

Quando a cadere non sono più i capelli

Lo studio sugli effetti collaterali della Finasteride per la cura della calvizie

Con il termine alopecia androgenetica o calvizie (AGA) si intende la perdita dei capelli causata dalla suscettibilità del follicolo pilifero agli androgeni (testosterone e suoi derivati). E' una condizione che colpisce circa il 70% degli uomini nel corso della vita, in particolare dopo i 50 anni, e che interessa anche il sesso femminile ma in percentuale inferiore.

L'alopecia androgenetica si presenta tipicamente con un assottigliamento ed un diradamento dei capelli che inizia nella zona delle tempie, la cosiddetta "stempiatura", e del vertice del capo, progredisce in senso medio-laterale e cranio-caudale risparmiando i follicoli delle zone laterali e posteriori. Raramente si assiste al raggiungimento di una calvizie completa, perché il diradamento tende ad assestarsi in una condizione definita "corona ippocratica" o "chierica". Con l'avanzare dell'età subentra l'atrofia del cuoio capelluto che si assottiglia ed appare lucido, inoltre la vascolarizzazione del vertice del capo, già di base poco rappresentata, tende a ridursi contribuendo all'atrofia.

Qual è il ruolo degli androgeni?

Il testosterone è convertito nella forma attiva, diidrotestosterone o DHT, dall'enzima 5-alfa reduttasi. Il DHT è responsabile della miniaturizzazione del follicolo pilifero che causa la superficializzazione del bulbo e l'assottigliamento del capello fino alla sua morte. Questo processo ha inizio durante la pubertà, in concomitanza con il picco di ormoni androgeni, ma la percezione del diradamento non si manifesta prima dei 25-30 anni di età, ed è molto variabile a seconda del numero e dello spessore dei capelli.

L'utilizzo della Finasteride

La Finasteride è un farmaco che blocca la 5-alfa reduttasi di tipo 2 e 3 riducendo i livelli di DHT, responsabile della caduta dei capelli. Nel 1992 la US Food and Drug Administration (FDA) ne approvò l'utilizzo per il trattamento farmacologico dell'ipertrofia prostatica benigna al dosaggio di 5 mg/die, e nel 1997 anche per la terapia dell'alopecia androgenetica al dosaggio di 1 mg/die. L'azione anticaduta della Finasteride è strettamente legata all'assunzione del farmaco e cessa con la discontinuazione della terapia.



Lo studio

E' stato selezionato sulla base dell'esperienza clinica della Clinica Urologica Universitaria-Ospedaliera di Trieste e da forum online specifici, un gruppo di pazienti fra i 18 e i 50 anni che avevano utilizzato la Finasteride contro la caduta dei capelli per un periodo variabile (1-120 mesi), e che avevano sviluppato effetti collaterali persistenti dopo almeno 6 mesi dalla sospensione della terapia. Tutti i soggetti non presentavano alcuna patologia di base (obesità, diabete, patologie cardiovascolari, insufficienza renale, insufficienza epatica, disfunzioni ormonali, tumori ecc.), all'inizio dell'assunzione del farmaco.

Dopo una media di 44 mesi (ossia circa 4 anni) dal termine della terapia, l'87,3% dei pazienti lamentava riduzione della sensibilità peniena, il 75,9% perdita di entusiasmo ed emozione verso la vita (anedonia), il 51,9% perdita di tono e massa muscolare. Riduzione della temperatura del pene, mito eiaculatorio debole, difficoltà nel raggiungimento e mantenimento dell'erezione e deficit di concentrazione sono da annoverare fra i disagi più frequentemente riscontrati in questi giovani pazienti.

La "Sindrome Post Finasteride (SPF)"

E' l'espressione utilizzata per descrivere l'insieme di sintomi della sfera sessuale, fisica, psichica e cognitiva che caratterizzano la situazione di disagio di questi pazienti. Alla luce delle osservazioni riportate dallo studio, appare chiaro come anche un dosaggio basso di farmaco, (1 mg/die), possa provocare effetti avversi non trascurabili sia per entità che per durata. In letteratura non è ancora stato definito un profilo di utilizzo totalmente sicuro per la Finasteride nel trattamento dell'alopecia androgenetica, tuttavia dai risultati ottenuti si può concludere che un'attenta valutazione della salute sessuale e psicofisica deve essere sempre condotta durante e dopo la terapia.

Rimane a tutt'ora indefinita la reale prevalenza della Sindrome Post-Finasteride; si ritiene che moltissimi casi siano ancora non identificati anche perché i giovani uomini che ne sono colpiti spesso non collegano i sintomi con l'uso del farmaco. Gli autori dello studio fanno quindi un appello sia a coloro che ne sono colpiti sia ai medici curanti affinché la diagnosi di Sindrome Post-Finasteride possa essere fatta con appropriatezza.