

Alopecia areata
B. M. Piraccini

Dermatologia -Dipartimento di Medicina Specialistica, Diagnostica e Sperimentale (DIMES) Università di Bologna

L'alopecia areata (AA) è un'alopecia "non cicatriziale" ad esordio acuto, che colpisce nell'arco della vita circa l'1-4% della popolazione. L'AA è considerata una malattia autoimmune, che compare se c'è una predisposizione genetica su cui agiscono fattori ambientali. Si nasce predisposti all'alopecia areata, che compare quando un fattore scatenante modifica la normale funzione difensiva delle nostre cellule (linfociti). L'importanza della predisposizione genetica è provata da:

- la familiarità per alopecia areata, spesso riportata in genitori, zii o nonni,
- i gemelli monozigoti hanno spesso entrambi l'alopecia areata, che compare solito alla stessa età e con aspetti clinici simili,
- si conoscono molti geni predisponenti all'alopecia areata: tutti importanti per il controllo e lo sviluppo delle risposte immunitarie.

Fra i fattori scatenanti, che in un certo momento della vita fanno comparire l'alopecia areata in chi è predisposto, vi sono eventi che possono influenzare le difese immunitarie:

- forti stress emotivi,
- malattie virali,
- vaccinazioni,
- farmaci.

Nessuno di questi fattori è però stato mai associato con totale certezza all'alopecia areata, che spesso compare senza che sia successo nulla di particolare nelle settimane precedenti. In più, una volta comparsa, l'alopecia areata ha un decorso indipendente dal possibile evento scatenante.

L'aggressione linfocitaria verso un antigene ancora sconosciuto del follicolo e l'infiammazione portano ad un blocco del ciclo follicolare con caduta dei capelli ed alopecia. A seconda della severità con cui il follicolo è colpito, il pelo può essere gravemente danneggiato e rompersi pochi mm dopo la sua fuoriuscita dall'ostio follicolare (capello distrofico) o essere solo lievemente danneggiato e cadere come pelo in telogen.

L'alopecia areata colpisce il cuoio capelluto nel 90% dei casi, ma può colpire qualunque zona del corpo. In base all'estensione, l'alopecia areata del capo si distingue in alopecia in Chiazze Multiple (ACM, della quale si definisce la percentuale totale di cuoio capelluto alopecico), quando sono caduti tutti i capelli, Alopecia Universale (AU), quando sono caduti tutti i capelli e i peli del corpo. Valutare l'interessamento del cuoio capelluto, superiore o inferiore al 40%, è utile in quanto le forme gravi di alopecia areata hanno una scarsa possibilità di ricrescita.

La tricoscopia è utile per confermare la diagnosi di alopecia areata, per valutarne l'andamento e la risposta alla terapia. Permette la visualizzazione di segni tipici,

quali gli yellow dots, presenti nel 95% dai casi, che corrispondono ad osti follicolari dilatati e appaiono come punti di colorito giallo-rosa, monomorfi, rotondeggianti. Possono essere vuoti o contenere capelli sia distrofici che in ricrescita. Altri segni tipici, ma non esclusivi dell' alopecia areata, sono i capelli cadaverizzati o black dots, punti neri monomorfi di forma rotondeggiante, presenti in tutta la chiazza alopecica in fase acuta. Si associano spesso capelli corti spezzati (distrofici), sempre indicativi di danno acuto. Esclusivi dell' alopecia areata sono invece i peli a punto esclamativo, visibili ai margini della chiazza, con la parte prossimale più sottile e più chiara rispetto a quella distale che è scura, spessa e frastagliata.

La storia naturale dell' alopecia areata è imprevedibile. Circa il 40% dei pazienti con alopecia areata recupererà i capelli entro 1 anno dalla comparsa, e il 20% progredirà alla perdita totale dei capelli, di cui pieno recupero è insolito (10%). Sono frequenti le ricrescite spontanee, ma anche le recidive.

I farmaci oggi disponibili per l' alopecia areata possono indurre la ricrescita dei capelli, ma non cambiano la prognosi a lungo termine della malattia. Purtroppo, solo pochi di questi trattamenti sono stati testati in studi clinici controllati con placebo. La scelta del trattamento è effettuata in base all'età del paziente, alla gravità dell' alopecia areata (interessamento del cuoio capelluto $>$ o $<$ al 40%) e alla sua fase di attività, valutabile con la tricoscopia.