

# Dermatoloji kliniğinde görülen alopesi areatalı hastaların klinik ve epidemiyolojik özellikleri

Mualla POLAT (\*), Ali Haydar PARLAK (\*\*), Betül ŞEREFİCAN (\*\*\*)

## ÖZET

**Amaç:** Alopesi areata; skarsız kıl kaybı alanları ile karakterize bir hastalık olup değişik klinik formlarda saptanabilir. Yerli ve yabancı literatürde hastalığın epidemiyolojisi ile ilgili farklı veriler sunulmuştur. Bu çalışmada Bolu bölgesindeki olguların epidemiyolojik verilerinin saptanması ve literatürle karşılaştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Ocak 2003-Temmuz 2008 tarihleri arasında Dermatoloji polikliniğine başvuran alopesi areatalı 144 hasta dahil edildi. Tüm hastalarda yaş, cinsiyet, aile öyküsü, hastalık süresi, lezyonun lokalizasyonu, atak sayısı, eşlik eden hastalık ve uygulanan tedaviye alınan cevap gibi klinik ve demografik veriler kaydedildi. Sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Hastaların 50'si (% 34,78) kadın, 94'ü (% 65,22) ise erkekti. Hastaların yaş ortalaması 26,72 yıl (standart sapma 12,91 yıl; dağılım 3-61 yıl) idi. Hastalar yaşlarına göre 6 ayrı kategoriye ayrıldıklarında, kadın hastaların daha çok ikinci dekada (yaş aralığı 11-20 yıl), erkeklerin ise üçüncü dekada (yaş aralığı 21-30 yıl) toplandı gözlemlendi. Tanı hastaların 123'ünde alopesi areata, yedisinde alopesi universalis, altısında ise alopesi totalis idi. Tüm hastalarda en sık tutulum bölgesi saçlı deri olup bunu erkeklerde sakal, kadınlarda ise kaş tutulumu izlemekteydi. Yedi hastada (bir erkek, altı kadın) eşlik eden otoimmün hastalık olarak tirodit ve vitiligo mevcuttu.

**Sonuç:** Hastalarımızın klinik karakteristik özellikleri ve demografik verileri Türkiye'de yapılan diğer çalışmalarla uyumlu idi. Ancak bu sonuçlar yabancı tıbbi literatürde yayınlanmış çalışmalardan oldukça farklılık göstermekteydi. Çalışmamızın toplumumuzda alopesia areata ile ilgili epidemiyolojik verilerin oluşturulmasına katkı sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** Alopesi areata, Epidemiyoloji, Otoimmün hastalık

## SUMMARY

### Clinical and epidemiological characteristics of patients with alopecia areata seen in dermatology clinic

**Aim:** Alopecia areata is characterized by nonscarring hair loss and may be determined in several clinical forms. Distinct data's have been reported in national and foreign medical literature about the epidemiology of this disease. The aim of this study was to determine the epidemiologic data's of patients localized in Bolu and compare these data's with literature.

**Material and Methods:** The study population consisted of 144 patients with alopecia areata seen in dermatology outpatient clinic between January 2003 and July 2008. Clinical and demographic parameters such as age, gender, family history, duration, extent and localization, number of attacks, associated diseases and response to the treatment were recorded in all patients. The results were compared with other studies reported in the literature.

**Results:** There were 50 female (35,78 %) and 94 male (65,22 %) patients. The average age of patients was 26,72 years (standard deviation 12,91 years; range 3 to 61 years). According to the classification of the patients into six age subgroups, the highest frequency was observed at the second decade (age range 11-20 years) in female patients, and third decade (age range 21-30 years) in male patients. The diagnosis was alopecia areata in 123 patients, alopecia universalis in seven patients, and alopecia totalis in six patients. The most commonly involved area in all patients was scalp, that was followed by beard involvement in male and eyebrow involvement in female patients. Seven patients (one male, 6 female) had tyroiditis and vitiligo as an associated autoimmune disease.

**Conclusion:** Clinical characteristic features and demographic data's of our patients were consistent with other studies reported from Turkey. However these results appeared quite different from the studies published in foreign medical literature. We conclude that our study might contribute to generate epidemiological data's about alopecia areata in our population.

**Key words:** Alopecia areata, Epidemiologi, Autoimmune disease

**Geliş tarihi:** 02.10.2009

**Kabul tarihi:** 22.10.2009

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.\*; Doç. Dr.\*\*; Dr.\*\*\*

Alopesi areata (AA), saçlı deri veya vücudun herhangi bir yerindeki kılların, skatrissiz, keskin sınırlı, yuvarlak ya da oval görünümülü dökülmesiyle karakterize bir hastalıktır.1 Tüm saçların döküldüğü alopesi totalis (AT) ve tüm vücut kıllarının tutulduğu alopesi üniversalis (AÜ) formları vardır. Kadın ve erkekleri eşit oranda tutar. Irk, cins ve yaş ayrımı yapmadan herkeste görülebilir (1). Etyopatogenezinde genetik faktörler, enfeksiyonlar, psikolojik etkenler, otoimmün faktörler ve nöropeptidlerin rol oynadığı düşünülse de henüz tam olarak aydınlatılamamıştır (2,3). Normal popülasyonda % 0,1 oranında gözlenmektedir. Batı toplumu ile ülkemizdeki çalışmalar arasında epidemiyolojik veriler açısından farklılıklar mevcuttur. Çalışmamızda hastanemize başvuran AA hastalarına ait bilgileri sunarak Bolu bölgesine ait genel epidemiyolojik verilerin oluşturulmasına katkıda bulunmayı amaçladık.

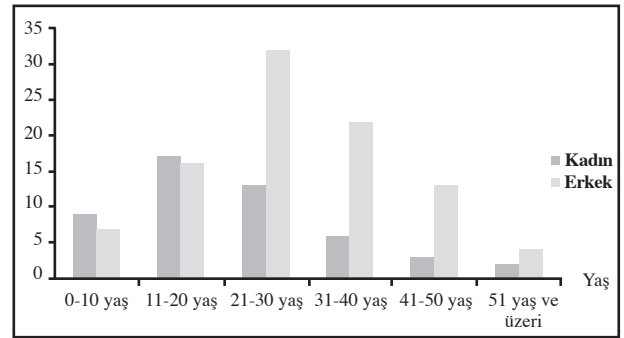
## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda Ocak 2003-Temmuz 2008 tarihleri arasında Dermatoloji polikliniğinde AA tanısı konan tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, lezyonun lokalizasyonu tespit edildi. Başka bir hastalığı olup olmadığı, kontrole gelenlerde tedaviye cevabın nasıl olduğu her bir hasta için kaydedildi. Veriler IBM uyumlu bilgisayarda SPSS’de (Statistical Programmes for Social Sciences) değerlendirildi. Sonuçlar ortalama±standart sapma ve yüzde (%) olarak bildirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya dermatoloji polikliniğinde Ocak 2003-Temmuz 2008 tarihleri arasında AA tanısı konmuş toplam 144 hasta alındı. Hastaların 50’si (% 34.78) kadın, 94’ü (% 65.22) erkekti. Kadın/erkek oranı 0,53 olarak saptandı. Hastaların yaşları 3-61 yıl arasında olup ortalaması ve standart sapması 26,72±12.91 yıl idi. Kadın hastaların yaşları 3-56 yıl arasında olup ortalaması ve standart sapması 23,08±12.62 yıl, erkek hastaların ise yaşları 6-61

yıl arasında olup ortalaması ve standart sapması 28,66±12.71 yıl olarak tespit edildi. Hastaları yaşlarına göre 6 ayrı kategoriye ayırdığımızda, kadın hastaların daha çok 11-20 yaş aralığında erkeklerin ise 21-30 yaş aralığında toplandığı gözlemlendi. Hastaların yaş ve cinsiyet dağılımı Şekil 1’de gösterilmiştir. Hastaların 130’unun (% 90.28) AA tanısı, 8’inin (% 5.55) AÜ tanısı, 6’sının (% 4.17) ise AT tanısı almış olduğu görüldü. Bu hastaların oranları ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 1’de görülmektedir. Hastalara ait aile öyküleri, hastalık süreleri ve kaçınıcı atağı yaşadığına dair veriler yetersiz olduğu için değerlendirilemedi.



Şekil 1. Hastaların yaşa göre cinsiyet dağılımı.

Tablo 1. Hastaların aldıkları tanılar ve cinsiyete göre dağılımı.

Tanı	Kadın	Erkek	Toplam
AA	45 (%90)	85 (% 90.42)	130 (% 90.28)
AÜ	2 (%4)	6 (% 6.39)	8 (% 5.55)
AT	3 (%6)	3 (% 3.19)	6 (% 4.17)
Toplam	50 (% 100)	94 (% 100)	144 (% 100)

AA:Alopesi areata AÜ: Alopesi üniversalis AT: Alopes

Tablo 2. Hastaların tutulum lokalizasyonları ve cinsiyete göre dağılımı.

Lokalizasyon	Kadın	Erkek	Toplam
Skalp	42 (% 93.33)	56 (% 65.88)	98 (%75.38)
Kaş	2 (% 4.44)	2 (% 2.36)	4 (% 3.08)
Kirpik	1 (% 2.22)	0	1 (% 0.77)
Sakal	0	26 (% 30.59)	26 (%20)
Skalp+kaş	0	1 (% 1.17)	1 (% 0.77)
Toplam	45 (% 100)	85 (% 100)	130 (% 100)

AA tanısı konulan hastaların tutulum lokalizasyonları incelendiğinde her iki cinsde de en sık lokalizasyonun saçlı deride olduğu, bunu erkeklerde sakal tutulumunun, kadınlarda ise kaş tutulumunun

**Tablo 3. Klinik tiplere, eşlik eden otoimmün hastalıklar ve cinsiyete göre dağılımı.**

Klinik tip	Otoimmün hastalık	Kadın	Erkek	Toplam
AA	Tiroidit	3 (% 2.07)	1 (% 0.69)	4 (% 2.76)
AÜ	Tiroidit	2 (% 1.38)	0	2 (% 1.38)
	Tirodit+vilitigo	1 (% 0.69)	0	1 (% 0.69)
AT	-	0	0	0
Toplam		6 (% 4.14)	1 (% 0.69)	7 (% 4.83)

AA:Alopesi areata AÜ: Alopesi universalis AT: Alopesi totalis

izlediği görüldü. Diğer tutulum lokalizasyonları ve cinsiyete göre dağılımları Tablo 2’de gösterilmiştir. Hastalar eşlik edebilecek otoimmün hastalıklar açısından laboratuvar tetkikleri ile (açlık kan şekeri, B12 vitamin düzeyi, anti tiroglobulin antikor düzeyi, antitiroid peroksidaz antikoru düzeyi) tarandığında 1 erkek, 6 kadın hastada ek otoimmün hastalık varlığının tespit edilmiş olduğu görüldü. Tespit edilen otoimmün hastalıkların, klinik tip ve cinsiyete göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Tedavi sonrası kontrole gelen hastaların sayısı 73 (% 50.69) idi. Bu hastalara uygulanan tedavilere hastaların cevabına bakıldığında kontrole gelen hastaların 51’inin (% 69,86) verilen tedaviden fayda sağladığını, 22’sinin (% 30.14) ise tedaviden fayda sağlamadığını ifade ettikleri belirlendi. Kontrole gelen hastalardan 20’sine (% 27.39) sistemik tedavi, diğer 53 (% 72.61) hastaya ise topikal tedavi uygulandığı tespit edildi. AÜ ve AT tanısı alan hastaların tümüne ve AA tanısı almış 6 hastaya sistemik tedavi verildiği izlendi. Sistemik tedavi alan AA tanılı 6 (% 100) hastanın tamamının AÜ ve AT tanısı alan 14 hastanın ise 4’ünün (% 28.57) tedaviden fayda sağladıkları görüldü. Topikal tedavi alan 53 AA tanılı hastanın 41’inin (% 77.35) ise tedaviden fayda gördüğünü ifade ettikleri tespit edildi.

## TARTIŞMA

AA sık rastlanan, oval veya yuvarlak, net sınırlı, yama tarzında, skarsız saç kaybı ile karakterize olup, kıl folikülünün hedef alındığı otoimmün bir hastalıktır. Tüm dünyada sık görülür. Irk, cins ve yaş ayrımı yapmadan herkeste görülebilir. AA genelde dermatologlara başvuran hastaların %

1-2’sini oluşturur. Kadın erkek oranının eşit olduğu ancak hafif kadın hasta sayısı hâkimiyetinin de olabileceği belirtilmektedir (4).

Kyriakis ve ark. Yunanistan’dan bildirdikleri, 637 hastalık serilerinde erkek hasta sayısı hâkimiyetinin olduğunu, bu bulgularının Fransa, İtalya, İspanya gibi Akdeniz ülkelerinden bildirilen erkek hasta sayısı hâkimiyeti verileriyle uyumlu olduğunu belirtmektedirler (5). Ülkemizde bölgelere ait epidemiyolojik veri bildiren çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden Kılınç ve ark.’nın hastalarına ait epidemiyolojik verileri sundukları çalışmalarında, hastaların % 52,7’sinin kadın, % 47,3’ünün ise erkek olduğunu bildirmişlerdir. Kılınç ve ark. yine aynı çalışmada kadınlarda AA ve AT klinik tiplerini daha çok gördüklerini ve bunun istatistiksel olarak da anlamlı olduğunu belirtmişlerdir (6). Kavak ve ark.’nın çok merkezli verilerini sundukları çalışmalarında, hastalarının % 38,2’sinin kadın, % 61,8’inin ise erkek olduğunu bildirmektedirler. 7 Biz çalışmamızda ülkemizden bildirilen bazı çalışmaların tersine erkek hastaların sayısının kadınların yaklaşık iki katı olduğunu saptadık. Bu sonuç Kyriakis ve ark.’nın sonuçlarıyla ve Kavak ve ark.’nın sonuçlarıyla uyumlu gibi görünse de, oranın bu kadar yüksek olmasının başka nedenleri olabileceğini düşündürmektedir. Sonuçlarımızın Bolu yöresinin teolojik-kültürel yapısından kaynaklanan farklılıklar içerdiğini, bu teolojik-kültürel yapı farklılıklardan dolayı kadın hastaların hastaneye daha az başvurdukları, bu nedenle de erkek hasta sayısı hakimiyetinin belirginleştiği kanısındayız.

Yaş gruplarına göre hasta dağılımına bakıldığında; Kyriakis ve ark.’nın verilerinde erkeklerde 21-30 yaş aralığında, kadınlarda ise 31-40 yaş aralığında daha fazla hastanın toplandığı görülmektedir.5 Kılınç ve ark.’nın hastalarının verilerinden ise erkeklerde 21-30 yaş aralığı, kadınlarda 11-20 yaş aralığında yoğunlaşma olduğu belirtilmektedir (7). Çalışmamızda Kılınç ve ark.’nın sonuçlarına benzer şekilde erkeklerde 21-30 yaş aralığı, kadınlarda 11-20 yaş aralığında yoğunlaşma olduğu saptan-

mıştır. Ülkemizden yapılan diğer çalışmayla aynı sonuçlara ulaşmış olmamız bir otoimmün hastalığın ortak genetik ve çevresel özelliklerde aynı yaş aralığında çıkabilir olmasıyla açıklamak mümkündür.

AA her türlü kıl bölgesini tutsa da en sık saçlı deride görülmektedir. Olguların % 60'ında ilk etkilenen bölge saçlı deridir. Ayrıca sakal bölgesini, kaşı, kirpikleri ve vücudun diğer kıl bulunan bölgelerini de etkileyebilmektedir (8,9). Kyriakis ve ark.'nın verilerinde tutulum lokalizasyonları erkek hastalarda % 50,5 sakal, % 39,3 skalp, % 9,2 skalp ve sakal ve % 1 oranında da kaşlarda dökülme olduğu bildirilmekte, kadın hastalar için oran verilmemektedir (5). Hastalarımızın tutulum lokalizasyonları incelendiğinde ise her iki cinste en sık skalp (% 75,38) tutulumu olduğu bunu erkeklerde sakal (% 30,59) tutulumunun, kadınlarda ise kaş (% 4,44) tutulumunun izlediği görülmektedir.

AA'lı hastalarda herediter yatkınlık, organ-spesifik antikorların ve pigmente kıl folliküllerine karşı antikorların artmış sıklıkları, anagen kıl folliküllerindeki çeşitli yapılar karşı yüksek seviyede otoantikorlar, T helper / T süpressör hücre oranının artması ve SCID (Severe Combined Immuno Deficiency) farelerinde yapılan bir çalışmada T-lenfosit kültürlerinin SCID farelere transferi ile AA'nın oluşması, AA'nın organa-özgü otoimmün bir hastalık olduğu hipotezini desteklemektedir (10). AA'lı hastalarda sıklıkla tiroid hastalıkları ve vitiligo gibi klasik otoimmün hastalıklar birlikte görülebilmektedir. Bir çalışmada AA'lı hastalarda (% 8) kontrol grubuna göre (% 2) 4 kat daha fazla tiroid hastalığı sıklığı tespit edilmiştir.11 Nanda ve ark. 80 AA'lı 12 yaş altı çocuklarda % 17,5 oranında tiroid anormalliği saptamışlardır (12). Vitiligo ile AA arasındaki belirgin ilişkiyi gösteren bir çok çalışma vardır ve bir çalışmada bu oran % 4 olarak bildirilmektedir (13,14). Bu ilişki antitiroid antikorların prevalansının AA'lı olgularda arttığının gösterilmesi ile desteklenmiştir (15). AA'nın, otoimmün glandüler sendrom, tiroid hastalıkları, vitiligo, pernisiyöz anemi, sistemik lupus eritematozus, roma-

toid artrit, ülseratif kolitis, liken planus, myastenia gravis ve poliendokrinopati sendromu gibi otoimmün hastalıklar ile birlikteliği gösterilmiştir (11,13,16,17). Retrospektif incelememizde hastalarımızda otoimmün hastalık olarak tirodit ve vitiligo tespit edildiğini belirledik. Tirodit ve vitiligo diğer çalışmalarda da AA ile en sık birliktelik gösteren hastalıklar olarak bildirilmektedir (13-15). Çalışmamızda otoimmün hastalık varlığı % 4,83 olarak tespit edildi. Kılınç ve ark.'nın hastalarının verilerinde bu oran % 13,6 olarak bildirilmektedir (6). Daha çok kadınlarda ortaya çıkan otoimmün hastalık oranının çalışmamızda düşük olmasını, kadın hastaların hastaneye daha az başvurmuş olmalarıyla açıklamak mümkün olabilir. Otoimmün hastalık tespit edilmiş yedi hastamızın altısının kadın olması, olası kadın hasta başvurusunun artması durumunda oranın yükselebileceğini düşündürmektedir.

AA'da tedavi memnun edici değildir. Şiddetli tutulumlarda tedaviye yanıt % 30 olarak bildirilmektedir (18). Tedavi sonrası kontrole gelen hastaların sayısı 73 (% 50,69) idi. Verilen tedavilere hastaların cevabına bakıldığında kontrole gelen hastaların 51 (% 69,86)'inin tedaviden fayda sağladığını belirtse de kontrole gelen hasta sayısı toplam hastanın sadece yarısı olduğu için tedavi başarısının ölçümünün doğru yapılamayacağına karar verilmiştir.

Sonuç olarak polikliniğimize başvuran AA hastalarının epidemiyolojik verileri ülkemize ait diğer verilerle benzerlik göstermektedir. Bu verileri sunmanın ülkemize ait genel verilerin oluşturulmasına katkı sunacağını, daha geniş epidemiyolojik çalışmalarla desteklenmesi gerektiğini düşünüyoruz. AA tanısı konan hastalarda olası eşlik eden başka otoimmün hastalığın varlığının tespiti için ileri tetkik yapılmasının erken tanı açısından faydalı olacağı düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Odom RB, James WD, Berger TG. Diseases of the skin appendages. Andrews Diseases of the Skin. 9.baskı. Philadelphia, WB Saunders Company, 943-90, 2000.

2. **Madani S, Shapiro J.** Alopecia areata update. *J Am Acad Dermatol* 2000;42:549-66.
3. **Paus R, Olsen EA, Messenger AG.** Hair growth disorders. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Ed. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Leffell DJ. 7.baskı. New York, McGraw-Hill Companies 753- 77, 2008.
4. **Arca E, Kurumlu Z.** Alopesi areatada etyopatogenez, klinik ve tanı. *Dermatose* 2003;(2):83-9.
5. **Kyriakis KP, Paltatzidou K, Komsa E, et al.** Alopecia areata prevalance by gender and age. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23(5):572-3.
6. **Kılıncı I, Alper S, Ceylan C, et al.** Alopesi areatalı olgularda hasta profili: Bir retrospektif çalışma. *Ege Tıp Dergisi* 2002;41(1):25-7.
7. **Kavak A, Yeşidal N, Parlak AH, et al.** Alopecia areata in Turkey: demographic and clinical features. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:977-81.
8. **Olsen E, Hordinsky M, McDonald-Hull S, et al.** Alopecia areata investigational assessment guidelines. National Alopecia Areata Foundation. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:242-6.
9. **Shapiro J, Madani S.** Alopecia areata: diagnosis and management. *Int J Dermatol* 1999;38(Suppl 1):19-24.
10. **Gilhar A, Shalaginov R, Assy B, et al.** Alopecia areata is a T-lymphocyte mediated autoimmune disease: lesional human T-lymphocytes transfer alopecia areata to human skin grafts on SCID mice. *J Investig Dermatol Symp Proc* 1999;4:207-10.
11. **McDonagh AJ, Messenger AG.** The pathogenesis of alopecia areata. *Dermatol Clin* 1996;14(4):661-70.
12. **Nanda A, Alsaleh QA, Al-Hasawi F, et al.** Thyroid function, autoantibodies, and HLA tissue typing in children with alopecia areata. *Pediatr Dermatol* 2002;19(6):486-91.
13. **Green J, Sinclair RD.** Genetics of alopecia areata. *Australas J Dermatol* 2000;41:213-8.
14. **Schallreuter KU, Lemke R, Brandt O, et al.** Vitiligo and other diseases: coexistence or true association? Hamburg study of 321 patients. *Dermatology* 1994;188:269-75.
15. **Kurtev A, Iliev E.** Thyroid autoimmunity in children and adolescents with alopecia areata. *Int J Dermatol* 2005;44:457-61.
16. **Liu JB, Li M, Yang S, et al.** Clinical profiles of vitiligo in China: an analysis of 3742 patients. *Clin Exp Dermatol* 2005;30:327-31.
17. **Goh C, Finkel M, Christos PJ, et al.** Profile of 513 patients with alopecia areata: associations of disease subtypes with atopy, autoimmune disease and positive family history. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20(6):1055-60.
18. **Balevi Ş.** Alopesi areata. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2006;2(31):15-8.