

# Alopecia areata – rizikové faktory, možnosti prevence a volba terapie

**MUDr. Barbora Šochmanová, prof. MUDr. Monika Arenbergerová, Ph.D.**

Dermatovenerologická klinika 3. LF UK a FNKV, Praha

Alopecia areata (AA) je autoimunitní onemocnění, při kterém dochází k akutní ložiskové ztrátě vlasů za vzniku nejizvíčích, ostře ohraničených lysin různé velikosti. Přestože se nejedná o život ohrožující onemocnění, jedná se o stav, který jedince značně ovlivňuje v každodenním životě a představuje tak významnou psychickou zátěž. Etiologie alopecia areata není zcela objasněna. V patogenezi se uplatňují vlivy genetické, environmentální a významně se na vzniku podílí i některé komorbidity. Terapie AA je obtížná a odpověď na léčbu je velmi individuální. Spektrum terapeutických možností je nicméně poměrně rozsáhlé. V následujícím textu je stručně shrnuta etiopatogeneze onemocnění, možnosti její prevence a terapeutické možnosti.

**Klíčová slova:** alopecia areata, prevence, patofyziologie onemocnění, diagnostika, terapie.

## Alopecia areata – risk factors, prevention possibilities and therapeutical options

Alopecia areata is an autoimmune disorder causing an acute patchy hair loss characterised by non-scarring, well-demarcated bald areas of various size. Even though it is not a life threatening disease, it is a condition which has an impact on daily-living of the patient and represent strong psychological distress. Etiology of alopecia areata is not completely understood, but genetic, environmental and some concomitant comorbidities can play role in pathogenesis. Therapy of AA is difficult and treatment response is individual. Nevertheless the spectrum of therapeutical possibilities is relatively extensive. In following text is shortly described the etiopathogenesis of AA, prevention, possibilities and therapeutical options.

**Key words:** alopecia areata, prevention, disease patophysiology, diagnosis, treatment.

## Úvod

Alopecia areata je autoimunitní onemocnění řadící se mezi tzv. nejizvíčí alopecie. Při AA dochází k reverzibilní ložiskové ztrátě vlasů za vzniku dobře ohraničených lysin. Výsledkem ale může být až kompletní ztráta celé vlasové pokrývky – tzv. alopecia totalis (AT) či ztráta celkového ochlupení na těle včetně obočí a řas – tzv. alopecia universalis (AU).

Kromě AT a AU rozeznáváme ještě jiné podtypy alopecie. Tzv. ofiáza (řecky = podobající se hadu) se vyznačuje ložiskovým výpadkem vlasové kštice v retroaurikulárním a okcipitálním pásu a vytváří tak obraz podkovy či vlny.

Jedná se tedy o pás táhnoucí se od jednoho ucha k druhému přes okcipitální část hlavy. Tzv. inverzní ofiáza (ophiasis inversus či sisai-pho) představuje pás lysin táhnoucí se na protilehlé straně hlavy než klasická ofiáza, tedy preaurikulárně přes temeno frontálně až k protilehlému uchu nebo přes oblast vertexu hlavy.

Alopecia areata postihuje až 2 % světové populace (1, 2). Většina pacientů je mladší třiceti let a pouze 20 % pacientů je starší 40 let (2). AA postihuje ve stejné míře ženské i mužské pohlaví.

Závažnost alopecia areata můžeme posuzovat podle tzv. SALT skóre (angl. Severity of

Alopecia Tool Score) na stupnici od 0 do 100. Hodnota 100 představuje kompletní vlasovou ztrátu a naopak hodnota 0 představuje plně zarostlou kštici (3).

## Rizikové faktory

Pozitivní rodinná anamnéza se vyskytuje v 10–25 % a představuje silný rizikový faktor rozvoje alopecia areata (4). Konkordance u monozygotních dvojčat činí 42–55 % (5).

Častou komorbiditou jsou jiná autoimunitní onemocnění, nejčastěji se jedná o autoimunitní tyreoiditidu, lupus erythematosus, Crohnovu chorobu či ulcerózní kolitidu.