

Стратегия и тактика лечения диффузного поредения волос

Ю. А. Галлямова, доктор медицинских наук, профессор

ГБОУ ДПО РМАПО Минздравсоцразвития России, Москва

Ключевые слова: алопеция, диффузное поредение волос, облысение, ритм смены волос, гомеопатия, косметическая линия, препараты антиандрогенного действия, витамины, биологически активные добавки, дрожжи, наружные средства, улучшение микроциркуляции кожи.

Несмотря на многолетние исследования выпадения волос, патогенез этого распространенного заболевания по-прежнему не ясен до конца. Тем не менее, практикующим специалистам важно принимать определенные решения в выборе метода и тактики терапии, а также суметь оценить и применить вновь разработанные методики. Вопросы медикаментозного лечения выпадения волос сегодня активно изучаются. При всем многообразии современных средств во избежание полипрагмазии и для достижения наилучших клинических, эстетических и психологических результатов необходимо выбрать правильный алгоритм лечения с учетом этиопатогенеза. Стратегия терапии диффузного выпадения волос представляет собой конкретный план, охватывающий длительный период времени и определяющийся следующей тактикой:

- I. Патогенетическое лечение.
- II. Прием витаминов.
- III. Использование биологических активных добавок.
- IV. Улучшение микроциркуляции кожи волосистой части головы.
- V. Стимуляция роста волос.

I. Патогенетическое лечение. Этиология и патогенез диффузной потери волос до конца не раскрыт. Однако на сегодняшний день можно отметить, что при диффузной потере волос, в отличие от тяжелых форм алопеции — очаговой или рубцующейся, не происходит органических изменений в волосяном фолликуле, а нарушается только ритм смены волос. Следовательно, полного облысения не наступает и при правильном лечении восстановить густоту волос всегда возможно. Часто к диффузному облысению относят и андрогенетическую алопецию. Андрогенетическая алопеция (АА) принципиально отличается от диффузной алопеции (ДА). Во-первых, данная потеря волос имеет типичное разрежение волос или облысение в лобной и/или теменной областях. Во-вторых, при АА основными звеньями патогенеза являются избыточное содержание андрогенов в тканях организма или повышенная чувствительность к ним специфических рецепторов, а также локальное нарушение метаболизма андрогенов, обусловленное генетической предрас-

положенностью [1–3]. Поэтому при отсутствии признаков андрогенетического облысения волос врачу необходимо направить лечение на восстановление ритма смены волос. В данной ситуации альтернативным способом лечения могут стать гомеопатические препараты. Исследования последних лет свидетельствуют об эффективности гомеопатических препаратов в лечении различных видов алопеции. Дополняя традиционное лечение, гомеопатические лекарства расширяют возможности для оптимизации лечения. Общим для них является регулирующее и стимулирующее действие благодаря включению аутогенных механизмов в терапевтические процессы. Препаратом выбора является комплексный гомеопатический препарат Селенцин®[®], назначается по 1 таблетке 3 раза в день за 30 мин до еды или через 1 час после еды в течение 2–4 месяцев. Практический опыт применения этого препарата доказал его высокую эффективность, которая отражена в научных трудах [4–6].

Терапия АА направлена на основные звенья патогенеза: регуляцию уровня андрогенов в тканях организма, снижение повышенной чувствительности к ним специфических рецепторов, а также регуляцию локальных нарушений метаболизма андрогенов [1–3].

Вопреки бытующему мнению о необходимости назначения пероральных антиандрогенов при АА, на наш взгляд, лечение нужно начинать с топических препаратов с антиандрогенным эффектом, особенно у женщин. У женщин, в отличие от мужчин, АА протекает более благоприятно. В теменной области у лиц женского пола отмечается миниатюризация волосяного фолликула, преобладание vellus-волос над стержневыми, что клинически проявляется расширением пробора. У мужчин постепенно происходит полная атрофия волосяных фолликулов, приводящая к окончательной и безвозвратной потере волос. Следовательно, у женщин, в отличие от мужчин, АА легче поддается лечению и восстановление волос всегда возможно.

Специализированными средствами для лечения АА и ДА является серия «Селенцин®», состоящая из комплекса препаратов наружного действия (спрей, шампунь, бальзам и маска для волос). Косметическая программа «Селенцин®» от выпадения волос — сочетание инновационных запатентованных французских компонентов и традиционных средств для лечения алопеции. Несомненным преимуществом данной программы является двухэтапность терапии, которая обеспечивает системный подход к решению про-

блемы выпадения волос. 1-й этап — подавление активности 5-альфа-редуктазы и активизация фактора роста сосудистого эндотелия (VEGF, Vascular endothelial growth factor). 2-й этап — стимуляция роста волос за счет усиления микроциркуляции волосного фолликула.

Средства косметической линии «Селенцин®» разработаны совместно с ведущими французскими компаниями-разработчиками и производителями ингредиентов для косметической промышленности — Naturex S.A. и Silab. В состав комплекса включены запатентованные компоненты — новейшие разработки ведущих французских производителей: Anageline® и Seveov®. Anageline® (Silab, Франция) — ингредиент, получаемый из сладкого белого люпина. 0,25% раствор Anageline® обладает способностью подавлять активность 5-альфа-редуктазы на 18% (in vitro) и стимулировать VEGF на 17% (in vitro). Доказано, что 0,5% раствор Anageline® повышает метаболическую активность клеток на 21% (in vitro), благодаря чему сокращается выпадение, активизируется рост и увеличивается густота волос. Научные исследования продемонстрировали, что, благодаря запатентованному компоненту Anageline®, выпадение волос уменьшается на 17% за 3 месяца [7]. Косметические средства «Селенцин®» содержат максимально рекомендованное количество активного компонента Anageline® — до 9%.

Seveov® — активный ингредиент производства компании Naturex (Франция), получаемый из клубней растения маки перуанской. Мака выращивается на высокогорных плантациях в Перу. Этот компонент — новинка в области ухода за волосами. Seveov® активно влияет на ангиогенез сосудов, примыкающих к волосяной луковице, что способствует удлинению фазы анагена. Seveov® стимулирует рост волос на 93% (in vitro).

В состав препаратов входят и другие активные компоненты: кофеин, экстракт репейника, экстракт крапивы, гидролизат коллагена, биотин, ментол. Кофеин — природный стимулятор роста волос, мощный антиоксидант, нейтрализует влияние тестостерона. Высокая эффективность данных ингредиентов объясняется тем, что они могут проникать через эпидермодермальный барьер, достигая волосяного сосочка.

В производстве косметической линии «Селенцин®» используется высококачественное сырье ведущих поставщиков и компаний-разработчиков косметического сырья. В том числе CO₂-экстракты (крапивы, репейника, мяты и др.) — крайне насыщенные ингредиенты из растительного сырья, получаемые путем сверхкритической экстракции углекислым газом, которые на порядок активнее других видов экстрактов, не содержащие растворителей и различных примесей.

После окончания применения средств косметической линии «Селенцин®» нет эффекта отмены.

Системные препараты антиандрогенного действия, несмотря на выраженные побочные эффекты (снижение потенции и/или либидо, нарушение эякуляции, уменьшение объема эякулята, увеличение и болезненность молочных желез, повышение в крови уровней лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормона, снижение концентрации простатспецифического антигена (ПСА) и т.д.), широко применяются для лечения АА у мужчин.

Финастерид (Пропеция®) — самый популярный препарат в терапии АА. Это ингибитор 5-альфа-редуктазы II типа, который уменьшает преобразование тестостерона в дегидротестостерон. Эффективен при длительности приема от 6 до 12 месяцев при дозе 1 мг/сут [8, 9].

Клинические наблюдения показали, что через 5 лет приема препарата лишь 0,3% пациентов сообщили об ослаблении

полового влечения и нарушении эрекции. Поскольку финастерид снижает уровень ПСА на 30–50%, мужчинам старше 40 лет рекомендуют при указании уровня ПСА удваивать результаты (об этом указано в инструкции к препарату) [8].

Данный препарат официально не одобрен для использования в терапии женщин с алопецией, т.к. оказывает тератогенный эффект на эмбрионы мужского пола. Однако некоторые авторы рекомендуют прописывать финастерид женщинам в комбинации с пероральным противозачаточным средством [9]. Данный препарат наиболее эффективен при начинающемся выпадении волос, поэтому к лечению необходимо приступать при первых признаках поредения волос. Важно подчеркнуть, что отсутствие изменения густоты волос на фоне лечения не является неудачей терапии, а, наоборот, указывает на ее успех, т.к. продолжающееся выпадение волос должно привести со временем к значительному их прореживанию [8].

Дутастерид (Аводарт®), ингибирует I и II тип 5-альфа-редуктазы, пока не получил полного одобрения FDA (Food and Drug Administration, Федеральное управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств, США) для лечения АА и находится на стадии клинического изучения. В настоящее время используется только в лечении гиперплазии простаты. По данным современных исследований эффективность дутастерида в дозе 2,5 мг/день превосходила эффективность финастерид в дозе 5 мг/дней [9].

Эстрогены — косвенные антиандрогены, иногда используются для лечения АА у женщин в форме противозачаточных препаратов. С другой стороны, эстрогены выступают не только как антиандрогены, но и как естественные стимуляторы роста волос, поскольку в теменной области находятся эстрогенстимулируемые волосяные фолликулы [9]. Известно, что после 30–35 лет начинается постепенное снижение содержания некоторых половых гормонов у женщин. В период перименопаузы происходит угасание функции яичников и почти полностью прекращается производство эстрогенов фолликулярным аппаратом, но в строме яичников продолжается секреция их андрогенных предшественников. Так, суммарное количество эстрогенных гормонов у женщин после 40–45 лет снижается примерно в 13 раз по сравнению со средними значениями в норме. Это приводит к синдрому дефицита эстрогенов, но, в отличие от гипоестрогении, образование тестостерона и андростендиола в яичниках продолжается более длительное время [3]. Важным условием эффективности консервативных мероприятий при коррекции возрастной АА в период менопаузы считается назначение заместительной гормональной терапии (ЗГТ), базирующейся на современных представлениях об этиопатогенетической сущности климактерического периода. В отечественной дерматологии данное направление делает первые шаги, однако исследования ЗГТ в практике дерматовенерологов показали обнадеживающие результаты [3]. Следует учитывать, что, несмотря на широкое использование ЗГТ в гинекологической и геронтологической практике, имеется достаточно широкий спектр противопоказаний, препятствующих назначению этого вида лечения женщинам при наличии сопутствующей патологии, связанной с развитием климактерического синдрома [3].

II. Витамины — это сборная по химической природе группа органических веществ, объединенная по признаку абсолютной необходимости их для организма в качестве составной части пищи. Конечно, витамины не являются для организма поставщиком энергии и не имеют существенного пластического значения, однако они играют важнейшую

роль в обмене веществ, участвуют во множестве биохимических реакций, выполняя каталитическую функцию в составе разнообразных ферментов либо выступая регуляторными посредниками, выполняя сигнальные функции экзогенных прогормонов и гормонов. Нарастающий дефицит витаминов, нарушая обмен веществ, усугубляет течение любых болезней, препятствует их успешному лечению. Особенно чувствительны к дефициту витаминов делящиеся клетки волосяного фолликула. Какова же тактика в выборе витаминов при диффузной потере волос? Конечно, предпочтение нужно отдавать натуральным витаминам, полученным путем вытяжки из растений, а не синтезированным химическим путем на производстве. Натуральные витамины содержат целый комплекс веществ, обладающих сходной витаминной активностью, а не одно вещество, например, натуральный витамин Е может включать в себя все существующие в природе токоферолы, а не только один токоферол. Синтетический витамин С — это только аскорбиновая кислота и ничего больше. Натуральный витамин С, извлеченный из плодов шиповника, содержит целый комплекс витаминов С, а также биофлавоноиды (витамин Р). Натуральные витамины лучше усваиваются и медленнее выводятся, чем синтетические. При выпадении волос рекомендуются различные витамины С, РР, А, В₆, В₁, В₁₂, широко используются поливитаминные комплексы и биологические активные добавки, состав которых специально подобран для лечения волос (Inneov, «Алерана», «Доппельгерц» и т.д.).

III. Биологические активные добавки (БАД). Рацион человека в наши дни должен содержать более 600 различных веществ (нутриентов). Недостаточное поступление микронутриентов с пищей — общая проблема всех цивилизованных стран. Она возникла как неизбежное следствие снижения энергозатрат и соответствующего уменьшения общего количества пищи, потребляемой современным человеком. Для того чтобы стержень волоса рос прочным, упругим и длинным, необходимы строительные материалы для него. Что обеспечивает упругость и прочность волосам? Стержень волоса состоит из белков, липидов, пигмента, воды и, конечно, микроэлементов, важнейшими из которых являются сера, кальций и магний. Существенным компонентом кератина является белок цистин (дисульфид цистеина). Именно цистин за счет дисульфидных связей плотно укрепляет между собой молекулы кератина. Поэтому наибольшее количество серы содержится в кератине волос и ногтей. Следовательно, для прочности и упругости волос необходимо достаточное количество потребления серы организмом. Группа риска для формирования дефицита серы — люди, питающиеся недостаточно и однообразно, при увеличении потребления фосфатов — лимонады, консервы, колбасы и др. [10].

Другим стратегически необходимым компонентом в лечении алопеций являются дрожжи («Дрожжи пивные сухие, очищенные с серой «Эвисент», «Дрожжи Мерц»). Дрожжи являются одним из самых эффективных комплексных природных витаминных препаратов. Они используются в медицине уже несколько десятилетий для поддержания естественного обмена веществ, укрепления иммунитета, повышения работоспособности, улучшения самочувствия.

Терапевтическая ценность пивных дрожжей определяется присутствием большого количества витамина D (в прошлом, до получения синтетического аналога, пивные дрожжи использовались в качестве сырья для получения витамина D); содержанием витаминов группы В; цинка, кальция, аминокислот; присутствием оротовой кислоты. Важным моментом является

СЕЛЕНЦИН®

Система остановки выпадения волос

Устранение причин

Восстановление волос

Активация роста

Лекарственный препарат СЕЛЕНЦИН® активизирует резервные силы организма для устранения внутренних причин, повлекших нарушение жизненного цикла волос.

- Останавливает выпадение волос за 2 месяца*
- Продлевает фазу анагена (роста)
- Увеличивает количество волос на 23-27%*

Специализированная косметическая программа против выпадения волос СЕЛЕНЦИН® Hair Therapy. Благодаря повышенному содержанию Anageline® - активному ингредиенту лаборатории Silab (Франция)

- Увеличивает густоту волосяного покрова на 17% за 12 недель
- Повышает клеточную активность
- Продлевает жизненный цикл волоса

Стимулирующий лосьон-спрей для роста волос СЕЛЕНЦИН® Active Pro.

- Инновационный компонент Seveov™ стимулирует рост волос на 93%
- Разработан совместно с лабораторией Naturex S.A. (Франция)

По результатам клинических испытаний IC Selencin™ в ГУ ЦРБ РАН, Москва

Покупайте в аптеках вашего города

Консультация врача по телефону
8-800-333-999-1
Звонок по России бесплатный

Узнайте больше на сайте
www.selencin.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ВРАЧОМ

то, что витамины, микро- и макроэлементы дрожжей находятся в белковых комплексах, что определяет постепенный характер их поступления в организм человека. Таким образом, дрожжи улучшают усвоение пищи, активируют транспортные функции кишечника, нормализуют обменные процессы, обладают иммуностимулирующим и дезинтоксикационным действием.

В лечении алопеций применяют «Дрожжи пивные сухие, очищенные с серой «Эвисент» (сера, витамины В₁, В₆, РР, В₂), при производстве которых используется уникальная технология: инкубирование (доразивание) дрожжевых культур происходит на специальных обогащенных серой средах, что обеспечивает поглощение и сохранение микронутриентов дрожжевой клеткой и, следовательно, повышенное содержание и высокую биодоступность микронутриента (серы) в препарате. Все это дает возможность максимально усвоить организмом микронутриенты, находящиеся в БАДе. Низкотемпературная технология сушки на финальной стадии производства сохраняет повышенное содержание в дрожжах витаминов группы В.

IV. Улучшения микроциркуляции кожи волосистой части головы можно добиться с помощью:

- 1) лекарственных препаратов;
- 2) раздражающей терапии;
- 3) физиотерапии.

Дерматология имеет большой опыт применения сосудистых препаратов в лечении выпадения волос (ксантинола никотинат по 1 таблетке 2–3 раза в день, в течение 2 месяцев, пентоксифиллин (Трентал) по 1 таблетке 3 раза в день сразу после еды, в течение 3 недель; дипиридамол (Курантил) по 1 драже 3 раза в день за час до еды, в течение 1–3 месяцев; Троксевазин по 1 капсуле 2–3 раза в день 1–3 месяца).

В настоящее время большую популярность приобрели наружные средства, содержащие 2–5% спиртовой раствор миноксидила (Регейн, Алопекси, Прегейн, Азеломакс, Азелофелин, Алерана и др.). Миноксидил — активатор калиевых каналов и вазодилатор, изначально был зарегистрирован в качестве гипотензивного средства, обладающего выраженным побочным эффектом в виде гипертрихоза. В 1988 году FDA выдало разрешение на местное применение 2% раствора препарата для лечения выпадения волос и в 1997 году позволило продавать без рецепта 5% раствор. Мужчинам рекомендуется использовать 5% раствор миноксидила 2 раза в сутки, женщинам следует применять 2% раствор также 2 раза в сутки. Спустя 4–8 недель после начала лечения возможно кратковременное выпадение волос. Пациента необходимо предупредить, что прекращать применение препарата при этом не следует. Рекомендуемый курс лечения составляет 24 недели [8]. Имея большой опыт применения данного средства, можно с уверенностью говорить о его высокой терапевтической эффективности. Однако, одновременно с лечебным эффектом, вскрылись и побочные действия: аллергический и контактный дерматит, гипертрихоз на лице, необходимость длительного лечения, отсутствие пролонгированного эффекта [8]. В последнее время широко используется структурный аналог миноксидила — аминексил, который входит в состав различных косметических средств (лосьонов, шампуней), но все же обладает теми же побочными эффектами.

Старинный способ, позволяющий улучшить микроциркуляцию кожи волосистой части головы, до сих пор с успехом применяется в дерматологии в виде раздражающей терапии. Препараты, способные оказать местно-раздражающее действие, хорошо известны практикующим врачам: настойка перца стручкового, Капситрин, линимент

перцово-камфорный, кашица бодяги, 2% спиртовой раствор эфирного горчичного масла и др.

Физиотерапевтические методы, применяемые в терапии диффузной потери волос, это: местная дарсонвализация (тихий разряд), озокеритотерапия, массаж головы, ультратонотерапия, согревающий компресс. Данные методы вызывают продолжительный сосудорасширяющий эффект.

V. Стимуляция роста волос. По мнению большинства авторов, усилить рост волос можно с помощью фитотерапии (масло репейника, отвар ромашки, череды и т. д.). Все-таки практика показывает, что эти средства малоэффективны. Для получения желаемого результата необходимо назначать современные препараты, содержащие активные ингредиенты, к которым относятся Seveov[®], кофеин, биотин (Селенцин[®]), способные действительно продлить фазу роста волос.

Препаратами выбора могут служить аналоги простагландина латанопрост и биматопрост, которые используются в лечении глазной гипертонии и глаукомы, но при этом отмечается побочный эффект в виде увеличения роста ресниц. На эту особенность обратили внимание косметологи и провели несколько мелкомасштабных исследований. В настоящий момент биматопрост (Латиссе[®]) используется для стимуляции роста ресницы. В зарубежной литературе упоминается об обширных исследованиях латанопроста (Ксалатан[®]) в стимуляции роста волос на голове [9].

В заключение необходимо отметить, что в мире насчитывается около 300 тысяч способов лечения облысения. При таком многообразии лекарственных средств и методов часто пациенты и врачи склонны к полипрагмазии, при которой сложно оценить эффективность терапии, увеличивается риск побочных эффектов, снижается приверженность пациента к лечению и повышается стоимость терапии. Нужно помнить и том, что количество волосяных фолликулов на голове нельзя увеличить никаким лекарством, поэтому в погоне за красотой не следует забывать главную заповедь «не навреди». ■

Литература

1. Грищенко Ю. В. Оптимизация диагностики и патогенетической терапии андрогенетической алопеции у женщин. Автореф. на соиск. канд. мед. наук. М., 2011. 30 с.
2. Мареева А. Н. Особенности клинических проявлений андрогенной алопеции у женщин репродуктивного возраста // Вестник дерматологии и венерологии. 2011, № 1. С. 103–107.
3. Моргулис Ю. А. Гормональная заместительная терапия в лечении себорейного дерматита, розацеа и преждевременного выпадения волос у женщины в периоде менопаузы. Автореф. на соиск. канд. мед. наук. М., 2010. 24 с.
4. Баткаев Э. А., Галлямова Ю. А. Комплексный гомеопатический препарат «Селенцин» в лечении Telogen effluvium // Вестник последипломного медицинского образования. М., 2002, № 3. С. 42–43.
5. Баткаев Э. А., Галлямова Ю. А., Кантимирова Ю. А. Гомеопатические препараты в практике дерматолога. Учебное пособие, 2006. 30 с.
6. Хассан Халед. Оптимизация терапии диффузной алопеции с учетом нарушения микроциркуляции и обмена микроэлементов. Автореф. дисс... канд. мед. наук. М., 2011.
7. Tenseurs naturels: innovations, expertise et savoir-faire natural tensors: innovation, expertise and know-how expression cosmetique: guide des ingredients cosmetiques // Guide of cosmetic ingredients in November, 2011.
8. Трансплантация волос. Под ред. Роберта С. Хабера и Д. Б. Стау. М.: ООО «Ред Эсливер», 2009. 219 с.
9. Kevin J., McElwee Ph. D., Jerry Shapiro. Promising Therapies for Treating and/or Preventing Androgenic Alopecia // Skin Therapy Letter. 2012; 17 (6).
10. Ребров В. Г., Громова В. А. Витамины и микроэлементы. М.: «АЛЕВ-В», 2003. С. 670.