

Gli integratori alimentari

Generalità e loro possibile utilizzo in tricologia. Consigli per una dieta mirata al mantenimento dei capelli

Un 'lungo' capitolo sui principi 'qualitativi' nutrizionali può, a prima vista, sembrare difficile, eccessivo o addirittura inutile in questo manuale di tricologia e la tentazione di saltarlo a piè pari sarà certamente forte.

Voglio però far rilevare come una dieta inappropriata e come stati carenziali, specie qualitativi, possono provocare un effluvio e contribuire ad aggravare un defluvio già in atto, talvolta in modo irreparabile.

Poiché oggi il laboratorio ci permette di indagare sullo stato nutrizionale e di rilevare, con relativa facilità, almeno le carenze nutrizionali più grossolane e poiché queste possono quasi sempre essere corrette, le conoscenze di base su 'nutrienti e capelli' diventano indispensabili per chi voglia davvero fare della tricologia una scienza.

Ormai da decenni è dimostrato ciò che da sempre si era intuito, cioè che esiste un diretto rapporto fra stato nutrizionale e sintesi delle cheratine dure dei peli e delle unghie.

Già secondo Rook: 'diete troppo rigide e mal equilibrate hanno contribuito all'aumento delle alopecie e delle ipotrichie riscontrato negli ultimi anni, specie nelle donne.

CONSEGUENZE DI UNA CARENZA PROTEICA

Bradfield ha dimostrato, su volontari sani sottoposti a dieta aproteica, che il diametro del bulbo dei capelli si riduce notevolmente dopo soli 11 giorni con marcata riduzione del pigmento melanico verso il 14° giorno, seguita da atrofia prima e poi perdita delle guaine del pelo interna ed esterna.

E' importante notare che le alterazioni del bulbo e poi dello stelo del capello si verificano quando ancora non sono evidenti segni ematici di carenza, quasi che l'organismo, finalisticamente, risparmiasse le proteine per le funzioni essenziali togliendole a tutte quelle sintesi di cui può fare a meno.

Dopo dieta aproteica una modesta trazione sul capello provoca la rottura intrafollicolare del fusto del capello, il quale dimostra così una netta riduzione della sua resistenza alla trazione e della sua tipica elasticità.

In tutti i casi, aggiungendo proteine alla dieta, le alterazioni si dimostrano rapidamente reversibili.

Distinguiamo una carenza proteica acuta ed una carenza proteica cronica.

Carenza proteica acuta

Nella carenza proteica acuta (Kwashiorkor) la percentuale dei capelli in anagen scende al 26-30%. All'esame microscopico i capelli mostrano severi segni di atrofia evidenziabili dalla riduzione del diametro dei bulbi, uguale ad 1/3 del normale (circa 25 micron invece di 80) con presenza di una tipica 'strozzatura centrale' a clessidra, dalla perdita della guaina interna ed esterna, dalla marcata riduzione del pigmento.

Inoltre la quantità di tessuto pilare prodotta giornalmente risulta ridotta a circa 1/10 e la velocità di crescita in lunghezza ad 1/4. del normale

Carenza proteica cronica

Nella carenza proteica cronica (marasma) l'organismo tenta di adattarsi alla situazione di malnutrizione conservando le proteine per le funzioni essenziali alla sopravvivenza e le alterazioni sul capello sono ancora più drammatiche.

In uno studio di Bradfield in bambini affetti da malnutrizione proteica cronica, viene riferito che solo l'1% dei capelli era in anagen e mancavano tutti delle guaine esterna ed interna. Il colore era nettamente alterato, rossiccio. Il diametro ridotto a meno di 30 micron. La velocità di crescita risultava di 1/10 di centimetro al mese e la sua discontinuità dava al capello un aspetto a tipo pseudo moniletrix. La resistenza dei bulbi alla trazione era, ovviamente, estremamente scarsa e gli steli si rompevano con grande facilità. L'aspetto generale dei fusti era quindi quello che si riscontra anche nella aplasia moniliforme, nei capelli fusiformi o nella tricorressi nodosa ma il loro diametro era assai minore di quanto lo è in queste alterazioni.

Altre carenze nutrizionali generiche

Sempre da Bradfield, a dimostrazione che il pelo non ha bisogno solo di aminoacidi, sono stati osservati sperimentalmente mutamenti del pelo in animali tenuti a dieta non ipocalorica ma priva di tutti i fattori nutrienti conosciuti, ad eccezione delle proteine.

In questi animali il ritmo di crescita del pelo era ancora una volta rallentato, la resistenza dei fusti alla rottura era significativamente più bassa anche a parità di diametro, che comunque era quasi sempre ridotto.

Tutte le alterazioni si dimostravano reversibili reintroducendo i principi mancanti nella alimentazione.

Dal punto di vista pratico è importante chiedere al paziente che presenta caduta di capelli, se ha seguito diete particolari, se soffre di disturbi intestinali che possano condizionare un malassorbimento, se fa uso di lassativi, se usa farmaci diretti ad inibire l'assorbimento di sostanze alimentari (clofibrato, destrano, fitati etc.), se ha avuto una perdita di peso nell'ultimo anno o negli ultimi mesi.

Comunque un semplice esame microscopico dei capelli (strappati e/o caduti) potrà evidenziare un ridotto diametro dei fusti, i bulbi facilmente si presenteranno come pseudodistrofici (piccoli e 'strozzati') e potrà esservi una riduzione in

spessore o la perdita completa delle guaine nei capelli strappati in anagen.

E' significativo che queste alterazioni morfologiche potranno manifestarsi quando ancora non vi sono variazioni significative del rapporto anagen/telogen al comune tricogramma e che tutto questo può essere osservato, nelle forme larvate e 'nostrane', senza alterazione seriche delle proteine ematiche totali né del protidogramma né in presenza di 'decise' carenze seriche minerali o vitamine.

Solo successivamente, se la situazione malnutritiva perdura, si osserverà un aumento netto dei capelli in telogen, con alterazione del rapporto anagen/telogen al tricogramma, e compariranno i segni ematologici tipici della malnutrizione come la diminuzione delle proteine totali, delle albumine, del colesterolo, della sideremia, zinchemia, magnesiemia, calcemia e delle vitamine dosabili.

I nutrizionisti calcolano che un uomo adulto abbia bisogno di 0,75 gr. di proteine per Kg di peso corporeo al giorno.

Questo dato, a mio avviso, pecca per difetto e può essere sicuramente considerato minimale e non ottimale.

Tenendo poi conto che almeno due terzi delle proteine introdotte con gli alimenti sono, comunemente, di origine vegetale, ed hanno quindi un valore biologico inferiore a quelle di origine animale perché prive degli aminoacidi cosiddetti essenziali (aminoacidi cioè che l'organismo non è in grado di sintetizzare ma deve assumere preformati), si può tranquillamente fissare il fabbisogno proteico per l'uomo comune ad almeno un grammo al giorno per Kg di peso corporeo.

Un giovane poi necessita certamente di quantità 'ottimali' ancora maggiori e inversamente proporzionali alla sua età e per dimostrarlo basti pensare a quanto è aumentata la statura media di ogni popolazione (dall'Italia al Giappone) quando la dieta si è arricchita in proteine.

Se il fabbisogno proteico è più elevato nei giovani in crescita lo è anche di più nella gravidanza, nelle malattie febbrili ed aumenta ancora col lavoro muscolare e con l'attività sportiva (per la necessità di riparare i microscopici ma continui danni muscolari).

E' quindi più facile di quanto comunemente si creda incorrere in modesti deficit proteici, senza certo arrivare al Kwashiorkor od al marasma, anche nella vita comune di una società evoluta.

Questi modesti deficit proteici disturberanno ben poco lo stato globale di salute ma potranno sicuramente essere causa di un 'inspiegabile' effluvio, aggravare un defluvio in atto, ridurre la velocità di crescita dei capelli e delle unghie, essere causa o concausa in una onicoclasia ed in una onicodistrofia.

In definitiva voglio fare notare come in Tricologia i 'parametri serici di normalità' di tutti i nutrienti sono assai più ristretti di quanto considerato dalla Medicina Generale.