

Minoxidil Oral - Uso para Queda Capilar



(Substância Categoria BIT)*

DESCRIÇÃO

O Minoxidil é classificado como um vasodilatador musculotrópico da classe das piperidinpirimidinas.

MECANISMO DE AÇÃO

Minoxidil atua ativando os canais de potássio ocasionando a hiperpolarização destes e, conseqüentemente, o relaxamento da musculatura lisa. Estudos referem que sua potente ação vasodilatadora promove um maior fluxo vascular cutâneo estimulando a microcirculação no folículo piloso, promovendo o crescimento capilar através do seu uso tópico e oral em doses específicas. Com base nesta evidência, estudos avaliaram a faixa da dose terapêutica, na qual este mecanismo favoreça o crescimento efetivo dos fios, avaliando eficácia e segurança.

INDICAÇÕES

- ✓ Alopecia androgenética e aerata;
Eflúvio telógeno.

DOSE USUAL

- 📄 Recomendação oral de **Minoxidil** para queda capilar:
Mulheres: 0,25 a 2,5 mg, 1 vez ao dia .
Homens: 2,0 a 5,0mg, 1 vez ao dia.

*Categoria BIT: o Minoxidil é considerado pela ANVISA, uma substância de baixo índice terapêutico (BIT). Esta classificação é feita para substâncias que apresentam uma estreita margem de segurança entre a dose terapêutica e a toxicidade. Dessa forma, a manipulação só pode ser feita em farmácias magistrais que possuam a autorização especial emitida pelo órgão sanitário local para manipular esse tipo de perfil conforme RDC nº 354, de 18 de dezembro de 2003, emitida pela ANVISA.



Sugestões de Fórmulas

Minoxidil..... 0,25-5mg

Modo de uso: 1 dose ao dia, por no mínimo 6 meses.

Indicação: alopecia androgenética.

* Obs : dose retirada de estudo científico.

Minoxidil* 0,5mg

Modo de uso: 1 dose ao dia, por no mínimo 6 meses.

Indicação: alopecia androgenética.

+

Espiro lactona*25mg

Modo de uso: 1 dose ao dia, por no mínimo 6 meses.

Indicação: alopecia androgenética.

*Obs : **As cápsulas devem ser prescritas separadamente.**

Dose retirada de estudo científico.

Minoxidil..... 0,25-2,5mg

Modo de uso: 1 dose ao dia, por no mínimo 6 meses.

Indicação: eflúvio telógeno crônico em mulheres.

* Obs : dose retirada de estudo científico.

Minoxidil* 2,5mg

Modo de uso: 1 dose ao dia, por no mínimo 6 meses.

Indicação: alopecia androgenética.

+

Finasterida*1,0mg

Modo de uso: 1 dose ao dia, por no mínimo 6 meses.

Indicação: alopecia androgenética.

*Obs : **As cápsulas devem ser prescritas separadamente.**

Dose retirada de estudo científico.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Jimenez-Cauhe, J., Saceda-Corralo, D., Rodrigues-Barata, R., Hermosa-Gelbard, A., Moreno-Arrones, OM, Fernandez-Nieto, D., e Vaño-Galvan, S. (2019) Eficácia e segurança do minoxidil oral em baixas doses na alopecia androgenética masculina. *Jornal da Academia Americana de Dermatologia*. doi: 10.1016 / j.jaad.2019.04.054. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(19\)30685-1/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(19)30685-1/fulltext). Acesso em: 31/07/2020.

Perera E, Sinclair R. Tratamento do eflúvio telógeno crônico com minoxidil oral: um estudo retrospectivo. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/29167734>. Acesso em: 31/07/2020.

ESTUDOS



Minoxidil Oral - Uso para Queda Capilar

ESTUDOS CLÍNICOS

Eficácia e segurança do minoxidil oral em baixas doses na alopecia androgenética masculina.

Abstract: O minoxidil oral em baixa dose (OM) foi utilizado com sucesso na perda de cabelo feminina (0,25-1,25 mg por dia),^{1, 2, 3} mas há relatos escassos na alopecia androgenética masculina (MAA).^{1, 4} O objetivo do nosso estudo foi avaliar a eficácia e segurança da baixa dose de OM (2,5-5 mg por dia) em homens com MAA. Revisamos retrospectivamente pacientes do sexo masculino que tiveram MAA diagnosticado clinicamente e por tricoscopia e estavam recebendo OM em monoterapia ou como terapia adicional. Dos pacientes que receberam outras terapias concomitantes, apenas aqueles sem modificações de tratamento nos 12 meses antes da terapia com minoxidil foram incluídos. OM, 2,5 ou 5 mg por dia, foi administrado por um período mínimo de 6 meses. Essa dosagem foi baseada em um relatório anterior de Lueangarun et al.⁴ A resposta terapêutica foi avaliada por comparação de imagens clínicas pré-tratamento e pós-tratamento por 3 dermatologistas independentes com experiência em distúrbios capilares (DSC, RRB e SVG), usando uma escala de 4 pontos (piora, estabilização, melhora leve ou melhora acentuada). Uma melhora de 1 grau ou mais na escala de Norwood-Hamilton foi definida como melhora acentuada. Foram incluídos 41 homens com idade média de 33,3 anos (variação de 20 a 55). Eles receberam OM em uma dose diária de 2,5 mg (10 pacientes) ou 5 mg (31 pacientes). No total, 25 pacientes (61%) haviam sido submetidos a outras terapias por um período médio de 18 meses (variação de 12 a 48): dutasterida oral (18 pacientes), mesoterapia com dutasterida (9 pacientes), finasterida oral (3 pacientes), minoxidil tópico (2 pacientes) e finasterida tópica (1 paciente). Um total de 16 pacientes (39%) recebeu OM em monoterapia (Tabela I) Melhoria clínica foi observada em 37 pacientes (90,2%), sendo que 11 (26,8%) apresentaram melhora acentuada. Quatro pacientes (9,8%) apresentaram estabilização, e nenhum deles piorou. Todos aqueles do subgrupo de 16 pacientes que receberam OM como monoterapia apresentaram melhora clínica, com 6 pacientes (37,5%) mostrando melhora acentuada (Fig. 1, A e B) Efeitos adversos foram detectados em 12 pacientes (29,3%): hipertricose em 10 pacientes (24,3%), edema de membros inferiores em 2 pacientes (4,8%) e queda em 1 paciente (2,4%). Todos os efeitos adversos foram leves e bem tolerados. Apenas 1 paciente interrompeu o tratamento devido a edema no pedal. Esses efeitos adversos apareceram com a dose de 5 mg por dia, exceto em 2 pacientes com hipertricose leve e 1 paciente com queda (2,5 mg por dia).

Tratamento do eflúvio telógeno crônico com minoxidil oral: um estudo retrospectivo.

Resumo: O eflúvio telógeno crônico (CTE) pode ser primário ou secundário a várias causas, incluindo reação medicamentosa, deficiência nutricional e perda de cabelo com padrão feminino (FPHL). O minoxidil oral estimula o crescimento do cabelo, e o minoxidil tópico é usado no tratamento da FPHL e da alopecia androgenética masculina. O minoxidil não foi utilizado no tratamento da CTE. Este estudo teve como objetivo avaliar o tratamento de CTE com minoxidil oral uma vez ao dia. Métodos: Mulheres com diagnóstico de ETC com base em > 6 meses de história de aumento de queda de cabelo telógeno, sem perda de cabelo visível no meio do couro cabeludo frontal (estágio 1 de Sinclair) e sem miniaturização dos folículos capilares na biópsia do couro cabeludo foram tratadas com minoxidil oral uma vez ao dia. Os escores de queda de cabelo (HSS) na linha de base, 6 e 12 meses foram analisados usando o teste de soma das classificações de Wilcoxon para comparações pareadas. Resultados: Trinta e seis mulheres foram tratadas com minoxidil por via oral (variação de 0,25-2,5 mg) diariamente por 6 meses. A idade média foi de 46,9 anos (faixa 20-83), o HSS no início do estudo foi de 5,64 e a duração do diagnóstico foi de 6,55 anos (faixa de 1 a 27). Houve uma redução nos escores médios do HSS da linha de base para 6 meses de 1,7 ($p < 0,001$) e da linha de base para 12 meses de 2,58 ($p < 0,001$). Cinco mulheres que descreveram tricodinia na linha de base observaram melhora ou resolução em três meses. A alteração média da pressão arterial foi menos 0,5 mmHg sistólica e mais 2,1 mmHg diastólica. Dois pacientes desenvolveram tontura postural transitória que resolveu com o tratamento continuado. Um paciente desenvolveu edema no tornozelo. Treze mulheres desenvolveram hipertricose facial. Para 6 pacientes, isso foi leve e não exigiu tratamento; 4 tiveram depilação do lábio superior ou na testa; 3 tiveram depilação a laser. Nenhum paciente desenvolveu anormalidade hematológica. Todas as 36 mulheres completaram 12 meses de tratamento. Conclusões: Uma vez por dia, o minoxidil oral parece reduzir a queda de cabelo na CTE. Estudos controlados com placebo são recomendados para avaliar melhor essa resposta.

Minoxidil and its use in hair disorders: a review

Abstract: Minoxidil was first introduced as an antihypertensive medication and the discovery of its common adverse event, hypertrichosis, led to the development of a topical formulation for promoting hair growth. To date, topical minoxidil is the mainstay treatment for androgenetic alopecia and is used as an off-label treatment for other hair loss conditions. Despite its widespread application, the exact mechanism of action of minoxidil is still not fully understood. In this article, we aim to review and update current information on the pharmacology, mechanism of action, clinical efficacy, and adverse events of topical minoxidil.

Minoxidil Oral Uso para Queda Capilar

ESTUDOS CLÍNICOS

Queda de cabelo de padrão feminino: um estudo piloto que investiga a terapia combinada com minoxidil oral em baixa dosagem e espironolactona.

Abstract: Minoxidil e espironolactona são anti-hipertensivos orais conhecidos por estimular o crescimento do cabelo. Objetivo: Relatar uma série de casos de mulheres com padrão de queda de cabelo (PHL) tratadas com minoxidil 0,25 mg uma vez ao dia e espironolactona 25 mg. Métodos: Mulheres recém-diagnosticadas com PHL estágio 2-5 de Sinclair foram pontuadas para queda de cabelo e densidade do cabelo antes e após 12 meses de tratamento com minoxidil 0,25 mg oral e espironolactona 25 mg. Resultados: Um total de 100 mulheres foram incluídas neste estudo piloto observacional. A média de idade foi 48,44 anos (variação 18-80). A gravidade média da perda de cabelo no início do estudo foi Sinclair 2,79 (intervalo de 2-5). A pontuação média de queda de cabelo no início do estudo foi de 4,82. A duração média do diagnóstico foi de 6,5 anos (variação de 0,5-30). A redução média na pontuação de severidade da perda de cabelo foi de 0,85 em 6 meses e 1,3 em 12 meses. A redução média na pontuação de queda de cabelo foi de 2,3 em 6 meses e 2,6 em 12 meses. A alteração média da pressão arterial foi de -4,52 mmHg sistólica e -6,48 mmHg diastólica. Os efeitos colaterais foram observados em oito mulheres, mas foram geralmente leves. Nenhum paciente desenvolveu hipercalemia ou qualquer outra anormalidade nos exames de sangue. Seis dessas mulheres continuaram o tratamento e duas mulheres que desenvolveram urticária interromperam o tratamento. Limitações: Estudo observacional prospectivo, não controlado e aberto. Discussão: As cápsulas uma vez ao dia contendo minoxidil 0,25 mg e espironolactona 25 mg parecem ser seguras e eficazes no tratamento de FPHL. Estudos controlados com placebo para investigar isso mais detalhadamente são necessários.

REFERÊNCIAS

Jimenez-Cauhe, J., Saceda-Corralo, D., Rodrigues-Barata, R., Hermosa-Gelbard, A., Moreno-Arrones, OM, Fernandez-Nieto, D., e Vaño-Galvan, S. (2019.) Eficácia e segurança do minoxidil oral em baixas doses na alopecia androgenética masculina. *Jornal da Academia Americana de Dermatologia*. doi: 10.1016/j.jaad.2019.04.054. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(19\)30685-1/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(19)30685-1/fulltext). Acesso em: 31/07/2020.

Perera E, Sinclair R. Tratamento do eflúvio telógeno crônico com minoxidil oral: um estudo retrospectivo. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/29167734>. Acesso em: 31/07/2020.

Suchonwanit, P., Thammarucha, S., & Leerunyakul, K. (2019). Minoxidil e seu uso em distúrbios capilares: uma revisão. *Drug Design, Development and Therapy*, Volume 13, 2777-2786. doi: 10.2147/dddt.s214907. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6691938/>. Acesso em: 31/07/2020.

Sinclair, RD (2017). Queda de cabelo de padrão feminino: um estudo piloto que investiga a terapia combinada com minoxidil oral em baixa dosagem e espironolactona. *International Journal of Dermatology*, 57 (1), 104–109. doi: 10.1111/ijd.13838. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29231239/>. Acesso em: 19/08/2020.