SOIN & BIEN-ÊTRE

LES 10

PRINCIPALES CAUSES DE LA CHUTE DE CHEVEUX

REDONNEZ VIE A VOS CHEVEUX

@DALILAHAIRSCIENCE

QUI SUIS-JE ?

Je m'appelle Dalila, et comme beaucoup, j'ai été confrontée à la chute de cheveux.

Ce qui était "normal" pour certains ne l'était pas pour moi. J'ai donc décidé de comprendre, chercher, tester… jusqu'à trouver des solutions efficaces et naturelles.

Aujourd'hui, je partage avec vous les 10 principales causes de la chute de cheveux.

Formée en trichologie, en pharmacie, en naturopathie fonctionnelle, en médecine mitochondriale et en psychogénéalogie; mon approche est à la fois scientifique et globale.

Ce guide est le résultat de mon expérience et de mes recherches.

Dalila

POUR INFO

Ce contenu est fourni uniquement à titre informatif et général. Il ne se substitue en aucun cas à une prise en charge médicale et ne remplace pas des conseils médicaux.

Pour une approche personnalisée, je vous invite à prendre rendez-vous avec moi afin de réaliser un bilan complet en trichologie.

Toute reproduction partielle et/ou totale est interdite sans l'autorisation de l'auteur, conformément aux articles L.122-4 et L.335-2 du Code de la propriété intellectuelle

Dalila

SOMMAIRE

LES 10 PRINCIPALES CAUSES DE LA CHUTE DE CHEVEUX

01 Stress chronique et cortisol élevé

02 Carences en protéines, méthionine et cystéine

03 Carence en vitamine B12 et/ou folates (B9)

04 Carence martiale (fer)

05 Dysfonction thyroïdienne (hypothyroïdie ou hyperthyroïdie)

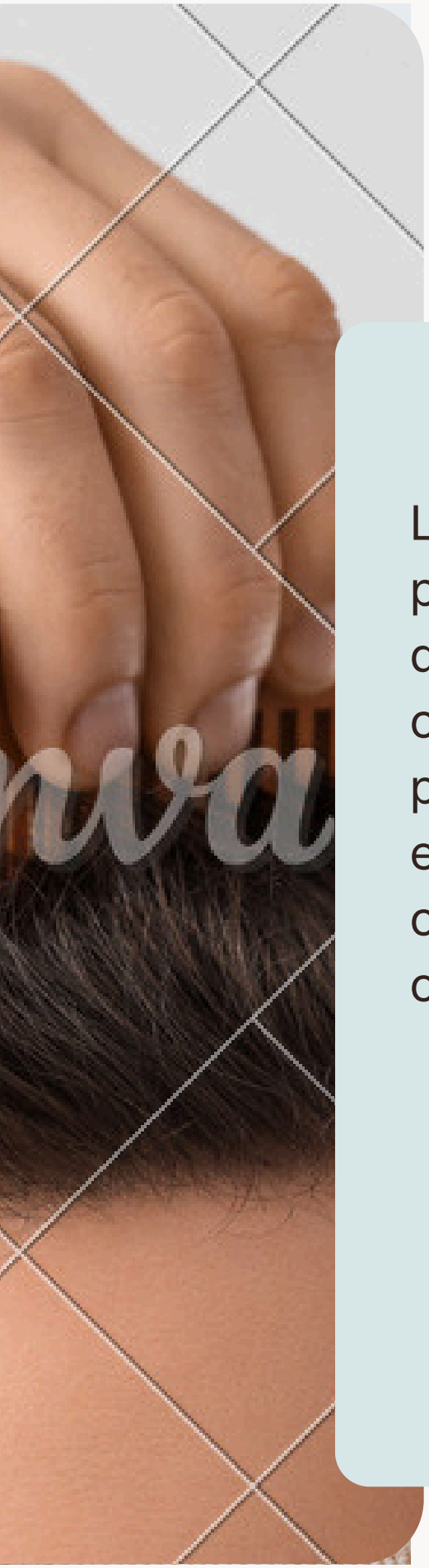
06 Déséquilibre hormones sexuelles

07 Inflammation du cuir chevelu

08 Chimiothérapie et radiothérapie

09 Grossesse et post-partum

10 Médicaments



STRESS CHRONIQUE ET CORTISOL ÉLEVÉ

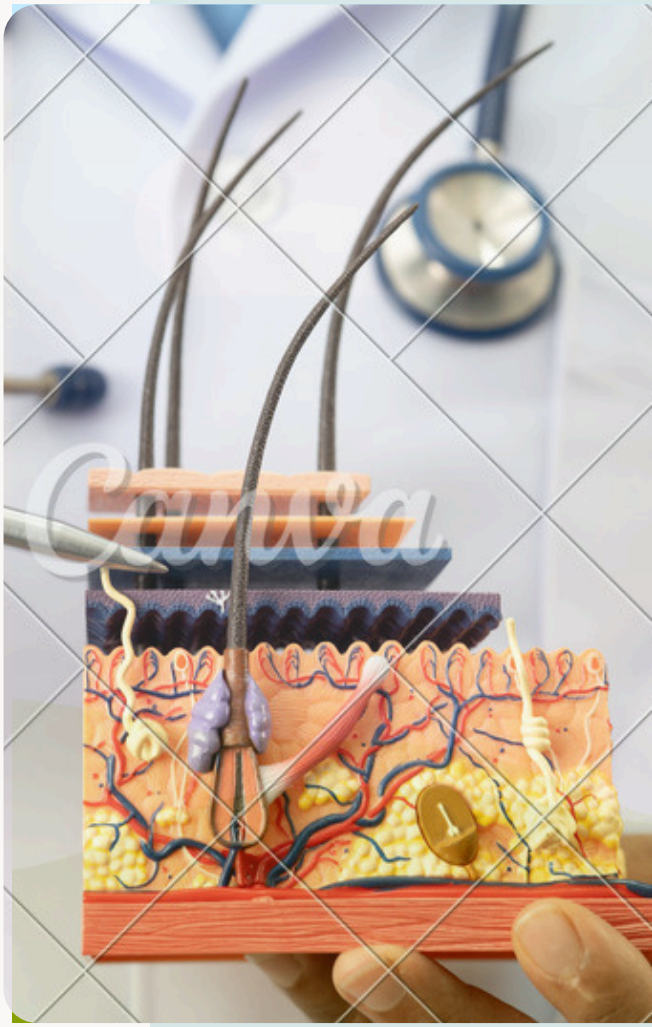
01

Le stress psychique ou physiologique augmente le taux de cortisol, ce qui perturbe le cycle pilaire en écourtant la phase anagène. Il en résulte un effluvium télogène avec une chute diffuse sur l'ensemble du cuir chevelu.

CARENCES EN PROTÉINES, MÉTHIONINE ET CYSTÉINE

02

Les cheveux sont constitués majoritairement de kératine, une protéine riche en acides aminés soufrés. Une insuffisance protéique ou en méthionine/cystéine altère la synthèse kératinique, entraînant cheveux cassants, affinés et ralentissement de la pousse.



CARENCE EN VITAMINE B12 ET/OU FOLATES (B9)

03

Ces vitamines sont essentielles à la division cellulaire et à la synthèse de l'ADN. Leur déficit affecte la prolifération des cellules matricielles du follicule et l'oxygénation tissulaire, favorisant une chute diffuse et des cheveux ternes.

" Comprendre tes cheveux, c'est avant tout comprendre ton corps."

CARENCE MARTIALE (FER) 04

Le fer est indispensable à l'activité enzymatique et à la division des **kératinocytes folliculaires**. Une ferritinémie basse, même sans anémie, est fréquemment associée à une chute diffuse chronique, en particulier chez la femme.

" Quand un cheveu décide de tomber, ne le retiens pas et écoute l'histoire qu'il a à te raconter "

DYSFONCTION THYROÏDIENNE (HYPOTHYROÏDIE OU HYPERTHYROÏDIE)

05

Les hormones thyroïdiennes régulent le métabolisme folliculaire :

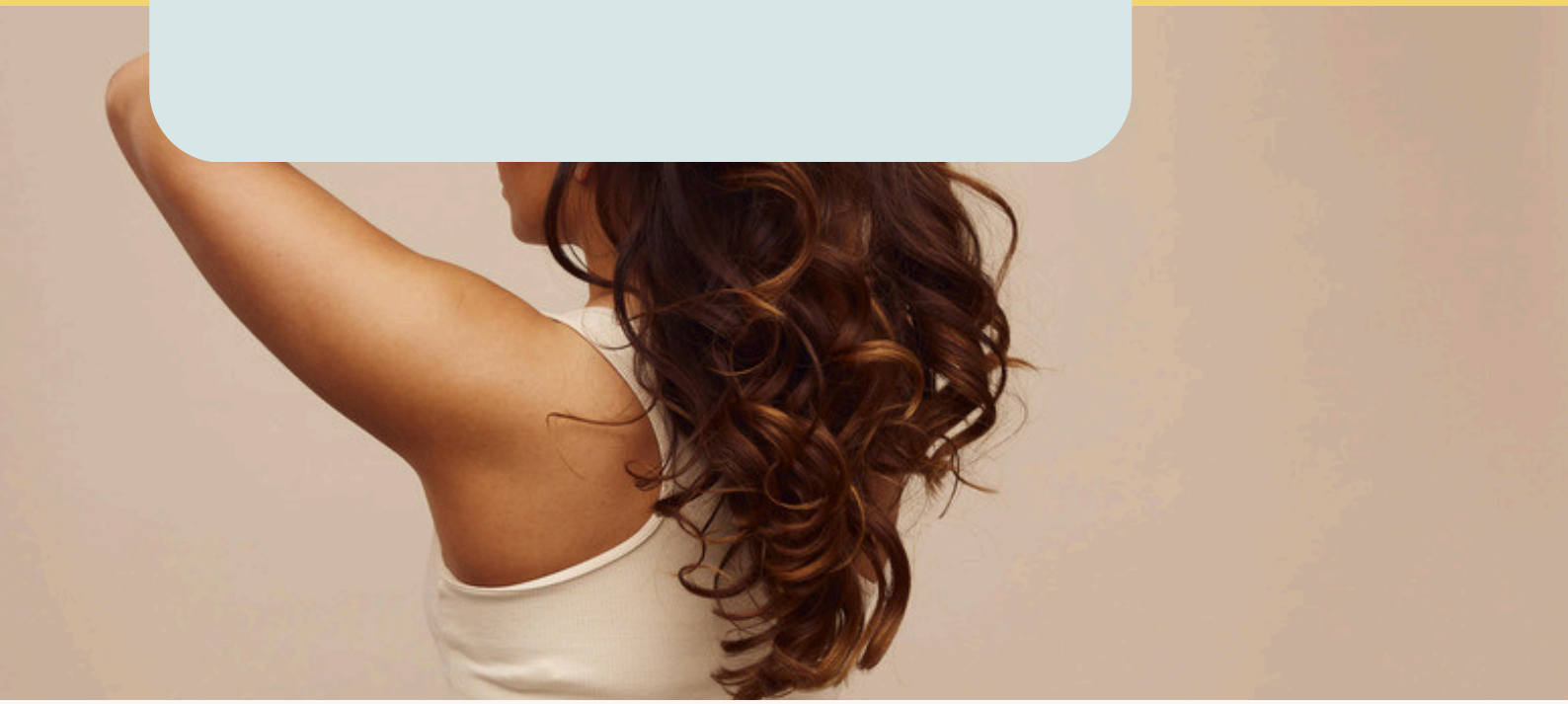
- ✓ Hypothyroïdie : cheveux secs, cassants, chute diffuse.
- ✓ Hyperthyroïdie : accélération du cycle pilaire avec chute et cheveux fins. Dans les deux cas, la phase anagène est perturbée.

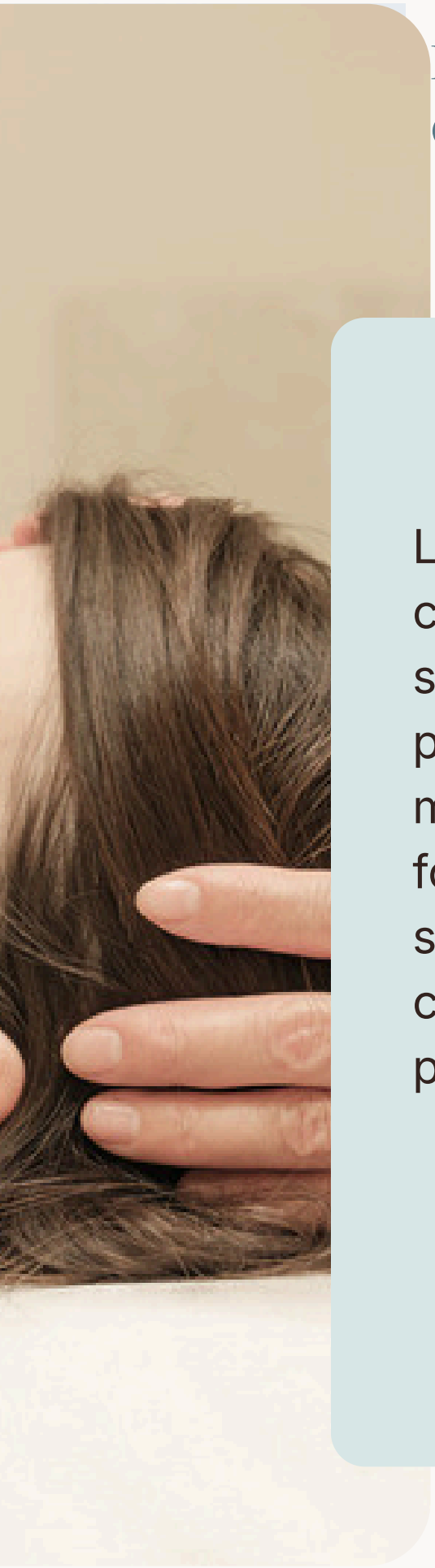
DÉSÉQUILIBRE HORMONES SEXUELLES

06

o Excès d'androgènes (hyperandrogénie, SOPK) : miniaturisation folliculaire progressive → alopécie androgénétique.

o Déficit oestrogénique (post-ménopause, insuffisance hormonale) : cheveux plus fins, perte de densité et ralentissement de la croissance.





INFLAMMATION DU CUIR CHEVELU

07

Les états inflammatoires chroniques (dermatite séborrhéique, pellicules, psoriasis, folliculites) altèrent le microenvironnement folliculaire, augmentent le stress oxydatif local et peuvent conduire à une chute persistante si non traités.

CHIMIOTHÉRAPIE ET RADIOTHÉRAPIE

Ces traitements ciblent les cellules à division rapide, dont celles de la matrice pilaire. Ils entraînent un effluvium anagène, avec chute massive et rapide, le plus souvent réversible après l'arrêt du traitement.

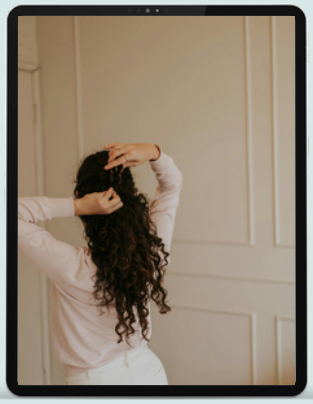
GROSSESSE ET POST-PARTUM

09

Pendant la grossesse, l'élévation des œstrogènes prolonge la phase anagène. Après l'accouchement, la chute hormonale brutale provoque un **effluvium télogène post-partum**, généralement transitoire entre 2 et 6 mois.

MÉDICAMENTS

Plusieurs classes médicamenteuses peuvent induire une chute de cheveux par effluvium télogène ou anagène :

- anticoagulants
- bêta-bloquants
- rétinoïdes
- anticonvulsivants
- certains antidépresseurs

Le mécanisme dépend de l'impact du médicament sur le cycle pilaire ou le métabolisme cellulaire.