

ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗ



ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗΣ

Τα πιο συχνά αίτια της γυναικείας τριχόπτωσης σχετίζονται με τους εξής παράγοντες:

- Ορμονικές διαταραχές (μεταβολές στα επίπεδα των ορμονών)
- Εγκυμοσύνη, με ενδείξεις κατά την επιλόχεια περίοδο
- Εμμηνόπαυση
- Παθήσεις του τριχωτού
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών
- Κληρονομική προδιάθεση
- Υψηλού βαθμού εμπύρετες καταστάσεις
- Έντονη συναισθηματική φόρτιση ή στρες-ψυχολογικό, σωματικό, μετεγχειρητικό
- Αυστηρές δίαιτες, κακής ποιότητας διατροφή (διατροφική ανεπάρκεια πρωτεΐνης, βιταμινών, ιχνοστοιχείων και μετάλλων, κυρίως σιδήρου)
- Αναιμία
- Υπερβολική λήψη βιταμίνης Α
- Δυσλειτουργίες θυρεοειδή (υποθυρεοειδισμός, υπερθυρεοειδισμός)

- Διάφορες παθήσεις, όπως διαβήτης, δερματολογικές ασθένειες (πχ δερματίτιδα, έκζεμα) κλπ
 - Χρόνιες ασθένειες
 - Χημειοθεραπεία, θεραπεία με ακτινοβολίες
 - Φαρμακευτικές αγωγές-αντικαταθλιπτικά, αντιφλεγμονώδη, κατά της χοληστερίνης, για ρύθμιση πίεσης, διουρητικά, αντιθρομβωτικά κ.α.
 - Τραυματισμοί
 - Αυτοάνοσα νοσήματα
- Ωστόσο, η υγεία των μαλλιών επιβαρύνεται και από εξωτερικούς παράγοντες, όπως είναι η έκθεση σε περιβάλλον επιβαρυνμένο με σκόνη και ρύπανση, οι επιβαρυντικές διεργασίες κομμωτικής, η ακατάλληλη ή ελλιπής φροντίδα κ.α.



Η αντιμετώπιση

Οι προοπτικές για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της ανδρογενετικής αλωπεκίας (ΑΓΑ) τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες έχουν βελτιωθεί τα τελευταία χρόνια. Η θεραπεία περιλαμβάνει τοπικά ή συστηματικά χορηγούμενα φάρμακα ή και τα δύο:

1- Όσον αφορά στις γυναίκες, η συστηματική αγωγή στοχεύει στην καταστολή έκκρισης ανδρογόνων από τα επινεφρίδια ή τις ωοθήκες και στον ανταγωνισμό-αποκλεισμό των ανδρογόνων στο επίπεδο του τριχικού θυλάκου. Συγκεκριμένα μπορούν να χορηγηθούν αντισυλληπτικά, οξική κυπροτερόνη, κορτικοειδή, σπιρονολακτόνη, φλουταμίδη. Τοπικά εφαρμόζονται αντιανδρογόνα, διαλύματα οιστραδιόλης και κορτικοειδών, διάλυμα μινοξιδίλης 2%-5% και διάλυμα τρετινοΐνης με μινοξιδίλη. Στις γυναίκες η τοπική χρήση διαλύματος μινοξιδίλης 2%-3%, είτε μόνη είτε σε συνδυασμό με συστηματική αγωγή, έχει δώσει αξιολογικά αποτελέσματα, χωρίς ανεπιθύμητες παρενέργειες, μειώνοντας την απώλεια τριχών, αυξάνοντας τον αριθμό τους και βελτιώνοντας την ποιότητά τους.

2- Όσον αφορά στη συστηματική θεραπεία της ΑΓΑ στους άνδρες, τα τελευταία χρόνια μεγάλες ελπίδες έχουν εναποτεθεί στη χρησιμοποίηση αναστολέων της 5α-αναγωγής. Ένα τέτοιο φάρμακο είναι η φιναστερίδη (αναστολέας της 5α-αναγωγής τύπου II), η οποία χρησιμοποιείται σήμερα στη θεραπεία της υπερτροφίας του προστάτη.

Η φιναστερίδη σε δόση 1 mg ημερησίως επιβραδύνει την εκφύλιση των τριχών, διεγείρει την ανάπτυξη νέων και βοηθά στη μετατροπή τους σε τελικές (ώριμες) τρίχες.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που έχουν παρατηρηθεί σε ποσοστό μόνο 0,5%-1%, είναι μείωση της libido, διαταραχές εκσπερμάτωσης και στυτική δυσλειτουργία και είναι αναστρέψιμες με τη διακοπή του φαρμάκου. Η φιναστερίδη δε χορηγείται σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Η χορήγησή της σε γυναίκες μετεμμηνοπαυσιακής ηλικίας δεν είχε αποτελέσματα στη θεραπεία της ΑΓΑ. Η τοπική θεραπεία στους άνδρες συνίσταται στην εφαρμογή διαλύματος μινοξιδίλης 5%, η οποία βελτιώνει το πρόβλημα κατά 40%-55% έπειτα από ένα χρόνο θεραπείας. Η χορήγηση επίσης βιταμινών, ιχνοστοιχείων και βασικών αμινοξέων δρα επικουρικά σε αρκετές περιπτώσεις.

Όταν η συστηματική ή η τοπική θεραπεία αποτυγχάνουν, η μεταμόσχευση και η προσθετική τριχών μπορεί να χρησιμοποιηθούν με καλά αποτελέσματα.

Προσοχή στα... Θαύματα!

Όλοι οι τρόποι θεραπείας που αναφέρθηκαν έχουν υποβληθεί σε αυστηρούς ελέγχους με κλινικές μελέτες οι οποίες αποδεικνύουν τη δράση τους. Στη αγορά βέβαια κυκλοφορούν πολλά προϊόντα και μέθοδοι που υπόσχονται «θαύματα». Οι ασθενείς πρέπει να απευθύνονται στο δερματολόγο τους ώστε να ενημερώνονται και να καθοδηγούνται σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια τέτοιων τρόπων θεραπείας πριν ξοδέψουν άδικα τα χρήματά τους.

Τα τελευταία χρόνια έχουν σημειωθεί σημαντικές εξελίξεις στη γνώση της βιολογίας του τριχικού θυλάκου και των διαταραχών του μεταβολισμού των ανδρογόνων στα κύτταρα των τριχικών θυλάκων. Αυτές οι εξελίξεις μας κάνουν αισιόδοξους να πιστεύουμε ότι θ' αποτελέσουν τη βάση στο άμεσο μέλλον για την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων φαρμάκων για τη θεραπεία της ανδρογενετικής αλωπεκίας, χαρίζοντας σε άνδρες και γυναίκες πυκνά και υγιή μαλλιά.

Η ζωή της τρίχας

Η διάρκεια ζωής της τρίχας είναι περίπου 4-5 χρόνια. Κάθε άνθρωπος χάνει καθημερινά γύρω στις 100-150 τρίχες, γεγονός απόλυτα φυσιολογικό. Αυτό που πρέπει να προκαλεί ανησυχία είναι ο ρυθμός της αντικατάστασης. Μια τρίχα πέφτει στο λούσιμο και όχι από το λούσιμο. Αν μια γυναίκα χάνει 100 τρίχες τη μέρα και λούζεται καθημερινά, η απώλεια αυτή θα γίνεται κατά τη διάρκεια του λουσίματος (700 την εβδομάδα). Αν τυχόν λούζεται μια φορά την εβδομάδα, θα τις χάνει όλες τότε.



Ο ιατρικός όρος της τριχόπτωσης είναι αλωπεκία και διακρίνεται σε παροδική ή μόνιμη.

Η ανδρογενετική αλωπεκία αποτελεί συσχετισμό δράσης της γονιδιακής προδιάθεσης, των ανδρογόνων (ανδρικών ορμονών) και της βιολογικής διαδικασίας της ωρίμανσης.

Σε αρκετές περιπτώσεις η τριχόπτωση μπορεί να οφείλεται στην εποχικότητα, στη λήψη φαρμάκων, στην αναιμία, σε προβλήματα του θυρεοειδούς, σε δερματολογικές παθήσεις, σε διατροφικές ανεπάρκειες κ.ά.

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΙΤΙΩΝ ΑΝΔΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΑΛΩΠΕΚΙΑΣ

Κληρονομική προδιάθεση

Όσον αφορά την τριχόπτωση, το επικρατές γονίδιο προέρχεται από τη μητέρα. Αυτό σημαίνει ότι αν υπάρχει ιστορικό κληρονομικότητας από την πλευρά της μητέρας, θα κληρονομηθεί σίγουρα από το νεαρότερο μέλος. Αν όμως υπάρχει ιστορικό κληρονομικότητας από την πλευρά του πατέρα, δεν είναι πάντα σίγουρο ότι θα κληρονομηθεί στα παιδιά.

Το γεγονός επίσης ότι υπάρχει σε κάποιο άτομο η κληρονομική προδιάθεση, δε σημαίνει απαραίτητα ότι η τριχόπτωση θα εκδηλωθεί οπωσδήποτε, ή ότι θα εκδηλωθεί στην ίδια μορφή με τους προγόνους.

Ανδρογόνα

Τα ανδρογόνα είναι ορμόνες που παράγονται στον ανδρικό οργανισμό και σε μικρότερη ποσότητα και στο γυναικείο. Όσον αφορά το ανδρικό φύλο, ευθύνονται για την απόδοση των χαρακτηριστικών αρρενωπότητας. Ο κυριότερος εκπρόσωπος των ανδρογόνων θεωρείται η τεστοστερόνη.

Τόσο η κληρονομική προδιάθεση όσο και η επίδραση των ανδρογόνων χρειάζονται την ηλικιακή ωρίμανση για να εκδηλώσουν τα αποτελέσματά τους στα τριχοθυλάκια. Η συνεχής και μακροχρόνια επίδραση των ανδρογόνων στα επιρρεπή τριχοθυλάκια είναι ο παράγοντας που επιφέρει την προοδευτική τους συρρίκνωση και κατ' επέκταση και την τριχόπτωση.

Είναι σημαντικό επίσης να τονίσουμε ότι οι άνδρες με πρόβλημα τριχόπτωσης δε διαθέτουν απαραίτητα υψηλότερα επίπεδα τεστοστερόνης και άλλων ανδρογόνων στον οργανισμό τους, απλώς τα τριχοθυλάκιά τους είναι πιο ευαίσθητα και επιρρεπή στην επίδραση των ανδρογόνων από ότι των υπολοίπων ανδρών. Ακόμη, ενδιαφέρον παρουσιάζει ο συσχετισμός λιπαρότητας και τριχόπτωσης.

Βιολογική ωρίμανση

Η ηλικιακή ωρίμανση έχει το ρόλο "καταλύτη" στη δημιουργία τριχόπτωσης, διότι τα γενετικά ευαίσθητα στα ανδρογόνα τριχοθυλάκια χρειάζεται να εκτεθούν αρκετό διάστημα, συνήθως χρόνια στην παρουσία των ορμονών για να αρχίσουν να εξασθενούν.

Ακόμη όμως και όταν δεν συντρέχουν οι αιτίες των ανδρογόνων και της κληρονομικότητας, η έλευση της ωρίμανσης εξασθενεί την τριχοφυΐα: τα τριχοθυλάκια με την πάροδο του χρόνου ατονούν και παράγουν λιγότερο υγιείς τρίχες, πιο λεπτές και μικρές σε μέγεθος που συντελούν στην ελάττωση της πυκνότητας. Κάποια τριχοθυλάκια καθίστανται ανενεργά και δεν παράγουν πλέον τρίχες, συντελώντας στη δημιουργία αραιώσης.