

# 8

## הקרחת הסגלגלה

הקרחת הסגלגלה (Alopecia Areata) היא תופעה נפוצה למדי הפוגעת ב-1.7 אחוזים מכלל האוכלוסייה. היא מתאפיינת באיבוד שיער פתאומי, מהיר ולעתים סוחף, כשהתמונה הקלינית השכיחה ביותר היא של אזור או אזורים עגולים קירחים לחלוטין, בדרך כלל בקרקפת אך לעתים בפנים או באזורי גוף אחרים. אצל כ-10 אחוזים מכלל הלוקים בתופעה התהליך עלול להתפתח לצורה קשה שמתבטאת באיבוד של כל שיער הקרקפת או חלק ניכר ממנו (Alopecia Totalis) או של כל שיער הגוף (Alopecia Universalis). מהלכה של קרחת סגלגלה בלתי ניתן לחיזוי. הלוקים בה מציגים אפיזודות חוזרות של איבוד שיער וצמיחה מחודשת. צמיחה זו עשויה להביא להיעלמות מוחלטת או חלקית של הקרחת. אצל כ-50 אחוזים מכלל הלוקים בתופעה ניתן לצפות בצמיחה מחודשת של השיער במשך כשנה. צמיחת השיער מאופיינת בראשיתה בהופעת שיער לבן ודק שנהפך בהמשך לשיער בריא ופיגמנטי.

הקרחת הסגלגלה פוגעת בדרך כלל בשיער פיגמנטי כהה, ובאופן נדיר ביותר בשיער בהיר. לפיכך קיימת שכיחות יתר לתופעה ביפן לעומת נדירותה היחסית בסקנדינביה. הופעת הקרחת בצדי הקרקפת, מאחורי

האוזניים ובעורף מבטאת בדרך כלל צורה קשה ועקשנית של הקרחת הסגלגלה.

הצורות הקשות של הקרחת הסגלגלה (דהיינו איבוד של רוב שֵׁעַר הקרקפת או של רוב שֵׁעַר הגוף) מלוות לעתים במחלות מערכתיות אוטואימוניות בעיקר של בלוטת התריס. התבטאות ממושכת ומפושטת של הקרחות נצפית בעיקר אצל חולים בעלי רקע משפחתי של אסתמה, קדחת השחת, נזלת אלרגית או רקע אלרגי אחר, וכן כשגיל התלקחות התופעה הוא מתחת ל-10 שנים. בכ-20 אחוזים מכלל מקרי הקרחת הסגלגלה נצפים שינויים במבנה הציפורניים. תופעת הקרחת הסגלגלה מתפתחת בדרך כלל בצעירים, ונמצא כי אצל כ-60 אחוזים מכלל הלוקים בה התפתחה התופעה מתחת לגיל 20, ללא הבדל בין המינים. התפתחות איבוד השיער אצל צעירים מתחת לגיל 20 מורה על רקע משפחתי בשיעור של 73 אחוזים לעומת 7 אחוזים בלבד בקרב בני יותר מגיל 20 שנה.

סביר להניח כי תופעת הקרחת הסגלגלה היא תולדה של גורמים סביבתיים חיצוניים וגורמים גנטיים. המעורבות הסביבתית של התפתחות התופעה מסתמנת בכך שהיא הופיעה אצל עובדים במקום עבודה זהה, בעל ואישה וכד'. בד בבד זוהו בוודאות גנים הקשורים להתפתחות המחלה. כך שייטכן שחשיפה לגורמים חיצוניים-סביבתיים עלולה לגרום לתופעה, אך נראה שבמרבית המקרים גורם סביבתי מהווה זרז ל"הפעלת" המרכיב הגנטי, המוביל בסופו של דבר להתפתחות המחלה. מתח נפשי או אירוע טראומתי עלולים להוות זרז כזה. לא מן הנמנע שזעזועים אלו עלולים לגרום לסיבי העצבים העוטפים את זקיך השיער להפריש חלבונים הגורמים לתאי המנגנון החיסוני של הגוף לחדור אל תוך זקיקי השיער ולבצע שרשרת אירועים המובילים בסופו של דבר לאיבוד השיער.

## מנגנון היווצרות המחלה

בעשור האחרון הצטברו עדויות מעבדתיות רבות לכך שמדובר למעשה במחלה אוטואימונית. כלומר, המנגנון החיסוני של הגוף, האחראי להגנת איברי הגוף מגורמים זרים, כגון חיידקים, פטריות ומגוון זיהומים, מזהה את אחד מאיברי הגוף כגוף זר ותוקף אותו. מתברר שלשיער יש תכונה ייחודית המוקנית רק לאיברים חיוניים ביותר בגוף האדם. מדובר במנגנון הגנה המקנה לשיער חסינות בפני חדירת כדוריות הדם הלבנות אל תוך זקיקי השיער. מנגנון דומה נמצא בלשכה הקדמית של העין, ברחם, באשכים ובמוח. שינויים במערך ההורמונלי או העצבי בשטח העוטף את זקיקי השיער גורמים להתמוטטות מנגנון הגנה זה ולהופעת מולקולות על גבי זקיקי השיער, המאפשרות חדירה של תאי הכדוריות הלבנות אל תוך הזקיקים. כדוריות הדם הלבנות, שתפקידן הטבעי הוא לבלום גורמים זרים בגוף כגון חיידקים, פוגעות בזקיקי השיער עקב חדירתן לתוכם ומגען עם גורם מסוים בזקיק שהן מזהות בטעות כגוף זר (אנטיגן). כדוריות הדם הלבנות מפרישות מעין הורמונים רעילים, המשבשים את צמיחת השיער וגורמים לעיוותו, להקטנתו ולנשירתו. חוקרים רבים סבורים שתאי המלנוציטים (או כמה מהם), המעניקים לשיער את צבעו, הם אלו המזוהים בטעות כגוף זר על-ידי כדוריות הדם הלבנות. מכאן עולה גם ההסבר לתופעה שקרחת סגלגלה אינה תוקפת בדרך כלל שיער לבן (שמאופיין בהיעדר תאי מלנוציטים) וכן להופעת שיער לבן ולא פיגמנטי בשלב הראשון של צמיחה במקרי התאוששות של הקרחת.

תופעת הקרחת הסגלגלה גורמת לרבים מהלוקים בה מועקה נפשית קשה, הגוברת בהיוודע לחולים על היעדר טיפול משמעותי. ואכן, מגוון הטיפולים הניתנים כיום לחולים עשוי לזרז את צמיחת השיער, בעיקר במקרים הקלים של הקרחת הסגלגלה, ואילו במקרים הקשים והמפושטים של התהליך יעילות הטיפול מעטה. הטיפול אינו משפיע

על המהלך הטבעי של התופעה ואינו מונע הופעת נגעים חדשים ואת התפשטות הקרחת.

הטיפול נקבע על-פי גיל החולה וחומרת המחלה. בצורה הקלה - המתבטאת בדרך כלל באזור עגול אחד או יותר - ניתן להימנע מכל טיפול. אם אין צמיחה חוזרת של שיער, ניתן לבצע מריחה של תכשיר המכיל קורטיקוסטרואיד פוטנטי או לבצע הסננה (הזרקה שטחית) של תכשיר כזה. ההסננה מתבצעת מדי 4-6 שבועות. צמיחת שיער נצפית לאחר כ-6 שבועות. במקרים של היעדר סימני צמיחת שיער כ-3 חודשים לאחר ביצוע ההסננה, ניתן להוסיף שימוש חיצוני עם מינוקסידיל 5 אחוזים. נצפתה הצלחה יחסית גם בשימוש בלעדי עם המינוקסידיל 5 אחוזים. המריחה מתבצעת פעמיים ביום במשך 6 חודשים לפחות. צמיחת השיער בעקבות השימוש במינוקסידיל נצפית לפחות כ-3 חודשים לאחר תחילת הטיפול. תופעת לוואי של טיפול זה היא נדירה למדי ומתבטאת בדלקת עור ממגע, ולעתים נדירות צומח שיער בלחיים ומעל הגבות. הפסקת הטיפול עם המינוקסידיל מביאה לנשירה מיידית של שיער זה.

**מלבד השימוש הבלעדי במינוקסידיל ניתן לבצע טיפול משולב כדלקמן:**

- 1 מתן הסננה של קורטיקוסטרואיד לאזורי הקרחת.
- 2 מריחה במינוקסידיל פעמיים ביום.
- 3 מריחה בתכשיר קורטיקוסטרואידלי כ-30 דקות לאחר השימוש החיצוני במינוקסידיל.
- 4 בהיעדר צמיחת שיער לאחר ביצוע טיפולים אלו, ניתן למרוח משחת אנטרלן (דיטרוקום) בריכוז של 1-3 אחוזים למשך עד כשעה ביום; או מריחה של מינוקסידיל 5 אחוזים פעמיים ביום. ישנן עדויות קליניות להגברת יעילות המינוקסידיל בעקבות הוספת הטיפול לאנטרלן.