

Burusoiltasuna

Jabier Agirre*

Burusoiltasuna edo alopezia (bestela esanda, ile-galera) ez da izaten kasurik gehienetan osasun-arazo garrantzitsua, baina pazientearentzat arazo estetiko eta psikologikoa bai. Burusoiltasuna uste baino konplexuagoa da eta faktore asko eta oso desberdinak aipatzen dira bere etiologian, azken orduko ikerketen arabera prozesuaren jatorriak autoinmunea dirudien arren.

Raymond Sabouraud dermatologo frantsesak (1864-1938) alopezia ilea erortzea zela definitu zuen; edozein gorputz-zatitako larruzalean gerta zitekeena, modu hedatsuan nahiz plaka moduan, eta orbain baten ondorioz nahiz ez. Alopezia hitza, etimologikoki, *alopex* latindarretik dator, eta bere esanahia "azeria" da (animalia honek bere ilajea urtean bitan galtzen baitu; udazkenean udakoa eta udaberrian negukoa).

Giza espeziean ilea gauza nahikoa urria da, buruko ile-larruan besape edo galtzarbeetan eta pubisean izan ezik. Baina urri izanda ere, buruko ilea edertasun-zeinua da, bai gizezkoarengan eta bai emakumezkoengana ere. Eta horrexegatik, ile-galera (eta burusoiltasuna zehazkiago esan) sarritan izan ohi da medikuaren kontsultagai.

Asko dira alopeziaren forma klinikoak, eta oso desberdina bere etiopatogenia edo jatorria. Horregatik, aipatzen dira alopezia endokrinoa, kimikoa, infekziosoa, metabolikoa, nerbiosoa, eta abar luzea. Guzti horietatik, maiztasun eta garrantziari

begiratzuz hiru mota nabarmenduko genituzke: alopezia areata deitua, alopezia androgenikoa eta alopezia zikatriziala. Azken urteotan alopezia unibertsaleko zenbait kasu deskribatu izan da giza immuneskasiaren birusarentzat, GIBrentzat, seropositibo diren pazienteengan (eta hauek, dirudienez, alopezia fenomeno autoinmuneen ondorio izango litzateke).

Alopezia areata

Burusoiltasunaren mota honetan ilea ongi definitutako area batzuetan gal-

tzen da (hortik datorkio izena). Ile-galera plaka moduan gertatzen da; area biribil edo obalatueta hasieran (alopezia fokala), baina ondoren gaitza zabaldu eta buruko ile-larru osoa heda daiteke (alopezia totala) edota gorputzaren azal osoa (alopezia unibertsal deitua). Ilea galtzeaz batera, geratzen diren ile-folikuluak ere aldatu egiten dira, hazkunder-fasetik (*anageno* esaten zaionetik) atsedeen-fasera (*telogeno* deitura) pasatzen delarik.

Burusoiltasun-mota honek eragin beretsua du bi sexuengan, baina Italia edo Espainian, adibidez, gizezko/emakumezko erlazioa bitik batekoa da.

Prozesu honen etiologian era askotako faktoreek parte hartzen dutela dirudi: genetikoek, atopiak (alergia moduko batek), immunologikoek eta faktore emozionalek ere bai.

Ikuspegi klinikotik, alopezia areata honen hasierako lesioa ongi mugatu-

Burusoiltasuna uste baino konplexuagoa da eta faktore asko eta oso desberdinak aipatzen dira bere etiologian.



tako soilune bat da. Lesioaren ertze-tako ileak mehetuta (eta baita hautsi-ta ere) ager daitezke. Prozesuaren eboluzioa oso desberdina izan daiteke. Kasu batzuetan, hasierako koa-droa hilabete gutxitan atzera normalizatu egiten da. Beste batzuetan ordea, hiru-sei asteko tartearen ondoren, beste soilune batzuk agertzen dira, modu ziklikoan eboluzionatzen dutelarik. Zenbait kasutan hasierako ile-galera oso hedatua eta erabatekoa izaten da. Prozesuak sendatzera egiten duenean, ile berria fina izan ohi da, eta pigmentaziorik gabea sarritan, baina poliki-poliki bere neurri eta kolore normala berreskuratzen ditu. Gerta liteke, dena den, zona batzuetan soiltasuna konpontzen den bitartean beste zona batzuetara hedatzea.

Zalantzarik gabe, alopezia areatak pronostiko txarra du ile-galera handia baldin bada edota pubertatea baino lehen hasten bada: kasu hone-tan oso zaila da ilea berriro agertzea.

Alopezia androgenikoa

Prozesu fisiologikoa da, genetikoki aurrejoera duten pertsonengan gertatzen dena: ile normalaren ordez beste ile meheago bat (pigmentaziorik gabekoa, agertzen da, eta ondoren ilea erori egiten da.

Bi eratako alopezia androgenikoa bereizten dira: eredu edo patroio maskulinoa duena bata, eta eredu edo patroio femeninoa duena bestea. Aurrenekoa maizago agertzen delako, denbora luzez alopezia androgenikoa maskulino esan zitzaien, eta kanpoan utzi zen alopezia androgenikoa femeninoa. Baina gaitz hau ez da hain urria edo arraroa: 50 urtetik gorako emakumeen laurte bat alopezia androgenikoa jota dago, 30 urte bete baino lehenago gaitza emakumeengan agertzea oso arraroa izanik. Gizonezkoengan, aitzitik, 50 urtetik gorakoen erdiak du gaixotasuna eta 25-30 urte dituztenen % 25ak ere bai.

Ileen aldaketa oso modu berezian gertatzen da (ik. 1. irudia), eta ilearen ezarpen-lerro frontoparietala (bestela esanda, kopetaren eta ilearen arteko muga) atzeraka-atzeraka hasten da, garondo-gainean ilea galtzen den bitartean. Emakumeengan, ordea, ez da atzerakadarik gertatzen eta ilea ez da erabat galtzen, ile normalen ordez beste ile askoz ere fina-koak agertzen direlarik.

Burusoitze androgenikoa anagen edo ilearen hazkunde-fasea laburtze-arekin batera izaten da, eta ondorioz, ile telogenikoen (hau da, atsedendian dauden ileen) proportzioa handiagotu egiten da. Hori guztia kopeta inguruko ileen trikograma

Prebentziorako zifra eta datuak

Ilea gauza bizia da eta etengabeko berrikuntza-prozesuan dago, baina hegaztien-gan ez bezala (hauek lumak bapatean aldatzen baitituzte), gizakiengan ilearen galera prozesu graduala da. Pertsona helduak, normalean, 100.000 ile-folikulu inguru dauzka buruko ile-larruan (eta horietatik % 88 bat hazkunde-fasean daude, % 11 atsedendian eta % 1 erortze-fasean). Egun bakar batean 100 ile inguru erortzea normalizat har daiteke, gainerako ileak 0,45 milimetro inguru hazten diren bitartean.

Ilea ere zahartu egiten da eta urteak pasatu ahala kopurua, kalitatea eta indarra galdu egiten zaio ileari. Jaioberri batek 1.135 folikulu dituen bitartean, 625era jaisten dira bizitzako hirugarren hamarkadan eta 485era bostgarrenean. Baina burusoitutasuna ez dator galtzen den ile-kopurutik soilik; horren ordez ateratzen dena kalitate eskasekoa izatetik baizik.

Galdutako ilea berreskuratu ez, baina erorketa atzerarazteko modu merke bezain erraza higiena da. Denbora luzez dermatologia klasikoak ilea asko ez garbitzeko esaten bazuen ere, behar-beharrezkoa da txanpu suabe batekin ilea maiz garbitzea. Pazientek sarritan garbitzearen kontra atera daitezke (ilea garbitzean gehien galtzen dutela konturatzen baitira), baina erortzen den ile hori lehendik ere hila dago, eta ez du garbitzeak hondatzen; alderantziz baino.



1. irudia. Alopezia androgenikoa prozesu fisiologikoa da, aurrejoera genetikoki duten pertsonengan agertzen dena.

baten bidez atzeman daiteke, burusoitutasuna nabarmendu aurretik. Erasandako folikuluen laburtzapena (tamainan, eta ileen diametroan neurtua batipat) handiagoa da emakumeengan gizonezkoengan baino. Alopezia androgenikoaren arrazoiak bilatu nahian, gaur egun gehien aipa-



tzen den hipotesia testosteronari dagokiona da. Alopeziaren pronostikoa auresan daiteke gizonezkoengan; prozesua progresiboa izaten baita, paziente batetik bestera grabedatea desberdina izan arren. Emakumeengan, alopeziak hobera egin dezake hilabete batzuetako tratamenduaren ondotik, baina kasurik larrietan hirtsutismoa edo ile-laztasuna agertu ohi da, eta horrek azterketa endokrinoa egitea eskatzen du ezinbestean.

Alopezia traumatikoa

Trauma fisikoek eragindako burusoiltasuna. Hiru dira arrazoi nagusiak:

- a) Trikotilomania, edota ileak tiraka atera edo erazteko ohitura patologikoa, jadanik Hallopeauk 1889an aipatua.
- b) Alopezia kosmetikoa; prozedura eta produktu kosmetikoak desgoki erabili sortua.
- c) Alopezia akzidentala, buruko ile-larruak jasandako istripu edo trauma mekaniko bat dela eta (diagnostikatzen besteak baino errazagoa da).

Alopezia zikatriziala

Izen orokor honekin biltzen dira ile-folikuluaren suntsipenarekin batera doazenak, edota ondorioztat suntsipen hori dakartenak. Ile-folikuluaren beraren trastornoengatik edota kanpoko arrazoiengatik larruazalean orbain edo zikatrizak agertzen dira. Arrazoirik usuenak dira: infekzioak (onddoak, bakterioak nahiz birusak), traumak (erredurak, erradiodermatitisak), larruazaleko inflamazioak —jatorriz zalantzazkoak— (luposa, esate baterako), tumoreak (primarioak eta baita metastasiak ere) eta trastorno hereditarioak (iktosia kasu). Dena dela ere, garrantzitsuena burusoiltasunarekin batera egon daitekeen tumorazio gaiztoa diagnostikatzea edo baztertzea izango da beti alopezia zikatrizialen kasuan.

Eta tratamenduari begira, zer?

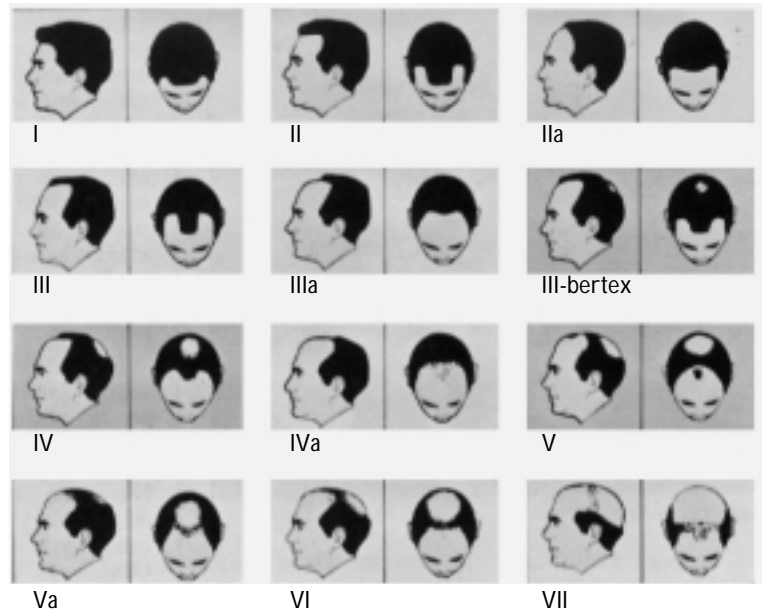
Burusoiltasunarentzako tratamendu eraginkorra hautatzeko behar-beharrezkoa da aurrez diagnostiko etiologikoa (alegia, burusoiltasunaren arrazoa zein den) jakitea. Eta diagnostiko diferentzialaren oinarria historia kliniko zehatza da, aurrekin patologiko pertsonal nahiz familiarrak zorrotz ikusiz, gaixoak hartzen dituen botikak kontrolatuz, gaixotasun sistemiko eta endokrinoak despistatuz, etab.

Garrantzi handikoa da ile-galeraren inguruko xehetasunak ere kontutan hartzea: ea ezkatatze-fenomenorik dagoen ala ez, inflamazio-zeinurik edo zikatrizazio-arrastorik dagoen, galdutako ile-kopurua zenbaterainokoa den, etab. Bestetik, trikograma oso baliagarria izan daiteke diagnostikorako; eskarmentu handia duen espezialista batek baloratua bada, noski. Horretarako, porta-orratz batekin edo aliketa batzuekin 60 bat ilez osatutako mototsa ateratzen da, ilea aste-betez garbitu gabe eduki ondoren. Eta egoera normalean proportzio hauek aurkitu beharko genituzke: ileen % 80-90 hazkunde-fasean (anagen), % 10-20 atsedeneko fasean (telogen) eta ile katageno gutxi batzuk. Proportzio horietatik urruntzen diren kasuak espezialistak baloratuko ditu, noski. Beste metodo diagnostiko batzuk biopsia, kultiboak, ikerketa hormonalak eta hemogramak dira.

Diagnostikoa finkatu ondoren, tratamendu egokia egitea aginduko da. Alopezia areataren kasuan, immunogutxitzaileak erabiltzen dira batez ere; antiandrogenoak eta baso-zabaltzaileak (minoxidil, esate baterako, nahiz eta nola lan egiten duen oraindik jakin ez) alopezia androgenikoan, eta gainerako burusoiltasunetan arazoaren kontrako tratamendua.

Ile-transplantetan oinarritutako kirurgia baliagarria izan daiteke alopezia endrogenikoan; beren soiltasuna

Hamilton-en eskala (1951) (Norwood-ek aldatua)



2. irudia. Minoxidila hipertentsioaren kontrako botika gisa agertu zen, baina tratatutako paziente askotan hipertrikosia eragiten zuela ikusiz, burusoiltasun edo alopezian ere erabiltzea pentsatu zen. Eta gaur egun, Hamilton-en eskalako III-bertex, IV eta V tipoetan erabiltzeko modukoa dela kontsideratzen da. Adina ere kontutan hartu behar da, eta eraginik onena 30 urtetik beherako pertsonengan lortzen du (arrakasta % 54an), berrogeitik hurbil edo gora daudenengan arrakastak kasuen % 26an soilik lortzen direlarik. Dena den, alde onak ukatu gabe ere, esan beharra dago nahikoa produktu garestia dela, eta bizitza guztian erabili beharrekoa; utziz gero ilea berriro ere erori egingo baita.

na onartzen ez duten pazienteetan batez ere (dela arazo profesionalengatik edota beren itxura gustatzen ez zaielako).

* Pediatra. OEEko kidea.

