

Jak menopauza wpływa na włosy?

Menopauza to etap w życiu kobiety, który przynosi szereg zmian – nie tylko w samopoczuciu i gospodarce hormonalnej, ale także w wyglądzie. Jedną z najczęściej pomijanych, a jednocześnie najbardziej frustrujących konsekwencji zmian zachodzących w organizmie, jest nasilone wypadanie włosów. Jak sobie z nim radzić?

LEK. NATASZA GRĄDALSKA

Dziennie tracimy około stu włosów. U zdrowych osób po paru tygodniach cebulka ponownie pracuje i wyrasta nowy włos. Kiedy jednak włosy zaczynają wypadać, a w zamian nie pojawiają się nowe – trzeba dowiedzieć się, dlaczego i podjąć leczenie.

Wahania hormonów

W okresie menopauzy dochodzi do gwałtownych zmian hormonalnych, które znacząco wpływają na cykl życia włosa. Z trychologicznego punktu widzenia, najczęstsze obserwowane zjawiska to:

- miniaturyzacja mieszków włosowych – włosy stają się cieńsze, krótsze i słabsze;
- skrócenie fazy anagenu – czyli fazy aktywnego wzrostu włosa;
- wydłużenie fazy telogenu – w której włos wypada, a nowy nie zawsze szybko się pojawia;
- zahamowanie odnowy mieszków włosowych – przez co z czasem ich liczba może się trwale zmniejszyć.

W okresie menopauzy spada poziom estrogenów – hormonów, które odgrywają ogromną rolę w utrzymaniu włosów w fazie wzrostu (anagenu). Gdy ich ilość maleje, cykl życia włosa ulega zaburzeniu: skraca się faza wzrostu, wydłuża faza spoczynku, a mieszki włosowe zaczynają stopniowo się miniaturyzować. To właśnie wtedy kobiety zauważają, że ich włosy stają się cieńsze, bardziej łamliwe i wypadają w większej ilości – szczególnie w okolicy szczytu głowy i przedziałka.

W tym czasie następuje również spadek progesteronu, który częściowo hamuje działanie enzymu 5-alfa-reduktazy, który przekształca testosteron w jego bardziej aktywną formę – dihydrotesto-

steron (DHT). Gdy progesteronu brakuje, DHT działa silniej na mieszki włosowe, powodując ich miniaturyzację, czyli osłabienie i przeredzenie włosów (tzw. łysienie androgenowe).

Choć poziom testosteronu również może się nieco obniżyć z wiekiem, jego proporcja względem estrogenów paradoksalnie wzrasta. U kobiet predysponowanych genetycznie może to ujawnić lub nasilić androgenozależne wypadanie włosów.

Może występować również wpływ innych hormonów np. kortyzolu (hormon stresu) – przewlekły stres związany z okresem menopauzy (np. bezsenność, lękliwość, zmiany nastroju) może zwiększać jego poziom, a to pogarsza stan włosów. Wahania hormonów tarczycy (TSH, FT4, FT3) powodują np. niedoczynność tarczycy, która często współwystępuje z menopauzą i może znacznie nasilać utratę włosów.

Pierwsze objawy – co robić?

Pierwsze objawy, które dają się zauważyć i na które trzeba reagować to nadmierne wypadanie włosów przy czesaniu i myciu, widoczne zmniejszenie objętości włosów, poszerzający się przedziałek lub widoczna skóra głowy w okolicy ciemieniowej oraz brak odrastających tzw. „baby hair”. Z medycznego punktu widzenia ten proces nie musi być jednak nieodwracalny. Im szybciej zareagujemy, tym większa szansa na zahamowanie wypadania.

W pierwszej kolejności warto udać się do lekarza, który wykona dokładną diagnostykę skóry głowy i włosów. Kluczowym narzędziem jest tutaj trychoskopia – bezinwazyjne badanie kamerą mikroskopową, dzięki któremu można ocenić kondycję cebulek, obecność ewentualnych stanów zapal-



nych, łojotoku, czy oznak miniaturyzacji mieszków.

Współpraca z endokrynologiem lub ginekologiem pozwala również rozszerzyć diagnostykę o badania hormonalne i metaboliczne – obejmujące hormony płciowe (testosteron, poziom estrogenów, DHEA-S), TSH, prolaktynę, żelazo i ferrytynę.

Wykonywany jest również wywiad i analiza stylu życia, dużą rolę bowiem odgrywają również dieta, stres i właściwa suplementacja.

Jak powstrzymać wypadanie włosów?

Leczenie łysienia w okresie menopauzalnym nie polega na jednym szybkim zabiegu – to proces, który wymaga kompleksowego podejścia i systematyczności.

Jedną z najbardziej skutecznych i naturalnych metod regeneracji mieszków włosowych jest mezoterapia osoczem bogatopłytkowym (PRP). Zabieg polega na pobraniu krwi pacjentki, odwirowaniu jej i wstrzyknięciu do skóry głowy osocza zawierającego skoncentrowane płytki krwi. Zawarte w nich czynniki wzrostu pobudzają uśpione mieszki włosowe, poprawiają mikrokrążenie i wspierają regenerację skóry głowy. Dla najlepszych efektów zaleca się wykonanie serii 3–5 zabiegów w odstępach kilkutygodniowych.

Drugą rekomendowaną terapią trychologiczną jest laseroterapia biostymulacyjna. To nieinwazyjna metoda, w której światło czerwone lub podczerwone przenika do mieszków włosowych, stymulując

je do intensywniejszego metabolizmu. Zabiegi te poprawiają dotlenienie tkanek, wzmacniają strukturę włosa i wspomagają jego wzrost. Laseroterapia często stosowana jest równolegle z mezoterapią PRP jako uzupełnienie terapii.

Pielęgnacja i dieta

Nie można też zapominać o codziennej pielęgnacji skóry głowy. Regularne peelingi trychologiczne, odpowiednio dobrane szampony i wcierki z kofeiną, peptydami, czy aminokwasami (np. biotylną, argininą) mogą znacznie poprawić kondycję włosów i zwiększyć skuteczność terapii gabinetowej.

Istotne jest też zadbanie o dietę, suplementację oraz redukcję stresu – czynników, które mają ogromny wpływ na zdrowie włosów, szczególnie w okresie okołomenopauzalnym.

Protokół terapii wypadania włosów należy komponować zawsze indywidualnie. W zależności od przyczyny warto jednak prowadzić terapię podtrzymującą, a także działać wielotorowo.

Z punktu widzenia lekarza najważniejsze jest jedno: im szybciej kobieta zareaguje na pierwsze objawy przeredzenia się włosów, tym większa szansa na zatrzymanie procesu i skuteczne przywrócenie gęstości fryzury. Leczenie łysienia u kobiet w okresie menopauzy wymaga czasu, cierpliwości i kompleksowej opieki w tym leczenia endokrynologicznego np. htyz, ale w wielu przypadkach pozwala uzyskać naprawdę zadowalające efekty. ■



Lek. Natasza Grądzka

– absolwentka stomatologii i studiów podyplomowych z medycyny estetycznej na UM w Warszawie. Od 2012 roku związana z warszawską kliniką L'experta.

www.lexperta.pl