

Cadono i capelli

DERMATOLOGIA

Quali sono le cause.

Come prevenire e curare questa patologia.

di Marcella Ribuffo

Esistono diverse cadute dei capelli perché esistono cause diverse che devono essere affrontate diversamente per avere la giusta soluzione. I quadri più frequenti sono il **Telogen effluvium** e l'**alopecia androgenetica**, situazioni che devono essere differenziate come eziopatogenesi e terapie diverse. Nel **Telogen effluvium** si ha ricambio di capelli, o meglio una caduta abbondante di capelli, che può durare anche un periodo di tempo lungo (alopecia areata incognita per esempio) superando il numero di 100 capelli al giorno. Normalmente i capelli di ciascuno di noi hanno un ciclo di vita che varia dai tre ai sette anni ed i vecchi capelli cadono per essere sostituiti dai nuovi. Ciascuno di noi ricambia in un giorno dai 10 ai 50 capelli, ed è fisiologico; quando invece supera i 100 capelli al dì si può parlare di malattia. Le cause possono essere diverse: stress, esposizione al sole, malattie importanti, diete dimagranti drastiche o non bilanciate, anemia, farmaci. E' quindi fondamentale in tutti i casi di Telogen effluvium indagare dal punto di vista internistico i possibili fattori scatenanti. Dopo circa sei mesi c'è la ricrescita perché parliamo di fattori transitori.

Altra cosa è l'**alopecia androgenetica** (AGA) comunemente chiamata calvizie; colpisce circa l'80% dei maschi e il 50% delle donne e più che una malattia è purtroppo una condizione fisiologica, soprattutto negli uomini. Nella donna l'AGA può essere a volte un segno clinico di iperandrogenismo, cioè di maggiore attività degli ormoni maschili, quindi è importante escludere situazioni patologiche come la sindrome dell'ovaio policistico, da iperinsulinemia, o patologie legate al surrene. In una elevata percentuale dei casi esiste una predisposizione genetica materna. Il quadro, che consiste in un diradamento centrale dei capelli, può coesistere con seborrea, acne, irsutismo, o essere l'unico segno di iperandrogenismo nel caso in cui i tessuti captano mag-

giormente i derivati dell'ormone maschile. Inoltre il capello si assottiglia e si riduce la sua densità. Negli uomini non si tratta di un aumento della quantità di ormoni maschili ma di un aumento della sensibilità e delle risposte che gli organi bersaglio, cioè i follicoli, forniscono a questi ormoni. Nella donna in menopausa si verifica una diminuzione degli estrogeni che hanno effetto protettivo sui capelli (pensiamo alla gravidanza) ed un aumento degli androgeni, quindi l'AGA è in questo caso un target fisiologico. Esistono esami clinici ed anche diagnostici come il fototricogramma che permettono di individuare e diagnosticare in fase precoce la malattia e di distinguere tra telogen effluvium ed AGA. Fondamentale sia nell'uomo che nella donna una terapia nelle fasi precoci. Esistono due farmaci ad oggi: il minoxidil topico e la finasteride per via sistemica, secondo le linee guida. Nella donna la finasteride (che è un antiandrogeno periferico) deve essere somministrata, se in età fertile, con un estroprogestinico, da 2,5 a 5 mg/die. Si devono evitare lozioni topiche che associano il minoxidil ad altri preparati (ne diminuiscono l'efficacia) o lozioni a base di estrogeni, perché è difficile controllarne l'assorbimento e quindi gli effetti collaterali. La figura del dermatologo è importante per la diagnosi e non esistono figure professionali alternative. Utili possono essere integratori, antiossidanti, cistina, una corretta alimentazione ed un sano stile di vita (ad esempio il fumo, provocando vasocostrizione, accentua la calvizie). Importante è anche evitare i trattamenti cosmetici aggressivi (uso troppo caldo dell'asciugacapelli o di piastre elettriche) ed utilizzare invece prodotti controllati.

