



## Forfora grassa o secca?

La forfora o pityriasis capitis è una desquamazione del cuoio capelluto

Talora è associata a vere e proprie malattie dermatologiche.

In tutti gli individui si verifica una desquamazione fisiologica quasi impercettibile ad occhio nudo, dovuto al naturale ricambio (turnover) dello strato corneo dell'epidermide, visibile osservando da vicino i capelli con una lente da ingrandimento o mediante dermatoscopia del cuoio capelluto.



Esistono diversi tipi di forfora (es. forfora secca, forfora grassa, etc) che talora si possono accompagnare a vere e proprie malattie dermatologiche del cuoio capelluto a decorso cronico recidivante. La forfora secca (pityriasis sicca), si presenta con squame biancastre e solitamente non si accompagna a diradamento dei capelli, contrariamente alla forfora grassa (pityriasis steatosica) in cui le squame giallo untuose, creano un ambiente seborroico, ostile alla fisiologica crescita del capello.

La forfora comune del cuoio capelluto è considerata la variante clinica più lieve e più frequente di dermatite seborroica.

Nei casi più lievi, manca all'esame obiettivo l'infiammazione e le squame sono piccole e poco aderenti (cosiddetto stato pellicolare).

In presenza di infiammazione invece, le squame sono più grandi e aderiscono al cuoio capelluto. La forfora grassa (squame giallastre e untuose) del paziente con dermatite seborroica si può talora associare ad alopecia androgenetica maschile o femminile (AGA).

Al momento della visita specialistica presso il proprio dermatologo è possibile distinguere una forfora grassa da una forfora secca, mediante esame obiettivo o dermatoscopia del cuoio capelluto.

Anche la sebopsoriasi può talora associarsi ad alopecia androgenetica maschile o femminile, in

maniera proporzionale al grado di seborrea presente.

Sia nella psoriasi che nella dermatite seborroica, la forfora (desquamazione) è presente soprattutto all'attaccatura dei capelli, fino ad interessare la cute adiacente.

La visita completa del paziente dermatologico (con accurata osservazione di sopracciglia, gomiti, ginocchia, piedi, orecchie, unghie, etc), consente di distinguere facilmente una psoriasi da una dermatite seborroica, indipendentemente dal tipo di forfora secca (spesso associata a psoriasi) o grassa (spesso associata a dermatite seborroica).

Nella psoriasi del cuoio capelluto le squame sono secche, bianco argentee e si lasciano attraversare dai capelli, senza avvolgerli. Contrariamente alla psoriasi delle aree glabre, le chiazze psoriasiche del cuoio capelluto possono talora associarsi a prurito.

La forfora del paziente psoriasico solitamente non provoca diradamento dei capelli e quando questo fenomeno si verifica, si tratta quasi sempre di un diradamento transitorio e reversibile (es. telogen effluvium) e raramente di diradamento cronico (es. calvizie androgenetica).

Infatti, contrariamente alla forfora grassa della dermatite seborroica, la forfora secca della psoriasi non crea un ambiente ostile alla crescita fisiologica del capello.

Nei pazienti affetti da sebopso-

riasi (presenza contemporanea di forfora secca e forfora grassa) vi può essere talora alopecia androgenetica (AGA).

Nei periodi di forte stress emotivo, è stato riscontrato un aumento di forfora secca nei pazienti con psoriasi e un aumento di forfora grassa nei pazienti seborroici.

I miglioramenti spontanei riportati nei pazienti con forfora durante la stagione balneare o un soggiorno termale, sono dovuti anche all'allontanamento dei fattori quotidiani di stress, oltre che alla nota azione sebo-regolatrice ed antinfiammatoria naturale dell'acqua di mare e di alcune acque termali (es. acqua sulfurea).

La terapia della forfora sia nel bambino che nell'adulto, dipende ovviamente dalle cause scatenanti. I rimedi antiforfora classici (es. solfuro di selenio, chetoconazolo, piroctone olamina, climbazolo, ciclopiroxolamina, zinco piritione, cloruro di stronzio, catrami vegetali, acido undecilenico, etc) vanno adattati da paziente a paziente in base al tipo di forfora e ad eventuali malattie dermatologiche associate.

Lozioni, schiume, maschere, balsami, cristalli, impacchi e shampoo antiforfora contenenti i suddetti principi, possono essere adattati in base ai sintomi (es. prurito) e al tipo di manifestazioni cliniche (es. forfora secca, forfora grassa, etc) presenti al momento della visita dermatologica.