

Sobre o tratamento do eflúvio

A terapia específica para o tratamento do cabelo e unhas Pantogar® está disponível da República Federal da Alemanha sob a marca registrada de Pantovigar®.

*Klaus Holze gel, MD, Especialista em Dermatologia e Venereologia,
An der Johanneskirche 2, D-3050 Wunstorf*

Este artigo relata os resultados de um estudo multicentro, aberto para testar a eficácia e a tolerabilidade de Pantogar®* no tratamento do eflúvio difuso. Um total de 61 dermatologistas com 649 pacientes participou do estudo. Com relação aos dados do tricograma, assim como os fios de cabelo perdidos espontaneamente e os dados subjetivos encontrados, uma melhora estatisticamente significativa do eflúvio pôde ser determinada após 3 a 4 meses de terapia com uma dose diária de 3x1 cápsulas. Doenças concomitantes e medicações externas adicionais não tiveram influência nos resultados terapêuticos. Observações clínicas adicionais enfatizam a eficácia do produto. Finalmente, a dificuldade envolvida em avaliar quantitativamente a eficácia terapêutica do produto com relação à taxa de remissão espontânea do eflúvio temporário é abordada.

Princípios:

O aumento da queda difusa do cabelo sem uma doença dermatológica simultânea na matriz do fio ocorre geralmente como um sintoma de doença somática ou psicossomática existente ou prévia [7,9]. O fato de pacientes terem consultado um médico devido à perda de cabelo deve ser vista como um signo de trauma psicológico considerável [2, 4, 6, 8,10]. Muito raramente o médico é consultado com o conhecimento do fato de que a queda de cabelo possa ser o sinal de outras desordens da saúde.

A tomada de um *histórico médico preciso* é absolutamente essencial para o esclarecimento das causas possíveis do eflúvio [11]. No processo, deve ser levado em consideração, que o eflúvio pode surgir mesmo após meses de um evento patológico como uma infecção grave.

No exame, deve-se prestar atenção a peculiaridades locais, tais como a formação de “picos da viúva” (alopecia triangularis) na alopecia androgenética, alterações e doenças do couro cabeludo, dano exógeno ou distúrbios congênitos do cabelo. Se não houver evidência de eflúvio no histórico médico ou clinicamente, o paciente deve, antes de qualquer coisa, ser solicitado a contar os fios caídos por pelo menos três dias, sendo que o dia em que o cabelo for lavado deve ser excluído. Um diagnóstico mais difícil de ser obtido é o tricograma, para a determinação da situação da raiz do cabelo. A distribuição percentual dos diferentes tipos de raiz de cabelo fornece informação sobre o patomecanismo e gravidade do eflúvio [1,12,15].

*Composição; 01 cápsula de Pantogar contém : mononitrato de tiamina 60 mg, D-pantotenato de cálcio 60 mg, levedura medicinal 100 mg, L-cistina 20 mg, queratina 20 mg, ácido p-aminobenzóico 20 mg
Agpharm AG, CH-6002 Lucerne

Caso haja suspeita de desordem hormonal, um teste para este fim deve ser solicitado, incluindo os hormônios adrenocortical e tireoidal, em vista de possíveis doenças primárias importantes (por exemplo a síndrome de Stein-Leventhal) [17,20]. Se houver suspeita de que algum tipo de medicação possa ser responsável pela queda de cabelo[13], deve-se pesar os benefícios e riscos de sua suspensão [11].

A terapia deve se voltar, basicamente, para os fatores causais, determinados como base do diagnóstico [3,24]. Se, como ocorre freqüentemente, os fatores geradores não puderem ser elucidados, deve-se proceder à terapia com o objetivo de se conseguir um efeito inespecífico, no sentido de se procurar reduzir a sensibilidade do folículo capilar com relação aos agentes nocivos [5, 7, 14, 17, 22].

A evidência de que a qualidade do cabelo melhora estatística e qualitativamente com o Pantogar® já foi fornecida há tempos atrás. Esta melhora, já demonstrada com métodos diferentes (afinidade com tinturas, inchaço, alongamento), foi observada não apenas nos cabelos normais, expostos aos danos da vida diária, incluindo lavagens, mas também nos cabelos danificados pelo UV [16]. Em tratamentos aplicados devido a distúrbios na qualidade do cabelo, uma melhora significativa no eflúvio simultâneo foi observado na prática.

O presente estudo multi-centro foi realizado com o objetivo de testar a eficácia e tolerabilidade do Pantogar® em diferentes tipos de eflúvio.

Pacientes e método

Um total de 61 dermatologistas praticantes, do sul e norte da Alemanha, participou do estudo de campo. No processo, os questionários de 649 pacientes sofrendo de eflúvio sintomático difuso e eflúvio difuso provavelmente de origem hormonal foram escolhidos para a avaliação.

Os critérios para a avaliação da eficácia de Pantogar® foram os fios de cabelo espontaneamente perdidos contados no período de três dias e o tricograma. Além disso, as afirmações subjetivas dos pacientes com respeito ao aumento da queda do cabelo, possíveis mudanças estruturais e alterações do couro cabeludo, tal como seborréia e caspa, foram registrados antes e depois da terapia (Tab.1). Idade, sexo, terapias anteriores, dosagem, duração da terapia, medicações adicionais, doenças simultâneas, efeitos colaterais e a avaliação global também foram registrados nos questionários (Tab.1)

Tabela 1 – Coleta de dados

Critérios de eficácia
- Objetivos
Fios perdidos diariamente (mediana de 3 dias)
- tricograma
- Subjetivos
Afirmações sobre a perda
Mudanças na estrutura do cabelo
Alterações no couro cabeludo
Idade
Sexo
Terapias anteriores
Dosagem e duração da terapia
Medicações adicionais
Doenças e medicações concomitantes
Efeitos colaterais

A população teve a idade mediana de 36 anos de idade. A paciente mais jovem tinha 7 anos e a mais velha 85. 77% dos pacientes era do sexo feminino. Dentre os diagnósticos, o eflúvio sintomático difuso foi relatado em 365 pacientes (56%), o eflúvio relacionado com hormônios em 256 (39%) e a forma mista em 18 (3%). Em 10 pacientes (2%), o diagnóstico não foi especificado.

Doenças concomitantes, circunstâncias ou medicações que pudessem ter tido conexão causal com o eflúvio, tal como hipo- ou hipertireoidismo, menopausa, condições pós-parto e terapias anticoagulantes foram listadas em 52 pacientes (8%). Com a ajuda de um teste-t para amostras pareadas, a mudança nos valores do tricograma e o número de fios espontaneamente perdidos sob a terapia foram estatisticamente analisados. O teste de sinal de Dixon e Mood foi aplicado para determinar estatisticamente as afirmações dos pacientes com relação à queda do cabelo, danos estruturais e alterações do couro cabeludo. Dependências possíveis nos resultados terapêuticos foram testados com o teste x2 [18]

Resultados

Os pacientes foram tratados com uma dose de 3x1 cápsulas diárias por um período de três a quatro meses. Mesmo que terapias adicionais que influenciassem o crescimento e a qualidade do cabelo pudessem ser evitadas, agentes terapêuticos adicionais foram usados tanto interna como externamente. Embora a terapia interna fosse insignificante em 24 pacientes (4%), 275 pacientes (42%) usaram preparados de uso externo, particularmente tônicos capilares contendo estrógeno e corticóides (Tab.2)

Tab.2 – terapia externa adicional

Terapia adicional	Número de pacientes
Shampoo	52
Tônico capilar	
• contendo corticóide	23
• contendo corticóide e estrógeno	104
• outro	39
Lâmpada Kromayer e solar	9
Não especificado	48
Total	275

Os tricogramas foram registrados antes e depois da terapia, frontalmente e occipitalmente em 55 pacientes e somente frontalmente em 8 outros pacientes. Os valores medianos do tricograma são mostrados na Tabela 3.

Tab. 3: Mean trichogram values before and after therapy

		Hair root type			
		anagenic (%)	telogenic (%)	catagenic (%)	other (%)
Frontal (63)	before	59.0 ± 6.2	29.4 ± 3.7	6.0 ± 2.8	5.7 ± 2.8
	after	65.0 ± 6.1 p < 0.001	22.7 ± 3.0 p < 0.001	6.0 ± 2.9 ns	6.4 ± 2.7 Ns
Occipital (55)	before	61.9 ± 7.3	22.7 ± 3.4	6.6 ± 3.5	8.4 ± 4.2
	after	66.2 ± 6.9 p < 0.05	19.3 ± 3.1 p < 0.01	8.0 ± 3.8 ns	6.6 ± 3.0 Ns

Se forem consideradas as taxas telogênica e anagênica significativas para o eflúvio, um aumento ou redução estatisticamente significativo poderia ser determinado tanto frontalmente quanto occipitalmente. O número mediano de fios perdidos diariamente (mediana de três

dias) em 399 pacientes foi de 112,5 fios antes do tratamento e 67,4 fios após o tratamento. A queda de cabelo decresceu estatisticamente de forma significativa durante a terapia.

As afirmações subjetivas dos pacientes com respeito à perda de cabelo mostraram que o número de pacientes que apresentou um bom resultado terapêutico (eflúvio eliminado ou melhorado) é significativamente maior do que aquele que apresentou estagnação ou deterioração.

A tabela 4 mostra a relação entre o resultado terapêutico e o diagnóstico. O resultado terapêutico em pacientes com eflúvio sintomático difuso foi estatisticamente mais significativo do que aquele em pacientes com eflúvio relacionado com hormônio. Doenças concomitantes com ou sem conexão causal possível com o eflúvio não tiveram nenhum efeito sobre o resultado terapêutico. O sucesso da terapia também não mostrou nenhuma relação com a medicação concomitante. Um efeito terapêutico adicional do uso de tônicos capilares contendo corticóides e estrogênio também não foi observado (Tab.5)

Tab. 4: Therapeutic outcome and diagnosis

Hair loss	Eliminated	Improved	Unchanged	Increased
Diagnosis				
Diffuse symptomatic effluvium	90 25%	223 61%	47 13%	5 1%
	86%		14%	
Hormone-related effluvium	34 13%	168 66%	51 20%	3 1%
	79%		21%	
Mixed type	3	14	1	0
Not specified	3	5	2	0

Tab.5: Therapeutic outcome and external co-medication

Hair loss	Eliminated	Improved	Unchanged	Increased
Number of patients				
without additional external medication	87 23%	228 61%	53 14%	6 2%
	84%			
with hair tonic/shampoo, not containing corticoids or oestrogen	15 16%	67 74%	9 10%	0
	90%			
with hair tonic, containing corticoids or oestrogen	19 15%	78 61%	28 22%	2 2%
	76%			
with additional external medication, not specified	9 16%	37 65%	11 19%	0
	81%			

De acordo com as declarações subjetivas dos pacientes, 518 de 597 pacientes com mudanças estruturais do cabelo (86%) foram tratados com sucesso.

O sucesso da terapia no caso da seborréia foi estatisticamente menor do que o relacionado com as mudanças estruturais do cabelo. Apenas 201 pacientes de um total de 267 (76%) reportaram melhora.

A tolerabilidade foi muito boa para 642 pacientes (98% de 656 pacientes) Efeitos colaterais ocorreram em 14 pacientes (2%). Sete destes pacientes (1%) descontinuaram o tratamento prematuramente devido a dores do estômago, náusea e crescimento de pelos nas pernas, barriga e lábio superior e não foram incluídos na análise restante. Reclamações de origem gastrointestinal estiveram em primeiro plano em 10/10 pacientes (Tab.6). Além disso, 2 pacientes declararam melhora em seu bem-estar.

Tab. 6: Side effects

Side effects	Number of patients
<i>Gastrointestinal complaints</i>	
- Stomach-ache, stomach complaints, gastric irritation, meteorism, nausea	8*
- Stomach intolerance and urticarial reaction	1
- Meteorism and follicular hyperkeratoses (miliun-like rash)	1
Total	10
<i>Others</i>	
- Increased hair on the legs, stomach and upper lip	1**
- Weight gain	3
Total	4

* 6 patients and

** 1 patient discontinued the therapy prematurely.

Discussão

De acordo com o conhecimento científico mais avançado, era lógico realizar um estudo sobre a eficácia e a tolerabilidade do Pantogar® no tratamento do eflúvio. Entretanto, o projeto deste estudo não se mostrou viável, visto que os pacientes geralmente procuram o médico quando a queda de cabelo já ocorreu por vários meses e não melhora após aplicações de diferentes medidas cosméticas e terapêuticas, tornando-se então uma fonte de sofrimento para eles [19,21].

Tais pacientes esperam o resultado rápido de uma terapia eficaz e, portanto, não apresentam a necessária disposição para serem tratados com placebo por um determinado período. Além do mais, sem informar os pacientes dessa condição, a condução de tal estudo não pode ser justificada por razões éticas e legais.

Assim sendo, um estudo multicentro aberto parecia ser o ideal para testar a eficácia e tolerabilidade de Pantogar®, considerando-se o critério de avaliação. Devido ao fato de que a queda de cabelo é um problema tratado geralmente pelo clínico geral e um grande grupo de pacientes foi investigado, as desvantagens conhecidas de estudos abertos são parcialmente compensadas.

Os tricogramas frontais e occipitais realizados em 63 e 55 pacientes, respectivamente, assim como os resultados do número de fios perdidos diariamente por 399 pacientes, mostraram que os parâmetros principais do eflúvio melhoraram sob a terapia de Pantogar®. Tanto as diferenças dos dados do tricograma, quanto o número de fios perdidos diariamente antes e depois do tratamento são consistentes com a normalização do eflúvio.

O número de efeitos colaterais apresentados foi bastante baixo (2% dos pacientes), foram mais subjetivamente incômodos do que clinicamente relevantes e ocorreram principalmente na forma de reclamações na região do trato gastrointestinal. Os resultados extraordinariamente favoráveis foram certamente influenciados pelo fato de que o eflúvio melhora em parte espontaneamente, como por exemplo a queda de cabelo relacionada com o hormônio pós-parto, cujo taxa de remissão espontânea é difícil de estimar [21,23].

Muitos anos de experiência clínica com o Pantogar® completam o sucesso terapêutico aqui confirmado. Em muitos casos, o eflúvio antes presente por mais de dois anos, melhorou sob um tratamento de apenas quatro meses. Pode-se considerar improvável que uma melhora espontânea coincida com o final da terapia. Foram particularmente impressionantes os casos em que o eflúvio somente foi capaz de desaparecer com o Pantogar® e reaparecer regularmente com sua interrupção. Nos casos de eflúvio androgenético em que os valores do tricograma aumentaram e os pacientes afirmaram que o desenvolvimento da alopecia diminuiu sensivelmente também se sugere uma

ação inespecífica no sentido de uma sensibilidade reduzida do folículo para os agentes nocivos do ambiente. Contudo, o Pantogar® não traz a cura para a perda de cabelo androgênica ou androgenética.

Concluindo, com respeito à indicação para este produto, as seguintes recomendações devem ser feitas:

- No caso de eflúvio de longa duração sem uma causa verificável no histórico médico, a terapia com o Pantogar® mostra um sucesso bastante convincente.
- Se as causas da queda de cabelo não puderem ser eliminadas ou uma terapia apropriada não for possível, Pantogar® pode ser administrado para a redução do eflúvio.
- Se a queda de cabelo se apresentar por um período curto de tempo, ou se a causa do eflúvio telógeno pode ser demonstrada no período apropriado, a terapia pode ser inicialmente dispensada, visto que a remissão espontânea pode ocorrer.

A terapia específica para o tratamento do cabelo e unhas Pantogar® está disponível da República Federal da Alemanha sob a marca registrada de Pantovigar®.

Referências

- [1] *Achten, G., Wannet-Rouard, J.*: Trichogramme et médecine légale. Arch. Belg. Derm. Syph. 27, 353, 1971
- [2] *Atkins, J.*: Care of the Hair and Scalp. Nursing Mirror and Midwives Journal (London) 144, 45, 1977
- [3] *Bergfeld, W. F.*: Diffuser Haarausfall bei Frauen. Praktische Anleitung zur Diagnostik. In: *Haar und Haarkrankheiten*, Orfanos C. E., Edit., Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1979
- [4] *Bogena, K.*: The Psychosomatic Effects of Alopecia. In: *Hair Research: Status and Future Aspects*, Orfanos, C. E., Edit., Springer Verlag, Berlin, 1981
- [5] *Bolger, M.*: Les alopecies diffuses de la femme. Concours Médical 97, 2685, 1975
- [6] *Bosse, K. et al.*: Zur sozialen Situation des Hautkranken als Phänomen interpersoneller Wahrnehmung. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse 22, 3, 1976
- [7] *Comaish, J. S.*: Hair Growth in Disorders of Metabolism. In: *Hair Research: Status and Future Aspects*, Orfanos, C. E., Edit., Springer Verlag, Berlin, 1981
- [8] *Ebling, F. J.*: Hair. The Journal of Investigative Dermatology 67, 98, 1976
- [9] *Ebling, F. J.*: Hormonal Control of Hair Growth. In: *Hair Research: Status and Future Aspects*, Orfanos, C. E., Edit., Springer Verlag, Berlin, 1981
- [10] *Eckert, J.*: Diffuse Hair Loss in Women: The Psychopathology of Those Who Complain. Acta Psychiatrica Scandinavica 53, 321, 1976
- [11] *Goos, M.*: Physiopathologie und Diagnostik von Haarausfällen. Schweiz. med. Wschr. 101, 854, 1971
- [12] *Grosshans, E., Chepfer, M. P., Malleville, J.*: Le trichogramme. A propos d'une méthode d'étude des cheveux. J. Med. Strasbourg 2, 378, 1972
- [13] *Ippen, H.*: Arzneimittelbedingte Haarwuchsstörungen. Z. Haut-Geschl.-Kr. 46, 65, 1971
- [14] *Lépine, J., Marié, M.*: Les alopecies. Coll. Les Cahiers Bailliére no. 21, 80, Bailliére et Cie, Edit., Paris 1970
- [15] *Meiers, H. G.*: Trichogramm (= Haarwurzelstatus, = Haarbild). Methode und Aussagefähigkeit. Akt. Dermatol. 1, 31, 1975
- [16] *Pfizer, H.*: Methodische Untersuchungen über die Wirkung einer medikamentösen Behandlung auf die Haarqualität. Dissertation Tübingen 1971
- [17] *Rabe, T., Runnebaum, B.*: Alopezie bei der Frau. Diagnostik und Therapie aus der Sicht des Gynäkologen. Notabene Medici 10, 427+525, 1980
- [18] *Sachs, L.*: Angewandte Statistik. 4. Aufl., Springer-Verlag, Berlin, 1974
- [19] *Schell, H.*: Praktische Diagnostik des Haarausfalls. Dt. Derm. 29, 150, 1981
- [20] *Schell, H.*: Diffuser Haarausfall – eine Herausforderung für den Allgemeinarzt. Der Allgemeinarzt, Heft 11, 599, 1981
- [21] *Schumacher-Stock, U., Winkler, K.*: Die externe Östrogentherapie der androgenetischen Alopecie. Hautarzt Suppl. II, 336, 1977
- [22] *Tronnier, H., Essig, F.*: Zur internen Therapie des Haarausfalls. Akt. Dermatol. 2, 147, 1976
- [23] *Wüstner, H., Orfanos, C. E.*: Alopecia androgenetica und ihre Lokalbehandlung mit östrogen- und corticosteroidhaltigen Externa. Z. Hautkr. 49, 879, 1974
- [24] *Zaun, H.*: Formen des Haarausfalls beim Menschen. Ärztl. Kosmetologie 8, 7, 1978
- [25] *Zaun, H.*: Haarmangelkrankheiten. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 50, 648, 1974 ■