

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00291&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00291. Випадіння волосся

Автор: Alexander Salava
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa
Дата останнього оновлення: 2018-02-15

Основні положення

- У більшості випадків жоден виліковний стан не є причиною випадіння волосся.
- Діагностика ґрунтується на клінічній картині та анамнезі.
- Важливо розрізняти дифузну та гніздову алопецію (облисіння) та перевіряти, чи здорова шкіра голови.

Анамнез пацієнта

- З'ясуйте ймовірні причини, що могли з'явитись за попередні 3-6 місяців.
 - Важка інфекція
 - Прийом певних ліків
 - Гіпотиреоз
 - Народження дитини, стрес
 - Зовнішні причини, наприклад перукарські процедури чи лікування волосся

Діагностика

- Проведіть диференційну діагностику між дифузною та гніздовою алопецією.

- Огляньте шкіру голови (почервоніння, шорсткість, фолікуліт).
- Зробіть тест на висмикування волосків: візьміть кілька дюжин волосків і злегка потягніть. В нормі має висмикнутись менше 5 волосків.
- Для виключення захворювань, що лежать в основі алопеції, можуть проводитись лабораторні дослідження: ШОЕ, загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, ТТГ, кальцій, скоригований за альбуміном.
- Рідкісні причини випадіння волосся включають дефіцит цинку (мальабсорбція) та вторинний сифіліс. Якщо це виправдано, можна визначити рівень цинку та наявність антитіл до *Treponema pallidum*.

Облисіння за чоловічим типом (андрогенна алопеція)

- Часто спадкове
- Діагностика ґрунтується на клінічних проявах
- Стоншення волосся, як правило, є найбільш вираженим на маківці та на скронях, з виникненням високої залисини.
- Фармакотерапія
 - Місцево - міноксидил (50 мг/мл) двічі на день та/або
 - Системно - фінастерид (1 мг/добу) або дутастерид (0,5 мг/добу)

Коментар експерта. Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстровані в Україні станом на 26.02.2019 лікарські засоби фінастерид та дутастерид не призначаються при облисінні за чоловічим типом (андрогеній алопеції).

- Ефект триває до тих пір, поки приймаються медикаменти, а відповідь на лікування буде помітна лише через кілька (6-12) місяців. Перед початком лікування міноксидилом або фінастеридом пацієнт повинен бути проінформований щодо вартості і тривалості лікування, а також про те, що його припинення призводить до втрати будь-яких досягнутих результатів.

Облисіння за жіночим типом

- Патогенез ідентичний облісінню за чоловічим типом і обумовлений спадковими факторами.
- Переважно проявляється у більш старшому, ніж чоловіча алопеція, віці (40-60 років).
- Потоншення волосся відбувається навіть без виникнення залисини або облісіння маківки, так як це спостерігається у чоловіків.
- За відсутності інших ознак гіперандрогенії (гірсутизм [настанова L00528] | Надмірне овоłosіння (гір...), синдрому полікістозних яєчників [настанова L00953] | Синдром полікістозних яє...), аномальних менструальних кровотеч [настанова L00536] | Аномальна маткова кровот..., безпліддя [настанова L00567] | Безпліддя) необхідності в лабораторних дослідженнях немає.
- Лікування
 - Місцево - міноксидил (20 мг/мл) двічі на день [доказ L07510] | В].
 - Якщо симптоми є тривожними, можна розпочати пробний курс антиандрогенних оральних контрацептивів (естрогену і ципротерону ацетату, дроспіренону чи дезогестрелу) або препаратів з антиандрогенними властивостями (наприклад, спіронолактону) протягом 6-12 місяців [доказ L07511] | C↑↑].
 - Оптимальна доза спіронолактону становить 75-100 мг/добу в один чи два прийоми. Рівень натрію, калію та креатиніну в плазмі слід перевіряти через 1 місяць після початку лікування, а потім — за необхідності.
 - Якщо у жінки фертильного віку під час лікування спіронолактоном з'являються міжменструальні кровотечі, його слід приймати лише протягом 3-х перших тижнів менструального циклу. Безперервне застосування спіронолактону спричиняє виникнення міжменструальних кровотеч приблизно у однієї п'ятої частини хворих. Жінки, які використовують гормональні внутрішньоматкові спіралі, та ті, хто вже досягли менопаузи, можуть приймати спіронолактон кожен день.

Інші методи лікування

- Трансплантація волосся та інші методи пластичної хірургії застосовуються як при жіночій, так і при чоловічій алопеції.







- Немає переконливих доказів ефективності лазерної терапії (низькоінтенсивна лазерна терапія, LLLT) або PRP-терапії (ін'єкції плазми, збагаченої тромбоцитами).
- Немає даних про ефективність прийому вітамінів, мікроелементів, використання засобів для догляду за волоссям та масажу шкіри голови.

Телогенова алопеція

- Телогенова алопеція — стан, коли більша, ніж зазвичай, частина волосків одночасно переходить з фази анагену в фазу телогену; це призводить до випадіння волосся через 2–4 місяці після появи фактору, що спричинив дане порушення.
- Поширені причини
 - Рання фаза чоловічої алопеції
 - Висока лихоманка
 - Хронічні захворювання
 - Гіпотиреоз
 - Анемія
 - Незадовільний режим харчування
 - Стрес
 - Хірургічні втручання
 - Пологи
 - Використання ліків
 - Наприклад, припинення або початок прийому оральних контрацептивів, застосування протиепілептичних препаратів, гепарину, антиtireoїдних препаратів, анаболічних стероїдів (зображення [\[01133\]](#) | [Loss of hair due to anab...](#)), деяких протиревматичних засобів, особливо хлорохіну, метотрексату
- Гостра форма захворювання може бути викликана прийомом цитостатичних препаратів ([\[00337\]](#) | [Лікування побічних ефект...](#)), хіміо- чи променевою терапією ([\[00336\]](#) | [Менеджмент побічних ефект...](#)).
- Волосся втрачається рівномірно на усій поверхні шкіри голови і ділянки облісіння не утворюються.

- Тест на висмикування волосків із кожним разом показує збільшення кількості висмикнутих волосків.
- Повторний ріст волосся зазвичай починається протягом 6 місяців.
- Хронічна ідіопатична телогенова алопеція зустрічається у жінок середнього віку і може тривати кілька років.

Вогнищева алопеція

- Аутоімунне захворювання, що вражає близько 2% населення в певний момент життя.
- Діагноз ґрунтується на наявності типових ділянок облісіння, що з'являються протягом декількох тижнів, поширення або почервоніння не виникає (зображення  [Alopecia areata]  [Diffuse alopecia areata]  [Alopecia areata]).
- Невеликі ділянки ураження відновлюються спонтанно протягом декількох місяців, але цей стан може повторюватися один або кілька разів протягом багатьох років.
- Прогноз несприятливий, якщо випадіння волосся є обширним, особливо коли також уражені вії, брови й борода (зображення  [Alopecia universalis]  [Widespread alopecia area...]).
- Вогнищева алопеція може бути пов'язана з atopією, целиакією або аутоімунним тиреоїдитом.
 - Клінічно виявлена підозра повинна нашкодити лікарю на проведення дослідження рівня ТТГ чи виявлення антитіл до трансклутамінази.
- Вогнищева алопеція також може бути пов'язана з аномаліями нігтів (зображення  [Trachyonychia in a patie...]).

Лікування

- Зазвичай лікування не має суттєвого значення щодо прогнозу, але може певною мірою збільшити ступінь відростання.
- Топічні глюкокортикоїди 1 або 2 класу (сильної або дуже сильної дії), наприклад курс тривалістю 3-4 тижні
- Пацієнт з вираженою вогнищевою алопецією може виявити бажання носити перуку, вартість якої, залежно від місцевого законодавства, може відшкодуватись.

- Іноді дерматологи застосовують місцеву імунотерапію, дія якої ґрунтується на навмисній індукції контактної алергії [\[Доказ 05376 | C\]](#).
- Застосування рослинних препаратів, вітамінів, мікроелементів тощо не продемонструвало ефективності.

Рубцева алопеція

- Гетерогенна група станів невідомої етіології.
- Симптоми включають пучкове випадіння волосся з появою почервоніння, розширенням ділянок ураження шкіри голови й подальшим утворенням рубців (руйнування волоссяних фолікулів).
- Найбільш поширеними пов'язаними з рубцевою алопецією станами є дискоїдний червоний вовчак (зображення [\[Зображення 00296 | Discoid lupus erythemato...\]](#) [\[Зображення 00795 | Alopecia\]](#)) і плоский лишай (настанова [\[Настанова 00289 | Червоний плоский лишай\]](#) (зображення [\[Зображення 01114 | Lichen planus in the sca...\]](#))).
- Цей стан потребує втручання дерматолога.

Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[Пов'язані 00570 | Hair loss – Related reso...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 00570 | Hair loss – Related reso...\]](#)

Джерела інформації

R4. Kanti V, Messenger A, Dobos G *et al*. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men - short version. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2018;32(1):11-22. [\[PubMedID|29178529\]](#)

R1. Schmidt TH, Shinkai K. Evidence-based approach to cutaneous hyperandrogenism in women. *J Am Acad Dermatol* 2015;73(4):672-90. [\[PubMedID|26138647\]](#)

R2. Varoathai S, Bergfeld WF. Androgenetic alopecia: an evidence-based treatment update. *Am J Clin Dermatol* 2014;15(3):217-30. [\[PubMedID|24848508\]](#)

R3. van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Carter B. Evidence-based treatments for female pattern hair loss: a summary of a Cochrane systematic review. *Br J Dermatol* 2012;167(5):995-1010. [\[PubMedID|23039053\]](#)

Настанови

- [Настанова 00528](#). Надмірне оволосіння (гірсутизм).

- [Настанова 00953](#). Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).
- [Настанова 00536](#). Аномальна маткова кровотеча.
- [Настанова 00567](#). Безпліддя.
- [Настанова 00337](#). Лікування побічних ефектів протипухлинних препаратів.
- [Настанова 00336](#). Менеджмент побічних ефектів променевої терапії.
- [Настанова 00289](#). Червоний плоский лишай.

Зображення

- [Зображення 01133](#). Loss of hair due to anabolic steroid abuse.



Автори та власники авторських прав: Csaba Király Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00400](#). Alopecia areata.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00933](#). Diffuse alopecia areata.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen (picture) Suvi Cajanus (caption)

- [Зображення 01511](#). Alopecia areata.



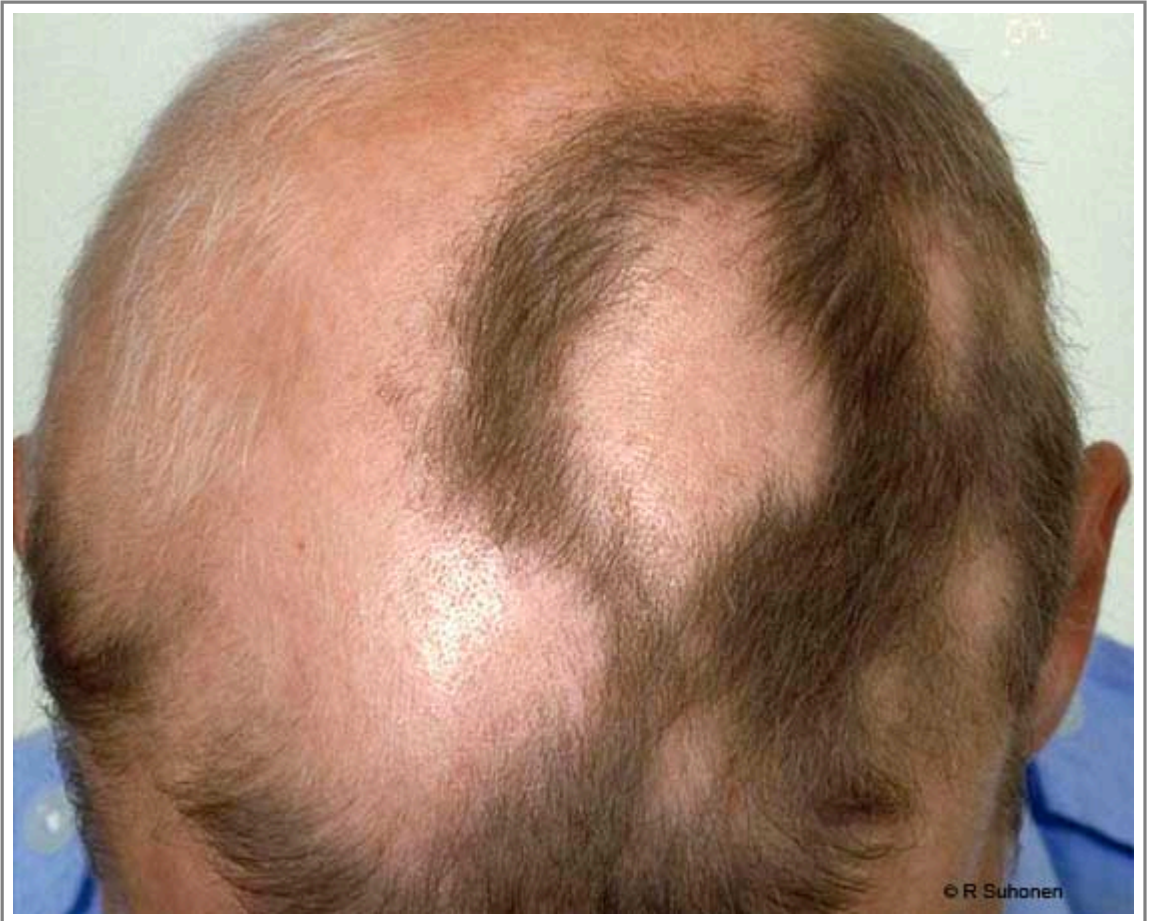
Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00938](#). Alopecia universalis.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen (picture) Suvi Cajanus (caption)

- [Зображення 01513](#). Widespread alopecia areata.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 01467](#). Trachyonychia in a patient with alopecia.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- [Зображення 00296](#). Discoid lupus erythematosus on the scalp.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim
Medical Publications Ltd

- [Зображення 00795](#). Алоpecія.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen

- [Зображення 01114](#). Lichen planus in the scalp.



Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Suvi Cajanus
Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07510](#). Interventions for female pattern hair loss.
Дата оновлення: 2016-12-27
Рівень доказовості: B
Резюме: Topical minoxidil appears to be effective in the treatment of female pattern hair loss compared to placebo.
- [Доказовий огляд 07511](#). Interventions for female pattern hair loss.
Дата оновлення: 2016-12-27
Рівень доказовості: C↑↑
Резюме: Finasteride may not be effective for female pattern hair loss compared with placebo.
- [Доказовий огляд 05982](#). Interventions for alopecia areata.
Дата оновлення: 2008-05-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Current treatments may not provide long-term benefit to patients with alopecia.
- [Доказовий огляд 05370](#). The therapeutic use of topical contact sensitizers in alopecia areata (AA) .
Дата оновлення: 2007-08-17
Рівень доказовості: C
Резюме: Topical contact sensitizers may have some therapeutic benefit in alopecia areata (AA), but adverse effects are very common.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00291 Ключ сортування: 013.003 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-02-15

Автор(и): Alexander Salava Автор(и) попередніх версій статті: Eero Lehmuskallio Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Dermatology

Ключові слова індексу
mesh: Alopecia mesh: Alopecia Areata Baldness mesh: Hair hair loss Telogen effluvium Telogen
mesh: Finasteride mesh: Minoxidil speciality: Dermatology icpc-2: S23