17 Σεπτεμβρίου 2013

Πως μπορεί να αντιμετωπιστεί η ανδρική τριχόπτωση

/ Ειδήσεις και Ανακοινώσεις / Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός



Η τριχόπτωση είναι μια κατάσταση τόσο κοινή στον ανδρικό πληθυσμό, που έχουμε την τάση να τη θεωρούμε φυσιολογική. Παρ όλα αυτά έχει έντονη επίδραση στον ψυχικό κόσμο των ανδρών, ιδίως όταν ξεκινά σε νεαρή σχετικά ηλικία ενώ σίγουρα επηρεάζει την εικόνα του εγώ και τη σχέση τους με τους γύρω τους, κοινωνική, επαγγελματική και ερωτική.

Του Άγι Γραφάκου, Δερματολόγου

Θεωρητικά οι αιτίες της αλωπεκίας τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες είναι πολλές και για να αποδοθεί η κατάσταση σε μια συγκεκριμένη πρέπει να γίνονται μια σειρά εξετάσεων. Στην πράξη, όσον αφορά τον ανδρικό πληθυσμό η λήψη ενός καλού ιστορικού και η κλινική εξέταση μας οδηγεί στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων στην ανδρογενετική αλωπεκία, την απώλεια δηλαδή των μαλλιών λόγω της επίδρασης των ανδρογόνων στο θύλακο της τρίχας, κατάσταση που καθορίζεται γενετικά και επομένως κληρονομείται.

Μελέτες που έγιναν της τελευταίες δεκαετίες απέδειξαν ότι το σπουδαιότερο επιβαρυντικό στοιχείο για την ανδρογενετική αλωπεκία είναι η παρουσία του ενζύμου 5α αναγωγάση στο θύλακο της τρίχας. Αυτό το ένζυμο μετατρέπει την

τεστοστερόνη που παράγεται από τους όρχεις, κυκλοφορεί στο αίμα και είναι στα ίδια, φυσιολογικά επίπεδα τόσο στους φαλακρούς όσο και στους έχοντες μαλλιά, σε διυδροτεστοστερόνη, μια πολύ ισχυρότερη ορμόνη που δρα τοπικά στο θύλακο της τρίχας και οδηγεί τελικά στην απώλεια της. Το ποσό του ενζύμου στα τριχοθυλάκια και η κατανομή του στο τριχωτό της κεφαλής ρυθμίζει σε γενικές γραμμές την ηλικία έναρξης της τριχόπτωσης, το ρυθμό απώλειας των μαλλιών και την έκταση της τελικής κατάστασης.

Η παρουσία του συγκεκριμένου ενζύμου ρυθμίζεται γονιδιακά και κληρονομείται και από τους δύο γονείς. Πολλοί πάσχοντες παραπονούνται ότι ο πατέρας τους διατηρεί τα μαλλιά του σε μεγάλη ηλικία ενώ οι ίδιοι ήδη τα χάνουν. Είναι απολύτως σωστό αλλά αν δούμε την οικογένεια της μητέρας θα ανακαλύψουμε τον πατέρα της ή τα αδέλφια της με αραιό ή λίγο μαλλί. Αυτό σημαίνει ότι πιθανότατα και η μητέρα έχει το βλαπτικό γονίδιο και το κληρονόμησε στο γιό της, όμως η ευεργετική δράση των γυναικείων ορμονών την προστατεύει, τουλάχιστον μέχρι την εμμηνόπαυση.

Το αποτέλεσμα είναι οι τρίχες στο κεφάλι να πέφτουν πιο γρήγορα από το φυσιολογικό, οι καινούργιες να βγαίνουν κάθε φορά πιο λεπτές και τελικά να βγαίνει λίγο χνούδι ή και καθόλου μαλλί. Οι πιο συνηθισμένες εντοπίσεις είναι στα πλάγια του μετώπου προς τους κροτάφους, στην κορυφή της κεφαλής ενώ στην εξέλιξη της η αλωπεκία μπορεί να πιάσει όλο το (πρώην τριχωτό) αφήνοντας μικρή άθικτη περιοχή στην ινιακή χώρα, πάνω από τον αυχένα.

Μέχρι πριν λίγες δεκαετίες δεν υπήρχε θεραπεία και ότι και αν έκαναν οι ενδιαφερόμενοι το μέλλον ήταν προδιαγεγραμμένο. Σήμερα αντίθετα υπάρχουν πολύ σημαντικές θεραπευτικές επιλογές, τόσο για την πρόληψη της αλωπεκίας όσο και για την αντιμετώπιση της.

Για την πρόληψη έχει μεγάλη σημασία η έγκαιρη έναρξη της αγωγής. Παρά την πληθώρα σκευασμάτων που κυκλοφορούν στο εμπόριο, μόνο δύο ουσίες έχουν αποδείξει την αποτελεσματικότητά τους σε κλινικές μελέτες, δηλαδή χορηγούμες έναντι εικονικού φαρμάκου (placebo) σταμάτησαν την τριχόπτωση ή/και οδήγησαν στην επανέκφυση μαλλιών που είχαν χαθεί πρόσφατα (τελευταίο 6μηνο έως έτος)

Η πρώτη είναι η φιναστερίδη, ένας εκλεκτικός αναστολέας της δράσης της 5α αναγωγάσης, που όπως είπαμε ενοχοποιείται για την απώλεια των τριχών. Γενικά είναι καλά ανεκτή και πολύ αποτελεσματική, πρέπει όμως να λαμβάνεται καθημερινά και ουσιαστικά επ αόριστον, ενώ τα αποτελέσματά της καταργούνται περίπου στο εξάμηνο από τη διακοπή της. Πολλοί ενδιαφερόμενοι διστάζουν να την αρχίσουν καθώς η λήψη της είναι σε μορφή δισκίου από το στόμα, ενώ

σπανίως μπορεί να επηρεάσει παροδικά τη σεξουαλική διάθεση και τη διάρκεια της στύσης, οπότε μπορεί να βρεθούν με μαλλιά αλλά να εκτεθούν στο έτερο ήμισυ! Η παρενέργεια όμως αυτή είναι συνήθως προσωρινή και σίγουρα αναστρέψιμη με τη διακοπή του φαρμάκου.

Η δεύτερη ουσία είναι η μινοξιδίλη σε συγκέντρωση 5% για τους άνδρες. Εφαρμόζεται τοπικά καθημερινά, πρέπει να χρησιμοποιείται συνεχώς και τα λιγότερο θεαματικά συγκριτικά με τη φιναστερίδη αποτελέσματά της σταματάνε με τη διακοπή της χρήσης της. Είναι γενικώς καλά ανεκτή αλλά πολλοί χρήστες μετά από κάποιους μήνες κουράζονται και τη διακόπτουν.

Τα δύο παραπάνω φάρμακα είναι τα μόνα που έχουν έγκριση για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα από την αμερικανική υπηρεσία τροφίμων και φαρμάκων (FDA) και κυκλοφορούν πολλά χρόνια με τη συγκεκριμένη ένδειξη.

Σαν συμπληρωματική θεραπεία χρησιμοποιούνται ορισμένα σαμπουάν που εφενός αφαιρούν τη λιπαρότητα από το τριχωτό ώστε να μπορεί η μινοξιδίλη να διεισδύει καλύτερα, αφετέρου μειώνουν την τοπική φλεγμονή που προκαλεί η διυδροστεστοστερόνη μαζί με μικρόβια του σμήγματος και φαίνεται οτι συμβάλλει στη βλάβη του τριχοθυλακίου.

Αν κάποιος έχει χάσει τα μαλλιά του, δυστυχώς δεν μπορεί να βοηθηθεί από τις φαρμακευτικές θεραπείες. Μπορεί όμως αν προχωρήσει σε μια μεταμόσχευση μαλλιών, με δικά του τριχοθυλάκια που αφαιρούνται από την περιοχή μόνιμης τριχοφυίας και τοποθετούνται στις περιοχές με την απώλεια. Απαραίτητη προυπόθεση για να γίνει η μεταμόσχευση είναι να υπάρχει καλή δότρια περιοχή με πυκνή τριχοφυία ώστε ανάλογα και με το έλλειμα να έχουμε ένα καλό αισθητικό αποτέλεσμα.

Νεότερες θεραπείες- μελλοντικές προοπτικές

Η ανακάλυψη στους θυλάκους των τριχών αρχέγονων βλαστικών κυττάρων (stem cells) που είναι πρακτικά ΄αθάνατα’ και μπορούν να διαφοροποιηθούν προς διάφορες κατηγορίες ιστών άνοιξε νέες προοπτικές στην προσπάθεια αντιμετώπισης της ανδρογενετικής αλωπεκίας. Σήμερα οι προσπάθειες επικεντρώνονται στο πώς θα μπορέσουμε να τα διεγείρουμε προς παραγωγή ώριμων τριχοθυλακίων και τελικών τριχών. Χρησιμοποιούνται πολλές διαφορετικές τεχνικές, μεταξύ των οποίων διέγερση με laser (πχ Er:Glass στα 1550nm) και τοπική εφαρμογή διεγερτών της τριχοφυίας, dermaroller συνδυασμένο με υλικά μεσοθεραπείας, κλασσική μεσοθεραπεία με τοπική ένεση φιναστερίδης ώστε να αποφύγουμε την από του στόματος χορήγηση, τοπική

εφαρμογή αυτόλογου πλάσματος και των αυξητικών παραγόντων που περιέχει, εφαρμογή αναλόγων προσταγλανδινών όπως η bimatoprost (φάρμακο που χρησιμοποιούνται σαν κολλύριο για το γλάυκωμα), τοπική εφαρμογή μικοναζόλης (κλασσικό αντιμυκητιασικό) κ.α.

Αν ψάξετε στις ειδικές κοινότητες ανταλλαγής απόψεων στο internet θα δείτε οτι κάθε μέθοδος έχει τους υποστηρικτές της αλλά και πολέμιους ή αδιάφορους χρήστες.

Το βασικό πρόβλημα είναι ότι δεν έχουν γίνει ακόμα κλινικές μελέτες ασφάλειας και αποτελεσματικότητας όλων αυτών των μεθόδων. Αν δεν εφαρμοστούν σε μεγάλες σειρές ασθενών και δεν γίνει σύγκριση με αντίστοιχες ομάδες που παίρνουν εικονικό φάρμακο δεν μπορούμε να ξέρουμε αν όντως δουλεύουν ή απλά η βελτίωση της ψυχολογίας επιβραδύνει λίγο την τριχόπτωση. Η αιτία είναι οτι κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός επομένως το δέρμα και τα τριχοθυλάκια αντιδρούν διαφορετικά στη θεραπεία. Κυρίως όμως όπως είπαμε η αλωπεκία καθορίζεται γενετικά, οπότε ότι και αν χρησιμοποιούμε είναι για συντήρηση των τριχών που υπάρχουν και για επιβράδυνση του τελικού αποτελέσματος. Επομένως χρειάζεται υπομονή και επιμονή, ρεαλιστικές προσδοκίες και αισιοδοξία καθώς η οριστική λύση με την αποτελεσματική διέγερση των stem cells, τη γονιδιακή τροποποίηση των τριχοθυλακίων ή την κλωνοποίησή τους ίσως να μην είναι και τόσο μακρινή!

Άγις Γραφάκος, Δερματολόγος

Αισθητική Δερματολογία-δερματοχειρ/κή

Πηγή: http://www.iatropedia.gr/articles/read/966