del piede diabetico ed esiti di ustione, presenti nel documento CNS con raccomandazione 1B per gli emocomponenti appropriati.
- Odontoiatria e chirurgia orale, inclusi alcuni impieghi per guarigione dei tessuti e rigenerazione parodontale.
- Oculistica, per specifici problemi della superficie oculare, come alcune lesioni corneali e la sindrome dell'occhio secco.

Rischi e precauzioni

- Dopo un'infiltrazione possono comparire per un periodo limitato dolore, sensibilità, gonfiore, rossore o lividi. Ogni procedura iniettiva comporta anche un rischio di sanguinamento o infezione, che il medico deve spiegare in base alla sede e alla tecnica.[5,8]
- Il fatto che il prodotto provenga dal proprio sangue non elimina i rischi legati al prelievo, alla preparazione e all'iniezione.
- Segnala farmaci che fluidificano il sangue o riducono l'infiammazione, allergie, infezioni in corso e problemi di piastrine o coagulazione. Non modificare le terapie di tua iniziativa.[8]

Domande da fare al medico

Qual è la mia diagnosi? Quale beneficio è realistico e quale alternativa ha prove migliori? Quale prodotto, protocollo e autorizzazione si applicano al mio caso? Quante sedute sono previste, quale follow-up è necessario e quali farmaci devo segnalare?

POLICOLOGNA | Cologna Veneta

0442 411 115 - WhatsApp 349 247 4912 - info@policologna.it

www.policologna.it

Informazione generale, aggiornata a ottobre 2026. La decisione sul trattamento spetta al medico dopo una valutazione individuale e un consenso informato.

Fonti e aggiornamento

La guida riassume le fonti riportate qui sotto. Le raccomandazioni possono essere aggiornate e i risultati di uno studio non predicono con certezza l'esito del singolo paziente.

- [1] Centro Nazionale Sangue. Indicazioni terapeutiche sull'utilizzo degli emocomponenti per uso non trasfusionale, III edizione, 2024.
https://www.centronazionalesangue.it/wp-content/uploads/2024/09/Indicazioni-terapeutiche-sullutilizzo-appropriato-degli-EuNT-III-ed.-2024_V8_rev12.09.2024.pdf
- [2] European Association of Urology. Sexual and Reproductive Health Guidelines 2026, sezione Management of Erectile Dysfunction.
<https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health/chapter/management-of-erectile-dysfunction>
- [3] European Association of Urology. Sexual and Reproductive Health Guidelines 2026, sezione Penile Curvature.
<https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health/chapter/penile-curvature>
- [4] Kon E. et al. ESSKA-ICRS consensus on PRP injections for knee osteoarthritis. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 2024.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38961773/>
- [5] American Academy of Orthopaedic Surgeons. Technology Overview: Platelet-Rich Plasma for Knee Osteoarthritis.
https://www.aaos.org/globalassets/quality-and-practice-resources/biologics/technology-overview_prp-for-knee-oa.pdf
- [6] Systematic review and meta-analysis of randomized trials of autologous PRP for androgenetic alopecia. PubMed PMID 39013743, 2024.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39013743/>
- [7] Platelet-rich plasma for facial rejuvenation: overview of systematic reviews. PubMed PMID 38557322, 2024.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38557322/>
- [8] Royal National Orthopaedic Hospital. Patient guide to platelet-rich plasma blood injection. Reviewed March 2026.
<https://www.rnvh.nhs.uk/patients-and-visitors/patient-information-guides/platelet-rich-plasma-prp-blood-injection-patients-guide>
- [9] PoliCologna. Informazioni pubbliche sui trattamenti PRP e sulla sede di Cologna Veneta.
<https://www.policologna.it/prp>

Nota sulla dicitura di autorizzazione

La dichiarazione che PoliCologna è un centro autorizzato è riportata sul sito del centro. Questa guida non sostituisce la verifica del provvedimento, della convenzione o del protocollo applicabile a ciascuna indicazione, che compete alla struttura e al suo Direttore Sanitario.