



ALOPEETSIA EHK JUUSTE KADU

Juuste kadu ja / või hõrenemine võib olla erineva tähendusega erinevatele inimestele. Meditsiinilises mõttes on tegemist juuksekaoga, kui kaotatakse üle 100 – 150 karva päevas.

Haigust iseloomustab järk – järguline juuste hõrenemine ja /või kadu valdavalt pealae piirkonnas. See on äärmiselt tavaline probleem, mis tekib kuni 50% meestel ja veidi väiksemal hulgal üle 40a. naistel.

Juuste kadu võib olla tingitud :

- vähenenud juuste kasvust
- suurenenud juuste väljalangemisest
- karvade murdumisest
- jämedate karvade muutumisest peenteks udugarvadeks.

Juuksekarva elutsükkel.

Juuste kadumise mõistmiseks on vaja aru saada karvade elutsüklist, mis koosneb kolmest staadiumist. Kõik juuksekarvad vahetuvad erinevatel aegadel karvatsükli protsessi käigus. Normaalselt on see protsess tasakaalus ja inimene ise olulist juuste väljalangemist või juurdekasvamist ei märka.

- Kasvufaas (anageenfaas) kestab 2 – 6 aastat. Karvad on tihedad, hästi pigmenteerunud. Korraga on kasvufaasis 85 – 90 % juustest.
- üleminekufaas (katageenfaas) on lühike, kestes mõned nädalad. Sel ajal karvatasku põhimik kärhub.
- Puhkeperioodi (telogeenfaas) pikkus on 2 – 4 kuud. Karvatasku kuivab veelgi kokku ning karvad muutuvad väga peeneks. Normaalselt on puhkefaasis korraga 10 – 15% karvu. Puhkefaasi järgselt algab uus kasvufaas. Vana karv kukub välja, tehes ruumi uuele.

Juustekao sagedasemad põhjused.

Haiguse põhjuseks on geneetiliselt päritud suurenenud tundlikkus ühe meessuguhormooni vormi – dihidrotestosterooni (DHT) – suhtes. DHT – d leidub erinevates keha kudedes, sealhulgas peanahas. Arvatakse, et DHT põhjustab juuste kasvufaasi lühenemist, mille tulemuseks on järk – järguline karvade õhenemine. DHT tootmist reguleerib omakorda valguline ühend 5 – alfa reduktaas, muutes vaba testosterooni DHT – ks. 5 – alfa reduktaasi toimet saab pärssida spetsiaalse ravimiga (finasteriid tbl.), mida kasutatakse vaid meestel.

Muud põhjused:

- Kehvveresus (aneemia)
- rauapuudus (sagedamini tingitud kroonilisest genitaalveritsusest) tsiingi, biotiini või foolhappe defitsiit
- kilpnäärme ületalitlus (hypertüreoos)- või alatalitlus
- erütematoosne lupus



Infomaterjal

- ravimid (sagedamini põletiku – ja trombivastased ravimid, tsütotoksilised ravimid, südameveresoonkonna ravimid, endokrinoloogilised preparaadid, vitamiin A, karbamazepiin). Ravimite ärajätmisel juuste kasv taastub.
- hormonaalne häire – naistel meessuguhormoonide liig
- süüfilis
- rasedus ja sünnitus (üks sagedasemaid põhjuseid)
- palavikuga kulgev äge haigus
- raske krooniline haigus
- raske psühholoogiline stress(antidepressandid)
- rasedusvastaste pillide ärajätmine
- kiirdieet ja alatoitumus (valgupuudus)
- operatsioon või trauma
- peanaha haigused, nagu psoriaas, seborroiline nahapõletik, atoopiline dermatiit.
- Vaktsineerimised
- Raskemetallid (seleen, arseen ja tallium)

Haiguspilt

Haigus progresseerub järk – järguliselt. Alguses hakkavad karvad muutuma õhemaks ja kaotavad pigmenti, hiljem võib märgata suurenevat juuste väljalangemist (rohkem karvu on korraga puhkefaasis) ja juusteta laikude teket.

Meestel saab haigus tavaliselt alguse puberteedieas. Iseloomulik on juuste hõrenemine ja / või kadu pealael, kuid juba varases haiguse staadiumis võib täheldada järk – järgulist juustejoone taandumist otsmiku piirkonnas. Tavaliselt haarab probleem ka oimupiirkonnad.

Naised põevad haigust kergemal kujul. Haigustunnused hakkavad tekkima või oluliselt halvenema menopausis, kuid sageli ka juba 2. ja 4. eludekaadi vahel. Enamus naistel esineb ühtlane, hajus juuste hõrenemine pealae piirkonnas. Erinevalt meestest ei ole neil tavaliselt haaratud pealae külgmised ja eesmised osad. Iseloomulik on pigem järkjärguline karvade õhenemine kui juusteta laikude teke. Siiski, raskematel juhtudel võib ette tulla ka diffuusset juustekadu üle kogu pea. Suuremal osal naistel ei ole veres androgeenide tase tõusnud ega kaasu ka meestüüpi kehatunnuseid.

Meestüüpi juuste kadu tuleb eristada järgnevatest seisunditest:

- Meesuguhormoonide liig organismis (hyperandrogenism) - omab tähtsust naistel. Oluline testosterooni tõus on sageli tingitud polütsüstilisest munasarjade sündroomist.
- Kilpnäärme üliaktiivsus (hüpertüreoos)
- Juuste kadu ravimitest (sagedamini põletiku – ja trombivastased ravimid, antidepressandid, tsütotoksilised ravimid, südameveresoonkonna ravimid, endokrinoloogilised preparaadid, vitamiin A). Ravimite ärajätmisel juuste kasv taastub.



Infomaterjal

- Krooniline juuste puhkefaas. Selle ajutise seisundi korral on palju karvu üheaegselt puhkefaasis, mistõttu väljalangevate juuste arv tundub suur. Iseloomulik on suhteliselt äge algus ja seoses eelneva raske haiguse, emotsionaalse stressi, aneemia (kehvveresus), kilpnäärme alatalitluse, kiirdieedi, alatoitumise või rauapuudusega (sagedamini tingitud kroonilisest genitaalveritsusest). Viimasel juhul peaks aitama mitmete kuude jooksul rauatablettide sissevõtmine. Probleem võib tekkida ka olemasoleva androgeense alopeetsia foonil.

Uuringud

Haiguse diagnoosimiseks tuleb harva teha lisauuringuid, nagu nahatüki võtmine. Tavaliselt piisab nähtavate tunnuste äratundmisest. Oluline on teha uuringud võimalike muude juuksekaot põhjuste suhtes.

Meessuguhormoone rutiinselt ei kontrollita. See on näidustatud naistel vaid juhtudel, kui kaasuvad järgnevad tunnused:

- kiirelt, mõnede kuude jooksul tekkiv juustekadu, mis haarab ka pealae eesmised ja külgmised osad
- menstruaatsiooniahäired
- viljatus
- liigkarvasus (hirsutism)
- tsüstiline akne
- piimaeritus rinnast
- meestüüpi tunnused kehal (karvakasv, kliitori suurenemine)

Ravi

Kaasaegsed ravivõimalused on järgmised:

- finasteriid tabletid (Propecia) - tugevaima toimega ravim, mida kasutatakse vaid meestel.
- Minoksidiil lahus (Regaine) - tõestatud toimega käsimüügiravim
- Hormonaalne ravi andiandrogeenidega - sobib ainult naistele.
- Tavaliselt kasutatakse meessuguhormoonide liia korral. Tulemused on varieeruvad. Ravist võib olla mõningast abi juuste hõrenemise vähendamisel.
- Juuste siirdamine (juuksed võetakse doonorkohalt peanahal ja siirdatakse hõrenenud piirkonda) on edukas protseduur , kuid tavaliselt on vaja seda teha 3-4 korda 2 a. jooksul, et saavutada adekvaatne juustetihedus. Mini – ja mikrosiirete kasutuselevõtt on toonud olulise läbimurde loomulikuma väljanägemise saavutamisel.
- Teised kirurgilised protseduurid (peanaha kokkutõmbamine, lapitehnika)
- Juuste asendamine

Muudest vahenditest sobivad ravi toetama vaskpeptiide sisaldavad juuksehooldustooted, mis loomulikult aitavad pärssida DHT moodustumist nahas, samuti aga biotiini ja teisi multivitamiine sisaldavad preparaadid.



Infomaterjal

Koldelise väljalangemise puhul ja pikenenud kasvufaasist tingitud juuksekaot korral aitab laserkamm. Nendel juhtudel ei ole nn. juuksejuur hävinud ja valguslaseriga stimuleerimisel hakkavad need uuesti kasvama. On parandava ja stimuleeriva toimega. Loomulikult on verevarustuse parandamine alati positiivne, kuid ainult sellest kammist imet ei peaks ootama, oluline on põhjuse kõrvaldamine.

Psoriaasist tingitud väljalangemise korral kasutatakse Sol. Diprosalic vedelikku iga päev ja psoriaasikrammi. Pea pesemiseks kasutatakse tõrvašampooni.

Soovitused:

- Šampoonid toimivad paremini, kui neid pärast peanahale määrimist hoida peal 5 – 10 minutit.
- Ravišampoonid on ohutud ka igapäevasel kasutamisel, kuid võivad nahka ärritada, kui neid kasutada sagedamini kui kaks korda nädalas. Kui šampooni lõhn on ebameeldiv, võib juukseid üle pesta meeldivama lõhnaga šampooniga ja kasutada palsamit.
- Väga oluline on vältida juuste füüsilist traumeerimist. Vähendada tuleks lokitangide ja fööni kasutamist, keemilisi vahendeid (keemilised lokid, värvid)
- Soovitav on vältida juuste liiga tugevat harjamist ja peamassaaži.
- Tähtis on korralik toidumenüü, mis sisaldaks küllaldaselt valku, puu- ja juurvilju.
- Vajadusel tuleb lisada raud, vitamiin B12 ja foolhape, mille puudus võib aeglustada juuste kasvu.

Koostaja: Naha- ja suguhaiguste osakond, vanemõde Meie Kaasik
Koostatud/ täiendatud/ ülevaadatud 2008. a.