

Szanowni Państwo

BIOGENETICA INTERNATIONAL LABORATORIES to międzynarodowe, amerykańsko-polskie przedsięwzięcie, którego podstawowym profilem działalności są innowacje biotechnologiczne z zakresu genetyki. Zespół naszej firmy tworzą profesjonaliści z wieloletnim doświadczeniem naukowym i biznesowym. Współpracujemy z wieloma ośrodkami naukowymi oraz diagnostycznymi na całym świecie (Pathway Genomics, AppliedBiology, Scripps), skupiającymi najlepszych naukowców z obszaru genetyki. Firmy te są liderami w dziedzinie badań DNA, a efekty ich prac w znacznym stopniu przyczyniły się do stworzenia pierwszej biblioteki genowej.

Laboratorium BIOGENETICA INTERNATIONAL LABORATORIES (wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nr Z-160280-20130830) jest właścicielem wyłącznych umów dystrybucyjnych na testy genetyczne tworzone przez największe na świecie laboratoria. W naszej ofercie znajduje się między innymi test genetyczny „Łysienie Androgenowe/Wrażliwość na finasteryd” kierowany zarówno do mężczyzn jak i kobiet.

Gen Receptora Androgenowego został zidentyfikowany jako główny wyznacznik łysienia androgenowego (AGA) lub łysienia typu męskiego. Niektóre warianty sekwencji nukleotydów w genie receptora androgenowego, znane jako liczba powtórzeń CAG, determinują wrażliwość androgenową u mężczyzn.

Łysienie androgenowe jest najczęstszą formą utraty i przerzedzenia włosów u mężczyzn i kobiet. Szacuje się, że znacznie ponad 80% mężczyzn i około 30% kobiet jest narażonych na rozwinięcie łysienia androgenowego. U mężczyzn przebiega ono jako typowe „łysienie męskie” z pojawianiem się stopniowo uwidaczniających się zakoli. U kobiet natomiast przerzedzenie włosów jest zazwyczaj uogólnione i dotyczy najczęściej okolicy czołowo-ciemieniowej, czyli szczytu głowy. Zarówno u mężczyzn, jak i kobiet nasilone łysienie androgenowe łączy się ze znacznym obniżeniem jakości życia, poczucia własnej wartości czy nawet z rozwojem wtórnych zaburzeń psychicznych takich jak depresji. Wymaga więc skutecznego leczenia dermatologicznego.

Obecnie jednym z najczęściej przepisywanych leków jest finasteryd, który działa poprzez blokowanie produkcji androgenu o nazwie DHT (dihydrotestosteron), hormonu odpowiedzialnego za wypadanie włosów w łysieniu androgenowym. Terapia finasterydem, powodująca blokowanie enzymu 5-alfa reduktazy przed konwersją testosteronu w dihydrotestosteron (DHT), stanowi podstawę w leczeniu AGA. Kuracja ta jest skutecznym środkiem w powstrzymaniu wypadania włosów (85%), a w niektórych przypadkach może przyczynić się nawet do wzmocnienia i odrostu utraconych włosów

(66%). Problemem wyżej wspomnianej terapii jest jednak długość jej stosowania, a przede wszystkim fakt, że nie wszyscy chorzy odpowiadają w sposób zadawalający na finasteryd.

W oparciu o wyniki testu genetycznego „Łysienie androgenowe”, na użyteczność praktyki klinicznej, otrzymujemy odpowiedź prawdopodobieństwa rozwoju łysienia androgenowego i co bardzo istotne skuteczności leczenia finasterydem. Możemy więc śmiało stwierdzić, że test genetyczny „Łysienie androgenowe” daje możliwość wyboru metody terapii dobranej dla danego pacjenta i stanowi krok w kierunku medycyny spersonalizowanej. Wczesne rozpoznanie dużego ryzyka zachorowania na łysienie androgenowe pozwala na odpowiednio wczesne rozpoczęcie terapii finasterydem, która umożliwia zapobieganie widocznej utracie owłosienia.

Dodatkowo w przypadku mężczyzn test genetyczny „Łysienie Androgenowe” dostarcza dodatkową informację w przypadku odczytywanych powtórzeń CAG gdzie jego niższa liczba związana jest z wyższym ryzykiem rozwoju łagodnego Rozrostu Gruczołu Krokowego (BPH).

Niezwykle ważne jest, że test ten otrzymał osobistą rekomendację Prezesa Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego prof. dr hab. med. Jacka Szepietowskiego.

Pobranie materiału do badania jest niezwykle proste i szybkie. Wystarczy wykonać wymaz z wewnętrznej części policzka wymazówką będącą na wyposażeniu pudełka i włożyć ją do specjalnej, opłaconej koperty. Test wykonuje się raz w życiu.

Spis referencji naukowych:

Badania naukowe, do których odnosi się ten raport, wymienione zostały poniżej.

1. Rhodes T, Girman CJ, Savin RC, i wsp. Prevalence of male pattern hair loss in 18-49 year old men. *Dermatol Surg.* 1998 Dec;24(12):1330-32.
2. Birch MP, Lalla SC, Messenger AG. Female pattern hair loss. *Clin Exp Dermatol.* 2002 Jul;27(5):383-388.
3. Reich A, Nowicka D, Szepietowski J. Jakość życia u młodych mężczyzn z łysieniem androgenowym. *Dermatol Klin.* 2005;7(2):79-81.
4. Reid EE, Haley AC, Borovicka JH, i wsp. Clinical severity does not reliably predict quality of life in women with alopecia areata, telogen effluvium, or androgenic alopecia. *J Am Acad Dermatol.* 2012 Mar;66 (3):e97-e102.
5. The Finasteride Male Pattern Hair Loss Study Group. Long-term (5-year) multinational experience with finasteride 1 mg in the treatment of men with androgenetic alopecia. *Eur J Dermatol.* 2002 Jan-Feb;12(1):38-49.
6. Levy-Nissenbaum E, Bar-Natan M, Frydman M, i wsp. Confirmation of the association between male pattern baldness and the androgen receptor gene. *Eur J Dermatol.* 2005 Sep-Oct;15(5):339-40.
7. El-Samahy MH, Shaheen MA, Saddik DE, i wsp. Evaluation of androgen receptor gene as a candidate gene in female androgenetic alopecia. *Int J Dermatol.* 2009 Jun;48(6):584-7.
8. Keene S, Goren A. Therapeutic hotline. Genetic variations in the androgen receptor gene and finasteride response in women with androgenetic alopecia mediated by epigenetics. *Dermatol Ther.* 2011 Mar-Apr;24(2):296-300.
9. Sato, Correlation between Polymorphic CAG-Repeats in the Androgen Receptor Gene and Therapeutic Efficiency of Finasteride in Androgenetic Alopecia. *Skin Surgery: 17(2); 80-86, 2008*