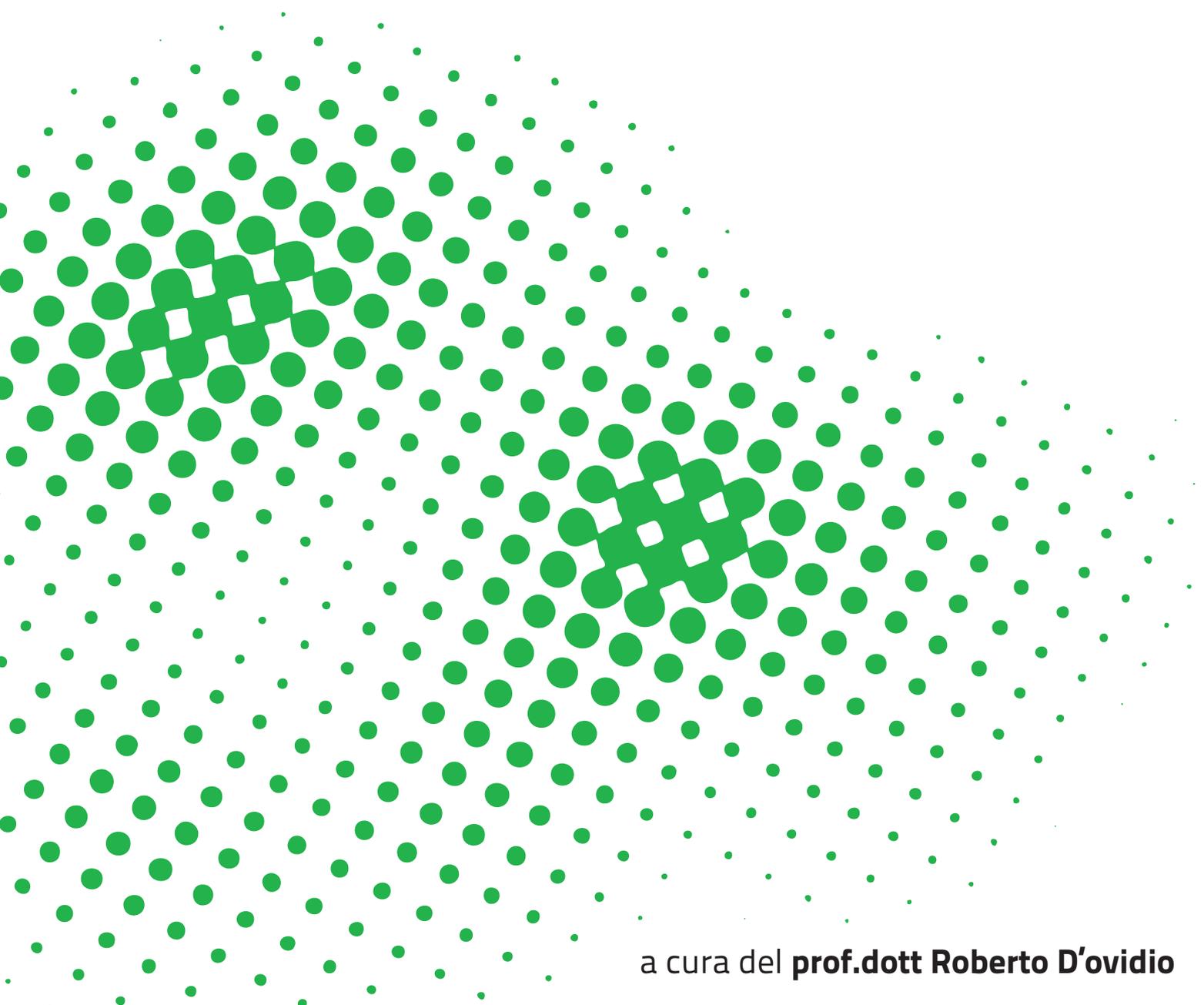


CONOSCERE E CURARE L'ALOPECIA AREATA



a cura del **prof.dott Roberto D'ovidio**



Alopecia Areata

L'**Alopecia Areata** è la patologia più frequente del sistema pilifero e interessa circa l'1% della popolazione. Si caratterizza per la comparsa di chiazze prive di peli, asintomatiche e non cicatriziali, di numero e di dimensioni variabili, che si possono estendere a tutto il cuoio capelluto e alle altre zone pilifere. Può esordire a qualsiasi età, ma possono essere evidenziati due picchi di frequenza: prima della pubertà e tra i 20 e i 40 anni. Nonostante la sua benignità clinica, la patologia può avere un impatto devastante sulla qualità della vita dei pazienti e dei loro congiunti, soprattutto nei casi pediatrici e nelle donne.



Manifestazioni cliniche

La lesione iniziale di Alopecia Areata è, nei casi più caratteristici, una chiazza circoscritta totalmente glabra e liscia. La superficie della chiazza è bianca o più raramente rosea, soprattutto nelle fasi iniziali, liscia e senza squame. Ai suoi margini possono essere presenti capelli a punto esclamativo e peli cadaverizzati: i primi sono peli corti (2 - 4 millimetri dall'ostio follicolare), con diametro e colore che si riducono in senso prossimale; i secondi sono piccoli punti neri a livello della cute alopecica, dovuti all'accumulo di cheratina, sebo e melanina a livello degli infundibuli dilatati dei follicoli piliferi.

Forme Atipiche di Alopecia Areata

Molto più raramente l'Alopecia Areata può presentarsi in forme atipiche, spesso fonte di errori diagnostici. Le più rare sono le forme Androgenetica-like, che in genere si osservano nei casi in ricrescita, con pattern maschile o femminile. Sono più facilmente diagnosticabili nei casi pediatrici, ma sono presenti anche in adulti. Spesso si tratta di pazienti precedentemente trattati con steroidi sistemici. Un'altra forma rara è la Sisaipho o anche "Ophiasis Inversus". La definizione fa comprendere che si tratta di un'Alopecia Areata che invece di partire dai bordi del cuoio capelluto, si espande a partire dalle aree centrali. La forma che pone più problemi diagnostici e nosologici, oltre che patogenetici, è l'Alopecia Areata diffusa o "incognita": si presenta con un diradamento diffuso di lunga durata, senza evidenti chiazze alopeciche, che interessa tutto l'ambito del cuoio capelluto.



Alterazioni cliniche associate

Unghie

La Alopecia Areata si accompagna spesso anche ad alterazioni ungueali, a dimostrazione che la noxa patogena che colpisce i peli, interessa altre strutture cheratinizzate come le unghie, più frequentemente nelle forme gravi.



Occhi

Ci sono molti casi descritti di un'associazione tra gravi forme di Alopecia e cataratta. In alcuni, si registra anche una rapida diminuzione della vista, che coincide con episodi di alopecia improvvisa e diffusa. In un ampio e più recente studio, alterazioni della cornea e della retina si sono dimostrate più frequenti nei pazienti con Alopecia Areata, soprattutto atopici e con altre forme di autoimmunità rispetto ai controlli.



Altre associazioni

L'associazione dell'Alopecia Areata con atopia (25% - 40% dei casi), vitiligine (5% dei casi) e varie alterazioni immunoendocrine, soprattutto tiroidee (25% dei casi), dovrebbe essere sempre ricercata nel paziente e nella sua famiglia. Sono riferite altre associazioni forse correlabili a processi flogistici ipofisari: per esempio ritardo di crescita, criptorchidismo, ipogonadismo. L'Alopecia Areata è, inoltre, una componente della sindrome di Vogt-Koyanagi-Arada, malattia che associa vitiligine, uveite, disturbi uditivi e interessamento meningeo. Può ritrovarsi anche nella Sindrome Poliendocrina autoimmune, talvolta associata a iposurrenalismo, tiroiditi, vitiligine.

Fattori psicologici

È da tempo immemorabile che resoconti aneddotici attribuiscono lo scatenamento o l'aggravamento dell'Alopecia Areata allo "stress". Si è dimostrata la maggiore frequenza di eventi stressanti, per lo più familiari, nei pazienti affetti da Alopecia Areata, soprattutto donne. Un altro studio ha dimostrato che, sebbene gli effetti di stress psicosociali possano essere in causa sia nei bambini che negli adulti, non vi è nessuna correlazione tra gravità dell'alopecia, stato psicologico del paziente e intensità dello stress subito. Il fattore stressante più importante sembra essere proprio la compromissione dell'aspetto estetico.

Stagionalità

In buona parte dei pazienti affetti da Alopecia Areata, non è possibile riscontrare nessun evento scatenante. In un nostro studio abbiamo verificato che nella maggior parte dei pazienti con Alopecia Areata recidivante, atopici e non, i nuovi episodi presentavano un andamento stagionale con un minimo di recidive nei mesi estivi ed un incremento nell'autunno-inverno.

Accertamenti diagnostici

Nella maggior parte dei pazienti la diagnosi viene effettuata in base al quadro clinico. Ci sono però rari casi dubbi in cui sono necessari esami diagnostici. Un semplice Pull Test nelle aree perilesionali può già permettere di verificare l'attività e la tendenza all'estensione della patologia. L'esame istologico è indicato nei casi con aspetto clinico atipico o nei pazienti con alopecia di lunga durata, dove si potrebbe avere una riduzione dei follicoli fino alla loro atrofia e quindi per valutare se un'eventuale terapia possa avere possibilità di successo. Non esistono attualmente accertamenti di laboratorio specifici per l'Alopecia Areata.

Prognosi

La prognosi dell'Alopecia Areata è imprevedibile. La maggior parte dei pazienti presenta una o poche aree alopeciche autorisolventi entro un anno. Si stima, però, che il 10% - 30% dei casi evolvano nelle forme più estese e meno dell'1% in quella Universale. Il tasso di recidive sarebbe del 50% a 5 anni, dell'80% a 10 anni e del 100% a 20 anni e spesso le recidive sono più gravi dell'episodio iniziale. Le statistiche di differenti paesi mostrano delle significative divergenze sulla sua evoluzione.

Terapie della Alopecia Areata

La difficoltà di individuare l'effettivo fattore eziologico della malattia ha finora condotto alla sperimentazione di diversi schemi di trattamento, con risultati più o meno soddisfacenti. Bisogna ricordare che l'Alopecia Areata, sebbene sia una patologia di natura benigna, può creare nel paziente e nel suo ambiente familiare un notevole stress e disagio psicologico che può influire in modo negativo sulla qualità della vita. Spesso i pazienti sono persone insicure, fino a vivere veri stati di panico, con bassa autostima e introversi. Soprattutto le donne si sentono menomate e limitate nella propria femminilità. In questi casi è da consigliare un supporto psicologico e/o psicofarmacologico.

Essendo il decorso dell'Alopecia Areata abbastanza "capriccioso", con un'alternanza di remissioni spontanee, di recidive e una possibile e prevedibile stagionalità, un'eventuale ricrescita potrebbe attribuirsi non ad una reale efficacia della terapia, bensì al decorso naturale della malattia o all'effetto placebo. La terapia scelta in base ad età, gravità, fase acuta o cronica va protratta per 8-12 mesi prima di dirsi inefficace.

Solo 2 gruppi di terapia hanno mostrato fino ad oggi un'efficacia evidence-based:

- corticosteroidi topici/intralesionali/sistemici;
- immunoterapia topica (DPCP,SADBE).

Conclusioni

Il paziente con Alopecia Areata va in primo luogo rassicurato. La patologia, seppur esteticamente grave e qualche volta associata ad altre patologie, non è spia di malattie serie, più o meno consciamente temute dal paziente e, nella maggioranza assoluta dei casi, pur non essendo sicuramente escludibile, non va incontro alle forme più gravi. Inoltre tende ad auto risolversi nel giro di un anno, anche se le recidive non sono un'eccezione ma, anche a distanza di molti anni, una regola.

Sono disponibili ottime risorse protesiche, spesso sottovalutate sia dal paziente che dal medico e che invece vanno conosciute e consigliate. Bisognerebbe, caso per caso e discutendone col paziente, valutare i pro e i contro di ogni proposta terapeutica in base alla fase della malattia, quindi possedendo gli strumenti per valutarne l'attività. Bisognerebbe insegnare poi al paziente come controllarsi da solo, almeno attraverso un semplice pull-test che valuti la presenza di peli in telogen più o meno maturo o in anagen distrofico (spezzati), per poter riferire il più tempestivamente possibile al medico e adeguare la terapia.

Nei casi più gravi e a prognosi peggiore, bisognerebbe interessare il paziente alle modalità di "coping" nei riguardi dello stress della malattia (psicoterapie, tecniche di rilassamento, psicofarmaci), magari pure contribuendo personalmente al progresso della conoscenza e quindi delle risorse terapeutiche per questa patologia, anche attraverso le associazioni volontarie di ammalati, come l'Associazione Mediterranea Alopecia Areata (www.alopecia-italy.com) e l'Associazione Nazionale Alopecia Areata (www.anaa.it oppure www.sosalopeciaareata.org).

Soluzioni estetiche pre-post trattamenti per non rinunciare al proprio aspetto

In questi ultimi anni è cresciuto il numero di persone che soffrono di questo inestetismo: secondo i dati della Società Italiana per la cura e la chirurgia della calvizie, sono oltre 11 milioni le persone con problemi di calvizie. Di questi ultimi, il 15% sono adolescenti, mentre il 30% sono donne. Aumenta il numero di chi soffre di alopecia ma aumentano anche le soluzioni. Fortunatamente, rispetto al passato, i rimedi alla calvizie ci sono, tra cui le innovative tecniche per l'integrazione cosmetica di capelli. In questo articolo vi mostriamo uno degli ultimi lavori di integrazione effettuati presso il salone Artìs di Matera ad una persona che presenta questo inestetismo a cui abbiamo applicato la nostra protesi tricologica Replica.



REPLICA

Ogni persona ha diritto alla bellezza e Artìs aiuta uomini e donne ad accedere al reame del fascino, dove l'unica regina è la loro immagine.

I saloni Artìs, infatti, sono una reale officina di bellezza, in cui la creatività e l'originalità dei lavori svolti con tecniche sempre più moderne e avanzate, condite di esperienza e vecchi ferri del mestiere, consentono alle persone di conoscere **l'arte di valorizzare l'aspetto di ognuna di loro.**

Integrazione cosmetica di capelli

Ci occupiamo di cura dell'immagine e integrazione cosmetica di capelli (con l'ausilio di protesi tricologiche di ultima generazione). La perdita di capelli, soprattutto per le donne, rappresenta una situazione non semplice da gestire e che spesso rende difficile la socializzazione di chi presenta questo inestetismo. Fortunatamente, la tecnologia tricologica offre nuovi e validi rimedi per la caduta di capelli, attraverso l'integrazione di impianti capillari e parrucche per alopecia.

Campi di applicazione

L'integrazione di capelli viene applicata in diversi settori, tra cui il mondo dello spettacolo (per la creazione di parrucche teatrali) e la cura dell'immagine (per le persone che vogliono valorizzare il proprio aspetto ed eliminare inestetismi, derivati da calvizie e alopecia, con protesi e impianti capillari).

Inoltre, noi di Artìs eroghiamo servizi di consulenza e formazione a saloni di bellezza, professionisti nella cura dell'immagine e scuole per parrucchieri.





**Il self-adesive innovativo
studiato per le persone che soffrono di alopecia universale.**

Autoaderente

iGRiP è un self-adesive autoaderente studiato per le protesi tricologiche di nuova generazione.
Soluzioni avanzate per l'integrazione cosmetica di capelli
studiate per le persone che soffrono di alopecia universale.

Mai più collanti

Grazie alla sua particolare miscela,
iGRiP consente alla protesi di restare ben attaccata al cuoio capelluto,
in questo modo si evita l'utilizzo continuo e ripetuto di collanti o bioadesivi,
risparmiando tempo e denaro.

Rimozione facile

iGRiP permette di rimuovere la protesi in qualsiasi momento e senza alcuna difficoltà,
mantenendo il cuoio capelluto sempre pulito.
Una soluzione efficace per tutte le persone sottoposte a trattamenti quotidiani.



Alopecia Areata

di **Prof.Dott. Roberto d'Ovidio**

Sintesi tratta dal Giornale Italiano di Tricologia - N. 24, Novembre 2013



in collaborazione con

ARTIS[®]
ARTURO LIPPOLIS
Curatore d'immagine

via Conversi, 54 - Matera - Tel. 0835 385536
www.artis-italy.com | www.blog.artis-italy.com | info@artis-italy.com

