

Kära CLINICCARE-partner,

I samband med att jag under det senaste året har fördjupat oss ytterligare i microneedlingens biologi — både genom PCI-litteraturen (Fernandes & Aust) och genom externa studier om nålpenetration, dermal aktivering och läkningskaskaden, har vi sett att vi vill öka er konkurrenskraft genom några uppdaterade vägledningar.

Av den anledningen inför jag nu några viktiga rekommendationer och förtydliganden i CLINICCARE:s behandlingsprotokoll. Dom handlar framför allt om skillnaderna mellan behandlingar utförda med **roller** respektive **penna**, eftersom de två verktygen *inte* ger samma typ av biologiska resultat, även när de används på "samma" djupinställning.

Roller vs Penna – penetration och verkligt djup

Roller

En roller med 1.0 mm nålar penetrerar **ungefär 1.0 mm** i huden.
Rollerns konstruktion gör penetrationen mekaniskt stabil och reproducerbar.

Microneedling-penna

En penna inställd på 1.0 mm penetrerar i praktiken **ca 0.4–0.55 mm**.
Detta är även det väl dokumenterat i medicinsk litteratur och beror på några specifika faktorer så som:

- hudens elasticitet
- vibrationsförlust
- hastighet
- kontaktvinkel
- tryckfördelning mot huden

Med andra ord: En **penna** når sällan det djup den är inställd på.
Rollern gör det.

Varför detta spelar roll för resultatet

För att en behandling ska klassas som "medical" eller ge en faktisk regenerativ effekt måste det uppstå **kontrollerad dermal blödning (pinpoint bleeding)**.

Det är först när:

- dermis engageras
- trombocyter aktiveras
- TGF- β 3 frisätts

...som den regenerativa kaskaden startar – den som leder till kollagen typ I, elastin och förbättrad dermal struktur.

Om ingen blödning uppstår → aktiveras inte TGF- β 3.

Och då blir behandlingen, hur fin den än är, i huvudsak **kosmetisk** (epidermal stimulering), inte **regenerativ**.

Detta är viktigt att förstå, inte minst för dem som arbetar med pennor.

Rekommendationen till alla er som arbetar med pennan

För att komma närmare avsett behandlingsdjup rekommenderar vi:

► **Ställ in pennan på ca 100 % mer än det djup du vill uppnå.**

Exempel:

- Vill du behandla på 0.5 mm → ställ in 1.0 mm (Kosmetiskt)
- Vill du behandla på 1.0 mm → ställ in 2.0 mm (Regenerativt)

(Dock gäller fortfarande ansvar och försiktighet i områden som panna och näsa.)

Den här justeringen är helt nödvändig för att uppnå **biologiskt meningsfull penetration**, annars förblir pennbehandlingar kosmetiska fjäderlätta stimuleringar – trots att terapeuten tror att hen jobbar på önskat djup.

Varför Retinol Day Cream nu skall avsluta 100 % av våra microneedling-behandlingar

I samband med vår genomgång av den vetenskapliga litteraturen kring microneedling, inklusive PCI-metoden (Fernandes & Aust) samt oberoende histologiska studier — har vi kunnat identifiera ett återkommande och viktigt biologiskt faktum.

Det huden behöver omedelbart efter en microneedling är inte fler kosmetiska ingredienser, utan stöd i rätt biologiska signaler.

När behandlingen är klar befinner sig huden i ett väldigt specifikt fysiologiskt tillstånd:

1. **Stratum corneum är temporärt perforerat**, men endast i det ytligaste lagret.
2. **Epidermis under är redan stängt** (keratinocyterna glider tillbaka inom minuter).
3. **Huden går in i en tidig inflammatorisk fas**, där den:
 - frisätter cytokiner
 - öppnar sin regenerativa kaskad
 - förbereder fibroblaster och keratinocyter för reparation
4. **Huden är mottaglig**, men endast på ett *biologiskt, inte mekaniskt* sätt.

Det är därför valet av *just rätt* avslutande produkt gör enorm skillnad på det tänkta slutresultatet.

Retinol (Vitamin A) är den enda ingrediensen i CLINICCARE sortimentet som aktivt stödjer just den läkningsprocessen

Det finns tre huvudskäl till varför vitamin A är det mest relevanta ämnet efter microneedling:

Vitamin A styr keratinocyterna – hudens egen kontrollcentral

Efter microneedling behöver huden hjälp att:

- normalisera celledningen
- minska risk för ojämn läkning
- återställa epidermal struktur
- förhindra överaktiv inflammation

Retinol (särskilt stabiliserad/inkapslad) gör exakt detta.

Det är därför vitamin A alltid varit grundpelaren i PCI-metoden och alla kliniska mikronålningsprotokoll av hög kvalitet.

Vitamin A stödjer kollagen typ I – det kollagen som faktiskt betyder något

Vid kosmetisk microneedling (penna 0,25–1 mm) sker främst epidermal stimulering.
Vid medical/surgical nåldjup (roller 1–3 mm) får vi TGF- β 3-aktivering.

I båda fallen behövs **Vitamin A** för att!

- fibroblaster ska bilda rätt sorts kollagen
- kollagenet ska stabiliseras (via C-vitamin, som finns i hudens egna depåer)
- ECM ska remodelleras på ett organiserat sätt
- läkningsfasen ska gå från inflammation → regeneration, inte fibros

Det finns ingen annan kosmetisk ingrediens som gör detta.

Vitamin A hjälper huden att "landa" efter behandling

En microneedling skapar:

- ökat behov av lipider
- ökad risk för ojämn keratinisering
- en kort och intensiv inflammationsfas
- ett fönster där huden är mer sårbar, men inte mer "öppen"

Retinol:

- lugnar
- stabiliserar
- återskapar homeostas
- säkerställer att huden inte läker "fel"
- är fysiologiskt kompatibel med healingfasen

Det gör den till den mest logiska avslutande produkten.

Varför just CLINICCARE Retinol Day Cream?

Därför att formuleringen är:

- **inkapslad** (ger slow release → ingen irritation)
- **stabiliserad** (bryts inte ned snabbt)
- **lipidbaserad och barriärvänlig** (squalane, dimethicone, glycerin)
- **antiinflammatorisk** (centella, portulaca, dipotassium glycyrrhizinate)
- **antioxidativ** (resveratrol, vitamin E, grönt te, magnolia m.m.)
- **helt fri från syror** eller irriterande penetration enhancers

Det innebär att den:

- ✓ är trygg direkt efter behandling
- ✓ stärker hudens återhämtning
- ✓ förstärker de resultat som nålen skapar
- ✓ kompletterar vials och sheetmask utan att konkurrera med dem
- ✓ fungerar lika bra efter penna som efter roller

Slutsats

Oavsett om behandlingen utförs med penna eller roller rekommenderar vi att avsluta alla microneedling-behandlingar med CLINICCARE Retinol Day Cream.

Detta är den enda produkt i sortimentet som aktivt stödjer hudens biologiska läkning direkt efter behandlingen, genom att:

- normalisera keratinocyter
- reglera inflammationsfasen
- stötta kollagenbildning
- stabilisera hudbarriären
- skapa optimala förutsättningar för regeneration

Den fungerar perfekt tillsammans med våra befintliga vials och sheetmasker, och leder till stabilare, jämnare och mer långsiktiga behandlingsresultat.

Hudens mottaglighet – och varför risken för patogener inte är så stor som man tidigare trott

I microneedlingvärlden har det länge funnits uppfattningar om att huden efter en behandling är “öppen”, “extra mottaglig för bakterier” eller “i riskzon för infektion” på grund av de många mikroskopiska kanalerna.

Men den samlade vetenskapen visar tydligt att detta är en **missuppfattning**.

När vi går igenom både PCI-litteratur, histologi och moderna studier på hur huden faktiskt reagerar ser vi följande:

Hudens barriär stänger sig mycket snabbare än man tror

Nålens penetrering sker genom *stratum corneum* – det översta, icke-levande hudlagret.

De levande epidermala lagren under:

- öppnas inte
- skärs inte upp
- lämnas inte “öppna”
- utan keratinocyterna pressas åt sidan och glider tillbaka inom **minuter**

Det innebär att huden **inte** har en öppen kanal ner i dermis efter behandlingen.

Detta förklarar också varför infektioner efter microneedling är **extremt ovanliga**, globalt sett.

Det som tidigare tolkats som “risk” var egentligen något annat

Det finns egentligen bara **en** verklig riskfaktor post-needling:

► torkat exsudat (crusting)

När serös vätska stelnar på hudytan skapas:

- en hård yta
- liten bakteriell nisch
- sämre läkningsmiljö

Det är detta som Fernandes och Aust varnar för — inte “öppna kanaler”.

När vi nu:

- förstår detta bättre
- aktivt förhindrar crusting
- använder produkter som håller ytan mjuk och stabil (t.ex. Retinol Day Cream)

så minskar vi även **den lilla risk** som finns.

Hygienrutin + korrekt produktval = samma låga risk som tidigare

Med denna uppdaterade förståelse blir det tydligt att:

- huden är inte mer utsatt än vid en mild estetisk procedur
- infektionsfönstret är extremt kort (minuter)
- hygienrutinen ni redan följer är mer än tillräcklig
- rätt avslutande produkt (retinol) håller ytan stabil och skyddad
- den största risken (crusting) är nu helt eliminerad när vi aktivt löser upp den

Det betyder att era microneedlingbehandlingar **inte** blir mer riskfyllda med de rekommendationer vi nu gör – snarare tvärtom.

Ni kan känna er **trygga** i att CLINICCARE:s protokoll:

- ligger helt i linje med modern dermatologisk förståelse
- minskar onödig oro
- minskar faktisk risk
- höjer både säkerhet och resultat

Slutsats – trygghet baserad på vetenskap

Med denna fördjupade kunskap kan vi tydligt säga:

- ✓ **Hudens levande lager stänger sig omedelbart efter nålning**
- ✓ **Det finns ingen "öppen dörr" för bakterier ner i dermis**
- ✓ **Infektionsrisken är minimal och inte högre än vid annan estetisk behandling**
- ✓ **Endast crusting utgör en relevant risk – och den elimineras enkelt**
- ✓ **Retinol Day Cream skapar en trygg, stabil och biologiskt korrekt ytmiljö**

Så länge terapeuten följer den hygieniska rutin CLINICCARE alltid har förespråkat, utsätts huden inte för någon ökad risk.

Det är snarare tvärtom:

med rätt produktval och bättre förståelse av hudens biologi blir behandlingen **säkrare och mer effektiv än någonsin.**