

Protocol de diagnostic și tratament pentru alopecii

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 crează probleme de ordin estetic, 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% din bărbații cu vârsta de 50 de ani, 13% din 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 crează 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 reprezintă 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, dereglări imunologice 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
- eventuală 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

- dozări hormonale: testosteron liber, DHEA-S, prolactina, LH,
- ecografie ovariană și de glandă suprarenală
- testarea funcției tiroidiene: TSH, T3., T4
- fierul seric și feritina
- hemogramă completă
- Tricograma: fire cu diametre inegale

Alopecia areata

- examen histopatologic
- tricogramă: peri distrofici
- dozări hormonale și imunologice pentru depistarea unei eventuale tiroidopatii autoimune
- testări pentru depistarea unei atopii asociate
- control oftalmologic

Effluvium telogen

- tricogramă
- examen hematologic
- sideremie
- teste hepatice
- teste renale
- teste tiroidiene

2.2.2. Opționale

Alopecia androgenetică

- biopsie din piele scalpului
- tricoscane
- fototricogramă

Alopecia areata:

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

Effluvium telogen

- tricoscane

2.3. Forme clinice, complicații

Alopecia androgenetică:

În funcție de extinderea alopeciei:

- șapte forme clinice în clasificarea Hamilton-Norwood (bărbați)
- trei forme clinice în clasificarea Ludwig (femei)

Alopecia areata:

- forma în plăci cu variante: ofiazică, difuză
- forma decalvanță
- 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 Măsurile 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%
- 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 și după stabilirea conduitei terapeutice
- 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

3.3. Criterii de internare și dirijare

Pentru toate formele de alopecie:

- pentru stabilirea diagnosticului de formă 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
- corticoterapie: infiltrații intralezionale sau aplicații topice
- PUVA terapie cu psoraleni aplicați local
- Minoxidil
- Crioterapie cu azot lichid

◆ tratament sistemic:

- fototerapie PUVA
- ciclosporina A
- dapsonă
- isoprinosin

◆ sisteme pilare: peruci recomandate în formele extinse sau cu tendință la evoluție rapidă, chiar de la începutul terapiei pentru asigurarea confortului psihic al pacientului.

3.5. Dispensarizare

- controlul clinic postterapeutic și aprecierea eficienței terapeutice