**קרחת מכאן ומכאן**

**רוב הגברים בגילאי 20-40 מכירים את הרגע הזה שבו הם מגלים נקודה קטנה במרכז ראשם או איזשהו מפרץ בקדמת המצח שמבשר על התחלתה של קרחת. בשנים האחרונות ההתקרחות גברית הוא נושא שהדיון בו הולך וגובר ויחד איתו גם המגוון הרחב של התכשירים והפתרונות. ד"ר אורה ביטרמן – דויטש מנהלת שירותי ייעוץ עור ומין במרכז הרפואי לגליל המערבי -נהריה עושה סדר (בראש).**

ישנן כמה וכמה סיבות מדוע הדיון הציבורי סביב נושא ההתקרחות הגברית גבר בשנים האחרונות. חלק מהסיבות קשורות לכך שבעידן של היום יש מודעות גדולה יותר לאסטטיקה וטיפוח גם אצל המין הגברי. הסיבה השנייה קשורה לעובדה שמספר המקריחים בעולם בכלל ובארץ בפרט גדל במהלך השנים. בנוסף, נמצאו טיפולים המבוססים על מחקרים מדעיים שהפרסום האינטנסיבי באמצעי התקשורת מעודד את השימוש בהם ומגיע לכל בית.

אין ספק שמדובר בתופעה נרחבת.

 בישראל בלבד, אחוז הגברים הסובלים מסוג מסוים של התקרחות מגיע לכ-70% מהאוכלוסייה, כאשר התדלדלות שיער בדרגת חומרה כלשהי מופיעה בכ-50% מהגברים בגילאי 40 ומעלה.

בארה"ב מדובר בכ-35 מליון גברים הסובלים מהבעיה.

כבר בשנות ה-40 קבע חוקר בשם האמילטון את הבסיס למחקרים המתבצעים גם היום לגבי הגורמים להתקרחות הגברית. האמילטון מצא שהתקרחות היא תהליך טבעי שמושפע מפעולת ההורמון הגברי טסטוסטרון על זקיקי שער עם מטען תורשתי מתאים. כלומר, להורמון הגברי ישנה השפעה חשובה על זקיק השערה, בשילוב עם נטייה גנטית. למרות הקביעה הזו היום דווקא מתרבים המחקרים שמקשרים גם את ההשפעות הסביב על תהליך ההתקרחות (כמו למשל תזונה, מיקום גיאוגרפי, השפעות אקולוגיות ועוד..)

צמיחת השערה מתוך הזקיק בתוך העור נמשכת בין שנתיים לשש שנים ואז מתחיל תהליך של מנוחה, עד לנשירתו. מעגל הצמיחה מתחיל שוב כשהזקיק מצמיח שיער חדש.

ההורמון הגברי טסטוסטרון הופך להורמון פעיל (דהידרוטסטוסטרון) בעזרת אנזים בשם חמש אלפא רדוקטז .באנשים עם נטייה להתקרחות אזים זה הוא האחראי לקיצור זמן צמיחת השערה כך שהשערה דקה יותר עד להיעלמותה וגם הצמיחה המחודשת מתאחרת עד להפסקה.

תוצאות המחקרים המדעיים לגבי צורת התורשה עדיין לא חד משמעותיות.

לאחרונה נמצא גן בשם AR שאחראי בין היתר גם על צמיחת שיער וגם על החשק המיני. במחקרים נוספים שנעשו על הגן הזה תוארו יותר מ600 מוטציות כאשר כולן גורמות להפרעות בהתפתחות גוף הגבר. חלק מהשינויים הללו קשורים להתפתחות קרחת גברית בעיקר לפני גיל 16.

 בשנת 1951 פורסמה לראשונה האבחנה וההתפתחות של ההתקרחות הגברית שמתפלג לשלבים הבאים:

שלב 1: שיער מלא בתום תהליך ההתבגרות.

שלב 2: נסיגת שיער בשני צידי המצח (אצל 96% מהגברים מעל גיל 50)

שלב 3,4 : הקרחה באזור מצח וקודקוד ( 80% מהגברים מעל גיל 50)

שלבים 5,6,7: התפשטות אזורי הקרחת (אצל 60% מגיל 50 ואילך).

כיום קיימים שלושה טיפולים שהוכחו מדעית כיעילים בטיפול נגד נשירת שיער אנדרוגנית:

* תכשיר למריחה המכיל חומר פעיל בשם מינוקסידיל.
* כדור לבליעה המכיל חומר פעיל בשם פינאסטריד.
* השתלת שיער.

מינוקסידיל היה בשימוש נרחב כטבלייה להורדת לחץ דם (באמצעות הרחבת כלי דם).

בשנת 1988 התכשיר אושר לטיפול במריחה לנשירת שיער במינון של 2% לנשים ו-5% לגברים. לאחר הוכחת בטיחות השימוש הוא אושר גם ללא מרשם רופא (משנת 1997 ).

הוראות הטיפול הן למרוח את התכשיר פעמיים ביום במינון שאינו עולה על 1 cc לאזור ההתקרחות ולכן גם הספיגה דרך העור היא אפסית. כמו בכל תכשיר למריחה, יכולה להתפתח רגישות מסוימת באזורי המריחה (הנוזל מכיל גם פנטנול) אולם התופעה נעלמת עם הפסקה\הפחתה בשימוש.

אחוזי ההצלחה המדווחים בהפסקת הנשירה הוא בסביבות ה-60% וצמיחת שיער בין 20-30% (אחרי שימוש של כ-4 חודשים) . משך השימוש בלתי מוגבל, לאורך זמן.

התרופה פינסטריד (FINASTERIDE ) אשר בבסיסה נמצאת בשימוש כטיפול למניעת הגדלה שפירה של הערמונית, כוללת חומר שמונע נשירת שיער. התכשיר "פרופציה " (פיסטריד במינון של 1% למשל אושר לשימוש בשנת 1997 במרשם רופא, למניעת נשירת שיער. מחקרים הראו שהתרופה הפסיקה נשירת שיער במעל 80% מהמטופלים ולמעל 60% מהם הייתה גם צמיחה של שיער.

יש לזכור כי גברים הנוטלים את תרופת ה"פרופציה" (FINASTERIDE )אינם יכולים לתרום דם. עליהם לדווח על נטילת התרופה (האסורה לשימוש בנשים) בגלל סכנה לנזקים בהתפתחות אברי מין העובר אצל נשים הרות.

חלק קטן מהמשתמשים ב"פרופציה " דיווחו על הפחתה בחשק המיני (1%).

תופעות הלוואי זמניות, לרוב נעלמות עם המשך הטיפול וחולפות לגמרי עם הפסקת הטיפול. לעיתים נדירות מאד יכולה להופיע הגדלת חזה במטופלים (גינקומסטיה). גם תופעה זו הפיכה בהפסקת התרופה.

משך הטיפול ארוך טווח, במינון של טבלייה ליום, ללא צורך בבדיקות דם. תוצאות הטיפול נשמרות בזמן נטילת התרופה אך אם מפסיקים, תהליך הנשירה הטבעי ממשיך להתקדם.

ביצוע השתלות שיער מוכר מתחילת המאה אולם רק במחצית המאה הקודמת הבינו שהשיער הצפוף באזור העורף הוא האזור שממנו צריכה להילקח תרומת הזקיקים. כיום ידוע גם שזקיקי השיער באזור העורפי אינם נושאים את אותו מטען גנטי ולכן אינם נתונים לאותן השפעות הורמונאליות כמו אלה בחלק הקדמי של הקרקפת, כך שהשיער המושתל באזור זה לא נושר במשך הזמן.

בעשור האחרון השתפרו טכניקות השתלות השיער, אבל מדובר בתהליך יקר יחסית התלוי במיומנות המבצע, כמו כל ניתוח.

ניתן גם לשלב טיפולים כמו הזרקות לתוך העור (מזוטרפיה) של נוזל המכיל מינוקסידיל וויטמינים עם או בלי טיפול בכדורי " פרופציה" , אולם חסרים מחקרים שהוכיחו שטיפולים אלה אכן יעילים יותר מטיפול פרטני בתכשירים.

לסיום, נושא נשירת השיער הגברית ממשיך לעורר עניין ומתרבים המחקרים הדנים בו. יותר גברים סובלים מהבעיה אבל קיימים גם יותר פתרונות. החוקרים מבטיחים אישור לתרופות יעילות נוספות בעתיד הלא רחוק.