



ANDROGENETIČNA ALOPECIJA

Kaj je androgenetična alopecija?

Je najpogostejša napredujoča oblika izpadanja las. Ločimo dva tipa androgenetične alopecije: to je androgenetična alopecija po moškem tipu in po ženskem tipu. Prizadene kar 50% moških po 50 letu starosti in 50% žensk po 65 letu starosti. Klinična slika je lahko zelo raznolika, lahko se kaže kot samo tanjšanje terminalne dlake ali na drugi strani kot popolna izguba las.

Kaj povzroča androgenetično alopecijo?

Na nastanek androgenetične alopecije vplivajo genetski in hormonskih faktorji. Najpomembnejšo vlogo pri androgenetični alopeciji ima dihidrotestosteron (DHT), ki vpliva na dlačni folikel, ki pod vplivom tega hormona postopno tvori tanjšo, krajšo ter svetlejšo terminalno dlako. Dokler se dlačni folikel popolnoma ne skrči in preneha tvoriti terminalno dlako.

Je androgenetska alopecija dedna?

Je dedna. Predispozicijo za androgenetsko alopecijo se podeduje lahko po obeh starših.

Kakšni so simptomi androgenetične alopecije?

Androgenetična alopecija prizadene moške zelo zgodaj, lahko že v zgodnjih 20tih letih. V primerjavi z ženskami se androgenetična alopecija pri moških tudi pogosteje pojavlja. Moški sprva opazijo pomikanje sprednje lasne linije navzad.

Pri ženskah se androgenetična alopecija pojavi kasneje, to je ponavadi med 50. in 60. letom starosti. Občasno vendar redko se pojavi že med 30. in 40. letom starosti. Pri nekaterih ženskah se kaže kot presežek moškega hormona, to je npr. v primeru policističnih ovarijev. Policističnih ovariji se posredno kažejo tudi kot akne, prekomerna poraščenost, motnje menstrualnega ciklusa in neplodnost.

Kako androgenetična alopecija izgleda?

Androgenetična alopecija izgleda drugače pri moških kot pri ženskah. Terminalna dlaka je na začetku izpadanja s prizadetega mesta, tanjša in krajša v primerjavi z neprizadetim mestom.

Pri moškem, se tipično razredči lasišče ob sprednji lasni liniji, ki se začne pomikati navzad, hkrati se razredči tudi na temenu. Zatilje ni nikoli prizadeto. Pri

ženskah se lasišče razredči najprej na temenu. Spredna lasna linija se praviloma ne pomika navzad, lasišče tudi pri ženski ni prizadeto na sencih in okcipitalno.

Kako postavimo diagnozo?

Diagnozo večinoma postavimo na podlagi anamneze, vzorca po katerem lasje izpadejo ter podatka o družinski obremenjenosti. Koža na razredčenem lasišču je normalnega izgleda. Občasno pred zdravljenjem opravimo tudi krvne preiskave.

Kako zdravimo andogenetično alopecijo?

Gre za neozdravljivo stanje, vendar pa lahko proces izpadanja las odložimo na kasnejše obdobje.

Registirana za topično ter sistemska terapija:

- 2% in 5% minoksidil raztopino za lasišče upočasnijo napredovanje bolezni in delno izboljša poraščenost lasišča pri manjšem procentu moških in žensk. Pri redkih opazimo dolgoročno izboljšanje. Pri tistih, ki odgovorijo na zdravljenje, so pozitivni učinki vidni le tako dolgo kolikor časa uporabljamo zdravilo. Minoksidil lahko draži kožo na mestu zdravljenja.
- Za moške, finasterid tablete znižajo nivo dihidrotestosterona, kar ustavi izpadanje las ter lahko hkrati povrne izpadle lase do neke mere v prvotno stanje. Prvi učinki zdravila se pokažejo po 3-6 mesecih rednega jemanja. Zmanjšanj libido in erektilna disfunkcija sta glavna stranska učinka tega zdravila. V primeru, da z zdravljenjem prekinemo, se prvotno stanje v 6 - 12 mesecih ponovi posebej do 50 leta starosti, ko tudi pri moških pričakovano nivo spolnih hormonov nekoliko upada.

Ni registrirano za zdravljenje alopecije, vendar so pozitivni učinki znani tudi v zvezi z alopecijo:

- Za žensko, zdravila kot so ciproteron acetat, spironolakton, flutamid, cimetidin lahko blokirajo aktivnost dihidrotestosterona na lasišču, kar lahko vpliva na zmanjšanje izpadanja las ter izboljšanje poraščenosti lasišča. Spironolakton in ciproteron acetat sta kontraindicirana v nosečnosti, saj povzročata feminizacijo moškega ploda, prav tako sta kontraindicirana v času dojenja. Vse več je v svetu tudi opisanih primerov učinkovitega zdravljenja androgenetične alopecije pri ženski s finasteridom.

Lasulje in lasni vložki: so lahko zelo uporabni. Pri tem ločimo umetne in naravne lasulje, izbira je individualna. Sintetične lasulje ponavadi trajajo 6-9 mesecev, enostavne so za umivanje in vzdrževanje, občutljive so lahko na termično obdelavo. Pravi lasje v lasuljah in lasnih podaljških so bolj naravnega videza in tudi manj občutljivi, tudi ureja se jih lahko pri nižjih temperaturah.

Kozmetična kamuflaža:

Spreji, ki vsebujejo pigmentirana vlakna, se kupijo v internetni prodaji in lahko delno prikrijejo alopecična mesta. Spreji se spirajo v dežju, med plavanjem, ob

potenju, trajajo do prvega pranja ali česanja las.

Kirurški posegi: estetski posegi so samoplačniško s presaditvijo las, kjer se lasni folikel vzame s temporalnega in okcipitalnega predela ter se ga presadi na alopecično mesto, hkrati se opravi tudi redukcija alopecičnega žarišča, ki se ga potem zašije na mestu kjer je lasišče normalno poraslo. Pred tem se lasišče pripravi z ekspanderji, ki kožo raztegnejo.

Kaj lahko naredimo sami?

Pomembno je kožo neporaščene deli zaščititi pred soncem, s pokrivalom in zaščitnim faktorjem, s tem zmanjšamo nevarnost opeklin in dolgoročne škodljive učinke sonca.

V BB dermatologiji uporabljamo tudi zdravila, ki niso registrirana za zdravljenje alopecije, vendar so pozitivni učinki znani tudi v zvezi z alopecijo. V tem primeru je potreben pisni pristanek pacienta na zdravljenje.