

Un rimedio alla calvizie

Comincia a manifestarsi intorno ai 18 anni; inizia con una massiccia caduta di capelli, che, ad ogni ciclo, vengono sostituiti da capelli sempre più sottili e meno colorati, dovuti all'atrofizzazione del follicolo, che pian piano non riesce più ad esprimere un capello sano e robusto come all'inizio.

È la tanto temuta calvizie comune -detta anche calvizie maschile o alopecia androgenetica-, la forma di calvizie più diffusa. Colpisce soprattutto l'uomo -ma anche la donna- e le cause sono principalmente legate a fattori ormonali e genetici. È caratterizzata da iniziale perdita dei capelli del vertice e successivo coinvolgimento di tutta la parte alta del cuoio capelluto, con tipico risparmio della nuca e delle tempie, fino alla calvizie 'a corona'.

A fare i conti con 'chieriche' e stempiature progressive sono in molti: il 30% dei 30enni, il 50% dei 50enni e l'80% dei 70enni. Nel complesso si calcola che circa il 58% della popolazione maschile di razza europea sia colpita durante la propria vita da questo tipo di calvizie, mentre nelle donne il coinvolgimento non supera il 30%.

Nei soggetti colpiti, determinate aree dello scalpo (sono sempre escluse le aree temporo-occipitali) possiedono follicoli sensibili agli ormoni maschili (androgeni), mentre la predisposizione è determinata da fattori genetici, ma ultimamente si ritiene che esista anche una componente di influenza ambientale. È stato infatti constatato, ad esempio, come in Giappone la calvizie comune sia più diffusa da dopo la seconda guerra mondiale.

I ricercatori affermano che ciò può essere riconducibile alla 'occidentalizzazione' delle abitudini alimentari del popolo giapponese.

È possibile che l'aumento del consumo di carne (ricca di grassi

saturo) abbia incrementato i livelli di colesterolo nel sangue e di conseguenza il manifestarsi della calvizie.

Ad ogni modo, sebbene non esistano prove definitive, è certamente vero che il peggioramento della qualità della vita, lo stress, il fumo, la cattiva alimentazione e le avverse condizioni ambientali (smog e inquinamento) siano oramai considerati fattori importanti nell'evoluzione della calvizie, e sebbene le basi siano di natura androgenetica, non significa che essi non contribuiscano alla velocità e all'aggressività della calvizie stessa. Si tratta quindi di un problema 'sociale' di enormi dimensioni e con importanti risvolti di natura psicologica, visto che in una società come la nostra, dove l'immagine fisica ha un peso crescente, la calvizie rappresenta una vera 'peste' per gli uomini di tutte le età.

Fortunatamente oggi però la scienza offre una soluzione definitiva estremamente efficace.

Tutto cominciò a New York un giorno di ottobre del lontano 1959, quando Norman Orentreich presentò al Congresso dell'American Academy of Dermatology (AAD) un lavoro in cui annunciava di aver trapiantato con successo capelli prelevati dalla regione della nuca. Orentreich aveva scoperto che tali capelli erano immuni dalla calvizie e aveva definito 'donor dominance' questa loro caratteristica.

Da quei giorni lontani la tecnica dei trapianti ha continuato a perfezionarsi e dai vecchi grafts di 4,5mm di diametro, contenenti 15-20 capelli, si è passati alle attuali Unità Follicolari composte da un singolo capello. La filosofia stessa dei trapianti è cambiata radicalmente e oggi si effettuano con successo infoltimenti anche in giovani pazienti e nelle donne, soggetti ritenuti un tempo 'scomodi' dalla maggior parte degli specialisti. Inoltre è stata

Prima



Dopo





abbandonata la tendenza a effettuare molteplici sedute e ora si tende a risolvere con uno o due interventi la maggior parte dei casi di calvizie.

Poiché i capelli non si possono, purtroppo, né replicare né moltiplicare, come molti sperano invano, occorre utilizzare nel modo più razionale possibile quelli della propria area donatrice. Se in questa zona i capelli sono folti e l'epidermide non è troppo aderente ai piani più profondi, è possibile rimuovere un numero di follicoli (anche 6000 e più, che corrispondono a circa 3500 Unità Follicolari) sufficienti a produrre infoltimenti di ottima qualità anche in aree molto estese. La preparazione delle Unità Follicolari ha tratto un enorme vantaggio dall'impiego dei microscopi stereoscopici, che permettono di usare ingrandimenti superiori a 6X a una distanza ottimale dal piano di lavoro.

È ormai chiaro il concetto, sia per lo specialista che per i suoi pazienti, che per ottenere un buon risultato occorre trapiantare il maggior numero di capelli e nel modo più naturale possibile.

Quindi l'orientamento attuale è quello di utilizzare le 'megasessions', interventi durante i quali vengono trapiantate non meno di 2000 Unità Follicolari (FU), per arrivare in certi casi a 3000 ed oltre. La durata delle megasessions dipende da molti fattori, tra cui l'esperienza dell'équipe e il numero di persone che la compongono nonché il tipo di tecnica impiegata, e può andare dalle 5 alle 7 ore. La parte più lunga (3-6 ore) è legata all'inserzione delle FU, durante la quale non più di due assistenti possono di solito lavorare senza ostacolarsi.

La novità più recente è sicuramente rappresentata da nuovi, sofisticati sistemi d'ingrandimento visivo, dotati di zoom, autofocus e telecamera, che vengono ormai utilizzati di routine in tutte le cliniche del gruppo ospedaliero Ars Medica per inserire le

Da sinistra, una fase dell'intervento chirurgico di trapianto di capelli e, sopra, il team del dottor Lavezzari.

In basso, alcuni esempi di trapianto.

FU. Il periodo di adattamento piuttosto lungo necessario per abituarsi a questi nuovi apparati e il loro costo elevato ne limiteranno tuttavia la diffusione. Si tratta in pratica di veri e propri microscopi da applicare al capo, che permettono di infoltire, grazie tra l'altro a una perfetta visione 3D, la linea fronto-temporale, con una densità impensabile fino a pochi mesi fa e comunque impossibile da ottenere con i mezzi d'ingrandimento tradizionali. Infatti, alla meticolosa preparazione al microscopio stereoscopico di FU da un singolo capello non corrispondeva, fino ad oggi, un equivalente sistema d'ingrandimento per praticare tutte le microscopiche incisioni e per inserire le FU. La densità dei capelli trapiantati può variare da 40 a 70 per cm^2 e consente di ricostruire in modo assolutamente naturale qualunque tipo di attaccatura fronto-temporale. Inoltre, utilizzando solo Unità Follicolari è anche possibile infoltire aree diradate senza lesionare i capelli rimasti. Un ruolo importante rivestono poi, in caso di megasessions, i sistemi di conservazione delle FU. Per il protrarsi dell'intervento appare più che mai indispensabile utilizzare speciali liquidi refrigerati, che prolungano la sopravvivenza delle Unità Follicolari, unitamente a nuovi tipi di soluzioni elettrolitiche e plasmatiche.

Dopo l'intervento al paziente viene sempre applicato un bendaggio elastico che dovrà tenere per 24 ore; non è necessaria la degenza, anche se i pazienti che vengono da lontano trovano più confortevole restare ospiti della clinica per una notte.

Prima



Dopo



L'opinione di Emilio Lavezzari

Sulle possibilità offerte dai moderni trapianti di capelli ecco l'opinione dello specialista in dermatologia responsabile dei trapianti dei capelli presso le strutture del Gruppo Ospedaliero Ars Medica di Lugano, Emilio Lavezzari (lavezzari@bluewin.ch).

È ormai possibile affermare che la calvizie androgenetica stia per essere definitivamente sconfitta?

Con le nuove tecniche di trapianto e con i mezzi terapeutici a disposizione sarebbe lecito dire che, nella maggior parte dei casi, rimanere o diventare calvi rappresenta oggi soltanto una scelta.

Quali sono le novità più importanti in questo campo per il 2006?

Una è sicuramente rappresentata dall'impiego dei fattori di crescita per migliorare i risultati dei trapianti. Un enorme passo avanti è stato già compiuto parecchi anni fa con la scoperta di un farmaco, la finasteride, capace di contrastare con efficacia gli effetti del Diidrotestosterone (DHT), l'ormone androgeno responsabile dell'alopecia androgenetica. Recentemente è stato dimostrato che gli ormoni androgeni controllano la crescita del capello attraverso la regolazione nella papilla dermica della sintesi e del rilascio delle citochine, proteine molecolari che intervengono in molti processi biologici e che agiscono tra l'altro come messaggeri cellulari. Tra queste sono apparse subito di estremo interesse quelle conosciute come Fattori di crescita. In particolare è stato riscontrato che i Fattori di crescita presenti nelle piastrine (PDGF: Platelet-Derived Growth Factor) non solo sono in grado di stimolare i processi di cicatrizzazione e di indurre la proliferazione cellulare, ma si sono rivelati di estrema importanza nello sviluppo del follicolo e nella formazione di nuovi vasi. Recenti studi immunostochimici hanno poi confermato l'esistenza di recettori per il PDGF nelle cellule di derivazione mesenchimale della papilla dermica nonché nei cheratinociti del follicolo. Un'altra citochina, Transforming Growth Factor Beta (TGF-beta 1), sempre presente nelle piastrine, appare invece come il più importante responsabile nella regolazione del ciclo del follicolo attraverso la sua azione di inibizione della proliferazione dei cheratinociti. Sulla scorta di tali riscontri nella Clinica S. Anna di Lugano abbiamo cominciato a utilizzare il plasma dei pazienti, trattato in modo da contenere un'alta concentrazione di piastrine (e quindi dei Fattori di crescita), per conservare le Unità Follicolari (FU) e per infiltrare le aree trapiantate. In tal modo possiamo indurre una ricrescita più rapida dei nuovi capelli trapiantati e aumentare la sopravvivenza di tutte le FU, oltre che ottenere una più veloce cicatrizzazione. Nella seconda metà del 2006 sarà inoltre possibile impiegare le cellule staminali per potenziare i risultati dei trapianti.

Quale pensa sarà la prossima acquisizione nel campo dei trapianti di capelli?

Accantonata per ora l'idea di replicare i capelli in vitro, per alcune difficoltà legate tra l'altro all'induzione dell'anagen, che sembrano al momento insormontabili, ritengo non così lontana la possibilità di trapiantare capelli da un individuo a un altro. Attualmente in tutto il mondo diversi istituti di ricerca e cliniche, compresa la nostra, stanno impegnandosi a fondo per realizzare questa impresa. Una tale acquisizione rappresenterebbe un mezzo formidabile, in particolare nella chirurgia ricostruttiva di soggetti ustionati, e in generale offrirebbe un grande vantaggio ai pazienti con zone donatrici molto povere. Resta comunque scontato che occorre sempre trovare un donatore compatibile e disponibile. Ecco perché, quando si possiede un'adeguata zona donatrice, i propri capelli rappresentano sempre la fonte ideale.



In alto, il Dr. Emilio Lavezzari, che si dedica esclusivamente ai trapianti dei capelli dal 1985, dopo una lunga esperienza in Usa.

Attualmente opera a Lugano presso le cliniche del Gruppo Ospedaliero Ars Medica.

Sopra, grazie ad una microtelecamera inserita nel microscopio operatorio del chirurgo è anche possibile seguire su un monitor esterno tutte le fasi del trapianto.

Informazioni sul sito: www.lavezzari.ch