

Bệnh Rụng Tóc

BS Trịnh Cường, M.D.

Bệnh rụng tóc rất thông thường và được thấy ở cả hai phái. Nó do một số nguyên nhân, từ tại chỗ tới do bệnh cơ thể. Sự rụng tóc còn được gọi là sỏi đầu rất thịnh hành và thường được nhận thấy với người Mỹ gốc Âu Châu.

Nó là kết quả của một sự gia tăng hoạt tính của nam kích thích tố đối với những người mẫn cảm về phương diện di truyền (genetically susceptible individuals). Nó không phải do sự dư thừa kích thích tố trong máu. Mặc dầu nguyên nhân bệnh giống nhau cho cả 2 phái, nhưng cách rụng tóc lại khác nhau .

Một tiền sử mạnh về rụng tóc trong gia đình giúp ta đoán trước được ai sẽ mắc bệnh nhưng không có tiền sử trong gia đình không hoàn toàn loại bỏ sự chẩn đoán bệnh.

Tóc mọc bình thường ra sao ?

Nang tóc (hair follicle) mọc theo từng chu kỳ. Tóc trên da đầu được gọi là tóc cuối cùng vì chúng có sắc tố, trái ngược lại với lông tơ (vellus hair) thường không có sắc tố mà ta gặp ở nơi khác trên cơ thể. Hành tóc (bulb) trải qua hai giai đoạn, một giai đoạn tóc mọc (anagen phase), và một giai đoạn nghỉ (resting phase). Thời gian giai đoạn tóc mọc, thường kéo dài 3 tới 5 năm sẽ cho biết chiều dài của sợi tóc. Tóc mọc trung bình 0.35 mm mỗi ngày trên da đầu. Có một giai đoạn rút lại (catagen or involutinal period) kéo dài độ vài tuần giữa 2 giai đoạn mọc và nghỉ. Giai đoạn ngưng phát triển của tóc (telogen) kéo dài độ 3 tháng đưa tới sự rụng tóc. Sau đó nang tóc lại qua một chu kỳ mới, thay thế một tóc mới mọc cho mỗi tóc rụng. Chu kỳ đó giúp cho sự thay thế tóc trên da đầu. Ở bất cứ một lúc nào, 90% tóc ở trong giai đoạn đang mọc và 10% tóc ở trong giai đoạn nghỉ. Bình thường da đầu mất từ 100 tới 150 tóc mỗi ngày. Mọi người sẽ thấy tóc thưa dần khi có tuổi.

Trong bệnh rụng tóc vì nam kích thích tố tăng hoạt tính, sự thưa tóc quá đáng so với tuổi, bắt đầu từ tuổi mười mấy, hai mươi mấy hoặc ba mươi mấy. Giai đoạn mọc tóc bị rút ngắn và nang tóc bị nhỏ dần dần làm cho tóc bị ngắn và nhỏ như tóc tơ.

Bệnh phát ra sao?

Bệnh đó do một sự di truyền và có một lượng nam kích thích tố trong máu đầy đủ. Sự di truyền đó có tính cách thể nhiễm sắc định hình có ưu thế (autosomal dominant) với một sự xâm nhập thay đổi (variable penetrance) và như vậy nó có thể truyền từ cha hay mẹ .

Vai trò của nam kích thích tố trong bệnh này được Hamilton nhận thấy trước. Ông

nhận định rằng những đàn ông bị thiếu trước khi tới tuổi trưởng thành không mắc bệnh đó trong khi những người có tiền sử bệnh này đều mắc bệnh nếu được dùng testosterone. Sự mọc lông nách và âm hộ tùy thuộc vào testosterone. Trái lại sự mọc tóc tùy thuộc vào sự biến đổi testosterone thành một chất biến dạng mạnh hơn, dihydrotestosterone (DHT) bởi enzyme 5-alpha reductase.

DHT sẽ bám vào một thụ thể nam kích thích tố (androgen receptor) gây nên những tác dụng phức tạp và khác biệt. Nang tóc của những người thiên về di truyền với bệnh trên thường miễn cảm với một nồng độ nam kích thích tố bình thường vì sự dư thừa DHT ngăn cản sự mọc tóc. Một điều đáng chú ý là sự gia tăng biến đổi testosterone thành DHT có tác dụng trái ngược trên nang tóc ở các nơi khác, làm cho mọc lông nhiều những nơi miễn cảm với nam kích thích tố như mặt, ngực và bụng. DHT mạnh hơn testosterone gấp 5 lần và gây nên những bệnh như phì nhiêu hệ tuyến, ung thư hệ tuyến, trứng cá và bệnh mọc nhiều lông tóc (hirsutism). Vai trò quan trọng của DHT trong sự gây bệnh rụng tóc vì tăng hoạt tính của testosterone do sự nhận xét những người phái nam nhưng bề ngoài lại giả nữ giống (pseudohermaphrodites). Họ bị một thiếu hụt di truyền chất 5-alpha-reductase đưa tới một sự giảm biến đổi testosterone thành DHT. Họ có bộ phận sinh dục không rõ rệt cho tới khi tới tuổi dậy thì và thường được nuôi như con gái. Họ thành con trai khi tới tuổi dậy thì dưới ảnh hưởng của lượng testosterone tăng mau chóng nhưng họ chỉ có ít râu, không có trứng cá và có một hệ tuyến nhỏ. Họ không mắc bệnh rụng tóc trên.

Những thử nghiệm trên đàn bà bị bệnh rụng tóc cho thấy những vùng rụng tóc có nhiều 5-alpha reductase hơn so với những vùng không rụng tóc. Đàn bà ít khi bị sỏi hoàn toàn vì họ có ít 5-alpha reductase hơn đàn ông và họ có một enzyme bảo vệ (protective aromatase enzyme) biến đổi testosterone thành estradiol.

Định bệnh

Trước hết ta cần nhận xét xem tóc bị rụng nơi nào. Đối với đàn ông mắc bệnh trên, tóc thường rụng nơi chân tóc vùng trán và thưa tóc trên đỉnh đầu.

Tùy theo tầm quan trọng của sự rụng tóc, họ có thể bị rụng tóc gần hết chỉ còn lại tóc hình móng ngựa vùng thái dương và sau ót, thường được gọi là hói đầu. Trái lại đàn bà mắc bệnh trên thường còn tóc ở vùng trán với thưa tóc ở trên chòm. Khi xét kỹ càn da đầu người ta sẽ thấy một số lớn tóc nhỏ, ngắn và thưa hơn bình thường. Khám kỹ da đầu người bệnh người ta không thấy dấu viêm hay có sẹo như những bệnh khác gây nên rụng tóc như bệnh đái tiểu phẳng (lichen planus) hoặc lupus ban đỏ (erythematosus).

Vì bệnh này tiến triển chậm chạp, sự rụng tóc thường không làm cho một số lớn tóc rụng đi khi chải hoặc gội đầu. Một sự rụng tóc thái quá không phải đặc biệt cho rụng tóc vì kích thích tố nam (androgenetic alopecia /AGA) mà là do kết quả của một bệnh năng hoạt như rụng tóc do ngưng phát triển tóc (telogen effluvium) hoặc rụng tóc từng vùng (alopecia areata). Bệnh thứ nhất thường xảy ra sau khi đau ốm, có thai hay dùng một số thuốc trong khi bệnh thứ hai là do một sự tự miễn nhiễm (autoimmune) gây nên tóc rụng từng vùng.

Dù rằng bệnh AGA là kết quả của một sự gia tăng biến đổi testosterone ra DHT, bác sĩ cần phải loại bỏ một nguyên nhân dư thừa nam kích thích tố từ trung ương.

Những triệu chứng khác của bệnh dư thừa testosterone gồm có nhiều trứng cá, mọc lông nhiều, kinh nguyệt không đều hòa và hiếm muộn. Đo lượng testosterone và DHT sẽ giúp cho việc định bệnh. Ta cũng cần hỏi bệnh nhân những triệu chứng bệnh tuyến giáp trạng và làm những thử nghiệm cần thiết để loại bệnh này. Sự dư thừa nam kích thích tố thường gây nên bởi tuyến thượng thận hoặc buồng trứng. Bác-sĩ khi chữa trị một bệnh nhân vì một triệu chứng bệnh dư thừa nam kích thích tố cần phải tìm kiếm những triệu chứng khác. Vì ngoài sự thay đổi về tóc người bệnh còn có thể mắc những xáo trộn nguy hiểm khác như bệnh tiểu đường đề kháng insulin, bệnh tim mạch và ung thư tử cung.

Điều trị

Minoxidil.

Thuốc này dùng để chữa trị bệnh áp huyết cao và dưới hình thức thuốc thoa là thuốc duy nhất được Cơ Quan Quản Trị Thực Phẩm và Dược Phẩm chấp thuận để chữa trị bệnh rụng tóc vì nam kích thích tố tăng hoạt tính. Nó đã được cho phép bán ngoài quầy (không cần toa) từ 1995. Dường như minoxidil làm gia tăng sự tăng trưởng tế bào gốc chân tóc và kéo dài giai đoạn mọc tóc (anagen phase). Khoảng một nửa số nữ bệnh nhân thấy có kết quả khả quan. Nó cần được thoa trên da đầu ngày hai lần trong một thời gian kéo dài vô tận.

Những biến chứng từng được thấy khi dùng thuốc này lâu dài là mọc tóc rậm đặc biệt trên trán và gò má. Trường hợp da bị kích thích xảy ra cho ít hơn 5% bệnh nhân. Dùng tretinoin thoa cùng một lúc với minoxidil làm gia tăng tác dụng làm mọc tóc có lẽ vì làm gia tăng sự hấp thụ thuốc qua lớp bì phụ.

Thuốc ngừa thai

Chúng làm giảm sự sản xuất nam kích thích tố bởi buồng trứng và làm giảm sự hiện diện nam kích thích tố bằng cách gia tăng chất globulin thường dính vào kích thích tố (SHBG-sex hormone binding globulin). Phần lớn thuốc ngừa thai là một phối hợp estrogen và progestin. Thuốc nào có nhiều estrogen sẽ có lợi ích hơn. Những thuốc progestins được gọi là thuộc thể hệ thứ ba sẽ công hiệu hơn vì chúng có tác dụng làm tăng SHBG hơn. Chúng có thể được dùng riêng rẽ hay chung với thuốc kháng nam kích thích tố. Orthotricyclen là thuốc đầu tiên được chấp thuận để chữa trị bệnh rụng tóc do nam kích thích tố tăng hoạt tính. Người bệnh cần được giải thích các phản ứng phụ và những lợi ích khác ngoài sự ngừa thai.

Spirolactone

Thuốc này là một thuốc lợi tiểu tiện thường được dùng để trị bệnh áp huyết cao vì nó kháng aldosterone. Tác dụng kháng testosterone của nó do sự ganh đua với DHT để vào nơi tiếp nhận

trong tế bào và do sự ngăn chặn sản xuất testosterone. Đàn ông cho dùng thuốc này có thể bị phản ứng bất lợi gây nên sưng vú và giảm mất khả năng tình dục.

Khi cho đàn bà mắc bệnh rụng tóc uống spironolactone, bắt đầu bằng 25 hay 50mg

mỗi buổi sáng và tăng dần cho tới 100 mg ngày 2 lần. Trong khi chữa trị cần phải đo lượng potassium. Những phản ứng phụ thường thấy là kinh nguyệt bất thường và đau nhức vú. Chúng có thể làm giảm thiểu nếu bệnh nhân được dùng thuốc ngừa thai loại progestin thuộc thể hệ thứ ba. Mệt mỏi và chóng mặt do áp huyết xuống và giảm khối lượng có thể ngừa được nếu người bệnh uống nhiều ly nước mỗi ngày. Về những xáo trộn ngoài da, bệnh trứng cá và bệnh mọc lông nhiều sẽ giảm mau hơn là bệnh rụng tóc đòi hỏi một thời gian lâu hơn (có khi tới cả năm).

Finasteride (Propecia).

Thuốc này ngăn chặn 5 alpha reductase và ngăn ngừa sự sản xuất DHT. Nó làm giảm thiểu DHT rất nhiều mà không ảnh hưởng tới các kích thích tố khác.

Finasteride được bắt đầu sử dụng vào năm 1995 với liều 5mg để điều trị bệnh phì nhiếp hộ tuyến (benign prostatic hyperplasia hay BPH) mặc dầu chưa được chấp thuận để điều trị bệnh rụng tóc, nó có hiệu quả vì kích thích sự mọc tóc. Finasteride đặc biệt ngăn chặn sự biến đổi testosterone ra DHT và không có ảnh hưởng đáng kể trên phương diện lâm sàng tới lượng testosterone trong huyết thanh. Nó đã được dùng nhiều trong việc chữa trị BPH và chứng tỏ rất an toàn.

Những phản ứng không mong muốn gồm có mất khả năng và giảm ham muốn tình dục, giảm khối lượng tinh dịch cho khoảng 5% bệnh nhân. Một cuộc nghiên cứu thuộc giai đoạn III, dùng liều thấp 1mg Finasteride mỗi ngày cho đàn ông mắc bệnh rụng tóc đã đạt được kết quả tốt với ít phản ứng phụ.

Finasteride kỵ dùng cho đàn bà có thai vì nó có thể gây nên biến đổi về bộ phận sinh dục và tiết niệu cho thai nhi con trai.

Cấy tóc và che đậy sự rụng tóc

Cách chữa trị này dành cho đàn bà mắc bệnh rụng tóc nặng. Tóc để cấy được lấy từ vùng sau ót (occipital area) và cấy vào những vùng bị sỏi.

Còn nhiều phương pháp khác để che đậy sự rụng tóc và cho ta cảm tưởng tóc đầy bằng cách dùng thuốc nhuộm, keo xịt tóc và thuốc gel. Trái lại với sự tin tưởng của quần chúng, dùng các phương pháp trên một cách chùng mực không làm bệnh rụng tóc nặng thêm.

April 2001
BS Trịnh Cường
TN-USA