

脱毛症について

今日は脱毛症についてお話ししたいと思います。

ここでは男性型脱毛症と女性型脱毛症に分けて説明していきたいと思います。特に脱毛症についてはインターネットに間違っただ情報が多く記載されているので、日本皮膚科学会のガイドラインに沿って説明していきたいと思います。

男性型脱毛症とは、毛周期を繰り返す過程で成長期が短くなり、休止期にとどまる毛包が多くなり、前頭部や頭頂部の頭髪が軟毛化して細く短くなり、最終的には頭髪が減少していく現象です。日本人男性の場合には20歳代後半から30歳代にかけて著明となり、徐々に進行して40歳代以後に完成されると言われています。男性型脱毛症の発症には遺伝と男性ホルモンが関与しますが、遺伝的背景としてはX染色体上に存在する男性ホルモンレセプター遺伝子の多型や常染色体の17q21や20p11に疾患関連遺伝子の存在が知られています。

一方、女性では男性と異なり、頭頂部の比較的広い範囲の頭髪が薄くなるパターンとなり、更年期に多発するようになります。

一般的に男性ホルモンは骨・筋肉の発達を促し、髭や体毛などの毛を濃くする方向に働きます。しかし、前頭部や頭頂部などの男性ホルモン感受性毛包においては逆に軟毛化現象を引き起こします。少し難しくなりますが、男性ホルモン感受性毛包の毛乳頭細胞には男性ホルモン受容体が存在しますが、髭や前頭部、頭頂部の毛乳頭細胞に運ばれたテストステロンは II型5 α -還元酵素の働きにより、さらに活性が高いジヒドロテストステロン (DHT) に変換されて受容体に結合します。DHTの結合した男性ホルモン受容体は前頭部や頭頂部の男性ホルモン感受性毛包においては、TGF- β や

DKK1などを誘導し毛母細胞の増殖が抑制され成長期が短縮された結果、脱毛を引き起こします。



女性型脱毛症においては、慢性休止期脱毛、膠原病や慢性甲状腺炎などの全身性疾患に伴う脱毛、貧血、急激なダイエット、その他の消耗性疾患などに伴う脱毛、治療としてのホルモン補充療法や薬剤による脱毛などを除外することが重要となってきます。



それではここから主な治療法について説明していきます。

フィナステリド

男性型脱毛症にはフィナステリドの内服が強く勧められています。フィナステリドは、テストステロンをより強力なDHTに変換する II型 5- α 還元酵素に対する阻害剤で、日本人男性被験者を対象とした研究において、フィナステリド (1mg/日) 5年間の内服継続により99.4%の症例効果が得られた報告があります。少なくとも6カ月程度は内服を継続し効果を確認すべきです。なお、内服を中止すると効果は消失します。女性型脱毛症に関しては、そもそも機序が異なるため効果がないうえに、妊婦に投与すると男子胎児の生殖器官等の正常発育に影響を及ぼす恐れがあり、妊婦または妊娠している可能性のある女性、授乳中の女性への投与は禁忌となっています。

デュタステリド

男性型脱毛症にはデュタステリド内服も強く勧められています。デュタステリドは、テストステロンをより強力なジヒドロテストステロンに変換する5- α 還元酵素のI型、II型両者に対する阻害剤で、デュタステリド 0.5 mg/日とフィナステリド 1 mg/日を用いた比較試験では、どちらが効果があるかについては今後さらなる検討を要するという見解になっています。デュタステリドの副作用に関しては、10%以下ですが、リビドー減少 3.3%、インポテンツ 5.4%、射精障害 3.3%などの性機能障害が起こることがあるとされています。さらに、フィナステリド同様、妊婦に投与すると男子胎児の生殖器官等の正常発育に影響を及ぼすおそれがあるため、女性への投与は禁忌となっています。

ミノキシジル外用

ミノキシジルを頭皮に塗布すると、毛包の血管が拡張し、毛髪の成長が促進されると考えられています。男性型脱毛症に5%ミノキシジル、女性型脱毛症に1%ミノキシジル外用が強く勧められています。男性被験者を対象とした1%、および5%ミノキシジル液を用いたランダム化比較試験では、5%ミノキシジル群が有意に増加していました。女性型脱毛症に関してはプラセボ群に比べ、発毛が増加しており、女性型脱毛症に対してもミノキシジル外用を強く勧められています。ただし女性では2%ミノキシジルと5%ミノキシジル群は有意差はなかったとされているため、1%が推奨されています。



最後にミノキシジルの内服について注意喚起したいと思います。日本皮膚科学会のガイドラインではミノキシジルの内服を行うべきではないとされています。ミノキシジル内服の有用性に関して臨床試験は実施されていません。ミノキシジルは降圧剤として開発されましたが、日本では降圧剤としても認可はされていません。また、男性型脱毛症に対する治療薬としても認可されている国はありませんし、添付文書中の市販後調査欄に、胸痛、心拍数増加、動悸、息切れ、呼吸困難、うっ血性心不全、むくみや体重増加などの重大な心血管系障害が生じるとの記載があります。それにもかかわらず、全身の多毛症を起こす副作用があることを根拠に、医師が安易に処方したり、一般人が個人輸入で入手し服用することがあるので、医薬品医療機器等法の観点から問題視されています。イギリスでも日本で処方されていたので、引き続き処方を希望される方がいらっしゃいますが、当院では処方していません。ミノキシジルの内服療法は、利益と危険性が十分に検証されていないため、皮膚科ガイドラインでは男性型脱毛症・女性型脱毛症ともに行わないようになっています。

特に脱毛についてはインターネットに間違った情報が多く記載されています。効果のない治療法はともかく、重大な副作用がある治療法もあります。こちらを読んでいただいて、みなさまが賢く治療法を選択して頂くお役に立てれば幸いです。

ジャパングリーンメディカルセンター
於保 麻紀 (おぼ まき)

Reference:

https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/AGA_GL2017.pdf

日本クラブ・医療サービス委員会からのお知らせ：
今後のより良い紙面づくりのため、皆様からの感想やご関心のある医療テーマが有りましたら事務局までお寄せ下さい。
jimukyoku@nipponclub.co.uk