

Проблеми на скалпа

др. Каляшева за списание "MEDICAL"

◆ ОСНОВНИ ПРОБЛЕМИ НА СКАЛПА

Проблемите, свързани с кожата на скалпа и космените придатъци, са едни от най-честите заболявания, с които дерматологът се сблъсква в ежедневната клинична практика. Тук влизат много нозологични единици, но най-често срещани са промените на косъма - изтъняване, дехидратация, начупване, загуба на коса на определени места - alopecia areata, обща загуба на коса - defluvium, себорея и себореен дерматит, алергични състояния на кожата на главата, инфекциозни промени от дерматофити и бактерии, psoriasis на скалпа и много други.

◆ ОСНОВНИ ИНДИКАЦИИ И ПРИЧИНИ ЗА ПРОБЛЕМИ НА СКАЛПА

При различните нозологични единици основните клинични прояви са различни. При една от най-често срещаните патологии - себореен дерматит, основните оплаквания са от сърбеж, люспести петна по скалпа, често съчетано с обривни единици в назолабиалните гънки, веждите, около ушите, граничната зона с косата (т.нар.сogona seborrhoica), между гърдите и горната част на гърба (най-често при мъжете). Основната причина за едно от най-често срещаните заболявания на скалпа, себорейният дерматит, е *Pityrosporum ovale*, в съчетание най-често със себореен терен (повишена секреция на мастните жлези). В допълнение, роля могат да имат понижен имунитет, хроничен алкохолизъм, сезонна чувствителност, нервно напрежение. Предполага се, че е налице и имуен механизъм - наличие на интипитироспоринни антитела. В полза на последното говори и фактът, че *Pityrosporum ovale* е сапрофитна дрожда на скалпа.

Силно обезпокоени са пациентите, които имат загуба на коса. При някои тя може да липсва на определени полета, т.нар. alopecia areata, възникваща в резултат на стрес - неврогенни фактори, хронични инфекциозни огнища, генетична обремененост, имунологични фактори, ендокринни фактори - заболявания на щитовидната жлеза, хипофизата, надбъбреците. Отделните алопетични полета могат да конфлуират и да обхванат цялата окосмена част на капилициума - в такъв случай говорим за alopecia totalis, а когато процесът обхване и космите на цялото тяло - alopecia universalis. Последните две форми са тежки и имат неблагоприятна прогноза в голям процент от случаите. До почти идентична клинична картина на alopecia areata могат да доведат различни дерматози: генодерматози - Keratosis pilaris atrophicans, Morbus Darier, травми - механични, термични, химични, лъчеви, инфекциозни - микози (favus), микобактериози (tuberculosis cutis), трепонематози (syphilis), lepra, лайшманиози, пиодермии (folliculitis decalvans), вирусни (herpes zoster), някои дерматози - Lupus erythematosus, Sclerodermia, Lichen rubber planus, Mucinosis follicularis и др., неоплазми. Съществуват и идиопатични форми - Pseudopelade Brocq.

Много често пациентите посещават дерматолог, обезпокоени от засилено опадане на космите по капилициума, водещо до разреждане на косата. Това състояние се нарича *defluvium* и причините могат да бъдат много разнообразни: физиологични (бременност, пубертет, старост), травматични - напр. *Trichotillomania*, нервен тик за скубане на косми, стягащи прически, които опъват косата, козметични процедури, инфекциозни заболявания - грип, скарлатина, сифилис, СПИН и др., ендокринни заболявания - захарен диабет, хипертиреоидизъм, хипопаратиреоидизъм, недоимъчни заболявания - хипопротеинемия, сидеропения, цинкопения, кръвни заболявания, най-вече желязодефицитна анемия. Много медикаменти като цитостатици, антикоагуланти, тиреостатици, ретиноиди и др. могат да доведат до разреждане на косата. Неопластични процеси, общи интоксикации, чернодробни заболявания, йонизиращи лъчения и психотравми също са етиологични агенти за разреждането на косата.

◆ КОИ СА ОСНОВНИТЕ ФАКТОРИ, КОИТО ОКАЗВАТ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ КОСАТА?

Целият човешки живот е една динамична промяна. Всички органи и системи се променят под въздействие на външни и вътрешни фактори, така че е нормално косата да се променя с времето. Факторите, които са отговорни за растежа на косата и състоянието на скалпа, най-общо се обединяват като: генетични, хормонални и екзогенни (фактори от външната среда). Всички те търпят промяна в различни периоди от живота.

◆ ФАКТОРИ ОТ ВЪНШНАТА СРЕДА, КОИТО ОКАЗВАТ ВЛИЯНИЕ ВЪРХУ КОСАТА

Прием на медикаменти като антикоагуланти, антидепресанти, медикаменти за понижаване на кръвното налягане, цитостатици, кортикостероиди, хормонални препарати и др. водят до засилен косопад.

Храненето е друг важен фактор от външната среда. Тежки изтощителни диети, липсата на желязо, витамини, особено от групата В, липсата на протеини в храната, оказват неблагоприятно влияние върху нейния растеж.

Друг фактор от външната среда, който оказва влияние, е т.нар. "атмосферен стрес". Освен кожата, косата е другият човешки елемент, който е подложен ежедневно на неблагоприятните промени на атмосферната среда - замърсяване, биологични и физични промени. Ежедневният атмосферен стрес променя неблагоприятно нашата коса.

При стрес, безсъние, емоционални и психически травми надбъбречните жлези започват да произвеждат по-високо количество тестостерон и норадреналин, което води до засилен косопад, започващ около три месеца след страданието.

Постоянни тежки, нещадящи манипулации върху косата, като третиране със силни химически агенти, термични процедури, неподходяща козметика ще доведат до разреждане на косата и нездрав и красив вид.

Заболявания на щитовидната жлеза, автоимунни заболявания, тежки продължителни инфекции, анемии, карциноми, чернодробни заболявания, интоксикации с тежки метали могат да бъдат причина за косопад.

◆ ХОРМОНАЛНИ ФАКТОРИ

Голяма част от патологията косопад се дължи на хормонални колебания - т.нар. хормонален косопад. И двата пола страдат от този вид алопеция, но разликата е, че при жените най-често патологията е временна, докато при мъжете остава за цял живот.

Най-честата хормонална алопеция при мъжете е андрогенната алопеция (мъжки тип оплешивяване). При нея под въздействие на една форма на тестостерона (дехидротестостерон) се потиска функцията на космения фоликул и косата се разрежда, става по-тънка. Хормоналното влияние бавно прогресира и се стига до момент на пълна загуба на фоликула, което видимо се изразява с пълна загуба на коса в определени области. Този тип алопеция е генетично обусловена.

Три са периодите в живота на жената, в които се наблюдава хормонален косопад: пубертет, след раждане и по време на менопаузата.

Най-често при момичетата по време на пубертета настъпва много лек телогенен дефлувиум, който бързо преминава.

По време на бременност настъпват резки ендокринни промени в женския организъм. Под въздействие на активирани хормони на надбъбрек, хипофиза, яйчници, както и под въздействие на хормоните на жълтото тяло и плацентата, телогенната фаза се скъсява и косата изглежда здрава и гъста, особено през второто и третото тримесечие на бременността. След раждането настъпват резки промени в хормоналните стимули и това води до промени в косата -телогенните косми рязко се увеличават и започва масов, дифузен дефлувиум (опадане на косата). Процесът настъпва три месеца след раждането и е особено изразен в граничната линия с челото и слепоочието. Скоро след опадане на тези телогенни косми косата спира да пада и постепенно започва да се възстановява, дори и без лечение.

Менопаузата променя баланса между различни нива на женски и мъжки хормони. Налице е едно относително нарастване на мъжки хормони, поради спад на естрогените. В следствие на тези промени косата става тънка, чуплива и постепенно се разрежда. Тези хормонални промени водят до разреждане на косата, като едновременно с това започва растеж на косми в областта на брада, мустаци, бузи - характерни области за мъжкото окосмяване. Голямо значение за тези промени има и намалената функция на щитовидната жлеза в периода на менопаузата.

◆ НА КАКЪВ ЕТАП Е НЕОБХОДИМА КОНСУЛТАЦИЯ С ДЕРМАТОЛОГ?

С оглед избягване на усложнения и откриване на причината за страданието, препоръчвам консултация на всеки един етап.

За да се уточнят някои от заболяванията са необходими набор от изследвания в специализирани лаборатории -хормонални тестове, микологични посявки, микробиологични посявки, пълна кръвна картина, биопсия, алергологични тестове и др. Само базирайки се на точни и навременни изследвания, снемане на обширна анамнеза може да се гарантира прецизна диагноза и успешен край на лечение.

◆ КАКВО ПРЕДЛАГАТЕ КАТО РЕШЕНИЕ ЗА РАЗЛИЧНИТЕ ПРОБЛЕМИ?

Всяка нозологична единица има различни терапевтични подходи, които са различни на всеки етап от заболяването. При алергични състояния най-важно е да се открие причината и да се отстрани - локалната кортикостероидна терапия и пероралната антихистаминова дават успешни резултати. При микотични заболявания се включват антимикотици през устата и локално. Антибиотичната терапия е средство на избор при бактериални инфекции. При вторично засягане на скалпа и космените придатъци, лекуване на основното заболяване ще доведе до успешен край. При различните видове косопад основен терапевтичен подход е на първо място откриване на причината и последващо съответно подходящо лечение.

◆ КАКВИ ПРЕВАНТИВНИ МЕРКИ МОГАТ ДА БЪДАТ ВЗЕТИ?

Здравословен начин на живот, използване на качествена козметика за косата и скалпа, съобразена с типа кожа и коса, съобразена с възрастта и сезона, консултация с дерматолог при най-малките промени и алармиращи симптоми.