



Trattamenti e cosmetici anticaduta

F. Dhaille, B. Matard, P. Reygagne

Sono commercializzati numerosi prodotti anticaduta. Tuttavia, pochissimi hanno un'attività dimostrata. Una diagnosi accurata delle cause della caduta è sempre necessaria prima di consigliare o prescrivere un prodotto anticaduta. La conoscenza della fisiopatologia della perdita dei capelli e del ciclo del capello è un prerequisito per comprendere i criteri di qualità richiesti per gli studi clinici che, da soli, consentono una valutazione obiettiva delle presunte proprietà dei prodotti anticaduta. Secondo questi criteri, viene presentata un'analisi critica della letteratura medica concernente i principi attivi anticaduta attualmente presenti sul mercato.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Perdita dei capelli; Effluvium telogen; Minoxidil; Finasteride; Dexpantenolo; Biotina; Vitamina B₆; Aminoacidi solforati; Zinco; Ferro; Aminexil; Stemoxidina; RTH16; Latanoprost

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Fisiologia dei capelli normali: cadute fisiologiche	2
Perdita stagionale di capelli	2
Variazioni con l'età	2
Caduta giornaliera, ciclo del capello	2
■ Perdita dei capelli non fisiologica	2
■ Prodotti anticaduta: generalità	2
■ Strumenti di verifica	2
Tricogramma	2
Fototricogramma	3
TricoScan®	3
Misura del peso dei capelli	3
■ Studi clinici	3
Effetto placebo	3
■ Principali prodotti anticaduta	5
Minoxidil	5
Finasteride	6
Dutasteride	8
Latanoprost	8
Aminexil	8
Stemoxidina	8
RTH 16	8
Acetiltetrapeptide: Neoptide®, Creastim®	9
Dexpantenolo	9
Biotina (vitamina H o vitamina B ₈)	9
Vitamina B ₆	9
Aminoacidi solforati	9
Zinco	10
Ferro	10
Altro	10
■ Prospettive future	10
■ Conclusioni	11

■ Introduzione

L'importanza dei capelli nell'aspetto fisico e l'impatto della perdita dei capelli sulla qualità della vita spiegano l'attenzione ai capelli e la domanda di assistenza in questo campo, sia nelle donne che negli uomini^[1]. Questa richiesta, particolarmente importante nelle società industrializzate contemporanee, nutre un notevole mercato internazionale, nel quale sono promossi moltissimi prodotti "anticaduta" al grande pubblico.

Il maggior numero di essi sono integratori alimentari o cosmetici applicati localmente (lozioni e shampoo). Altri sono farmaci e, quindi, hanno un'autorizzazione all'immissione in commercio (AIM). Alcuni di questi farmaci sono da banco, mentre altri richiedono una prescrizione medica.

Nonostante i recenti progressi compiuti nella comprensione del ciclo del capello e la fisiopatologia della perdita di capelli, ben pochi di questi prodotti hanno dimostrato la loro efficacia.

"Alopecie circoscritte o diffuse", "perdite di capelli diffuse e croniche", "blocca la caduta anomala dei capelli e favorisce la ricrescita", "cadute diffuse nella donna", "rallenta la caduta e promuove il rinnovamento dei capelli": ecco alcune delle "indicazioni" e delle proprietà allegate in qualche prodotto anticaduta, riprese nel dizionario *Vidal* nella sezione dei prodotti di farmacia. Il prodotto commercialmente ideale ha indicazioni ampie, che assimilano più o meno implicitamente la caduta dei capelli a un unico fenomeno il cui trattamento sarebbe efficace indipendentemente dalla causa. Tuttavia, ci sono molte cause di perdita dei capelli, per cui il trattamento è soprattutto quello di queste ultime. Così, la prescrizione (o il consiglio) di un prodotto "anticaduta" può essere razionale e sicuro solo una volta posta la diagnosi: si tratta di una perdita di capelli fisiologica o patologica e, in questo caso, qual è la causa?

■ Fisiologia dei capelli normali: cadute fisiologiche

Il numero di follicoli presenti sull'intero tegumento è determinato geneticamente. Questi appaiono durante la vita intrauterina e il loro numero è di circa cinque milioni alla nascita^[2]. Questo "capitale follicolare" diminuisce, poi, per tutta la vita.

I capelli sono in costante rimaneggiamento dalla nascita fino alla fine della vita. Ogni follicolo pilifero continua la propria vita indipendentemente dall'altro e la densità dei capelli varia in un dato momento secondo un ritmo stagionale e a seconda dell'età.

Perdita stagionale di capelli

Ciò si spiega con l'influenza sul ciclo dei capelli degli ormoni steroidei, la cui produzione è influenzata dalla durata di esposizione al sole. Ci sono due picchi stagionali: agosto-settembre (caduta media: 60 capelli al giorno) e la primavera (caduta media: 45 al giorno).

La percentuale di capelli telogen più alta si osserva nel mese di agosto (in media 20%)^[3], spiegando il gran numero di consultazioni per la perdita dei capelli in autunno.

Variazioni con l'età

Dall'adolescenza fino alla fine della vita, la densità capillare diminuisce in tutte le regioni del cuoio capelluto, ma in maniera più pronunciata nelle regioni fronto-coronali, in entrambi i sessi^[4]. Questa evoluzione, che corrisponde a un invecchiamento del capello, è accompagnata da una riduzione del diametro dei follicoli piliferi il cui valore diminuisce ad ogni ciclo di capelli. Cambiano anche le fasi del ciclo dei capelli: riduzione della durata della fase anagen e aumento del tempo tra la caduta dei telogen e la comparsa di nuovi anagen^[5]. Il numero di capelli telogen aumenta con l'età, in particolare nella regione coronale^[4].

Caduta giornaliera, ciclo del capello

Avviata durante la vita intrauterina, l'attività ciclica dei follicoli piliferi assicura il rinnovo dei capelli in un modo asincrono (cioè indipendentemente uno dall'altro) durante i cicli piliferi, la cui durata è determinata geneticamente. Ogni ciclo consiste in tre fasi: **Figura 1**. La fase anagen è la fase di crescita durante la quale il capello cresce in media da 0,35 a 0,45 mm al giorno. Si impiegano, in media, da 4 a 6 anni nelle donne e 2-4 anni negli uomini. La fase catagen è la fase in cui la papilla dermica si condensa e risale per unirsi alle cellule staminali del bulbo; dura circa tre settimane. La fase telogen corrisponde a un periodo di inattività in cui il bulbo pilifero resta superficiale e senza crescita. Dura 2-4 mesi, al termine dei quali il capello cade spontaneamente o quando ci si pettina o in seguito agli shampoo. Da trenta a sessanta capelli si perdono ogni giorno, mentre inizieranno 30-60 nuovi cicli, assicurando un numero costante di capelli. Le percentuali normali delle varie fasi del ciclo sono mostrate nella **Tabella 1**.

Tabella 1.

Valori normali del numero di capelli in diverse fasi del ciclo dei capelli negli adulti.

	Uomini (%)	Donne (%)
Capelli anagen	80-85	85-90
Capelli catagen	0-2	0-2
Capelli telogen	16-22	12-16

Dati recenti suggeriscono che il ciclo di capelli ha una fisiologia più complessa. La fase telogen potrebbe essere divisa in due fasi: una fase in cui il capello è ancora presente e una fase di espulsione chiamata esogen^[6]. Sarebbe seguita da una fase di latenza, chiamata kenogen^[7], in cui il follicolo, vuoto del suo capello, non ha ancora scatenato il suo processo di neomorfogenesi. Questa fase di latenza riguarderebbe l'80% dei cicli e l'ultimo per 2-5 mesi. Bernard ha introdotto, nel 2012, il concetto di fase neogen (passaggio dalla fase kenogen alla fase anagen)^[8]: **Figura 1**.

■ Perdita dei capelli non fisiologica

Esistono molte cause di perdita di capelli (**Tabella 2**), che sono classificate in base ai seguenti criteri: fase del ciclo dei capelli durante la quale si verifica la caduta: effluvium telogen (più comune) o anagen, topografia dell'alopecia (localizzata o diffusa) e carattere cicatriziale o non cicatriziale dell'alopecia. I prodotti "anticaduta" non potrebbero avere alcuna efficacia su un'alopecia che risulta dalla distruzione dei follicoli piliferi, sempre definitiva e la cui cura può essere solo chirurgica (impianti di capelli e/o riduzione del cuoio capelluto)^[9] o caratterizzata dall'uso di una protesi. Così, tutte le alopecie cicatriziali sono naturalmente escluse dalle indicazioni dei prodotti anticaduta. Le uniche indicazioni dei trattamenti anticaduta sono, quindi, le perdite acute o croniche diffuse dei capelli, patologiche o fisiologiche, rispettando il follicolo pilifero. In pratica, le indicazioni più frequenti sono gli effluvium telogen senza alcuna causa trattabile riscontrata (come una causa ormonale o carenziale) e le cadute di capelli stagionali. L'alopecia androgenetica (AAG) è la causa più comune di perdita negli uomini ed è, naturalmente, il "target" commercialmente maggiore tra tutte le cause di perdita di capelli. In effetti, in questa indicazione, la prescrizione o il consiglio medico si orientano verso uno dei pochi prodotti la cui efficacia viene dimostrata in questa indicazione: minoxidil o finasteride.

■ Prodotti anticaduta: generalità

Il prodotto ideale anticaduta dovrebbe avere una o più delle seguenti proprietà o tutte: blocco della caduta più rapidamente rispetto alla semplice e naturale evoluzione naturale del processo responsabile, induzione di una ricrescita più rapida rispetto alla semplice e naturale evoluzione, ricrescita (dopo induzione) più rapida rispetto all'evoluzione non trattata, vale a dire accrescimento della velocità di crescita del fusto del capello, e aumento del diametro del fusto del capello. Ciascuna di queste eventuali proprietà può essere oggetto, in vari modi, di studi clinici.

■ Strumenti di verifica

Tricogramma

È l'esame al microdetettore (**Fig. 2**) delle radici di una cinquantina di follicoli piliferi prelevati con strappamento tramite pinza, in tre punti del cuoio capelluto (solitamente area frontale, bassa occipitale, vertex). Mette in evidenza le diverse percentuali di capelli in differenti fasi del ciclo dei capelli (**Fig. 3-5**) e la possibile esistenza di miniaturizzazioni e/o di capelli distrofici. I valori normali per gli adulti sono mostrati nella **Tabella 1**. Questa è una tecnica non standardizzata, molto "operatore-dipendente" sia per la tecnica di strappo che per l'analisi microscopica. Questo esame semi-invasivo è utilizzato

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3196683>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3196683>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)