

Τριχόπτωση: Ποιες τροφές βοηθάνε και ποιες όχι τα μαλλιά μας.

/ [Ειδήσεις και Ανακοινώσεις](#)



Το καλοκαίρι έχει μπει και δεν είναι λίγοι οι άνθρωποι που ειδικά αυτή την περίοδο, δίνουν ιδιαίτερη σημασία στα μαλλιά τους. Τι πρέπει να κάνετε για να βοηθήσετε τις ταλαιπωρημένες από τον ήλιο και το αλάτι της θάλασσας, τρίχες του κεφαλιού σας; Στο πρώτο μέρος της έρευνας που θα διαβάσετε σήμερα θα ενημερωθείτε για το ποιες τροφές, βιταμίνες και συμπληρώματα διατροφής, κάνουν καλό και βοηθάνε τα μαλλιά μας, και ποιες όχι. Αλήθεια τι συμβαίνει όταν κάνουμε δίαιτα και εκ των πραγμάτων δεν λαμβάνουμε κάποια στοιχεία; Τι παθαίνουν τα μαλλιά μας; Η έρευνα αυτή θα σας δείξει μια προς μια τι κάνει η κάθε βιταμίνη και το κάθε ιχνοστοιχείο στο τριχωτό της κεφαλής, ποια βοηθάει και ποια όχι από την τριχόπτωση.

Βασικά σημεία

- Η θερμιδική υστέρηση ή ανεπάρκεια διαφόρων συστατικών, όπως οι πρωτεΐνες, τα ανόργανα άλατα, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα και οι βιταμίνες, η οποία προκαλείται από εκ γενετής ανωμαλίες ή μειωμένη πρόσληψη, μπορεί να οδηγήσει σε δομικές διαταραχές, αλλαγές ως προς τη χρώση ή τριχόπτωση, παρόλο που συχνά τα δεδομένα είναι ελλιπή.

- Μεταξύ των επίκτητων αιτιών για τη σχετιζόμενη με τη διατροφή τριχοφυΐα μπορεί να είναι, σε συνδυασμό ή μεμονωμένα, ο υποσιτισμός, η κακή διατροφή, η ανεπαρκής παρεντερική διατροφή ή η δυσαπορρόφηση λόγω γαστρεντερικής νόσου.

- Τα στοιχεία σχετικά με τα συμπληρώματα διατροφής στις παθήσεις των μαλλιών είναι περιορισμένα, ενώ περισσότερη βαρύτητα έχει δοθεί στη μελέτη παρασκευασμάτων που περιέχουν λ-κυστίνη.

Εισαγωγή

Τα κύτταρα των τριχοθυλακίων εμφανίζουν υψηλή κινητικότητα. Ο ενεργός μεταβολισμός τους απαιτεί την καλή παροχή θρεπτικών ουσιών και θερμίδων. Η θερμιδική υστέρηση ή ανεπάρκεια διαφόρων συστατικών, όπως οι πρωτεΐνες, τα ανόργανα άλατα, τα απαραίτητα λιπαρά οξέα και οι βιταμίνες, η οποία προκαλείται από εκ γενετής ανωμαλίες ή μειωμένη πρόσληψη, μπορεί να οδηγήσει σε δομικές διαταραχές, αλλαγές ως προς τη χρώση ή τριχόπτωση, παρόλο που συχνά τα δεδομένα είναι ελλιπή. Επίσης η εμφάνιση συνδυασμού ελλείψεων δεν είναι σπάνια, ειδικά σε περιπτώσεις υποσιτισμού.

Στις ανεπτυγμένες χώρες, οι παθήσεις που σχετίζονται με την ανάπτυξη των μαλλιών και προκαλούνται από διατροφικές ελλείψεις είναι σπάνιες σε υγιή άτομα και τείνουν να υπερεκτιμούνται τόσο από τους ασθενείς όσο και τους γιατρούς, ιδίως όσον αφορά τις βιταμίνες. Εθνικοί και Διεθνείς Οργανισμοί έχουν δημιουργήσει συνιστώμενες ημερήσιες δόσεις για πολλά θρεπτικά συστατικά. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, το Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία έχει εκδώσει συστάσεις ως προς την ημερήσια πρόσληψη αναφοράς των μικροθρεπτικών και μακροθρεπτικών συστατικών και τη μέγιστη ημερήσια δόση που δεν θα προκαλέσει ανεπιθύμητες ενέργειες.

Τα συμπληρώματα διατροφής έχουν χρησιμοποιηθεί ανά τα χρόνια μη ειδικά για τη βελτίωση της ανάπτυξης των μαλλιών, ενώ για μικρό αριθμό αυτών έχουν γίνει συστηματικές μελέτες σε ζώα και ανθρώπους.

Κλινική διάγνωση

Η διάγνωση βασίζεται στο αναλυτικό ιστορικό των διατροφικών συνηθειών, συμπεριλαμβανομένων 3 έως 4 μηνών πριν από την εμφάνιση του προβλήματος στα μαλλιά. Στα κλινικά σημεία περιλαμβάνεται ένα θετικό τεστ έλξης, η διάμετρος των τριχών, οι αλλαγές ως προς την ποιότητα και το χρώμα, καθώς και μεταβολές στο δέρμα και τα νύχια. Οι τελευταίες αλλαγές μπορούν να

ανιχνευτούν ευκολότερα, κρατώντας ένα λευκό ή μαύρο χαρτί (hair card) στα άκρα των μαλλιών ή μέσω της χρήσης της τριχοσκόπησης και της βιντεοτριχοσκόπησης. Με τριχογράφημα ή ψηφιακό φωτοτριχογράφημα είναι δυνατή η ανίχνευση αυξημένων ποσοστών τελογόνου τριχόπτωσης. Οι εργαστηριακές αιματολογικές εξετάσεις θα πρέπει να επικεντρώνονται στην υποπευόμενη ανεπάρκεια.

Επιπλέον, η ανάλυση των τριχών παρουσιάζεται συχνά ως διαγνωστικό εργαλείο για την ανίχνευση ανεπαρκειών και δηλητηριάσεων ως αίτια της τριχόπτωσης και των δομικών αλλαγών στα μαλλιά. Ωστόσο η χρήση της ανάλυσης τριχών είναι πολύ περιορισμένη στις αντίστοιχες κλινικές, λόγω της απουσίας εργαστηριακών προτύπων και της μη ξεκάθαρης συσχέτισης μεταξύ των επιμέρους συστατικών των μαλλιών και της διαθρεπτικής κατάστασης. Η υγεία των μαλλιών μπορεί να επηρεάζεται από τη μόλυνση του αέρα και άλλους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Οι συγκεντρώσεις μπορεί επίσης να επηρεάζονται από αλλαγές ως προς την ταχύτητα ανάπτυξης των τριχών λόγω των διαφοροποιήσεων ως προς τη διαθρεπτική κατάσταση.

Ειδικές ελλείψεις

- Υποσιτισμός και Δίαιτες για την Απώλεια Βάρους

Ο μαρασμός οφείλεται σε δίαιτα πτωχή σε θερμίδες, όπου τα αμινοξέα χρησιμοποιούνται για την παροχή ενέργειας αντί να επικεντρώνονται στη σύνθεση των ιστών, της πρωτεΐνης πλάσματος και τις άλλες λειτουργίες τους. Το περιεχόμενο του ωοθυλακικού μανδύα σε γλυκογόνα μειώνεται, παρέχοντας λιγότερη ενέργεια για την κυτταρική μίτωση. Τα μαλλιά λεπταίνουν, γίνονται πιο αραιά και εύθραυστα, και πέφτουν ευκολότερα σε σχέση με το σύνδρομο Kwashiorkor (βλ. περαιτέρω συζήτηση), ενώ ενδέχεται να αυξηθεί το χνούδι. Τα όργανα εμφανίζουν ατροφία. Η μορφολογία των τριχών στα παιδιά και τις μητέρες τους έχει χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση του υποσιτισμού στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Επιπλέον, οι δίαιτες για απώλεια βάρους ενδέχεται να οδηγήσουν σε τριχόπτωση εάν η ημερήσια πρόσληψη θερμίδων είναι κάτω των 1000 kcal και σε περίπτωση ανεπαρκούς πρόσληψης πρωτεϊνών. Αυτή η αιτία θα πρέπει να λαμβάνεται ιδιαίτερα υπόψη σε νεαρές παχύσαρκες γυναίκες. Η τριχόπτωση μπορεί να είναι εμφανέστερη όταν ακολουθείται δίαιτα με αρνητικό ισοζύγιο αζώτου (απώλεια άλιπης μάζας σώματος) και ενδεχομένως να οφείλεται μερικώς στη μειωμένη θυρεοειδική δραστηριότητα.

Πρωτεΐνες

Οι πρωτεΐνες αποτελούν το κύριο συστατικό των ινών των τριχών. Επομένως, η μειωμένη πρόσληψη πρωτεϊνών μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη των τριχών ακόμα και πριν την ανίχνευση μειωμένων επιπέδων λευκωματίνης ορού.

Το σύνδρομο Kwashiorkor είναι αποτέλεσμα της χαμηλής πρόσληψης πρωτεϊνών σε μία κατά τα άλλα φυσιολογική θερμιδικά δίαιτα. Χαρακτηριστικά του αποτελούν τα κοκκινωπά, κοντά και θαμπά μαλλιά, καθώς και η τελογενής ή δυστροφική τριχόπτωση. Οι τρίχες βγαίνουν εύκολα.

Στα πρώιμα στάδια, οι βολβοί που βρίσκονται σε αναγενή φάση είναι ατροφικοί,, ενώ η διάμετρος των τριχών είναι ήδη μειωμένη, συχνά κατά διαστήματα. Η ελαστικότητα των μαλλιών μειώνεται και τα μαλλιά φαίνονται πιο αδύναμα και μαλακά. Οι αλλαγές ως προς το χρώμα μπορεί, επίσης, να διαφοροποιούνται κατά μήκος της ίδιας τρίχας ανάλογα με τη διατροφική κατάσταση, προκαλώντας κόκκινες ή ανοιχτόχρωμες τούφες στα σκουρόχρωμα μαλλιά. Τα μελαχρινά μαλλιά μπορεί να γίνουν ξανθά. Το δέρμα εμφανίζει υπομελάγχρωση και ξηρότητα, μερικώς. Συνηθισμένη είναι επίσης η εμφάνιση οιδήματος και αναιμίας.

Άλλες περιπτώσεις όπου παρατηρείται χαμηλή πρόσληψη πρωτεϊνών είναι τα βρέφη που ακολουθούν συγκεκριμένη δίαιτα λόγω παθήσεων, όπως οι διαταραχές του κύκλου ουρίας ή δίαιτα χωρίς γάλα, οι γαστρεντερικές παθήσεις, η απώλεια αίματος και η αιμοδοσία, η νευρική ανορεξία, η κατάθλιψη, η τοξικομανία και οι κακοήθειες.

Βιταμίνη C

Το ασκορβικό οξύ είναι απαραίτητο για τη σύνθεση του κολλαγόνου και την διασταυρούμενη σύνδεση των ινών της κερατίνης. Η ημερήσια πρόσληψη αναφοράς για τους άνδρες είναι 90 mg και για τις γυναίκες 75 mg. Η έλλειψη της βιταμίνης C ονομάζεται σκορβούτο και εμφανίζεται συχνά σε ηλικιωμένους ασθενείς, αλκοολικούς και ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Οι μεταβολές που παρουσιάζονται στα μαλλιά είναι η εμφάνιση πολύ σγουρών τριχών, η περιθυλακική υπερκεράτωση και αιμορραγία, η θυλακική θρόμβωση και το κατσάρωμα λόγω των αλλαγών στον περιθυλακικό ινώδη ιστό. Άλλα συμπτώματα είναι η εκχύμωση, η αιμορραγία των ούλων, οι χρόνιες πληγές και οι λοιμώξεις.

Βιοτίνη

Η βιταμίνη H είναι ζωτικής σημασίας συμπαράγοντας της καρβοξυλάσης στα

μιτοχόνδρια.⁹ Η ανεπάρκεια βιοτίνης είναι σπάνια επειδή παράγεται και από τα εντερικά βακτήρια. Έχει παρατηρηθεί στη συγγενή ή επίκτητη ανεπάρκεια βιοτινιδάσης ή καρβοξυλάσης, παρεντερική διατροφή, διαταραχές της γαστρεντερικής χλωρίδας που οφείλονται στα αντιβιοτικά και κατόπιν υπερβολικής κατανάλωσης ωμών αυγών λόγω της δέσμευσης από την αβιδίνη. Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται δομικές αλλαγές των τριχών και των νυχιών, η περιστοματική δερματίτιδα, η επιπεφυκίτιδα και άλλες λοιμώξεις. Η αλωπεκία δεν αποτελεί τυπικό σύμπτωμα της ανεπάρκειας βιοτίνης, αλλά μπορεί να εμφανιστεί οζώδης τριχόρρηξη και άλλες δομικές διαταραχές. Για τους ενήλικες, η ημερήσια πρόσληψη αναφοράς είναι 30 µg. Τα επίπεδα της βιοτίνης ενδέχεται να μειωθούν από τη χρήση αντιεπιληπτικών φαρμάκων, οπότε μπορεί να συσταθεί προφυλακτική χρήση συμπληρώματος.

Δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η επιπλέον χορήγηση συμπληρώματος βιοτίνης σε ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα στο αίμα μπορεί να βελτιώσει την τριχόπτωση, παρόλο που μπορεί να επηρεαστούν λίγο τα μαλλιά και τα νύχια.

Βιταμίνη B12

Ανεπάρκεια της κυανοκοβαλαμίνης παρατηρείται σε χορτοφάγους, βοθριοκεφαλίαση, καθώς και διάφορες γαστρεντερικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της ατροφικής γαστρίτιδας με αντισώματα προς εγγενείς παράγοντες που οδηγούν σε κακοήθη αναιμία. Μπορεί να οδηγήσει σε εμφάνιση γκρίζων μαλλιών, μεγαλοβλαστική αναιμία, περιφερική νευροπάθεια, γλωσσίτιδα Hunter και γωνιακή χειλίτιδα. Για τους ενήλικες, η ημερήσια πρόσληψη αναφοράς είναι 2,4 µg.

Ψευδάργυρος

Ο ψευδάργυρος αποτελεί απαραίτητο συμπαράγοντα πολλών μεταβολικών ενζύμων και μεταγραφικών παραγόντων. Η απαιτούμενη ημερήσια πρόσληψη ψευδαργύρου που κυμαίνεται από 8 έως 10 mg ανά ημέρα συνήθως παρέχεται μέσω της φυσιολογικής διατροφής, αλλά στις αναπτυσσόμενες χώρες υπάρχουν ακόμα περιπτώσεις ανεπάρκειας.

Η ανεπάρκεια ψευδαργύρου μπορεί να οδηγήσει σε τελογενή τριχόπτωση, λεπτά, λευκά και εύθραυστά μαλλιά, καθώς και σε δυστροφία των νυχιών, μία σμηγματορροϊκή και εν συνεχεία ψωριασιόμορφη δερματίτιδα των άκρων και της περιστοματικής περιοχής, χειλίτιδα, βλεφαροεπιπεφυκίτιδα, λοίμωξη και επιμόλυνση του δέρματος από *Candida albicans* και *Staphylococcus aureus*.

Μεταξύ των άλλων συμπτωμάτων περιλαμβάνεται η διάρροια, η νευρολογικές διαταραχές και η καθυστερημένη ανάπτυξη. Τα ιστολογικά δεδομένα δείχνουν ωχρά επιφανειακά κύτταρα της επιδερμίδας και μονοκυτταρική νέκρωση.

Η ανεπάρκεια μπορεί να είναι γενετική, όπου εμφανίζεται μετά τον απογαλακτισμό λόγω μιας αυτοσωμικής υπολειπόμενης διαταραχής ως προς την απορρόφηση, η οποία ονομάζεται εντερογενής ακροδερματίτιδα, με επιπλέον μειωμένη πρόσληψη αποκορεσμένων λιπαρών οξέων και ανεπαρκή αποκορεσμό του λινελαϊκού οξέος και του α-λινελαϊκού οξέος σε μακράς αλύσου μεταβολίτες τους. Η διάμετρος των τριχών μειώνεται, ενώ μέσω μικροσκοπικής εξέτασης με μικροσκόπιο πολωμένου φωτός μπορεί να ανιχνευθούν μη φυσιολογικές τούφες, όπως και με την τριχοθειοδυστροφία. Σε κάποιες περιπτώσεις τα επίπεδα ψευδαργύρου στο πλάσμα είναι φυσιολογικά. Η διάγνωση επιβεβαιώνεται με κλινική ανταπόκριση στη χορήγηση συμπληρώματος ψευδαργύρου.

Η επίκτητη ανεπάρκεια ψευδαργύρου εμφανίζεται σε ηλικιωμένους ασθενείς, καθώς και σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ, με νευρική ανορεξία, νευροπάθεια, παγκρεατίτιδα, μετά από παρατεταμένη περίοδο θηλασμού χωρίς διατροφικό συμπλήρωμα, μετά από χειρουργική επέμβαση παράκαμψης του γαστρεντερικού, από δημητριακά που περιέχουν άλατα του φυτικού οξέος λόγω της υπερβολικής πρόσληψης σιδήρου και λόγω των φαρμάκων που προκαλούν χηλική ένωση του ψευδαργύρου, όπως οι αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας θα πρέπει να παρακολουθούνται τα επίπεδα του ψευδαργύρου, επειδή η υπερβολική δόση μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκεια χαλκού και ασβεστίου, υπνηλία, και κεφαλαλγία. Η ημερήσια πρόσληψη αναφοράς για τους άνδρες και τις εγκύους 11 mg και για τις γυναίκες 8 mg. Σε περίπτωση ανεπάρκειας, η συνιστώμενη δόση για ενήλικες είναι 25 έως 50 mg στοιχειακού ψευδαργύρου και 0,5 έως 1 mg/kg για τα παιδιά.

Παρόλο που παραδοσιακά έχει χρησιμοποιηθεί μη ειδικά για τη θεραπεία παθήσεων των μαλλιών, δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις για την επίδραση της συμπληρωματικής χορήγησης ψευδαργύρου στην ανάπτυξη των τριχών σε ασθενείς με φυσιολογικά επίπεδα ψευδαργύρου.

Πηγές: latropedia.gr - onlycy.com - ehealthcyprus.com