

Ghid de diagnostic și tratament pentru alopecii

MEDICAL CARE GUIDELINES FOR DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ALOPECIA

1. INTRODUCERE

1.1. Definiție

Alopecia este definită ca fiind reducerea cantității de păr la nivelul zonelor în care acesta se găsește în mod normal. Termenul de alopecie trebuie diferențiat de cel de atrichie, care înseamnă lipsa congenitală a părului prin lipsa foliculilor pilari, și de cel de hipotricoză, care se referă la reducerea cantității de păr în cadrul unor afecțiuni congenitale.

1.2. Importanța medico-socială

Prezența alopeciei creează probleme de ordin estetic și psihologic, iar, uneori, alopecia sau hipotricoză fac parte din ansamblul unui sindrom congenital alături de alte alterări cutanate sau ale anexelor.

Alopeciile temporare/reversibile/necicatriciale sunt rezultatul unor procese endogene sau exogene, cu acțiune temporară. Ele pot fi difuze (alopecia androgenetică, effluvium telogen, effluvium anagen) sau circumscrise (alopecia areata, traumatică, postinfecțioasă, din dermatoze cronice ca eczema sau psoriazisul).

– **Alopecia androgenetică** afectează 50% dintre bărbații cu vârsta de 50 de ani, 13% dintre femeile înainte de menopauză și 37% dintre femeile la menopauză.

– **Alopecia areata**: prevalență de 0,1% în rândul populației, de două ori mai frecventă la femei.

– **Effluvium telogen**: este vizibil când cantitatea de păr care cade reprezintă 20-25% din părul scalpului.

Alopeciile permanente/nereversibile creează probleme medicale serioase, dat fiind caracterul definitiv al alopeciei consecutiv distrucției ireversibile a foliculilor pilari sau absenței lor: necicatriciale congenitale și cicatriciale (dobândite sau genetice).

2. DIAGNOSTIC

2.1. Clinic

Alopecia androgenetică

Reprezintă 95% din totalul cazurilor de alopecie și constă în căderea progresivă a părului, genetic determinată, care apare la majoritatea bărbaților și la o parte din femei, cu retragerea marginii fronto-parietale de inserție a părului.

Se caracterizează prin:

- debut la nivelul regiunii fronto-temporale sau la nivelul vertexului;
- reducerea diametrului firului de păr (de 10 ori);
- variații ale diametrelor firelor de păr;
- la bărbați: istoric familial de alopecie androgenetică la rude de gradul I sau II;
- la femei: asociere posibilă cu dereglări menstruale (amenoree sau oligomenoree) și ovar polichistic, acnee, hirsutism sau virilizare, istoric de infertilitate.
- evoluție progresivă, fără a putea fi previzibil ritmul de evoluție.

Alopecia areata

Reprezintă o cădere focală a părului, de natură inflamatorie, de cauză necunoscută și cu o evoluție imprevizibilă. Se poate asocia cu afecțiuni autoimune, cu dereglări imunologice, dar și cu prezența unor factori indicând autoimunitatea bolii.

Se caracterizează prin:

- căderea părului în plăci rotunde, bine delimitate, cu extindere radiară a acestora, uneori în formă circulară;
- peri „în semn de exclamație“ la periferia plăcii alopecice;
- peri „cadaverizați“ – semn de evolutivitate;
- eventual, hiperkeratoză pilară;

- piele lucioasă, elastică, apoi în timp atrofică;
- asocierea alopeciei sprâncenelor, genelor, perilor axilari, pubieni.

Effluvium telogen

Reprezintă o cădere difuză, temporară a părului, în care intervine o scurtare a ciclului pilar și o creștere a proporției firelor telogene.

Se caracterizează prin:

- reducerea densității firelor de păr la nivelul scalpului, cu caracter difuz sau, uneori, mai ales la nivelul zonei parietale.
- apariția alopeciei difuze după intervenția unuia dintre următorii posibili factori: anemie feriprivă, hiper- sau hipotiroidism, postpartum, dietă inadecvată, contracepție orală sau stoparea ei, postmedicamentos (hormoni, hipolipemianți, anticonvulsivante, citostatice, antihipertensive, psihotrope etc.), expunere accidentală la substanțe toxice, insuficiență renală cronică, alterare a funcției hepatice, sifilis secundar.

2.2. Explorări diagnostice

2.2.1. Minimale

Alopecia androgenetică

- consult endocrinologic obligatoriu pentru femei și opțional pentru bărbați;
- dozări hormonale: testosteron liber, DHEA-S, prolactina, LH (opțional, numai la femei);
- ecografie ovariană și de glandă suprarenală (opțional, numai la femei);
- testarea funcției tiroidiene: TSH, T3, T4 (opțional, numai la femei);
- fierul seric și, opțional, feritina;
- hemogramă completă.

Alopecia areata

- dozări hormonale și imunologice pentru depistarea unei eventuale tiroidopatii;
- autoimune;
- testări pentru depistarea unei atopii asociate;
- control oftalmologic.

Effluvium telogen

- examen hematologic;
- sideremie;
- magneziemie;
- teste hepatice (opțional);
- teste renale (opțional);
- teste tiroidiene (opțional).

2.2.2. Opționale

Alopecia androgenetică

- biopsie din pielea scalpului;
- tricoscane;
- fototricogramă.

Alopecia areata

- determinare de autoanticorpi: AAN, anticorpi antitiroidieni, anticelulă parietală, antiendoteliali.

Effluvium telogen

- tricogramă;
- tricoscane.

2.3. Forme clinice pentru alopecia areata

- forma în plăci cu varianta ofiazică (localizată la ceafă);
- forma decalvantă;
- forma universală.

3. ATITUDINE TERAPEUTICĂ

3.1. Principii generale

a) Maximale

Alopecia androgenetică:

- regenerare parțială a părului.

Alopecia areata:

- regenerarea completă a părului.

Effluvium telogen

- stoparea căderii părului;
- regenerarea părului prin identificarea și îndepărtarea cauzei.

b) Minimale

- stoparea căderii părului și extinderii alopeciei;
- regenerare cu un efect cosmetic acceptabil.

3.2. Tratamentul prespitalicesc

3.2.1. Măsuri generale

- suport psihologic până la obținerea efectelor terapiei;
- identificarea posibilelor cauze care pot induce effluvium telogen și îndepărtarea lor.

3.2.2. Tratament medicamentos

Alopecia androgenetică

Tratament local:

- minoxidil soluție 2% sau 5%;
- asociere minoxidil și tretinoin.

Tratament sistemic:

- la bărbați: finasterid 1 mg/zi;
- la femei: ciproteron acetat, spironolactonă, flutamid, estrogeni.

Sisteme pilare: peruci, meșe.**Alopecia areata**

- nu se instituie tratament decât după evaluarea completă de către dermatolog, care
- stabilește conduita terapeutică;
- tratament local: imunoterapie topică, infiltrații cu cortizonice, minoxidil, crioterapie.

Effluvium telogen**Tratament sistemic:**

- produse cu zinc, biotină, cisteină, acizi grași esențiali.

Tratament topic:

- produse cu aceleași substanțe active de mai sus.

3.3. Criterii de internare și dirijare**Pentru toate formele de alopecie:**

- pentru stabilirea diagnosticului de tip clinic de alopecie;
- pentru investigarea alopeciei;
- pentru investigarea patologiei posibile asociate;
- pentru stabilirea conduitei terapeutice;
- pentru evaluarea eficienței terapeutice.

3.4. Tratamentul în serviciile spitalicești**Alopecia androgenetică**

- inițierea tratamentului local și general recomandat la tratament prespitalicesc pentru testarea toleranței la produs.

Alopecia areata**Tratament local:**

- imunoterapie locală: diphenciprone, DBEAS, DNCB;
- corticoterapie: infiltrații intralezionale sau aplicații topice;
- PUVA terapie cu psoraleni aplicați local;
- minoxidil;
- crioterapie cu azot lichid.

Tratament sistemic:

- corticoterapie generală per os;
- puls-terapie cortizonică i.v.;
- fototerapie PUVA cu psoraleni per os;
- ciclosporina A;
- dapsonă;
- isoprinosin.

3.5. Dispensarizare

- controlul clinic postterapeutic și aprecierea eficienței terapeutice.