

lek. med. Jagoda Jaroszevska-Smoleń

Gabinet Dermatologii i Medycyny Estetycznej Nowa Dermatologia w Dąbrowie Górniczej

Mezoterapia skóry głowy w leczeniu łysienia plackowatego

Łysienie plackowate (*alopecia areata* – AA) to choroba skórna o nieustalonej i, jak dotąd, niejednoznacznej etiopatogenezie. W obrazie klinicznym cechuje się występowaniem przejściowych lub trwałych ognisk wyłysienia, przypominających „placki”, w obrębie których skóra nie jest zmieniona zapalnie.

Statystycznie łysienie plackowate dotyczy około 2% populacji ogólnej. U większości osób pierwsze objawy występują już w okresie dzieciństwa lub dojrzewania, około 60% przypadków łysienia plackowatego diagnozuje się przed ukończeniem przez pacjentów 20. roku życia. Łysienie plackowate to, po łysieniu androgenowym, najczęstsza przyczyna utraty włosów. Zakłada się, że na obraz chorobowy składa się wiele czynników. Wśród czynników wywołujących mogą mieć znaczenie zjawiska zapalne, autoimmunologiczne, naczyniowe i zaburzenia w zakresie układu nerwowego. Wskazuje się też na związek ze stanem psychicznym i emocjonalnym.

Prawdopodobnie w ostrej i początkowej fazie choroby dominują zjawiska zapalne i immunologiczne. Przemawia za tym częste współistnienie łysienia plackowatego z innymi chorobami, w których występują zjawiska autoimmunologiczne, np. z bielactwem, cukrzycą typu I czy zapaleniem tarczycy typu Hashimoto. Łysienie plackowate nierzadko występuje rodzinie i dotyczy obu płci.

Po zauważeniu procesu wypadania włosów, łysienia czy obrazu odpowiadającego łysieniu plackowatemu, w pierwszej kolejności należy zgłosić się do lekarza. Podczas wizyty

ustala się przyczynę wypadania i wykonuje szereg badań diagnostycznych. Oceniane są parametry krwi, poziom żelaza, TSH oraz parametry wskazujące na stan zapalny: OB, ASO, p/ANA, p/Anty TPO. Wykonuje się także badanie skóry lampą Wooda, badanie mikologiczne, czasami również biopsję diagnostyczną i ocenę mikroskopową. Jeśli przyczyna łysienia plackowatego wiąże się z występowaniem choroby towarzyszącej, konieczne jest rozpoczęcie terapii i leczenia choroby podstawowej i równocześnie miejscowo skóry.

Dotychczas stosowanymi metodami w leczeniu miejscowym łysienia plackowatego były: środki miejscowo drażniące (np. cygnolina), immunoterapia miejscowa alergenami kontaktowymi, PUVA, leki immunosupresyjne (np. cyklosporyna) czy przeciwzapalne (np. glikokortykosteroidy lub minoksydyl).

Poniżej przedstawiono obrazy leczenia pacjenta metodą mezoterapii igłowej, którą wybrano jako alternatywę dla wcześniej stosowanych ogólnie i miejscowo terapii. Pacjent z łysieniem plackowatym przez około 7 miesięcy stosował wcierki drażniące miejscowo z witaminą B6, rezorcyną, minoksydylem w stężeniu 5%, glikokortykosteroidy miejscowo i doustnie oraz witaminy, uzyskując odrost

09.05.2016 r.



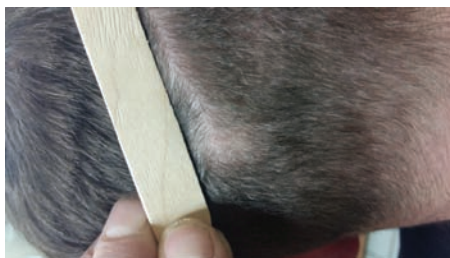
20.06.2016 r.



05.08.2016 r.



01.03.2017 (zdjęcie zrobione na wizycie kontrolnej po 7 miesiącach od zabiegu)



Ryc. 1. Technika zabiegu: śródskórne podanie preparatu drogą wkłucia. Nie zastosowano preparatów znieczulających miejscowo.

pojedynczych włosów. Ognisko jednak nie zarastało. U pacjenta nie stwierdzono żadnych odchyleń w badaniach laboratoryjnych, chorób przewlekłych, wykluczono także ogniska zapalne (zęby, zatoki, drogi moczowe). Wywiad nie wskazywał na współistnienie zaburzeń emocjonalnych. Pacjent nie stosował innych leków.

Pacjentowi zaproponowano terapię mezoterapii igłowej. Seria obejmowała podanie preparatu 1 raz w miesiącu przez 4 kolejne miesiące. Uzyskano wzrost włosów i całkowity ich odrost w ognisku łysienia plackowatego oraz ogólną poprawę stanu włosów. Na podstawie uzyskanego wyniku terapii można wnioskować, że mezoterapia igłowa może być metodą z wyboru w leczeniu łysienia plackowatego. Pa-

cjent pozostaje pod stałą obserwacją i kontrolą. Obecnie nie stosuje też żadnych leków. Okresowo przyjmuje preparaty wielowitaminowe i prowadzi zdrowy styl życia. Uzyskany efekt – pełny odrost jest zadowalający.

Piśmiennictwo:

1. Jabłońska S., Majewski S., Choroby skóry i choroby przenoszone drogą płciową, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, ISBN 978-83-200-4154-5.
2. Rudnicka L., Olszewska M., Rakowska A., Kowalska-Oleędzka E., Słowińska M. Trichoscopy: a new method for diagnosing hair loss, J Drugs Dermatol 2008, 7, 651-654.
3. Kozłowska U., Kozłowska A. Patofizjologia wzrostu i utraty włosów, Przegląd Dermatologiczny, 2001, 1, 19-25.
4. Czarniecki M., Kaszuba A., Kozłowska M. i wsp., Współczesne metody diagnostyki chorób włosów, Nowa Klin, 1999, 6, 1173-7.

lek. med. Jagoda Jaroszevska-Smoleń

Specjalista Dermatolog-Wenerolog

Specjalista Medycyny Estetycznej

Nowa Dermatologia

nowadermatologia.pl