

مصرف موضعی

مینوکسیدیل

در درمان ریزش مو

ترجمه: دکتر مهدی صابری
مرکز اطلاعات دارویی و سموم

رشد مو در ۸۰ تا ۱۰۰ درصد موارد با مصرف خوراکی و شاید در ۱۰ درصد موارد مصرف موضعی ایجاد گردید این اثر در خانمها (۵۸ درصد) نسبت به آقایان (۳۵ درصد) قابل توجه بوده و وابسته به دوز دارو نمی باشد. تغییرات هورمونی متعاقب رشد مو مشاهده نشده است. شاید افزایش جریان خون به فولیکول های مو علت اثر فوق باشد. این اثر ۳ تا ۶ هفته پس از مصرف خوراکی شروع شده و با قطع دارو برگشت می نماید. در ضمن بیشترین اثر دارو به ترتیب در ناحیه اطراف شقیقه ها، بین ابروها، روی گونه ها سپید، در پشت، بازو و فرق

مینوکسیدیل در اصل یک داروی ضد فشارخون بود که پس از مصرف طولانی مدت، افزایش رشد موهای بدن به عنوان عارضه جانبی آن مشاهده گردید. سپس این عارضه به عنوان اثر درمانی دارو با مصرف موضعی جهت رشد موهای بدن، مورد توجه قرار گرفت. هم اکنون این دارو به صورت محلول های موضعی بیشترین کاربرد را در جلوگیری از ریزش مو داشته و ممکن است همراه با داروهای دیگر موضعی یا سیستمیک مصرف گردد. در مواردی نیز ممکن است با مصرف مقادیر زیاد دارو عوارض عمومی در بدن ایجاد گردد. افزایش

سر می‌باشد.

عوارض جانبی

خشکی، تحریک یا خارش پوست در کمتر از ۵ درصد بیماران مصرف‌کننده محلول‌های ۲ یا ۳ درصد مینوکسیدیل یا مینوکسیدیل به همراه ترتینوئین ۰/۰۲۵ درصد بروز می‌نماید. بیش از ۷/۵ درصد بیماران با بروز تحریکات جلدی، مصرف دارو را قطع می‌نمایند. درماتیت تماسی در ۰/۶ تا ۳/۷ درصد افراد بروز می‌نماید.

مصرف محلول مینوکسیدیل ۲ درصد موضعی به میزان ۲۰ قطره هر ۱۲ ساعت، در بعضی افراد سبب ایجاد سر درد و گاهیگاهی سرگیجه، کاهش فشارخون و نیز تاکی‌کاردی رفلکسی گردیده است. لذا در بیماران با فشارخون پایین یا اختلالات قلبی و عروقی این دارو باید با احتیاط به کار رود.

افزایش رشد مو در نواحی دیگر بدن نظیر صورت و دستها یا نواحی دیگر که در بالا ذکر گردید، به ندرت با مصرف زیاد و مکرر دارو بروز می‌نماید.

مصرف همزمان مینوکسیدیل و رتینوئیک اسید سبب ایجاد گرانولومای چرکی در پوست سر گردیده است مصرف ترتینوئین قبل از مینوکسیدیل سبب افزایش جذب مینوکسیدیل به میزان ۳ برابر می‌گردد. مصرف ویتامین E به میزان ۱ گرم روزانه باعث بازگشت اثرات هیپرتریکوز ناشی از این دارو شده است با مصرف موضعی محلول ۲ تا ۵ درصد این دارو در خانمها هیپرتریکوز در نواحی دیگر بدن نیز مشاهده شده است.

منبع:

1. Micromedex, Drug evaluation 1998.

سازمان FDA مصرف موضعی این دارو را در ریزش مو با منشأ آندروژنی مورد تصویب قرار داده و کارایی آن نیز بسیار خوب بوده است. آکادمی پوست‌شناسی آمریکا م. نول ۲ درصد مینوکسیدیل موضعی را برای درمان آلوپسی آندروژنی در درجه اول قرار داده، لیکن امروزه مشخص شده که محلول‌های ۴ درصد کارایی بهتری داشته‌اند. محلول‌های ۲ تا ۳ درصد در ۲۶ درصد مردان حداقل رشد مجدد، ۷ درصد رشد متوسط و در ۷ درصد متراکم در فرق سر در طی ۴ ماه ایجاد نموده است.

مینوکسیدیل ظاهراً بیشترین تأثیر را در بیماران با سنین کمتر از ۳۵ تا ۴۰ سال و ریزش مو در فرق سر، با قطری کمتر از ۱۰ سانتی‌متر، دارا بوده و در بیماران دچار طاسی یا ریزش در نواحی قدامی سر افزایش رشد مو ایجاد نمی‌نماید. موهای ایجاد شده ابتدا نرم، کوتاه و روشن بوده و با ادامه درمان نظیر سایر موها ضخیم و هم‌رنگ می‌گردند. به دنبال قطع مصرف موضعی دارو، رشد مو کاهش یافته و به سطح قبل از درمان پس از ۶ ماه بازگشته و طاس شدن طبیعی پیشرفت می‌نماید.

مصرف ۲ بار در روز این دارو به ۱ بار مصرف روزانه ترجیح داده می‌شود.

مصرف این دارو در آلوپسی‌های ناحیه‌ای مورد تصویب FDA قرار نگرفته و کارایی آن نیز متغیر بوده است. مینوکسیدیل در غلظت‌های ۵٪ در این مورد مؤثرتر بوده و مصرف بتا متازون موضعی ۳۰ دقیقه قبل اثر آن را تقویت نموده است. لیکن قطع مصرف سبب از دست دادن موهای جدید طی ۲ تا ۴ هفته بعد می‌گردد.