



Obraz licencjonowany przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

Włosom na ratunek

Włosy od zawsze stanowią oznakę zdrowia i witalności. Ich długość, gęstość, kolor i połysk są źródłem silnych bodźców o znaczeniu społecznym i seksualnym. Upiększając i dekorując głowę mają ogromny wpływ na naszą samoocenę oraz pewność siebie. Utrata włosów, niezależnie od płci i wieku, wiąże się z dużym dyskomfortem i stanowi nie tylko poważny problem estetyczny, ale i psychologiczny. Łysienie może być też oznaką choroby lub zaburzenia wewnętrznej homeostazy organizmu.

Dr Przemysław Styczeń

Włosy stanowią jeden z podstawowych elementów naszego wizerunku. Dbamy o nie różnymi sposobami starając się, aby wyglądały możliwie jak najlepiej. Mocne, gęste i zadbane włosy kojarzą się ze zdrowiem i dobrostanem. Dodają nam zarówno urody, jak i pewności siebie w kontaktach międzyludzkich.

Z powodu wypadania włosów cierpi coraz więcej osób. Przyczyn utraty i złego ich stanu może być wiele. Czasami są one banalne i stosunkowo łatwe do wyeliminowania, ale mogą być również poważne i trudne do wyleczenia.

Szczegółowa diagnostyka i skuteczne leczenie w przypadku wypadania włosów jest sprawą, której warto poświęcić odpowiednio dużo uwagi i czasu.

Włos włosowi nierówny

Na ciele człowieka występują **różne typy włosów**. Wyróżniamy włosy skóry owłosionej głowy, włosy narządów zmysłowych (brwi, rzęsy, włosy przedsonka nosa i ucha zewnętrznego), włosy pokrywające doły pachowe i zewnętrzne narządy płciowe oraz tzw. włosy meszkowe występujące prawie na całej powierzchni skóry.

Miejsc, które zupełnie są pozbawione włosów jest niewiele. Należą do nich wewnętrzne strony dłoni, podeszwy, żołądź, wewnętrzny listek napletka, wewnętrzna strona warg sromowych dużych, zgjęcia łokci i kolan oraz czerwień wargowa ust. Na całym ciele znajduje się ok. 5 mln mieszków włosowych, z czego **100-150 tysięcy na skórze owłosionej głowy**.

Ich ilość i gęstość jest z góry określona w trakcie życia płodowego i nie ma sposobu, aby po urodzeniu zwiększyć ich liczbę.

Rola i znaczenie włosów

Włosy u ludzi pełnią znacznie mniejszą rolę niż u zwierząt. Chronią nas przede wszystkim przed promieniowaniem słonecznym, urazami, zimnem oraz owadami. Łodygi włosów rozprzewodają łój i pot z gruczołów apokrynowych, czyli takich, których ujścia znajdują się w mieszkach włosowych.

Włosy stanowią subtelny narząd czuciowy (dotyk, ruch powietrza). Są także źródłem silnych bodźców o znaczeniu seksualnym, kulturowym, psychologicznym i społecznym. Niewątpliwą rolą włosów we współczesnym świecie jest ozdoba i dekoracja głowy. Włosy upiększają nas i ułatwiają komunikację międzyludzką, a fryzura często stanowi wyznacznik statusu społecznego. **Włosy mają ogromny wpływ na samoocenę, pewność siebie i funkcjonowanie w społeczeństwie.**

Chociaż biologiczne znaczenie włosów wydaje się być stosunkowo niewielkie, to jednak ich utrata, niezależnie od płci i wieku, wiąże się z dużym dyskomfortem i stanowi nie tylko poważny problem estetyczny, ale i psychologiczny.

Budowa włosów

Każdy włos składa się z łodygi i korzenia. Łodyga to martwa część włosa, która wystaje ponad powierzchnię skóry. Korzeń natomiast to niewidoczna, żywa część włosa, która znajduje się w mieszku włosowym, czyli poniżej powierzchni skóry.

Korzeń włosa, tkwiący w mieszku włosowym, zakończony jest opuszką, którą zwyczajowo nazywamy „cebulką” ze względu na jej kształt. **Opuszka włosa umiejscowiona jest na brodawce włosa, do której dochodzą naczynia krwionośne i nerwy.** Od wielkości brodawki zależy bezpośrednio wielkość cebulki i grubość włosa.

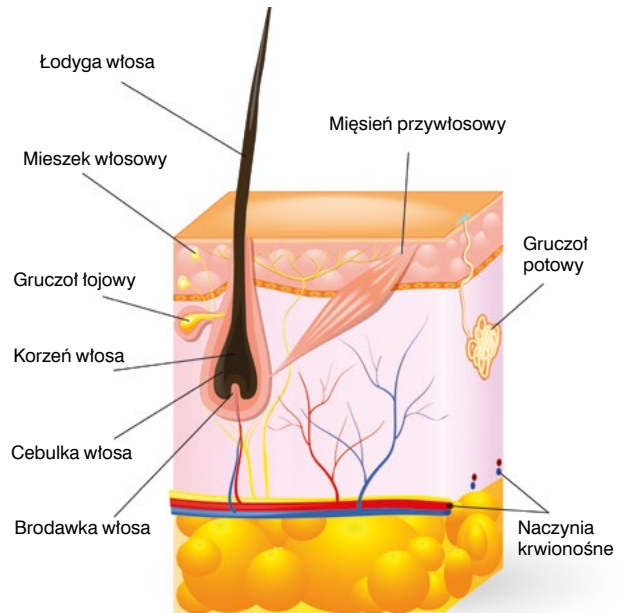
Najcieńsze są włosy jasne, a najgrubsze – rude. Blondynki mają za to na głowie najwięcej włosów, a osoby rude – najmniej. Kolor włosów jest warunkowany przez barwnik – melaninę – który znajduje się w ich warstwie korowej.

Mieszki włosowe

Włosy wyrastają z mieszków włosowych, które stanowią zagłębienia naskórka w głąb skóry. Do mieszka włosowego uchodzi przewód gruczołu łojowego, a poniżej jego ujścia przyczepia się mięsień przywłosowy (inaczej: przywłosny), którego rola u człowieka jest marginalna. Mięśnie przywłosowe powodują powstawanie „gęsiej skórki”, gdy jest nam zimno.

W mieszku, na wysokości przyczepu mięśnia przywłosowego, znajduje się tzw. **wybrzuszenie (ang. bulge), które zawiera najbardziej produktywnie i wszechstronnie nabłonkowe komórki macierzyste skóry.** Zniszczenie wybrzuszenia w procesie chorobowym (np. w przebiegu łysienia bliznowaciejącego) – podobnie jak i brodawki – skutkuje nieodwracalną utratą zdolności do produkcji włosa.

Mieszki włosowe na głowie rozmieszczone są nie pojedynczo, ale w grupkach nazywanych zespołami mieszkowymi (ang. *follicular units*). U młodych osób, które nie mają problemu z wypadaniem włosów, z jednego zespołu mieszkowego wyrastają z reguły 3-4 włosy.



Obraz licencjonowany przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

Każdy włos składa się z łodygi i korzenia. Korzeń włosa tkwi w mieszku włosowym i zakończony jest opuszką (cebulką), która umieszczona jest na brodawce.

Fizjologia włosów

Włosy na głowie rosną przeważnie z prędkością ok. 0,3 mm na dobę, czyli ok. 1 cm na miesiąc. Tempo ich wzrostu zależy od wielu czynników – m.in. od wieku, pory roku, dnia, odżywienia organizmu i właściwości osobniczych zapisanych w genach. Podcinanie włosów, wbrew obiegowym opiniom, nie ma wpływu na prędkość, z jaką rosną.

Dziennie wypada z każdej głowy ok. 50-100 włosów, które następnie odrastają. Jest to zjawisko fizjologiczne. Większa utrata włosów jest zjawiskiem niepokojącym i może prowadzić do ich przerzedzenia lub wyłysienia.

Z wiekiem gęstość włosów na głowie zmniejsza się, stają się one coraz cieńsze i mniej wysycone barwnikiem, dlatego siwieją.

Cykl wzrostowy włosów

Mieszek włosowy na głowie jest genetycznie zaprogramowany do produkcji 20-30 włosów w ciągu całego życia osobniczego. Każdy włos rośnie przez kilka lat, a następnie wypada, by na jego miejscu mógł wyrosnąć kolejny.

Cykl wzrostowy poszczególnych włosów u ludzi, w przeciwieństwie do zwierząt, nie jest zsynchronizowany, dlatego nie występuje u nas zjawisko linienia. Składa się on z trzech faz – anagenu, katagenu i telogenu.

Anagen, czyli faza wzrostu włosa, trwa na głowie przeważnie 3-6 lat. U kobiet faza ta jest zwykle dłuższa niż u mężczyzn, dlatego mogą one z reguły zapuszczać dłuższe włosy. Niestrzyżone włosy osiągają przeważnie do 30-40 cm długości, chociaż od tej reguły zdarzają się, jak wiadomo, wyjątki. W przypadku brwi i rzęs faza anagenu trwa z kolei tylko 1-2 miesiące, dlatego nigdy nie rosną one długie.

Katagen, czyli faza przejściowa, jest bardzo krótki i trwa przeważnie 1-2 tygodnie. W tym czasie mieszek się kurczy, a brodawka zmniejsza swoją wielkość.

Telogen, czyli faza spoczynku włosa, trwa przeważnie 2-4 miesiące. W fazie tej włos oddziela się całkowicie od brodawki i wypada „wypychany” przez nowo rosnący w mieszku włos anagenowy. Włosy telogenowe są całe martwe (łącznie z korzeniem), nieaktywne metabolicznie i już niewrażliwe na jakiegokolwiek czynniki toksyczne.

Cykl wzrostowy włosów podlega skomplikowanemu systemowi kontroli. Może on być zahamowany lub zaburzony w każdej jego fazie przez wiele różnych czynników.

Wpływ hormonów na włosy

Wzrost włosów na głowie jest hamowany przez androgeny, które są hormonami płciowymi. U mężczyzn produkowane są one przez jądra oraz korę nadnerczy, natomiast u kobiet przez korę nadnerczy i jajniki.

Nadmiar androgenów u kobiet, czyli tzw. hiperandrogenizm, może powodować nie tylko łysienie typu męskiego (tzw. androgenowe), ale także szereg innych zaburzeń, takich jak wykształcanie się męskiej budowy ciała (maskulinizacja), męskiego typu owłosienia (hirsutyzm), a także zaburzenia miesiączkowania, płodności, trądzik czy łojotok.

Hormonami, które mają ochronne działanie na włosy są estrogeny, które także są hormonami płciowymi. U kobiet wytwarzane są one w jajnikach. Gdy po menopauzie czynność wydzielnicza jajników ustaje, prowadzi to do niedoboru estrogenów i jednocześnie do względnego nadmiaru androgenów. U mężczyzn estrogeny są w niewielkich ilościach produkowane przez jądra oraz korę nadnerczy.

Najczęstsze patologie dotyczące włosów

Najczęstsze patologie dotyczące włosów można podzielić na trzy główne kategorie:

- nadmierne owłosienie – miejscowe, uogólnione, hirsutyzm, itp.;
- anomalie strukturalne włosów – włosy paciorkowate, węzłkowate, obrączkowate, itp. (prowadzą do łamliwości lub zmiany wyglądu łodyg włosów);
- wypadanie włosów i łysienie.

Przyczyn nadmiernego wypadania, łysienia lub złego stanu włosów jest bardzo wiele. Zostały one przedstawione w tabeli znajdującej się obok.

Różne postacie i rodzaje łysienia

Utrata włosów może być **przejęciowa**, np. po ciąży lub w wyniku odchudzania się, lub **trwała**, np. w wyniku łysienia bliznowaciejącego. Może obejmować **ograniczoną** powierzchnię głowy (np. w łysieniu plackowatym) lub mieć charakter **rozłany**, jak to jest z reguły w łysieniu androgenowym kobiet.

Łysienie może mieć wreszcie **charakter niebliznowaciejący** (najczęściej) lub **bliznowaciejący** (na szczęście stosunkowo rzadko). Najczęstszą postacią utraty włosów są różne postaci łysienia niebliznowaciejącego:

- łysienie androgenowe kobiet i mężczyzn (ang. *androgenic alopecia* – AGA);
- łysienie plackowate (ang. *alopecia areata* – AA);
- fizjologiczne łysienie związane z wiekiem.

Łysienie bliznowaciejące cechuje się włóknieniem zachodzącym w mieszkach włosowych i w ich pobliżu oraz wiąże się z nieodwracalną utratą włosów.

Przyczyny wypadania włosów i łysienia

- Przyczyną nadmiernego wypadania, łysienia lub złego stanu włosów mogą być czynniki genetyczne (wrodzone), niedobory żywieniowe (np. źle zbilansowana, monotonna dieta), intensywne odchudzanie się, nietolerancje pokarmowe, operacje przebiegające w narkozie, przyjmowane leki (ich lista jest bardzo długa), chemio- i radioterapia, szczepienia, ostry i przewlekły stres, zatrucia (np. metalami ciężkimi), czynniki mechaniczne (np. mocne upinanie włosów), obfite miesiączki (niedobór żelaza w organizmie), okres poporodowy, zaawansowany wiek biologiczny (łysienie fizjologiczne u osób po 60 r.ż.), zaburzenia psychiczne (np. trichotillomania) czy też wreszcie czynniki środowiskowe (np. intensywna ekspozycja na promieniowanie słoneczne).
- Wypadanie włosów może być spowodowane również chorobami skóry owłosionej głowy – grzybicą, łuszczycą, zapaleniem skóry (atopowym lub łojotokowym), łupieżem (suchym lub tłustym), zakażeniem nużeńcem (demodecidoza) czy też zapaleniem mieszków włosowych.
- Wypadanie włosów może być wreszcie objawem chorób ogólnoustrojowych – przewlekłych chorób układowych, chorób zakaźnych, gorączkowych, zaburzeń hormonalnych czy chorób autoimmunologicznych.
- Na stan i utratę włosów może też wpływać ich nieodpowiednia pielęgnacja, palenie tytoniu (również biernie), nadużywanie alkoholu, niedostateczna ilość snu oraz niezdrowy styl życia.

Łysienie androgenowe

Łysienie androgenowe (inaczej: androgenetyczne) jest bardzo często spotykanym typem łysienia, zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. W wieku 50 lat dotyczy ok. 80% mężczyzn i ok. 40% kobiet. U mężczyzn wypadanie włosów może zacząć się w każdym momencie po zakończeniu okresu dojrzewania (zazwyczaj pomiędzy 20-30 lat.). W przypadku kobiet najczęściej dotyczy osób w wieku 20-30 lat oraz w okresie pomenopauzalnym, gdy naturalnie zmniejsza się w organizmie ilość ochronnych estrogenów. Przyczyny łysienia androgenowego są złożone i nie są do końca poznane. Decydującą rolę odgrywają tutaj **pre-dyspozycje genetyczne oraz poziom androgenów**. Istotą łysienia androgenowego jest postępująca miniaturyzacja mieszków włosowych pod wpływem androgenów, która stopniowo prowadzi do zanikania mieszków oraz włosów. Łysienie androgenowe przebiega najczęściej według dwóch wzorców: męskiego i kobiecego. Mężczyźni z reguły tracą włosy na czole (zakola) oraz na szczycie głowy (tonsura). Na skroniach i potylicy włosy z reguły nie wypadają. U kobiet natomiast z reguły występuje rozproszone przerzedzenie się włosów na szczycie głowy, co daje charakterystyczny „objaw choinki”. Włosów jest z biegiem czasu coraz mniej i stają się

one coraz cieńsze, ale mimo to zachowane jest kompletne uwłosienie, tzn. nie ma miejsc zupełnie wyłysiałych. Stopień łysienia androgenowego zawsze zależy od tzw. **ekspresji genowej** i może być nasilony w różnym stopniu u różnych ludzi. Oznacza to, że osoba z bardzo wysokim poziomem androgenów może w ogóle nie mieć żadnych kłopotów z włosami, jeżeli nie jest do tego dziedzicznie predysponowana. U kobiet nasilenie łysienia androgenowego jest przeważnie znacznie mniejsze niż u mężczyzn. Inne patologie, np. choroby tarczycy, mogą znacznie nasilać tempo utraty włosów. U osób po 60 r.ż. do łysienia androgenowego dołącza się jeszcze fizjologiczne łysienie związane z wiekiem, które jest wynikiem starzenia się organizmu.

Łysienie plackowate

W przebiegu łysienia plackowatego dochodzi do nagłego pojawienia się na głowie okrągłych lub owalnych ognisk zupełnie pozbawionych włosów. Skóra w miejscach wyłysienia nie jest zmieniona.

Przyczyna tej choroby jest złożona i nie do końca poznana. Podkreśla się rolę **czynników dziedzicznych** (występowanie rodzinne w około 10-20% przypadków), **autoimmunologicznych i stresu**.

Łysienie plackowate może cofnąć się samoistnie, ale jego przebieg jest z reguły trudny do zdefiniowania, a leczenie zawsze stanowi poważne wyzwanie.

Choroby, które powodują wypadanie włosów

Wypadanie włosów może być powodowane przez wiele różnych chorób niezwiązanych z włosami. Do najczęstszych należą:

- zaburzenia hormonalne – np. niedoczynność lub nadczynność tarczycy;
- przewlekłe choroby ogólnoustrojowe – np. cukrzyca, choroby wątroby;
- choroby autoimmunologiczne – np. choroba Hashimoto, reumatoidalne zapalenie stawów;
- choroby zakaźne – np. kiła;

PRZYCZYN UTRATY I ZŁEGO STANU WŁOSÓW MOŻE BYĆ BARDZO WIELE.

- choroby przebiegające z wysoką gorączką – np. grypa, zapalenie płuc;
- choroby psychiczne – np. trichotillomania (chory mniej lub bardziej świadomie wrywa sobie włosy i nie może się przed tym powstrzymać).

Polekowe wypadanie włosów

Wypadanie włosów może być także spowodowane przyjmowanymi lekami. Do tych, które najczęściej powodują problemy z włosami zalicza się:

- leki hormonalne – np. androgeny (obecne czasami także w pigułkach antykoncepcyjnych);
- leki przeciwniażdżycowe – np. fibraty;
- leki nasercowe – np. beta-blokery;

- leki przeciwkrzepliwe – np. heparyna i warfaryna;
- leki przeciwłuszczycowe i przeciwtrądzikowe – np. retinoidy;
- leki przeciwgrzybicze – np. flukonazol;
- leki przeciwwirusowe – np. interferon alfa;
- leki przeciwnowotworowe – np. cytostatyki;
- leki przeciwdepresyjne – np. escitalopram.

Informacja o tym, czy dany lek może powodować wypadanie włosów w trakcie jego stosowania znajduje się przeważnie w ulotce przylekowej dołączanej do każdego opakowania (w rozdziale „Możliwe działania niepożądane”). Odstawienie leku, który jest przyczyną wypadania włosów, nie zawsze niestety skutkuje pełnym ich odrostem.

Diagnostyka wypadania włosów

W diagnostyce wypadania włosów wykorzystuje się wiele metod. Największe znaczenie mają zawsze: szczegółowy wywiad z pacjentem, dokładne badanie fizykalne, trychoskopia oraz badania laboratoryjne krwi.

W uzasadnionych przypadkach wykonuje się także trychogram, fototrychogram, biopsję skóry głowy, badania bakteriologiczne i mikologiczne, analizę pierwiastkową włosów lub sięga po jeszcze inne metody diagnostyczne.

Postawienie właściwego rozpoznania i wdrożenie skutecznego leczenia łysienia wymaga w niektórych przypadkach **podejścia interdyscyplinarnego i współpracy kilku specjalistów** – trychologa, dermatologa, endokrynologa, psychologa i histopatologa.

Wywiad to podstawa

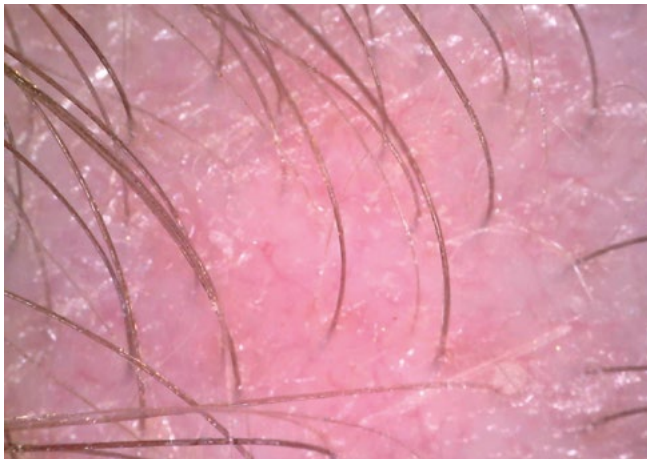
W każdym przypadku nadmiernej utraty włosów, absolutną podstawą jest zebranie szczegółowego wywiadu z pacjentem, czyli tzw. badanie podmiotowe.

Podczas konsultacji, pacjent w gabinecie spotyka się najczęściej z następującymi pytaniami:

- Od jak dawna wypadają włosy lub od jak dawna obserwowane jest ich przerzedzenie?
- Ile włosów wypada z reguły w ciągu dnia?
- Czy wypadanie włosów dotyczy też rodzeństwa, rodziców oraz dziadków?
- Czy coś poprzedziło początek wypadania włosów – choroba, operacja, narkoza, rozpoczęcie farmakoterapii, stresująca sytuacja, ciąża, itp.?
- Czy pacjent przyjmuje jakiegokolwiek leki?
- Czy pacjent cierpi na jakiegokolwiek choroby?
- Jak wygląda odżywianie się pacjenta (wegetarianizm, weganizm)?
- Czy pacjent stosuje jakąkolwiek dietę i czy podejmował/podejmuje próby odchudzania się?
- Czy miesiączki (u kobiet) występują regularnie i czy są obfite?
- Czy pacjent wykonywał już jakiegokolwiek badania, czy był konsultowany przez innych specjalistów i czy podejmował już jakiegokolwiek leczenie wypadania włosów.

W przypadku łysienia u mężczyzn, aby postawić właściwe rozpoznanie i wdrożyć odpowiednie leczenie, bardzo często wystarczy starannie zebrany **wywiad, dokładne badanie fizykalne i trychoskopia**. U kobiet i we wszystkich mniej lub bardziej „podejrzanych” przypadkach trzeba natomiast zwykle przeprowadzić dodatkowo przynajmniej **badania diagnostyczne krwi**.

Jakiegokolwiek wyniki badań dodatkowych można interpretować tylko na podstawie obrazu klinicznego (wywiad i badanie fizykalne).



W łysieniu androgenowym dochodzi do szybszego niż powinno wyczerpania zdolności mieszków włosowych do produkcji nowych włosów. Włosy stają się coraz cieńsze, a w końcu zupełnie wypadają i zostają zastąpione przez włosy meszkowe.

Badanie fizykalne

Po zebraniu dokładnego wywiadu kolej na zbadanie pacjenta. Polega ono na dokładnym obejrzeniu włosów i całej owłosionej skóry głowy (nieuzbrojonym okiem oraz przy pomocy lupy), obmacaniu skóry głowy oraz wykonaniu tzw. testu lekkiego pociągania (ang. *pull-test*).

Test lekkiego pociągania polega na delikatnym pociągnięciu trzech pasemek włosów zawierających po ok. 40–60 łodyg każde, w trzech różnych miejscach na głowie. Jeśli w rękach badającego zostaje łącznie więcej niż 6 włosów, uznaje się, że test jest dodatni. Pull-test jest niestety niezwykle subiektywnym narzędziem diagnostycznym, ale stanowi prosty sposób potwierdzenia faktu wypadania włosów.

Chorobom włosów bardzo często towarzyszą choroby paznokci oraz skóry (np. liszaj płaski). Dlatego każdemu pacjentowi zgłaszającemu się do gabinetu z problemem wypadania włosów należy starannie zbadać paznokcie i zaproponować obejrzenie całego ciała.

Trychoskopia

Trychoskopia jest nieinwazyjnym badaniem diagnostycznym, które polega na oglądaniu i ocenie stanu skóry i włosów przy użyciu cyfrowej kamery wideo (trychoskopu) połączonej z monitorem komputera lub telewizora. Obserwacja taka jest prowadzona przeważnie w powiększeniu 20x, 70x lub 200x.

Jest to bardzo popularna i wartościowa metoda diagnostyczna dostępna praktycznie w każdym gabinecie, który zajmuje się trychologią. Co ważne – trychoskopia, w przeciwieństwie do trychogramu, **nie wymaga wrywania włosów i jest całkowicie bezbolesna.**

Badanie pozwala ocenić stan i wygląd skóry głowy, ujęć mieszków włosowych oraz łodyg włosów. Na skórze można dostrzec m.in. obecność rozszerzonych naczynek, ocenić ilość wydzieliny łojowej lub hydrolipidowej, zdiagnozować łupież lub ewentualną mikronizację czy bliznowacenie mieszków włosowych. Trychoskopia pozwala także ocenić wygląd i stan łodyg włosów – ich wygląd, grubość, pigmentację i połysk. Umożliwia również rozpoznanie włosów łamiących się, resztkowych i dystroficznych.

Trychogram

Trychogram to badanie, które polega na **mikroskopowej ocenie korzeni kilkudziesięciu włosów wyrwanych z głowy** w trakcie wizyty. Z reguły wrywa się od 50 do 100 włosów i ocenia pod mikroskopem przy powiększeniu 20x, 40x lub 100x. Można ewentualnie użyć do tego celu także trychoskopu.

Na podstawie wyglądu korzeni możliwe jest określenie stosunku ilościowego włosów znajdujących się w poszczególnych fazach cyklu włosowego, co jest cenną wskazówką diagnostyczną.

Trychogram jest także metodą diagnostyki genetycznie uwarunkowanych zespołów uszkodzenia łodygi włosa.

Badanie to wykonuje się obecnie sporadycznie. Jego miejsce w diagnostyce chorób włosów zajęto prawie całkowicie badaniem zwane fototrychogramem.

Fototrychogram

Fototrychogram (inaczej: trychoscan) to całkowicie **nieinwazyjne badanie, które polega na obserwacji i ocenie stanu skóry i włosów przy użyciu cyfrowej kamery wideo** (trychoskopu) oraz specjalistycznego oprogramowania komputerowego.

Wykonanie fototrychogramu polega na wykonaniu serii zdjęć określonych obszarów skóry owłosionej w odstępie 72 godzin, a następnie na komputerowej analizie pomiaru dynamiki wzrostu włosów. Badanie opiera się na założeniu, że włosy anagenowe stale rosną, natomiast włosy telogenowe nie zwiększają już swej długości.

Fototrichogram pozwala na uzyskanie analogicznych wyników, jakie daje trychogram, ale nie wymaga wrywania włosów. Oferuje także automatyczne, bezbolesne określenie głównych parametrów włosów, takich jak np. ich grubość czy ocenę gęstości.

Biopsja skóry głowy

Biopsja skóry owłosionej głowy oraz jej histopatologiczna ocena jest **najbardziej inwazyjną i bolesną metodą diagnostyczną** stosowaną w ocenie i diagnozowaniu przy- czyn łysienia.

Badanie to polega na pobraniu (specjalną sztancą) co najmniej dwóch wycinków z tych obszarów skóry, na których występuje łysienie, a następnie poddaniu ich ocenie histologicznej.

Biopsja skóry głowy jest szczególnie przydatna przy podejrzeniu łysienia bliznowaciejącego lub gdy nie jesteśmy pewni ostatecznego rozpoznania (np. w łysieniu plackowatym). Zastosowana może być także w celu różnicowania łysienia androgenowego z przewlekłym łysieniem telogenowym.

Badanie laboratoryjne krwi

Badania laboratoryjne wykonywane z próbek krwi pacjenta skarżącego się na wypadanie włosów mają często kluczowe znaczenie w postawieniu ostatecznego rozpoznania. Najczęściej zleca się wykonanie następujących badań:

- morfologia krwi;
- żelazo i ferrytyna;
- wapń i witamina D3;
- trójglicerydy, cholesterol całkowity, HDL i LDL;
- glukoza;
- hormony: TSH, FT4, prolaktyna, progesteron, DHEA-S, estradiol, androstendion i testosteron;
- przeciwciała przeciwjądrowe ANA (ang. *anti-nuclear antibodies*);

Panel ten może zostać rozbudowany o kolejne badania – takie jak np. przeciwciała przeciwciężkowce (anty-TPO, anty-TG), enzymy wątrobowe (AST, ALT), badanie serologiczne w kierunku kiły, badanie kału w kierunku grzybów i pasożytów czy oznaczenie wartości czynnika reumatoidalnego (RF) – jeżeli sugeruje to obraz kliniczny lub nieprawidłowe wyniki wcześniej wykonanych badań.

Inne opcje diagnostyczne

W diagnostyce chorób włosów wykorzystuje się także inne metody diagnostyczne.

Lampa Wooda stosowana jest powszechnie do szybkiej diagnostyki grzybicy, ponieważ ogniska grzybicy w świetle tej lampy bardzo silnie fluoryzują.

Pobranie zeszkrobin ze skóry owłosionej głowy i posianie ich na odpowiednie podłoża hodowlane wykorzystywane jest przy podejrzeniu zakażenia bakteryjnego lub grzybiczego.

Inne opcje diagnostyczne obejmują także m.in. testy **nie-tolerancji pokarmowych** czy tzw. **analizę pierwiastkową włosów**.

Stosunkowo nową metodą, która w przyszłości może okazać się przydatna w diagnostyce łysienia, jest laserowa refleksyjna skaningowa mikroskopia konfokalna (ang. *reflectance confocal microscopy – RCM*). Jest to technika nieinwazyjnego obrazowania naskórka i skóry, która swoją dokładnością dorównuje badaniu histologicznemu.

Leczenie wypadania włosów

Sposób leczenia wypadania włosów uzależniony jest od jego przyczyny, dlatego tak duże znaczenie ma przede wszystkim odpowiednia diagnostyka i postawienie właściwego rozpoznania.

Możliwości terapeutyczne obejmują: **leczenie konwencjonalne, leczenie wspomagające, specjalistyczne zabiegi trychologiczne i pielęgnacyjne oraz przeszczepy włosów**.

W leczeniu konwencjonalnym stosuje się zarówno leki do stosowania ogólnego, jak i miejscowego (w postaci wcierek). W łysieniu androgenowym wykorzystuje się najczęściej minoksydyl (miejscowo, w stężeniu 2% lub 5%), tzw. antyandrogeny – np. spironolakton lub cyproteron (kobiety), inhibitory 5-alfa-reduktazy (finasteryd) oraz Alpicort i Alpicort E. W łysieniu plackowatym możliwe jest zastosowanie immunoterapii, fotochemioterapii (PUVA), psychoterapii, glikokortykosteroidów i leczenia miejscowego (alergeny kontaktowe, sterydy, minoksydyl, cygnolina).

W leczeniu telogenowego wypadania włosów zawsze stosuje się przede wszystkim leczenie przyczynowe, którym może być np. leczenie niedoczynności tarczycy, reumatoidalnego zapalenia stawów, suplementacja żelaza lub witaminy D₃.

Długotrwała farmakoterapia łysienia jakimkolwiek lekiem może niestety powodować różnorakie działania niepożądane, specyficzne dla określonego preparatu.

Leczenie wspomagające wypadania włosów i łysienia obejmują przede wszystkim różne formy mezoterapii, takie jak mezoterapia igłowa, osocze bogatopłytkowe oraz mezoterapia mikroigłowa. Coraz większą popularność i uznanie zyskuje także terapia światłem LED oraz karboksyterapia.

Mezoterapia igłowa

Mezoterapia igłowa (inaczej: mezoterapia iniekcyjna lub intradermoterapia) to technika podawania substancji leczniczych, regenerujących lub odżywczych bezpośrednio do skóry.

Celem każdej formy mezoterapii skóry owłosionej głowy jest **pobudzenie mieszków włosowych do produkcji włosów**, przedłużenie fazy wzrostu włosa (anagenu), stymulacja porostu grubszych włosów, normalizacja wydzielania sebum, rewitalizacja skóry i przede wszystkim zahamowanie wypadania włosów.

W preparatach do mezoterapii igłowej, które dedykowane są leczeniu wypadania włosów znajdują się przeważnie witaminy, aminokwasy, minerały, pierwiastki śladowe, koenzymy, peptydy biomimetyczne, polinukleotydy czy kwas hialuronowy (ale w niewielkich stężeniach).

W mezoterapii, oprócz działania składników aktywnych preparatu ważną rolę odgrywa samo nakłuwanie skóry igłą. Wywołuje ono bardzo intensywne reakcje, takie jak np. silne rozszerzenie naczyń krwionośnych i przekrwienie skóry. Skuteczność różnych form mezoterapii wykazano w łysieniu androgenowym (kobiet i mężczyzn), łysieniu plackowatym oraz telogenowym wypadaniu włosów.

W każdej formie mezoterapii podstawą sukcesu jest zaplanowanie i wykonanie serii kilku zabiegów (3-6) przy zachowaniu określonej ich częstotliwości (co 2-4 tygodnie).

Mezoterapia osoczem bogatopłytkowym

Osocze bogatopłytkowe to specyficzny „preparat” otrzymywany z własnej krwi pacjenta. Jest to stężona zawiesina płytek krwi w stosunkowo niewielkiej objętości osocza.

Płytki krwi zawierają duże ilości różnorodnych czynników wzrostu, które uwalniane na zewnątrz przyspieszają dzielenie, rozwój i różnicowanie się komórek oraz stymulują komórki macierzyste i fibroblasty. Wpływają także korzystnie



Obraz licencjonowany przez Depositphotos.com/Drukarnia Chroma

na tworzenie się nowych naczyń krwionośnych i poprawę mikrokrążenia w tkance, do której są podawane.

Celem stosowania osocza bogatopłytkowego w mezoterapii skóry owłosionej głowy jest **dostarczenie porcji zagęszczonych czynników wzrostu pochodzących z płytek w okolicy mieszków włosowych**. Osocze podaje się do skóry metodą mezoterapii igłowej, czyli za pomocą strzykawki i igły.

Osocze bogatopłytkowe to preparat autologiczny (własny), z czym wiąże się jego ogromna zaleta – jego stosowanie nie niesie ze sobą ryzyka reakcji uczuleniowych, a zabieg jest bardzo bezpieczny. Autologiczne osocze jest bowiem w 100% biokompatybilne i immunologicznie neutralne.

Płytkowe czynniki wzrostu mają o wiele silniejsze działanie niż jakikolwiek gotowy preparat, dlatego **skuteczność osocza ocenia się jako większą w porównaniu do tradycyjnej mezoterapii igłowej**.

W przypadku osocza skuteczny w wypadaniu włosów bywa już pojedynczy zabieg. Najlepiej jednak zaplanować i wykonać serię kilku zabiegów w odstępach co 2-4 tygodnie.

Mezoterapia mikroigłowa

Mezoterapia mikroigłowa to metoda **kontrolowanego uszkodzenia skóry poprzez jej mechaniczne, bardzo gęste nakłuwanie**. Używa się do tego celu różnych narzędzi i różnych długości igieł oraz preparatów dedykowanych do mezoterapii. Preparaty te nie są jednak wstrzykiwane za pomocą strzykawki, ale dostają się do skóry wskutek intensywnego nakłuwania naskórka. Uszkodzenie bariery na-

skórkowej ułatwia bowiem transport aktywnych składników preparatu do wnętrza skóry.

Podobnie, jak to ma miejsce w innych formach mezoterapii, w przypadku mezoterapii mikroigłowej uzyskujemy **połączony efekt działania zastosowanego preparatu i nakłuwania skóry igłą**.

Mezoterapia mikroigłowa może być wykonywana również przez pacjentów samodzielnie w domu, np. za pomocą derma rollera lub urządzenia nazywanego derma stamp (pieczętka). Stosowane tutaj krótkie długości igieł (0,25 mm) powodują, że zabieg nie jest bolesny.

Terapia światłem LED

Światło LED (ang. *Light Emitting Diode*) to tzw. zimne światło emitowane przez diody, które może wywierać **korzyst-**

Trychologia – czym się zajmuje?

Trychologia (gr. *trikhos* – włos; *logos* – nauka) to interdyscyplinarna dziedzina wiedzy zajmująca się profilaktyką, diagnostyką i leczeniem chorób włosów oraz skóry owłosionej głowy. Wyróżnia się trychologię medyczną oraz kosmetyczną. Trychologia medyczna zajmuje się diagnostyką i leczeniem, a trychologia kosmetyczna profilaktyką oraz zabiegami pielęgnacyjnymi, których celem jest poprawa stanu włosów i skóry głowy.

ny wpływ na metabolizm komórkowy. W dostępnych na rynku urządzeniach wykorzystywanych jest przeważnie jednocześnie kilka długości fali – fioletowe, niebieskie, żółte, czerwone, i podczerwone.

Światło fioletowe i niebieskie działa powierzchownie, na poziomie naskórka, wykazując właściwości antybakteryjne i przeciwzapalne.

Światło żółte działa głębiej, nie tylko na poziomie naskórka, ale i skóry właściwej. Pobudza fibroblasty i zwiększa w ten sposób syntezę kolagenu. Zmniejsza i łagodzi podrażnienia skóry oraz redukuje stany zapalne.

Światło czerwone i podczerwone działa najgłębiej. Zwiększa komórkową przemianę materii poprzez usprawnienie procesów biochemicznych zachodzących na poziomie mitochondriów. Powoduje także rozszerzenie naczyń krwionośnych, poprawę mikrokrążenia oraz ułatwia wymianę substancji odżywczych.

Światło LED stosowane jest w różnych postaciach tysienia i wypadania włosów łącznie z leczeniem podstawowym, różnymi formami mezoterapii oraz zabiegami trychologicznymi.

Karboksyterapia

Karboksyterapia, czyli terapia dwutlenkiem węgla (CO₂), polega na wstrzykiwaniu tego gazu pod skórę. Odbywa się to za pomocą specjalnego urządzenia i cienkich igieł.

WZROST WŁOSÓW NA GŁOWIE JEST SILNIE HAMOWANY PRZEZ ANDROGENY.

Dwutlenek węgla podaje się celem wywołania **zakwaszenia skóry** – rozpuszcza się on w wodzie tkankowej i w wyniku tego powstaje bardzo słaby kwas węglowy. Zakwaszenie skóry powoduje silne rozszerzenie drobnych naczyń krwionośnych oraz jej przekrwienie. W ten sposób **poprawia się mikrokrążenie oraz zwiększa przepływ krwi, tlenu i składników odżywczych.**

Cykl zabiegowy obejmuje zazwyczaj około 10 zabiegów przeprowadzanych z częstotliwością 1–2 zabiegi tygodniowo. Zabieg na skórę owłosioną głowy trwa przeważnie kilka minut i nie jest bolesny.

Zabiegi trychologiczne i pielęgnacyjne

Zabiegi trychologiczne i pielęgnacyjne to zabiegi kosmetyczne których celem jest poprawa stanu włosów i skóry głowy. Do najważniejszych i najczęściej stosowanych procedur należą:

- peelingi enzymatyczne;
- drenaż limfatyczny skóry głowy;
- wcierki z użyciem preparatów stymulujących wzrost włosów, przeciwłupieżowych i przeciwłojotokowych;
- elektrostymulacja za pomocą specjalnych grzebieni;
- mezoterapia bezigłowa (jono-, sono- i elektroforeza);
- prądy Darsonval'a.

Ważnym elementem pracy trychologa jest również **edukacja pacjentów** w zakresie odpowiedniego doboru kosmetyków do włosów, właściwej ich pielęgnacji oraz nauka skutecznych technik automasażu skóry głowy.

Niektórzy trycholodzy specjalizują się również w zakresie różnych **metod kamuflażu**, do których zalicza się nie tylko tradycyjne peruki i treski, ale także mikropigmentację skóry głowy (dermatografia) oraz coraz bardziej popularne nowoczesne systemy niechirurgicznego uzupełniania włosów.

Właściwa pielęgnacja włosów

Prawidłowa pielęgnacja jest ważna nie tylko we wszystkich przypadkach wypadania włosów, ale także wtedy, gdy nie mamy z nimi żadnych problemów.

Do minimum powinno ograniczyć się takie zabiegi, jak trwała ondulacja, nawijanie na wałki, kręcenie, prostowanie czy tapirowanie włosów.

Po myciu zawsze trzeba pamiętać **o dokładnym, wręcz przesadnym spłukaniu piany z włosów**. Najlepiej pozostać w łazience do samodzielnego wyschnięcia lub skorzystać z suszarki z chłodnym nawiewem. **Poddawanie włosów działaniu wysokich temperatur jest zawsze niekorzystne.**

Ponieważ układanie włosów to jedna z najczęstszych przyczyn powstawania uszkodzeń włosów, do czesania powinno się używać grzebieni o rzadkich zębach lub szczotek dedykowanych do rozczesywania włosów.

Kosmetyków należy używać wyłącznie na włosy, skóra głowy nie wymaga smarowania jej żadnymi odżywkami.

Nie powinno się spinać i spletać włosów w zbyt ciasne warkocze, kucyki i koki. Napięcie włosów może powodować zwiększone ich wypadanie.

Zawsze warto chronić włosy przed wiatrem, wysoką i niską temperaturą oraz deszczem i śniegiem. Ważna jest także **ochrona skóry głowy przed promieniowaniem UV**, w szczególności, gdy włosy są już przerzedzone (chustka, kapelusz, kosmetyki z filtrami UV).



Dr Przemysław Styczeń

Lekarz medycyny estetycznej, autor wielu artykułów prasowych z zakresu medycyny estetycznej, słuchacz Podyplomowej Szkoły Medycyny Estetycznej PTL, członek Polskiego Towarzystwa Medycyny Estetycznej i Anti-Aging. Prowadzi strony internetowe www.drstyczen.pl oraz www.mezoterapia.pl. Jest też ekspertem na profilu Facebook „Piękno przez cały rok” – www.facebook.com/DrStyczen