

אלופסיה אראטה (קרחת סגלגלה)

מהי אלופסיה אראטה?

אלופסיה אראטה (או "קרחת סגלגלה" בעברית) הנה מחלה שכיחה, הגורמת לנשירת שיער פתאומית מהקרקפת ומאזורים נוספים בגוף. בדרך כלל הנשירה יוצרת קרחות קטנות בצורת אליפסה (קרחות סגלגלות), וברב המקרים השיער חוזר לצמוח כעבור מספר חודשים. עם זאת, השיער יכול לחזור לנשור בעתיד. לעתים רחוקות (כ- 5% מהמקרים) הנשירה יכולה לערב את כל הקרקפת (מצב הקרוי אלופסיה טוטליס) ולעתים אף את כל שיער הגוף (מצב הקרוי אלופסיה אוניברסליס). במצבים קשים יותר אלה הסיכוי לצמיחה של השיער נמוך יותר.

המחלה ברב המקרים אינה קשורה למחלות אחרות ומתרחשת באנשים בריאים לחלוטין, ללא הבדל בין נשים לגברים. כ- 2% מהאוכלוסייה יסבלו מאלופסיה אראטה לפחות פעם אחת בחייהם. לרב המחלה מופיעה לראשונה לפני גיל 30, אם כי היא יכולה להופיע בכל גיל.

מה גורם להתפרצות המחלה?

אלופסיה אראטה הנה מחלה אוטואימונית, שבה מערכת החיסון של הגוף תוקפת את זיקי השיער ומובילה לנשירתו. למחלה רקע גנטי, ושכיחה יותר בקרב בני משפחה של חולים שחלו במחלה בעבר.

לאנשים עם אלופסיה אראטה יש סיכון מעט גדול יותר לחלות במחלות אוטואימוניות אחרות כגון ויטיליגו (התבהרות של העור), מחלות בלוטת התריס ואנמיה (ירידה בהמוגלובין). בנוסף ישנו סיכון מוגבר לסבול מאטופיק דרמטיטיס ("אסתמה של העור").

אלופסיה אראטה אינה מדבקת, ולא נמצא קשר בינה לבין תזונה או חסר בוויטמינים.

איך נראית אלופסיה אראטה?

המחלה מתחילה בדרך כלל כאזור קטן ואלפיטי ללא שיער. המחלה בתחילתה אינה פוגעת בשיער לבן, ולכן השערות הלבנות יכולות להישאר ללא פגע בתוך האזור הקירח. בדרך כלל הקרחת תופיע לראשונה בקרקפת, אך כל אזור בגוף יכול להיות מעורב, כדוגמת הזקן, הריסים, הגבות, ושיער הגוף. לעתים מופיעות מספר קרחות, אשר יכולות להתמזג ליצירת אזור גדול יותר של חוסר שיער. לעתים רחוקות כל שיער הקרקפת יכול לנשור, ובמקרים נדירים גם כל שיער הגוף.

לעתים המחלה יכולה לערב גם את הציפורניים. במקרים אלה יכולים להופיע שקעים קטנים על גבי הציפורניים, הציפורניים נעשות מחוספסות ומופיעים בהם שברים. לעתים רחוקות הציפורן יכולה לנשור.

כיצד ניתן לאבחן את המחלה?

ברב המקרים המחלה מאובחנת על ידי רופאי עור, על סמך המראה האופייני של האזור חסר השיער. יתכן ורופא העור ייעזר במכשיר מיוחד הקרוי דרמוסקופ לצורך האבחנה. במידה וישנו ספק לגבי האבחנה, הרופא יבצע ביופסיה לצורך אישוש האבחנה. אם רופא העור יחשוב שישנה מחלה

אוטואימונית נוספת, תילקחנה גם בדיקות דם (לבדיקת תפקודי בלוטת התריס או ספירת דם לבדוק אם ישנה אנמיה).

האם ניתן לרפא את המחלה?

לא ניתן לרפא אלופסיה אראטה. עם זאת, במרבית המקרים השיער יצמח חזרה תוך שנה. בחלק מהמקרים אירועים חוזרים של נשירת שיער יכולים להתרחש. ככל שהאזורים חסרי השיער יותר מפושטים ומשך המחלה ארוך יותר, כך הסיכויים לצמיחה מחודשת של השיער יורדים. בנוסף, גם בילדים קטנים הסיכויים לצמיחת השיער נמוכים.

כיצד ניתן לטפל באלופסיה אראטה?

מכיוון שבחלק גדול מהמקרים השיער צומח חזרה באופן ספונטני, אין הכרח לטפל במחלה, אך טיפול יכול לזרז את צמיחת השיער. יש לזכור כי הטיפולים יכולים להביא לצמיחה מחודשת של שיער, אך אינם משנים את מהלך המחלה, ובחלק מהמקרים לאחר הפסקת הטיפול השיער חוזר לנשור.

טיפולים אפשריים כוללים:

- **סטרואידים:** זהו טיפול אנטי דלקתי המדכא את פעילות מערכת החיסון. סטרואידים יכולים להינתן באופן מקומי, בטיפות, משחות או קרמים. יעילותו של טיפול מקומי זה נמוכה, אך מכיוון שאינו מכאיב וכמעט ללא תופעות לוואי זהו טיפול מועדף בילדים. במבוגרים נהוג להזריק סטרואידים באופן מקומי לאזורים חסרי השיער בקרקפת. יש לחזור על טיפול זה מספר פעמים, לרב בהפרשים של חודש מזריקה לזריקה. באנשים עם אזורים נרחבים של חסר שיער ניתנים לעתים סטרואידים בכדורים או בזריקות תוך-וורידיות. מכיוון שלסטרואידים בכדורים או בזריקות ישנן תופעות לוואי רבות כשהטיפול ניתן לאורך זמן, לרב הטיפול יינתן לזמן קצוב בלבד. לעתים קרובות לאחר תום הטיפול השיער חוזר לנשור.
- **מינוקסידיל:** טיפול זה מאושר לצורך טיפול בהקרח גברית או נשית, אך ניתן לרכוש אותו גם ללא מרשם רופא. מורחים את התכשיר פעמיים ביום על האזורים חסרי השיער. היעילות של התכשיר כטיפול בודד נמוכה, אך ניתן לשלב אותו עם טיפולים אחרים.
- **נגזרות אנתרלין:** טיפולים אלה ניתנים בדרך כלל לצורך טיפול בפסוריאזיס, אך נמצאו יעילים גם בקרב חלק מחולי אלופסיה אראטה. התכשירים משפיעים על פעילות מערכת החיסון, ובכך יכולים להוביל לצמיחת שיער. את התכשיר מורחים על האזור חסר השיער, ומשאירים אותו בהדרגה למשך כשעה על העור. לאחר מכן שוטפים את המקום. יש להיזהר כשמשתמשים בטיפול זה משום שהוא יכול לגרום לגירוי העור וכן להכתמת בגדים ומצעים.
- **אור אולטרה-סגול:** טיפול זה כולל נטילת כדור הגורם לעור להיות רגיש לקרינה אולטרה-סגולה, ולאחר מכן חשיפה לקרינה זו (הטיפול קרוי PUVA). יש לחזור על הטיפול 3 פעמים בשבוע למשך תקופה ממושכת. ישנם דיווחים סותרים לגבי יעילות הטיפול.
- **טיפולים ניסיוניים:** לאחרונה פורסמו מספר מחקרים המעידים על יעילות של טיפולים חדשים הקרויים מעכבי JAK לאלופסיה אראטה. התרופות אינן מאושרות לשימוש באלופסיה אראטה, הטיפול יקר ואינו מכוסה בסל הבריאות, ולעתים מלווה בתופעות לוואי. עם זאת, לאור ההצלחה הטיפולית עם תרופות אלה, גם בקרב חולים קשים ואשר

היו עמידים לטיפולים קודמים, בחלק מהמקומות טיפול זה מוגדר כקו ראשון טיפולי בחולים קשים. כיום מתנהלים מספר מחקרים קליניים במספר תרופות מקבוצה זו, וקיימת תקווה כי בעתיד תרופות מקבוצה זו יאושרו לשימוש. כיום הטיפולים היעילים מקבוצה זו ניתנים בכדורים, אך ישנם גם מחקרים לפיתוח תכשירים מקבוצה זו המיועדים למריחה.

מה אני יכול/ה לעשות על מנת לעזור?

- חשוב מאוד להקפיד על ההנחיות הרפואיות ועל נטילת התרופות באופן מסודר
- ניתן להסתיר את האזורים חסרי השיער באמצעות תוספות שיער כגון פאות, תספורות המיועדות להסתיר את אזורי ההתקרחות ואיפור. שימוש בתוספות שיער ואיפור אינו פוגע בצמיחה מחודשת של שיער.

סימוכין:

1. Darwin et al., Alopecia areata: Review of epidemiology, clinical features, pathogenesis, and new treatment options. Int J Trichology. 2018 Mar-Apr;10(2):51-60.
2. Strazzulla et al., Alopecia areata: An appraisal of new treatment approaches and overview of current therapies. J Am Acad Dermatol. 2018 Jan;78(1):15-24
3. Strazzulla et al., Alopecia areata: Disease characteristics, clinical evaluation, and new perspectives on pathogenesis. J Am Acad Dermatol. 2018 Jan;78(1):1-12.
4. Meah et al., The Alopecia Areata Consensus of Experts (ACE) Study: Results of an International Expert Opinion on Treatments for Alopecia Areata. J Am Acad Dermatol. 2020 Jul;83(1):123-130