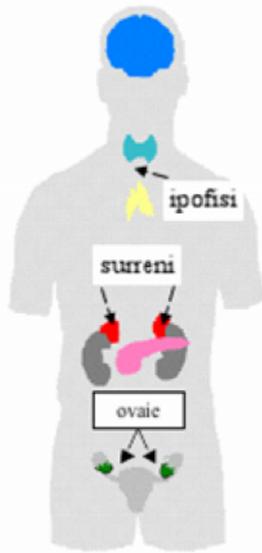


Acne, irsutismo e alopecia



Notizie generali sugli stati iperandrogenici

Sia nell'uomo che nella donna sono presenti ormoni maschili (androgeni) e femminili, anche se ovviamente in quantità diverse.

Tali ormoni vengono prodotti dalle ovaie, dalle ghiandole surrenali e da trasformazioni che avvengono nei tessuti periferici, tra cui la cute e il grasso.

Tre alterazioni cutanee nella donna sono dovute in tutto o in parte all'azione degli androgeni sulla pelle: l'acne, l'irsutismo e l'alopecia. In questi casi il livello degli androgeni va quindi verificato; se uno o più ormoni fossero elevati, potrebbe essere indicato l'uso di terapia soppressiva (per ridurre la produzione) o antiandrogena (che ne blocca l'effetto sulla pelle; quest'ultima può essere efficace anche in presenza di livelli ormonali normali).

Un aumento degli androgeni può anche frequentemente causare una irregolarità dei cicli mestruali.

Le alterazioni androgeniche più frequenti sono nell'ovaio la sindrome delle ovaie policistiche e nel surrene l'iperplasia da difetto enzimatico; non è rara negli altri casi una aumentata sensibilità dei follicoli piliferi all'azione degli androgeni.

Acne: alterazione infiammatoria della pelle molto frequente; spesso ma non sempre appare alla pubertà, tende a peggiorare nella seconda metà del ciclo, ea ridursi con l'avanzare dell'età. Non dipende, se non in minima parte, dall'alimentazione.

Irsutismo: aumento dei peli terminali (spessi) in zone sensibili all'azione degli ormoni maschili. È da sottolineare che peli terminali sono normalmente presenti, oltre che nella zona pubica e ascellare, nelle gambe, areole mammarie e nella linea alba tra l'ombelico e il pube. L'aspetto delle donne nella stampa e nella televisione non è naturale!

Alopecia: perdita eccessiva di capelli.

Quali sono le analisi disponibili?

1. Misurazione degli ormoni femminili, androgeni e ipofisari nel sangue. Ci indicano la produzione complessiva di ormoni da parte delle ovaie e delle ghiandole surrenali e il livello degli ormoni ipofisari che li controllano. È necessario misurarli comunque prima di iniziare una terapia endocrina.

2. Ecografia pelvica. Ci fornisce in modo non invasivo e senza uso di radiazioni oraggi X una "fotografia" delle ovaie e dell'utero. Eventuali cisti o masse possono essere dimostrate con precisione. L'ecografia può essere eseguita anche molte volte in quanto totalmente innocua.

3. Test dinamici. Si tratta di prelievi di sangue ripetuti in breve tempo (da due a cinque volte) o in giorni diversi durante o dopo la somministrazione di sostanze stimolanti o bloccanti le ghiandole endocrine. Ci permettono scoprire lievi alterazioni ormonali o

l'origine (ovarica o surrenale) delle alterazioni già riscontrate, per poter poi definire la terapia più appropriata.

Quali terapie abbiamo a disposizione per l'acne, l'irsutismo e l'alopecia?

• Terapia antiandrogena

Si basa su farmaci che bloccano l'effetto degli ormoni maschili sulla pelle senza ridurre la produzione.

Sono controindicati in gravidanza

ALDACTONE (spironolattone) – Si somministra una volta al giorno al mattino. Effetti collaterali: vertigini, disidratazione (prevenibili bevendo 6-8 bicchieri d'acqua al giorno); cicli mestruali più brevi.

EULEXIN (flutamida) – Si somministra una volta al giorno. Effetti collaterali: raramente diarrea; eccezionalmente epatite (colorazione gialla della pelle, vomito, stanchezza, urine scure).

DIANE o ANDROCUR (ciproterone) – [l'antiandrogeno può essere in questo caso parte di un contraccettivo (Diane) o puro (Androcur)] Si somministra una volta al giorno sempre alla stessa ora per tre settimane su quattro. Effetti collaterali: raramente ritenzione idrica, lieve aumento di peso, alterazioni dell'umore.

• Terapia di soppressione ovarica

Si basa su alcuni tra i comuni contraccettivi che bloccano l'ovaio (ovulazione e produzione di ormoni).

Possono essere iniziati senza rischio due anni dopo l'inizio delle mestruazioni.

I contraccettivi moderni a basso dosaggio hanno effetti collaterali in genere minimi e sono quindi ben tollerati; non dovrebbero essere usati dalle fumatrici. In alcuni casi una componente può avere una lieve attività antiandrogena (Diane, Yasmin).

• Terapia antisurrenale

Si basa su farmaci che riducono l'attività delle ghiandole surrenali e in particolare la loro produzione di ormoni maschili.

DECADRON, DELTACORTENE – Si somministrano una volta al giorno dopo cena.

Effetti collaterali: (solo a dosi alte) aumento di peso, smagliature, fragilità capillare. Può essere necessario aumentare le dosi in periodi di stress intenso (interventi chirurgici, febbre alta, diarrea profusa, ecc.).

L'obesità favorisce gli squilibri ormonali e quindi se presente va corretta.

I livelli ormonali vanno in genere ricontrollati dopo 2-3 mesi di terapia.

Quale sono gli effetti della terapia?

La risposta alla terapia è di solito lenta e, sebbene raramente completa, quasi sempre soddisfacente.

Acne: Il miglioramento inizia entro due mesi e diventa più evidente dopo 4 mesi.

Irsutismo: il miglioramento avviene dopo 4 mesi (crescita più lenta) 6-12 mesi (peli più fini) 12-24 mesi (ulteriore miglioramento, riduzione delle zone interessate).

Alopecia: il miglioramento inizia dopo 2-3 mesi(rallentamento della caduta) e prosegue fino a 2 anni dopo l'inizio della terapia, a volte con ricrescita dei capelli.

Qual è la durata della terapia?

Minima:9 mesi

Più spesso: 12-24 mesi

La sospensione va fatta preferibilmente in modo graduale eccetto che per gli anticoncezionali. Se la sospensione è brusca è possibile un effetto "rimbalzo" per l'alopecia; viceversa nell'acne spesso si riesce ad ottenere un miglioramento permanente.

Esistono altri presidi terapeutici?

In aggiunta a quelle ormonali, esistono numerose terapie di pertinenza dermatologica, che vanno decise e monitorizzate dallo specialista dermatologo.

In sintesi esse sono:

per l'irsutismo:

metodi temporanei:

- depilazione chimica/meccanica (pinzette, ceretta) tende a produrre irritazione cutanea
- crema VANIQA che rallenta la crescita dei peli e il cui uso è indicato soprattutto per la peluria bionda del viso (costosa); massimo effetto in 2-8 mesi

metodi "permanenti"(andrebbero usati quando l'eventuale disfunzione ormonale sia stata riportata alla normalità):

- l'elettrodepilazione e la laserterapia, più facile da effettuare nelle donne con pelle chiara e peluria scura, con effetto di alcuni mesi dopo una singola seduta ed effetto permanente su almeno il 30% dei follicoli dopo 3-4 sedute

per l'acne:

- farmaci locali (benzoinperossido,eritromicina, ecc.),
- antibiotici sistemici (per via orale),
- isotretinoina per via orale.

per l'alopecia:

- farmaci locali (minoxidil, tretinoina,ecc.),
- fattori nutritivi per via orale.