

آلوپسی



بسیاری از مردم آلوپسی را نوعی ریزش مو می دانند. با این حال ، نکته ای که عوام اطلاعات زیادی در مورد آن ندارند این است که سه نوع اصلی از این بیماری وجود دارد که شامل: 1- آلوپسی آره آتا (2) ، (alopecia areata) - آلوپسی توتالیس (alopecia totalis) و 3- آلوپسی یونورسالیس (alopecia universalis) می باشد.

آلوپسی آره آتا

این یکی از رایج ترین انواع ریزش مو است که نواحی کوچک از پوست را درگیر می کند.

آلوپسی توتالیس

این فرم از بیماری بر روی کل سر از جمله مژه ها و ابروها تأثیر می گذارد. این یک مرحله پیشرفته تر از آلوپسی آره آتا است که در حدود 1 تا 2 درصد موارد به توتالیس و یونورسالیس تبدیل می شود.

آلوپسی یونورسالیس

این اصطلاح مربوط به ریزش مو در تمام بدن است ، به این معنی که کل اپیدرم پوست عاری از مو می شود . این شدیدترین نوع آلوپسی آره آتا است و به همین ترتیب بسیار نادر است و فقط از هر 100000 نفر 1 مبتلا می شود وجود دارد.

آلوپسی آره آتا

آلوپسی آره آتا ((Alopecia areata)) نوعی بیماری است که باعث ریزش مو در نواحی کوچک می شود ، که ممکن است قابل توجه نباشد. این نواحی می توانند به هم متصل شوند ناحیه ای وسیع را تشکیل دهند. این شرایط هنگامی ایجاد می شود که سیستم ایمنی بدن به فولیکول های مو حمله و در نتیجه ریزش مو ایجاد کند.

ریزش موی ناگهانی ممکن است در پوست سر و در بعضی موارد ابروها ، مژه ها و صورت و همچنین سایر قسمت های بدن رخ دهد. این بیماری می تواند به آرامی پیشرفت کند و پس از گذشت چندین سال به طور ناگهانی عود کند. این شرایط می تواند منجر به ریزش کامل مو شود ، که به آن Alopecia Universalis می گویند.



آلوپسی آره آتا افراد در هر رده سنی را درگیر می کند ، گرچه بیشتر در نوجوانی یا اوایل بزرگسالی ظاهر می شود. ریزش مو در طی چند هفته اتفاق می افتد. موها معمولاً پس از چندین ماه دوباره رشد می کنند ، اگرچه ممکن است دوباره ریزش کنند. در بعضی موارد ، چرخه های غیر قابل پیش بینی ریزش مو و به دنبال آن رشد مجدد می تواند سال ها طول بکشد.

علاوه بر ریزش مو ، برخی از افراد مبتلا دارای ناهنجاری هایی در ناخن و انگشتان پا مانند چاله های سطح ناخن هستند. ریزش مو در ارتباط با آلوپسی آره آتا دردناک یا ناتوان کننده نیست. با این حال ، تغییراتی در ظاهر فرد ایجاد می کند که می تواند کیفیت زندگی و عزت نفس را تحت تأثیر قرار دهد. در بعضی از افراد ، این شرایط می تواند منجر به افسردگی ، اضطراب و سایر مسائل عاطفی یا روانی شود.

زنان یا مردان؟

گزارش شده است که زنان بیشتر از مردان به آلوپسی آره آتا مبتلا می شوند ، اما دلیل آن مشخص نیست. برخلاف ریزش مو با الگوی زنانه ، که کم پستی تدریجی مو است و ناحیه وسیعی را پوشش می دهد ، آلوپسی آره آتا ممکن است در یک ناحیه کوچک محدود شود. ریزش مو نیز ممکن است یک باره اتفاق بیفتد. این ناحیه می تواند به تدریج گسترش یابد که نتیجه آن ریزش بیشتر مو است.



علل بیماری

علل آلوپسی آره آتا پیچیده است و به خوبی شناخته نشده است. ترکیبی از عوامل احتمالاً زمینه ساز این اختلال است، از جمله تغییر در بسیاری از ژن ها که در مو و پوست و سیستم ایمنی بدن کار می کنند.

در بسیاری از موارد، مشخص نیست که چه عواملی باعث ریزش مو در افراد مبتلا به آلوپسی آره آتا می شود. ممکن است عوامل محیطی مانند استرس عاطفی، آسیب جسمی یا بیماری پاسخ ایمنی غیر طبیعی را در افرادی که در معرض خطر هستند تحریک کند. با این حال، در بیشتر افراد مبتلا، شروع ریزش مو توضیح روشنی ندارد.

آلوپسی آره آتا یکی از گروه بزرگی از بیماری های سیستم ایمنی است که به عنوان اختلالات خود ایمنی طبقه بندی می شود. به طور معمول، سیستم ایمنیا شناسایی و حمله به مهاجمان خارجی مانند باکتری ها و ویروس ها و پاکسازی آنها، بدن را محافظت می کند. در اختلالات خود ایمنی، سیستم ایمنی بدن از کار می افتد و به جای آن به بافت های خود بدن حمله می کند. به دلایلی که مشخص نیست، در آلوپسی آره آتا سیستم ایمنی بدن فولیکول های مو را هدف قرار می دهد و رشد مو را متوقف می کند. با این حال، این بیماری به طور دائمی به فولیکول ها آسیب نمی رساند، به همین دلیل ممکن است مو بعداً دوباره رشد کند.

ژن ها

بسیاری از ژن های مرتبط با آلوپسی آره آتا در پاسخ ایمنی بدن شرکت می کنند. این ژن ها شامل چندین ژن متعلق به یک خانواده ژنی به نام [کمپلکس آنتی ژن لکوسیت](#) انسانی (HLA) است. کمپلکس HLA به سیستم ایمنی بدن کمک می کند پروتئین های بدن را از پروتئین های ساخته شده توسط مهاجمان خارجی تشخیص دهد. هر ژن HLA دارای تنوع مختلفی است که به سیستم ایمنی بدن هر فرد اجازه می دهد در برابر طیف وسیعی از پروتئین های خارجی واکنش نشان دهد.

برخی تغییرات خاص در ژن های HLA احتمالاً منجر به پاسخ ایمنی نامناسب با هدف قرار دادن فولیکول های مو می شود که منجر به آلوپسی آره آتا می شود. ژن های سیستم ایمنی خارج از کمپلکس HLA، مانند چندین ژن درگیر در التهاب، نیز با آلوپسی آره آتا در ارتباط هستند.

برخی از تغییرات ژنتیکی مرتبط با آلوپسی آره آتا در افراد مبتلا به سایر اختلالات خود ایمنی شناسایی شده است که نشان می دهد این گروه از بیماری ها ممکن است عوامل ژنتیکی مشترکی داشته باشند . در افراد مبتلا به آلوپسی آره آتا احتمال ابتلا به سایر اختلالات خود ایمنی از جمله ویتیلیگو ، لوپوس اریتماتوز سیستمیک ، درماتیت آتوپیک ، آسم آلرژیک و بیماری های خود ایمنی تیروئید (مانند تیروئیدیت هاشیموتو و بیماری گریوز) افزایش می یابد. به همین ترتیب ، در افراد مبتلا به سایر اختلالات خود ایمنی نیز ریسک ابتلا به آلوپسی آره آتا افزایش می دهند.

الگوی وراثت

الگوی وراثت آلوپسی آره آتا نامشخص است زیرا به نظر می رسد عوامل ژنتیکی و محیطی متعددی در این امر دخیل باشند. به طور کلی ، خطر ابتلا به این بیماری برای بستگان درجه یک (مانند خواهر و برادر یا فرزندان) افراد مبتلا بیشتر از جمعیت عمومی است. افراد مبتلا به آلوپسی آره آتا نیز به احتمال زیاد دارای اعضای خانواده با سایر اختلالات خود ایمنی هستند.

درمان

در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای آلوپسی آره آتا وجود ندارد. با این حال ، روش های درمانی وجود دارد که ممکن است به رشد مو کمک کند و می تواند از ریزش مو در آینده جلوگیری کند.

به طور کلی پیش بینی پاسخ به درمان دشوار است ، به این معنی که ممکن است به مقدار زیادی آزمایش و خطا نیاز باشد تا زمانی که روش درمانی مناسب برای بیمار یافت شود. همچنین برای برخی از افراد ، حتی در صورت درمان ، ممکن است ریزش مو نیز بدتر شود.

عوامل موضعی

بمنظور رویش مو می توان از داروهای موضعی که رشد مو را تحریک می کنند استفاده نمود. تعدادی از این داروها ، هم بدون نسخه و هم با نسخه پزشک در دسترس هستند:

ماینوکسیدیل (روگاین): این دارو به بدون نسخه نیز در دسترس است و هر روز دو بار روی پوست سر ، ابروها و ریش استفاده می شود. این دارو نسبتاً ایمن است ، اما مشاهده نتایج ممکن است تا یک سال طول بکشد.

آنترالین (Dritho-Scalp): دارویی است که پوست را تحریک می کند تا رشد مجدد مو را تحریک شود.

تصور می شود که کرم های [کورتیکواستروئید](#) مانند [کلوبتازول](#) (Impoyz) ، کف ، لوسیون و پماد با کاهش التهاب در فولیکول مو اثر بخش می باشند.

ایمونوتراپی موضعی روشی است که در آن ماده شیمیایی مانند دیفن سایپرون برای ایجاد بثورات آلرژیک روی پوست استفاده می شود. بثورات ممکن است طرف مدت شش ماه باعث رشد موهای جدید شود ، اما برای ادامه رشد مجدد باید درمان را ادامه یابد.

دارو های تزریقی

تزریق استروئید یک گزینه معمول برای آلوپسی خفیف و تکه ای است که به رشد مو در نواحی طاس کمک می کند. در این روش سوزن های ریز استروئید را به پوست مناطق آسیب دیده تزریق می کنند.

برای رشد مجدد مو باید هر یک تا دو ماه یکبار درمان انجام شود. شایان ذکر است که این روش مانع از ریزش موی جدید نمی شود.

درمان های خوراکی

از قرصهای کورتیزون گاهی اوقات برای آلوپسی گسترده استفاده می شود ، اما به دلیل احتمال بروز عوارض جانبی ، باید با پزشک متخصص مشورت شود.

سرکوب کننده های سیستم ایمنی خوراکی مانند متوترکسات و سیکلوسپورین گزینه دیگری است که برای درمان به کار می روند. این دارو ها از پاسخ سیستم ایمنی بدن جلوگیری می کنند ، اما به دلیل خطر عوارض جانبی مانند فشار خون بالا ، آسیب کبدی و کلیوی و نوعی سرطان که لنفوم نامیده می شود نمیتوان به مدت طولانی از این روش درمانی استفاده نمود.

نور درمانی

نور درمانی را فتوشیمی درمانی یا فتوتراپی نیز می نامند. این روش نوعی پرتودرمانی است که از ترکیب یک داروی خوراکی به نام پسورالین و نور UV استفاده می کند.

درمان طبیعی

برخی از افراد مبتلا به آلوپسی آره آتا ممکن است درمان های جایگزینی از جمله طب سوزنی، مکمل های گیاهی، مصرف پروبیوتیک ها، ویتامین ها مانند روی و بیوتین و... را برای درمان این بیماری انتخاب می کنند. بیشتر روش های درمانی جایگزین در کارآزمایی های بالینی آزمایش نشده اند، بنابراین اثربخشی آنها در درمان ریزش مو مشخص نیست.

اثربخشی هر روش درمانی در افراد مختلف متفاوت خواهد بود. بعضی از افراد نیازی به درمان ندارند زیرا موهایشان به خودی خود رشد می کنند. همچنین در موارد دیگر ممکن است با وجود آزمایش هر گزینه درمانی، بهبودی در وضعیت بیمار مشاهده نگردد.

منابع: Medline plus، Healthline

تهیه و ترجمه اختصاصی توسط: رضا موسوی ([آزمایشگاه ژنتیک پزشکی](#)
[ژنوم اصفهان](#) - مرکز تحقیقات سلولی مولکولی و ژنتیک ژنوم)