

درمان ریزش مو (قسمت اول)

کف سر انسان حدود ۱۰۰۰۰۰ تا ۱۵۰۰۰۰ فولیکول مو دارد. رنج ریزش مو، روزانه ۵۰ تا ۱۰۰ تار مو می باشد. بنابراین در صورتی که فردی به صورت متوسط بیشتر از این تعداد ریزش مو در طی روز داشته باشد حالت غیر طبیعی داشته و نیاز به بررسی توسط پزشک دارد. برخی از ریزش موها با از بین رفتن فولیکول (پیاز) مو همراه هستند که این ریزش موها به ریزش موهای ایجاد کننده اسکار (scare) نامیده می شوند. این ریزش موها معمولاً دائمی بوده و درمان های دارویی بر روی رشد مجدد مو تأثیر نداشته و در این موارد معمولاً از پیوند مو به عنوان گزینه درمانی استفاده می شود. اما اغلب ریزش موها حالت موقت داشته و در ریزش موهای بدون ایجاد کننده اسکار (non-scare) طبقه بندی می شوند و می توان از درمان های دارویی مناسب با توجه به علت آنها استفاده شود. ریزش موهای آندروژنیک در این گروه طبقه بندی می شوند.

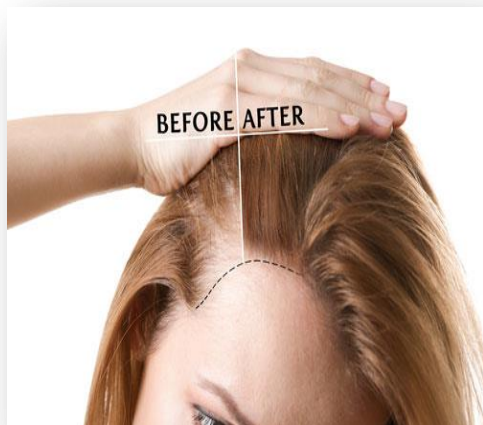
یکی از شایع ترین علت ریزش مو در آقایان و خانمها ریزش مو با علت آندروژنیک می باشد. این ریزش مو شایع ترین نوع ریزش مو در آقایان می باشد که بسته به سن و نوع نژاد شیوع آن متفاوت می باشد، به طوری که با افزایش سن میزان بروز و شدت آن افزایش می یابد. در برخی نژادها همچون نژاد آسیایی و سیاه پوست این ریزش مو از شیوع کمتری برخوردار است. لازم به ذکر است که هر چند سابقه خانوادگی مثبت ریسک این نوع ریزش مو را بالا می برد، سابقه خانوادگی منفی رد کننده این نوع ریزش مو نمی باشد. به نظر می رسد بالا بودن ترشح آندروژن ها (هورمون های مردانه) و یا افزایش فعالیت آنها علت این نوع ریزش مو می باشد. این نوع ریزش مو معمولاً الگو خاصی داشته و در آقایان مناطقی همچون کف سر و قسمت شقیقه ها بیشتر از همه درگیر می شود، در حالی که دور سر معمولاً در



این نوع ریزش مو درگیر نمی شود که اتفاقاً از پیاز موی قسمت دور سر برای پیوند مو استفاده می شود. ریزش موی آندروژنیک در خانم ها نیز معمولاً با افزایش سن خصوصاً پس از یائسگی مشاهده می شود و همانند آقایان الگوی خاصی داشته و معمولاً قسمت جلوی سر و کف سر درگیر می شود.

در درمان ریزش موی آندروژنیک در آقایان معمولاً قرص فیناستراید خوراکی با دوز یک میلی گرم روزانه و یا محلول یا فوم ماینوکسیدیل ترجیحاً ۵٪ که نسبت به ۲.۵٪ آن اثر بخشی بهتری دارد استفاده می شود. از نظر اثر بخشی فیناستراید از اثر بخشی بهتری نسبت به ماینوکسیدیل برخوردار است. در خانم ها معمولاً از اسپرینولاکتون با

دوز معمول ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی گرم روزانه در درمان این نوع ریزش مو استفاده می شود. البته گاهی از ترکیبات هورمونی دیگر همچون فیناستراید، سیپروترون استات و فلوتامید هم به عنوان درمان های جایگزین استفاده می شود اما خصوصاً استفاده از فلوتامید به علت نگرانی از عارضه سمیت کبدی آن برای درمان ریزش مو پیشنهاد نمی شود. در برخی مطالعات ترکیب لاتانوپرست ۰.۱٪ موضعی نیز در درمان بیماران با این نوع ریزش مو، اثر بخش بوده است.



در مورد شروع اثر درمان های دارویی ذکر شده لازم به ذکر است که اثرات آنها با تاخیر و معمولاً پس از ۶ ماه درمان مشاهده می شود و اثر بخشی این داروها تا مادامی که دارو استفاده می شود دیده می شود و در

صورت قطع دارو اثرات درمانی آنها از بین می رود.

میزان پاسخ به درمان دارویی هم در افراد مختلف متفاوت بوده، بدین صورت که در برخی می‌تواند باعث رشد مجدد مو، در برخی باعث توقف ریزش مو و در برخی تنها باعث کاهش ریزش مو می شوند .

ماینوکسیدیل معمولاً داروی بدون عارضه ای می باشد و تنها ممکن است باعث تحریک موضعی شود که این عارضه با شکل فوم دارو کمتر مشاهده می شود. همچنین تماس با پوست صورت خصوصاً در خانم ها ممکن است باعث پرمویی در ناحیه صورت شود .

در مورد فیناستراید نیز اختلالات جنسی و کاهش میل جنسی از عوارض آن می باشد که بعد از قطع درمان برطرف می شود. کاهش تعداد اسپرم هم در برخی آقایان گزارش شده است که این عارضه نیز موقت بوده و با قطع درمان برطرف می‌گردد. اسپیرینولاکتون در خانم ها می تواند باعث اختلالات قاعدگی شود که استفاده از قرص های هورمونی ترکیبی همچون سیپروترون کامپاند ضمن کمک به اثر بخشی آن، باعث از بین رفتن این عارضه نیز می شود.

لازم به ذکر است که در ریزش مو با منشأ آندروژنیک معمولاً استفاده از ترکیبات مکمل اثر بخش نمی باشد و استفاده از این ترکیبات باعث تحمیل هزینه بالا به بیمار و ناامید شدن او از درمان خود می‌شود.

گردآوری مطالب :

پرناز ابوالفتحی (دانشجوی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان)

ویرایش علمی :

دکتر مریم مهرپویا (متخصص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)