

Comunque la rasatura dei capelli sin dai tempi dei Romani fino a tempi recenti veniva inflitta come punizione giuridica. Si pensi all'ultimo conflitto mondiale ove le collaborazioniste venivano rasate dalle forze della liberazione.

Ricordiamo inoltre come la Chiesa dai tempi antichi sino ai nostri giorni imponeva ai monaci la rasatura del capo per renderli non sessualmente attraenti.

Inoltre lo scotennamento sin dall'antichità (nella Persia e nelle popolazioni barbare) veniva considerato come un segno di vittoria militare prima ancora che si parlasse di scotennamento da parte degli Indiani d'America sui loro nemici.

Quindi nel genere umano alla cura dei capelli è sempre stato dedicato molto tempo e denaro in virtù del fatto che la capigliatura fornisce all'individuo un aspetto più giovanile rispetto al coetaneo privo di questi attributi.

La caduta totale o parziale dei capelli e dei peli va sotto il nome di ALOPECIA. Questo nome, che in greco significa Volpe (per la caduta stagionale del pelo, caratteristica di questo animale) è determinata dall' assenza congenita, o più frequentemente, dalla caduta dei capelli e dei peli. Il territorio di elezione è il cuoio capelluto, il quale può essere interessato parzialmente (con Alopecie in aree circoscritte) o con Alopecie diradanti e diffuse o totali (Alopecie totali) ed in rari casi universali con la caduta di tutti i peli del corpo.

Le Alopecie acquisite possono essere transitorie o definitive.

1) Transitoria quando è inibita funzionalmente per un certo periodo di tempo la papilla del pelo.

2) Definitiva se segue un processo regressivo o distruttivo del follicolo pilifero.

Inoltre nelle forme circoscritte è importante stabilire se l'Alopecia è cicatriziale o non cicatriziale.

L'Alopecia cicatriziale è permanente ed il cuoio capelluto è assottigliato, brillante e sono scomparsi gli orifizi piliferi. Tale forma può essere la conseguenza per esempio di traumi, di ustioni gravi e di alcune malattie dermatologiche.

In alcuni casi inoltre la Alopecia può essere dovuta alla rottura del capello (Tricoclasia) ad esempio per cause traumatiche, cliniche o per difetti congeniti.

Esistono vari tipi clinici di Alopecie che andremo a vedere nelle loro caratteristiche

### Alopecie congenite

Sono molto rare, spesso ereditarie, si osservano sin dalla nascita nei primi mesi di vita.

Possono essere isolate, ma molto spesso fanno parte di una malattia ereditaria più complessa o di sindromi che si associano a congenite anomalie di struttura dei capelli.

Possono essere universali o circoscritte, talora sono semplici ipotricosi.

### Alopecie acquisite

Sono le forme di gran lunga più frequenti e si distinguono in due categorie da CAUSA NOTA e

da CAUSA SCONOSCIUTA.

#### Alopecie acquisite da causa nota

Alopecie traumatiche che sono generalmente circoscritte. Si osservano più spesso nella regione frontale occipitale di solito in seguito a contusioni, ematomi del cuoio capelluto. Caratteristica è l' Alopecia traumatica da decubito dovuta allo sfregamento sul cuscino (frequentissima nella prima infanzia) e compare circa 6-7 settimane dopo la nascita. E' localizzata per lo più alla regione occipitale o temporale. Regredisce spontaneamente verso il terzo trimestre di vita o quando il bambino incomincia a camminare.

Un'altra forma caratteristica di Alopecia traumatica che colpisce la regione frontale o le tempie, in forma a banda, è quella provocata da stiramento da "bigudis" o da pettinature speciali o da insistenti e feroci spazzolature del cuoio capelluto in quelle zone. La TRICOTILLOMANIA ( dal greco "strappare") è una affezione che rientra in questo capitolo e che si osserva frequentemente nei bambini o negli adolescenti neuroerotici, od anche negli adulti affetti da problemi di natura psichiatrica.

Questa forma è talora associata a onicofagia (mangiare le unghie) oppure a tic nervosi. In queste forme le aree alopeciche sono sempre in zone facilmente accessibili alle mani dell'individuo e non sono mai completamente glabre, ma con capelli spezzati a distanze variabili dal follicolo. Esistono forme degli adulti da simulazione.

#### Alopecie da malattie generali

Si osservano nel corso di malattie infettive, di malattie debilitanti, di stati carenziali o di gravidanze. In questi casi si determina nel complesso pilofollicolare un passaggio precoce dalla fase di anagen al catagen ed al telogen.

L'ANAGEN il CATOGEN ed il TELOGEN, per meglio spiegarci e semplificando, sono le tre parti di vita di un pelo.

#### Alopecie infettive

Molto importanti sono le Alopecie infettive che si osservano in malattie con decorso febbrile come il Tifo, la Scarlattina, la Febbre Maltese, la Polmonite, ecc ...

Tali forme insorgono dopo 2-3 mesi dall'inizio della malattia e regrediscono spontaneamente dopo alcuni mesi. Caratteristica è l'Alopecia da Sifilide che si osserva nel periodo secondario della malattia che colpisce le regioni parietali con un quadro simile ad una "pelliccia smangiata". Tale forma è associata talora ad

Alopecia del terzo esterno del sopracciglio

. Questa Alopecia è transitoria e non determina calvizie.

Esistono forme di Alopecia da shock emotivo ed inoltre da cause endocrine (ormonali), da disfunzione tiroidea, delle paratiroidi o dell'ipofisi. Gravi stati carenziali e denutrizioni possono portare ad Alopecie (Alopecie da diete carenti).

### Alopecie da medicinali

Anche i farmaci possono determinare la caduta dei capelli, in special modo l'Arsenico, il Bromo e lo Iodio possono dare Alopecie transitorie che scompaiono con la sospensione del farmaco. Tristemente famose sono quelle da farmaci antitumorali, Alopecie da raggi Roentgen. Le forme da radioterapia possono essere transitorie o permanenti. Spesso dovute ad errori tecnici o a dosi terapeutiche molto generose per contrastare le neoplasie. In questo caso bisogna ricordare che l'uso dei raggi Roentgen per epilazione deve essere assolutamente bandito poiché può provocare danni futuri anche gravi per esempio l'insorgenza di tumori cutanei nelle zone trattate.

### Alopecie da prodotti chimici

Bisogna ricordare le Alopecie da forme chimiche. In questo paragrafo sono comprese quei tipi di Alopecie dovute a permanenti, decolorazioni del cuoio capelluto, tinture e più raramente a frizioni o fissaggi. Queste sostanze chimiche usate per queste pratiche alterano la struttura clinica del fusto del pelo (capello) che indebolito si spezza.

### Alopecie acquisite ad eziologia sconosciuta

La più frequente ed anche tra le più conosciute è l' Alopecia AERATA (detta anche AREA CELSI) poiché fu descritta nell'antichità da CELSO.

E' caratterizzata dalla comparsa di aree alopeciche ben delimitate, non infiammatorie e non cicatriziali, circondate da capelli normali. Tale forma può interessare oltre al cuoio capelluto anche la barba ed altre zone coperte da peli. E' un'affezione molto diffusa sin dall' età di 4-5 anni in poi e senza predilezione di sesso. Le chiazze alopeciche, di forma rotondeggiante od ovale, di dimensioni variabili da 1 a 6 cm. di diametro con limiti netti e superficie cutanea liscia e pallida, presentano gli sbocchi follicolari ben evidenti, caratteristica questa che la distingue dalle Alopecie Cicatriziali. Nelle fasi della attività della malattia i capelli, alla periferia delle chiazze, sono facilmente estraibili senza dolore anche da minime trazioni. Si possono inoltre osservare, alla periferia delle chiazze, alcuni frammenti di capelli che presentano la parte prossimale (quella che esce dal cuoio capelluto) più fine della parte distale (normale). Sono i cosiddetti "capelli a punto esclamativo o a clava" di notevole significato diagnostico indicano infatti una fase di attività della malattia. Nella fase di ricrescita, che inizia solitamente nel centro della chiazza, i capelli possono essere più sottili e bianchi poi, progressivamente, riprenderanno la loro pigmentazione e colorazione.

Esistono due forme prognosticamente più gravi di queste.

L'Ofiasi che inizia alle regioni occipitali estendendosi alle regioni parietali con periodi alterni di forte riacutizzazione sino a portare ad una forma decalvante. L'altra forma Area Celsi decalvante

inizia con chiazze che si estendono rapidamente confluendo le une nelle altre portando ad una Alopecia totale. Tale forma si può estendere alle ciglia ed alle sopracciglia ed a tutto il sistema pilifero, determinando una Alopecia Aerata universale.

### Etiopatogenesi

Nonostante le numerose ricerche, l' etiopatogenesi della malattia rimane ancora sconosciuta.

Sembrano influire tre fattori:

1) fattore genetico: talvolta si rinvencono casi famigliari talora in associazione con trisomia del cromosoma 21;

2) fattore immunologico: le indagini fatte in questo senso sono molto controverse. L'immunità sembrerebbe diminuita, incostante il reperto di anticorpi, mentre molto suggestiva appare l'associazione di alcune forme con malattie a sfondo autoimmune (per esempio: Tiroidite, Vitiligo e Sclerodermia localizzata);

3) fattore psicologico: lo stress appare come fattore scatenante come anche forti eventi traumatici; per altro è frequente la coesistenza di questa malattia con una personalità nevrotica od una labilità emotiva. La terapia trova ed ha trovato il suo cardine nella corticoterapia sia sistemica (nei casi gravi), o locale sottoforma di lozioni e creme, o terapia iniettiva intralesionale. Nel corso del tempo sono state introdotte altre terapie come la PUVA terapia, farmaci immunosoppressori (come la Ciclosporina) e il Minoxidil, la Crioterapia, ecc.

### Alopecia androgenetica

Indubbiamente però la malattia del cuoio capelluto che più affligge la popolazione, in particolar modo il sesso maschile, è l'ALOPECIA ANDROGENETICA.

Essa colpisce più del 50% dei soggetti maschili entro i 50 anni di età ed un 30% nel sesso femminile.

Tale forma, in special modo nei maschi, porta ad una calvizie di tipo ippocratico, quella che volgarmente viene definita "pelata", risparmiando le sole zone temporali e occipitale. Le forme più gravi iniziano precocemente e parlando del sesso forte verso i 15-18 anni di età, ma il soggetto che conserva dopo i 30 anni la metà del capillizio non diventerà mai completamente calvo. Nelle zone colpite da caduta dei capelli in un primo periodo segue una parziale ricrescita, ma col passare del tempo i capelli diventeranno sempre più fini sino a prendere l' aspetto di una lanugine e si determinerà l' aspetto liscio e lucente.

In quasi tutti i casi l' Alopecia si associa ad una Seborrea (fuoriuscita di untuosità sul cuoio capelluto) di tipo oleoso che conferisce un aspetto "sporco e unto" del cuoio capelluto. Solo raramente il cuoio capelluto è secco con fine desquamazione. Il prurito può essere presente. Le cause della malattia sono ancora in parte sconosciute. Si può affermare innanzitutto che la razza caucasica è di gran lunga la più colpita e seguita dalla razza nera, mentre nella razza gialla è bassa l'incidenza di tale malattia.

La comparsa di queste manifestazioni richiede l'intervento sia di fattori

1) energetici

2) ormonali.

Dei primi non si conosce ancora la modalità di trasmissione. Per quanto riguarda il fattore ormonale si è visto che il ruolo principale lo giocano gli androgeni, soprattutto un metabolita del testosterone, esattamente il diidro-testosterone (DHT) e questo è oramai codificato da numerosi lavori scientifici. Si sa innanzitutto che gli ormoni maschili dopo la pubertà agiscono sui follicoli piliferi geneticamente predisposti di alcune zone del cuoio capelluto provocando una "miniaturizzazione" degli stessi ed alterando quindi il ciclo di crescita, provocano un assottigliamento ed una perdita progressiva dei peli. La gravità dell' Alopecia sembrerebbe essere in relazione alla distribuzione dei recettori per gli androgeni e degli enzimi che metabolizzano questi ultimi (5 alfa reduttasi 1-2 e Aromatasi) favorendo il passaggio del testosterone in diidro-testosterone con conseguente "miniaturizzazione" del capello. Anche per l' Alopecia Androgenetica femminile le cause sono sostanzialmente le stesse. Nella donna comunque, bisogna indagare, con opportuni esami, apparati come le ovaie e le ghiandole surrenali per non incorrere in grossolani e pericolosi errori.

Nel tempo sono state promosse vere soluzioni terapeutiche che andavano dalle lozioni rubefacenti, estrogeni per uso topico (nel sesso maschile), o inibitori degli androgeni (nel sesso femminile), il Minoxidil in mono terapia od in associazione con la Tretinoina, senza che si ottenessero risultati veramente eclatanti. In alcuni casi si faceva ricorso alle terapie chirurgiche che comprendevano l'autoinnesto ed interventi più impegnativi come lembi cutanei di rotazione ecc .. Poi anche in Italia si è reso disponibile un nuovo farmaco la Finasteride che è un inibitore dell'enzima di cui sopra abbiamo parlato, la 5 alfa reduttasi di tipo 2.

Per ora questo farmaco è stato approvato solo per il trattamento dell' Alopecia androgenetica maschile e va iniziato più precocemente possibile, ai primi sintomi di caduta, mentre è nulla la sua efficacia sulle Alopecie di tipo ippocratico con atrofia del cuoio capelluto.

Il farmaco, che in America è stato approvato dall'FDA. dal 1997, sembra essere privo di effetti collaterali tant'è che si stanno conducendo trattamenti anche nel sesso femminile.

Concludendo, in questa ultima forma, la più comune, oggi il Dermatologo, dopo opportune indagini ha un'arma in più per contrastare questa patologia a differenza delle metodiche precedenti che non erano così mirate nel colpire alcuni meccanismi etiopatogenetici. Per quanto riguarda la forma precedentemente descritta è fondamentale una precisa diagnosi specialistica per instaurare, via via, il trattamento più opportuno per ognuno dei pazienti. Infine per i casi difficili senza nessuna risposta alla terapia medica locale e sistemica si può ricorrere all' intervento chirurgico. Oggi le tecniche chirurgiche si avvalgono di svariate metodiche dalla riduzione delle aree prive di peli seguite da innesti con autotrapianto, lembi girati dopo aver "espanso" l'area donatrice mediante espansori.

Oggi quindi noi possiamo dire di aver a disposizione varie "armi" contro la calvizie per la quale si incomincia a vedere una totale sconfitta.

Giovanni Negri-dermatologo  
pubblicazione del 2000