

Minoxidil oral	<p>Il a présenté de nouvelles données concernant la sécurité (aucun effet indésirable grave), même chez les patients souffrant d'hypertension et d'arythmie et a précisé qu'il s'agit selon lui de l'une des nouvelles thérapies les plus adaptées pour l'AGA dans la pratique quotidienne. L'utilisation concomitante de spironolactone ou de bicalutamide peut diminuer le risque d'hypertrichose. La spironolactone peut également limiter la rétention d'eau. Pour certaines affections, une visite chez le cardiologue est nécessaire avant de prescrire du minoxidil : maladie coronarienne, insuffisance cardiaque, valvulopathie grave, troubles péricardiques récents, maladie rénale à un stade avancé.</p>
Bicalutamide - 10 à 50 mg par jour	<p>Efficace pour l'AGA chez la femme, particulièrement intéressant chez les femmes pré-ménopausées présentant une séborrhée associée. Ce médicament doit s'accompagner d'une surveillance des enzymes hépatiques (avant traitement, à 1 mois, 3 à 6 mois) - faible risque d'hépatotoxicité, en général au cours des premiers mois. Le traitement doit être interrompu deux mois avant le début de la grossesse.</p>
Mésothérapie avec antiandrogènes (Dutastéride 0,01 à 0,025 %, Bicalutamide 0,5 %)	<p>Chez les patients ne souhaitant pas prendre d'antiandrogènes par voie orale, nécessitant un traitement plus intensif, ou pour optimiser les résultats chez les patients prenant de faibles doses d'antiandrogènes par voie orale.</p>
Toxine botulique A	<p>Il existe deux théories :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La première affirme que la toxine détend les muscles, augmente le flux sanguin au niveau du cuir chevelu et favorise l'élimination de la DHT. - L'autre concerne la diminution du TGF-β. Protocole recommandé : 60 U en intradermique (aiguille de 4 mm) et 40 U en intramusculaire (aiguille de 13 mm), dilution 100 U/5 ml. 0,1 ml (2 U) par point. 30 points intradermiques, 16 points dans le muscle temporal et 4 points dans le muscle occipital.
Autres pistes envisagées pour l'avenir	<p>GT20029, pyrilutamide (antiandrogènes topiques), SAMiRNA (ARN inhibiteur à micelles auto-assemblées, qui diminue les récepteurs des androgènes dans les cellules de la papille dermique. Application topique 1 à 2 fois par mois), exosomes (toujours soumis à des avertissements de la FDA !), HMI-115 (anticorps monoclonal qui inhibe le récepteur de la prolactine).</p>